



GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL MANEJO DE PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE

(ACTUALIZACIÓN DE LA GUIPCAR)

2016 - 2017

ÍNDICE

Presentación

Autoría y colaboraciones

1. Introducción

2. Alcance y objetivos

3. Metodología de elaboración

4. Epidemiología de la artritis reumatoide ([Datos epidemiológicos](#))

4.1 Prevalencia

4.2 Impacto de la artritis reumatoide

4.2.1 Importancia de la AR para el individuo ([calidad de vida](#))

4.2.2 Importancia de la AR para la sociedad ([cargas de enfermedad, cargas asociadas](#))

5. Diagnóstico

5.1 Sospecha de AR ([detección precoz](#))

5.1.1 Importancia del diagnóstico de AR en fases iniciales de la enfermedad

5.1.2 El papel de Atención Primaria en la detección y derivación de pacientes con AR

5.1.3 Acceso a reumatología

5.1.3.1 Unidades de artritis de reciente comienzo

5.1.3.2 Interacción con Atención Primaria

5.2 Criterios de clasificación

5.3 Pruebas complementarias ([laboratorio, RX,...](#))

5.4 Primera evaluación del paciente

6. Tratamiento farmacológico

6.1 Tratamiento farmacológico de la AR de inicio (intervención farmacológica precoz)

6.2 Fármacos no biológicos modificadores de la enfermedad (FAME)

6.3 Fármacos biológicos

6.4 Glucocorticoides

6.5 AINEs

6.6 Tratamiento del dolor

6.7 Nuevos fármacos en perspectiva ([nuevos fármacos para la AR](#))

6.8. Tratamiento de la AR en situaciones especiales

6.8.1 Personas mayores

6.8.2 Embarazo y lactancia

6.9 Optimización de la terapia biológica

6.10 Gestión del riesgo con el uso de terapias biológicas

[Seguridad del tratamiento farmacológico \(incluirlo en cada apartado de fármaco\)](#)

7. Otros tratamientos

7.1 Tratamiento intraarticular

7.2 Rehabilitación

7.3 Tratamiento quirúrgico

8. Evaluación (Valoración) (seguimiento) de la artritis reumatoide

8.1 Evaluación de seguimiento (evaluación clínica sistematizada/proceso común a la ev. inicial). ¿Estrategia T2T?

8.2 Evaluación del tratamiento. ¿Estrategia T2T? (¿criterios de respuesta?, controles)

9. El papel de enfermería en AR

10. Complicaciones extraarticulares de la artritis reumatoide

11. Comorbilidad en AR

12. Educación al paciente ([perspectiva del paciente](#))

13. [Difusión e Implementación](#)

13.1 Propuesta de indicadores

14. Líneas de investigación futura

ANEXOS

Anexo 1. Información para los pacientes

Anexo 2. Declaración de intereses

Anexo 3. Glosario y abreviaturas

Bibliografía

ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

La Sociedad Española de Reumatología (SER) se propuso en 1998 el reto de crear una guía de práctica clínica (GPC) que ayudase a los clínicos a tomar decisiones en el manejo de pacientes con artritis reumatoide (AR). Fruto del esfuerzo colectivo de un buen número de personas e instituciones, en junio de 2001 se publicó la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de la Artritis Reumatoide en España (GUIPCAR). Esta guía pretendía mejorar la calidad de la asistencia, reducir la variabilidad en el manejo de la AR, avanzar en el manejo integrador de la AR y acercar la práctica clínica a la mejor evidencia científica disponible. En el año 2007 se puso al día la GUIPCAR y en 2011 se realizó su última actualización, que abarca el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con AR, cubriendo así todos los aspectos de la patología, y en la que también se proponían una serie de indicadores de calidad para evaluar el manejo de la AR en las diferentes Unidades o Servicios. Esta última versión de la GUIPCAR está disponible en español en GuíaSalud (<http://portal.guiasalud.es/web/guest/home>) y en inglés en la National Guideline Clearinghouse (<http://www.guideline.gov/content.aspx?id=36829>).

Se estima que el plazo en el que una GPC queda obsoleta es de entre tres y cinco años, por lo que transcurrido este periodo debe ser actualizada (Manual Metodológico de Actualización de GPC en el Sistema Nacional de Salud). Una GPC desactualizada puede ser causa de una mala praxis al no haber incorporado la nueva información disponible. Por otro lado, la institución elaboradora de una GPC puede perder rápidamente la credibilidad conseguida con la publicación de sus GPC si éstas quedan obsoletas (Manual Metodológico de Actualización de GPC en el Sistema Nacional de Salud).

Desde 2011 se han producido cambios en el manejo de la AR que justifican la necesidad de actualizar el contenido de la GUIPCAR. Entre ellos destacan la evidencia sobre la aplicación de la estrategia "treat to target", el uso de pautas de optimización de terapias biológicas, la finalización del desarrollo clínico de nuevos fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad, la aparición de los biosimilares o una mayor evidencia sobre el uso de los criterios de clasificación EULAR/ACR de 2010. Por otro lado, el estudio emAR II ha puesto de manifiesto la existencia de una variabilidad

significativa en el manejo de la AR entre centros en España, que no se explica en su totalidad por las características de los centros o de los pacientes atendidos. Esta variabilidad puede tener repercusiones en equidad, la efectividad y eficiencia de la atención sanitaria a los pacientes con AR. En este contexto, se hace necesario disponer de una GPC actualizada que sirva de referencia en el manejo de esta patología y contribuya a disminuir variabilidad no justificada, y se refuerza la importancia de desarrollar estrategias de implementación de las recomendaciones de la GPC.

Por último, de acuerdo con el Manual Metodológico de Actualización de GPC en el Sistema Nacional de Salud, el proceso de actualización de la guía representa también una oportunidad para incorporar una mayor participación de los pacientes, ya que se considera clave tener en cuenta sus valores y preferencias para conseguir una adherencia adecuada a las recomendaciones de la GPC. La SER en su normativa sobre GPC ya incorpora la necesidad de contar con la participación de especialistas no reumatólogos y pacientes en la elaboración de sus GPC.

OBJETIVO

Valorar la vigencia de las recomendaciones de la GPC para el Manejo de AR y actualizar su contenido.

METODOLOGÍA

De forma abreviada, las etapas del proyecto son:

1. Seleccionar un líder clínico y un grupo de expertos reumatólogos siguiendo la normativa de la SER. Contactar con las Sociedades Médicas de especialidades relacionadas con las comorbilidades de la AR: neumología, cardiología, traumatología y rehabilitación para que aporten un representante. Contactar con asociaciones de pacientes para que designen algún representante.
2. Determinar, a partir de la actualización de la GUIPCAR de 2011, las recomendaciones y apartados vigentes, obsoletos o que requieran ser actualizados.

3. Definir y formular las preguntas clínicas para la realización de las revisiones sistemáticas (RS) de la evidencia.
4. Desarrollar las RS que se establezcan.
5. Elaborar las recomendaciones derivadas de las RS, o en ausencia de evidencia, formular recomendaciones basadas en el consenso de los expertos del grupo elaborador.
6. Redacción del borrador de la GPC.
7. Revisión externa y exposición pública.
8. Edición de la versión final de la GPC.

PARTICIPANTES Y DISTRIBUCIÓN DE TAREAS

Para determinar la vigencia de las recomendaciones de la GUIPCAR 2011, revisar las preguntas clínicas y elaborar y consensuar las nuevas recomendaciones, se constituirá un panel de expertos. En las versiones previas de la GUIPCAR este panel estuvo formado por 18 expertos, de los cuales 14 eran reumatólogos, 1 médico de atención primaria, 1 enfermera y 2 rehabilitadores. En esta nueva actualización, para cumplir con la normativa interna de la SER en la elaboración de GPC, se incluirá la participación directa de pacientes o representantes de pacientes. El IP y los panelistas reumatólogos serán elegidos entre los socios de la Sociedad Española de Reumatología (SER) mediante convocatoria pública de acuerdo a la normativa vigente. Para desarrollar estas tareas se estima que serán necesarias 2 reuniones presenciales y tres por teleconferencia.

- La metodóloga de la Unidad de investigación de la SER (UI SER) se encargará de la coordinación y soporte metodológico.
- La documentalista de la UI SER diseñará y realizará las búsquedas bibliográficas en base a las preguntas clínicas definidas por el grupo elaborador.

- Miembros del Grupo de Reumatología Basada en la Evidencia de la SER participarán en la revisión de las preguntas clínicas y realizarán las revisiones sistemáticas de la evidencia necesarias para el desarrollo de la actualización.
- Profesionales seleccionados por su conocimiento sobre la patología abordada y la metodología en la elaboración de guías llevarán a cabo la fase de revisión externa de la guía.
- En un proceso de exposición pública, el borrador de la GPC estará disponible en la página web de la SER durante un máximo de 21 días naturales, junto con un formulario de recogida de alegaciones, con objeto de recoger la valoración y su argumentación científica que quiera realizar cualquier socio de la SER o miembros de otros grupos de interés (industria farmacéutica, otras sociedades científicas y asociaciones de pacientes). Las alegaciones serán evaluadas en el plazo de 4 semanas por el grupo elaborador de la GPC.
- El líder clínico y los panelistas participantes se encargarán de la redacción de los documentos finales. La UI servirá de apoyo en la edición final para redactar la sección relacionada con la metodología de elaboración y garantizar además la coherencia y estilo unitario del documento.

PLAN DE DIFUSIÓN

La versión final del documento estará disponible en la página web de la SER.

Una versión preliminar de la nueva GUIPCAR será presentada en el Simposio de Artritis Reumatoide en Valencia en Octubre del 2016.

La versión definitiva de la GUIPCAR será presentada en el Congreso Nacional de la SER de 2017.

Asimismo, se notificará la actualización a GuíaSalud para que sea incluida en su catálogo de GPC y se solicitará su indización en el National Guidelines Clearinghouse (NGC) de la Agencia estadounidense para la investigación en calidad y cuidados de la salud (AHRQ).

FASES DE ELABORACIÓN DE LA GPC

Creación del grupo elaborador

(Grupo multidisciplinar: reumatología, enfermería, pacientes, neumología, cardiología, traumatología, rehabilitación)

Delimitación del alcance y objetivos

(Marca el enfoque de la guía: investigación cualitativa con pacientes, consenso grupo elaborador)

Formulación de las preguntas PICO

(Métodos explícitos: priorización consensuada por el grupo elaborador)

Búsqueda, evaluación y síntesis de la evidencia

(Calidad de la evidencia: búsqueda exhaustiva y eficiente)

Formulación de las recomendaciones

- Derivadas de la evidencia: evaluación formal o juicio razonado)
- Ausencia de evidencia o controversia: consenso grupo elaborador)

Información para pacientes

(Versión de la guía para pacientes)

Revisión externa

- Revisión por expertos clínicos)
- Exposición pública de la guía)

Edición del Documento final

ESTUDIOS PUBLICADOS EN LOS QUE SE CITAN VERSIONES PREVIAS DE LA GUIPCAR

Putrick P, Ramiro S, Kvien TK, Sokka T, Uhlig T, Boonen A.

Variations in criteria regulating treatment with reimbursed biologic DMARDs across European countries. Are differences related to country's wealth? *Ann Rheum Dis* 2014; 73(11):2010-21.

Massoni F, Ricci P, Ricci S. Guidelines and evidence based medicine. The importance of stakeholder involvement. *Reviews in Health Care* 2014; 5(3).

Palmou-Fontana M, Sánchez Gaviño JA, McGonagle D, García-Martínez E, Íñiguez de Onzoño Martín L. Tocilizumab-induced psoriasiform rash in rheumatoid arthritis. *Dermatology* 2014; 228(4):311-3

Beck M, Velten M, Rybarczyk-Vigouret MC, Covassin J, Sordet C, Michel B. Analysis and Breakdown of Overall 1-Year Costs Relative to Inpatient and Outpatient Care Among Rheumatoid Arthritis Patients Treated with Biotherapies Using Health Insurance Claims Database in Alsace. *Drugs-Real World Outcomes* 2015.

Martínez-Cutillas J, Alerany-Pardo C, Borrás-Blasco J, Broto-Sumalla A, Burgos-SanJosé A, Climent-Bolta C et al. The use of adalimumab, etanercept, golimumab and infliximab in rheumatic pathologies: variation between label dosage and real-world use. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research* 2015; 18:1-8.

Manrique-Arija S, Ureña-Garnica I, López-Lasanta MA, Espiño-Lorenzo P, Irigoyen-Oyarzabal MV, Fernández-Nebro A. Fulfillment of some GUIPCAR-2007 recommendations for the care of patients with recent-onset rheumatoid arthritis in spanish rheumatology centres. EMAR-II study. *Annals of the Rheumatic Disease* 2013; 71 (SUPPL. 3).

Gedda M. Decision physiotherapy workshop: Bernadette T. Rheumatoid arthritis. *Kinésithérapie, la Revue* 2014; 14(148):14-21.

Tornero Molina J, Ballina García FJ, Calvo Alén J, Caracuel Ruiz MA, Carbonell Abelló J, López Meseguer A et al. Recomendaciones para el uso del metotrexato en artritis reumatoide: incremento y reducción de dosis y vías de administración. *Reumatología Clínica* 2015; 11(1):3-8.

Muñoz Fernández S, Lázaro y De Mercado P, Alegre López J, Almodóvar González R, Alonso Ruiz A, Ballina García FJ. Estándares de calidad asistencial para las consultas de enfermería en reumatología. *Reumatología Clínica* 2013; 9(4):206-15.

Casals-Sánchez JL, Casals Vázquez C, Vázquez Sánchez MA, Giménez Basallote S. Vacunas y actividades preventivas en pacientes con artritis inflamatorias. *SEMERGEN-Medicina de Familia* 2013; 39(7):382-5.

Blanco FJ, Ballina J, Carbonell J, Martín-Mola E, Tornero J, Ramírez E, Galván J. Estudio descriptivo de la utilización de los FAMES en los pacientes con artritis reumatoide o artritis persistente que inician tratamiento farmacológico en España (ESTUDIO FIRST). *Reumatología Clínica* 2011; 7(2):88-93.

Román Ivorra JA, Sanmarti R, Collantes-Estévez E, Carreño Pérez L, Betegón L. Modelo de excelencia en el Hospital de Día de Reumatología en España: proyecto HD-Reumatolex. *Reumatología Clínica* 2013; 9:142-7.

Pérez-Sola MJ, Torre-Cisneros J, Pérez-Zafrilla B, Carmona L, Descalzo MA, Gómez-Reino JJ. Infections in patients treated with tumor necrosis factor antagonists: incidence, etiology and mortality in the BIOBADASER registry. *Medicina Clinica* 2011; 137(12):533-40

González Álvaro I. Tratamiento de inicio en la artritis reumatoide con tratamientos biológicos. Postura en contra. *Reumatologia Clinica* 2009; 5:28-30.

Pérez Venegas JJ. Razones a favor del uso de antiinflamatorios no esteroideos durante la inducción de remisión de la artritis reumatoide. *Reumatologia Clinica* 2006; 2:S38-S41.

López Gómez JM, Vela Casasempere P. Glucocorticoides en la artritis reumatoide. *Seminarios de la Fundacion Espanola de Reumatologia* 2009; 10(2):44-47.

Bernal Rivera L, Guerrero Aznar MD, Monzón Moreno A, Beltrán García M, Hernández Cruz B, Colmenero MA. Efectividad y seguridad de adalimumab y etanercept en artritis reumatoide en un hospital de tercer nivel. *Farmacia Hospitalaria* 2006; 30(4):223-29.

Nieto Pol E. Evaluación del paciente y medida de resultados. *Atención Primaria* 2014; 46:32-38.

Carmona L. Cambios entre anti-TNF, ¿están siempre justificados? *Reumatologia Clinica* 2008; 4(3):87-89

García-González A, Gaxiola-Robles R, Zenteno-Savín. Oxidative stress in patients with rheumatoid arthritis. *Revista de Investigación Clínica* 2015; 67(1):46-53.

Prada Hernández DM, Molinero Rodríguez C, Martell Sarduy R, Gómez Morejón JA, Guibert Toledano M, Hernández Cuellar IM et al. Estudio descriptivo de la actividad clínica y utilización de los fármacos modificadores de enfermedad en pacientes con artritis reumatoide en el Centro de Reumatología. *Revista Cubana de Reumatología* 2012; 14(20).

Ortega Castro R, Escudero Contreras A, Calvo Gutiérrez J, Castro Villegas MC, Collantes Estévez E. Óptima utilización del metotrexato. *Seminarios de la Fundación Española de Reumatología* 2013; 14(1):24-27.

Mateos CB. Artritis reumatoide (I). *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado* 2013; 11(30):1841-49.

Sánchez Atrio AI, Pérez Gómez A, Cuende Quintana E, Bohórquez Heras C, Álvarez-Mon Soto M. Artritis reumatoide (II). *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado* 2009; 10(29):1927-32.

Rodríguez Salceda I, Pérez Gómez A. Manejo general y extrahospitalario del paciente con artritis reumatoide y síndrome de Sjögren. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado* 2009; 10(29):1949-1960.