

ARTRITIS REUMATOIDE DIFÍCIL DE TRATAR: ¿ES POSIBLE MEDIR LA PERCEPCIÓN DEL MANEJO DE LA ENFERMEDAD EN LOS REGISTROS?

M. Novella-Navarro, N. López-Juanes, E. Fernández-Fernández, C. Tornero, A. Villalba, C. Plasencia; A. Balsa . Servicio de Reumatología Hospital La Paz.

P169

Introducción

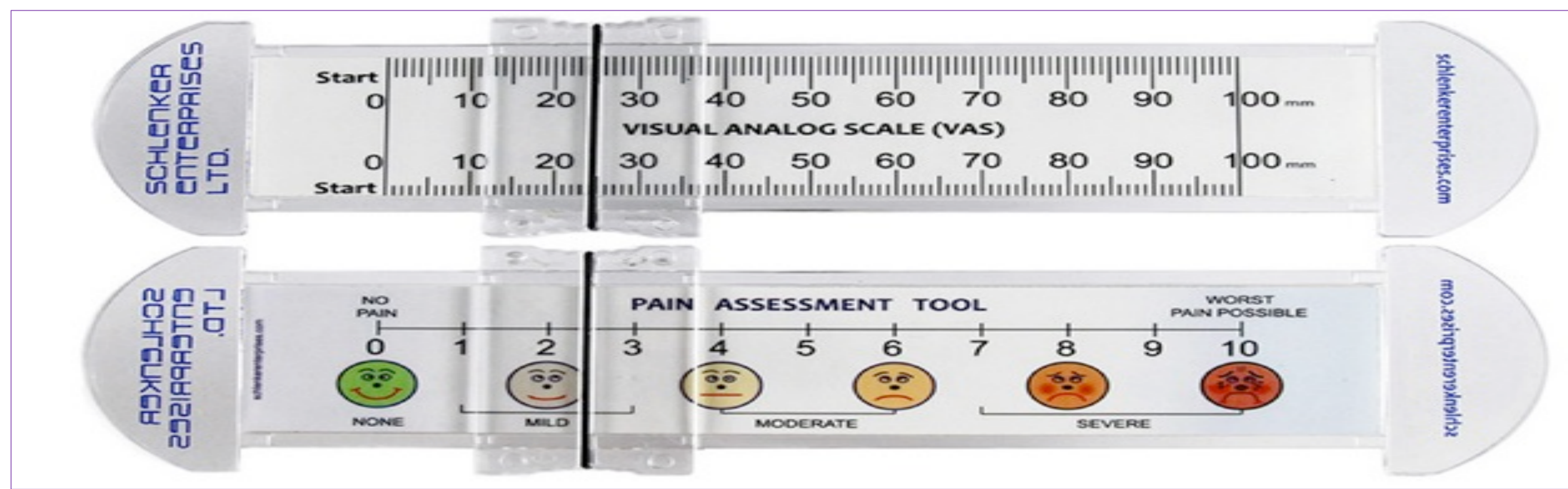
- ✓ En la definición de artritis reumatoide difícil de tratar (D2TRA) se han establecido tres criterios que deben cumplirse para clasificar a estos pacientes.
- ✓ Estos criterios son: el fallo a ≥ 2 fármacos modificadores de enfermedad biológicos y/o sintéticos dirigidos (FAMEb/sd); la objetivación de datos de actividad o progresión de la enfermedad. Y un tercer criterio en el que se tiene en cuenta la percepción del manejo de la enfermedad como problemática por el médico y/o paciente.
- ✓ Éste último punto es difícil de considerar cuando se trata de registros retrospectivos ya que no se han definido los datos que puedan ser extrapolables para esta valoración.

Objetivo

Definir mediante los datos de valoración global del médico (VGM) y valoración global del paciente (VGP) un punto de corte como marcador subrogado de percepción de manejo problemático de la enfermedad que sea extrapolable a los registros de pacientes.

Métodos

- ✓ Estudio retrospectivo de pacientes con D2TRA procedentes de la Unidad de Terapias Complejas (UTC) del Hospital La Paz
- ✓ Se diferenció el motivo de D2TRA entre fallo a ≥ 2 FAMEb/sd por ineficacia o por otros motivos (reacciones adversas, falta de adherencia, comorbilidades...).
- ✓ Se recogió la VGP y VGM (valores de 0 a 100) disponibles en la base de datos de UTC en el momento en que los pacientes cumplían criterios D2TRA.
- ✓ Se realizó un análisis descriptivo de éstos datos con el fin de explorar la media, mediana y moda de dichas variables y poder establecer así un valor de punto de corte.
- ✓ Se analizaron las diferencias entre los pacientes con valores VGP-VGM inferiores al punto de corte y superiores.
- ✓ Posteriormente se analizaron las posibles asociaciones con otras variables relacionadas con la actividad de la enfermedad.



Resultados

- ✓ Se incluyeron 88 pacientes con D2TRA:
 - ✓ 58 D2TRA-ineficacia (65.9%) y 30 D2TRA-otros motivos (34.1%).
- ✓ La media de VGP al clasificarse como D2T fue de 57.3 ± 24.1 , la mediana de 61.0 y la moda 80 (el valor más repetido en 11 pacientes).
- ✓ La media de VGM fue de 54.5 ± 21.5 mediana 60.0 y moda 60 (valor más repetido en 20 pacientes).
- ✓ En cuanto al DAS28 la media al D2T fue de 4.6 ± 1.3 .
- ✓ Se observó una correlación positiva entre los valores:
 - ✓ VGP-VGM ($r=0.49, p<0.01$)
 - ✓ VGM y DAS28 ($r=0.46, p<0.01$)
- ✓ Se consideró como valor de corte la combinación de VGP y/o VGM=50.
- ✓ El 74% de los pacientes al D2T tenían una VGM y/o VGP ≥ 50 .
- ✓ Análisis de los subgrupos de pacientes según el motivo de D2TRA:
 - ✓ El 80% de pacientes D2TRA-ineficacia tuvo valor VGM y/o VGP ≥ 50
 - ✓ El 61% de los pacientes D2TRA-otros motivos, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p=0.04$).
 - ✓ En los pacientes D2T-ineficacia la media de los valores VGP, VGM y DAS28 fue mayor que en los pacientes D2T-otras causas, siendo además esta diferencia estadísticamente significativa en VGM y DAS28, no así en VGP cuya variación entre subgrupos fue menor.

	D2TRA-ineficacia	D2TRA-otros motivos	P-valor
VGP	59.3 ± 21.1	53.2 ± 28.8	0.31
VGM	58.8 ± 19.0	46.6 ± 23.9	0.02
DAS28	4.8 ± 1.3	4.2 ± 1.2	0.04

Conclusiones

- ✓ La D2TRA engloba a un grupo heterogéneo de pacientes
- ✓ La percepción del control de la enfermedad del paciente es similar independientemente del motivo por el que sean D2T y se correlaciona con la percepción del médico y con los índices compuestos de la enfermedad.
- ✓ Este estudio muestra una aproximación para considerar un valor numérico como marcador subrogado de la percepción del manejo de la enfermedad problemática por el médico y/o por el paciente que pueda ser utilizado en los registros.