

# EULAR

#EULAREVIEW19

MADRID JUNIO 2019

# REVIEW

Annual European Congress  
of Rheumatology

Con la colaboración de:



**EULAR**

#EULARREVIEW19

MADRID JUNIO 2019

**REVIEW**

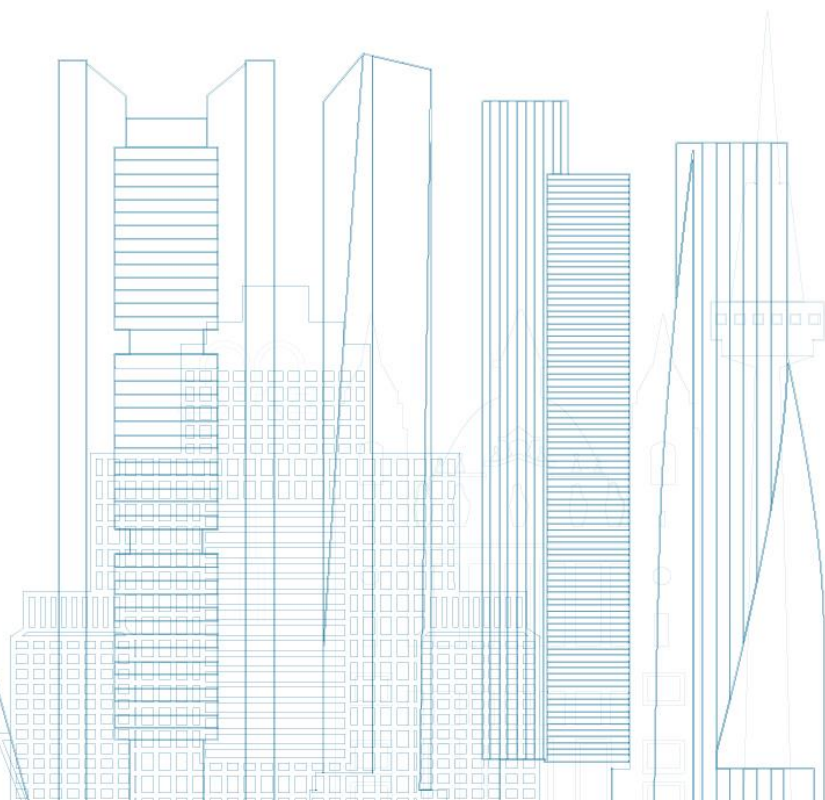
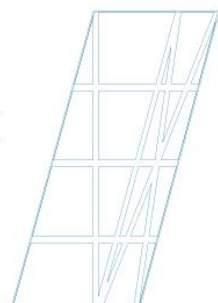
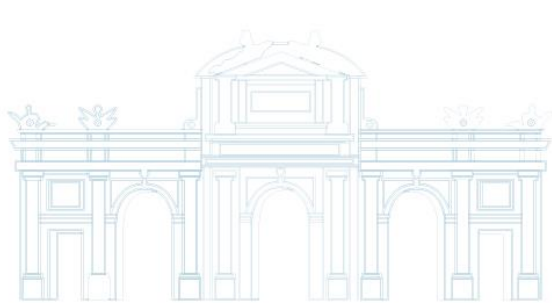
Annual European Congress  
of Rheumatology

# Espondiloartritis

## Clínica

### Día 14

**Dra. Delia Reina Sanz**



- Dominios en la PsA
- Carga de la PsA oligo VS poli
- “Check list” para facilitar la evaluación en SpA
- Relación actividad /daño estructural / función en SpA axial
- Diferencias entre géneros
- IR en SpA axial
- Screening en EII



# PREVALENCE OF DISEASE DOMAIN PRESENTATIONS AMONG PATIENTS WITH PSORIATIC ARTHRITIS: Resultados FROM THE CORRONA PSORIATIC ARTHRITIS/spondyloarthritis (PSA/SPA) REGISTRY

FRI0459. Alexis Ogdie, Philip J. Mease. USA.

## Objetivos:

Describir la prevalencia de las presentaciones por dominios de pacientes con PsA en el Registro Corrona PsA / SpA.

*(Cohorte observacional prospectiva americana de práctica)*

## Resultados:

De 2617 pacientes con PsA inscritos en el registro Corrona PsA / SpA:

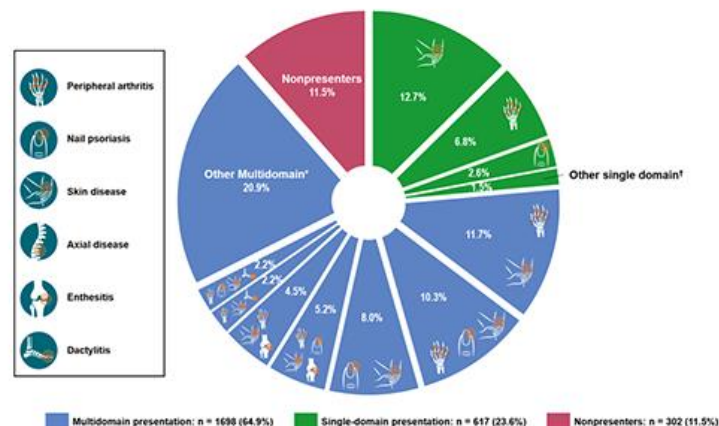
- 1698 (64.9%) presentaciones de enfermedad multidominio.
- 617 (23.6%) presentaciones de dominio único.

## Conclusión:

✓ La mayoría (65%) de los pacientes con PsA presentaron afectación de múltiples dominios.

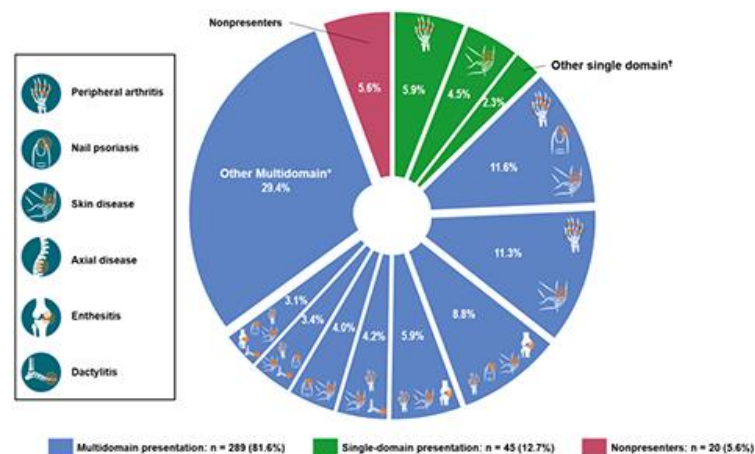
✓ Los que iniciaban TB tuvieron una mayor prevalencia de las diferentes características de la enfermedad.

Figure 1. Most Common PsA Domain Presentations Among All Patients With PsA (N = 2617)



PsA, psoriatic arthritis.  
\*Other multidomain presentations include all other combinations of  $\geq 2$  domains not shown in the figure.  
†Other single-domain presentations include axial disease, enthesitis, and dactylitis.

Figure 2. Most Common PsA Domain Presentations Among Biologic Initiators (N = 354)



PsA, psoriatic arthritis.  
\*Other multidomain presentations include all other combinations of  $\geq 2$  domains not shown in the figure.  
†Other single-domain presentations include nail psoriasis, axial disease, enthesitis, and dactylitis.

# BURDEN OF DISEASE AT TREATMENT INITIATION AMONG BIOLOGIC-NAVE PATIENTS WITH OLIGOARTICULAR VERSUS POLYARTICULAR PSORIATIC ARTHRITIS IN THE CORRONA PSORIATIC ARTHRITIS/spondyloarthritis REGISTRY

*SAT0343. Alexis Ogdie, Philip J. Mease. USA.*

## Introducción:

La PsA oligoarticular representa aproximadamente el 50% de la PsA en todo el mundo.

**Objetivos:** Caracterizar pacientes con PsA oligo VS poliarticulares del Corrona PsA / SpA Registry.

## Métodos:

PsA que iban a iniciar trat: apremilast, productos biológicos y / o csDMARD desde marzo de 2013 hasta diciembre de 2018.

## Conclusión:

- ✓ Se muestra una carga de enfermedad y comorbilidad general similar en pacientes con oligoartritis y poliartritis.
- ✓ Sin embargo, los pacientes con oligoartritis frente a poliartritis tuvieron puntuaciones más bajas en la actividad de la enfermedad y mediciones de PROS al inicio del tratamiento.

	Oligoarticular n = 149	Poliarticular n = 181	
Edad media	51.6 años	54.3 años	P = 0.068
Mujeres	51.0%	59.7%	P = 0.117
Duración de la enfermedad	3.0	3.1 años	P = 0.789
Uso previo de csDMARDs	13.4%	21.0%	P = 0.072
<b>Fibromialgia</b>	<b>2,0%</b>	<b>8,8%</b>	<b>P = 0,008</b>
<b>Actividad: SJC (0-66) TJC (0-68) EVA de psoriasis en las uñas cDAPSA Entesitis, dactilitis.</b>	<b>Menor</b>	<b>Mayor</b>	
<b>EVA de dolor</b>	<b>42.6</b>	<b>59.8</b>	<b>P ≤0,001</b>
<b>EVA de fatiga</b>	<b>41.9</b>	<b>55.3</b>	<b>P ≤0,001</b>
<b>Evaluación global de la enfermedad</b>	<b>38.6</b>	<b>47.7</b>	<b>P ≤0,001</b>
<b>HAQ-DI</b>	<b>0.7</b>	<b>1.0</b>	<b>P ≤0,001</b>
Dolor de espalda inflamatorio	8,7%	10,5%	P = 0,588
BSA	8,0%	6,8%	P = 0,276

# IMPLEMENTATION OF AN ASSESSMENT CHECKLIST FOR PATIENTS WITH spondyloarthritis IN DAILY PRACTICE

*SAT0314. ALMODOVAR RAQUEL. España.*

## Objetivos:

Analizar la viabilidad y los cambios en la recopilación de medidas clínicas tras la implementación de una check list para evaluar SpA.  
Estudio prospectivo observacional.

## Resultados:

Participaron 6 hospitales.

El tiempo para completar la check list fue de 15 min.

Simple, ameno, claro y útil.

Se revisaron un total de 83 y 68 historias previas a la implementación y posteriores a la implementación, respectivamente.

### Se observó un aumento significativo en el registro de muchas de las variables de la checklist después de la implementación:

- BASDAI de 46.2% a 73.1% ( $p = 0.001$ ),
- Actividad física de 48.2% a 88.2% ( $p < 0.0001$ ),
- EVA del médico de 28.0% a 73.5% ( $p < 0.0001$ ),
- EVA paciente global de 48.8% a 85.3% ( $p < 0.0001$ ),
- Rigidez matutina de 62.8% a 84.8% ( $p = 0.003$ ),
- ASDAS (en SpA axial) de 12.2% a 32.8% ( $p = 0.002$ ),
- BASFI de 43.7% a 65.7% ( $p = 0.008$ ),
- DAS28 (en PSA) de 24.7% a 46.3% ( $p = 0.006$ ).

El registro de síntomas y signos extra-articulares y todos las comorbilidades también mejoraron significativamente.

El HLA-B27 o el estado del trabajo, ya se registraban antes de implementar la checklist (82.3% / 95.2%) .



## Conclusión:

- ✓ **La implementación de una checklist de evaluación en la práctica diaria es factible y mejora la evaluación de los pacientes SpA.**

## SEGMENTAL RELATIONSHIP BETWEEN MOBILITY, STRUCTURAL DAMAGE AND DISEASE ACTIVITY IN AXIAL spondyloarthritis

SAT0327. Juan L. Garrido-Castro. España, UK.

**Objetivos:** Analizar la relación entre movilidad, daño estructural y actividad de la enfermedad en la **columna lumbar** de pacientes con axSpA.

### Métodos:

La movilidad de la columna vertebral lumbar se midió con sensores en L1 y sacro. flexión anterior, extensión, flexión lateral y rotación.

RX CV L (LmSASSS).

BASMI, Schober y flexión lateral (medida con una cinta), BASDAI y ASDAS-CRP.

### Resultados:

44 pacientes con axSpA de la cohorte COSPAR (39% mujeres, edad  $43 \pm 12$  años, duración de la enfermedad  $17 \pm 14$  años).

### Conclusión:

- ✓ Parece que el **daño estructural es el factor dominante que determina la movilidad espinal en la región L (especialmente la flexión frontal lumbar)**.

## LONG-TERM ASSOCIATION BETWEEN DISEASE ACTIVITY MEASURED BY ASDAS AND PHYSICAL FUNCTION IN A LARGE EARLY AXIAL spondyloarthritis COHORT

SAT0307. Pedro Carvalho<sup>1</sup>, Ana Marreiros<sup>2</sup>, Adeline Ruysen-Witrand<sup>3</sup>, Pedro Machado. Portugal, Francia, UK.

### Objetivos:

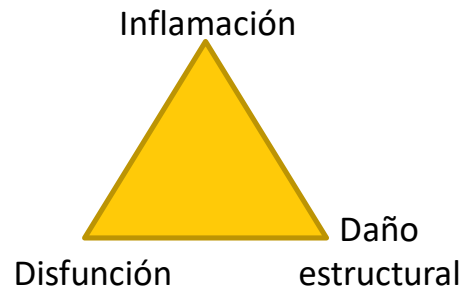
Estudiar la asociación a largo plazo entre la actividad de la enfermedad y la función física en axSpA.

### Métodos:

DESIR (Cohorte prospectiva de pacientes con DLI de inicio reciente (<3 años) 644 pacientes y 4944 visitas. 5 a de seguimiento).

### Conclusión:

- ✓ **La actividad de la enfermedad contribuye longitudinalmente a la función física y que es superior a cualquier otra variable de la enfermedad.**



## GENDER DIFFERENCES IN DISEASE STATUS, QUALITY OF LIFE AND TREATMENT PATTERNS AMONG AXIAL spondyloarthritis PATIENTS: FINDINGS FROM A GLOBAL SURVEY

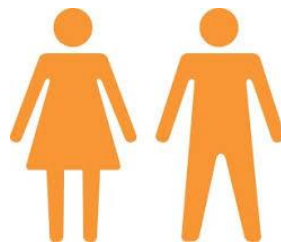
SAT0332. *Irene van der Horst-Bruinsma. Holanda, USA, UK.*

## COMPARISON OF MEN AND WOMEN WITH AXIAL spondyloarthritis IN THE US-BASED CORRONA PSORIATIC ARTHRITIS/spondyloarthritis (PSA/SPA) REGISTRY

SAT0306. *Philip J. Mease. USA.*

### Objetivos:

Comparar las características clínicas, la calidad de vida y los patrones de tratamiento de pacientes AS y nr-axSpA hombres y mujeres.



### Métodos:

Encuesta transversal a médicos y pacientes.

432 médicos

2300 EA

2099 nr-axSpA

### Conclusión:

✓ Los pacientes hombres con EA tienen más probabilidades de que se les prescriba TB en comparación con las mujeres, a pesar de que las mujeres experimentan peor calidad de vida y mayor deterioro de la actividad.

### Objetivos:

Comparar datos demográficos, características clínicas, perfiles de tratamiento, actividad de la enfermedad, calidad de vida y productividad laboral entre hombres y mujeres con AxSpA en el registro Corrona PsA / SpA.

De marzo de 2013 y noviembre de 2018.

### Resultados:

498 pacientes con AxSpA

307 (61.6%) hombres

191 (38.4%) mujeres

### Conclusión:

- ✓ Las mujeres con AxSpA tienen:
- Mayor carga de la enfermedad
  - Mayor actividad de la enfermedad
  - Mayor deterioro de la productividad laboral
  - Puntuaciones más bajas para la movilidad espinal y un mayor artritis periférica

✓ Las definiciones convencionales de AxSpA centradas en los síntomas axiales pueden no ser representativas de las mujeres.

✓ Mayor conciencia de las diferencias entre sexos en la presentación de AxSpA.





# THE PREVALENCE OF RENAL FAILURE IN A PROSPECTIVE AXIAL SPONDYLOARTHRITIS COHORT AND POSSIBLE ASSOCIATED FACTORS

SAT0341. Xabier Michelena-Vegas. España.

VARIABLES	IR (< 60 ML/MIN) (N=41)	NO IR (N=298)	P-VALUE
Age, mean (SD)	71.12 ± 7.8	54.64 ± 14.52	<0.0001*
Male	87.8%	71.1%	0.024*
Arterial hypertension	82.9%	26.5%	<0.0001*
Dyslipidemia	46.3%	29.2%	0.026*
Diabetes Mellitus	19.5%	9.7%	0.103
BMI, mean (SD)	28.45 ± 5.72	26.36 ± 4.39	0.065
Smokers	69.7%	56.9%	0.159
HLA B27(+)	80%	84.2%	0.5
axSpA phenotype - AS - non-Rx SpA	100%0%	91.6%8.4%	0.056
Disease duration, mean (SD)	34.83 ± 13.71	22.84 ± 15.35	<0.0001*
Age at diagnosis, median (IQR)	33 ± 22	30 ± 16	0.138
NSAID (>25%)	22%	36.4%	0.003*
Biologic	24.4%	27.9%	0.641
BASDAI	4.005 ± 2.1	3.5 ± 2.13	0.156
BASFI	5.2 ± 2.56	3.5 ± 2.61	<0.0001*
ASDAS-CRP	2.57 ± 0.87	2.22 ± 0.92	0.04*
ASDAS-ESR	2.66 ± 0.9	2.23 ± 0.87	0.01*
CRP, median (IQR)	3.8 ± 6.65	3.0 ± 5.65	0.052
ESR, median (IQR)	15 ± 23.3	8 ± 13	0.008*

## Objetivos:

Determinar la prevalencia y los posibles factores asociados con la IR en pacientes con axSpA.

*La presencia de IR es una comorbilidad multifactorial y su prevalencia se ha reportado en torno al 5% (COMOSPA).*

## Conclusión:

- ✓ Existe una prevalencia de 12% de IR en pacientes con axSpA en esta cohorte prospectiva.
- ✓ Debemos tener especial conciencia de la IR en pacientes de edad avanzada, con HTA y DL, en sujetos con valores altos de BASFI, ASDAS y VSG.



# IBIS-Q (IBD IDENTIFICATION OF SPONDYLOARTHRITIS QUESTIONNAIRE): A NEW TOOL TO DETECT spondyloarthritis IN INFLAMMATORY BOWEL DISEASE PATIENTS

SAT0351. *Ilaria Tinazzi, Dennis Mcgonagle. Italia,UK.*



**Objetivos:** Desarrollar un cuestionario para identificar SpA periférica y axial en una cohorte de pacientes con EII.

6 reumatólogos y 4 gastroenterólogos.

14 items con una sensibilidad del 84,4% y una especificidad del 80% para detectar SpA.

## Resultados:

210 pacientes

La prevalencia de SpA fue del 32%.

+ 10 nuevos casos detectados por el cuestionario (5,5%: 7 periféricos y 3 axiales).

## Conclusión:

IBIS-Q parece ser una herramienta útil y simple de usar en nuestra clínica de EII para la detección de SpA.

1. Have you had pain in your heels?
2. Have you ever had back pain lasting at least 3 months that was not injury related?
3. Have you ever had a swollen wrist without having any trauma?
4. Have you ever had a swollen knee without having any trauma?
5. Do you wake up at night and walk because of low back pain?
6. In the morning is your back stiff for more than 30 minutes?
7. Have you ever had a stiff neck for some weeks or months?
8. Have you ever had a pain in your thigh which goes down to your knee and not beyond?
9. Is it difficult to pick things up from the floor without flexing your knees?
10. Have you ever had a swollen finger like a "sausage" for some days?
11. Do you find it difficult to walk because of foot pain?
12. Do you feel pain when people shake your hand?
13. Have you ever had swollen and painful hands?
14. Have you ever had swollen and painful feet?

