



UNA MENOR ACTIVIDAD DE ENFERMEDAD SE ASOCIA CON UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA EN EL SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE.

Rocío V. Gamboa-Cárdenas^{1,2}, Manuel F. Ugarte-Gil^{1,3}, Mariela Medina-Chinchón¹, Claudia Elera-Fitzcarrald^{1,3}, Cristina Reátegui-Sokolova¹, Victor Pimentel-Quiroz¹, Omar Sarmiento³, Paola Zeña Huancas¹, Francisco Zevallos¹, Jorge M Cucho¹, Samira García¹, Luciana Gil¹, Zoila Rodríguez-Bellido^{1,2}, César A. Pastor-Asurza^{1,2}, Risto Perich-Campos^{1,2}

¹Servicio de Reumatología. Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. EsSalud. ²Universidad Nacional Mayor de San Marcos. ³Universidad Científica del Sur. ⁴Hospital de Emergencias Grau EsSalud.

Objetivo: Demostrar que una menor actividad de enfermedad se correlaciona a mejor calidad de vida en el seguimiento de pacientes AR, de manera independiente. **Métodos:** Estudio prospectivo de la cohorte AR-Almenara (criterios ACR87/ACR-EULAR2010). Fueron incluidos pacientes con al menos dos evaluaciones (semestrales). La actividad de enfermedad se evaluó con SDAI (*Simple Disease Activity Index*) y la calidad de vida con el cuestionario SF36 (*Short Form-36 Health Survey*). Se realizó un modelo de ecuación de estimación generalizada (IC:95% y $p < 0.005$), para determinar la asociación entre SDAI (variable lineal y como cada categoría SDAI) y el puntaje SF36 para cada uno de sus dominios en cada visita; incluyendo los dominios mental (mSF36) y físico (fSF36). Se ajustaron confusores: género, edad al diagnóstico, instrucción, nivel socio económico (Graffar), TE, tabaco, nivel ACPA, discapacidad (MHAQ), FARMESc, biológicos y corticoides (uso actual, pasado o no uso). **Resultados:** 548 pacientes incluidos; 499 (91.1%) mujeres, edad al diagnóstico 43.9 (13.7) años, TE 17.6 (11.7) años. En la visita basal el SDAI fue 23.32 (19.7); 4.2% pacientes en remisión; 14.6%, 40.3% y 40.9 en actividad baja, moderada y alta respectivamente. El fSF36 fue 37.23 (23.07) y el mSF36 45.43 (18.43). Se analizaron 1597 visitas en el seguimiento. En el análisis multivariado usando el SDAI como variable lineal, un menor *score* de actividad, se asoció a un mayor mSF36 [B: 0.23 (IC95%: 0.31-0.15); $p < 0.001$] y fSF36 [B: -0.31 (IC95%: -0.39- -0.23); $p < 0.001$]. En el análisis por categorías de actividad, los menores *scores* se asociaron a mayores resultados del mSF36 y fSF36, tanto para actividad alta: fSF36 [B: -27.3 (IC95%: -33.3- -21.24); $p < 0.001$] y mSF36 [B: -20.97 (IC95%: -26.67- -15.26); $p < 0.001$], actividad moderada: mSF36 [B: -20.4 (IC95%: -26.29- -14.52); $p < 0.001$] y fSF36 [B: -16.37 (IC95%: -21.93- -10.81); $p < 0.001$], como para actividad baja: mSF36 [B: -11.86 (IC95%: -17.63- -6.07); $p < 0.001$] y fSF36 [B: -9.25 (IC95%: -14.75- -3.76); $p < 0.001$]. En el resto de dominios SF36 la asociación se mantuvo con ambos modelos de análisis (SDAI lineal y por categorías). **Conclusiones:** Una menor de actividad de enfermedad se correlaciona positivamente a mejor calidad de vida en el seguimiento de pacientes con AR, de manera independiente a otros factores.