

# ENCUESTA PROFESIONAL A NIVEL NACIONAL SOBRE LA TOMA DE DECISIONES EN EL TRATAMIENTO DE LA ARTRITIS REUMATOIDE

O. Rusinovich Lovgach<sup>1</sup>, E. Calvo Aranda<sup>5</sup>, M. C. Uyaguari Morocho<sup>3</sup>, P. Navarro Alonso<sup>1</sup>, M. Cantalejo Moreira<sup>1</sup>, A. Díaz Oca<sup>1</sup>, P. Navarro Palomo<sup>2</sup>, M. Machattou<sup>2</sup>, M. Alonso de Francisco<sup>2</sup>, C. Navarro Joven<sup>2</sup>, N. de la Torre Rubio<sup>2</sup>, M. Pavía Pascual<sup>2</sup>, M. Fernández Castro<sup>2</sup>, H. Godoy Tundidor<sup>2</sup>, C. Merino Arguménez<sup>2</sup>, B. García Magallon<sup>2</sup>, J. Sanz Sanz<sup>2</sup>, C. Barbadillo Mateos<sup>2</sup>, C.M. Isasi Zaragoza<sup>2</sup>, J. Campos Esteban<sup>2</sup>, J.L. Andreu Sánchez<sup>2</sup>, L.F. Villa Alcázar<sup>2</sup>, A. Pareja Martínez<sup>4</sup>, S. Gonzalo Pascua<sup>1</sup>

1. Hospital Universitario de Fuenlabrada 2. Hospital Universitario Puerta de Hierro 3. Hospital Universitario La Paz 4. Hospital Universitario de Sureste 5. Hospital Universitario Infanta Leonor

## OBJETIVOS

Analizar la actitud de los reumatólogos españoles en diferentes supuestos clínicos con el fin de **conocer el proceso de toma de decisiones en el tratamiento de la artritis reumatoide (AR)**.

## MÉTODOS

Se remitió un formulario Google en línea de 15 preguntas por e-mail y redes sociales a varios grupos de reumatólogos en el territorio nacional entre el 19 y el 26 de octubre de 2022. Se realizó análisis estadístico descriptivo de las **107 encuestas** contestadas y prueba Chi2 de Pearson para comparar las respuestas a los ítems por los distintos de grupos, nivel de significación 0,05 (p>0,05 N.S.)

## CONCLUSIONES

En la encuesta se ha observado una llamativa **heterogeneidad en la forma de actuar en supuestos clínicos complejos**, lo que confirma que la toma de decisiones terapéuticas **depende de muchos factores** pero también que hay aún **margen para homogeneizar pautas de actuación** en nuestra especialidad.

No obstante, parece haber **consenso**:

- en la necesidad **de limitar el uso de corticoides** en el **empleo de índices de actividad** para evaluar la respuesta terapéutica y en la amplia **aceptación de los fármacos biosimilares**.

## RESULTADOS

**En el tto inicial de la AR de reciente comienzo, si el paciente presenta factores de mal pronóstico (RFA elevados, FR y antiCCP+), además de corticoides empleas:**

- Metotrexato en monoterapia (43,5%)
- Terapia combinada con 2 o más FAMEsc (4,6%)
- FAMEb o FAMEsd +/- metotrexato (1,9%)
- **Comienzo con FAMEsc+ escalada a FAMEb/sd si la respuesta es insuficiente (50%)**

**Cuando prescribes FAMEb/sd, el factor de mayor peso para la elección del fármaco es:**

- El protocolo del servicio y/o las guías de práctica clínica (34,3%)
- Las normas de la farmacia del hospital (10,2%)
- La experiencia personal (8,3%)
- **El perfil del paciente (47,2%)**

**El factor más importante que te haría cambiar de tratamiento, excluidas intolerancia o toxicidad, es:**

- **Medición de actividad (57,4%)**
- Percepción personal (anamnesis + EF) (31,5%)
- Existencia de otras alternativas terapéuticas más efectivas o seguras (11,1%)

**En caso de buena respuesta terapéutica:**

- Optimizo, en primer lugar, la dosis de FAMEsc (36,1%)
- **Optimizo en 1er lugar el intervalo de admin. de FAMEb/sd (50%)**
- Optimizo simult. el FAMEcs y FAMEb/sd (8,3%)
- No modifíco el tratamiento (5,6%)

**En caso de emplear terapia combinada de FAMEsc y FAME b/sd:**

- **Intento mantener FAMEsc independ. del FAMES/sd (59,3%)**
- Suspendo FAMEsc si + JAKi
- Suspendo FAMEsc si + antiIL6
- Suspendo FAMEsc si + antiIL6 y JAKinh

**En caso de embarazo:**

- Suspendo FAMEb/sd en la semana de gestación recomend. por EULAR según el fármaco (16,7%)
- **Sustituyo el fármaco por uno más seguro (59,3%)**
- Mantengo el fármaco si se trata de antiTNF (23,1%)
- Prefiero ajustar la dosis de corticoide (0,9%)

**En caso de diagnóstico incidente de cáncer:**

- **Suspendo todos los FAMEb/sd (47,2%)**
- Si está recibiendo FAMEb/sd, mantengo/cambio a RTX (19,4%)
- Si está recibiendo FAMEb/sd, mantengo/cambio a Toci (3,7%)
- Suspendo tanto FAMEsc como FAMEb/sd y pauto/ mantengo corticoide (29,6%)

**\* Los encuestados con <30 años de ejercicio suspenden todos los FAME en mayor proporción que los de >30 años de ejercicio (p <0,05)**

**Tu actitud respecto al uso de corticoides es:**

- **Intento suspenderlo cuanto antes (79,6%)**
- Mantengo dosis bajas de corticoide, salvo que haya comorb. (20,4%)

**Tu actitud hacia los fármacos biosimilares es:**

- **Los considero igual de eficaces y seguros que los originales (80,6%)**
- Los considero menos eficaces o menos seguros que los originales (5,6%)
- Los considero menos eficaces o menos seguros, pero prima la coste-efectividad (7,4%)
- Los considero menos eficaces o menos seguros que los originales, pero los protocolos de la farmacia de mi hospital me obligan a usarlos (6,5%)