

P047. COMPARACIÓN DE LA DENSIDAD MINERAL ÓSEA FRENTE AL ÍNDICE DE TRABECULACIÓN ÓSEA EN PACIENTES CON ESPONDILOARTRITIS AXIAL: ESTUDIO PRELIMINAR

A.V. Orenes Vera¹, E. Valls Pascual¹, I. Vázquez Gómez¹, M. Aguilar Zamora¹, L. Montolio Chiva¹, D. Ybáñez García¹, A. Martínez Ferrer¹, A. Sendra García^{1,2}, V. Núñez Monje^{1,2}, I. Torner Hernández¹, J.J. Alegre Sancho¹, L. García Ferrer³, M. Vega Martínez³ y M. Graells Ferrer³

¹Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia. ²Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunidad Valenciana (FISABIO). ³Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia.

Introducción: En la espondiloartritis axial (EspAx) el riesgo de fractura vertebral está incrementado, no correspondiéndose siempre con los valores de la densidad mineral ósea (DMO). Una posible explicación es que los sindesmofitos interfieran con estos valores. Nos planteamos si la valoración de la microarquitectura trabecular mediante un método accesible, que no suponga una irradiación adicional y que no parece estar influido por la presencia de sindesmofitos, como es el índice de trabeculación ósea (TBS), pueda suponer una ventaja para estimar el riesgo de fractura.

Objetivos: Comparar la utilidad del TBS frente a la DMO en la labor de detectar el riesgo de fractura vertebral en los pacientes diagnosticados de EspAx.

Métodos: Estudio transversal. Se recogieron variables demográficas (sexo, edad), clínicas (índice de masa corporal [IMC], sindesmofitos, fractura vertebral, BASDAI, ASDAS, BASFI, tiempo de evolución de la EspAx, tipo de tratamiento) y analíticas (vitamina D [1,25-OHD], proteína C reactiva [PCR] y velocidad de sedimentación globular [VSG]). La DMO se determinó mediante el densitómetro Lunar Prodigy Pro™ de GE Healthcare al que se le incorporó el software TBS iNsite™ versión 2.2 para realizar el análisis TBS. La presencia de fractura fue evaluada por radiología simple. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS 22.0.

Resultados: Se incluyó a 30 pacientes, 20 varones y 10 mujeres, con una edad media de 65 años. 5 pacientes (16,6%) presentaban fractura vertebral, y 16 (53,3%) presentaban sindesmofitos lumbares. 20 (66,7%) eran tratados con AINE, y 10 (33,2%), con fármacos biológicos. El tiempo de evolución de la EspAx era de > 10 años en 21 pacientes (70%). La media de puntuaciones de BASDAI, ASDAS y BASFI fue de 4,32, 2,81 y 5,07 respectivamente. El valor medio de PCR fue de 5 mg/l, VSG de 12 mm/h, y el de 1,25-OHD 29 ng/dl. Las diferencias en las características basales de los pacientes con y sin sindesmofitos se muestran en la tabla. Se encontraban en rango de osteoporosis 2 (6,7%), 4 (13,3%) y 3 pacientes (10%) según valores T Score de columna lumbar, cuello femoral y cadera total, respectivamente. 7 pacientes (23,3%) presentaron un valor de TBS en rango bajo. La media de DMO en columna lumbar fue superior en los pacientes con sindesmofitos ($p = 0,002$), no encontrándose diferencias en la DMO de cadera total y cuello femoral, así como tampoco en el valor medio de TBS. No se encontraron diferencias en cuanto al porcentaje de pacientes con DMO o TBS patológicos entre los pacientes con o sin sindesmofitos. No se encontró correlación entre los valores de BASDAI, ASDAS y BASFI, y los de TBS. De los 5 pacientes fracturados, 1 presentó valores de DMO en rango de osteoporosis y 3 presentaron valores de TBS en rango bajo.

Conclusiones: En nuestra muestra, un mayor porcentaje de pacientes presentó valores patológicos de TBS frente a DMO. Del mismo modo, un mayor número de pacientes fracturados presentaba valores bajos de TBS en comparación con valores de DMO en rango de osteoporosis. No se encontraron diferencias

entre los valores de DMO y de TBS comparando pacientes con y sin sindesmofitos, a excepción del valor absoluto de DMO en columna lumbar, que fue mayor en pacientes con sindesmofitos. Como limitaciones del estudio, destacar el bajo tamaño muestral y la existencia de un sesgo de selección, puesto que se incluyó a pacientes en los que se había realizado DMO ante sospecha de patología metabólica ósea.

Sindesmofitos	Sí	No	Valor de p
Edad (años)	69,34	59,99	0,038
Sexo (n)	Mujer 0	Mujer 10	0,000
	Hombre 16	Hombre 4	
IMC (kg/m ²)	31,68	26,99	0,009
Evolución EspAx (n)	< 5 años 1	< 5 años 1	ns
	5-10 años 3	5-10 años 4	
	> 10 años 12	> 10 años 9	
1,25OH-D (ng/dl)	26,85	32,22	ns
PCR (mg/l)	6,43	10,78	ns
VSG (mm/h)	11,31	16,57	ns
BASDAI	4,74	3,83	ns
ASDAS	2,81	2,81	ns
BASFI	5,64	4,4	ns

P048. THE EUROPEAN MAP OF AXIAL SPONDYLOARTHRITIS: CAPTURING THE PATIENT PERSPECTIVE

M. Garrido Cumbra¹, D. Poddubnyy^{2,3}, L. Gossec^{4,5}, D. Gálvez-Ruiz^{1,6}, C. Bundy⁷, R. Mahapatra⁸, S. Makri⁹, P. Plazuelo-Ramos¹⁰, C.J. Delgado-Domínguez⁶, S. Sanz-Gómez^{1,6} and V. Navarro-Compán¹¹, on behalf of the EMAS Working Group.

¹Universidad de Sevilla. Sevilla. ²Charité-Universitätsmedizin Berlin. Berlin. ³German Rheumatism Research Centre. Berlin. ⁴Sorbonne Université. GRC-UPMC 08 Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique (iPLESP). UMR S 1136. Paris. France. ⁵Pitié Salpêtrière Hospital. AP-HP. Rheumatology Department. Paris. France. ⁶Health & Territory Research. Seville. ⁷Cardiff University. Cardiff. ⁸Ankylosing Spondylitis International Federation (ASIF). London. ⁹Cyprus League Against Rheumatism. Nicosia. ¹⁰Spanish Federation of Patients with Spondyloarthritis (CEADE). Madrid. ¹¹Hospital Universitario La Paz. IdiPaz. Madrid.

Introduction: In the last decade, clinical and scientific research in axial spondyloarthritis (axSpA) has grown significantly. Nevertheless, the patient perspective remains insufficiently explored.

Objectives: The European Map of Axial Spondyloarthritis (EMAS) aimed to capture how patients living with axSpA experience their disease physically, psychologically and socially.

Methods: EMAS conducted a cross-sectional survey adapted from the Spanish Atlas of axSpA 2017, containing 108 items covering socio-demographic and anthropometric characteristics, lifestyle habits, healthcare utilization, diagnostic journey, extrarticular manifestations, comorbidities, disease activity and function, treatment, patient association membership, work productivity, psychological health, hopes and fears. Patients with self-reported axSpA from Austria, Belgium, France, Germany, Italy, Netherlands, Norway, Russia, Slovenia, Spain, Sweden, Switzerland and UK were included. The analyses were descriptive.

Results: 2,846 axSpA patients participated: mean age 43.9 ± 12.3 years, 61.3% female, mean disease duration was 17.2 ± 12.4 years and 71.3% were HLA-B27 positive. Participants reported a mean diagnostic delay of 7.4 ± 8.4 years. Mean BASDAI score was 5.5 ± 2.0 and 75.7% of patients reported moderate/severe spinal stiffness throughout the day. Participants reported substantial impairment on daily life: mean global limitation index of 20.4 ± 16.3, 74.1% showed difficulties finding work due to the disease, and 61.5% reported being at risk of psychological distress.

Conclusions: EMAS is the largest survey carried out for patients with axSpA. Results showed long diagnostic delay and substantial physical and psychological burden indicating important unmet needs in axSpA. The results further highlight how the disease restricts patients' ability to participate in their daily routine and lead a productive work life. Understanding the patient's perspective can improve shared decision-making between patient and rheumatologist and health outcomes.

Conflict of interest: EMAS was funded by Novartis Pharma AG. All authors have received honoraria for participating in EMAS from Novartis Pharma AG.

P049. PSYCHOLOGICAL DISTRESS IN PATIENTS WITH AXIAL SPONDYLOARTHRITIS IN EUROPE. RESULTS FROM THE EUROPEAN MAP OF AXIAL SPONDYLOARTHRITIS SURVEY

M. Garrido Cumbreña¹, D. Gálvez-Ruiz^{1,2}, L. Gossec³, V. Navarro-Compán⁴, D. Poddubnyy^{5,6}, S. Makri⁷, R. Mahapatra⁸, P. Plazuelo-Ramos⁹, C.J. Delgado Domínguez¹ and C. Bundy¹⁰

¹Universidad de Sevilla. ²Spanish Coordinator of Spondyloarthritis Associations (CEADE). ³Sorbonne Universités. ⁴Hospital La Paz. ⁵Charité Universitätsmedizin Berlin. ⁶German Rheumatism Research Centre. ⁷Cyprus League Against Rheumatism. ⁸Ankylosing Spondylitis International Federation (ASIF). ⁹Health & Territory Research (HTR). ¹⁰Cardiff University.

Introduction and objectives: To assess the association between sociodemographic characteristics, disease activity, and psychological distress in patients with axSpA.

Methods: Between July 2017 and February 2018, 2,846 axSpA patients participated in the patient survey of the European Map of Axial Spondyloarthritis (EMAS) across 13 countries. The General Health Questionnaire (GHQ-12), ranging from 0 to 12, using a score of ≥ 3 as a threshold for risk of psychological distress, was employed. Sociodemographic characteristics (age, gender, relationship status, educational level, job status); disease assessments (BASDAI, spinal stiffness ranging from 3-12, functional restriction in 18 daily activities); and scores of depression and/or anxiety were collected. The chi-square independence test and Mann-Whitney tests were applied, and a level of significance of 5% was adopted, to compare those at risk of distress (GHQ-12 ≥ 3) versus those not at risk of distress (GHQ-12 < 3). Rank-based test was applied to stiffness index, BASDAI and age to determine if their distributions were different based on level of distress. In addition, correlation between age, spinal stiffness and BASDAI scores with GHQ-12 scores were assessed using Pearson correlation coefficient. To assess the degree to which these factors explain the variance in distress scores, a stepwise forward regression was conducted.

Results: All variables, except educational level, showed significant univariate correlation with distress (Table 1). Total GHQ score showed a significant inverse correlation with age indicating that younger participants had greater distress scores ($r = -0.154$). Higher GHQ scores also showed significant positive correlation with spinal stiffness and BASDAI scores, implying that higher BASDAI scores and stiffness are associated with more distress ($r = 0.405$ and 0.201 respectively). From the regression analysis, explanatory variables were indicated as significant in the following order from higher to lower explanatory power: BASDAI scores, anxiety, gender, job status, age and relationship status (Table 2).

Conclusions: In axSpA, clinical characteristics of degree of disease activity and spinal stiffness were good predictors of psychological distress. Therefore, in patients with greater disease activity and more physical restriction, psychological evaluation and intervention should be considered as part of a holistic medical treatment.

Conflict of interest: EMAS was funded by Novartis Pharma AG. All authors have received honoraria for participating in EMAS from Novartis Pharma AG.

Table 1. Sample characteristics according to the risk of distress GHQ-12 (N = 2,846, unless other specified)

	No Risk of Distress (GHQ-12 < 3) (mean \pm SD or %)	Risk of Distress (GHQ-12 ≥ 3) (mean \pm SD or %)	P
Age, mean \pm SD	46.39 \pm 12.84	42.1 \pm 11.48	< 0.001
Sex, No. of men	43.9%	34.7%	< 0.001
Having a couple, No. of participants (N = 1,380)	63.9%	55.0%	0.002
Educational level, No. with university studies	47.2%	48.8%	0.596
Job Status			
Employed	58.8%	46.1%	< 0.001
Temporary sick leave	5.2%	14.8%	
Permanent sick leave	9.0%	11.3%	
Early retirement	1.4%	1.6%	
BASDAI, (≥ 4), No.	49.7%	86.9%	< 0.001
BASDAI, (0-10) mean \pm SD (N = 2,584)	4.57 \pm 2.01	6.04 \pm 1.77	< 0.001
Stiffness index, (3-12) mean \pm SD (N = 605)	7.26 \pm 2.53	8.06 \pm 2.44	< 0.001
Depression, No. (%)	8.8%	37.1%	< 0.001
Anxiety, No. (%)	10.6%	41.9%	< 0.001

Table 2. Stepwise regression model

Regression Model	R ²	R ² adjusted	Change in R ²	Significance of change in R ²
BASDAI	.688	.687	.688	.000
BASDAI, Anxiety	.691	.690	.003	.002
BASDAI, Anxiety, Gender	.696	.695	.005	.000
BASDAI, Anxiety, Gender, job status	.697	.696	.001	.032
BASDAI, Anxiety, Gender, job status, age	.698	.697	.001	.028
BASDAI, Anxiety, Gender, job status, age, relationship status	.700	.699	.002	.006

P050. DESCRIPCIÓN DE UN MODELO DE CONSULTA PARA LA VALORACIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON ESPONDILOARTRITIS: REGISTRO COSPAR

I. Gómez García¹, M.L. Ladehesa Pineda^{1,2,3}, M.C. Castro Villegas^{1,2,3}, L. Pérez Sánchez^{1,2,3}, M.A. Puche Larrubia^{1,2,3}, L. Bautista Aguilar^{1,2,3}, M.C. Ábalos Aguilera^{2,3}, Y. Jiménez Gómez^{2,3}, I.C. Aranda Valera^{1,2,3}, J.L. Garrido Ruiz^{2,3}, R. Ortega Castro^{1,2,3}, R. Segura Ruiz^{1,2,3}, P. Ruiz Limón⁴, A. López Medina^{3,5}, A. Escudero Contreras^{1,2,3} y E. Collantes Estévez^{1,2,3}

¹Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. ²Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba. ³Departamento de Medicina. Universidad de Córdoba. ⁴Instituto de Investigación Biomédica de Málaga. ⁵Department of Rheumatology. Hôpital Cochin. Assistance Publique. Hôpitaux de Paris. París. Francia.

Introducción: En la espondiloartritis (EspA) es de interés pronóstico el estudio de las características propias de la enfermedad, así como la valoración de comorbilidades cardiovasculares y osteometabólicas. Por tanto, sería conveniente la instauración de consultas monográficas para la valoración integral de estos pacientes.

Objetivos: Describir las características de los pacientes incluidos en el registro de EspA de Córdoba (registro CoSpAr), que tiene como objetivo evaluar la frecuencia de manifestaciones articulares y extrarticulares, grado de actividad de la enfermedad, el índice de entesis, daño estructural, estudio biomecánico de la columna y de