

artículo original

Estudio piloto de validación y adaptación de un cuestionario para evaluar el impacto de la espondiloartritis axial en la sexualidad de los pacientes

F.A. Sommerfleck, M.C. Orozco, N. Zamora, M.B. Landi, E.E. Schneeberger, G. Citera

Sección Reumatología, Instituto de Rehabilitación Psicofísica, Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Palabras clave:
espondiloartritis, sexualidad.

Introducción: El Qualisex es un cuestionario desarrollado y validado para evaluar la sexualidad en pacientes con artritis reumatoidea. Hasta el momento, según nuestro conocimiento, no se ha desarrollado un cuestionario que evalúe específicamente la sexualidad en pacientes que padecen Espondiloartritis axial (EsPax). Por este motivo, nuestro objetivo fue validar y adaptar el cuestionario Qualisex en pacientes con EsPax y evaluar el impacto de su enfermedad en la sexualidad.

Material y métodos: Estudio de corte transversal. Se incluyeron pacientes ≥ 21 años de edad con diagnóstico de EsPax según criterios ASAS '09, en forma consecutiva. Se consignaron datos sociodemográficos, tiempo de evolución de la enfermedad, síntomas relacionados con la enfermedad, comorbilidades y tratamiento recibido. Se evaluó la salud sexual de los pacientes utilizando el cuestionario Qualisex. El mismo consta de 10 preguntas con respuestas categorizadas en una escala de 11 puntos (0-10); el resultado surge del promedio de las mismas y su rango es de 0-10, las puntuaciones más altas indican un mayor impacto en la sexualidad. La versión original del Qualisex fue traducida y adaptada para EsPax. Para el análisis estadístico, se utilizó estadística descriptiva, test de Mann-Whitney y test de χ^2 y test exacto de Fisher. Regresión lineal. Correlación de Spearman. Coeficiente de correlación intraclase (CCI) para evaluar la reproducibilidad del cuestionario.

Resultados: Se invitó a participar a 61 pacientes, 11 de los cuales se negaron. 50 pacientes fueron incluidos, 40 (80%) eran de sexo masculino, con una edad mediana de 47 años (RIC 21-72), y un tiempo mediano de evolución de 13 años (RIC 1-46). La mediana de Qualisex fue de 2,5 (RIC 1,1-4,2), el tiempo mediano para completar el cuestionario fue de 2,1 minutos (RIC 1,7-3,1). La reproducibilidad fue excelente con un CCI de 0,99 (IC 95% 0,65-1). Se hallaron algunas preguntas redundantes con correlación intraítem mayor a 0,8. El Qualisex presentó buena correlación con las medidas de evaluación de la enfermedad: ASQoL (Rho: 0,52, $p=0,001$), BASDAI (Rho: 0,57, $p<0,0001$), BASFI (Rho: 0,53, $p=0,001$), PsAQoL (Rho: 0,69, $p=0,01$). El Qualisex fue significativamente mayor en el sexo femenino (5,4 en mujeres vs 2,5 en varones, $p=0,02$), en los desocupados (4,7 en desocupados vs 2,3 ocupados, $p=0,01$), en pacientes con mayor actividad de la enfermedad evaluado por BASDAI >4 (4,2 pacientes activos vs 1,6 en pacientes inactivos, $p=0,01$) y menor en los pacientes en tratamiento biológico (TB) (1,9 con TB vs 3,8

sin TB, $p=0,01$). En el análisis multivariado, sexo femenino, mayor tiempo de evolución de la enfermedad y mayor actividad de la enfermedad se mantuvieron independientemente asociadas a mayor impacto en la sexualidad.

Conclusión: El Qualisex adaptado a EsPax es un cuestionario válido y confiable, aunque presenta algunas preguntas redundantes. Los pacientes con EsPax de sexo femenino, con mayor tiempo de evolución y mayor actividad de la enfermedad presentaron peor calidad de vida sexual.

A B S T R A C T

Key words:
spondyloarthritis, sexuality.

Introduction: The Qualisex is a questionnaire developed and validated to evaluate sexuality in patients with Rheumatoid Arthritis. According to our knowledge, a questionnaire that specifically assesses sexuality in patients with axial spondyloarthritis (AxSpA) has not been developed. For this reason, our objective was to validate and adapt the Qualisex questionnaire in patients with AxSpA and evaluate the impact of their disease on sexuality.

Material and methods: Cross-sectional study. We included patients ≥ 21 years of age with a diagnosis of AxSpA according to ASAS '09 criteria. Sociodemographic data were recorded, time of evolution of the disease, symptoms related to the disease, comorbidities and treatment received. The sexual health of the patients was evaluated using the Qualisex questionnaire. It consists of 10 questions with answers categorized on a scale of 11 points (0-10). Qualisex's score is the mean of the results for the 10 questions, the highest scores indicate a greater impact on sexuality. The original version of the Qualisex was translated and adapted for AxSpA. For the statistical analysis, descriptive statistics, Mann-Whitney test and Chi² test and Fisher's exact test were used. Linear regression. Spearman correlation. Intraclass correlation coefficient (ICC) was used to evaluate the reproducibility of the questionnaire.

Results: 61 patients were invited to participate, 11 of whom refused. 50 patients were included, 40 (80%) were male, with a median age of 47 years (IR 21-72), and a median time of evolution of 13 years (IR 1-46). The median of Qualisex was 2.5 (IR 1.1-4.2), the median time to complete the questionnaire was 2.1 minutes (IR 1.7-3.1). Reproducibility was excellent with a ICC of 0.99 (95% CI 0.65-1). Some redundant questions were found. The Qualisex presented good correlation with the evaluation measures of the disease: ASQoL (Rho: 0.52, $p=0.001$), BASDAI (Rho: 0.57, $p<0.0001$), BASFI (Rho: 0.53, $p=0.001$), PsAQoL (Rho: 0.69, $p=0.01$). The Qualisex was significantly higher in the female sex (5.4 in women vs 2.5 in males, $p=0.02$), in the unemployed (4.7 in unemployed vs 2.3 occupied, $p=0.01$), in patients with greater activity of the disease evaluated by BASDAI >4 (4.2 active patients vs 1.6 in inactive patients, $p=0.01$) and lower in patients on biological treatment (BT) (1.9 with BT vs 3.8 without BT, $p=0.01$). In the multivariate analysis, female sex, longer time of evolution of the disease and greater activity of the disease were independently associated with greater impact on sexuality.

Conclusion: The Qualisex adapted to AxSpA is a valid and reliable questionnaire, although it presents some redundant questions. The patients with AxSpA of female sex, with longer time of evolution and greater activity of the disease presented worse quality of sexual life.

Correspondencia

E-mail: fersommerfleck@gmail.com

Introducción

La Espondiloartritis axial (EsPax) presenta un significativo impacto social y económico dado que la enfermedad afecta a individuos jóvenes, en edad laboral, en el período más activo de la vida^{1,2}. Entre las áreas de la salud afectadas

en la EsPax se encuentra la sexualidad³⁻⁶. La misma puede verse afectada por gran cantidad de razones relacionadas con la patología como dolor e inflamación, limitación en la movilidad espinal y de articulaciones periféricas, deformidades articulares, cirugías de reemplazo articular y eventos adversos secundarios al uso de medicamentos^{7,8}. Además, los pacientes que padecen psoriasis tienen dificultades adicionales en las relaciones sociales y sexuales.

Las lesiones cutáneas psoriásicas, fundamentalmente las extensas y/o aquellas localizadas en las zonas genitales pueden generar baja autoestima, depresión y aislamiento en estos pacientes⁹⁻¹¹.

La sexualidad en pacientes reumáticos fue más extensamente estudiada en aquellos con Artritis Reumatoidea (AR)¹²⁻¹⁵. Sin embargo, algunos estudios en EsPax analizan la disfunción sexual en varones con Espondilitis Anquilosante (EA). Una revisión publicada recientemente¹¹, que incluye 5 estudios, observó que los pacientes con EsPax presentaban significativamente mayor frecuencia de disfunción eréctil y menor satisfacción sexual en comparación a los controles. Pero en ninguno de estos reportes, se desarrolló una herramienta capaz de evaluar la calidad de vida sexual en los pacientes con EsPax de ambos sexos.

Una forma de evaluar la salud sexual podría ser a través de autocuestionarios¹⁶⁻¹⁹. Sin embargo, hasta el momento, según nuestro conocimiento, no se ha desarrollado un cuestionario que evalúe específicamente la sexualidad en pacientes que padecen este tipo de enfermedad.

El Qualisex es un cuestionario desarrollado y validado para evaluar la sexualidad en pacientes con AR por Gossec y cols.²⁰, el cual demostró ser válido, fiable y reproducible.

El **objetivo** de este estudio fue validar y adaptar el cuestionario Qualisex en pacientes con EsPax y evaluar el impacto que genera su enfermedad sobre la sexualidad.

Material y métodos

Se incluyeron pacientes ≥ 21 años de edad en forma consecutiva con diagnóstico de EsPax por criterios ASAS '09²¹, de la consulta ambulatoria del Instituto de Rehabilitación Psicofísica (IReP) de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina. La presencia de EA fue definida por los criterios New York modificados 1984²² y de Artritis Psoriásica (APs) según criterios CASPAR²³.

Para la realización del estudio se consignaron datos sociodemográficos: edad, sexo, escolaridad, ocupación y estado civil; datos clínicos: edad de inicio de los síntomas, edad al diagnóstico, tiempo de evolución de la enfermedad, síntomas relacionados con la enfermedad, comorbilidades y tratamientos recibidos. Además, se evaluó dolor, dolor nocturno, evaluación global de la enfermedad por el médico y el paciente mediante escala visual numérica (EVN), número de articulaciones inflamadas mediante el recuento de 44 articulaciones²⁴, índice de entesitis utilizando el índice Maastricht Ankylosing Spondylitis Enthesitis Score (MASES)^{25,26} y movilidad espinal según el índice Bath Ankylosing Spondylitis Metrology Index (BASMI)^{27,28}. Se consignó el valor de eritrosedimentación (ERS) correspondiente a la fecha de la evaluación.

Todos los pacientes completaron los autocuestionarios Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI)^{16,17}, Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index (BASFI)¹⁸ y Ankylosing Spondylitis Quality of Life (ASQoL)¹⁹, para evaluar la actividad de la enfermedad, capacidad funcional y calidad de

vida, respectivamente. Se calculó la versión simplificada del Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score (SASDAS-ERS)^{29,31}.

La versión original en inglés del cuestionario Qualisex fue traducida al español y adaptada para EsPax por dos reumatólogos argentinos y retraducida al inglés por un individuo bilingüe no relacionado. La versión modificada para EsPax en español (Anexo 1), fue la utilizada en nuestro trabajo a fin de evaluar la calidad de vida sexual de los pacientes. Este cuestionario consiste en 10 preguntas categorizadas en 11 puntos (0-10), la pregunta N°10 se califica de forma inversa. El puntaje del cuestionario se calcula a través del promedio de los resultados de las 10 preguntas y tiene un rango de 0-10, mayor puntuación indica peor calidad de vida sexual. En caso de existir una respuesta faltante, el cálculo del Qualisex puede realizarse mediante el promedio de las otras 9 respuestas. En el caso que el número de respuestas faltantes sea mayor o igual a 2, el resultado del cuestionario no puede ser calculado. Todos los pacientes contestaron el cuestionario Qualisex. Tanto el examen físico como la administración de los cuestionarios fueron realizados por el médico de cabecera del paciente con el fin de que exista un clima de confianza entre el examinador y el examinado.

También, se evaluó el tiempo para completar el cuestionario por los pacientes, el número de respuestas faltantes y el tiempo de cálculo del puntaje del cuestionario por el médico evaluador. Junto con el cuestionario se entregaba un instructivo al médico para realizar el cálculo del mismo (Anexo 2).

Para el **análisis estadístico**, se realizó estadística descriptiva, las variables continuas fueron expresadas como medianas con su correspondiente rango intercuartilo (RIC) o bien como medias con su desvío estándar (DE), las variables categóricas fueron comparadas mediante test Chi² y test exacto de Fisher según corresponda y las variables continuas mediante test de Mann-Whitney y ANOVA con pruebas *post hoc*.

El Qualisex se correlacionó con otros índices mediante el test de Spearman.

La confiabilidad se determinó por alfa de Cronbach. La redundancia se evaluó mediante correlación intraítem del

Tabla 1. Características demográficas y clínicas de pacientes con EsPax.

Variables	n=50
Sexo masculino n (%)	40 (80)
Edad (años) m (RIC)	47 (21-72)
Casado n (%)	38 (78)
Desocupado n (%)	15 (30)
Tiempo de evolución de EsP (años) m (RIC)	13 (1-46)
Manifestaciones extraarticulares n (%)	40 (80)
Comorbilidades n (%)	44 (88)
BASDAI m (RIC)	4,1 (1,9-6,6)
SASDAS-ERS m (RIC)	17,9 (8,1-26,1)
BASFI m (RIC)	4,2 (1,8-7,1)
PsAQoL m (RIC)	11,2 (2,7-6)
EVA actividad global m (RIC)	4 (2-7)
MASES m (RIC)	2 (0-4)

Tabla 2. Correlación interítem y de cada ítem con cuestionario total.

Preguntas Qualisex	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1,0	0,75	0,73	0,86*	0,76	0,56	0,61	0,78	0,69	-0,3
2	0,75	1,0	0,61	0,72	0,73	0,58	0,62	0,64	0,61	-0,2
3	0,73	0,61	1,0	0,83	0,53	0,68	0,70	0,75	0,74	-0,15
4	0,86*	0,72	0,83	1,0	0,69	0,69	0,73	0,91*	0,78	-0,2
5	0,76	0,73	0,53	0,69	1,0	0,70	0,66	0,70	0,62	-0,3
6	0,56	0,58	0,68	0,69	0,70	1,0	0,72	0,66	0,66	-0,2
7	0,61	0,62	0,70	0,73	0,66	0,72	1,0	0,76	0,70	-0,16
8	0,78	0,64	0,75	0,91*	0,70	0,66	0,76	1,0	0,85*	-0,22
9	0,69	0,61	0,74	0,78	0,62	0,66	0,70	0,85*	1,0	-0,23
10	-0,3	-0,2	-0,15	-0,2	-0,3	-0,2	-0,16	-0,2	-0,2	1,0

Tabla 3. Análisis univariado entre el cuestionario Qualisex y características sociodemográficas y clínicas de la enfermedad.

Variables	Qualisex X (DS)		p
	Sí	No	
Sexo femenino	5,4 (3,3)	2,5 (2,1)	0,02
Casado	3,1 (2,5)	3,1 (3,1)	0,1
Desocupado	4,7 (3,3)	2,3 (2)	0,01
Comorbilidades	3,1 (2,6)	2,7 (3,1)	0,4
Artritis psoriásica	3,2 (2,5)	3,0 (2,7)	0,4
Manifestaciones extraarticulares	3,1 (2,7)	3,0 (2,6)	0,7
Uveítis	3,8 (3,1)	3,0 (2,6)	0,9
Dactilitis	2,5 (1,5)	3,1 (2,8)	0,1
BASDAI ≥4	4,2 (2,7)	1,6 (1,6)	0,01
Tratamiento con anti-TNF alfa	1,9 (1,8)	3,8 (2,8)	0,01

cuestionario Qualisex. Se realizó un modelo de regresión lineal múltiple para determinar la asociación con otras variables de la enfermedad sobre el cuestionario total. A un grupo de 10 pacientes se lo citó a los 5 días de la primera visita para completar nuevamente el cuestionario a fin de evaluar la reproducibilidad mediante el Coeficiente de Correlación Intraclase (CCI). Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 15.5. Una $p < 0,05$ fue considerada significativa.

Resultados

Sesenta y un pacientes con Espax fueron invitados a participar del estudio, 11 (18%) pacientes no quisieron participar por falta de tiempo o interés. Por lo tanto, se incluyeron un total de 50 pacientes, 40 (80%) eran de sexo masculino, con una mediana de edad de 47 años (RIC 21-72), 39 (78%) estaban casados. 35 (70%) pacientes presentaban EA,

Gráfico 1. Comparación de los valores de Qualisex en pacientes con baja y alta actividad considerando BASDAI ≥4.

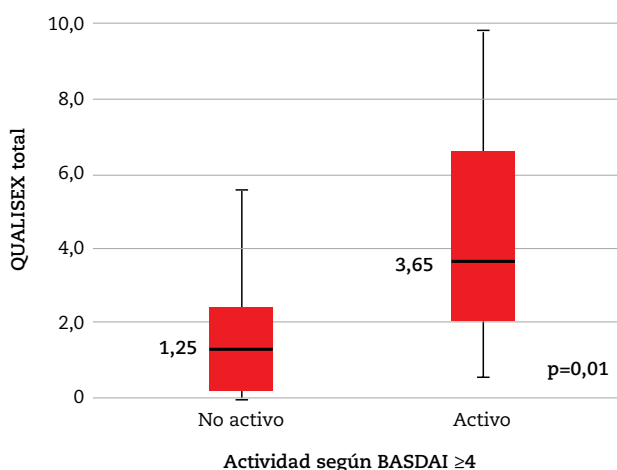


Tabla 4. Variables asociadas independientemente con la calidad de vida sexual de pacientes con Espondiloartritis axial. Regresión lineal múltiple.

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		Sig
	B	Error tip	Beta	t	
Edad	0,037	0,022	0,181	1,646	0,107
Sexo femenino	2,809	0,676	0,429	4,154	0,0001
Ocupación	-0,534	0,672	-0,093	-0,795	0,431
Tiempo de evolución	0,083	0,027	0,337	3,075	0,004
BASDAI	0,415	0,169	0,452	2,448	0,019
BASFI	-0,092	0,164	-0,106	-0,562	0,577
Tratamiento con anti-TNF alfa	-1,079	0,583	-0,202	-1,851	0,071

Variable dependiente: Qualisex

14 (28%) Esp asociada a APs y 1 (2%) Espax no radiográfica. La mediana de tiempo de evolución de la enfermedad fue de 13 años (RIC 1-46). Los pacientes presentaban en el momento de la evaluación un BASDAI mediano de 4,1 (RIC 1,9-6,6) y SASDAS-ERS mediano de 17,9 (RIC 8,1-26,1), el resto de las características son presentadas en la Tabla 1.

Los pacientes que no aceptaron participar en el estudio no presentaron características significativamente diferentes a los participantes.

La mediana de Qualisex fue de 2,5 (RIC 1,1-4,2), el tiempo mediano para completar el cuestionario fue de 2,1 minutos (RIC 1,7-3,1) y el tiempo mediano para calcular el mismo fue de 1,2 minutos (0,8-1,5). La reproducibilidad fue excelente con un CCI de 0,99 (IC 95% 0,65-1). Se hallaron algunas preguntas redundantes (Preguntas: N°4 con N°1 y N°8, y N°8 con N°9) con una correlación intraítem mayor a 0,8 (Tabla 2).

El Qualisex presentó correlación con la edad (Rho: 0,44, $p=0,001$) y no correlacionó con el tiempo de evolución de la enfermedad (Rho: 0,095, $p=0,512$), ni con la escolaridad (Rho: -0,151, $p=0,296$). Y su correlación con las medidas de

Anexo 1. Qualisex traducido al español y adaptado para Espondiloartritis axial.

Cuestionario sobre sexo y espondiloartritis

Las siguientes preguntas son acerca de cómo la espondilitis / artritis psoriática afecta su vida sexual. Por favor, circule el número que mejor refleje tu experiencia de los tres últimos meses.

- Durante los 3 últimos meses: ¿su vida sexual se ha afectado como consecuencia de su estado de salud?
Nada

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Mucho
- Durante los 3 últimos meses: ¿su vida sexual se ha afectado como consecuencia del tratamiento que ha recibido para su artritis?
Nada

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Mucho
- Durante los 3 últimos meses: ¿ha experimentado una pérdida de la libido (deseo sexual), como consecuencia de su estado de salud?
Nada

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Mucho
- Durante los 3 últimos meses: ¿su rendimiento sexual se ha afectado como consecuencia de su estado de salud?
Nada

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Mucho
- Durante los 3 últimos meses: ¿la relación con su pareja ha sido cada vez más difícil como consecuencia de su estado de salud?
Nada

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Mucho
- Durante los 3 últimos meses: ¿ha sentido una pérdida de la autoestima en su relación?
Nada

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Mucho
- Durante los 3 últimos meses: ¿su estado de salud lo ha hecho sentirse menos atractivo sexualmente?
Nada

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Mucho
- Durante los 3 últimos meses: ¿su vida sexual se ha afectado a causa del dolor causado por la artritis?
Nada

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Mucho
- Durante los 3 últimos meses: ¿su vida sexual se ha afectado a causa de cansancio (fatiga)?
Nada

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Mucho
- Durante los 3 últimos meses: ¿su vida sexual ha sido satisfactoria en términos generales?
Nada

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Mucho

evaluación de la enfermedad fue: ASQoL (Rho: 0,52, $p=0,001$), BASDAI (Rho: 0,57, $p<0,0001$), BASFI (Rho: 0,53, $p=0,001$), PsAQoL (Rho: 0,69, $p=0,01$). No presentó correlación con el índice de entesitis MASES.

En el análisis univariado, el valor del cuestionario fue significativamente mayor en las mujeres ($5,4 \pm 1,6$ sexo femenino vs $2,5 \pm 2,7$ sexo masculino, $p=0,02$), en los pacientes con desocupación laboral ($4,7 \pm 3,2$ desocupados vs $2,3 \pm 2,3$ ocupados, $p=0,01$), en pacientes con mayor actividad de la enfermedad considerando un BASDAI ≥ 4 ($4,2 \pm 2,7$ activos vs $1,6 \pm 1,6$ no activos, $p=0,01$) (Gráfico 1) y significativamente menor en los pacientes en tratamiento con antagonistas del Tumor Necrosis Factor Alpha (anti-TNF) ($1,9 \pm 1,8$ con anti-TNF α vs $3,8 \pm 2,8$ sin TNF α , $p=0,01$) (Tabla 3).

En el análisis de regresión lineal múltiple, utilizando el resultado final del Qualisex como variable dependiente, sexo femenino, mayor tiempo de evolución de la enfermedad y alta actividad medida por BASDAI se mantuvieron independientemente asociados a peor calidad de vida sexual (Tabla 4).

Anexo 2. Instructivo para la realización del Qualisex.

Puntuación y datos faltantes

El puntaje del Qualisex se calcula de la siguiente manera:

$$A. \text{ Suma} = \text{resultado preguntas } N^{\circ}1 + N^{\circ}2 + N^{\circ}3 + N^{\circ}4 + N^{\circ}5 + N^{\circ}6 + N^{\circ}7 + N^{\circ}8 + N^{\circ}9 + (10 - N^{\circ}10).$$

$$B. \text{ Qualisex} = \text{Suma de preguntas} / 10$$

Así el autocuestionario Qualisex es la media de los resultados para las 10 preguntas (pero la pregunta 10 se califica de forma inversa). El Qualisex final tiene un rango de 0-10, donde las puntuaciones más altas indican un mayor impacto de la AR en la sexualidad.

Datos faltantes:

- si solamente 1 de las 10 preguntas no tiene respuesta (o la respuesta no se aplica), la puntuación Qualisex es el promedio de las otras 9 preguntas: seguir las indicaciones anteriores pero ignorar el resultado que falta y dividir la suma por 9.
- Si 2 o más preguntas no tienen respuesta, el puntaje no puede ser calculado.

Discusión

En este estudio piloto, el Qualisex adaptado para pacientes con EsPax demostró ser un cuestionario válido, confiable y reproducible. Además, es una herramienta sencilla, rápida para contestar y fácil de calcular.

Según nuestro conocimiento, este es el primer autocuestionario que permite la evaluación de la calidad de vida sexual en esta enfermedad. Y tiene la ventaja que permite evaluar ambos sexos, ya que hasta el momento la mayoría de los reportes sobre disfunción sexual en EsPax consideraron solo al sexo masculino^{11-13,31}.

El Qualisex mostró una buena correlación con las medidas que evalúan diferentes aspectos de la EsPax. Aunque, también tuvo una correlación positiva con la edad como es de prever²⁷, no correlacionó con la escolaridad de los pacientes ni con el tiempo de evolución de la enfermedad. Esto representa una ventaja, ya que el resultado del cuestionario no se afectaría por estas características.

Encontramos algunas preguntas redundantes, cuyo impacto en el rendimiento del cuestionario será evaluado en futuros estudios longitudinales.

En general, en las encuestas que abordan el tema de la sexualidad se observa entre un 20-40% de negación a la participación de los encuestados²⁹. Esto puede deberse en gran parte a los prejuicios existentes en la sociedad para abordar el tema de la sexualidad, al considerarse un tema de la esfera personal, de los denominados tabú, que contienen gran carga emocional y sentimientos de vergüenza. Por ello, es fundamental que el médico sea consciente de las dificultades del paciente en responder preguntas íntimas y se requiere tener la habilidad de crear un clima que favorezca la confianza del paciente a fin de poder interrogarlo. Por dicho motivo, en nuestro trabajo, la encuesta fue realizada por el médico reumatólogo de cabecera de cada paciente, tratando de recrear un ambiente favorable. A pesar de esto, casi un 20% de los encuestados no quisieron participar del estudio.

En nuestro estudio, en el análisis univariado, la calidad de vida sexual fue significativamente peor en las mujeres, en los desocupados y en los pacientes con mayor actividad de la enfermedad y en tratamiento con inhibidores del TNF. Sin embargo, luego de ajustar por distintas variables, solo el sexo femenino, el tiempo de evolución de la enfermedad y la actividad de la enfermedad se asociaron independientemente con la misma. Estos datos coinciden, en parte con una revisión reciente en relación a disfunción sexual en pacientes con EA¹¹. Los pacientes con EsPax más activos suelen padecer dolor axial, fatiga y limitaciones funcionales que posiblemente justifiquen estos hallazgos. También se ha observado que los pacientes con EsPax desocupados laboralmente presentan trastornos en su esfera emotiva y sentimental que los lleva a disminuir el deseo sexual y en consecuencia a presentar una peor calidad de vida sexual²⁹.

Como se ha demostrado anteriormente, a mayor tiempo de evolución mayor discapacidad funcional, y esto justificaría la mayor repercusión en la vida sexual observada en nuestros pacientes²⁸.

En el caso particular de pacientes con psoriasis y/o APs, ciertos estudios demuestran que la afección de su vida sexual se vincula especialmente a la artritis y a las lesiones cutáneas. La presencia de psoriasis produce en el paciente sentimiento de vergüenza y depresión, que obviamente repercuten en su vida sexual. Y esto es más evidente cuando el área genital está afectada¹³⁻¹⁵. Sin embargo, en nuestro estudio no observamos diferencia entre los pacientes que padecían psoriasis en relación a los pacientes que no la padecían. Una explicación posible, es que sólo evaluamos 14 pacientes que tenían concomitantemente psoriasis.

Algunas limitaciones de este trabajo son: primero, el pequeño tamaño de la muestra. Tratándose de un estudio piloto, quisimos evaluar la performance de este cuestionario y por este motivo decimos estudiar en primer lugar un número limitado de pacientes. Segundo, no pudimos incluir un grupo control de personas sanas, o de pacientes con otra enfermedad inflamatoria crónica, ya que este cuestionario de sexualidad no es genérico, sino específico para pacientes con artritis y en este caso adaptado especialmente para pacientes con EsPax.

La versión del cuestionario Qualisex adaptada para pacientes con EsPax es un cuestionario válido, confiable, y reproducible para evaluar la calidad de vida sexual. Los pacientes con EsPax de sexo femenino, con mayor tiempo de evolución de la enfermedad y mayor actividad de la enfermedad presentaron peor salud sexual.

BIBLIOGRAFÍA

- Dagfinrud H, Kjekken I, Mowinckel P, Hagen KB, Kvien TK. Impact of functional impairment in ankylosing spondylitis: impairment, activity limitation, and participation restrictions. *J Rheumatol* 2005;32(3):516-23.
- Singh JA, Strand V. Health care utilization in patients with spondyloarthropathies. *Rheumatology (Oxford)* 2009;48(3):272-6.
- Maksymowych WP, Gooch KL, Wong RL, Kupper H, van der Heijde D. Impact of age, sex, physical function, health-related quality of life, and treatment with adalimumab on work status and work productivity of patients with ankylosing spondylitis. *J Rheumatol* 2010;37(2):385-92.
- van der Heijde D, Joshi A, Pangan AL, Chen N, Betts K, Mittal M, et al. ASAS40 and ASDAS clinical responses in the ABILITY-1 clinical trial translate to meaningful improvements in physical function, health-related quality of life and work productivity in patients with non-radiographic axial spondyloarthritis. *Rheumatology (Oxford)* 2016;55(1):80-8.
- Marengo MF, Citera G, Schneeberger EE, Maldonado Cocco JA. Work status among patients with ankylosing spondylitis in Argentina. *J Clin Rheumatol* 2008;14(5):273-7.
- World Health Organization. Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health 28-31. Ginebra: OMS; January 2002.
- Liu YF, Dong H, Chen Z, Wang Y, HaoTu S. Impact of ankylosing spondylitis on sexual function: A systematic review and meta-analysis. *Exp Ther Med* 2015;9(4):1501-7.
- Elst P, Sybesma T, Van der Stadt RJ, Prins APA, Hissink Muller W, Den Butter A. Sexual problems in rheumatoid arthritis and Ankylosing spondylitis. *Arthritis Rheum* 1984;27(2):217-20.
- Kurisky PS, Mota LM. Sexual dysfunction in patients with psoriasis and psoriatic arthritis. A systematic review. *Rev Bras Reumatol* 2012 ;52(6):943-8.
- Mercan S, Altunay IK, Demir B, Akpınar A, Kayaoglu S. Sexual dysfunctions in patients with neurodermatitis and psoriasis. *J Sex Marital Ther* 2008;34(2):160-8.
- Molina-Leyva A, Jiménez-Moleón JJ, Naranjo-Sintes R, Ruíz-Carrascosa JC. Sexual dysfunction in psoriasis: a systematic review. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2015 ;29(4):649-55.
- Blake D, Maisiak R, Graciela S, et al. Sexual quality of life of patients with arthritis compared to arthritis free controls. *J Rheumatol* 1987;14(3):570-6.
- Kobelt G, Texier-Richard B, Mimoun S, Woronoff AS, Bertholon DR, Perdriger A, et al. Rheumatoid arthritis and sexuality: a patient survey in France. *BMC Musculoskeletal Disord* 2012;13(10):170.
- Hill J, Bird H, Thorpe R. Effects of rheumatoid arthritis on sexual activity and relationships. *Rheumatology (Oxford)* 2003;42(2):280-6.
- Evers A, Kraaiaat W, Geenen R, Dimsdale JE, Ziegler MG, Grant I. Stress-vulnerability factors as long-term predictors of disease activity in early rheumatoid arthritis. *J Psychosom Res* 2003;54(4):293-302.
- Citera G, Maldonado Cocco J, Moroldo M, Burgos-Vargas R, Anaya J, López I, et al. Validación de la versión en español de los cuestionarios de capacidad funcional (BASFI) y actividad de la enfermedad (BASDAI) en pacientes con Espondilitis Anquilosante en cuatro países latinoamericanos. *Rev Argent Reumatol* 1999;10(Supl 1):25 [abstract]
- Garrett S, Jenkinson T, Kennedy LG, Whitelock H, Gaisford

- P, Calin A. A new approach to defining disease status in ankylosing spondylitis: The Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index. *J Rheumatol* 1994;21(12):2286-91.
18. Calin A, Garrett SL, Whitelock H, Kennedy LG, O'Hea J, Mallorie P, et al. A new approach to functional ability in ankylosing spondylitis: the Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index. *J Rheumatol* 1994(12);21:2281-85.
 19. Doward L, Spoorerg A, Cook S, Whalley D, Helliwell PS, Kay LJ, et al. Development of the ASQoL: a quality of life instrument specific to ankylosing spondylitis. *Ann Rheum Dis* 2003; 62(1):20-6.
 20. Gossec L, Solano C, Paternotte S, Beauvais C, Gaudin P, von Krause G, et al. Elaboration and validation of a questionnaire (Qualisex) to assess the impact of rheumatoid arthritis on sexuality with patient involvement. *Clin Exp Rheumatol* 2012;30(4):505-13.
 21. Sieper J, van der Heijde D, Landewé R. New criteria for inflammatory back pain in patients with chronic back pain: a real patient exercise by experts from the Assessment of Spondyloarthritis international Society (ASAS). *Ann Rheum Dis* 2009;68(6):784-8.
 22. van der Linden S, Valkenburg HA, Cats A. Evaluation of diagnostic criteria for ankylosing spondylitis: a proposal for the modification of the New York criteria. *Arthritis Rheum* 1984;27(4):361-8.
 23. Taylor W, Gladman D, Helliwell P, Marchesoni A, Mease P, Mielants H and CASPAR Study Group. Classification Criteria for Psoriatic Arthritis. Development of New Criteria from a Large International Study. *Arthritis Rheum* 2006;54(8):2665-73.
 24. van der Heijde D, van der Linden S, Bellamy N, Calin A, Dougados M, Khan MA. Which domains should be included in a core set for endpoints in ankylosing spondylitis? Introduction to the ankylosing spondylitis module of OMERACT IV. *J Rheumatol*. 1999;26:945-7.
 25. Mander M, Simpson J, Mc Lellan A, Walker D, Goodcare J, Dick WC. Studies with an entheses index as a method of clinical assessment in ankylosing spondylitis. *Ann Rheum Dis*. 1987;46:197-202.
 26. Dorenbosch L, Spoorenberg A, Tubergen A, Landewe R, Van der Tempel H, Mielants H, et al. Assessment of enthesitis in ankylosing spondylitis. *Ann Rheum Dis*. 2003;62:127-32.
 27. Jenkinson TR, Mallorie PA, Whitelock HC, Kennedy LG, Garrett SL, Calin A. Defining spinal mobility in ankylosing spondylitis (AS). The Bath AS Metrology Index. *J Rheumatol* 1994;21(9):1694-8.
 28. van Der Heijde D, Landewé R, Feldtkeller E. Proposal of a linear definition of the Bath Ankylosing Spondylitis Metrology Index (BASMI) and comparison with the 2-step and 10-step definitions. *Ann Rheum Dis* 2008;67(4):489-93.
 29. Sommerfleck FA, Schneeberger EE, Buschiazzo EE, Maldonado Cocco JA, Citera G. A simplified version of Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score (ASDAS) in patients with ankylosing spondylitis. *Clin Rheumatol* 2012;31(11):1599-603.
 30. Healey EL, Haywood KL, Jordan KP, Garratt AM, Ryan S, Packham. Ankylosing spondylitis and its impact on sexual relationships. *Rheumatology* 2009;48(11):1378-81.
 31. Chen CH, Chen HA, Liao HT, Liu CH, Tsai CY, Chou CT. The clinical usefulness of ESR, CRP, and disease duration in ankylosing spondylitis: the product of these acute-phase reactants and disease duration is associated with patient's poor physical mobility. *Rheumatol Int*. 2015;35(7):1263-7.