

Identificación de factores asociados a un peor desenlace -exitus- en pacientes con artritis reumatoide e infección grave

P020

10-05-2023



PALOMA VELA CASASEMPERE (1,2,3), LORENA VEGARA VICEA (3), SILVIA GOMEZ SABATER (2), ROCIO CAÑO ALAMEDA (2).
(1) HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DR BALMIS. ALICANTE; (2) ISABIAL; (3) UNIVERSIDAD MIGUEL HERNANDEZ



INTRODUCCIÓN

Las infecciones constituyen una causa importante y frecuente de morbilidad y mortalidad en los pacientes con enfermedades reumáticas inflamatorias crónicas y autoinmunes sistémicas. En la artritis reumatoide (AR), este aumento del riesgo se ha relacionado con las alteraciones del sistema inmunitario propias de la enfermedad, los fármacos utilizados para su control (corticoesteroides, FAME e inmunosupresores) y las comorbilidades asociadas.

La mayoría de estudios se centran en la búsqueda de factores asociados al desarrollo de infecciones, pero no exploran el peor de los desenlaces: el fallecimiento del paciente.

RESULTADOS (I)

- Se obtienen 152 pacientes, con un total de 214 episodios de ingreso por infección (mediana nº ingresos/paciente 1, rango 1-6). La localización de la infección fue principalmente respiratoria y urinaria (Tabla 1)
- Fallecieron en el episodio 48 pacientes (31,6% de la muestra, 15 varones y 33 mujeres, mediana de edad 81,5 años (RIC 69,5-86,5)).

CONCLUSIONES

- El antecedente de ingreso hospitalario por infección, y padecer otra enfermedad grave, son factores que se asocian a un desenlace desfavorable (exitus) en pacientes con AR que ingresan por un proceso infeccioso.

OBJETIVOS

Identificar factores que ayuden a predecir un desenlace desfavorable (exitus) tras una infección grave en pacientes con artritis reumatoide.

Tabla 1

	Total	Varón	Mujer	p
Nº pacientes, n (%)	152	43 (28,3)	109 (71,7)	
Edad (años), mediana (RIC)	77 (66,2-84)	80 (70-86)	77 (65,5-84)	0,418
Evolución AR (años), mediana (RIC)	8 (4-16)	7 (4-10)	9 (4-18,5)	0,049
Nº ingresos (mediana, RIC)	214	1 (1-2)	1 (1-1)	0,779
Comorbilidades (n, %)				
HTA		30 (69,8)	78 (71,6)	0,826
DM		16 (37,2)	36 (33)	0,625
dislipemia		3 (69,8)	68 (62,4)	0,392
obesidad		7 (16,3)	34 (31,2)	0,062
osteoporosis		9 (20,9)	56 (51,4)	<0,001
enf pulmonar		23 (53,5)	43 (39,4)	0,116
otra enf grave		34 (79,1)	71 (65,1)	0,094
Fármacos (n, %)				
corticoides		36 (85,7)	76 (71,7)	0,073
FAMES		42 (100)	103 (96,3)	0,577
biológicos		15 (34,9)	49 (45,8)	0,222

Tabla 2

	EXITUS	NO EXITUS	p
Sexo, mujer n (%)	33 (30,3)	76 (69,7)	0,582
Edad (años), mediana (RIC)	81,5 (69,5 - 86,5)	76,5 (64,2 - 83,7)	0,067
Evolución AR (años), mediana (RIC)	8 (7 - 18)	8 (3 - 16)	0,218
Nº ingresos, mediana (RIC)	1 (1 - 2)	1 (1 - 1)	0,011
Comorbilidades (n, %)			
HTA	31 (64,6)	77 (74)	0,232
DM	20 (41,7)	32 (30,8)	0,188
dislipemia	30 (62,5)	68 (65,4)	0,730
obesidad	10 (20,8)	31 (29,8)	0,247
osteoporosis	20 (41,7)	45 (43,3)	0,853
enf pulmonar	7 (35,4)	49 (47,1)	0,176
otra enf grave	41 (85,4)	64 (61,5)	0,003
Fármacos (n, %)			
corticoides	33 (71,7)	79 (77,5)	0,453
FAMES	47 (100)	98 (96,1)	0,308
biológicos	19 (40,4)	45 (43,7)	0,708

MATERIAL Y METODOS

Estudio retrospectivo observacional de casos y controles. Se seleccionaron pacientes con AR con ingreso hospitalario por infección (1/1/2010 a 31/12/2019, pre-pandemia SARS-COV-2).

Variable principal: exitus por el episodio infeccioso. Resto de variables: edad, sexo, tiempo evolución AR, tratamiento previo y en ingreso, nº ingresos por infección, localización de infección, comorbilidades, otras enfermedades graves.

Estadística: descriptivo de variables (mediana-RIC-cuantitativas y porcentajes para cualitativas), y estudio de asociación (X2 o Fisher cualitativas, y t-student o U de Mann-Whitney y Kruskal Wallis para cuantitativas).

RESULTADOS (II)

- Comparando los pacientes con desenlace desfavorable (exitus) frente al resto, solamente se encontró diferencia estadísticamente significativa en el número de ingresos previos (p=0,011), y en la coexistencia de alguna otra enfermedad grave (p=0,003).
- No hubo diferencias por sexo, edad, tiempo de evolución de AR, fármacos, localización de la infección, ni comorbilidades (Tabla 2)

REFERENCIAS

- Listing J, Gerhold K, Zink A. The risk of infections associated with rheumatoid arthritis, with its comorbidity and treatment. Rheumatology 2013;52(1):53-61. George MD, Baker JF, Winthrop K, Hsu JY, Wu Q, Chen L, et al. Risk for Serious Infection With Low-Dose Glucocorticoids in Patients With Rheumatoid Arthritis: A Cohort Study. Ann Intern Med. 2020;173(11):870-8. Singh JA, Cameron C, Noorbaloochi S, Cullis T, Tucker M, Christensen R, et al. Risk of serious infection in biological treatment of patients with rheumatoid arthritis: a systematic review and metaanalysis. The Lancet. 2015;386(9990):258-65.