

Resumen

Objetivos

Los datos del mundo real sobre la artritis reumatoide (AR) y su asociación con la enfermedad pulmonar intersticial (EPI) aún son escasos. El objetivo de este estudio fue estimar la prevalencia de AR y EPI en pacientes con AR (AR-EPI) en España, y comparar las características clínicas de los pacientes con AR con y sin EPI mediante machine learning y procesamiento del lenguaje natural (PLN) en las historias clínicas electrónicas (HCE).

Métodos

Estudio observacional de casos y controles, retrospectivo y multicéntrico basado en el uso secundario de datos clínicos no estructurados de pacientes adultos con AR y AR-EPI de 9 hospitales entre 2014 y 2019. Se utilizó la PLN para extraer información clínica no estructurada de la HCE y estandarizarla en una terminología SNOMED-CT. Se calculó la prevalencia de AR y RAILD y se realizó un análisis descriptivo. Se compararon las características entre los pacientes con AR-EPI y AR sin EPI.

Resultados

De una población fuente de 3.176.165 pacientes y 64.241.683 HCE, se identificaron 13.958 pacientes con AR (5,1% con AR-EPI). La prevalencia global ajustada por edad de AR y AR-EPI fue de 0,53% y 0,02%, respectivamente. El subtipo de EPI más frecuente fue la neumonía intersticial usual (29,3%). Al comparar los pacientes con AR-EPI frente a los pacientes con AR sin EPI, los pacientes con AR-EPI eran de mayor edad y tenían más comorbilidades, sobre todo infecciones (33,6% vs 16,5%, $p<0,001$), neoplasias malignas (15,9% vs 8,5%, $p<0,001$) y enfermedades cardiovasculares (25,8% vs 13,9%, $p<0,001$) en comparación a las AR sin EPI. Los pacientes con AR-EPI también presentaron una mayor carga inflamatoria reflejada en más prescripciones de inmunomoduladores y mayores parámetros inflamatorios. Además, presentaron una mayor mortalidad intrahospitalaria con mayor riesgo de muerte (HR 2,32; IC 95% 1,59 - 2,81, $p<0,001$).

Conclusiones

Encontramos una prevalencia ajustada por edad de AR y AR-EPI mediante el análisis de datos del mundo real a través de la PLN. Los pacientes con RAILD eran más vulnerables en el momento de la inclusión, con mayor comorbilidad y carga inflamatoria que los pacientes con RAILD, lo que se correlacionó con una mayor mortalidad.