

## 1. Preguntas clínicas de investigación

### Tratamiento de la espondiloartritis axial (EspAax)

1. En pacientes con espondiloartritis axial, ¿la intervención farmacológica precoz mejora la capacidad funcional, el daño estructural y la calidad de vida?
2. En pacientes con espondiloartritis axial no radiográfica, ¿cuál es la eficacia de las distintas terapias biológicas frente a placebo o FAME tradicionales? ¿Cuál es la eficacia relativa de las distintas terapias biológicas?
3. En pacientes con espondiloartritis axial, ¿se puede suspender el tratamiento con inhibidores del TNF? ¿Se puede reducir el tratamiento con inhibidores del TNF?
4. En pacientes con espondilitis anquilosante, ¿la utilización de biológicos, en comparación con el empleo de la sulfasalazina, disminuye el número de recidivas de uveítis y mejora el pronóstico visual?
5. En los pacientes con espondilitis anquilosante, ¿qué tipo de programa de ejercicio es más eficaz para mejorar los parámetros clínicos y funcionales?
6. En pacientes con espondiloartritis axial, ¿el tabaco empeora las manifestaciones clínicas (artritis, afectación axial, entesitis, daño estructural)?

### Tratamiento de la artritis psoriásica (APs)

1. En pacientes con artritis psoriásica, ¿la intervención farmacológica precoz mejora la capacidad funcional, el daño estructural y la calidad de vida?
2. En pacientes con artritis psoriásica, ¿cuál es la eficacia de las terapias biológicas en monoterapia, en su forma periférica, axial, entesitis, dactilitis y uveítis?
3. En pacientes con artritis psoriásica, ¿cuál es la eficacia de los FAME tradicionales en su forma periférica, axial, entesitis, dactilitis y uveítis?
4. En pacientes con artritis psoriásica, ¿es más eficaz el tratamiento combinado de MTX y TB que el tratamiento con TB en monoterapia?
5. En pacientes con artritis psoriásica y psoriasis cutánea moderada-grave, ¿cuál es el beneficio, en términos de mejoría de control clínico y satisfacción del paciente, de un manejo multidisciplinar (consultas dermatología-reumatología) del paciente?

### Tratamiento de la espondiloartritis axial y la artritis psoriásica

1. En pacientes con espondiloartritis axial, ¿es beneficiosa la educación sanitaria impartida por la enfermera? En pacientes con artritis psoriásica y afectación periférica y/o axial, ¿es beneficiosa la educación sanitaria impartida por la enfermera?

## 2. Principales Recomendaciones de la GPC

### Tratamiento de la espondiloartritis axial (EspAax)

- En pacientes con espondiloartritis axial (EspAax) activa, se recomienda iniciar el tratamiento farmacológico lo antes posible. **(Recomendación de grado D)**.
- Se recomienda la utilización de terapia iTNF, como el tratamiento farmacológico de elección para los pacientes con espondiloartritis axial no radiográfica activa\* refractarios a AINE. **(Recomendación de grado A)**.  
*\* Definida por signos objetivos de inflamación con elevación de la PCR y/o RMN.*
- No se recomienda la utilización de tocilizumab en pacientes con espondiloartritis axial no radiográfica refractarios a AINE y/o tratamiento con iTNF. **(Recomendación de grado C)**.
- En aquellos pacientes con espondiloartritis axial que alcancen el objetivo clínico no se recomienda suspender el tratamiento con terapia iTNF. **(Recomendación de grado C)**.
- En aquellos pacientes con espondilitis anquilosante en los que se haya alcanzado el objetivo clínico, tras la administración de terapia con iTNF a dosis estándar, se recomienda valorar la posibilidad de reducir la dosis del fármaco iTNF. **(Recomendación de grado C)**.
- El grupo elaborador de la guía considera que, en pacientes con espondilitis anquilosante, los iTNF, especialmente los anticuerpos monoclonales, han resultado eficaces en la disminución del número de recaídas de uveítis y mejora del pronóstico visual, pero no puede establecerse su superioridad o inferioridad frente a la sulfasalazina basándose en la evidencia científica actual. **(Recomendación de grado D)**.
- A los pacientes adultos diagnosticados de espondilitis anquilosante se les recomienda realizar, como parte del tratamiento de su enfermedad, programas de ejercicios para mejorar los síntomas, la calidad de vida y la forma física relacionada con la salud. **(Recomendación de grado B)**.
- La recomendación anterior se hace extensiva a los pacientes con espondiloartritis axial no radiográfica. **(Recomendación de grado D)**.
- Los programas deben incluir ejercicios de tipo aeróbico y ser realizados preferentemente de forma supervisada en grupo. **(Recomendación de grado B)**.
- Se recomienda instar a los pacientes fumadores con espondiloartritis axial para que abandonen el hábito tabáquico desde el momento del diagnóstico. **(Recomendación de grado C)**.

### Tratamiento de la artritis psoriásica (APs)

- En pacientes con artritis psoriásica periférica activa, se recomienda iniciar el tratamiento farmacológico lo antes posible. **(Recomendación de grado D)**.
- Las terapias biológicas en monoterapia han demostrado mayor eficacia que los FAME o placebo en el tratamiento de los pacientes con artritis psoriásica en sus diferentes manifestaciones: periférica, axial, entesitis, dactilitis y uveítis. **(Recomendación de grado D)**.
- Se recomiendan los FAME tradicionales (metotrexato, leflunomida, sulfasalazina) como tratamiento de primera línea de la artritis psoriásica periférica activa. (Recomendación de grado C).  
Entre ellos se considera el metotrexato como el de primera elección, por sus efectos sobre la artritis y la psoriasis. **(Recomendación grado D)**.
- Estos fármacos no deberían ser utilizados para tratar síntomas de enfermedad axial. No existe evidencia que apoye su uso en entesitis. Existen dudas sobre su eficacia en dactilitis. **(Recomendación de grado C)**.

- Se recomienda la utilización de tratamiento con terapia biológica tanto en monoterapia como combinado en pacientes con artritis psoriásica refractaria a FAME. La terapia combinada con metotrexato podría aumentar la supervivencia de los fármacos iTNF, especialmente los anticuerpos monoclonales. **(Recomendación de grado C).**
- Se recomienda que dermatólogos y reumatólogos trabajen en estrecha colaboración, ya sea en la misma consulta o separados, para conseguir un control óptimo de la enfermedad psoriásica. **(Recomendación de grado D).**
- Siempre y cuando en el área sanitaria de referencia se oferte la modalidad de asistencia multidisciplinaria, cuya implantación es actualmente minoritaria, se recomienda este tipo de consulta. **(Recomendación de grado D).**

### **Tratamiento de la espondiloartritis axial (EspAax) y la artritis psoriásica (APs)**

- Se recomienda la participación de enfermería clínica especializada, bien de forma presencial o telefónica, en las consultas de seguimiento de pacientes con espondiloartritis axial o con artritis psoriásica ya que aumenta el grado de satisfacción de los mismos. **(Recomendación de grado D).**
- Los pacientes fumadores con espondiloartritis axial o con artritis psoriásica, podrían beneficiarse de la utilización de programas de educación sobre cese tabáquico proporcionados por una enfermera, porque éstos pueden incrementar las tasas de abandono del hábito tabáquico. **(Recomendación de grado D).**
- Se recomienda la realización de talleres educativos impartidos por enfermería, previos al inicio de terapias subcutáneas, pues contribuyen a disminuir el temor de los pacientes hacia esta forma de aplicación de tratamiento. **(Recomendación de grado D).**
- Se recomienda la colaboración de enfermería para resolver las dudas y ayudar al paciente en la cumplimentación de los cuestionarios de autoevaluación; siempre que no se influencie en las opiniones y preferencias del aquel. **(Recomendación de grado D).**
- Los pacientes con artritis psoriásica podrían beneficiarse de la ayuda de programas de educación, preferiblemente en forma grupal, impartidos por enfermería clínica especializada. Se favorecería así el automanejo del propio paciente y el aumento de la adherencia al tratamiento. **(Recomendación de grado D).**