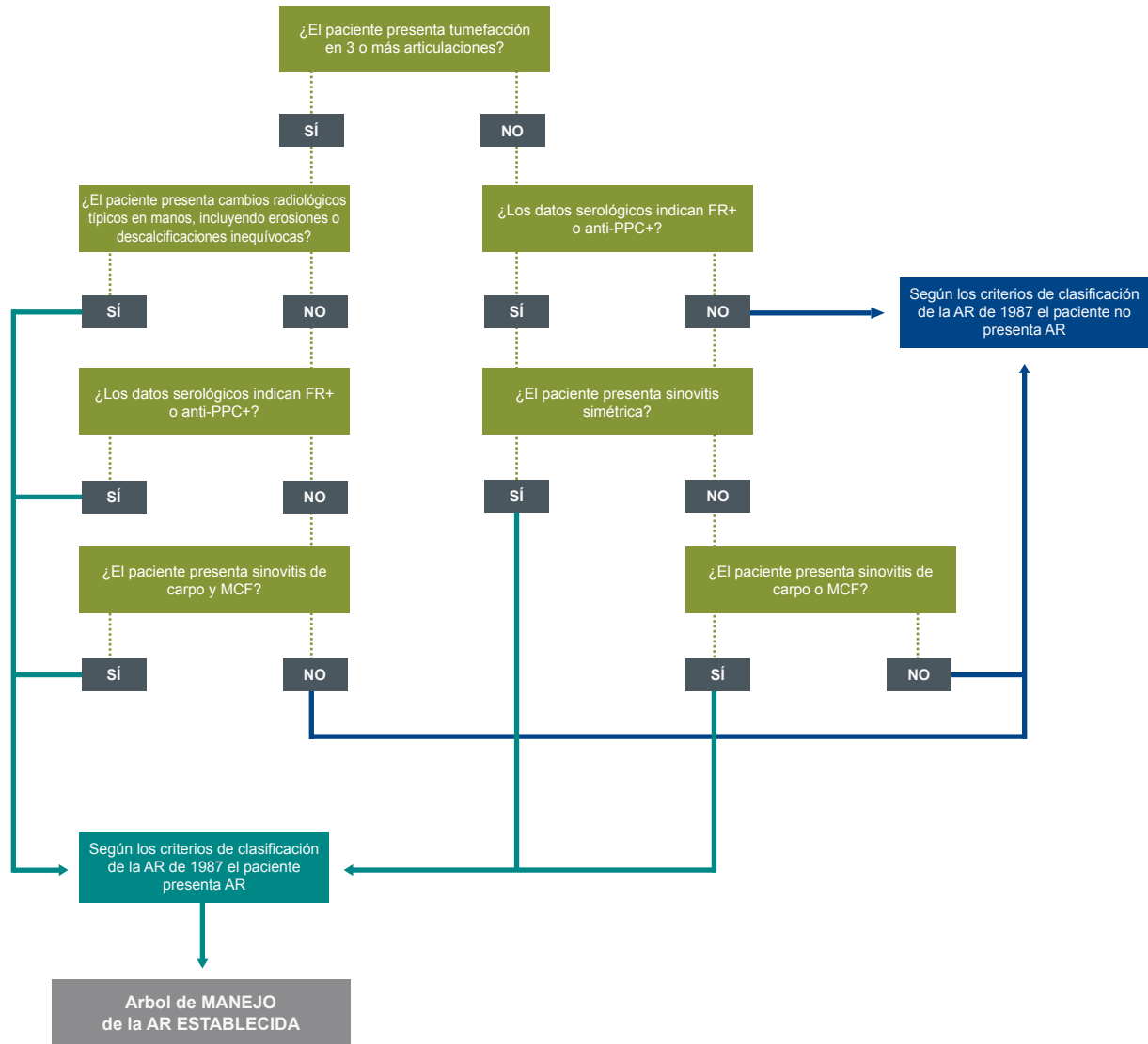


DIAGNÓSTICO de la AR ESTABLECIDA



MANEJO de la AR ESTABLECIDA

Además de AR, ¿el paciente presenta otras comorbilidades?

SI

NO

Arbol de decisiones de AR en SITUACIONES ESPECIALES

¿Está contraindicado el MTX?

SI

NO

Iniciar MTX en escalada rápida, ¿el paciente presenta intolerancia al tratamiento y/o complicaciones?

SI

NO

¿Qué decisión terapéutica tomaría?

Cambio a leflunomida o sulfasalazina

¿Presenta el paciente intolerancia y/o complicaciones al FAME?

SI

NO

¿Qué decisión terapéutica tomaría?

AR ESTABLECIDA Biológico en monoterapia

Añadir un biológico en combinación con MTX

Que tratamiento biológico elegiría?

anti-TNF

Antes de iniciar tratamiento con un biológico es necesario descartar una posible TBC y haber vacunado al paciente, ¿que desea hacer?

Realizar la determinación de TBC

Continuar con el simulador

Conocer las vacunas recomendadas

Ir a AR y TBC

Según las recomendaciones SER 2010 y SVR 2012, en todos los pacientes que vayan a ser tratados con terapias biológicas es aconsejable vacunar con antineumocócica y antigripal

Ir a AR y VACUNAS

Asumiendo que se ha descartado una posible TBC y que el paciente ha sido vacunado, ¿el paciente presenta intolerancia y/o complicaciones al FAME?

SI

NO

¿Qué decisión terapéutica tomaría?

Cambiar a biológico en monoterapia

¿Existe disponibilidad de hospital de día en su centro de referencia?

SI

NO

¿El paciente ha manifestado su preferencia por el tratamiento subcutáneo y/o es buen cumplidor?

NO

SI

¿Qué decisión terapéutica tomaría?

Iniciar tocilizumab IV

Antes de iniciar tratamiento con un biológico es necesario descartar una posible TBC y haber vacunado al paciente, ¿que desea hacer?

Realizar la determinación de TBC

Continuar con el simulador

Conocer las vacunas recomendadas

Ir a AR y TBC

Según las recomendaciones SER 2010 y SVR 2012, en todos los pacientes que vayan a ser tratados con terapias biológicas es aconsejable vacunar con antineumocócica y antigripal

Ir a AR y VACUNAS

Asumiendo que se ha descartado una posible TBC y que su paciente ha sido vacunado, ¿el paciente presenta intolerancia y/o complicaciones al tratamiento biológico?

SI

NO

¿El paciente ha manifestado su preferencia por el tratamiento subcutáneo y/o es buen cumplidor?

NO

SI

¿Que nivel de riesgo de infecciones presenta el paciente?

BAJO

ALTO

¿Qué decisión terapéutica tomaría?

Iniciar rituximab

Esta es LA OPCIÓN MAS ACERTADA. Según las últimas revisiones, contenidos y metanálisis publicados, rituximab ha demostrado ser un fármaco eficaz y seguro en este perfil de pacientes

Iniciar abatacept si no se ha utilizado hasta ahora

Esta es LA OPCIÓN MAS ACERTADA. Según las últimas revisiones, contenidos y metanálisis publicados, abatacept ha demostrado ser un fármaco eficaz y seguro en este perfil de pacientes

¿El paciente presenta intolerancia al tratamiento y/o complicaciones?

NO

SI

Revisar el mejor Tratamiento previo

¿Qué decisión terapéutica tomaría?

Continuar el tratamiento y reevaluar a los 3-6 meses

Es LA MEJOR OPCIÓN. Según las recomendaciones EULAR 2013 el objetivo terapéutico ha de ser alcanzar la remisión o baja actividad de la enfermedad. Si el objetivo se consigue hay que mantener el tratamiento y evaluar al paciente a los 6 meses

AR ESTABLECIDA Refractaria a MTX

Iniciar terapia combinada MTX+LFN

Iniciar terapia combinada MTX+SFZ+HCQ

Tras un seguimiento de 3-6 meses, ¿el paciente ha presentado respuesta?

SI

NO

¿Qué decisión terapéutica tomaría?

Continuar el tratamiento y reevaluar a los 3-6 meses

Esta es LA OPCIÓN MAS ACERTADA. Su paciente está respondiendo al tratamiento. En este caso las recomendaciones EULAR 2013 indican que ha de mantenerse el tratamiento y reevaluar a los 6 meses

¿Qué decisión terapéutica tomaría?

Añadir un biológico en combinación con MTX

Iniciar terapia con rituximab

Esta NO ES UNA OPCIÓN VALIDA. Según las recomendaciones EULAR 2013 si el paciente no presenta respuesta tras 3 meses de terapia combinada, es posible iniciar tratamiento con rituximab solo en aquellos casos con lesiones recientes de infundibulo, tuberculosis latente con contraindicación al tratamiento quimioterapéutico, en pacientes que residan en zonas donde la TBC sea endémica, o que tengan antecedentes de enfermedad desmielinizante

Que tratamiento biológico elegiría?

anti-TNF

Antes de iniciar tratamiento con un biológico es necesario descartar una posible TBC y haber vacunado al paciente, ¿que desea hacer?

Realizar la determinación de TBC

Continuar con el simulador

Conocer las vacunas recomendadas

Ir a AR y TBC

Según las recomendaciones SER 2010 y SVR 2012, en todos los pacientes que vayan a ser tratados con terapias biológicas es aconsejable vacunar con antineumocócica y antigripal

Ir a AR y VACUNAS

Asumiendo que se ha descartado una posible TBC, y que su paciente ha sido vacunado, tras un seguimiento de 3-6 meses, ¿el paciente ha presentado respuesta?

SI

NO

¿Qué decisión terapéutica tomaría?

Continuar el tratamiento y reevaluar a los 3-6 meses

Esta es LA OPCIÓN MAS ACERTADA. Su paciente está respondiendo al tratamiento. En este caso las recomendaciones EULAR 2013 indican que ha de mantenerse el tratamiento y reevaluar a los 6 meses

Si el paciente no ha obtenido respuesta, las recomendaciones EULAR 2013 aconsejan realizar un switch/cycling

AR ESTABLECIDA Switch del biológico

¿Cuál es el motivo de la suspensión del primer anti-TNF?

Toxicidad

Ineficacia primaria

Ineficacia secundaria

¿Es un efecto de clase?

NO

SI

Se recomienda un cambio de diana. ¿Se trata de un paciente frágil, predispuesto a infecciones?

NO

SI

¿El paciente no tolera MTX o presenta elevada carga inflamatoria o con amiloidosis secundaria?

NO

SI

En este caso se recomienda switch a Abatacept o Rituximab o Tocilizumab

En este caso se recomienda switch a Tocilizumab

En este caso se recomienda switch a Abatacept

¿El paciente presenta anticuerpos bloqueantes del primer anti-TNF?

NO

SI o No determinado

En este caso se recomienda switch a Segundo anti-TNF

¿Que nivel de riesgo de infecciones presenta el paciente?

BAJO

ALTO

¿Qué decisión terapéutica tomaría?

Iniciar rituximab

Esta es LA OPCIÓN MAS ACERTADA. Según las últimas revisiones, contenidos y metanálisis publicados, rituximab ha demostrado ser un fármaco eficaz y seguro en este perfil de pacientes

Iniciar abatacept si no se ha utilizado hasta ahora

Esta es LA OPCIÓN MAS ACERTADA. Según las últimas revisiones, contenidos y metanálisis publicados, abatacept ha demostrado ser un fármaco eficaz y seguro en este perfil de pacientes

¿El paciente presenta intolerancia al tratamiento y/o complicaciones?

NO

SI

Revisar el mejor Tratamiento previo

¿Qué decisión terapéutica tomaría?

Continuar el tratamiento y reevaluar a los 3-6 meses

Es LA MEJOR OPCIÓN. Según las recomendaciones EULAR 2013 el objetivo terapéutico ha de ser alcanzar la remisión o baja actividad de la enfermedad. Si el objetivo se consigue hay que mantener el tratamiento y evaluar al paciente a los 6 meses