



# **GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL MANEJO DE LOS PACIENTES CON GOTA**

(Actualización de la GuipClinGot)

2018-2019

# ÍNDICE

## PRESENTACIÓN

## AUTORIA Y COLABORACIONES

### 1. INTRODUCCIÓN

### 2. ALCANCE Y OBJETIVOS

### 3. METODOLOGÍA

### 4. DEFINICION, CONCEPTO

#### 4.1. GOTA

#### 4.2. HIPERURICEMIA

#### 4.3. CLASIFICACIÓN PATOGENICA DE HIPERURICEMIA Y GOTA

*(Inclusión de mecanismos intestinales y polimorfismos ABCG2 en la respuesta a alopurinol y modificación previo y tabla)*

### 5. EPIDEMIOLOGÍA

#### 5.1. PREVALENCIA E INCIDENCIA *(actualización con EPISER)*

#### 5.2. IMPACTO *(Riesgo de mortalidad prematura)*

#### 5.3. FACTORES DE RIESGO

#### 5.4. COMORBILIDADES

### 6. CLASIFICACIÓN/DIAGNÓSTICO

#### 6.1. CLÍNICO

##### 6.1.1. Patrón oro

#### 6.2. CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN *(Actualización ACR/EULAR 2016)*

#### 6.3. TÉCNICAS DE IMAGEN

##### 6.3.1. Radiografía simple

##### 6.3.2. Tomografía computarizada y tomografía computarizada de doble energía

###### 6.3.2.1. *Nuevos datos sobre sensibilidad DECT vs. Eco en depósito precoz*

##### 6.3.3. Resonancia Magnética Nuclear

##### 6.3.4. Ecografía

### 7. VALORACION DE LA GOTA

#### 7.1. VALORACIÓN GENERAL

#### 7.2. VALORACIÓN ESPECÍFICA

#### 7.3. PRUEBAS DE LABORATORIO

##### 7.3.1. Episodios de inflamación aguda

##### 7.3.2. Periodos asintomáticos (intercrítico): primera evaluación tras episodio agudo

##### 7.3.3. Periodos asintomáticos (intercrítico): controles sucesivos

### 8. GOTA E INSUFICIENCIA RENAL *(Resumir globalmente toda la enfermedad renal crónica, CKD)*

#### 8.1. TRATAMIENTO DE LOS ATAQUES AGUDOS

##### 8.1.1. Antiinflamatorios no esteroideos

- 8.1.2. Colchicina
  - 8.1.3. Corticoesteroides
  - 8.1.4. Corticotropina (ACTH)
  - 8.1.5. Antagonistas de interleukina 1
  - 8.2. PROFILAXIS DE LA RECURRENCIA DE CRISIS AGUDAS DE INFLAMACIÓN
  - 8.3. MEDIDAS HIPOURICEMIANTES
  - 8.4. DIETA
  - 8.5. FÁRMACOS: *AGENTES USICOSÚRICOS (Lesinurad), URICASAS EXÓGENAS (Actualizar pegloticasa), ALOPURINOL, FEBUXOSTAT.*
  - 8.6. DIÁLISIS (*resumir*)
  - 8.7. TRASPLANTE RENAL (*resumir trasplante, actualizar febuxostat y lesinurab*).
9. TRATAMIENTO
- 9.1. TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO. (*Actualización en educación, adherencia y suplementos dietéticos*)
  - 9.2. INDICACIONES DE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO
  - 9.3. FÁRMACOS PARA LA GOTA: FICHA TÉCNICA, INTERACCIONES Y ALERGIAS (*actualizar*)
  - 9.4. TRATAMIENTO REDUCTOR DE LA URICEMIA (*Posicionamiento SER junto a EULAR 2016/T2T/3eI/ACR2012 vs. ACP 2016*)
  - 9.5. PREVENCIÓN DE LA CRISIS AGUDA
  - 9.6. TRATAMIENTO DEL EPISODIO AGUDO (*Colchicina, Actualizar texto (evitar IV no disponible, p. ej.), actualizar lesinurad + XOI*)
  - 9.7. TRATAMIENTO COMBINADO.
  - 9.8. TRATAMIENTOS FUERA DE INDICACIÓN (*Actualizar: lesinurad (en aprobados), arhalofenato, verinurad*)
10. PRUEBAS DE IMAGEN COMO CONTROL DE LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO
- 10.1. Pruebas de imagen
  - 10.2. Ecografía
  - 10.3. Evaluación de la respuesta terapéutica
11. MANEJO EN ATENCIÓN PRIMARIA, CRITERIOS DE DERIVACIÓN
- 11.1. Diagnóstico en Atención Primaria
  - 11.2. Recomendaciones generales en AP
12. EL PAPEL DE ENFERMERÍA (*Actualización datos Nottingham*)
13. PERSPECTIVA DEL PACIENTE
14. DIFUSIÓN E IMPLEMENTACIÓN: PROPUESTA DE INDICADORES
15. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN FUTURA
16. ANEXOS
17. BIBLIOGRAFÍA

## ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

La Sociedad Española de Reumatología (SER) publicó en 2013 la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de la Gota (GuipClinGot). Esta guía pretendía mejorar la calidad de la asistencia, reducir la variabilidad en el manejo de la gota, avanzar en el manejo integrador de la enfermedad y acercar la práctica clínica a la mejor evidencia científica disponible. Esta versión de la guía está disponible en español en el portal de la página de GuíaSalud (<http://portal.guiasalud.es/web/guest/catalogo-gpc>) y en inglés en la National Guideline Clearinghouse (<https://www.guideline.gov/summaries/summary/47897/clinical-practice-guidelines-for-management-of-gout?q=+GOUT+>).

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 2013 se han producido cambios en el manejo de la gota que justifican la necesidad de actualizar el contenido de la GuipClinGot. Entre ellos destacan la controversia entre expertos de EULAR/ACR/T2T y el American College of Physicians en cuanto a tratamiento precoz y objetivo terapéutico; no menos importante es la aparición de nuevos tratamientos y la acumulación de evidencia procedente de estudios clínicos y ensayos independientes de medicamentos ya utilizados, como el empleo de febuxostat en situaciones no contempladas en los ensayos de registro (enfermedad renal avanzada, trasplante, enfermedad cardiovascular). Por otro lado, hay que tener en cuenta la existencia de una variabilidad significativa en el manejo de la gota 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 gota. 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 pacientes con gota 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 gota: nefrología, radiología, medicina de familia y enfermería para que aporten un representante. Contactar con pacientes y representantes de pacientes para elegir dos representantes.
2. Determinar, a partir de la versión de la GuipClinGot de 2013, las recomendaciones vigentes y las obsoletas o que requieran ser actualizadas.
3. Revisar y detallar 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 la opinión consensuada 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 GuipClinGot 2013, revisar las preguntas clínicas y elaborar y consensuar las nuevas recomendaciones, se constituirá un panel de expertos. En la versión previa de la guía este panel estuvo formado por 17 expertos, de los cuales 13 eran reumatólogos, 1 médico de atención primaria, 1 nefrólogo, 1 radiólogo y 1 paciente. En esta nueva actualización, para cumplir con la normativa interna de la SER en la elaboración de GPC, se incluirá la participación directa de 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, al menos, cinco reuniones de trabajo, dos de carácter presencial y tres por teleconferencia.

- La metodóloga de la Unidad de investigación de la SER (UI) se encargará de la coordinación y soporte metodológico.

- La documentalista de la UI 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.

- Para la 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 GuipClinGot será presentada en el Congreso Nacional de la SER en Valencia en el 2019.

Asimismo, se notificará la actualización a GuíaSalud para que sea incluida en su catálogo de GPC y a la 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, nefrología, radiología, medicina de familia, enfermería, pacientes)

### 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

- Exposición pública de la guía)

### Edición del Documento final

Cronograma	Meses																	
FASES-Actualización GuipClinGot	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Constitución del grupo elaborador																		
Determinar áreas de actualización y revisión de las preguntas clínicas																		
Búsqueda bibliográfica																		
Lectura crítica y redacción de los informes de RS																		
Revisión RS																		
Redacción y formulación de las recomendaciones																		
Redacción del borrador de la GPC. Revisión por el grupo elaborador																		
Revisión externa																		
Edición versión final																		

Reunión presencial del grupo elaborador (panel de expertos, revisores de la evidencia y metodóloga de la UI SER)

