

A) Memoria creación de un grupo de trabajo de la SER en artritis reumatoide de reciente comienzo.

1. Interés:

La artritis reumatoide (AR) es, de las 100 enfermedades reumáticas existentes, la más prevalente. Tiene un gran impacto en la calidad de vida del paciente y origina un coste económico y social importante. Desde las fases iniciales de la enfermedad, la AR afecta de manera significativa a las actividades diarias de las personas que la padecen, no sólo en sus dimensiones físicas, sino también en las sociales, psicológicas y económicas.

En primer lugar, como marco, reseñaremos los datos generales españoles de los que disponemos acerca de la enfermedad. En España hay más de 200.000 afectados por AR, de los cuales más del 50% sufre discapacidad grave. La mortalidad asociada a la AR es superior a la de la población general (OR 1,27), observándose una relación entre gravedad de la AR y mortalidad. Tiene además un elevado coste económico, ascendiendo a más de 2.250 M€ en España (año 2001), con un coste anual por paciente de más de 10.700 € (Lajas C, 2003).

El tiempo de evolución de los síntomas y la persistencia de la inflamación articular influye directamente en el daño estructural y la discapacidad a largo plazo, por lo que el tiempo en el diagnóstico y tratamiento de dichas enfermedades es clave. Concretamente en la AR, se ha observado que el 70% de los pacientes presentan signos de destrucción articular 2 años después del diagnóstico de la enfermedad (Scott DL, 2000), y que entre el 15 – 20% de los pacientes diagnosticados recientemente requieren artroplastia por destrucción articular en un plazo de 5 años (Eberhardt KB, 1995). Más del 50% de los pacientes sufre discapacidad grave a los 10 años, y únicamente el 40% de los pacientes puede trabajar tras 15 años de la aparición de la enfermedad (Blumberg SN, 2001). Además, se ha visto que la prevalencia de depresión entre los pacientes con AR es del 14 – 43% (Pincus T, 1993).

El diagnóstico precoz de la AR permite lograr la remisión de la enfermedad y evitar su progresión radiológica, impactando en la mortalidad y calidad de la vida de los pacientes. Así pues, la “artritis de reciente comienzo” debe ser considerada una prioridad diagnóstica (GPC AR SER, 2011). Desde el *American College of Rheumatology* (ACR) ya se recomienda el tratamiento enérgico precoz de la AR: “*El tratamiento con éxito para limitar la lesión articular y la pérdida funcional exige un diagnóstico precoz y una instauración a tiempo del agente modificador de la enfermedad. El objetivo del tratamiento es la detención de la enfermedad y el logro de la remisión*” (ACR, 2002).

Teniendo en cuenta estos datos podremos establecer que los puntos clave de la enfermedad se centran en:

1. Dificultad diagnóstica: Es una enfermedad de comienzo insidioso, por lo que pueden pasar meses antes de que el paciente busque el consejo de un médico, atribuyendo sus síntomas a causas mecánicas o a un proceso degenerativo.
2. Demora diagnóstica: El retraso en el diagnóstico de estos pacientes desde el inicio de los síntomas hasta la primera visita al reumatólogo es de 12 meses (Gómez-

Caballero ME, Congreso SER 2012). Este hecho implica que hay pacientes con AR seguidos en atención primaria que presentan la enfermedad y que no han sido derivados a reumatología, por lo que están sin diagnosticar y, por consiguiente, sin tratar.

3. Demora en el tratamiento: la demora desde la primera visita al reumatólogo hasta que se administra el primer fármaco modificador de la enfermedad (FAME) es de 4 meses.
4. A pesar de la relevancia clínica y socioeconómica que se estima que tiene el abordaje de la AR precoz en España, actualmente no existen protocolos claros de actuación, ni valoraciones socioeconómicas de este abordaje.
5. Es fundamental la colaboración entre las dos especialidades (Atención Primaria y Reumatología) para poder trabajar conjuntamente y reducir el tiempo en el diagnóstico y en el inicio del tratamiento.

En España ya existen grupos de trabajo, englobados en el marco de la SER, relacionados con el estudio de otras patologías reumáticas inflamatorias como son el grupo GRESSER en espondiloartritis o el grupo GEAPSO-SER en la artritis psoriásica, entre otros. La artritis reumatoide presenta unas características singulares, y se han identificado posibles áreas de mejora tanto en el diagnóstico y como en el tratamiento precoz.

Por todo ello creemos relevante y pertinente la creación de un grupo de trabajo que aglutine a todos aquellos profesionales con interés en el estudio del diagnóstico y tratamiento precoz de la artritis reumatoide. Este grupo de trabajo constituirá un marco en el que sus miembros contribuirán de manera conjunta a la mejora de los conocimientos y por consiguiente a la mejora del diagnóstico y tratamiento de los pacientes con artritis reumatoide precoz. No se descarta en absoluto admitir otros profesionales miembros de la SER, ya sea epidemiólogos, investigadores básicos y médicos de atención primaria con interés en el estudio de esta patología.

2. Objetivos:

1. Establecer un grupo de colaboración entre reumatólogos y otros profesionales, miembros de la SER, para el estudio de la artritis reumatoide de reciente comienzo.
2. Desarrollar, promover y facilitar el acceso a toda la información relacionada con la artritis reumatoide de reciente comienzo, tanto en el ámbito médico, por cualquier disciplina interesada, como social.
3. Impulsar y fomentar la investigación, el diagnóstico y el tratamiento de la artritis reumatoide de reciente comienzo.
4. Impulsar y fomentar el conocimiento de esta enfermedad en los ámbitos de reumatología y atención primaria.

3. Actividades que pretende realizar.

3.1. Establecer una colaboración sólida y fluida con los médicos de atención primaria.

3.2. Recoger y compartir la información sobre la evidencia en el diagnóstico y tratamiento precoz de la Artritis Reumatoide.

3.3. Participar, a propuesta de la Junta Directiva de la SER, en la redacción de documentos consensos de la SER en los que se vea involucrada la Artritis Reumatoide, desde una perspectiva clínica, social y del paciente. El desarrollo de estas recomendaciones se regirá por la Normativa de Consensos de la SER.

3.4. Participar en cualquier actividad que la SER considere conveniente como asesores en el desarrollo de programas científicos o eventos.

3.5. A petición de la Junta Directiva, podrá trabajar con agencias gubernamentales para establecer recomendaciones regulatorias para la aprobación de nuevos fármacos.

3.6. Evaluar el abordaje actual de la AR y su variabilidad en el territorio nacional a través de la realización de encuestas a reumatólogos y pacientes, así como para observar la variabilidad de diagnóstico. Las entrevistas a pacientes tendrán además el objetivo de conocer el grado de información que tiene el paciente sobre la patología y áreas de mejora.

3.7. Fomentar el conocimiento del diagnóstico y tratamiento precoz de la artritis reumatoide en los ámbitos de reumatología y atención primaria.

3.8. Trabajar con representantes de las compañías farmacéuticas para promover y desarrollar estudios con el objetivo de evaluar el diagnóstico y tratamientos eficaces en la artritis reumatoide precoz.

4. Miembros fundadores

1. Alegre Sancho, Juan José
2. Alperi, Mercedes
3. Balsa Criado, Alejandro
4. Barbadillo, María Carmen
5. Chamizo Carmona, Eugenio
6. García Vivar, María Luz
7. Garrido Puñal, Noemí
8. Graña Gil, Jenaro
9. Marras Fernández-Cid, Carlos
10. Narváez García, Francisco Javier
11. Ortiz García, Ana
12. Sanmartí, Raimon

5. Fuentes y financiación de las que se dispone para la realización de actividades

La compañía farmacéutica Abbvie ha mostrado su disposición a participar en la financiación del grupo. Los detalles de dicha financiación quedarán reflejados en un documento anexo independiente a firmar con la SER.