

GanteReview

Del 5 – 8 de Septiembre

Sociedad Española de Reumatología

SER + UCB

Creciendo juntos en Reumatología

GanteReview

Del 5 – 8 de Septiembre

Resumen Primer Día

Dra. María Aparicio Espinar

Servicio de Reumatología.

Hospital Universitario Germans Trías I Pujol, Barcelona

Sociedad Española de Reumatología

SER + UCB

Creciendo juntos en Reumatología

What is a severe axSpA?

Felicie Costantino, France



What is a severe axSpA?



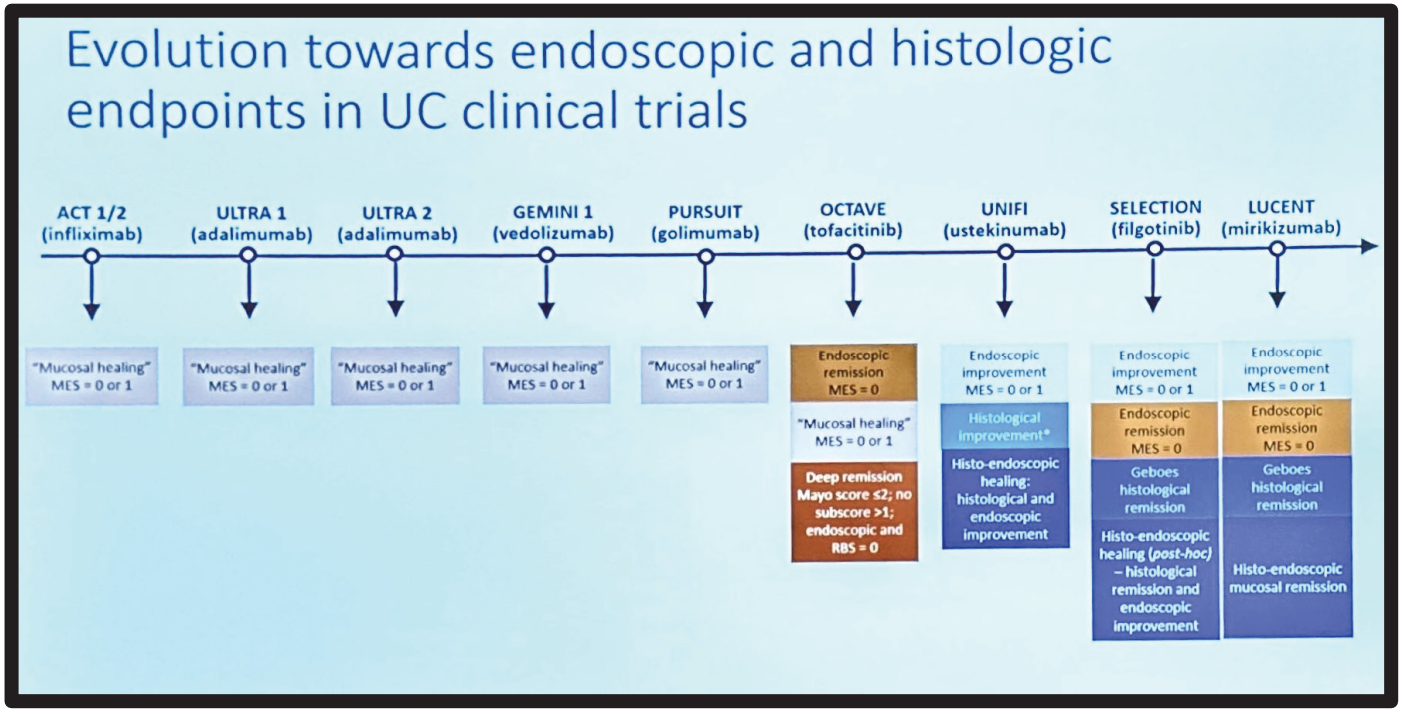
- La gravedad en la EspAax es un concepto multifacético
- Los pacientes con manifestaciones periféricas podrían ser un fenotipo distinto (vs EspAax aislada) con resultados específicos de la enfermedad
- Necesidades no cubiertas
  - Faltan datos sobre la implicación de mecanismos biológicos

No disponemos una definición consensuada de EspAx grave

Remission-induction in IBD: Where are we now

Séverine Vermeire, Belgium

- Pese al avance terapéutico, las tasas de remisión siguen siendo modestas
- Resultados necesarios: síntomas reportados + mejoría endoscópica

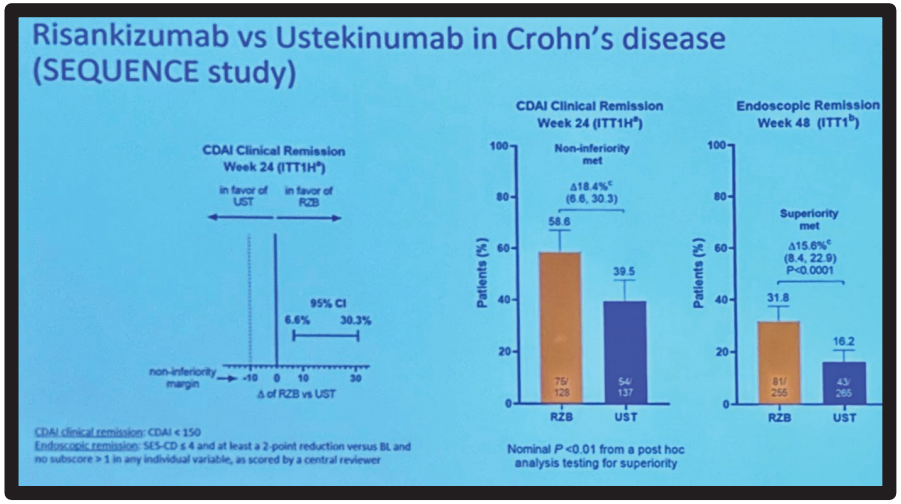


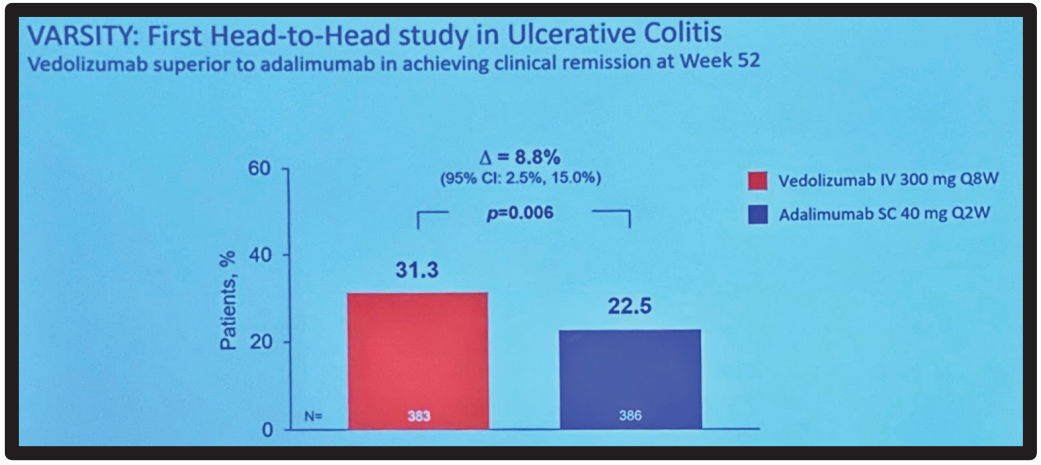
Remission-induction in IBD: Where are we now

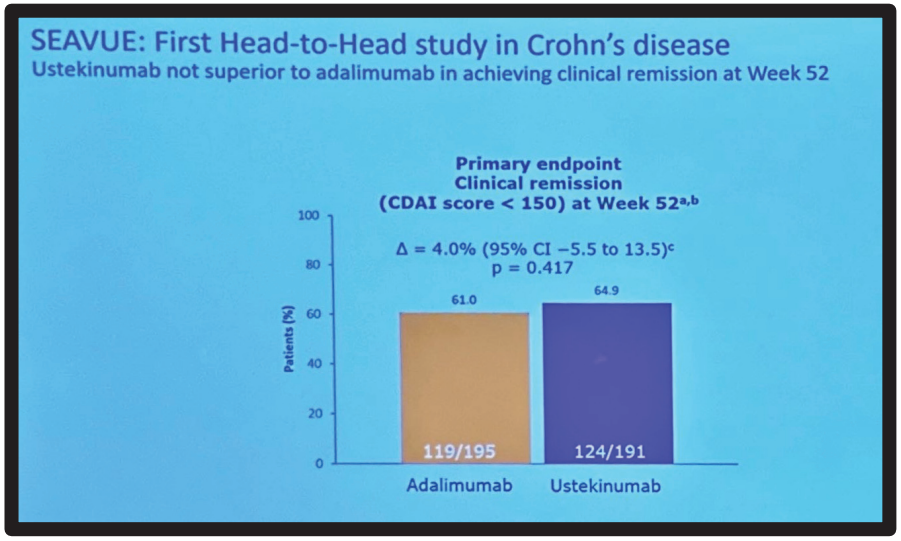
- Formas de mejorar las tasas de remisión
  - Aplicar estrategias terapéuticas dirigidas
  - Combinación de terapias avanzadas (puede duplicar tasas de remisión)
  - Estratificar mejor a los pacientes

Remission-induction in IBD: Where are we now

- Formas de mejorar las tasas de remisión
  - Aplicar estrategias terapéuticas dirigidas
  - Combinación de terapias avanzadas (puede duplicar tasas de remisión)
  - Estratificar mejor a los pacientes

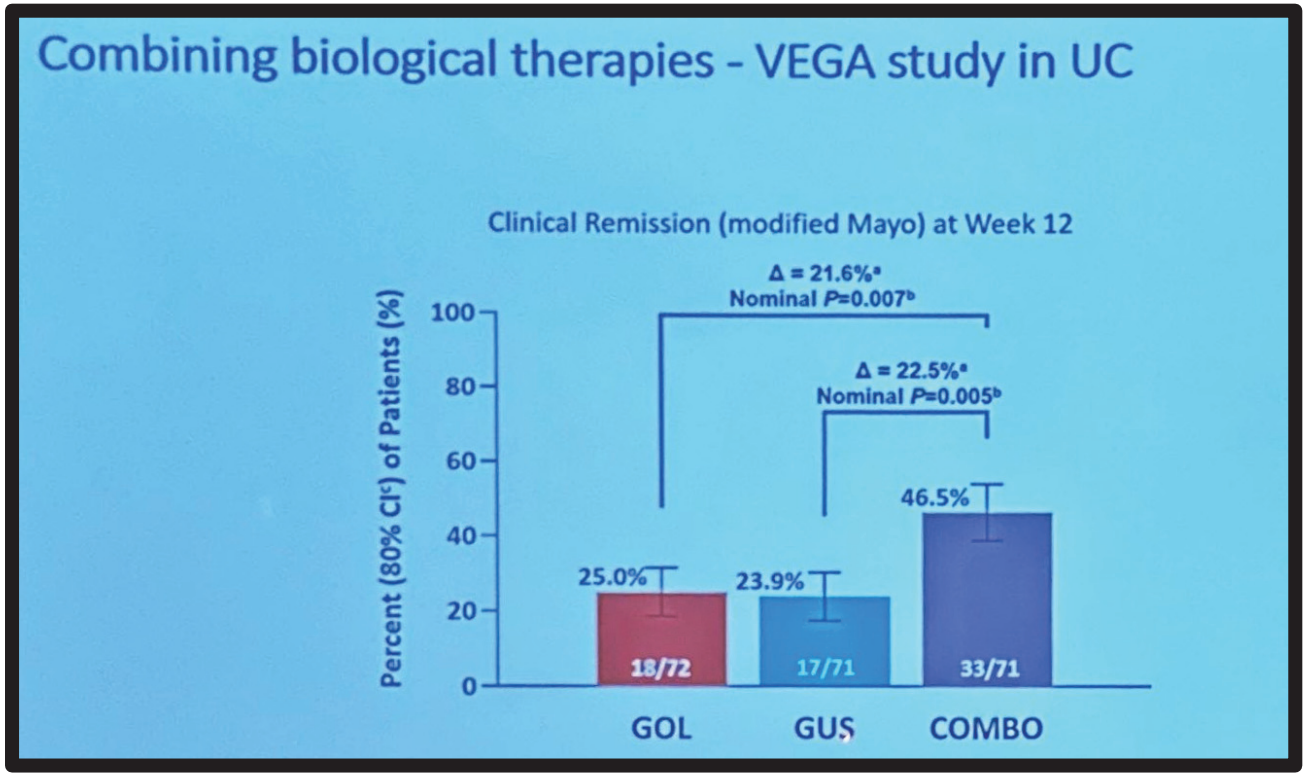






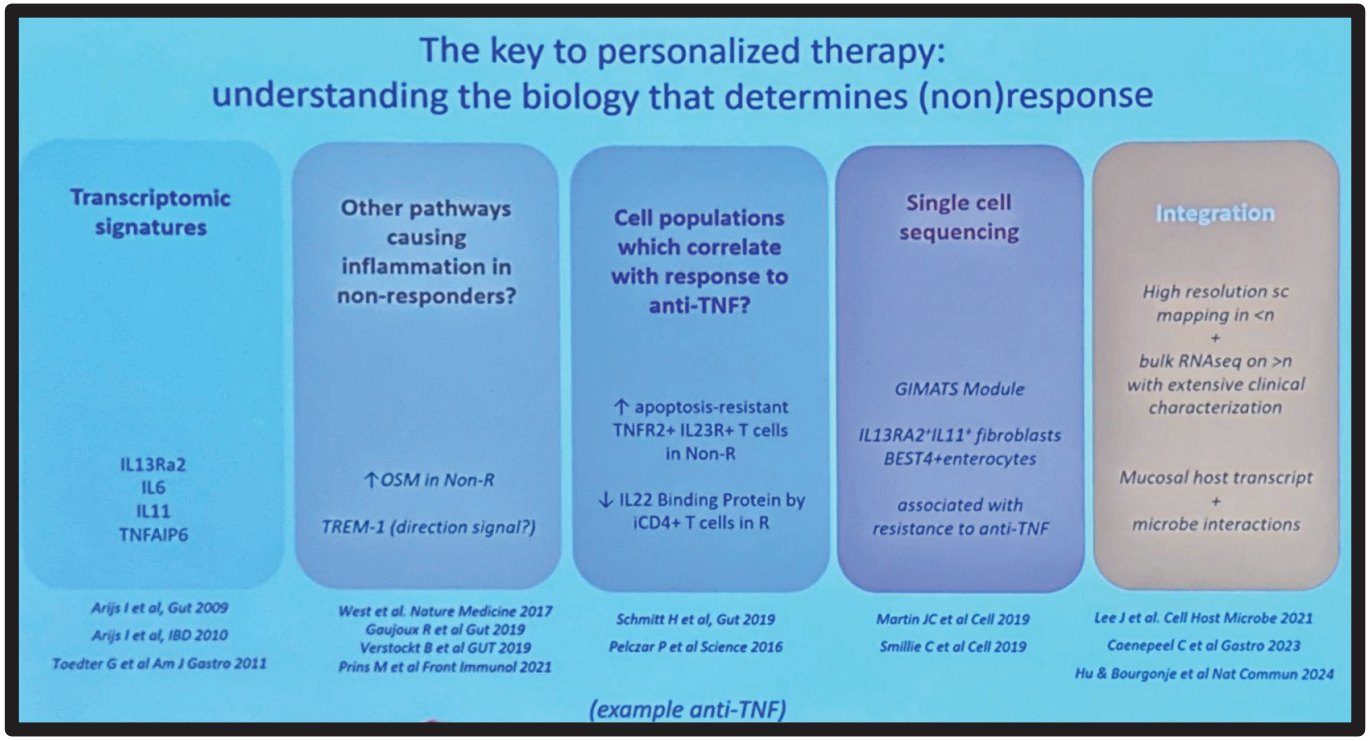
Remission-induction in IBD: Where are we now

- Formas de mejorar las tasas de remisión
  - Aplicar estrategias terapéuticas dirigidas
  - Combinación de terapias avanzadas (puede duplicar tasas de remisión)
  - Estratificar mejor a los pacientes

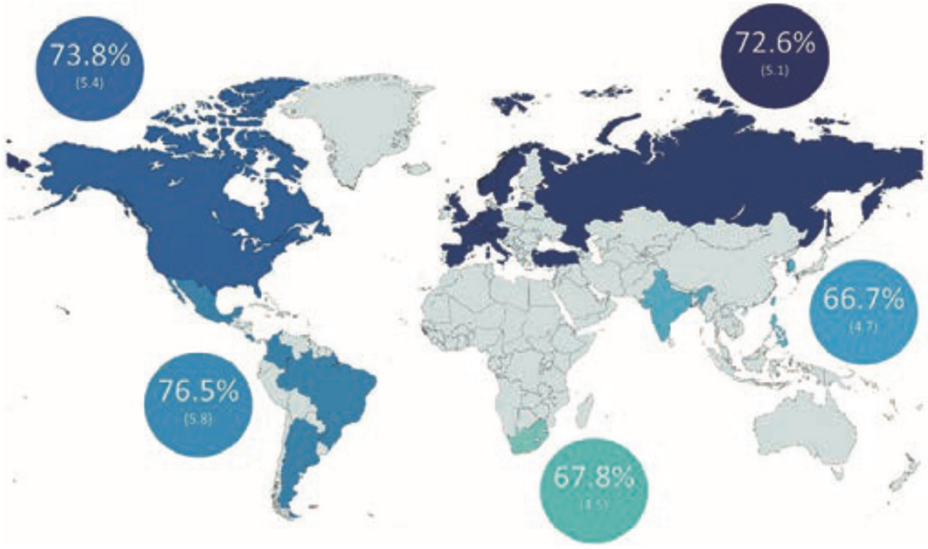


Remission-induction in IBD: Where are we now

- Formas de mejorar las tasas de remisión
  - Aplicar estrategias terapéuticas dirigidas
  - Combinación de terapias avanzadas (puede duplicar tasas de remisión)
  - Estratificar mejor a los pacientes



P15 What factors are associated with pain intensity in axial spondyloarthritis? Results from the International Map of Axial Spondyloarthritis (IMAS)



P15: Map 1. Distribution of reported pain intensity across regions of the world
Data shown in the circles refer to the prevalence of pain intensity (mean of pain).

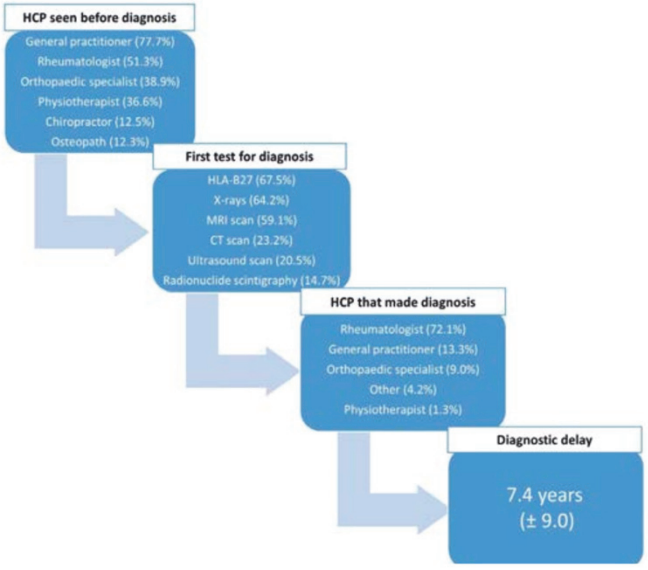
P15: Table I. Univariable and multivariable linear regression analysis of the factors associated with pain* (n=1,254)

	Univariable linear regression		Multivariable linear regression	
	Beta	**95% CI**	**Beta**	**95% CI**
Age	-0.01	**-0.02, -0.01**	-0.01	-0.02, 0.003
Gender. Female	0.57	**0.44, 0.69**	0.15	-0.09, 0.38
Educational level. No University	0.59	**0.46, 0.71**	0.36	**0.13, 0.59**
Diagnostic delay, years	0.01	**0.001, 0.02**	-0.02	**-0.03, -0.01**
HLA-B27. Negative	0.38	**0.20, 0.56**	0.16	-0.08, 0.41
Physical activity. No	0.44	**0.27, 0.61**	-0.21	-0.53, 0.11
Body Mass Index. Overweight/Obesity	0.43	**0.30, 0.55**	0.22	-0.02, 0.44
Spinal Stiffness (3-12)	0.32	**0.29, 0.34**	0.22	**0.17, 0.27**
Functional limitation (0-54)	0.04	**0.04, 0.05**	0.03	**0.02, 0.04**
Mental Health GHQ-12 (0-12)	0.21	**0.20, 0.23**	0.13	**0.09, 0.16**
Work-Related Issues. Yes	0.98	**0.81, 1.15**	0.25	-0.03, 0.53
Difficulty finding job due to axSpA. Yes	1.83	**1.68, 1.97**	0.89	**0.60, 1.18**
Work choice determinate by axSpA. Yes	0.88	**0.74, 1.01**	0.11	-0.14, 0.35
Anxiety diagnosis. Yes	1.02	**0.89, 1.15**	-0.07	-0.39, 0.26
Depression diagnosis. Yes	1.14	**1.01, 1.28**	-0.20	-0.52, 0.11
Sleep disorder diagnosis. Yes	1.37	**1.24, 1.50**	0.77	**0.49, 1.05**
csDMARDs. Yes	0.18	**0.04, 0.31**	0.18	-0.06, 0.42
bDMARDs. Yes	0.11	-0.02, 0.25	0.004	-0.24, 0.24

*Average pain in all body joints including neck, back and hips.

7/10 pacientes con EspA axial presentaron una alta intensidad del dolor
El dolor general fue más alto en América y más bajo en Sudáfrica
Mayor conocimiento de posibles factores asociados con el dolor intenso

P16 Regional differences in patient diagnosis journey and healthcare utilization – Results from the International Map of Axial Spondylo-arthritis (IMAS)



P16: Fig. 1. The patient journey to axial spondyloarthritis diagnosis.

P16: Table I. Univariable and multivariable linear regression analysis of socio-demographic and patient-reported outcomes according to total healthcare utilization (n=5,004).

	Simple linear regression		Multiple linear regression	
	Beta	95%CI	Beta	95%CI
Age	-0.27	**-0.33, -0.20**	-0.31	**-0.38, -0.24**
Gender. Female	10.67	**8.87, 12.37**	7.74	**6.08, 9.39**
Patient organization membership. Yes	1.69	-0.04, 3.41	-	-
BASDAI (0-10)	3.89	**3.50, 4.28**	1.46	**0.99, 1.93**
GHQ-12 (0-12)	1.69	**1.48, 1.89**	0.62	**0.40, 0.85**
Functional limitation (0-54)	0.53	**0.47, 0.58**	0.30	**0.24, 0.36**
Spinal stiffness (3-12)	2.45	**2.11, 2.79**	1.53	**1.15, 1.91**
Diagnostic delay	0.23	**0.13, 0.32**	0.10	**0.01, 0.20**

Retraso diagnóstico de 7,4 años, con >2 visitas
América del norte y Europa presentaron mayor número de visitas, Asia el menor
Mayor conocimiento de posibles factores asociados con una mayor utilización de servicios de salud

P17 Regional differences in clinical phenotype of axial spondyloarthritis. Results from the International Map of Axial Spondyloarthritis (IMAS)

- Edad de inicio mayor en América Latina
- Retraso diagnóstico más largo en Sudráfica, menor en Asia
- HLAB27+ mayor en Asia, menor en América Latina
- Historial familiar más alto en Europa
- Más terapias biológicas en América

- Existe una gran heterogeneidad en la presentación del fenotipo clínico de la EspAax alrededor del mundo.
- Se necesita una mayor comprensión de estas diferencias para lograr un diagnóstico temprano e iniciar el tratamiento de la enfermedad



GanteReview

Del 5 – 8 de Septiembre

Sociedad Española de Reumatología

SER + UCB

Creciendo juntos en Reumatología