

Prevalencia y factores asociados a multimorbilidad en pacientes con Artritis Reumatoide establecida. Datos del registro CRheAR

Marta Rojas-Giménez, Santiago Dans- Caballero, Mitndbaim Parra- Moreno, Mónica Rico- Muñoz, María Ángeles Puche- Larrubia, Rafaela Ortega-Castro, Clementina López-Medina, Jerusalem Calvo-Gutiérrez, Lourdes Ladehesa-Pineda, Alejandro Escudero-Contreras

Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Reina Sofia, Córdoba. Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC), Universidad de Córdoba, 14004 Córdoba, España

OBJETIVO

Evaluar la prevalencia de multimorbilidad en una cohorte de pacientes con Artritis Reumatoide (AR) y los factores asociados a ésta

PACIENTES Y MÉTODOS

Estudio observacional trasversal de una cohorte de pacientes con AR según criterios ACR/EULAR 2010 del registro CRheAR (Cordobesian Rheumatoid Arthritis Registry) del HURS de Córdoba. Se definió multimorbilidad, según la OMS, como la presencia de dos o más enfermedades crónicas, además de la AR. Se recogieron comorbilidades incluidas en el índice de Charlson, además de otras como hipertensión arterial (HTA), dislipemia (DL), diabetes mellitus, depresión, osteoporosis, enfermedad pulmonar intersticial y patología tiroidea. Otras variables: actividad de la enfermedad, tratamientos actuales y previos, FR y ACPA, erosiones, nódulos. Análisis estadístico: análisis descriptivo, bivalente y regresión logística multivariante para evaluar variables asociadas de forma independiente a multimorbilidad

Tabla 1. Diferencias entre pacientes con multimorbilidad y sin multimorbilidad

Variable	Multimorbilidad (n= 151)	No multimorbilidad (n= 82)	p-valor
Edad (años), media (DE)	68,8 (11,5)	53,8 (10,9)	<0,001
Sexo (mujer), n (%)	96 (63,6)	68 (82,9)	0,002
Tabaco alguna vez, n (%)	70 (46,3)	29 (35,4)	0,123
Tiempo evolución AR (años), media (DE)	14,5 (9,5)	12,1 (14,6)	0,196
Retraso diagnóstico (años), media (DE)	3,4 (11,1)	0,9 (1,4)	0,013
Factor reumatoide positivo, n (%)	112 (74,2)	61 (74,4)	0,971
Factor reumatoide, media (DE)	145 (205)	156 (313)	0,805
ACPA positivo, n (%)	110 (72,8)	63 (76,8)	0,558
ACPA, media (DE)	240 (260)	260 (309)	0,674
Erosiones, n (%)	58 (38,4)	32 (39,02)	0,926
Nódulos, n (%)	13 (8,6)	11 (13,4)	0,249
DAS28-VSG, media (DE)	2,7 (1,1)	2,6 (1,1)	0,648
SDAI, media (DE)	10,5 (10,3)	8,4 (6,9)	0,086
CDAI, media (DE)	8,7 (7,2)	7,5 (6,3)	0,226
FAMEs al corte, n (%)	99 (65,6)	70 (85,4)	0,002
FAMEs alguna vez, n (%)	147 (98)	82 (100)	0,292
FAMEb al corte, n (%)	66 (97,3)	26 (31,7)	0,006
FAMEb alguna vez, n (%)	71 (47,01)	27 (32,9)	0,024
Índice de Charlson, media (DE)	1,5 (1,7)	0,3 (0,6)	<0,001
Índice de Charlson ajustado por edad, media (DE)	3,9 (2,3)	1,2 (1,3)	<0,001

CONCLUSIONES

En nuestra cohorte la presencia de multimorbilidad fue elevada (64,8%). Las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión arterial, dislipemia, enfermedad pulmonar intersticial y osteoporosis. El retraso en el diagnóstico de AR, la edad y el número de terapias biológicas usadas se asociaron de forma independiente a la presencia de multimorbilidad.

RESULTADOS

Se incluyeron un total de 233 pacientes, con una edad media de 63,6 (13,4) años y un 70,4% eran mujeres. Más de un 70% eran ACPA y FR positivo. Un 99,1 % habían usado algún FAMEs y un 42,1% algún FAMEb. El tiempo de evolución de la enfermedad fue de 13,7 años (11,6). 192 pacientes presentaban alguna comorbilidad. 151 (64,8%) presentaban multimorbilidad, y el índice de Charlson medio ajustado por edad fue de 2.9 (2.4). La morbilidad más frecuente fue la HTA (45.1%) y la DL (47.6%), seguido de osteoporosis (27.5%) y EPI (16.7%). De las comorbilidades incluidas en el índice de Charlson las más frecuentes fueron la enfermedad cardiovascular (14,2%) y las neoplasias (11,2%). En la tabla 1 se muestran las diferencias entre pacientes con multimorbilidad y sin ella. El análisis multivariante mostró que el retraso en el diagnóstico de la AR [OR 1,31; IC95 (1,1-1,7)], la edad [OR: 1,2; IC95 (1,1-1,23)] y el número de terapias biológicas utilizadas a lo largo del seguimiento [OR: 2,7; IC95 (1,7-4,3)] se asociaban de forma independiente a multimorbilidad, ajustado por sexo.