



ORIGINAL
Artículo en español

Rev Esp Podol. 2023;34(2):99-103
DOI: <http://dx.doi.org/10.20986/revesppod.2023.1674/2023>

Dolor, uso de ortesis plantares, calzado y consejos de salud en personas con lupus eritematoso sistémico. Un estudio descriptivo

Pain, use of plantar orthoses, footwear and health advice in people with systemic lupus erythematosus. A descriptive study

Jonatan García Campos¹, Laura Cano García², Noor al Mashhadani al Mashhadani² y Javier Marco Lledó¹

¹Departamento de Ciencias del Comportamiento y Salud. Universidad Miguel Hernández. Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL). San Juan, Alicante, España. ²Unidad de Gestión Clínica de Reumatología. Hospital Regional Universitario de Málaga. Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA). Málaga, España

Palabras clave:

Lupus eritematoso sistémico, dolor, ortesis de pie, calzado, consejos de salud.

Resumen

Objetivos: Conocer la percepción de los pacientes sobre el dolor y localización en los pies debido al lupus eritematoso sistémico (LES). Identificar los consejos y cuidados recibidos sobre los problemas de sus pies y calzado, y qué profesional los proporcionó. Conocer si los pacientes usaban ortesis plantares o calzado ortopédico.

Pacientes y métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal, realizado entre marzo y mayo de 2021 sobre 47 personas con LES. Cinco participantes se excluyeron por no completar el cuestionario, siendo 42 los participantes después de obtener su consentimiento informado. Se confeccionó una hoja de recogida de datos para alcanzar los objetivos.

Resultados: El 47.6 % de los pacientes presentaba dolor en los pies atribuido al LES durante la entrevista, con un promedio de dolor de 4.4 (DE = 2.97). El dolor se localizó principalmente en el antepié y los dedos. El 31 % y el 21.4 % recibieron cuidados o consejos para sus problemas en los pies respectivamente, siendo podólogos y reumatólogos los principales prescriptores. El 31 % recibió consejos sobre el calzado adecuado, proporcionados principalmente por podólogos y reumatólogos. El 33.33 % utilizaba ortesis plantares, siendo mayormente prescritas por reumatólogos y podólogos. Solo un 4.8 % utilizaba calzado ortopédico o hecho a medida.

Conclusiones: Se encontró una prevalencia significativa de dolor en los pies atribuido al LES, siendo el antepié y los dedos las áreas más afectadas. Un porcentaje limitado de pacientes recibió cuidados y consejos para sus problemas en los pies, y el uso de ortesis plantares y calzado ortopédico fue poco común.

Keywords:

Systemic lupus erythematosus, pain, foot orthosis, footwear, health tips.

Abstract

Objectives: To know the perception of patients about pain and location in the feet due to Systemic Lupus Erythematosus (SLE). Identify the advice and care received about the problems of your feet and footwear, and which professional provided it. To know if patients wore plantar orthoses or orthopedic shoes.

Patients and methods: Observational, descriptive, cross-sectional study, conducted between March and May 2021 on 47 people with SLE. Five participants were excluded for not completing the questionnaire, with 42 participants after obtaining their informed consent. A data collection sheet was prepared to achieve the objectives.

Results: A total of 47.6 % of patients had foot pain attributed to SLE during the interview, with an average pain of 4.4 (SD = 2.97). The pain was mainly localized to the forefoot and fingers. Thirtyone (31 %) and 21.4 % received care or advice for their foot problems respectively, with podiatrists and rheumatologists being the main prescribers. Also, 31 % received advice on proper footwear, provided mainly by podiatrists and rheumatologists. One third (33,33 %) used plantar orthoses, being mostly prescribed by rheumatologists and podiatrists. Only 4.8 % used orthopedic or custom-made shoes.

Conclusions: A significant prevalence of foot pain attributed to SLE was found, with the forefoot and toes being the most affected areas. A limited percentage of patients received care and advice for their foot problems, and the use of plantar orthotics and orthopedic footwear was uncommon.

Recibido: 09-08-2023

Aceptado: 28-09-2023



0210-1238 © Los autores. 2023.
Editorial: INSPIRA NETWORK GROUP S.L.
Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC Reconocimiento 4.0 Internacional
(www.creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Correspondencia:

Javier Marco Lledó
jmarco@umh.es

Introducción

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune sistémica que afecta a múltiples órganos y sistemas como la piel, los tejidos blandos y las articulaciones¹, siendo la afectación vascular una complicación de la enfermedad². El sistema musculoesquelético se ve afectado en el 95 % de los pacientes durante la fase clínica^{2,4}, siendo con frecuencia el pie y el tobillo una de las zonas más comprometidas, con un impacto negativo sobre la función física, la movilidad y la calidad de vida. Durante la fase de remisión, y a pesar de la mejora de la actividad de la enfermedad durante el tratamiento, la fatiga y la calidad de vida, no están suficientemente controladas en estos pacientes, permaneciendo la calidad de vida afectada durante varios años^{1,5}.

La prevalencia mundial del LES es muy variable, estimándose en 241 casos por cada 100.000 habitantes en Norteamérica^{6,7}. La prevalencia en España es de 210 casos por cada 100.000 habitantes⁷. Las cifras en el Reino Unido se sitúan por debajo de España, siendo la incidencia muy superior para determinados grupos étnicos^{2,6}, con un mayor número de casos entre la población de raza negra⁶. Estas variaciones pueden atribuirse a las diferencias metodológicas de los estudios analizados y los criterios de diagnóstico utilizados, entre otros⁶.

En países como EE. UU., los pacientes con LES tienen un riesgo de desempleo casi 4 veces mayor que el de la población general, y aproximadamente el 15 % son capaces de seguir trabajando a los 13 años del inicio de la enfermedad⁸. Distintos estudios realizados en Europa muestran que estos pacientes sufren una mayor pérdida de empleo⁸⁻¹⁰. Los problemas del pie también afectan a la actividad laboral, ya que un porcentaje de estos pacientes declaran el abandono del trabajo debido a problemas en las extremidades inferiores o en el pie¹¹, presentando una mayor discapacidad^{11,12}, y una peor calidad de vida¹³.

Dos estudios realizados mediante cuestionarios autoinformados mostraron una alta prevalencia de los problemas en los pies en estos pacientes^{2,13}, destacando la presencia de dolor en el momento actual o a lo largo del transcurso de su enfermedad^{2,13}, la pérdida de sensibilidad², los pies fríos¹³, la presencia de callos e hiperqueratosis², sabañones^{2,13} y erupciones cutáneas y ampollas^{2,13}, entre otros.

En un trabajo publicado en 2019 por Stewart y cols.¹², se estudiaron las características de los pies y tobillos en pacientes con LES, comparándolos con un grupo control. Los participantes con LES eran más propensos a tener dolor en el pie en comparación con los controles. De igual forma, presentaron una menor fuerza muscular a la hora de realizar los movimientos del tobillo, una postura del pie más pronada y diferencias en las presiones plantares y parámetros espaciotemporales de la marcha.

Desde la perspectiva del paciente, un estudio realizado en 2017, sobre un total de 12 pacientes con LES¹⁴, mostró que estos tenían muchas preguntas sin respuesta sobre la salud del pie, estrategias inadecuadas de autocuidado y problemas para acceder a una atención profesional especializada en pies. En un estudio realizado sobre 182 sujetos, solo el 33 % indicó haber discutido alguna vez sobre su salud del pie con un médico (reumatólogo o médico general). Un 27 % informó que podrían beneficiarse de los consejos recibidos de la salud general de los pies y su cuidado². En un estudio con 131 pacien-

tes encuestados¹³, el 50 % informó que habían discutido sus quejas en los pies con su médico general y del 49 % con su reumatólogo. Solo el 33 % de los encuestados informó haber visitado alguna vez a un podólogo. También se informó un disconfort en el uso del calzado por parte de estos pacientes¹⁵.

Con los resultados obtenidos en este estudio, podemos disponer de una imagen de cuál es la intensidad del dolor y su localización en el pie de las personas con LES, así como qué consejos y cuidados están recibiendo y qué elementos ortopédicos están utilizando, lo cual nos permitirá plantear estrategias para que las personas con LES puedan acceder a una atención especializada en la salud de los pies para resolver sus dudas, generar estrategias adecuadas de autocuidados, así como disponer de las opciones terapéuticas más adecuada.

Por ello, los objetivos de este trabajo fueron conocer la percepción de los pacientes acerca del dolor y su localización en los pies atribuibles al LES, identificar si habían recibido consejos y cuidados acerca de los problemas de sus pies y del calzado, y qué profesional se los había proporcionado y conocer si los pacientes con LES usaban ortesis plantares o calzado ortopédico.

Pacientes y métodos

Diseño del estudio y población

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. La población de estudio fueron pacientes con diagnóstico de LES. Los participantes fueron reclutados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, incluidos en la base de datos de historias clínicas del Hospital Regional Universitario de Málaga (España) que se encontraban en seguimiento por la Unidad de Gestión Clínica de Reumatología.

Se excluyeron a pacientes con otras enfermedades reumáticas, trastornos endocrino-metabólicos con afectación en el pie, la cirugía previa en la extremidad inferior, amputación en la extremidad inferior y la negativa a participar o no poder leer o comprender la lengua española. Además, fueron excluidos cinco participantes por no contestar el cuestionario de forma completa o correctamente.

VARIABLES Y MEDICIONES

Se recopilaron datos sociodemográficos incluyendo la edad, el sexo, la raza y la duración media de la enfermedad. Se administraron los cuestionarios *Systemic Lupus International Collaborating Clinics/American College of Rheumatology (SLICC)*¹⁶ y *Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index (SLEDAI)*¹⁷. Se confeccionó una hoja de recogida de datos donde se registró información acerca del dolor en los pies y su localización atribuidos al LES en el momento de la entrevista, registrando la puntuación de dolor mediante una escala visual analógica. Se registró si habían recibido consejos o cuidados en el caso de que tuvieran problemas en los pies, y qué profesional se los ha proporcionado. También, si habían recibido consejos sobre cuál era el calzado adecuado para sus problemas de pies y qué profesional se lo había proporcionado. Por último, se les preguntó si estaban usando ortesis plantares, calzado ortopédico o "a medida" en la actualidad, y que profesional se lo ha prescrito ([Anexo 1](#)).

Análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo de los datos. Las variables cualitativas se han expresado como frecuencias y su porcentaje y las variables cuantitativas como media y desviación estándar (DE) cuando su distribución fue normal y como mediana y rango intercuartílico (RIC) si no seguían una distribución normal. El ajuste de la normalidad de las variables continuas se confirmó con la prueba de Kolmogorov-Smirnov. El análisis se realizó mediante el programa estadístico IBM SPSS Statistics®, Version 28.0. (Armonk, NY).

Resultados

Participaron un total de 47 personas, con diagnóstico previo de LES según los criterios EULAR/ACR 2019¹⁸ con al menos un año de evolución entre marzo y mayo de 2021. Cinco de ellos fueron descartados por no rellenar de forma adecuada la hoja de recogida de datos. El número final de participantes fue de 42, siendo 39 mujeres (92.86 %) y 3 hombres (7.14 %). La media de edad de los participantes fue de 49.55 años (DE = 10.75) con un rango entre 23 y 66 años. Cuarenta de los sujetos eran de raza europea (95.23 %) y 2 sujetos eran de raza africana (4.76 %). En cuanto a la duración de la enfermedad, la mediana fue de 18.5 años (RIC = 8-24). La media de la puntuación del cuestionario SLICC fue de 0.79 (DE = 1.37). La media de la puntuación del cuestionario SLEDAI fue de 0.95 (DE = 1.64). Los datos demográficos y clínicos de los participantes se resumen en la Tabla I.

El 47.6 % de los pacientes indicó que sufría dolor en los pies atribuido al LES en el momento de la entrevista, con una media del dolor registrada en la Escala Visual Analógica (EVA) de 4.4 (DE = 2.97), con un máximo de 9 puntos y un mínimo de 0, y una mediana de 5. En cuanto a la localización del dolor, el 30.95 % (13) presentó dolor en el retropié, el 28.57 % (12) en el mediopié, el 33.33 % (14) en el antepié y el 33.33 % (14) en los dedos (Tabla II).

El 31 % (13) y el 21.4 % (9) de los pacientes recibieron cuidados o consejos para sus problemas en los pies respectivamente, siendo los cuidados proporcionados en el 46.2 % por podólogos, el 15.4 % por reumatólogos, el 7.7 % por enfermeras, el 7.7 % por fisioterapeutas y el 7.7 % por médicos de Atención Primaria. Un 46.2 % recibió los cuidados por otros cauces (Tabla II). Los consejos fueron indicados por el podólogo en el 66.7 % y por el reumatólogo en el 22.2 %. El 31 % de los sujetos afirmó haber recibido consejos sobre cuál es

el calzado adecuado para él, siendo el podólogo en un 30.8 % y el reumatólogo en un 23.1 % de los casos los prescriptores de dichos consejos. El resto de los pacientes fue aconsejado por el fisioterapeuta, la prensa o internet (Tabla II).

Tabla II. Dolor en los pies, consejos y cuidados recibidos (n = 42).

Dolor momento actual, n (%)	20 (47.6 %)
EVA dolor pies, media (DE)	4.4 (2.97)
Dolor por localización, n (%)	
Retropié	13 (30.95 %)
Mediopié	12 (28.57 %)
Antepié	14 (33.33 %)
Dedos	14 (33.33 %)
Han recibido cuidados, n (%)	13 (31.00 %)
Cuidados proporcionados, n (%)	
Podólogos	6 (46.20 %)
Reumatólogos	2 (15.40 %)
Enfermeras	1 (7.70 %)
Fisioterapeutas	1 (7.70 %)
Médicos de Atención Primaria	1 (7.70 %)
Otros	6 (46.20 %)
Han recibido consejos, n (%)	9 (21.40 %)
Consejos proporcionados, n (%)	
Podólogos	6 (66.70 %)
Reumatólogos	2 (22.20 %)
Otros	1 (11.10 %)
Enfermeras	-
Fisioterapeutas	-
Médicos de Atención Primaria	-
Revistas o Internet	-
Consejos calzado, n (%)	
Podólogos	4 (30.80 %)
Reumatólogos	3 (23.10 %)
Fisioterapeutas	1 (7.70 %)
Revistas o Internet	1 (7.70 %)
Otros	4 (30.80 %)
Enfermeras	-
Médicos de Atención Primaria	-
Uso de OP, n (%)	14 (33.33 %)
Prescripción OP, n (%)	
Reumatólogos	4 (28.60 %)
Podólogos	3 (21.40 %)
Adquisición propia	1 (7.10 %)
Otros	7 (50.00 %)
Enfermera	-
Fisioterapeuta	-
Médico de Atención Primaria	-
Uso de COM, n (%)	2 (4.80 %)
Consejos calzado, n (%)	
Podólogos	1 (50.00 %)
Reumatólogos	1 (50.00 %)
Enfermera	-
Fisioterapeuta	-
Médico de Atención Primaria	-
Adquisición propia	-
Otros	-

EVA: escala visual analógica. DE: desviación estándar. OP: ortesis plantares. COM: calzado ortopédico o a medida.

Tabla I. Datos demográficos y clínicos (n = 42).

Mujer, n (%)	39 (92.86 %)
Edad media en años (DE)	49.55 (10.75 %)
Raza, n (%)	
Europea	40 (95.24 %)
Africana	2 (4.76 %)
Duración LES, mediana (RIC)	18.5 (8-24)
SLICC, media (DE)	0.79 (1.37)
SLEDAI, media (DE)	0.95 (1.64)

DE: desviación estándar. RIC: rango intercuartílico. SLICC: Systemic Lupus International Collaborating Clinics/American College of Rheumatology. SLEDAI: Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index.

El 33.33 % (14) de la muestra indicó que estaban utilizando actualmente ortesis plantares, habiendo sido prescritas en el 28.6 % (4) de los casos por reumatólogos, el 21.4 % (3) por podólogos, el 7.1 % (1) la había adquirido la misma persona, y el 50 % (7) informó "otros" (Tabla II). Solo un 4.8 % (2) estaba utilizando un calzado ortopédico o a medida y en estos casos la prescripción había sido realizada en el 50 % entre el reumatólogo (1) y el podólogo (1) (Tabla II).

Discusión

Hasta donde conocemos, este es el primer estudio realizado en la población española que identifica sobre una muestra de pacientes con LES si han recibido consejos y cuidados acerca de los problemas de sus pies y del calzado, y qué profesional se los había proporcionado, así como si están usando ortesis plantares o calzado ortopédico, y quién se los ha prescrito. La media de edad de nuestra muestra fue de 50 años, coincidiendo con el rango de edad de otros estudios (30-70 años)^{2,13,19}, siendo aproximadamente el 93 % mujeres, con valores similares a los publicados para la población europea, donde las mujeres representan el 85-93 % de los pacientes con LES¹⁹.

En nuestro estudio, el 47.6 % de los pacientes informó de la presencia de dolor en los pies en el momento de la consulta coincidiendo con trabajos previos^{2,12,13,20}. Obtuvimos una media de dolor de 4.4 acorde con los resultados de Otter y cols.¹³, que informaron valores medios de 4.9 puntos, y algo superior a los 3.5 puntos de media de los pacientes que presentan enfermedades autoinmunes¹². En cuanto a la localización del dolor, al comparar nuestros resultados con el estudio de Otter y cols.¹³, encontramos un aumento del dolor en todas las regiones exploradas del pie, con diferencias de entre un 13.33 y 16.95 puntos porcentuales según la localización. Sin embargo, estas diferencias son difíciles de explicar, ya que el dolor que presentan no solo es atribuido a la actividad de la enfermedad o el daño que provoca esta, sino que suele ser multifactorial, incluyendo factores psicosociales y conductuales^{21,22}, factores que no fueron valorados en este estudio.

En nuestro trabajo, el 31 % de los pacientes había recibido cuidados y el 21.4 % consejos para sus problemas en los pies. El porcentaje de los consejos que los pacientes habían recibido por reumatólogos fue del 22.2 %, creemos que pudo ser tan bajo debido a que no dispusieran de la posibilidad de discutir estos problemas con sus reumatólogos. En este sentido, Cherry y cols.² realizaron un estudio sobre 182 sujetos, observando que el 33 % había consultado alguna vez acerca de la salud de sus pies con un médico (reumatólogo o médico general). Otter y cols.¹³ reportaron que el 49 % sobre una muestra de 131 sujetos habían consultado sus quejas en los pies con su reumatólogo.

En nuestro trabajo la gran mayoría de consejos fue proporcionada por podólogos (46,2 %), esto probablemente sea debido a que los pacientes con LES presenten dificultades a la hora de acceder a una atención especializada de los pies, como pone de manifiesto Williams y cols.¹⁴ en su estudio. Sin embargo, nuestro diseño de estudio no permite diferenciar si la baja tasa de respuesta obtenida es por este motivo. El 31 % de nuestros sujetos afirmó haber recibido consejos sobre el calzado. Consideramos que es un porcentaje bajo según estudios previos donde se observa que el 48.1 % de

las pacientes con LES usaba un calzado considerado inapropiado en comparación al 35 % de los controles²⁰. Estimando que hasta un 50 % de la población no calza una talla adecuada²³, y que esta situación se asocia al aumento del dolor y trastornos en los pies²⁴, es importante destacar la importancia de recibir unos consejos apropiados sobre el calzado en general y en los pies de pacientes con LES en particular. La importancia del calzado ha sido detallada en otras enfermedades reumáticas como la artritis reumatoide²⁵ y la gota²⁶, entre otras.

En cuanto al uso de ortesis plantares un tercio (33,3 %) de nuestros pacientes indicó su uso en el momento de la entrevista, afirmando que habían sido prescritas mayoritariamente por reumatólogos y podólogos. Estas cifras fueron superiores al 11 % obtenido en el estudio de Otter y cols.¹³, donde los autores comentan que pocos participantes habían recibido ortesis plantares. Estas diferencias son difíciles de comparar debido a las particularidades de cada sistema de salud.

Solo 2 sujetos indicaron que estaban utilizando calzado ortopédico o a medida, siendo prescrito en cada uno de los casos por el reumatólogo y el podólogo. Estudios cualitativos acerca de las experiencias de los pacientes con artritis reumatoide sobre el uso del calzado terapéutico²⁷ ponen de manifiesto aspectos, por lo que no se encontraban satisfechos con el uso de este tipo de calzado, influyendo en la percepción de la imagen corporal y emociones, por lo que es muy probable que esta situación también se dé en personas con otras enfermedades reumáticas como el LES.

Las principales limitaciones son que, al ser un estudio transversal, no puede establecerse una relación causa-efecto. La población fue seleccionada en consultas de atención especializada, lo cual limita la generalización de los resultados.

Por último, al ser un trabajo exploratorio, el tamaño de la muestra es pequeño.

Como conclusión final, los resultados de este estudio muestran una prevalencia de dolor en los pies atribuidos al LES del 47,6 %. Las zonas del antepié y los dedos fueron las zonas que presentaron más dolor seguidas por el retropié y el mediopié. Un 31 % y 21.4 % de los pacientes recibieron cuidados o consejos para sus problemas en los pies, respectivamente, proporcionados principalmente por podólogos y reumatólogos. En el caso del calzado, el 31 % de los sujetos indicó haber recibido consejos. Un tercio de los sujetos utilizaban ortesis plantares en el momento del estudio, siendo estas prescritas en su mayoría por reumatólogos y podólogos. Solo un 5 % utilizaba calzado ortopédico o "a medida".

Consideraciones éticas

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital Regional Universitario de Málaga (0693-N-21). Este estudio de investigación clínica se realizará siguiendo las recomendaciones de la Declaración de Helsinki y la normativa legal vigente en nuestro país en materia de investigación clínica, especialmente la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación Biomédica y las normas de Buena Práctica Clínica vigentes. Todos los participantes fueron informados de los objetivos y los métodos del estudio y firmaron el consentimiento informado.

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.

Material suplementario

El Anexo I contiene la hoja de Recogida de Datos utilizada en el estudio.

Contribución de los autores

Concepción y diseño del estudio: J. G. C., L. C. G., J. M. L.

Recogida de datos: L. C. G., N. M. M.

Análisis e interpretación de los resultados: J. G. C., L. C. G., J. M. L.

Creación, redacción y preparación del boceto inicial de trabajo: J. G. C., L. C. G., J. M. L.

Revisión final (revisión crítica y comentarios) y aceptación final: J. G. C., L. C. G., J. M. L.

Bibliografía

- Stewart S, Brenton-Rule A, Dalbeth N, Aiyer A, Frampton C, Rome K. Foot and ankle characteristics in systemic lupus erythematosus: A systematic review and meta-analysis. *Semin Arthritis Rheum.* 2019;48(5):847-59. DOI: 10.1016/j.semarthrit.2018.07.002.
- Cherry L, Alcacer-Pitarch B, Hopkinson N, Teh LS, Vital EM, Edwards CJ, et al. The prevalence of self-reported lower limb and foot health problems experienced by participants with systemic lupus erythematosus: Results of a UK national survey. *Lupus.* 2017;26(4):410-6. DOI: 10.1177/0961203316670730.
- Williams A, Crofts G, Teh L. 'Focus on feet' – the effects of systemic lupus erythematosus: a narrative review of the literature. *Lupus.* 2013;22(10):1017-23. DOI: 10.1177/0961203313498805.
- Zoma A. Musculoskeletal involvement in systemic lupus erythematosus. *Lupus.* 2004;13(11):851-3. DOI: 10.1191/0961203303lu2021oa.
- Kernder A, Elefante E, Chehab G, Tani C, Mosca M, Schneider M. The patient's perspective: are quality of life and disease burden a possible treatment target in systemic lupus erythematosus? *Rheumatology (Oxford).* 2020;59(Suppl5):v63-v68. DOI: 10.1093/rheumatology/keaa427.
- Rees F, Doherty M, Grainge MJ, Lanyon P, Zhang W. The worldwide incidence and prevalence of systemic lupus erythematosus: a systematic review of epidemiological studies. *Rheumatology (Oxford).* 2017;56(11):1945-61. DOI: 10.1093/rheumatology/kex260.
- Cortés Verdú R, Pego-Reigosa JM, Seoane-Mato D, Morcillo Valle M, Palma Sánchez D, Moreno Martínez MJ, et al. Prevalence of systemic lupus erythematosus in Spain: higher than previously reported in other countries? *Rheumatology.* 2020;59(9):2556-62. DOI: 10.1093/rheumatology/kez668.
- Drenkard C, Bao G, Dennis G, Kan HJ, Jhingran PM, Molta CT, et al. Burden of systemic lupus erythematosus on employment and work productivity: data from a large cohort in the southeastern United States. *Arthritis Care Res (Hoboken).* 2014;66(6):878-87. DOI: 10.1002/acr.22245.
- Bultink IEM, Turkstra F, Dijkmans BAC, Voskuyl AE. High prevalence of unemployment in patients with systemic lupus erythematosus: association with organ damage and health-related quality of life. *J Rheumatol.* 2008;35(6):1053-57.
- Gordon C, Isenberg D, Lerstrøm K, et al. The substantial burden of systemic lupus erythematosus on the productivity and careers of patients: a European patient-driven online survey. *Rheumatology (Oxford).* 2013;52(12):2292-301. DOI: 10.1093/rheumatology/ket300.
- Stevens MJ. Work participation, mobility and foot symptoms in people with systemic lupus erythematosus: findings of a UK national survey. Published online 2019;5. DOI: 10.1186/s13047-019-0335-0.
- Stewart S, Dalbeth N, Aiyer A, Rome K. Objectively Assessed Foot and Ankle Characteristics in Patients With Systemic Lupus Erythematosus: A Comparison With Age- and Sex-Matched Controls. *Arthritis Care Res.* 2020;72(1):122-30. DOI: 10.1002/acr.23832.
- Otter SJ, Kumar S, Gow P, Dalbeth N, Corkill M, Rohan M, et al. Patterns of foot complaints in systemic lupus erythematosus: a cross sectional survey. *J Foot Ankle Res.* 2016;9(1):10. DOI: 10.1186/s13047-016-0143-8.
- Williams AE, Blake A, Cherry L, Alcacer-Pitarch B, Edwards CJ, Hopkinson N, et al. Patients' experiences of lupus-related foot problems: a qualitative investigation. *Lupus.* 2017;26(11):1174-81. DOI: 10.1177/0961203317696590.
- Stewart S, Keys M, Brenton-Rule A, Aiyer A, Dalbeth N, Rome K. Characteristics of footwear worn by people with systemic lupus erythematosus: a comparison with age- and sex-matched healthy controls: a pilot study. *J Foot Ankle Res.* 2018;11(1):38. DOI: 10.1186/s13047-018-0280-3.
- Gladman D, Ginzler E, Goldsmith C, Fortin P, Liang M, Urowitz M, et al. Systemic lupus international collaborative clinics: development of a damage index in systemic lupus erythematosus. *J Rheumatol.* 1992;19(11):1820-1.
- Bombardier C, Gladman DD, Urowitz MB, Caron D, Chang CH. Derivation of the SLEDAI. A disease activity index for lupus patients. The Committee on Prognosis Studies in SLE. *Arthritis Rheum.* 1992;35(6):630-40. DOI: 10.1002/art.1780350606.
- Aringer M, Costenbader K, Daikh D, Brinks R, Mosca M, Ramsey-Goldman R, et al. 2019 European League Against Rheumatism/American College of Rheumatology classification criteria for systemic lupus erythematosus. *Ann Rheum Dis.* 2019;78(9):1151-9. DOI: 10.1136/annrheumdis-2018-214819.
- Barber MRW, Drenkard C, Falasinnu T, Hoi A, Mak A, Kow NY, et al. Global epidemiology of systemic lupus erythematosus. *Nat Rev Rheumatol.* 2021;17(9):515-32. DOI: 10.1038/s41584-021-00668-1.
- Morales-Lozano R, Martínez-Barrio J, González-Fernández ML, López-Longo FJ, Ovalles-Bonilla JG, Valor L, et al. The feet in systemic lupus erythematosus; are we underestimating their involvement and functional impact? *Clin Exp Rheumatol.* 2016;34(4):609-17.
- Falasinnu T, Drenkard C, Bao G, Mackey S, Lim SS. The Problem of Pain in Systemic Lupus Erythematosus: An Explication of the Role of Biopsychosocial Mechanisms. *J Rheumatol.* 2021;48(8):1279-89. DOI: 10.3899/jrheum.200595.
- Rahman A. Why Do Patients With Systemic Lupus Erythematosus Suffer Pain? *J Rheumatol.* 2021;48(8):1195-7. DOI: 10.3899/jrheum.210057.
- Branthwaite H, Chockalingam N. Everyday footwear: An overview of what we know and what we should know on ill-fitting footwear and associated pain and pathology. *Foot (Edinb).* 2019;39:11-4. DOI: 10.1016/j.foot.2019.01.007.
- Buldt AK, Menz HB. Incorrectly fitted footwear, foot pain and foot disorders: a systematic search and narrative review of the literature. *J Foot Ankle Res.* 2018;11(1):43. DOI: 10.1186/s13047-018-0284-z.
- Tenten-Diepenmaat M, van der Leeden M, Vliet Vlieland TPM, Roorda LD, Dekker J. The effectiveness of therapeutic shoes in patients with rheumatoid arthritis: a systematic review and meta-analysis. *Rheumatol Int.* 2018;38(5):749-62. DOI: 10.1007/s00296-018-4014-4.
- Bernal JA, García-Campos J, Marco-Lledó J, Andrés M. Gouty Involvement of Foot and Ankle: Beyond Flares. *Reumatol Clin (Engl Ed).* 2021;17(2):106-12. DOI: 10.1016/j.reuma.2019.12.003.
- Williams AE, Nester CJ, Ravey MI. Rheumatoid arthritis patients' experiences of wearing therapeutic footwear - A qualitative investigation. *BMC Musculoskelet Disord.* 2007;8(1):104. DOI: 10.1186/1471-2474-8-104.