



Resultados del análisis de los Principios Fundamentales y las Recomendaciones del programa internacional «Treat To Target» sobre el tratamiento de la artritis reumatoide consensuados por los miembros de la Sociedad Panameña de Reumatología en el año 2013

Górriz L, Achurra A, De León A, Kelly N, Comité de Revisión T2T
Sociedad Panameña de Reumatología

La estrategia «Treat To Target», es una iniciativa internacional para definir metas de tratamientos y establecer recomendaciones en cuanto a mediciones de la actividad de la enfermedad, el diagnóstico temprano y la optimización del tratamiento de la artritis reumatoide (AR) temprana. Esta iniciativa se origina en respuesta a los avances significativos, logrados en los últimos años, de los tratamientos disponibles, el uso de medidas estandarizadas para la medición de la actividad de la enfermedad y una mejor comprensión en las estrategias terapéuticas.

La iniciativa internacional propone que la meta terapéutica en la artritis reumatoide debe ser la remisión clínica o en su defecto, un estado de bajo nivel de actividad. «Treat To Target» también busca focalizar por medio de un examen clínico específico, el blanco de tratamiento adecuado y recomienda medir y documentar la actividad de la enfermedad en cada visita. Si aún el paciente no ha alcanzado la meta deseada, se recomienda hacer los ajustes terapéuticos necesarios para lograrla con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente.

Con el objeto de adaptar estos principios y recomendaciones a la realidad de cada país, se ha motivado a las distintas agrupaciones de Reumatólogos a discutir las entre sus miembros a fin de aprobarlas, desaprobarlas o modificarlas. Los miembros de la Sociedad Panameña de Reumatología analizaron las recomendaciones de la iniciativa «Treat To Target» referentes a los «Principios Fundamentales» y «Las 10 Recomendaciones sobre el Tratamiento» para el manejo de la artritis reumatoide. Las decisiones, logradas por consenso y basadas en la realidad nacional del país, se presentan a continuación.

El primer análisis se hace sobre los Principios Fundamentales de la iniciativa «Treat To Target». La Sociedad estuvo de acuerdo en todos sus planteamientos (Tabla 1).

Tabla 1. Resultados del análisis sobre los Principios Fundamentales del programa «Treat To Target»

#	PRINCIPIO	RESULTADOS	OBSERVACIONES
A.	El tratamiento de la AR debe basarse en una decisión compartida entre el paciente y el reumatólogo.	De acuerdo	Ninguna
B.	El objetivo primario de tratar al paciente con AR es aumentar al máximo la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (HR-QOL) a largo plazo a través de control de los síntomas, la prevención de daño estructural, la normalización de la función y la participación social.	De acuerdo	Ninguna
C.	La supresión de la inflamación es la manera más importante de lograr estos objetivos.	De acuerdo	Ninguna
D.	El tratamiento dirigido a la meta mediante la medición de la actividad de la enfermedad y el ajuste consecuente de la terapia optimiza los desenlaces en la AR.	De acuerdo	Ninguna

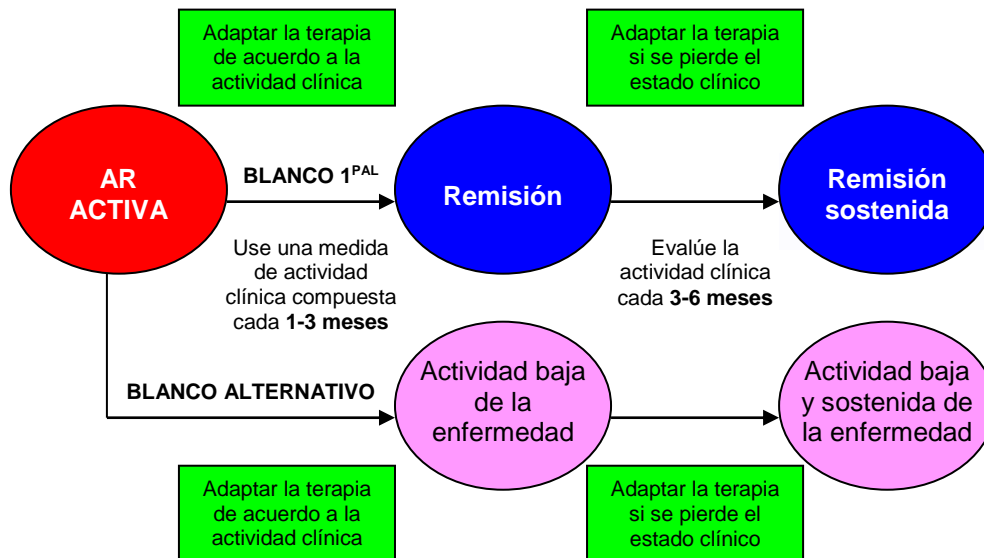
En la revisión de las Recomendaciones del programa, La Sociedad estuvo de acuerdo con la mayoría de las mismas. Sin embargo, en el renglón referente a la frecuencia de medición de la actividad de la enfermedad el grupo no logró un consenso. Los miembros consideraron que las intervenciones, en la práctica clínica, no se podían llevar a cabo con una frecuencia mensual para los casos activos y una trimestral para los estables (Tabla 2).

Tabla 2. Resultados del análisis sobre las Recomendaciones del programa «Treat to Target»

#	RECOMENDACIONES	RESULTADOS	OBSERVACIONES
1.	El objetivo primario del tratamiento de la artritis reumatoide debería ser un estado de remisión total.	De acuerdo.	Ninguna.
2.	La remisión clínica se define como la ausencia de signos y síntomas de actividad inflamatoria significativa de la enfermedad.	De acuerdo.	Ninguna.
3.	Si bien la remisión debiera ser la meta clara, de acuerdo con la evidencia disponible la actividad leve de la enfermedad puede ser un objetivo terapéutico alternativo aceptable, particularmente en casos de enfermedad establecida de larga evolución.	De acuerdo.	Ninguna.
4.	La terapia farmacológica debiera ajustarse por lo menos cada 3 meses hasta que se alcance la meta de tratamiento deseada.	De acuerdo.	Ninguna.
5.	Deben obtenerse y documentarse mediciones de la actividad de la enfermedad de manera regular, tan frecuentemente como cada mes para pacientes con actividad de la enfermedad intensa/moderada, o menos frecuentemente (p. ej., cada 3 a 6 meses) para pacientes con actividad de la enfermedad leve o remisión sostenida.	En desacuerdo.	La disponibilidad del personal capacitado es limitada para evaluaciones cada mes o cada tres meses.
6.	El uso de mediciones compuestas y validadas de actividad de la enfermedad, que incluyen valoraciones articulares, se requiere en la práctica clínica de rutina para guiar decisiones de tratamiento.	De acuerdo.	Ninguna.
7.	Cuando se tomen decisiones clínicas se debieran tomar en consideración los cambios estructurales y la limitación funcional, además de evaluar mediciones compuestas de actividad de la enfermedad.	De acuerdo.	Ninguna.
8.	La meta de tratamiento deseada se debiera mantener durante el curso restante de la enfermedad.	De acuerdo.	Ninguna.
9.	La selección de la medición compuesta de actividad de la enfermedad y el nivel del valor de la meta pueden estar influidos por consideraciones sobre comorbilidad, factores del paciente y riesgos relacionados con los medicamentos.	De acuerdo.	Ninguna.
10.	Se debe informar apropiadamente al paciente acerca de la meta de tratamiento y la estrategia planeada para alcanzar esta meta bajo la supervisión del reumatólogo.	De acuerdo.	Ninguna.

A manera de guía para el manejo de la AR temprana se encontró práctico el algoritmo presentado por el grupo del Doctor Smolen y se consideró apropiado adjuntarlo a éste documento (Diagrama1).

Diagrama 1. Algoritmo de manejo de la Artritis Reumatoide temprana



Modificado con permiso de Smolen JS, y el "BMJ GROUP" bajo los términos y condiciones citadas en el "Creative Commons Attribution NonCommercial 3.0 Unported license".

REFERENCIA

1. Smolen JS, Aletaha D, Bijlsma JWJ, *et al.* *Ann Rheum Dis* (2010). Publicado primero en línea: 9 marzo 2010. Doi:10.1136/ard.2009.123919.