

Introdução. Espondilite anquilosante (EA) causa lombalgia, artrite e dano estrutural que podem resultar em prejuízo funcional<sup>1</sup>. Desfechos funcionais costumam ser avaliados em ensaios clínicos randomizados conduzidos em países desenvolvidos, com pacientes em uso de terapia biológica<sup>2</sup>.

Objetivos. Avaliar a variação do escore funcional "Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index" (BASFI) em uma coorte de pacientes com EA de um país em desenvolvimento. Comparar a melhora no BASFI entre pacientes que atingem ou não remissão/baixa atividade de doença (LDA) sustentada ( $\geq 12$  meses) no escore "Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score" (ASDAS-PCR). Analisar preditores para obtenção de melhora mínima clinicamente significativa (MCII) no BASFI ( $\Delta$ BASFI  $\leq -0.6$ )<sup>3</sup>.

Métodos. Análise transversal baseada em estudo de coorte retrospectivo, incluindo pacientes adultos que preenchem os critérios de Nova York para EA, seguidos por ao menos 5 anos em ambulatório de hospital terciário. Variação no BASFI ( $\Delta$ BASFI) foi descrita como mediana (25th/75th). Comparação da  $\Delta$ BASFI entre pacientes que apresentaram ou não remissão/LDA sustentada no ASDAS-PCR foi realizada utilizando teste de Mann-Whitney. Modelo hierárquico de Poisson foi usado para identificar preditores para atingir MCII no BASFI.

Resultados. Dos 69 pacientes analisados, 53,6% eram homens, com idade média de 48,9 $\pm$ 11,4 anos e média de tempo de seguimento de 6,1 $\pm$ 0,5 anos. A mediana de duração da doença foi 10 (5-18) anos; 14,5% dos pacientes estavam em uso de biológicos no início do estudo. A mediana da  $\Delta$ BASFI foi baixa: -0.1 (-1.9 /+1.1), mas 46.4% (N=32) apresentaram MCII no BASFI durante o seguimento. Pacientes que atingiram remissão/LDA sustentada no ASDAS-PCR tiveram melhora significativa no BASFI comparado aos que não atingiram tal alvo ( $p=0.026$ ). Pacientes com escore BASFI inicial mais elevado tiveram maior probabilidade de atingir MCII (RR 1.13 95% CI 1.00-1.27,  $p=0.047$ ). Manter remissão/LDA no ASDAS-PCR durante ao menos 12 meses aumentou em 82% a probabilidade de obter MCII (RR 1.82 95% CI 1.14-2.91,  $p=0.012$ ).

Conclusão. Pacientes que atingiram remissão ou baixa atividade de doença ao menos por 12 meses tiveram melhores desfechos funcionais de longo prazo. Maior incapacidade funcional no baseline foi preditora de obtenção de MCII no BASFI.

#### Referências

1Madsen OR. Rheumatol Int. 2018;38(3):425-432

2Deodhar A et al. J Rheumatol. 2018; 45(3):341-348

3Kviatkovsky MJ et al. J Rheumatol 2016; 43(9): 1680-1686

### 3131

#### EFETOS DA DULOXETINA NA SARCOPENIA ASSOCIADA À OSTEOARTRITE DE JOELHO: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

KALEB PINTO SPANNENBERGER; JULIA BUENO; MARIELLE MORO DA SILVA; MATEUS ESPINDOLA DE MORAES; PAULA SCHOPRONI CARDOSO; LEONARDO PETERSON DOS SANTOS; RAFAELA CAVALHEIRO DO ESPÍRITO SANTO; ANDRESE ALINE GASPARIN; VANESSA HAX; RAFAEL MENDONÇA DA SILVA CHAKR  
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: A osteoartrite de joelho (OAJ) é uma condição prevalente e frequentemente associada à sarcopenia (SA), agravando a capacidade funcional, por dor crônica e fraqueza muscular, limitando os benefícios do tratamento com exercícios físicos. A duloxetina é indicada na dor crônica associada à OAJ, mas seus efeitos na SA tratada com exercício domiciliar (ED) são desconhecidos. Nosso objetivo principal foi estudar os efeitos da duloxetina no desempenho físico de pacientes com OAJ tratados com ED. Metodologia: Trata-se de ensaio clínico randomizado duplo-cego controlado por placebo com 12 semanas de duração. Os participantes foram randomizados para receber ED+duloxetina ou ED+placebo e avaliados a cada 4 semanas. Foram incluídos voluntários sedentários da comunidade com OAJ e baixo desempenho físico. Desempenho físico foi medido por short physical performance battery (SPPB) e dor, rigidez e capacidade funcional por escala visual analógica (EVA) de dor e pelo Western Ontario-McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC). Resultados: Entre 2017 e 2020, foram incluídos 22 participantes (11 por grupo) com idade média de 64,3 anos, sendo 77,2% mulheres. No baseline, houve diferença entre os grupos ED+duloxetina vs. ED+placebo quanto à etnia (brancos 100% vs. 54,5%, respectivamente;  $P=0,035$ ). Ao final da 12ª semana, não houve diferença entre os grupos quanto ao SPPB [ED+duloxetina vs. ED+placebo, 9,25 $\pm$ 0,42 vs. 10,0 $\pm$ 0,41, respectivamente;  $P=0,203$ ]. Entretanto, ambos os grupos apresentaram reduções significativas no SPPB em relação ao próprio basal [diferença 12ª semana-baseline (IC95%) -1,52 (-2,51 a -0,53),  $P=0,003$ , e -2,00 (-2,77 a -1,23),  $P<0,001$ , respectivamente]. Não houve diferença entre os grupos quanto a WOMAC e EVA na 12ª semana, ainda que somente o grupo ED+duloxetina tenha apresentado redução significativa na EVA na 12ª semana [diferença em EVA 12ª semana-baseline (IC95%), -2,41 (-3,82 a -0,99),  $P=0,001$ , e -1,97 (-4,40 a 0,47),  $P=0,113$ ], e que ambos os grupos apresentem reduções no WOMAC total [diferença no WOMAC 12ª semana-baseline (IC 95%), -12,7 (-21,2 a -3,99),  $P=0,004$ , e -18,5 (-28,6 a -8,41),  $P<0,01$ , respectivamente]. Conclusão: Em paciente com OAJ e baixo desempenho físico tratados com ED, a duloxetina não promoveu melhora no SPPB quando comparada ao placebo. A prática de exercícios físicos, independentemente do uso da duloxetina, pode estar associada a melhora de desfechos importantes na OAJ como dor e desempenho físico.

### 3252

#### QUANTIFICAÇÃO DE PPAR-Y EM MACRÓFAGOS DE CAMUNDONGOS SUPLEMENTADOS COM VITAMINA D NO MODELO DE LÚPUS INDUZIDO POR PRISTANE

GUSTAVO FLORES CHAPACAIS; ANDRELISE SIMÕES DE ALMEIDA; THAÍS EVELYN KARNOPP; AMANDA BUSATTO; EDUARDA CORREA FREITAS; ODIRLEI ANDRÉ MONTICIELO  
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre