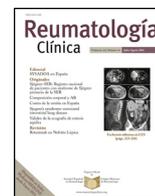




Sociedad Española
de Reumatología -
Colegio Mexicano
de Reumatología

Reumatología Clínica

www.reumatologiaclinica.org



Artículo especial

Documento de Recomendaciones de la Sociedad Española de Reumatología para el manejo clínico del paciente con artritis reumatoide que no puede utilizar metotrexato

Rosario García-Vicuña^a, María Auxiliadora Martín-Martínez^b, María Rosa Gonzalez-Crespo^c, Jesús Tornero-Molina^d, Antonio Fernández-Nebro^e, Francisco Javier Blanco-García^f, Ricardo Blanco-Alonso^g y Sara Marsal-Barril^{h,*}, en representación del Comité Científico del trabajo de Recomendaciones de la Sociedad Española de Reumatología para el manejo clínico del paciente con artritis reumatoide que no puede utilizar metotrexato

^a Servicio de Reumatología, Hospital Universitario de la Princesa, IIS-IP, Madrid, España

^b Unidad de Investigación, Sociedad Española de Reumatología, Madrid, España

^c Servicio de Reumatología, Hospital 12 de Octubre, Madrid, España

^d Servicio de Reumatología, Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara, España

^e Servicio de Reumatología, Hospital Universitario Regional de Málaga, Málaga, España

^f Servicio de Reumatología, Complejo Hospitalario A Coruña, A Coruña, España

^g Servicio de Reumatología, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España

^h Servicio de Reumatología, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 22 de julio de 2016

Aceptado el 1 de octubre de 2016

On-line el xxx

Palabras clave:

Artritis reumatoide

Metotrexato

Contraindicación

Toxicidad

Adherencia farmacológica

Fármacos antiinflamatorios

RESUMEN

El objetivo es establecer recomendaciones para el manejo del paciente con artritis reumatoide (AR) que no puede utilizar metotrexato (MTX) por contraindicación, toxicidad o falta de adherencia farmacológica, y establecer las estrategias terapéuticas más eficaces y seguras. Se realizó un análisis cualitativo de la evidencia científica disponible hasta junio de 2015. Se utilizó un Delphi con un panel de 17 reumatólogos para consolidar la opinión de expertos en aquellas recomendaciones con ausencia o baja calidad científica.

Se elaboraron 18 recomendaciones, y 14 de ellas abordan aspectos de seguridad. Se han actualizado las recomendaciones sobre la contraindicación del MTX y su toxicidad, y se recomienda como una opción terapéutica preferente la utilización de monoterapia biológica en pacientes con contraindicación, intolerancia o circunstancias que desaconsejan el uso de MTX. Existe evidencia científica de buena calidad que contraindica y extrema la utilización de MTX en pacientes con AR con determinados perfiles clínicos.

© 2016 Publicado por Elsevier España, S.L.U.

Recommendations by the Spanish Rheumatology Society for the management of patients diagnosed with rheumatoid arthritis who cannot be treated with methotrexate

ABSTRACT

To establish a set of recommendations for the management of patients diagnosed with rheumatoid arthritis (RA) who cannot be treated with methotrexate (MTX) due to contraindications, drug toxicity or lack of adherence, and to establish therapeutic strategies more effective and safer in these RA patients. A qualitative analysis of the scientific evidence available to June 2015. The 2-round Delphi technique of consensus was used to collect and establish expert opinion based on the participants' clinical experience when only low quality evidence was available.

A total of eighteen recommendations were developed for the management of this patient profile. Fourteen of these recommendations were related to drug safety aspects. Recommendations on

Keywords:

Rheumatoid arthritis

Methotrexate

Contraindications

Toxicity

Medication adherence

Anti-rheumatic agents

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: smarsal@grr.pcb.ub.cat (S. Marsal-Barril).

contraindication and toxicity of MTX have been updated. The experts recommend the use of biological monotherapy, a preferred treatment option, in patients whose profiles reveal a contraindication, intolerance or circumstances that prevent us against the use of MTX. There is some high-quality scientific evidence that supports contraindication and establishes certain conditions of MTX use in RA patients with specific clinical profiles.

© 2016 Published by Elsevier España, S.L.U.

Introducción

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta al 0,5% de la población española y que, dejada a su libre evolución, causa dolor y discapacidad¹. En el año 2010, la AR ocupó el puesto 42 de las 291 patologías analizadas en el estudio de la carga de enfermedad global², representando el 0,49% (0,36-0,62%) del total de años vividos con discapacidad. Los años vividos con discapacidad ajustados por la edad y por el incremento de la población durante el periodo 1990-2010 pasaron de 48/100.000 habitantes en 1990 a 55/100.000 habitantes en 2010. En términos de años de vida ajustados a discapacidad, en el año 2010 la AR se situó en el puesto 74 del ranking, lo que supone el 0,19% del total de años de vida ajustados a discapacidad². En términos económicos, la AR también origina un importante coste al Sistema Sanitario. En el año 2001, los costes derivados de la AR en España superaron los 2.250 millones de euros, y los costes directos atribuibles a la AR calculados ascendían a 1.575 millones de euros, representando el 70% del total³.

El objetivo principal en el manejo de los pacientes con AR es conseguir la remisión clínica o un estado de baja actividad de la enfermedad^{4,5}, lo que se ha asociado con un mejor pronóstico funcional a medio plazo, aunque la reducción de la esperanza de vida de estos pacientes no parece haber mejorado a lo largo de los últimos 20 años⁶. Las recomendaciones de la *European League Against Rheumatism* (EULAR) para el tratamiento de la AR incluyen el uso de metotrexato (MTX) como primera opción terapéutica en pacientes activos⁴. No obstante, en entre el 10 y el 36% de los pacientes que reciben tratamiento con MTX, este debe ser retirado por las reacciones adversas al medicamento (RAM)⁷⁻¹⁰.

Otro motivo por el que los pacientes con AR no pueden tomar MTX es su contraindicación, y finalmente la falta de adherencia farmacológica, que, como ya se ha demostrado en otras enfermedades crónicas, ocasiona peores resultados en salud y elevados costes derivados de los cuidados médicos¹¹.

Todo ello implica que algunos pacientes presenten limitaciones para el tratamiento con MTX, lo que hace preciso considerar otras alternativas terapéuticas.

El objetivo del presente trabajo es elaborar unas recomendaciones basadas en la evidencia científica y en la opinión de expertos para el manejo del paciente con AR que no puede utilizar MTX por contraindicación, toxicidad o falta de adherencia farmacológica, y establecer estrategias terapéuticas eficaces y seguras que contribuyan a alcanzar un mejor control de la enfermedad y una atención de calidad en estos pacientes.

Material y métodos

Se realizó una síntesis cualitativa de la evidencia científica actualmente disponible hasta junio de 2015. Se utilizó una técnica de consenso Delphi a 2 rondas para recoger y consolidar la opinión de expertos de las recomendaciones en las que no existía evidencia científica o esta era de baja calidad.

Búsqueda bibliográfica

Se realizaron las búsquedas bibliográficas en las bases de datos: MEDLINE (PubMed) (1950-2015), EMBASE (1980-2015) y la Cochrane Library (Wiley Online) (hasta el 2015), para las 5 revisiones sistemáticas (RS) que se precisaron: 1) contraindicación a MTX; 2) toxicidad de MTX; 3) falta de adherencia a MTX; 4) estrategias terapéuticas con fármacos modificadores de la enfermedad (FAME) sintéticos diferentes a MTX en pacientes que no pueden utilizar MTX, y 5) estrategias terapéuticas con fármacos biológicos en pacientes que no pueden tomar MTX. Las búsquedas bibliográficas se completaron con una búsqueda manual de las referencias de artículos que se consideraron de interés por el revisor. Las estrategias de búsquedas bibliográficas de las 5 RS pueden consultarse en el [material suplementario](#).

Para las RS se utilizaron las siguientes definiciones: 1) contraindicación: situación específica en la cual no se debe utilizar un fármaco, ya que puede ser dañino para el paciente; 2) toxicidad farmacológica: capacidad de un fármaco de producir efectos perjudiciales sobre un individuo; 3) reacciones adversas: la Organización Mundial de la Salud (OMS) define las reacciones adversas como un efecto perjudicial o no deseado que se presente tras la administración de un fármaco a las dosis normalmente utilizadas en el hombre para prevenir, diagnosticar y/o tratar una enfermedad; 4) intolerancia farmacológica: RAM de tipo B según la clasificación de la OMS, caracterizada por no estar relacionada con la acción farmacológica y ser imprevisible; estas reacciones solo se presentan en individuos susceptibles y se deben a 2 mecanismos: inmunológico y farmacogenético, y son independientes de la dosis del medicamento e incluso pueden presentarse con dosis subterapéuticas, y 5) adherencia farmacológica: grado en el cual el comportamiento del paciente, con respecto a la toma de la medicación, se corresponde con las recomendaciones acordadas con su médico.

Análisis y síntesis de la evidencia científica

Se evaluó la calidad de los estudios incluidos mediante la lectura crítica de los artículos seleccionados a texto completo siguiendo un cuaderno de recogida de datos elaborado a partir de las plantillas de lectura crítica de *The Scottish Intercollegiate Guidelines Network* (SIGN).

Para la evaluación y síntesis de la evidencia científica se consideró la validez interna de los estudios, la existencia o no de significación estadística, la precisión de los resultados y su aplicabilidad. El sistema escogido para clasificar la evidencia científica es el propugnado por el SIGN ([disponible en el material suplementario](#)).

Consenso Delphi

El objetivo de esta metodología de consenso es comprobar el grado de acuerdo existente entre el grupo de 17 reumatólogos expertos respecto de las recomendaciones sustentadas por un bajo nivel de evidencia científica (SIGN <2++) ([Disponible en el material suplementario](#)). Aquellas en las que hubo un alto grado de acuerdo

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5669706>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5669706>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)