



# ANEXO I

## FICHA DE RECOGIDA DE BUENAS PRÁCTICAS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

### 1. ESTRATEGIA A LA QUE SE PRESENTA:

ENFERMEDADES REUMATICAS Y MUSCULO ESQUELETICAS

### 2. TÍTULO Y NOMBRE DEL PROYECTO PRESENTADO A BBPP:

CONSULTA DE MANEJO DE LA REMISION EN ARTRITIS REUMATOIDE

### 3. DATOS DE LA ENTIDAD RESPONSABLE

- Carlos Marras Fernandez-Cid
  - Servicio de Reumatología HCUVA. Carretera de Cartagena s/n 30120. Murcia
  - CCAA: Murcia
- Carlos marras Fernandez-Cid. [cmarras2002@yahoo.es](mailto:cmarras2002@yahoo.es). 609693225

### 4. LÍNEA DE ACTUACIÓN

*Explicitar la línea de actuación de la Estrategia en la que se considera que está enmarcada esta experiencia. Es recomendable que sólo se señale la línea principal en la que se considera debe clasificarse, no obstante, se admite hasta un máximo de 3 líneas.*

ÁREA ESTRATÉGICA (línea de actuación) <sup>1</sup>	ENFERMEDADES REUMATICAS. ARTRITIS REUMATOIDE.

### 5. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

*Marcar con una X donde corresponda*

- Estatal
- Comunidad Autónoma, provincia, municipio
- 
- Área de Salud (sector, distrito, comarca, departamento...)
- Zona básica
- Otro (especificar):

<sup>1</sup> Se refiere a las líneas de actuación de la Estrategia a la que se presenta esta experiencia como candidata a Buena Práctica: Dichas líneas son las que figuran en el criterio de PERTINENCIA dentro de la herramienta de Autoevaluación (Anexo II) utilizado. La(s) línea(s) que se cumplimenten en esta ficha –como máximo 3- debe(n) coincidir con las que Vds. haya señalado en la herramienta de Autoevaluación o en caso de haber señalado más de tres en la herramienta, aquí sólo podrá incluir como máximo 3.

## 6. PERÍODO DE DESARROLLO

- Fecha de inicio: Abril 2011
- Actualmente en activo: Si
- Fecha de finalización:

## 7. BREVE DESCRIPCIÓN

### Población diana

Pacientes con Artritis Reumatoide (AR) de nuestro Servicio, que cumplen las siguientes características:

- Tienen una AR precoz (consulta previa) < 2 años
- AR establecida que tienen una actividad de enfermedad medida con DAS28:
  - < 2,6 DAS de remisión.
  - < 3,2 DAS de baja actividad de enfermedad.

### Objetivos:

El objetivo principal de nuestra experiencia ha sido realizar una consulta específica del manejo de la remisión clínica en nuestros pacientes con AR, estableciendo de una forma homogénea, estandarizada y prospectiva, la retirada o desescalada de dosis de FAMES o bFAMES (Fármacos de acción lenta o biológicos) en aquellos enfermos que conseguían alcanzar los objetivos previstos.

### Metodología

Una vez que los pacientes son incluidos en la consulta de manejo de la remisión, el seguimiento de los mismos es igual para todos ellos:

Se realiza:

- Seguimiento clínico, que consiste en una consulta médica habitual.
- Datos de actividad que nos permitan establecer si el paciente está en remisión clínica, o baja actividad de enfermedad:
  - DAS 28 por VSG y PCR. Fórmula matemática que se calcula midiendo articulaciones dolorosas, inflamadas, evaluación del dolor, actividad de la enfermedad por el médico y VSG/PCR, esta estandarizada y existen calculadoras que miden automáticamente.
  - CDAI y SDAI. Igual que el DAS28.
  - Boleana. El cálculo de remisión boleana consiste en tener menos de una articulación dolorosa, inflamada y VSG normal.

- Se calcula capacidad funcional modificada (MHAQ). Se trata de una herramienta autoaplicada al paciente, que rellena un cuestionario de capacidad funcional, dolor, actividad articular, fatiga, trabajo etc.
- Radiografía de manos y pies anual.
- Ecografía. Mide articulaciones de las manos (7) y articulación clínicamente relevante y determina actividad Power-Doppler que se relaciona con inflamación activa, hipertrofia sinovial y tenosinovitis. Se realiza inicialmente y cada 3 meses y/o en caso de brote.
- IRM (resonancia magnética de mano dominante) solo en pacientes con AR precoz al inicio de la enfermedad o en los casos que existan dudas en la aparición de erosiones.
- Analítica rutinaria del seguimiento de nuestros enfermos.

Con todos estos datos de seguimiento establecemos si el paciente cumple con los criterios clínicos de remisión ( $DAS28 < 2,6$ ,  $SDAI$  y  $CDAI < 3,3$ , booleana) y además cumple criterios de no actividad ecográfica (no existencia de señal doppler e hipertrofia no mayor de 1); o bien tiene criterios de baja enfermedad ( $DAS28 < 3,2$ ) y además criterios de poca afectación ecográfica (mínima hipertrofia y mínima señal doppler).

## 8. RESULTADOS Y EVALUACIÓN

Los resultados son provisionales y estimados, para el número de pacientes que se analizaron hasta Abril del 2013 (los 2 primeros años de la experiencia), la experiencia continua en la actualidad.

Objetivo suspensión de Biológicos:

- 50 pacientes.
- Edad media 50 años (41-56).
- 70% mujeres.
- 80% Factor Reumatoide y/o Peptido Citrulinado positivos.
- Duración media de la AR 96 meses (36-252).
- Tiempo medio de suspensión de 10,8 meses (5-15).

Cálculos económicos aproximados de la suspensión de biológicos (estimando un coste anual del fármaco de 10.000 Euros, esto se consideraría un coste medio teórico para poder realizar el cálculo), el gasto mensual sería de 833 Euros; por lo tanto, 50 suspensiones durante 10 meses suponen un ahorro de más de 416.500 Euros aproximadamente.

Objetivo, espaciamiento o desescalación de dosis de biológico:

- 90 pacientes.
- Edad media 52 años (22-77).
- 90% mujeres.
- Duración media de la AR 126 meses (48-216).
- 63% Factor reumatoide y/o Ac. Anti-peptidos citrulinados positivos.
- Fármacos espaciados:
  - Adalimumab= 40 pacientes.
  - Etanercept = 30 pacientes.
  - Infliximab = 15 pacientes.
  - Golimumab = 5 pacientes.
- Tiempo medio con tratamiento espaciado: 13 meses (5-17).

La desescalación del tratamiento, constituye el distanciamiento en la aplicación del fármaco biológico 1 semana más de su vida media.

Por lo tanto, los datos de coste para este grupo seran algo mas inexactos. La estimación del ahorro se va a realizar calculando el número de dosis de cada fármaco/año y sobre el número de dosis ahorradas estableceremos un coste estimado.

- Adalimumab (c/2 semanas) = 24 dosis/año, el coste por dosis es 416 E. Escalando a 3 semanas son 16 dosis/año, ahorramos 8 dosis = 3.318 E.
  - Etanercept (c/semana) = 48 dosis/año, el coste por dosis es 208 E. Escalando a 2 semanas son 24 dosis/año, ahorramos 24 dosis = 4992 E.
  - Infliximab ( dosis de carga y c/8 semanas) = 6 dosis/año, el coste por dosis es 1.666E. si escalamos a 9 semanas son 5,33 dosis/año y el ahorro es de 0,7 dosis = 2330 E.
  - Golimumab (c/mes) = 12 dosis/año, 833,3 E. Por cada dosis, si escalamos a 5 semanas con 9,6 dosis/año y el ahorro es de 2,4 dosis = 1999,9 E.
- 40 Espaciamientos con Adalimumab = 132.720 Euros.
  - 30 Espaciamientos con Etanercept = 134.760 Euros.
  - 15 Espaciamientos con Infliximab = 34.950 Euros.
  - 5 Espaciamientos con Golimumab = 9.999,5 Euros.
  - El ahorro estimado dor desescalación de dosis es aproximadamente mas de 312.429 euros.



*En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos facilitados en la ficha podrán ser incorporados al buscador o plataforma de difusión diseñada para difundir las experiencias seleccionadas y clasificadas como Buenas Prácticas en el Sistema Nacional de Salud. Por tanto, al rellenar esta ficha, se da consentimiento institucional para que los datos recogidos en la misma sean recopilados y procesados para ser incluidos en la base de datos que alimente el buscador o plataforma de difusión a través de la página Web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.*