

Comparación de la capacidad de los cuestionarios RAPID3 y RAID en la identificar los pacientes con artritis reumatoide en remisión o baja actividad de la enfermedad por índices compuestos

A. Gómez Centeno, M. García Manrique de Lara, E. Graell Martín, 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

Los principios del Treat-to-Target (T2T) son ampliamente reconocidos como la mejor estrategia para lograr resultados óptimos en la artritis reumatoide (AR) (Smolen et al., 2010; Singh et al., 2016). Las guías de la Liga Europea contra el Reumatismo (EULAR) y del Colegio Americano de Reumatología (ACR) proponen como objetivos, ya sea la remisión o la baja actividad de la enfermedad, basados en índices compuestos (EULAR) (Smolen et al., 2017) o en índices compuestos y/o Patient-Reported Outcomes (PROs) (ACR) (Anderson et al., 2012).

EULAR ha desarrollado un índice de actividad llamado "Rheumatoid Arthritis Impact of Disease" (RAID) (Gossec et al., 2009) que ha demostrado su utilidad en la evaluación de la actividad y respuesta al tratamiento de los pacientes con AR (Gossec et al., 2011).

RAPID3, por otro lado, es otro índice que también se ha utilizado con éxito para evaluar la actividad de la enfermedad en pacientes con AR (Pincus et al., 2008).

Objetivo

El objetivo de este estudio fue comparar el desempeño de los cuestionarios RAPID3 y RAID para identificar los pacientes con AR en remisión o baja actividad de la enfermedad en la práctica clínica diaria.

Material y métodos

Una vez reanudadas las visitas presenciales tras la pandemia, se llevó a cabo un estudio en el servicio de reumatología, en el que los pacientes completaron el mismo día, antes de la visita presencial de rutina los cuestionarios RAPID3 (que se utilizaba habitualmente en nuestro servicio) y RAID

Posteriormente, se realizó la visita de rutina con la evaluación de los pacientes y se calcularon los índices compuestos DAS28, SDAI y CDAI, que son indicadores ampliamente aceptados para medir la actividad de la enfermedad en la AR.

Se registraron los datos demográficos de los pacientes, como el género, la edad y la duración de la enfermedad.

Se analizaron las correlaciones entre los resultados de los cuestionarios RAPID3 y RAID, y se evaluó su capacidad para identificar a los pacientes en remisión o con baja actividad de la enfermedad, utilizando el índice compuesto DAS28 como referencia.

Para este propósito, se calcularon las medidas de desempeño de los cuestionarios, como la sensibilidad, la especificidad y el valor predictivo positivo (VPP).

Se analizaron los resultados de todos los cuestionarios y evaluaciones realizadas en el mismo día de la visita para garantizar la precisión y la validez de las comparaciones entre las herramientas de evaluación.

Fórmula para el cálculo de RAPID3 (Puntaje de dolor + Puntaje de actividad global del paciente + Puntaje de discapacidad física) / 3,

Fórmula para el cálculo de RAID (Suma ponderada de 7 ítems, incluyendo dolor, actividad global del paciente, capacidad funcional, sueño, fatiga, impacto emocional y bienestar físico.

Valores de corte :

RAPID3 (Remisión: 0-3, Baja actividad: 3-6, Actividad moderada: 6-12, Alta actividad: 12-30)

RAID (Valores de corte (basados en una escala de 0 a 10): Remisión: 0-1 Baja actividad: 1-2 Actividad moderada: 2-5 Alta actividad: 5-10)

Para evaluar los pacientes con baja actividad o remisión, se utilizaron los siguientes valores de corte:

RAPID3 inferior a 6

RAID inferior a 2.

Resultados

Se analizaron los resultados de 168 visitas de 140 pacientes individuales, cuyas características fueron las siguientes:

Porcentaje de mujeres	76%
Edad media (años) M(SD)	56 (12)
Duración media de la enfermedad (meses)	10 (9)

Se encontró una muy buena correlación entre los resultados de RAPID3 y RAID, con un coeficiente de correlación de 0,95 (IC95%: 0,95-0,96).

En cuanto a la capacidad de identificar a los pacientes en remisión o con baja actividad de la enfermedad, se evaluaron los desempeños de los cuestionarios RAPID3 y RAID utilizando el índice DAS28 como referencia.

Desempeño de los cuestionarios RAPID3 y RAID:

	S	E	VPP
RAPID3 (frente a DAS28)	0,62	0,97	0,97
RAID (frente a DAS28)	0,58	0,93	0,93

(Sensibilidad (S), Especificidad (E), Valor predictivo para positivos (VPP))

Ambos cuestionarios mostraron un desempeño similar, RAPID3 tuvo una sensibilidad de 0,62, una especificidad de 0,97 y un VPP de 0,97 comparado con DAS28, mientras que RAID presentó una sensibilidad de 0,58, una especificidad de 0,93 y un VPP de 0,93 frente a DAS28.

Conclusiones

Tanto RAPID3 como RAID mostraron un desempeño similar para identificar a los pacientes con AR en remisión o con baja actividad de la enfermedad en la práctica clínica diaria, utilizando el índice DAS28 como referencia.

Aunque ambos cuestionarios presentan una gran especificidad para identificar a los pacientes en remisión o con baja actividad de la enfermedad, la utilización de RAPID3 en la práctica habitual es más sencilla debido a que su cálculo consiste en una suma aritmética simple, mientras que RAID requiere de una calculadora para sumar índices ponderados. No obstante, ambos cuestionarios pueden ser de gran utilidad en la valoración de la actividad de los pacientes en la consulta rutinaria, y la elección entre uno u otro dependerá de las preferencias y necesidades del clínico y del paciente.

Anderson, J., Caplan, L., Yazdany, J., Robbins, M. L., Neogi, T., Michaud, K., ... & Ogdie, A. (2012). Rheumatoid arthritis disease activity measures: American College of Rheumatology recommendations for use in clinical practice. *Arthritis care & research*, 64(5), 640-647.

Gossec, L., Dougados, M., Rincival, N., Balanescu, A., Boumpas, D. T., Canalejo, S., ... & Pease, C. T. (2009). Elaboration of the preliminary Rheumatoid Arthritis Impact of Disease (RAID) score: a EULAR initiative. *Annals of the rheumatic diseases*, 68(11), 1680-1685.

Gossec, L., Paternotte, S., Aanerud, G. J., Balanescu, A., Boumpas, D. T., Carmona, L., ... & Skingle, D. (2011). Finalisation and validation of the rheumatoid arthritis impact of disease score, a patient-derived composite measure of impact of rheumatoid arthritis: a EULAR initiative. *Annals of the rheumatic diseases*, 70(6), 935-942.

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.

Singh, J. A., Saag, K. G., Bridges Jr, S. L., Aki, E. A., Bannuru, R. R., Sullivan, M. C., ... & McAlindon, T. (2016). 2015 American College of Rheumatology guideline for the treatment of rheumatoid arthritis. *Arthritis & rheumatism*, 68(1), 1-26.

Smolen, J. S., Aletaha, D., & McInnes I. B. (2010). Rheumatoid arthritis. *The Lancet*, 376(9746), 1094-1108.

Smolen, J. S., Landewé, R., Bijlma, J., Burmester, G., Chatzidiomysiou, K., Dougados, M., ... & van der Heijde, D. (2017). EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis with synthetic and biological disease-modifying antirheumatic drugs: 2016 update. *Annals of the rheumatic diseases*, 76(6), 960-977.