

¿INFLUYE LA VITAMINA D EN LA ACTIVIDAD DE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON ARTROPATÍA PSORIÁSICA?

Montolio Chiva L¹, Orenes Vera AV¹, Aguilar Zamora M², Vergara Dangond C³, Vázquez Gómez I¹, Flores Fernández E¹, Sendra Garcia A^{1,4}, Martínez Ferrer A¹, Valls Pascual E¹, Ybáñez García D¹, Núñez Monje V¹, Torner Hernández I¹, Alegre Sancho JJ¹.

1: Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia. 2: Sección de Reumatología. Hospital de Sagunto, Valencia. 3: Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Infanta Sofía, Madrid. 4: Fundación para el fomento de la investigación sanitaria y biomédica de la Comunidad Valenciana (FISABIO).

Introducción: Diversos estudios muestran una relación inversa entre los niveles de vitamina D (25OHD) y la actividad de la enfermedad en pacientes con artritis reumatoide (AR). Sin embargo, los datos existentes en pacientes con artritis psoriásica (APs) son escasos, y utilizan como marcador de actividad articular periférica el índice DAS28 por extrapolación con la AR.

Objetivo: Analizar la relación entre los niveles de 25OHD, la actividad de la enfermedad y la capacidad funcional en pacientes con APs.

Material y métodos: estudio descriptivo observacional transversal. Se incluyeron pacientes con APs y afectación articular periférica. Se recogieron variables demográficas (sexo, edad), clínicas [tiempo de seguimiento, tratamientos recibidos, NAD (68), NAT(68), EVAs] y analíticas (25OHD, PCR y VSG). Se utilizó la escala *Disease activity in psoriatic arthritis* (DAPSA) para medir la actividad de la enfermedad, y el cuestionario *Health assesment questionnaire* (HAQ) para determinar la capacidad funcional. Se consideraron niveles deficientes de 25OHD < 20 ng/ml e insuficientes < 30 ng/ml. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS 22.0. Los resultados del análisis descriptivo se expresaron mediante porcentaje y media \pm DE. Para valorar asociación entre variables cuantitativas se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson y la prueba T de Student para comparar medias entre variables dicotómicas.

Resultados: Se incluyeron 125 pacientes, las características de los mismos se recogen en la *Tabla 1*. Se observó una correlación inversa entre los niveles de 25OHD y los recuentos articulares, NAD ($p=0.02$) y NAT ($p=0.03$). Por otro lado, los pacientes con hipovitaminosis D presentaron una tendencia a puntuaciones más elevadas en el índice DAPSA ($P=0.07$). No se observó ninguna relación entre los niveles de 25OHD y el HAQ.

Mujeres	60.8%
Edad media	55.4 (DE 12.2) años
Tiempo medio de seguimiento	75.5 (DE 68.3) meses
Tratamiento con FAMEs	97.6%
Tratamiento con biológicos	40.8%
Suplementos de calcio y 25OHD	47.2%
Valores medios de 25OHD	27.1 (DE 12.1) ng/ml
Déficit de 25OHD	30%
Niveles insuficientes de 25OHD	63.3%
Valor medio de DAPSA	10.5 (DE 7,9)
PCR	6.1 (DE 3.7) mg/l
VSG	10.2 (DE 9.9) mm/h
NAD	1.3 (DE 2.5)
NAT	0.7 (DE 2.1)
Valor medio de HAQ	0.6 (DE 0.7)

Conclusiones: Según lo observado en nuestra serie, valores bajos de 25OHD se relacionan con una mayor actividad de la enfermedad en pacientes con APs.