



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

IF-121 - ESTRATIFICACIÓN DE PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE POR EDADES Y TRATAMIENTOS EMPLEADOS SEGÚN EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD

N. Maya Hamed, R. Tinoco Gardón, M. Fernández Ávila, A. Rodríguez Borrell, D. Ramírez Yesa, R. Castilla Ortiz, M. Escobart Llompart, F. Gómez Rodríguez

Medicina Interna. Hospital Universitario de Puerto Real. Puerto Real (Cádiz).

Resumen

Objetivos: La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad inflamatoria sistémica autoinmune, que típicamente afecta a las pequeñas articulaciones de manos y pies, produciendo su destrucción ósea progresiva y generando distintos grados de deformidad e incapacidad funcional, en ocasiones puede presentar manifestaciones extraarticulares. Analizaremos los pacientes valorados en CCEE de Medicina Interna atendidos en un periodo de 6 meses como citas de seguimiento, diferenciando según grupos de edades.

Material y métodos: Realizamos un estudio descriptivo retrospectivo desde una muestra de pacientes atendidos en las CCEE de Medicina Interna del Hospital de Puerto Real con diagnóstico de artritis reumatoide durante el periodo de enero a junio de 2016, diferenciando por grupos de edades, teniendo en cuenta los siguientes ítems: edad, sexo, años de evolución, factor reumatoideo y tratamiento de mantenimiento tras el tiempo de seguimiento realizado.

Resultados: Se analizaron 110 pacientes diagnosticados de AR, de los cuales 26 de ellos eran varones (23,6%) y 84 mujeres (76,4%) con una edad media total de 40,4 años y una media de años de evolución de 9,6 años. Estratificándolos por grupo de edad, diagnosticados a una edad menor de 20 años hubo 6 casos (5,4%), de los cuales 80% eran mujeres y el 20% hombres con una media de evolución de 25 años de los cuales el 80% siguen tratamiento con biológicos en monoterapia o combinados. Del intervalo diagnosticado entre los 20 y 30 años, se dieron 11 casos (10%), 90,9% mujeres y 9,1% hombres con una media de evolución de la enfermedad de 18 años, de ellos el 18,18% mantienen tratamiento sintomático con AINEs y/o corticoides, 27,2% se medican en monoterapia con FAMEs en monoterapia, 36,3% en terapia combinada con FAMEs (metotrexate con hidroxicloroquina o leflunomida o salazopirina...) y un 27,2% con biológicos. En los pacientes diagnosticados entre los 30-40 años un total de 13 casos (11,8%), el 84% mujeres, con una media de evolución de 9 años de la enfermedad el 46% se mantienen con FAMEs en monoterapia, el 38% con biológicos y el 15% en terapia combinada con FAMEs, entre los 40 y 50 años se dieron 22 casos (20%) el 72% eran mujeres con una media de evolución de la enfermedad de 7,9 años y seguían tratamiento un 72% en monoterapia con FAMEs, y un 54,5% con biológicos, el porcentaje restante terapia combinada. Los pacientes diagnosticados entre los 50-60 años suponen 31 casos (28%) de ellos 83% mujeres, con una media de edad de 8,5 años, y mantienen tratamiento un 75% con FAMEs en monoterapia y 30% contienen biológicos, los pacientes diagnosticados por encima de los 60 años 30 casos (27%) seguidos durante un tiempo medio de 5 años el 66% eran mujeres y un 33% varones el 40% siguen tratamiento con FAMEs en monoterapia, un 16% en terapia con FAMEs en terapia combinada, un 20% con biológicos y 1,3% se

mantienen con AINEs/corticoides.

Discusión: La artritis reumatoide es más frecuente en pacientes de género femenino. El intervalo de edad para la aparición de la artritis reumatoide es entre los 50-60 años con mayor frecuencia. A mayor tiempo de evolución de la enfermedad mayor es el porcentaje de pacientes que precisan de biológicos para el control de la enfermedad y por otro lado el grupo en el que mayor porcentaje emplean tratamiento sintomático para control seguido del grupo con pacientes diagnosticados por encima de los 60 años, probablemente por la relación del tiempo de exposición a dichos fármacos según tiempo de evolución y en el caso de los mayores de 60 años por la falta de progresión de la enfermedad a largo plazo o mala tolerancia a biológicos o FAMES.

Conclusiones: El manejo de los fármacos empleados en el tratamiento de la AR debe ser individualizado.