

Evaluación de la actividad de artritis reumatoide en la práctica diaria utilizando el índice clínico de actividad de enfermedad (CDAI)

Mercado U

Resumen

ANTECEDENTES: el índice clínico de actividad de enfermedad (CDAI) de 28 articulaciones mide cuantitativamente la actividad de la artritis reumatoide sin la inclusión de pruebas de laboratorio.

OBJETIVO: evaluar el CDAI en la práctica diaria en pacientes con artritis reumatoide a un año del inicio de los síntomas.

MATERIAL Y MÉTODO: estudio prospectivo en el que se examinaron 120 pacientes consecutivos con artritis reumatoide temprana (101 mujeres y 19 hombres) que se estudiaron a lo largo de un año desde el inicio de síntomas para evaluar el CDAI. Éste se dividió en cuatro categorías: actividad alta o severa mayor de 22; actividad moderada 10 a 22; actividad leve menor a 10 y remisión 2.8 o menos. También se evaluó la discapacidad funcional (HAQ, *health assessment questionnaire*, escala 0-3). En todos se administró la combinación de metotrexato y sulfasalazina o cloroquina y dosis bajas de prednisona, 2.5 a 5.0 mg/d.

RESULTADOS: al ingreso, 88 pacientes (73%) tenían actividad alta y 32 (27%) actividad moderada-leve. A seis meses, 3% tenía actividad alta, mientras que 96 pacientes (80%) estaban en remisión (mediana de 0, intervalo: 0-2.6). A 12 meses, 110 pacientes (91%) estaban en remisión y 6 (5%) tenían actividad leve. Todos los pacientes fueron positivos a anticuerpos contra proteínas citrulinadas o anti-PCC (mediana 288 U/mL, intervalo: 25-3,300). La mediana de la calificación del cuestionario HAQ al ingreso fue de 1.4 (límites: 0.5-3.0) y a 12 meses fue de 0 (límites: 0-1.2). Hubo buena correlación entre el cuestionario HAQ y el índice clínico de actividad de la enfermedad.

CONCLUSIONES: el índice clínico de actividad de enfermedad es una herramienta clínica para evaluar la actividad de la artritis reumatoide sin la necesidad de pruebas de laboratorio. La remisión, definida como una puntuación del CDAI igual o menor a 2.8, se consiguió a los seis meses con mejoría de la función articular.

PALABRAS CLAVE: artritis reumatoide temprana, índice clínico de actividad de enfermedad (CDAI), remisión, actividad de enfermedad.

Consulta de Reumatología, Hospital General Mexicali y Facultad de Medicina, UABC, Campus Mexicali.

Recibido: 8 de enero 2016

Aceptado: abril 2016

Correspondencia

Dr. Ulises Mercado
dr_omr_2012@yahoo.com

Este artículo debe citarse como

Mercado U. Evaluación de la actividad de artritis reumatoide en la práctica diaria utilizando el índice clínico de actividad de enfermedad (CDAI). Med Int Méx. 2016 julio;32(4):415-419.

Med Int Méx. 2016 July;32(4):415-419.

Disease activity assessment of rheumatoid arthritis in daily practice using the clinical disease activity index (CDAI).

Mercado U

Abstract

BACKGROUND: The clinical disease activity index (CDAI) with 28 joint counts measures the activity of rheumatoid arthritis (RA) without laboratory tests.

OBJECTIVE: To evaluate the CDAI in daily practice in RA patients at one year of the symptoms onset.

MATERIAL AND METHOD: A prospective study was done with 120 consecutive patients with early RA ≤ 12 months (101 women, 19 men) seen in the rheumatology consult within 1 year of symptoms onset. The CDAI was divided into four categories: high or severe activity >22 , moderate $>10-22$, mild <10 and remission ≤ 2.8 . Functional disability (HAQ, health assessment questionnaire, 0-3 score) was also evaluated. A combination of methotrexate and sulfasalazine or chloroquine and low-dose prednisone 2.5-5.0 mg/d was administered.

RESULTS: At baseline, 88 (73%) patients had high activity and 32 (27%) had moderate-mild activity. At 6 months 3% had high activity, whereas 96 (80%) were in remission (median 0, range 0-2.6). At 12 months, 110 patients (91%) were in remission and 6 (5%) had mild activity. The median score of HAQ was 1.4 (range 0.5-3.0) and at 12 months was 0 (range 0-1.2) There was a good correlation between HAQ and CDAI.

CONCLUSION: The CDAI score is a clinical tool that omits laboratory tests. Remission, defined as a CDAI ≤ 2.8 was achieved so early as 6 months. This study also showed improvement in functional ability.

KEYWORDS: early rheumatoid arthritis; clinical disease activity index (CDAI); remission; health assessment questionnaire (HAQ)

Consulta de Reumatología, Hospital General Mexicali y Facultad de Medicina, UABC, Campus Mexicali.

Correspondence

Dr. Ulises Mercado
dr_omr_2012@yahoo.com

ANTECEDENTES

La artritis reumatoide se distingue por poliartritis simétrica, daño del cartílago y hueso y grados variables de discapacidad. El reconocimiento y

tratamiento tempranos, así como el seguimiento estrecho del paciente, pueden modificar el curso de la enfermedad. Esta estrategia requiere vigilancia de la actividad de la enfermedad con herramientas validadas y prácticas para el clínico.

La medición de la actividad de la artritis reumatoide ha evolucionado desde índices compuestos con pruebas de laboratorio y fórmulas complejas, como el índice de actividad de enfermedad (DAS) de 28 articulaciones (DAS 28 con o sin proteína C reactiva [PCR], eritrosedimentación globular), a índices simplificados con una sola prueba de laboratorio (SDAI 28 con PCR), hasta el índice clínico de actividad de enfermedad, o CDAI, que no incluye pruebas de laboratorio. Este índice tiene utilidad clínica práctica y es rápida para realizarlo en la consulta. Además, correlaciona estrechamente con DAS 28 y es comparable a la correlación de SDAI con DAS 28.¹⁻³

Este estudio evalúa la actividad de la enfermedad con el CDAI a un año en pacientes con artritis reumatoide temprana en nuestro medio y por el mismo reumatólogo. No se comparó con los otros índices de actividad debido a que su correlación está bien establecida.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio prospectivo efectuado en un hospital de segundo nivel para medir la actividad de la artritis reumatoide temprana usando el CDAI. Se incluyeron 120 pacientes con artritis reumatoide de 12 meses o menos; de ellos, 29 tenían evolución igual o menor a tres meses. Todos completaron los nuevos criterios de clasificación del ACR/EULAR de 2010.⁴ Todos los pacientes cumplieron los criterios de inclusión y se excluyeron los pacientes con artritis distintas a la reumatoide. Para una mejor precisión diagnóstica se seleccionaron sujetos seropositivos a anticuerpos contra proteínas citrulinadas o anti-PCC por ELISA de segunda generación y se excluyeron los pacientes seronegativos a anti-PCC. Se evaluó el número de articulaciones con dolor e inflamación de 28 articulaciones, la evaluación global del paciente y del médico con una escala análoga visual de 0-10 cm. El

CDAI se evaluó en la primera visita y a los 6 y 12 meses con la siguiente fórmula: CDAI = número de articulaciones con dolor + número de articulaciones inflamadas + evaluación global del paciente + evaluación global del médico.

De manera simultánea se midió la función articular mediante el cuestionario de evaluación de la salud (*Health Assessment Questionnaire*, HAQ) validado en México.⁵ La escala es de 0 a 3; donde 0= sin dificultad para realizar las actividades diarias, 1=con dificultad, 2=con ayuda y 3=no puede realizarlas. La suma de nueve variables indica función articular. Una puntuación HAQ mayor de 2 indica discapacidad funcional severa, aunque no hay un consenso en las publicaciones.

Análisis estadístico

Se utilizaron porcentajes, medianas y correlación de Spearman para variables cuantitativas. Un valor de p menor a 0.05 se consideró significativo.

RESULTADOS

Todos los pacientes se agruparon en cuatro categorías: actividad alta más de 22 puntos, actividad moderada 22 o menos puntos, actividad leve 10 puntos o más y remisión 2.8 puntos o menos. De los 120 pacientes, 101 eran mujeres. La edad mediana fue de 43 años (límites: 18-76) y la mediana de duración de la enfermedad fue de seis meses (límites: 2-12). La mediana de anti-PCC fue de 288 (límites: 25-3,300). El 43% tuvo títulos de factor reumatoide por látex $\geq 1:160$. La Figura 1 muestra el porcentaje de pacientes con el CDAI al ingreso, 6 y 12 meses después. Al ingreso 88 pacientes (73%) tenían actividad alta (>22) y 32 (27%) actividad moderada-leve. A los 6 meses, 96 (80%) de los pacientes habían logrado remisión (≤ 2.8 puntos), 3% tenía actividad alta, 5 pacientes (4%) actividad moderada y 15 (12.5%) actividad leve. A los 12 meses, 110

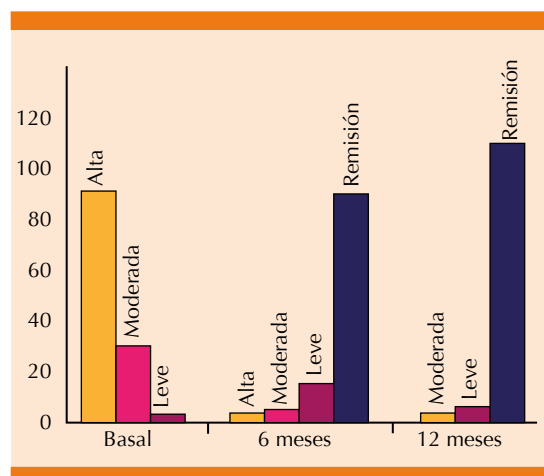


Figura 1. Índice clínico de actividad de enfermedad (CDAI) en 120 pacientes con artritis reumatoide temprana (12 meses o menos).

sujetos (91%) habían conseguido remisión de la enfermedad. Las medianas de HAQ basal, a los 6 y 12 meses fueron 1.3 (límites: 0.5-3.0), 0 (límites: 0.0-1.7) y 0 (límites: 0.0-1.2), respectivamente (Figura 2). Al ingreso, se encontró una estrecha correlación significativa entre CDAI y HAQ ($p=0.000$).

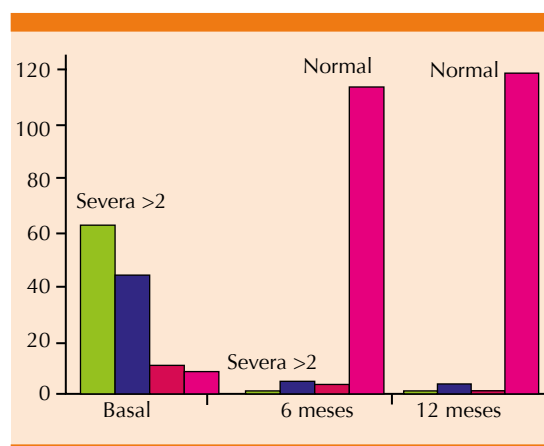


Figura 2. HAQ (Health Assessment Questionnaire) o función articular de 120 pacientes con artritis reumatoide temprana.

DISCUSIÓN

En la actualidad disfrutamos la era dorada de la Reumatología⁶ con fármacos modificadores de enfermedad y biológicos para conseguir remisión a largo plazo, normalización de la función articular y mejorar la calidad de vida del paciente. Por tanto, se requiere la medición seriada de la actividad de la artritis reumatoide durante el seguimiento para hacer algunos cambios en el tratamiento. A diferencia del DAS 28 con o sin PCR o sedimentación globular y SDAI 28 que también utiliza PCR, el CDAI no incluye pruebas de laboratorio. El CDAI, la simple suma numérica de articulaciones con dolor e inflamación de 28 articulaciones y evaluación global de paciente y médico, es una herramienta que cualquier médico puede utilizar en la práctica diaria, no en estudios de investigación, para evaluar la actividad de la artritis reumatoide.

En este estudio los 120 pacientes se subdividieron en cuatro grupos de acuerdo con los puntos de corte mencionados. Al ingreso, la mayoría de los pacientes acudió con actividad alta, moderada y leve. Ningún caso se encontró en el subgrupo de remisión, lo que puede indicar que no recibían fármacos modificadores de enfermedad. El tratamiento combinado con dosis bajas de prednisona consiguió remisión de la actividad en un lapso de seis meses y aumento a 12 meses. Seguramente el seguimiento indicará hacer cambios en las dosis de los fármacos.

La discapacidad medida por el HAQ incluye dos componentes: la actividad de la enfermedad, que es reversible, y el daño articular, que es irreversible. Un paciente con mucha actividad de enfermedad con poliartritis y dolor tiene gran discapacidad, pero puede ser completamente reversible, como lo mostró este estudio. La correlación de Spearman entre HAQ y CDAI al ingreso fue de 0.99, $p=0.000$.

CONCLUSIÓN

El CDAI es una herramienta validada y fácil de usar en la práctica clínica diaria para medir la actividad de la artritis reumatoide. El CDAI se correlaciona con la función articular y HAQ al ingreso.

REFERENCIAS

1. Aletha D, Nell VPK, Stamm T, Uffmann M, Pflugbeil S, et al. Acute phase reactants add little to composite disease activity indices for rheumatoid arthritis: validation of a clinical activity score. *Arthritis Res Ther* 2005;7:R796-R806.
2. Singh H, Kumar H, Handa R, Talapatra P, et al. Use of clinical disease activity index score for assessment of disease activity in rheumatoid arthritis patients: An Indian experience. *Arthritis* 2011.
3. Slama IB, Allali F, Lakhdar T, El Kabbaj S, et al. Reliability and validity of CDAI and SDAI indices in comparison to DAS-28 index in Moroccan patients with rheumatoid arthritis. *BMC Muskuloskeletal Dis* 2015;16:268.
4. Aletaha D, Neogi T, Silman AJ, Funovits J, et al. 2010 rheumatoid arthritis classification criteria. An American College of Rheumatology/European League against rheumatism collaborative initiative. *Arthritis Rheum* 2010;62:2569-2581.
5. Cardiel MH, Abello-Banfi M, Ruiz-Mercado R, Alarcon-Segovia D. How to measure health status in rheumatoid arthritis in non-English speaking patients: validation of Spanish version of the Health Assessment Questionnaire Disability Index (Spanish HAQ-D1). *Clin Exp Rheumatol* 1993;11:117-121.
6. Mercado U. La era dorada del tratamiento de la artritis reumatoide. Editorial. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2014;52:126-127.

AVISO PARA LOS AUTORES

Medicina Interna de México tiene una nueva plataforma de gestión para envío de artículos. En: **www.revisionporpares.com/index.php/MIM/login** podrá inscribirse en nuestra base de datos administrada por el sistema *Open Journal Systems* (OJS) que ofrece las siguientes ventajas para los autores:

- Subir sus artículos directamente al sistema.
- Conocer, en cualquier momento, el estado de los artículos enviados, es decir, si ya fueron asignados a un revisor, aceptados con o sin cambios, o rechazados.
- Participar en el proceso editorial corrigiendo y modificando sus artículos hasta su aceptación final.