

# Diferencias entre paciente y médico en la percepción de la fatiga y la depresión en la artritis reumatoide.

## Introducción

-Se han descrito diferencias entre la percepción de la actividad de la artritis reumatoide (AR) por parte de los médicos y por parte de los pacientes<sup>1</sup>.  
 -La fatiga y la depresión son dos de las comorbilidades informadas como síntomas importantes que experimentan los pacientes en relación a la enfermedad<sup>2</sup>; sin embargo, no se evalúan sistemáticamente en la práctica clínica.

## Objetivos

- Estudiar la valoración de enfermedad de los pacientes y los médicos referente a estas dos comorbilidades además de en otras variables (biológicas, clínicas y autoinformadas) de actividad de enfermedad en un grupo de pacientes con AR establecida.

## Métodos

Se incluyeron pacientes con AR (ACR/EULAR,2010) en seguimiento por la Unidad de Artritis de manera consecutiva durante 3 meses, que aceptaron participar en este estudio y que cumplimentaron 3 cuestionarios:

- Multidimensional Health Assessment Questionnaire (MDHAQ)**, que incluye: 0-10 función física (FN) según HAQ modificado (0-10), escala analógica visual (EVA) 0-10 para dolor (PN), EVA 0-10 para fatiga (EVA-Fatiga) en la pregunta 9; fatiga elevada  $\geq 5$  y la evaluación global del paciente (VGP) para calcular el índice de actividad RAPID3, una revisión de 60 síntomas (ROS60) y la autoevaluación de 48 articulaciones periféricas (RADAI48).
- Functional Assessment of Chronic Illness Therapy (FACIT-FS)**, 13 preguntas con puntuación de 0-4 y global de 0-52; puntuaciones más bajas indican peor fatiga.
- Patient Health Questionnaire 9 (PHQ9)**, 10 preguntas para cribado de depresión (PHQ9 $\geq 10$ ).

Se recogieron variables del examen físico articular (NAD28, NAI28), pruebas de laboratorio (PCR, VSG), índices compuestos de actividad de la enfermedad EULAR (DAS28PCR, DAS28VSG, CDAI y SDAI), demográficos (sexo, edad, IMC), características de la enfermedad del paciente y la evaluación global de la enfermedad por el médico (VGM).

Se realizó un análisis descriptivo de las variables y la correlación de Pearson entre VGM y VGP con el resto de variables estudiadas.

## Resultados

- Se reclutaron un total de 75 pacientes (84% mujeres) con AR, con una edad media de  $62 \pm 11,6$  años, una duración media de la enfermedad de  $14,6 \pm 5$  años y un IMC medio de  $22,8 \pm 8,0$ . El 64% estaban en tratamiento con FAME biológicos y el 45,3% recibían tratamiento con glucocorticoides. Se observó depresión (PHQ9 $\geq 10$ ) en 12 pacientes (16%) y en 31 pacientes (41,2%) se observó una fatiga elevada (VAS-fatiga  $\geq 5/10$ ).

- La correlación entre la VGP y la fatiga medida con la EVA-fatiga ( $r=0,604$ ,  $p<0,001$ ) y para depresión con PHQ9 $\geq 10$  ( $r=0,616$ ,  $p<0,001$ ) fue buena, y casi buena para FACIT-FS ( $r=-0,517$ ,  $p<0,001$ ). En cambio, la correlación entre VGM fue menor con la fatiga (FACIT-FS):  $r=-0,428$ ,  $p<0,001$ ; VAS-Fatiga:  $r=0,451$   $p<0,001$ ) y con la depresión (PHQ9:  $r=0,477$   $p<0,001$ ).

- La correlación del resto de variables estudiadas (DAS28PCR, DAS28VSG, CDAI, SDAI, NAD28, NAI28, PCR, VSG y ROS60) fue menor para VGM que para VGP, excepto para NAI28 (Tabla).

	FACIT-FS	Patient Health Questionnaire 9 (PHQ9)	ROS60	EVA - Fatiga	DAS28 VSG	DAS28 PCR	SDAI	CDAI	NAD28	NAI28	VGP	VGM	PCR	VSG
VGP	0,517	0,616**	0,423**	0,604**	0,672**	0,798**	0,834**	0,842**	0,627**	0,390**	1,000	0,732**	0,269**	0,112**
VGM	-0,428	0,477**	0,317**	0,451**	0,668**	0,794**	0,875**	0,900**	0,641**	0,656**	0,732**	1,000	0,249**	0,163**

\*\* p Valor < 0,001

TABLA Mapa de calor de correlación entre la evaluación global del paciente (VGP), evaluación global del médico (VGM) e índices de fatiga, depresión, evaluación clínica y actividad de la enfermedad.

## Conclusiones

\*\* La percepción del estado de la enfermedad por parte del paciente se correlaciona mejor que la percepción del médico con estas dos importantes comorbilidades asociadas a la AR, así como con los índices de actividad de la enfermedad. La evaluación de fatiga y depresión mediante escalas o cuestionarios debería tenerse en cuenta en la rutina clínica de los pacientes con AR.