



PROPUESTA DE ACTUALIZACIÓN DE LA ESPOGUÍA
GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL TRATAMIENTO DE LA
ESPONDILOARTRITIS AXIAL Y LA ARTRITIS PSORIÁSICA
ACTUALIZACIÓN 2022-2023

ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

Uno de los objetivos de la elaboración de Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento de la Espondiloartritis Axial y la Artritis Psoriásica era mejorar la calidad de la asistencia, reducir la variabilidad en el manejo de las espondiloartritis, avanzar en su manejo integrador y acercar la práctica clínica a la mejor evidencia científica disponible. Después de la publicación de la ESPOGUIA 2015, la aparición de nuevas opciones de tratamiento para la Espondiloartritis Axial y Artritis Psoriásica, recogidas en los resultados de dos documentos de Recomendaciones SER sobre estas patologías, impulsaron en la Sociedad Española de Reumatología la actualización de algunas de sus recomendaciones y una nueva versión de la ESPOGUÍA con evidencia de 2017. Esta última versión de la guía está disponible en español en la página web de la SER (https://www.ser.es/wp-content/uploads/2016/03/ESPOGUIA-actualizaci%C3%B3n-2017_DEF_web.pdf); GuíaSalud (<https://portal.guiasalud.es/gpc/espondiloartritis-axial-artritis-psoriasica/>) y en inglés en ECRI (Evidence-based Practice Center by the U.S. AHQ; <https://guidelines.ecri.org/profile/433>).

Toda guía debe tener prevista su actualización, cada vez más necesaria dado el ritmo con el que se genera la evidencia científica en estos tiempos. 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)¹. 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 obsoletas¹.

Durante estos 4 años se han producido diferentes avances en el área del conocimiento de las espondiloartritis que justifican una actualización completa de la misma. Entre ellos destacan la incorporación de nuevas terapias biológicas para el tratamiento de la artritis psoriásica y la espondiloartritis axial, como los inhibidores de IL-23 e IL-17 (A, y

¹ Grupo de trabajo para la actualización del Manual de Elaboración de GPC. Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Actualización del Manual Metodológico [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Zaragoza: Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS); 2016 [febrero 2018]. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/manual_gpc_completo.pdf.

F) y los inhibidores de las JAK; las nuevas terapias para la Espondiloartritis Axial no radiológica (inhibidores de IL-17 A); la demostración de la eficacia y seguridad de la inhibición de IL-17 A en la artritis psoriásica axial; los estudios *head to head* entre inhibidores de IL-17 A e inhibidores del TNF-alfa; los estudios que sugieren por primera vez que el metotrexato es eficaz en la entesitis y dactilitis de la artritis psoriásica o que el tratamiento con terapia biológica de la psoriasis podría prevenir o retrasar la aparición de la artritis psoriásica. También habría que valorar si la espondiloartritis axial y la artritis psoriásica axial son o no la misma enfermedad y, por tanto, si el hecho de que la inhibición de IL-23 sea ineficaz en EspAx significaría que también es ineficaz en la ApsAx; y por último, revisar las recomendaciones obtenidas por consenso Delphi entre especialistas reumatólogos, dermatólogos, oftalmólogos, digestivos, personal sanitario y pacientes con artritis psoriásica y con espondiloartritis axial, sobre qué medidas de desenlace son las más adecuadas para decidir la eficacia de la terapia biológica.

En este contexto, se hace necesario disponer de una GPC actualizada que sirva de referencia en el manejo de estas patologías 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 para el Tratamiento de la Espondiloartritis Axial y la Artritis Psoriásica y actualizar su contenido.

METODOLOGÍA

De forma abreviada, las etapas del proyecto son:

1. Creación del grupo de trabajo: Selección del líder clínico y grupo de expertos reumatólogos siguiendo la normativa de la SER. Contacto con las Sociedades Médicas de especialidades relacionadas con las comorbilidades de las espondiloartritis: dermatología, enfermedad inflamatoria intestinal y oftalmología. Contacto además con asociaciones de pacientes para que designen un representante de espondiloartritis y otro de artritis psoriásica.
2. Alcance de la actualización, a partir de la ESPOGUÍA 2017: revisión de las preguntas clínicas y recomendaciones, para establecer cuales están vigentes u obsoletas, y cuales requieren ser actualizadas. Establecimiento de nuevas preguntas a responder.
 - Se Incorpora la metodología para calificar la calidad del cuerpo de la evidencia en revisiones sistemáticas y formular recomendaciones en salud del grupo internacional de trabajo *Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation* (GRADE) (Atkins 2004). Esta metodología es la recomendada por los principales organismos nacionales (Guía Salud, Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias) e internacionales (NICE UK, SIGN, WHO, AHRQ, CADTH) en materia de guías clínicas y recomendaciones sanitarias.
3. Realización de las revisiones sistemáticas (RS) de la evidencia para aquellas preguntas que las requieran.
4. Elaboración de las recomendaciones derivadas de la evidencia y otros *inputs* según el marco “de la evidencia a la decisión” descrito en la metodología GRADE, de manera consensuada por parte de los expertos del grupo elaborador.
5. Redacción del borrador de la GPC.
6. Revisión externa independiente del borrador por parte de profesionales seleccionados por su conocimiento en el área.

7. Exposición pública del documento para la recogida de valoraciones de distintos grupos de interés.
8. Edición de la versión final de la GPC.

PARTICIPANTES Y DISTRIBUCIÓN DE TAREAS

Para determinar la vigencia de las recomendaciones de la ESPOGUÍA 2017, 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 14 expertos, de los cuales 10 eran reumatólogos, 1 oftalmólogo, 1 especialista en rehabilitación y medicina física, 1 dermatólogo, 1 enfermera y 2 pacientes. En esta nueva actualización, para cumplir con la normativa interna de la SER en la elaboración de GPC, se seguirá contando con 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 (disponible en el siguiente [enlace](#)). Para desarrollar estas tareas se estima que serán necesarias, al menos, cuatro reuniones de trabajo a lo largo del desarrollo del proyecto; de las cuales dos podrían ser de carácter presencial, solo si las circunstancias lo permiten.

- Metodólogos de la Unidad de investigación de la SER (UI SER) se encargarán 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 y otros expertos en revisión de la evidencia 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 revisión externa, el borrador de la GPC estará disponible en la página web de la SER durante unos 15 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.

ESTRUCTURA Y CONTENIDOS

Presentación

Autoría y colaboraciones

Principales recomendaciones de la GPC

1. Introducción
2. Alcance y objetivos
3. Metodología de elaboración
4. Datos epidemiológicos y manifestaciones clínicas
5. Preguntas clínicas de investigación
6. Tratamiento de la espondiloartritis axial (EspAax)
7. Tratamiento de la artritis psoriásica (APs)
8. Consejos generales para el manejo del paciente
9. Perspectiva de los pacientes con APs y EspAax
10. Recomendaciones de Investigación futura
11. Estrategias terapéuticas
12. Anexos

Anexo 1. Niveles de evidencia y grados de recomendación

Anexo 2. Información para pacientes

Anexo 3. Glosario y abreviaturas

Anexo 4. Declaración de intereses

Bibliografía



PLAN DE DIFUSIÓN

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

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

Asimismo, se notificará la actualización a GuíaSalud y a ECRI para que sea incluida en sus catálogos de GPC.

CRONOGRAMA

FASES-Actualización Espoguía	Meses															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
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					█	█	█	█	█							
Actualización y formulación de las recomendaciones									█		█					
Redacción del borrador de la GPC. Revisión por el grupo elaborador											█	█	█			
Revisión externa y exposición pública														█		
Edición versión final/Maquetación/Traducción inglés														█	█	█



Reunión presencial del grupo elaborador