

Influencia de la fatiga en pacientes con Artritis Reumatoide Difícil de Tratar

José Pierre Otazu Moudelle ¹, Dalifer Freites ¹, María Rodríguez Laguna ¹, Cristina Hormigos ¹, María Paula Álvarez Hernandez ¹, Alfredo Madrid García ², Lydia Abasolo ², Leticia León ². 1 Hospital Clínico San Carlos, Reumatología, Madrid, España; 2 Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Introducción. En pacientes con Artritis Reumatoide Difícil de Tratar (ARDT), un amplio conjunto de factores puede contribuir a la persistencia de signos y/o síntomas, aunque estos no siempre están directamente relacionados con la inflamación (ej, discapacidad funcional, dolor y fatiga). De estos, la fatiga sigue siendo la menos evaluada y tenida en cuenta.

Objetivo principal. Identificar el papel de la fatiga en la ARDT.

Materiales y métodos

- **Pacientes y diseño del estudio.** Estudio transversal realizado en el servicio de Reumatología del Hospital Clínico San Carlos. Los datos fueron recogidos entre Julio de 2018 y Noviembre de 2022. Todos los pacientes cumplieron con los criterios ACR/EULAR 2010 y estaban en tratamiento con agentes biológicos (anti-TNF y no anti-TNF) o FAME sintéticos dirigidos (Jakinibs). La ARDT se definió con base en los criterios EULAR.
- **Variable principal.** Desarrollo de ARDT y fatiga como variable independiente que se evaluó mediante el Bristol Rheumatoid Arthritis Fatigue Multidimensional Questionnaire (BRAFM-DQ) (figura 1).
- **Covariables.** Variables sociodemográficas y relacionadas con la enfermedad.
- **Análisis estadístico.** Se realizó un análisis descriptivo y comparativo de las diferentes variables. Para identificar los factores asociados de forma independiente al desarrollo de ARDT se aplicó una regresión logística multivariable. Los resultados se expresaron como OR con su correspondiente IC del 95%. Un valor de $p < 0,05$ fue considerado estadísticamente significativo.

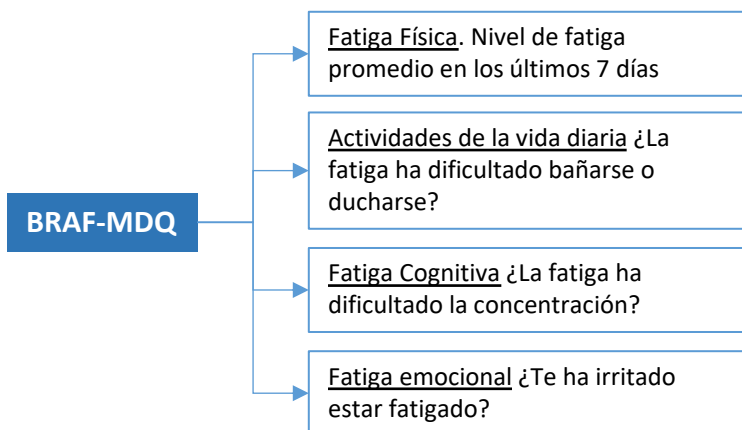


Figura 1. Cuestionario BRAFM-DQ

Resultados

La población del estudio comprendió 143 pacientes y 22 (15,38%) desarrollaron ARDT.

Variable	ARDT (n=22)	No ARDT (n=121)	p
Edad (años), media (DT)	62.82 (13.45)	56.19 (11.89)	0.03
Mujeres, n (%)	11 (50)	73 (60.83)	0.34
Duración enfermedad, media (DT), años	17.76 (8.47)	13.41(8.74)	0.03
FR positivo basal, n (%)	14 (63.60)	75 (63.02)	0.48
ACPA positivo basal, n (%)	14 (63.60)	77 (64.70)	0.74
DAS28, media (SD)	4.10 (0.67)	2.46 (0.99)	0.001
PCR, media (SD)	0.46 (0.36)	0.46 (0.67)	0.29
VSG, media (SD)	15.86 (12.11)	9.87 (9.91)	0.01
VSP (mm) , media (SD)	56.22 (24.91)	32.19 (23.88)	0.001
VSM (mm) , media (SD)	27.5 (13.34)	14.22 (11.37)	0.001
VAS Dolor (mm), media (SD)	54.45 (25.27)	32.38 (24.21)	0.001
HAQ (0-3) media ± SD	1.45 (0.64)	0.76 (0.59)	0.001

Tabla 1. Características de la muestra

ARDT: artritis reumatoide difícil de tratar; VSP: valoración de la salud global por el paciente, VSM: valoración de la salud global por el médico; EVA: Escala Analógica Visual; HAQ: Cuestionario de Evaluación de la Salud; BRAFM-DQ Bristol Rheumatoid Arthritis Fatigue Multidimensional Questionnaire; BRAF-NRS Bristol Rheumatoid Arthritis Fatigue Numerical Rating Scales.

Tabla 2. Resultados cuestionario BRAFM-DQ.

Variable	ARDT (n=22)	No ARDT (n=121)	p	
BRAFM-DQ (0-70), media (SD)	Física (0-22)	13.45 (5.36)	10.49 (5.86)	0.02
	Actividades vida diaria (0-21)	7.22 (4.29)	4.63 (4.71)	0.01
	Cognitiva (0-15)	4.68 (3.88)	3.27 (3.23)	0.10
	Emocional (0-12)	4.22 (2.54)	2.65 (2.66)	0.01
BRAFM-NRS, media (SD)	Severidad de fatiga (0-10)	6.59 (2.32)	4.90 (2.57)	0.005
	Efecto de la fatiga (0-10)	5 (2.54)	4.09 (2.60)	0.13
	Poco afrontamiento de fatiga (0-10)	4.13 (2.29)	3.28 (2.49)	0.13

Resultado media BRAFM-DQ global (SD): ARDT 29.59 (13.67), no ARDT 21.05 (14.73); $p=0,01$

Tabla 3. Análisis de regresión logística multivariable

	OR	95% CI	p
Sexo (mujer)	1.48	0.49-4.42	0.47
Edad basal	1.05	1.01-1.10	0.02
Comorbilidades	1.28	0.36-4.52	0.69
Fatiga (BRAFM-DQ)	1.04	1.01-1.07	0.01

Conclusiones

1. La edad y la fatiga se asociaron de forma independiente con el desarrollo de la ARDT.
2. A pesar de la ausencia de una mención explícita de la fatiga en la definición de ARDT, parece ser un factor asociado a su desarrollo.
3. La evaluación y el manejo de la fatiga debe ser uno de los objetivos en el tratamiento de los pacientes con AR.