

manifestaciones más singulares son los trastornos de conducción cardíaca y las patologías de la raíz aórtica. Los trastornos de conducción más frecuentes son: bloqueos auriculoventriculares (BAV), bloqueos de rama y los trastornos de conducción intraventricular (TCIV). Las prevalencias en la población general son de 3% para los BAV y 8% para los bloqueos intraventriculares. En series de EA se ha observado prevalencias de 4,6-9% para BAV y 4-29% para TCIV. Algunos postulan que podría existir una relación entre los trastornos de conducción y la inflamación de raíz aórtica debido a la actividad de la enfermedad.

Objetivos: Evaluar si existe asociación entre las alteraciones electrocardiográficas (BAV, bloqueos de rama y TCIV) y la presencia de dilatación de la raíz aórtica en un grupo de pacientes con EA.

Métodos: De un registro de 118 pacientes de una consulta monográfica de EA, se seleccionaron aquellos que cumplen criterios Nueva York, y que tenían realizados un EKG y un ecocardiograma (por clínica cardiológica o por cumplir más de 10 años de evolución de la enfermedad). Se recogieron variables demográficas y clínicas (factores de riesgo cardiovascular, antecedentes cardiológicos, presencia de artritis, entesitis, dactilitis o uveítis, HLAB27). El EKG fue revisado de nuevo por una arritmóloga con enmascaramiento sobre la historia del paciente y se registró si presentaba TCIV, bloqueos de rama o BAV. Del ecocardiograma, se recogieron datos sobre la presencia de dilatación aórtica calculado con el diámetro de la raíz aórtica y ajustada por la superficie corporal. Se ha realizado un estudio descriptivo (tabla), análisis con chi cuadrado y test de comparación de proporciones.

Resultados: De los 118 pacientes totales 38 fueron incluidos para el análisis. De ellos 14 (36,8%) fueron mujeres. La media de edad fue de 60,3 años y el tiempo medio de la evolución de la enfermedad de 19,62 años. Se observó trastorno de conducción en 12 (31,5%) pacientes de los cuales 4 presentaban BAV (10,5%), 5 bloqueos de rama (13,2%) y 3 TCIV (7,8%). La presencia de dilatación aórtica fue descrita en 6 (15,78%) de los 38 pacientes. Las alteraciones EKG mostraron una asociación estadísticamente significativa con la presencia de la dilatación en la la aorta (chi test $p = 0,02$). En el test de comparación de proporciones, la prevalencia de la dilatación de aorta en el grupo con EKG normal fue de 0,23 (IC95% 0,05-0,40) contra grupo con EKG alterado 0,67 (IC95% 0,36-0,97) $p = 0,02$.

Variable	Número (pacientes)/Proporción (%)
Mujeres	14/36,84%
B27	29/80,56%
Artritis	14/36,84%
Entesitis	13/34,21%
Uveítis	5/13,16%
Dilatación raíz Ao	12/31,5%
Insuficiencia Ao	12/31,5%
Exfumadores	3,68%
Fumadores	34,21%
HTA	21/56,76%
DL	22/59,49%
DM2	10/27,02%
C. valvular	2/5,55%
C. isquémica	7/29,44%
BAV	4/10,52%
Bloqueo rama izq	1/2,63%
Bloqueo rama der	3/7,89%
Bloqueo anterosuperior	1/2,63%
Tr. conducción intraventricular	3/7,89%

Descripción muestra n = 38.

Conclusiones: La prevalencia de la dilatación aórtica y las alteraciones de la conducción intraventricular fue similar a la descrita en series y superior a la prevalencia en la población general. En nuestra muestra la presencia de la dilatación aórtica y trastornos de la conducción (BAV, TCIV, bloqueos de rama) muestran una asociación sig-

nificativa. Las limitaciones del estudio son el tamaño muestral bajo y la naturaleza retrospectiva en la selección de pacientes.

P222. IMPACT OF A TRAINING PROGRAM AND EARLY REFERRAL ON DIAGNOSTIC DELAY IN PATIENTS WITH AXIAL SPONDYLOARTHRITIS: RESULTS FROM THE SPANISH ATLAS

M. Garrido-Cumbrera¹, D. Gálvez-Ruiz¹, V. Navarro-Compán², J. Gratacós-Masmitjà³, C. Blanch Mur⁴, E. Collantes-Estévez⁵, P. Zarco-Montejo⁶ and O. Braçe¹

¹Universidad de Sevilla. ²Hospital La Paz. Madrid. ³Hospital Parc Taulí. Sabadell. ⁴Novartis. Barcelona. ⁵Universidad de Córdoba. ⁶Hospital Fundación Alarcón. Madrid.

Introduction: In patients with axial spondyloarthritis (axSpA), diagnosis delay (DD) postpones the initialisation of the most appropriate treatment with irreversible consequences on physical function, mobility and quality of life of patients. DD is also responsible for increased health costs resulting from incorrect referrals, visits to inappropriate health professionals and poorly planned diagnostic tests. Many initiatives have been undertaken in recent years in an attempt to reduce DD but their influence is still unknown.

Objectives: i) To determine diagnosis delay in patients with ax-SpA in Spain; ii) To assess the pre-diagnosis care process; iii) To analyse the possible beneficial effects on DD of a training programme for primary care physicians and early referral to rheumatology units.

Methods: A sample of 680 patients diagnosed with ax-SpA was interviewed during 2016 as part of the Atlas in Spain. This project aims to improve early diagnosis and to promote the use of effective treatments in ax-SpA patients. Collected data included: socio-demographics, medical visits prior to diagnosis, date for first symptoms and diagnosis and disease characteristics. This information was used to determine the DD and the possible beneficial effects on DD of a training programme for primary care physicians and early referral to rheumatology units. A descriptive analysis was performed, stratifying the results according to the start of the symptoms (before and after 2009). The ESPeranza Program (a Spanish prospective multicentre national health programme aimed at facilitating early diagnosis of patients with ax-SpA) started in 2009.

Results: 53% of the patients included were females. Mean scores (standard deviation) were 45.7 (10.8) years for age and 12.4 (11.2) for disease duration. 77.1% were HLA-B27+. Visits to health professionals prior to diagnosis included: primary care physicians (88.5%), orthopaedic surgeons (71.7%), rheumatologists (70.4%), and physiotherapists (47.6%). The mean number of consultations prior to diagnosis was 2.6; 3.0; 2.0 and 3.4, respectively. Patients stated the onset of the first ax-SpA symptoms was at mean 24.4 years of age, with diagnosis at mean 32.9 years of age, translating into a mean DD of 8.5 years. For 25% of patients DD was > 12 years, whereas a DD of < 2 years was found in only 25% of respondents. Mean DD for patients whose first symptoms appeared before 2009 was 9.5 years, whereas for patients whose first symptoms appeared after that date it was significantly reduced to 2.5 years.

Conclusions: The mean delay in diagnosis ax-SpA in Spain is above 8 years. Patients make a large number of visits to a variety of specialist physicians before they are diagnosed, which could point to proof of wrong referrals by primary care. However, DD has fallen drastically (to a mean 2.5 years) since the implementation of the ESPeranza Program in 2009, suggesting that training primary care physicians have substantial beneficial effects on patients with ax-SpA and the care process.

The Atlas was funded by Novartis and done in collaboration with CEADE.