

Utilidad de RAPID3 para el control a distancia de los pacientes con artritis reumatoide (AR)

A. Gómez Centeno, E. Graell Martín, M. García Manrique de Lara, A.Llobell Uriel, J. Gratacós Masmitjà. Servei de reumatologia. Hospital de Sabadell. Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell. Institut Universitari Parc Taulí - UAB. Universitat Autònoma de Barcelona, Campus d'Excel·lència Internacional 08193 Bellaterra, España

Fundamento

Las estrategias de tratamiento dirigidas al objetivo (T2T, por sus siglas en inglés) en pacientes con artritis reumatoide (AR) buscan lograr un control óptimo de la enfermedad ajustando el tratamiento de manera regular y frecuente hasta alcanzar un objetivo específico, como la remisión o baja actividad de la enfermedad (Smolen et al., 2010). Estas estrategias han demostrado ser efectivas en la mejora de resultados clínicos y funcionales en pacientes con AR (Grigor et al., 2004).

Sin embargo, la evaluación frecuente in situ para monitorizar la actividad de la enfermedad podrían no ser necesarias en pacientes con un estado estable de baja actividad. En estos casos, podría ser factible realizar evaluaciones de forma no presencial mediante telemedicina (McDougall et al., 2017). La telemedicina puede ofrecer ventajas como la reducción de costos, tiempo y esfuerzo asociados con las visitas presenciales, y además, puede facilitar el acceso a la atención médica para pacientes en áreas remotas (Hjelm, 2005).

El RAPID3 (Routine Assessment of Patient Index Data 3) es una herramienta autoadministrada y confiable que evalúa la actividad de la enfermedad en pacientes con AR (Pincus et al., 2008). Aunque el RAPID3 se ha utilizado ampliamente para evaluar la actividad de la enfermedad en grupos de pacientes, no se ha estudiado su capacidad para reducir la frecuencia de evaluaciones presenciales en la atención de pacientes individuales.

Objetivo

Evaluar la concordancia entre el RAPID3 y DAS28, SDAI y CDAI en pacientes con AR, centrándonos en las categorías de baja actividad de la enfermedad que pudieran permitir una evaluación telemática a distancia de los pacientes.

Material y métodos

En nuestro centro, los pacientes completan el cuestionario RAPID3 antes de la consulta y los resultados se evalúan antes de la visita. Se estudiaron de forma retrospectiva las puntuaciones del RAPID3 y su concordancia con otras herramientas de evaluación de la actividad de la enfermedad, como el DAS28 (Disease Activity Score 28), el SDAI (Simplified Disease Activity Index) y el CDAI (Clinical Disease Activity Index) en una base de datos de atención rutinaria a pacientes con AR recopilados como parte de la atención habitual en el registro médico de la historia clínica. El conjunto de datos incluía evaluaciones de RAPID3, de DAS28, SDAI y CDAI, realizadas el mismo día de la visita entre junio de 2020 y marzo de 2022.

Las categorías de actividad de la enfermedad se dividieron para RAPID3, DAS28, SDAI y CDAI en baja actividad (BA), que incluía puntuaciones de remisión y baja actividad, y alta actividad (AA), que abarcaba actividad moderada y alta actividad de la enfermedad.

Utilizamos los valores de corte habituales para cada uno de los índices:

Para RAPID3, los valores de corte fueron: remisión (0-3), baja actividad (3.1-6), actividad moderada (6.1-12) y alta actividad (>12).

Para DAS28, los valores de corte fueron: remisión (<2.6), baja actividad (2.6-3.2), actividad moderada (3.2-5.1) y alta actividad (>5.1).

Para SDAI, los valores de corte fueron: remisión (≤ 3.3), baja actividad (3.3-11), actividad moderada (11-26) y alta actividad (>26).

Y para CDAI, los valores de corte fueron: remisión (≤ 2.8), baja actividad (2.8-10), actividad moderada (10-22) y alta actividad (>22).

Para medir la concordancia entre los distintos índices se utilizó el coeficiente kappa de Cohen.

Se calculó la sensibilidad, especificidad y valor predictivo para positivos (VPP) de los resultados de BA de RAPID3 respecto al resto de los índices.

Resultados

Se realizaron un total de 771 mediciones combinadas de RAPID3, DAS28, SDAI y CDAI en 267 pacientes únicos

Mediciones	771
Pacientes	267
Género femenino	78%
Edad años M(SD)	59 (14)
Duración años M(SD)	13 (15)

Un total 285 (37 %) de las mediciones de RAPID3 se clasificaron como remisión o baja actividad (BA).

La sensibilidad, especificidad y valor predictivo para positivos (VPP) del RAPID3 en BA respecto a los índices compuestos DAS28, SDAI y CDAI fueron:

	RAPID3 vs DAS28	RAPID3 vs SDAI	RAPID3 vs CDAI
Sensibilidad	0,55	0,50	0,50
Especificidad	0,90	0,97	0,97
VPP	0,89	0,97	0,97

Conclusiones

Este estudio demuestra que, cuando el RAPID3 clasifica a un paciente en un estado de remisión o baja actividad de la enfermedad, (BA) su precisión es superior al 95%. Este hallazgo es un avance significativo en la atención a pacientes con AR, ya que destaca el potencial del RAPID3 como una herramienta eficaz y confiable para la monitorización no presencial de la actividad de la enfermedad en pacientes con AR. Además, los resultados de este estudio sugieren que hasta el 37% de las consultas de control podrían realizarse de manera no presencial, sin perjuicio alguno para el paciente, después de un cribado previo utilizando el RAPID3.

*Grigor, C., Capell, H., Stirling, A., McMahon, A. D., Lock, P., Vallance, R., ... & Ledingham, J. (2004). Effect of a treatment strategy of tight control for rheumatoid arthritis (the TICORA study): a single-blind randomised controlled trial. *The Lancet*, 364(9430), 263-269.

*Hjelm, N. M. (2005). Benefits and drawbacks of telemedicine. *Journal of telemedicine and telecare*, 11(2), 60-70.

*McDougall, J. A., Ferucci, E. D., Glover, J., & Fraenkel, L. (2017). *Telehealth: a systematic review. Arthritis care & research*, 69(10), 1546-1557.

*Pincus, T., Swearingen, C. J., & Bergman, M. (2008). RAPID3 (Routine Assessment of Patient Index Data 3), a rheumatoid arthritis index without formal joint counts for routine care: proposed severity categories compared to disease activity score and clinical disease activity index categories. *The Journal of rheumatology*, 35(11), 2136-2147.

*Smolen, J., Aletaha, D., & Bijlsma, J. W. (2010). Treating rheumatoid arthritis to target: recommendations of an international task force. *Annals of the rheumatic diseases*, 69(4), 631-637.