

INFLUENCIA DEL DIAGNOSTICO DE FIBROMIALGIA EN EA Y EsPax-nr

INFLUENCIA DE FM EN EA/EsP

- ❑ Prevalencia de fibromialgia 4.11%, en mujeres hasta 10.83% , con BASDAI y BASFI mayor a 1.5/1.08 la chance de FM era muy alta (1)
- ❑ Prevalencia 15% en EA, más prevalente en mujeres (3.8:1), BASDAI/BASFI/ASQoL significativamente superiores en FM (2).
- ❑ En mujeres 50% fibromialgia (9/18) y asociada a mayor BASDAI/BASFI, pero no con ESR/evaluación física (3).
- ❑ Comparando 24 pacientes con EsP vs 77 Mujeres con FM, similares resultados en BASFI/DFI/HAQ-S, pero en FM significativamente mayor BASDAI (4).
- ❑ Al comparar función autoreportada con observación de la función, la fibromialgia tuvo mas discrepancia que la EA (5)

(1) Clin Exp Rheumatol. 2010 Nov-Dec;28(6 Suppl 63):S33-9. Epub 2010 Dec 22.

(2) Rev Bras Reumatol. 2010 Nov-Dec;50(6):646-50.

(3) Rheumatol Int. 2007 Jul;27(9):865-8. Epub 2007 May 3.

(4) J Rheumatol. 2002 Jul;29(7):1415-9.

(5) J Rheumatol. 1994 May;21(5):818-23.

Fibromyalgia in patients with axial spondyloarthritis: epidemiological profile and effect on measures of disease activity

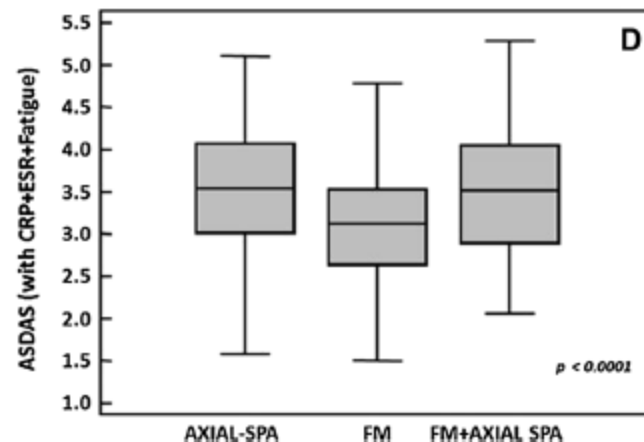
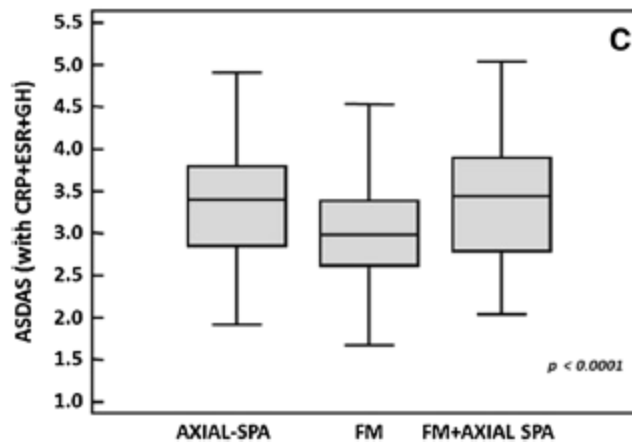
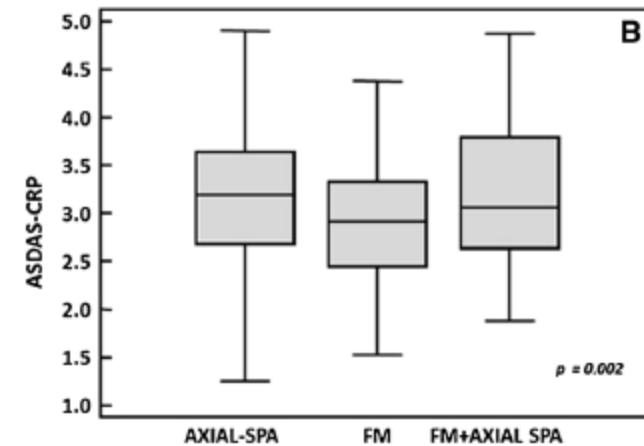
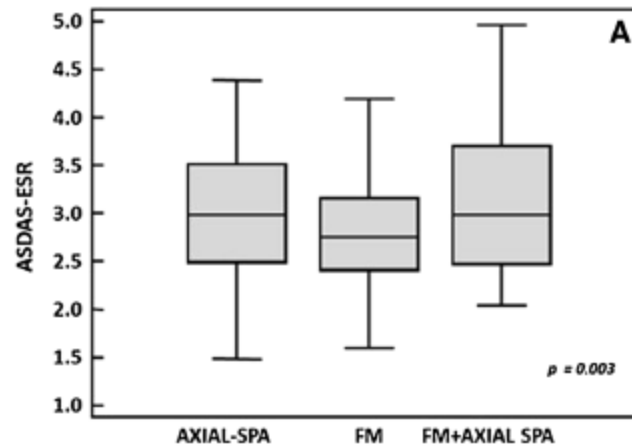
Fausto Salaffi · Rossella De Angelis · Marina Carotti ·
Marwin Gutierrez · Piercarlo Sarzi-Puttini ·
Fabiola Atzeni

402 pacientes con
EsP-axial (EA y
asoc a Ps) – 14.9%
de fibromialgia

F

Varones – n (%)

Edad – X (años)



¿PUEDE LA PRESENCIA DE FIBROMIALGIA (FM) INFLUENCIAR LOS RESULTADOS DE LA EVALUACION DE PACIENTES CON ESPONDILITIS ANQUILOSANTE (EA)?

Buschiazzo EA ⁽¹⁾, Zamora N ⁽²⁾, Sommerfleck F ⁽²⁾, Rojas Tessel R ⁽¹⁾, Schneeberger EE ⁽²⁾, Juarez RV ⁽¹⁾, Lencina MV ⁽¹⁾, Crespo Espíndola ME ⁽¹⁾, Citera, G⁽²⁾.

⁽¹⁾ Hospital Sr. Del Milagro, Salta. ⁽²⁾ Instituto de Rehabilitación Psicofísica, CABA.

⁽¹⁾ Hospital Sr. Del Milagro, Salta. ⁽²⁾ Instituto de Rehabilitación Psicofísica, CABA.

Lencina MV ⁽¹⁾, Crespo Espíndola ME ⁽¹⁾, Citera, G⁽²⁾.

Buschiazzo EA ⁽¹⁾, Zamora N ⁽²⁾, Sommerfleck F ⁽²⁾, Rojas Tessel R ⁽¹⁾, Schneeberger EE ⁽²⁾, Juarez RV ⁽¹⁾

- El OBJETIVO de este trabajo es determinar la influencia del diagnóstico de FM en las medidas de evaluación de pacientes con EA
- **PACIENTES – Diagnóstico de EA (Criterios Nueva York 1987) o EsPaxnr (ASAS 2009) de la consulta ambulatoria.**
- *DATOS* - Se consignaron datos socio-demográficos (sexo, edad), relacionados a la enfermedad (tiempo de evolución, tiempo desde el diagnóstico de la enfermedad, tratamiento realizado: uso de AINE, pamidronato, drogas de acción mediata (DAM), terapia biológica). La capacidad funcional se evaluó por BASFI y la actividad de la enfermedad por BASDAI y ASDAS-VSG, la presencia de entesitis se evaluó por índice de MASES. Se definió la presencia de FM concomitante mediante los criterios ACR 1990 y ACR 2010 y se midió el impacto de la misma mediante el Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ). Se contabilizaron el número de puntos fibrosíticos presentes al examen físico.

- **Análisis Estadístico**

- *Estadística descriptiva:*

Las variables categóricas se expresaron en frecuencia y porcentaje y las continuas en mediana y rango intercuartilo (RIC).

Las variables categóricas se compararon mediante Chi cuadrado o test exacto de Fisher y las continuas mediante Test de T o Mann-Whitney.

Análisis multivariado (regresión logística múltiple) tomando como variable dependiente la presencia de FM. Se consideró un valor de $p < 0.05$ como significativo

RESULTADOS – TABLA 1

VARIABLE	n=36
Edad (años) - <i>m (RIC)</i>	40.5 (32,25-53.25)
T de evolución (años) - <i>m (RIC)</i>	11.5 (3.1-22.7)
Sexo Masculino – n (%)	33 (91.7)
BASDAI - <i>m (RIC)</i>	5.2 (2.6-6.8)
BASFI - <i>m (RIC)</i>	4.5 (1.72-7.9)
ASDAS - <i>m (RIC)</i>	2.7 (1.7-3.6)
ASQoL - <i>m (RIC)</i>	9 (2.5-13)
MASES - <i>m (RIC)</i>	2 (1-4)
EVAglob - <i>m (RIC)</i>	4.75 (2.2-6)
VSG - <i>m (RIC)</i>	18 (12-25)
PCR (mg/dl) - <i>m (RIC)</i>	0.29 (0.02-2.24)
AINE – n (%)	30 (83.3)
AINE (tto continuo) – n (%)	15 (41.7)
Anti-TNFalfa – n (%)	14 (38.9)

RESULTADOS – TABLA 2

VARIABLE	n=36
Criterios 2010 #1 – n (%)	5 (13.9)
Criterios 2010 #2 – n (%)	4 (11.1)
Criterios 1990 – n (%)	5 (13.9)
FM por cualquier criterio – n (%)	9 (25)
Cumplen 2 criterios – n (%)	1 (2.8)

RESULTADOS – TABLA 3

Variable	No FM	FM	Test T	Mann Whitney
BASDAI	4.05	7.1	0.003	0.004
EVAglob	3.7	7.2	0.001	0.002
ASDAS	2.4	4.1	0.005	0.002
BASFI	4.03	6.95	0.019	0.024
VSG	18	31	0.051	0.038
PCR	1.04	2.24	0.26	0.121
MASES	1.59	6.78	0.0001	0.0001
ASQoL	6.59	13.11	0.0001	0.001
FIQ	32	63	0.001	0.003

RESULTADOS – TABLA 5

Variables en la ecuación

		B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Paso 1 ^a	basdaicalc	-23,844	5702,247	,000	1	,997	,000
	ASDAS	24,514	12062,916	,000	1	,998	4,431E+10
	ASQoL	6,585	2013,951	,000	1	,997	724,354
	basfcm	9,167	2485,509	,000	1	,997	9577,932
	MASES	22,554	5474,508	,000	1	,997	6238358366
	Constante	-163,166	27313,889	,000	1	,995	,000

a. Variables especificadas en el paso 1: basdaicalc, ASDAS, ASQoL, basfcm, MASES.

Variables en la ecuación

		B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Paso 1 ^a	basdaicalc	2,378	1,243	3,659	1	,056	10,783
	ASQoL	,895	,434	4,254	1	,039	2,447
	basfcm	-1,749	,938	3,476	1	,062	,174
	Constante	-15,430	7,121	4,694	1	,030	,000

a. Variables especificadas en el paso 1: basdaicalc, ASQoL, basfcm.

CENTRO: _____ DNIHC: _____
 FECHA: _____
 Apellido y Nombre: _____

Edad (Años) // SEXO: Femenino Masculino Diagnóstico: EA // ~~EsRA~~

Tiempo de evolución de la enfermedad (meses): _____

Tratamiento.

AINE: SI // NO

- TRATAMIENTO CONTINUO: SI // NO

PAMIDRONATO SI // NO

Anti-TNF alta: SI // NO

Sulfas alazina SI // NO

Meloxicam SI // NO

Lefunomida SI // NO

hidroxicloroquina SI // NO

Otro: SI // ~~NQ~~

¿Cuál? _____

CLINIMETRIA:

BASDAI (cm):	BASFI (cm):	ASQOL:
VSG:	PCR (mg/dl):	FRQ:
ASDAS:	MASES:	WPI: SS:

Widespread Pain Index (WPI)

CINTURA ESCAPULAR IZQUIERDA	CINTURA ESCAPULAR DERECHA
BRAZO SUPERIOR IZQUIERDO	BRAZO SUPERIOR DERECHO
BRAZO INFERIOR IZQUIERDO	BRAZO INFERIOR DERECHO
NALGA IZQUIERDA	NALGA DERECHA
PIERNA SUPERIOR IZQUIERDA	PIERNA SUPERIOR DERECHA
PIERNA INFERIOR IZQUIERDA	PIERNA INFERIOR DERECHA
MANDIBULA IZQUIERDA	MANDIBULA DERECHA
ABDOMEN	CUELLO
ESPALDA SUPERIOR	ESPALDA INFERIOR



ANOTE EL RESULTADO AQUÍ (VALOR ENTRE 0 y 19 _____)

CENTRO: _____ DNIHC: _____

FECHA: _____
Severity Score (SS) - Parte 1

Indique la gravedad de sus síntomas durante la semana pasada, utilizando las siguientes escalas, que se puntúan del 0 (leve) al 3 (grave).

1- FATIGA
0 = No ha sido un problema
1 = Leve, Ocasional
2 = Moderada, presente casi siempre
3 = Grave, persistente, he tenido grandes problemas

2- SUEÑO NO REPARADOR
0 = No ha sido un problema
1 = Leve, Intermitente
2 = Moderada, presente casi siempre
3 = Grave, persistente, he tenido grandes problemas

3- TRASTORNOS COGNITIVOS
0 = No ha sido un problema
1 = Leve, Ocasional
2 = Moderada, presente casi siempre
3 = Grave, persistente, he tenido grandes problemas

Sume el valor de todas las casillas y anótelo aquí: _____ (El valor oscila entre 0 y 9)

SS parte 2

Dolor Muscular	Pitidos al respirar (sibilancias)
Síndrome de Colon Irritable	Fenómeno de Raynaud
Fatiga/Agotamiento	Urticaria
Problemas de comprensión o memoria	Zumbidos en los oídos
Debilidad muscular	Vómitos
Dolor de cabeza	Acidez en el estómago
Calambres en el abdomen	Aftas orales (úlceras)
Entumecimiento / hormigueos	Pérdida o cambios en el gusto
Mareo	Convulsiones
Insomnio	Ojo Seco
Depresión	Respiración entrecortada
Estreñimiento	Pérdida de apetito
Dolor en la parte alta del abdomen	Erupciones / Rash
Náuseas	Intolerancia al sol
Ansiedad	Trastornos auditivos
Dolor torácico	Moretones frecuentes (hematomas)
Visión borrosa	Caída del cabello
Diarrea	Micción frecuente
Boca Seca	Micción dolorosa
Picoras	Espasmos vesicales

Cuente el número de síntomas marcados y anótelo aquí: _____

(Conversión de puntos: "0" síntomas = 0 puntos; de "1 a 10" = 1 punto; de "11 a 24" = 2 puntos; "25 o más" = 3 puntos)

SUMAR: SS parte 1 + SS parte 2 (con conversión calculada) = _____

CENTRO: _____ DNI/HC: _____
 FECHA: _____
 FIBROMIALGIA (según criterios ACR 1990): SI // NO

Dolor de más de 3 meses de evolución: SI // NO
 Dolor por encima y debajo de la cintura: SI // NO
 Dolor del lado derecho e izquierdo: SI // NO

Puntos DOLOROSOS: ___ / 18

MARQUE CON UNA "X" en el si el punto es positivo.

MASES (entres): ___ / 13

DOL (___ / 45)

TUM (___ / 44)

CENTRO: _____ DNI/HC: _____
 FECHA: _____

CAPACIDAD FUNCIONAL EN ESPONDILITIS ANQUILOSANTE (BASFI)

Nombre y apellido: _____ Fecha / / .

Por favor marque con una cruz (x), su capacidad durante la última semana para realizar las tareas que se detallan a continuación.

- 1) Ponerse las medias o calcetines con sus propias manos sin ayuda de otra persona o adaptaciones.

Fácilmente Imposible
- 2) Inclinarsse hacia adelante doblando la cintura para recoger un objeto del suelo (ej: lápiz)

Fácilmente Imposible
- 3) Alcanzar algún objeto ubicado en un estante alto sin ayuda o adaptaciones.

Fácilmente Imposible
- 4) Levantarse desde una silla común, sin apoyar las manos y sin ninguna otra ayuda.

Fácilmente Imposible
- 5) Levantarse sin ayuda, estando acostado en el suelo boca arriba.

Fácilmente Imposible
- 6) Mantenerse de pie, sin apoyo o ayuda durante 10 minutos sin sentir molestias.

Fácilmente Imposible
- 7) Subir una escalera de 12 a 15 escalones (un pie por escalón) sin usar la baranda u otra ayuda.

Fácilmente Imposible
- 8) Mirar hacia un costado o hacia atrás, sin necesidad de girar todo su cuerpo.

Fácilmente Imposible
- 9) Hacer ciertas actividades físicas (ejercicios de kinesiología, tareas de jardinería, algún deporte)

Fácilmente Imposible
- 10) Hacer sus actividades de la vida diaria, ya sea en su trabajo o en su hogar.

Fácilmente Imposible

CENTRO:
FECHA:

DNIHC:

INDICE DE ACTIVIDAD EN ESPONDILITIS ANQUILOSANTE (BASDAI)

Nombre y apellido: _____ Fecha: / /

Por favor marque con una cruz (x), la respuesta a cada pregunta de acuerdo a cómo se sintió usted durante la última semana.

1) Cómo describiría usted el nivel de cansancio que ha sentido a causa de su enfermedad.

Nada 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Máximo

2) Cómo describiría usted el nivel de dolor que ha sentido en el cuello, región lumbar, cadera, o región de la ingle.

Nada 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Máximo

3) Cómo describiría el dolor o hinchazón que ha sentido en otras articulaciones o partes de su cuerpo, que no sean el cuello, región lumbar, cadera, o región de la ingle.

Nada 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Máximo

4) Cómo describiría el dolor o molestia que ha sentido en alguna parte dolorida de su cuerpo, al tocar o presionar sobre ella.

Nada 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Máximo

5) Cómo describiría la rigidez o entumecimiento que siente al levantarse por la mañana.

Nada 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Máximo

6) Cuánto diría usted que dura esa rigidez matutina desde que se levanta hasta que puede empezar a hacer sus cosas.

0 1/2 1 1 1/2 2 ó más
horas horas horas horas

3) ¿Cuán activa diría usted que estuvo su espondilitis en promedio en la última semana?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Inactivo Muy activa

CENTRO:
FECHA:

DNIHC:

ASQoL

Las siguientes frases han sido pronunciadas por pacientes con espondilitis anquilosante. Por favor, léalas detenidamente y responda si o no según la frase se corresponda o no a su situación

EN ESTE MOMENTO:

1. Mi estado de salud me impide ir a algunos sitios Sí No

2. A veces tengo ganas de llorar Sí No

3. Tengo dificultad para vestirme Sí No

4. Tengo que hacer un esfuerzo para realizar tareas en casa Sí No

5. Me es imposible dormir Sí No

6. No puedo realizar actividades con la familia o amigos Sí No

7. Siempre me siento cansado/a Sí No

8. Tengo que dejar lo que estoy haciendo para descansar Sí No

9. Tengo dolor insoportable Sí No

10. Me lleva mucho tiempo arrancar por la mañana Sí No

11. Soy incapaz de realizar tareas en casa Sí No

12. Me canso fácilmente Sí No

13. Con frecuencia me siento frustrado/a Sí No

14. El dolor siempre está ahí Sí No

15. Me siento un/a perdedor/a Sí No

16. Me cuesta trabajo lavarme el pelo Sí No

17. Mi enfermedad me baja la moral Sí No

18. Me preocupa desmoralizar a la gente de mi alrededor Sí No

CENTRO:

DNI/HC:

FECHA:

Instrucciones: Para las preguntas de la 1 a la 11, por favor rodee con un círculo el número que mejor describe lo que usted hizo la última semana. Si alguna de las preguntas se refiere a algo que no hace habitualmente, táchela:

	Siempre	Habitualmente	Ocasionalmente	Nunca
¿Hace las compras?	0	1	2	3
¿Lava la ropa con lavadora y secadora?	0	1	2	3
¿Prepara la comida?	0	1	2	3
¿Lava los platos y utensilios de cocina a mano?	0	1	2	3
¿Pasa la aspiradora?	0	1	2	3
¿Hace la cama?	0	1	2	3
¿Camina varias manzanas?	0	1	2	3
¿Visita a familiares o amigos?	0	1	2	3
¿Trabaja?	0	1	2	3
¿Conduce?	0	1	2	3
¿Sube escaleras?	0	1	2	3

De los siete días de la semana pasada:

- ¿Cuántos días se sintió bien?
0 1 2 3 4 5 6 7
- ¿Cuántos días de trabajo (incluidos los quehaceres domésticos) perdió como consecuencia de la fibromialgia?
0 1 2 3 4 5 6 7

Instrucción: Marque el punto de la línea que refleje mejor cómo se sentía la semana pasada

- Mientras usted trabajaba ¿en qué medida los dolores o síntomas de la fibromialgia interfirieron en su actividad (incluido trabajos domésticos)?

Sin Problemas | | | | | | | | Gran dificultad

- ¿Cómo ha sentido la intensidad de sus dolores?
No tuvo dolor | | | | | | | | Tuvo dolor muy intenso

- ¿Se ha sentido cansado?
Nada cansado | | | | | | | | Muy cansado

- ¿Cómo se ha sentido después de levantarse por las mañanas?
Descansado | | | | | | | | Muy cansado

- ¿de qué intensidad ha sido su rigidez?
No he tenido rigidez | | | | | | | | Muy rígido

- ¿qué grado de ansiedad o nerviosismo ha padecido?
No he estado ansioso | | | | | | | | Muy ansioso

- ¿cómo se ha sentido de deprimido?
No he estado deprimido | | | | | | | | Muy deprimido

OBJETIVOS

- **Aumentar el número de pacientes.**
- **Incluir pacientes con EsPax-nr.**



MUCHAS GRACIAS

MUCHAS GRACIAS

CONTACTO

emilio.buschiazzo@gmail.com