

# I JORNADA FORMATIVA DE REUMATOLOGÍA

para Atención Primaria de la Provincia de Alicante

Tratamientos de las enfermedades  
inflamatorias y autoinmunes:  
lo esencial para Atención Primaria

**Dr. José Rosas**  
**Sección de Reumatología – Unidad Docente**  
**Hospital Marina Baixa de la Vila Joiosa**  
**Alicante**

Qué es lo ESENCIAL.....

## QUÉ QUIERE AP

1. Que le veamos al paciente **pronto**
2. Disponer de pautas claras de **derivación**
3. Signos de **alarma**: cuando correr
4. ¿Y si tengo dudas? → **acceso** al reumatólogo
5. ¿Cómo puedo **ayudar** en control cotidiano?
6. **Informe** y pautas claras....y las recetas

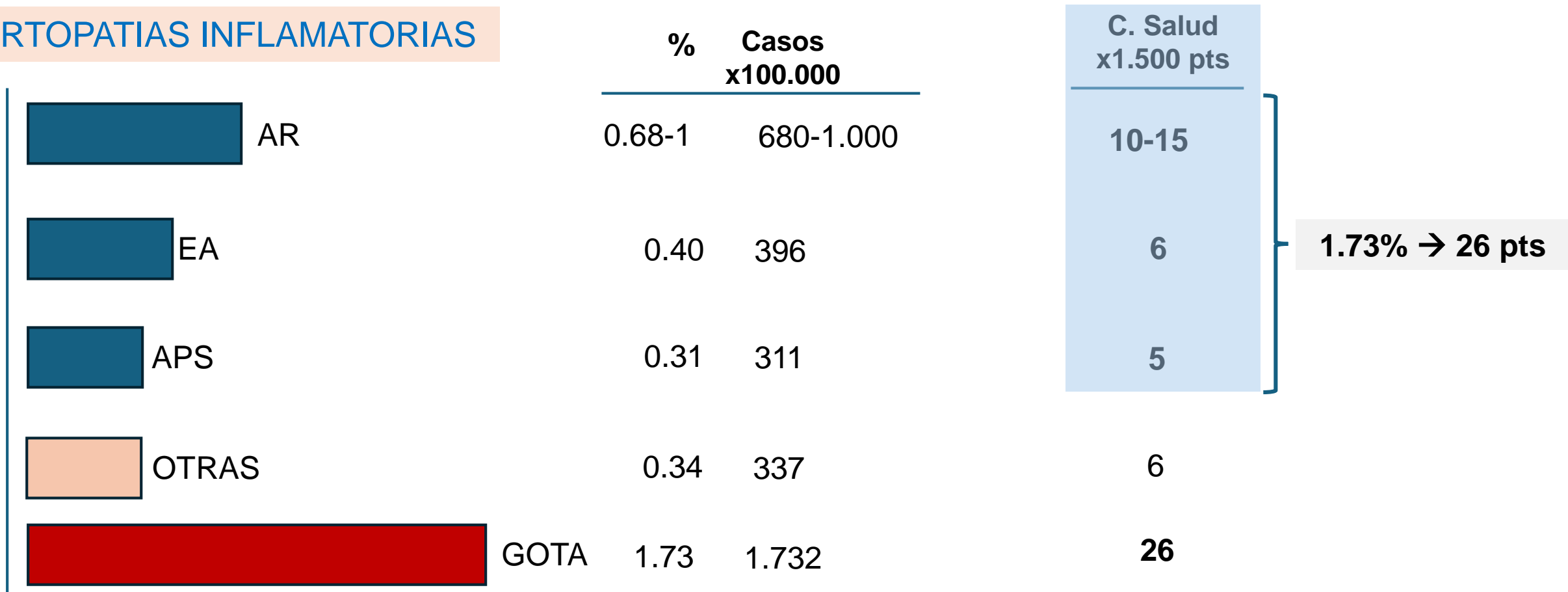
## QUÉ QUIERE REU

1. Queremos ver al paciente **pronto**
2. Consensuar pautas de **derivación**, que se cumplan
3. Datos de **alarma** claros y reconocibles
4. Servicio siempre **disponible**: oral-escrito.....CHAT
5. Expresa y **enseña** qué quieres de MAP
6. **Interconsulta** clara que ayuden a decidir **prioridades**

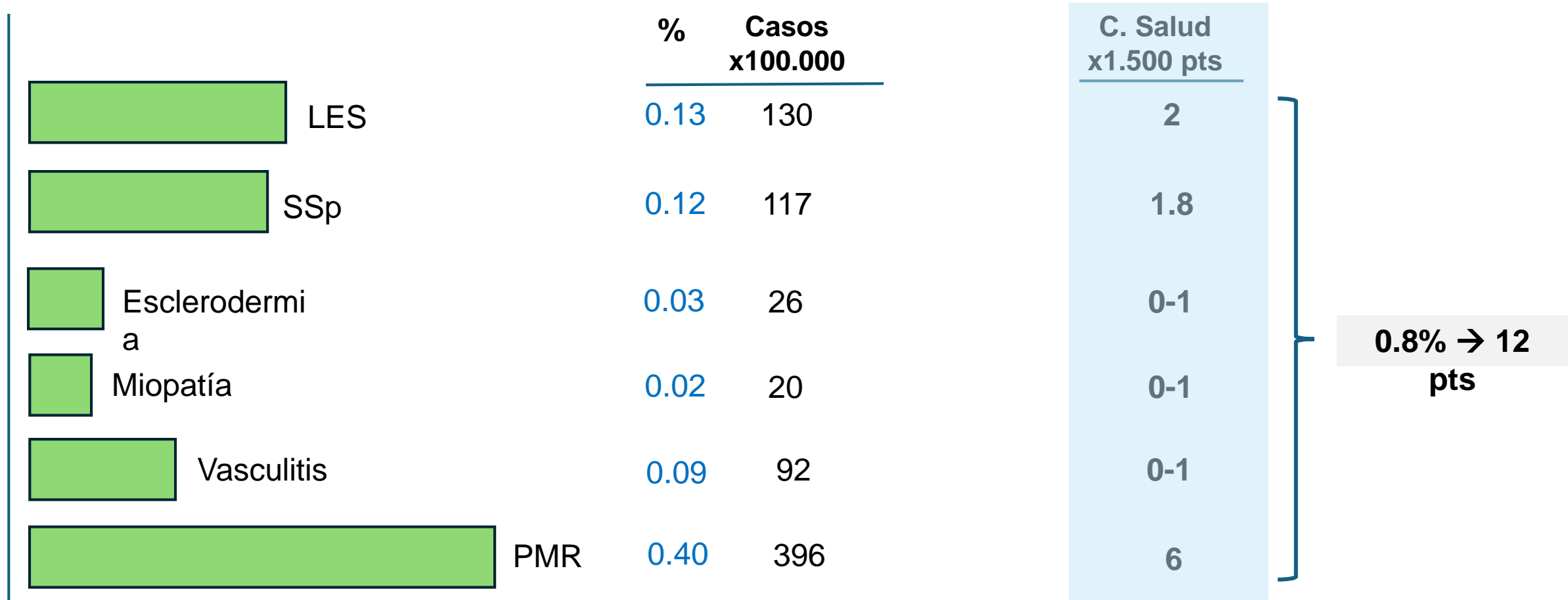
Prevalencia Patología Reumática en España → 20% → 10.000.000

Prevalencia de las EAS en España → 4% → 1.920.000

**ARTOPATIAS INFLAMATORIAS**



ENFERMEDAD AUTOINMUNE SISTEMICA



**TRATAMIENTO EN EAS**

AINE: pauta corta

CORTICOIDES: Oral, Bolus iv

**FAME convencional**

**JAK inhibidor (oral)**

**FAME biológico iv/sc**

- Hidroxicloroquina oral
- Metotrexato oral/sc
- Leflunomida oral
- Sulfasalacina oral

- Baricitinib
- Upadacitinib
- Filgotinib
- Tofacitinib

- Anti-TNF: INF, ADA, ETN, CZL, GOL
- Anti-IL-6: Tocilizumab
- Anti CTLA4: Abatacept
- Anti-IL17: Ixekizumab, Secukinumab
- Anti-IL23: Guselkumab, Risankizumab
- Anti-IL12: Ustekinumab
- Anti PDE4: Apremilast (oral)
- Biosimilares
- Belimumab sc/iv
- Anifrolumab iv

**Inmunosupresores**

- Clásicos: Azatioprina, Ciclofosfamida, micofenolato
- Modernos: Rituximab, Tacrólimus, Avacopan

## TRATAMIENTO EN EAS

### FAME convencional

- AR, APS, Artritis crónica
- LES, SSp, Vasculitis
- Uveítis

### Inmunosupresores

- EAS en general

### JAK inhibidor (oral)

- AR, APS, Artritis crónica
- Espondilitis Anquilosante
- Uveítis
- EPID

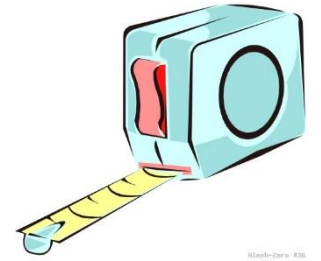
### FAME biológico iv/sc

- AR, APS, Artritis crónica
- Espondilitis Anquilosante
- Uveítis
- EPID
- LES

Lo que no se mide, no se puede ni valorar ni gestionar → no se puede mejorar

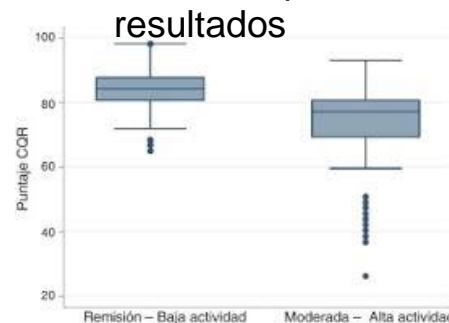
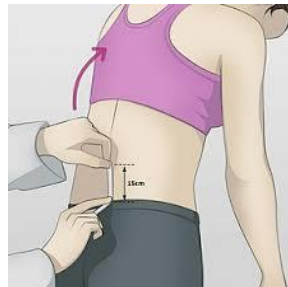
**MEDIR/Monitorizar**

**Evaluar Eficacia/ERRORES**



**Mejorar los Resultados**

Solo midiendo se puede analizar qué errores se han cometido o qué es verdaderamente eficaz para obtener los mejores resultados





## Enfermedad EAS

## Índices



DAS28, SDAI, CDAI



SLEDAI



ASDAS, BASDAI



DAPSA, DAS28



VAI, BVAS

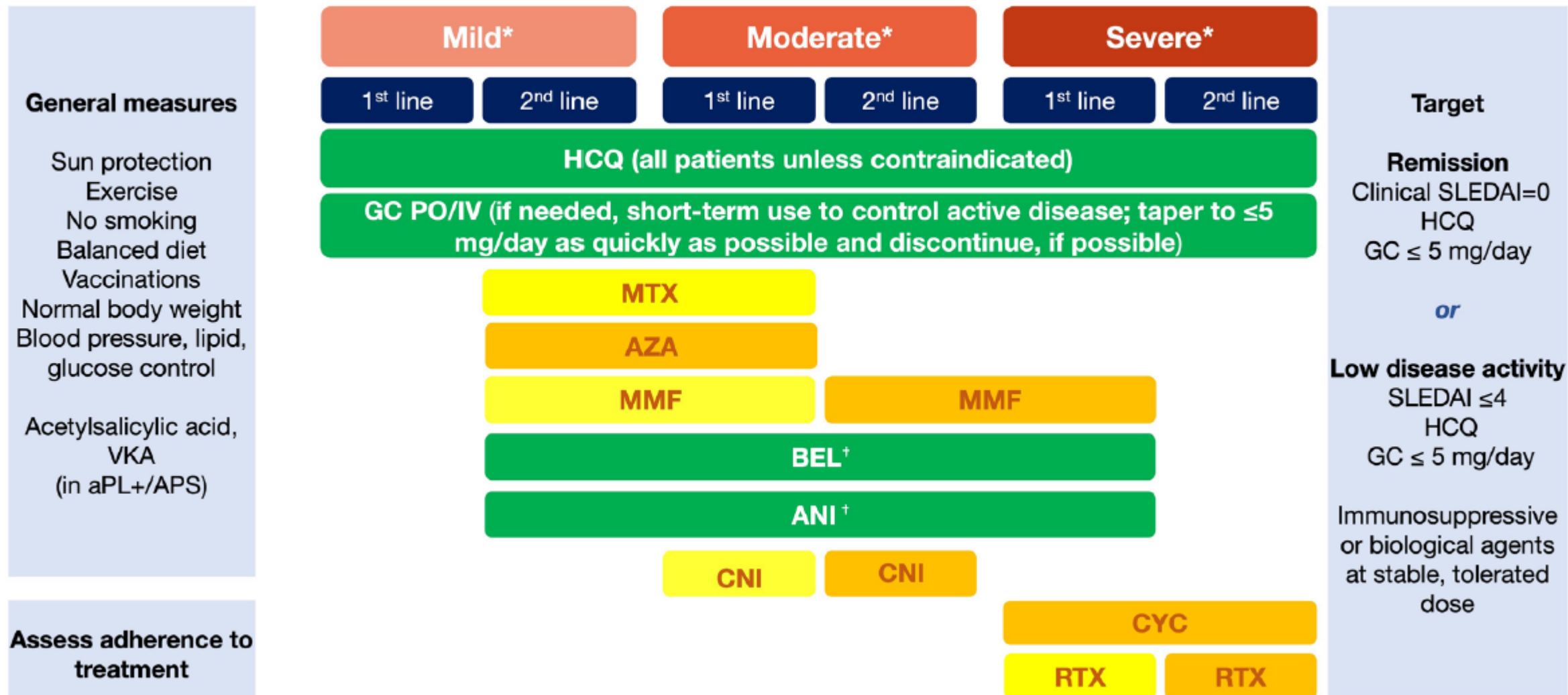
## Check list pre-biológico

1. Antecedentes
2. Factores de Riesgo CV, Infección, Neoplasia
3. Comorbilidades
4. Analítica general, VSG, PCR
5. VHB, VHC, VIH
6. IGRAS
7. RX Tórax
8. Calendario vacunal actualizado
9. Vacunas frente a: gripe, neumococo, herpes zóster

## Check list seguimiento FAMEcs-b-ts

1. Adherencia
2. Control clínico → OBJETIVO REMISIÓN
3. Comorbilidades
4. Controles analíticos
5. Específicos:
  - MTX: hepatopatía
  - LFN: hepatopatía, tensión arterial
  - HCQ: control ocular
  - Nivel sérico/inmunogenicidad TNFi
  - Screening complicaciones
1. Consulta [email](#): dudas, complicaciones

## Treatment of Non-Renal Systemic Lupus Erythematosus

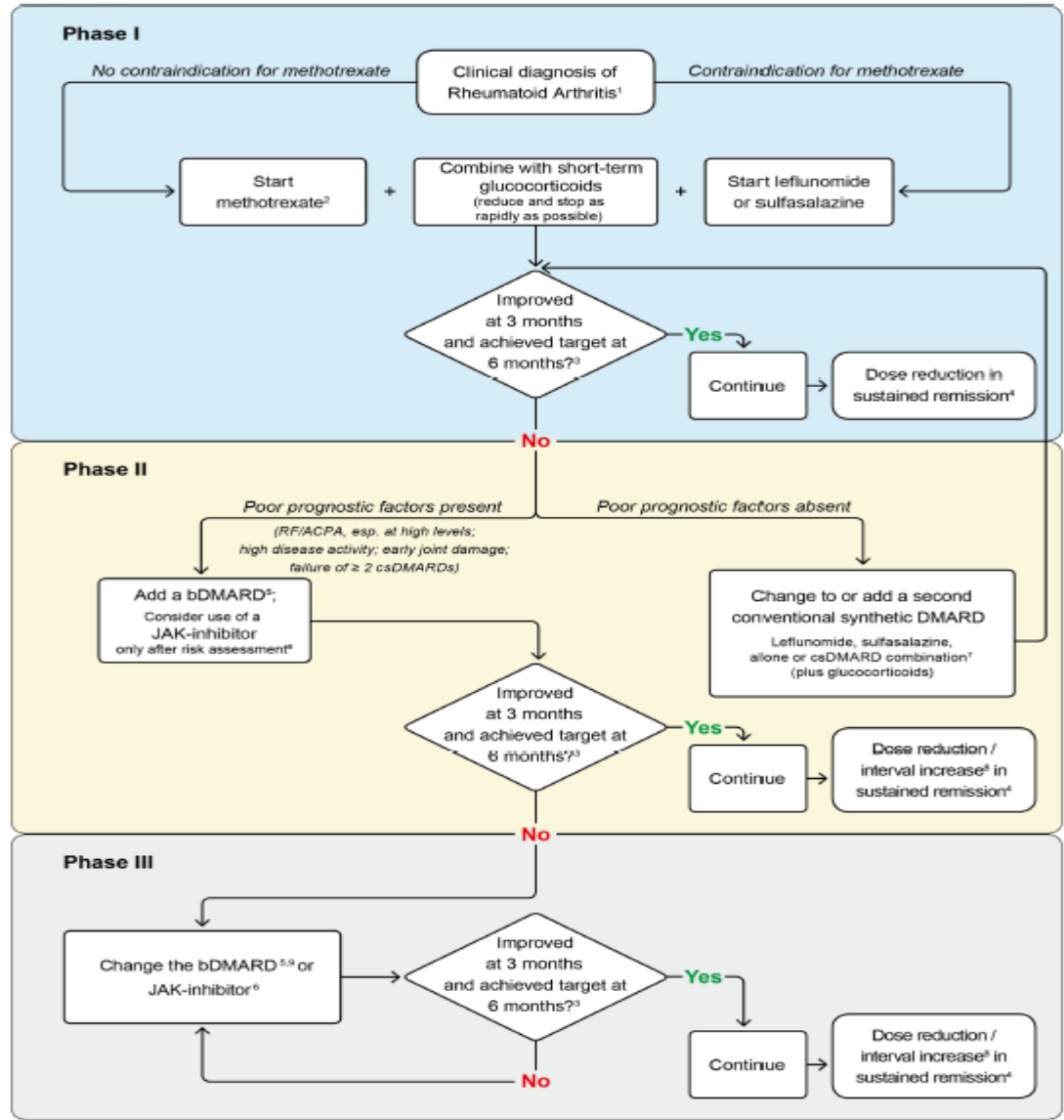


## Treatment of Lupus Nephritis

	Initial	Subsequent	
<b>Adjunct treatment for kidney protection#</b>  ACEi/ARBs  Consider SGLT2i (if decreased eGFR)  VKA, heparin (if concomitant APS nephropathy)	HCQ (all patients unless contraindicated)		<b>Targets</b>  <b>3 months</b> ≥25% reduction in UPr  <b>6 months</b> ≥50% reduction in UPr to <3 gr/day  <b>12 to 24 months</b> UPr <0.5-0.7 gr/day  (all with eGFR within 10% from baseline)
	GC PO/IV (consider pulse IV MP, then 0.3-0.5 mg/kg/day depending on severity; taper to ≤ 5 mg/day as quickly as possible)		
	MMF		
	Low-dose CYC	AZA/MMF	
	MMF/low-dose CYC + BEL <sup>§</sup>	MMF/AZA + BEL <sup>§</sup>	
	MMF + CNI (esp. VOC, TAC) <sup>^</sup>		
<b>Assess adherence to treatment</b>	High-dose CYC <sup>*,  </sup>		Any of the above-mentioned unless contraindicated <sup>^</sup>
	RTX <sup>†</sup>		

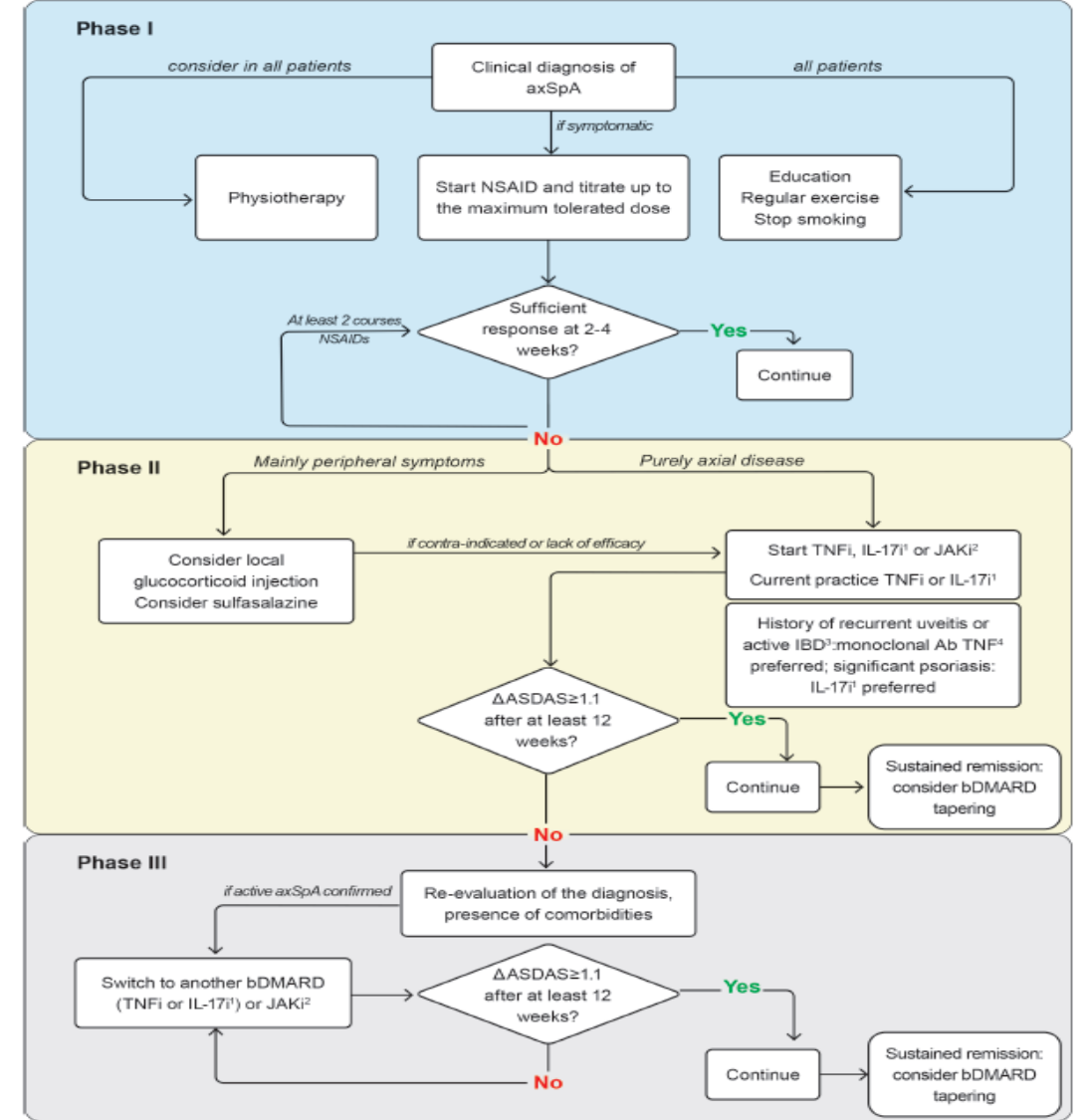
## Recommendation

## Artitis Reumatoide



## Recommendation

## Espondilitis Anquilosante

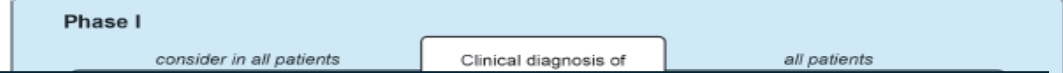


Recommendation

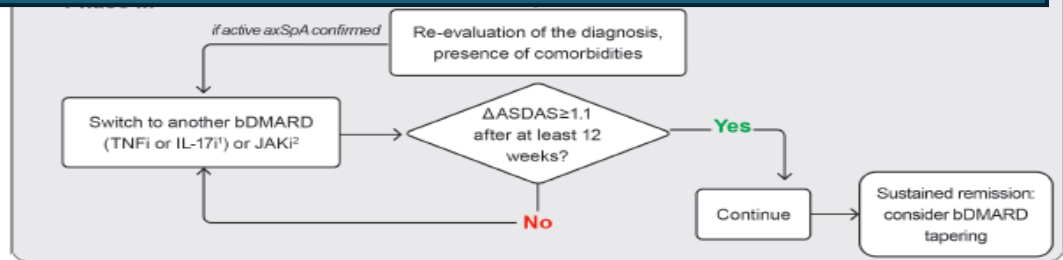
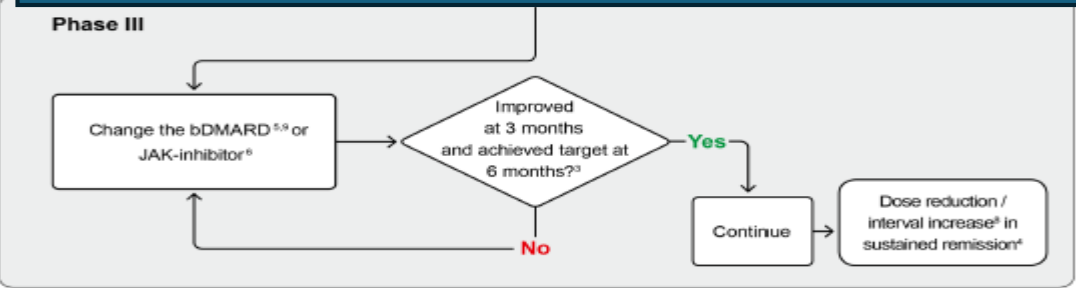
Artitis Reumatoide

Recommendation

Espondilitis Anquilosante



OBJETIVO → REMISION DE LA ENFERMEDAD



## Factores a tener en cuenta en paciente con EAS

1. TABACO

2. DIETA

3. FACTORES RIESGO CV

4. VACUNAS

## TABACO

### Recommendation

2021 EULAR recommendations regarding lifestyle behaviours and work participation to prevent progression of rheumatic and musculoskeletal diseases

### Smoking

1. People with RMDs should be encouraged to stop smoking and be informed that smoking is detrimental to symptoms, function, disease activity, disease progression and occurrence of comorbidities in all RMDs
2. People with rheumatoid arthritis and health professionals should be aware that smoking may affect disease modifying anti-rheumatic drug treatment response

## Clinical Rheumatology

Journal of the International League of Associations for Rheumatology

Zhang X. Association between passive smoking and the risk of rheumatoid arthritis: a systematic review and meta-análisis. Clin Rheumatol 2023;42:663

the risk of RA was 12% higher in passive smokers than in unexposed individuals



## Factores a tener en cuenta en paciente con EAS

1. TABACO

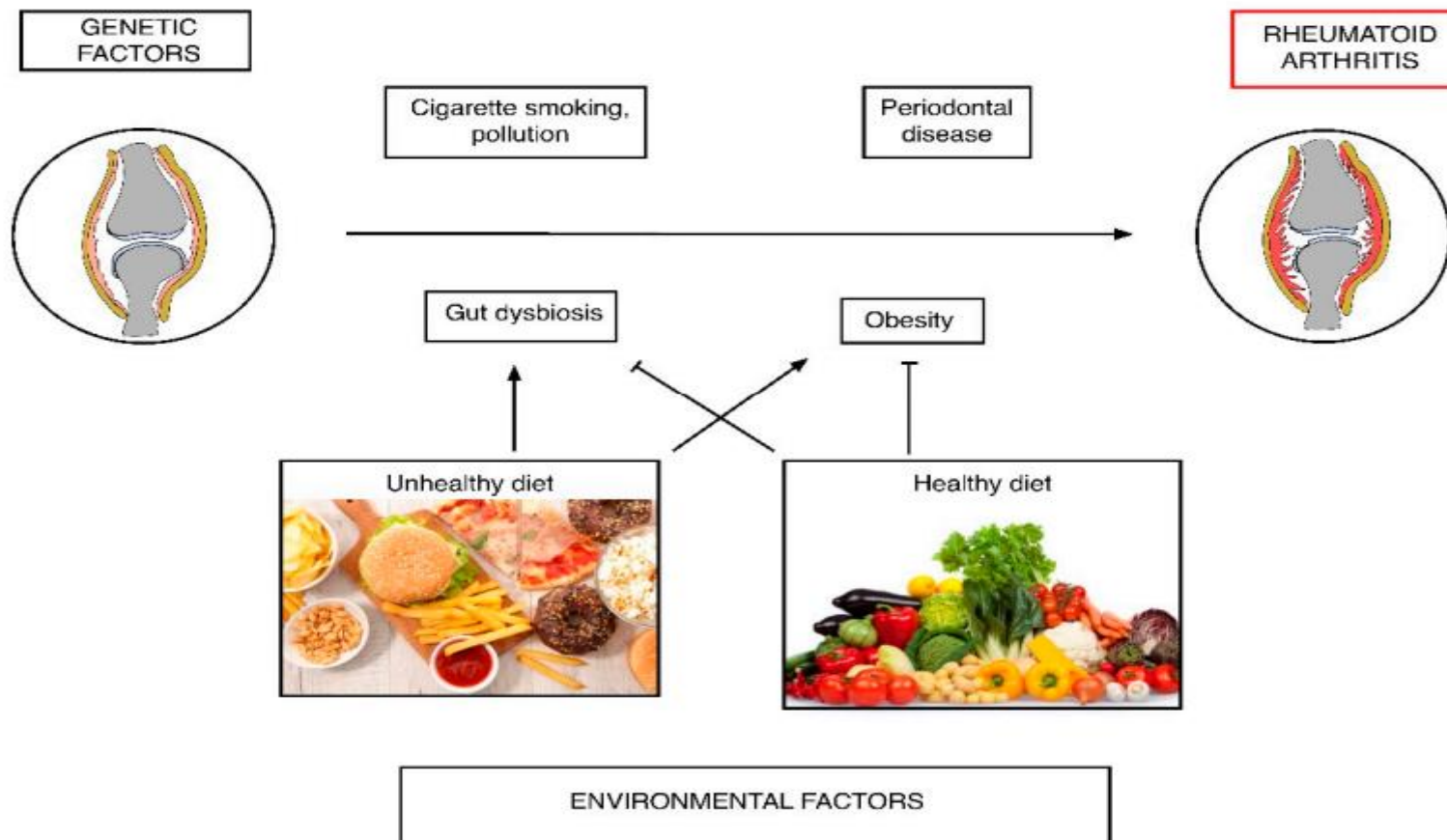
**2. DIETA**

3. FACTORES RIESGO CV

4. VACUNAS

- ¿Qué hago con el gluten?
- Dietas antiinflamatorias
- ¿Qué tengo que eliminar/comer?

## Patogénesis de la Artritis Reumatoide





## OMEGA-3

- Aceites vegetales
- Pescado azul, marisco
- Aguacate
- Semillas, Frutos secos
- Avena
- Verduras de hoja verde

## Papel de la Dieta en la Patogénesis de la Artritis

Rumatoide

### Exploring the link between dietary omega-3 and omega-6 fatty acid intake and rheumatoid arthritis risk: the NHANES 1999-2020 study

T. Kang, Y. Xi, T. Qian, S. Lu, M. Du, X. Shi, X. Hou

Clinical and Experimental Rheumatology 2024; 42: 1720

#### Abstract

##### Objective

*The association between the ingestion of n-3 and n-6 fatty acids and rheumatoid arthritis (RA) remains unclear. To address this, this study utilised data from the National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) spanning from 1999 to 2020.*

##### Methods

*Dietary intake information on n-3 and n-6 fatty acids was gathered through 24-hour interviews about dietary recall and adjusted based on weight. RA patient data was collected using questionnaires. Associations were evaluated using logistic regression and spline analyses. The study included a total of 50,352 participants in a cross-sectional manner.*

##### Results

*In the adjusted Model 2, higher odds ratios (ORs) of 0.72 (95% CI: 0.60–0.86) and 0.76 (95% CI: 0.62–0.92) were observed for n-3 and n-6 fatty acid intake, respectively, compared to the lowest category.*

##### Conclusion

*The results suggest a negative correlation between the ingestion of n-3 and n-6 fatty acids and the risk of rheumatoid arthritis in US adults.*

## Dieta antiinflamatoria

**Frutas y verduras:** Son ricas en antioxidantes y compuestos **antiinflamatorios**.

Recomendable: **Frutas y Verduras de colores intensos** (como bayas, espinacas, zanahorias, y pimientos)

**Grasas saludables:** **Ác grasos omega-3** (salmón, sardinas, nueces → propiedades **antiinflamatorias**).

Evitar **grasas saturadas y trans** → **proinflamatorios**

**Granos enteros:** **Avena, Arroz integral y Quinoa** preferibles a **granos refinados** → **proinflamatorios**

**Proteínas magras:** **Carnes magras** (pollo, pescado) o fuentes de **proteínas vegetales** (legumbres, tofu), preferibles a **carnes rojas y procesadas**

**Espicias antiinflamatorias:** **Cúrcuma, jengibre, ajo** → potentes efectos **antiinflamatorios**

## Alimentos a evitar/limitar

**Azúcares refinados:** Azúcar y carbohidratos refinados puede aumentar la inflamación y empeorar los síntomas.

Se deben limitar productos como dulces, refrescos, y panes blancos

**Grasas trans y saturadas:** Presentes en alimentos procesados, fritos y algunos productos animales, están asociadas con un aumento de la inflamación

**Gluten (en algunos casos):** Algunas personas con enfermedades autoinmunes, como la enfermedad celíaca, o con sensibilidad no celíaca al gluten

## Dieta Mediterránea

Incluye alta ingesta de frutas, verduras, legumbres, pescados y aceite de oliva

Efectos antiinflamatorios → puede ser útil para las personas con enfermedades autoinmunes



## MICROBIOMA Y ENF AUTOINMUNE

la **microbiota** intestinal y su desequilibrio (**disbiosis**) pueden tener un impacto significativo en el desarrollo y progresión de diversas enfermedades autoinmunes.

## Nutrientes clave para las enfermedades autoinmunes

### Vitamina D:

Crucial para la función inmunológica.

Deficiencias → mayor riesgo de desarrollar enfermedades autoinmunes.

La suplementación puede ser necesaria en algunas personas

### Probióticos:

Microbioma intestinal sano puede influir en la regulación del sistema inmunológico.

Los alimentos fermentados y los suplementos probióticos → equilibran la flora intestinal

**Antioxidantes (vitamina C, E, selenio):** Ayudan a proteger las células del daño causado por la inflamación crónica

Alimentos Ricos en Vitamina D		
	<b>Salmón</b>	<b>522 UI</b>
	<b>Sardinas</b>	<b>193 UI</b>
	<b>Hígado</b>	<b>49 UI</b>
	<b>Huevos</b> <small>Unidad</small>	<b>44 UI</b>
	<b>Hongos</b> <small>Expuestos al sol</small>	<b>446 UI</b>
	<b>Quesos</b> <b>Fortificados</b>	<b>28 UI</b>

    
RealidadFitness.com



## Factores a tener en cuenta en paciente con EAS

1. TABACO

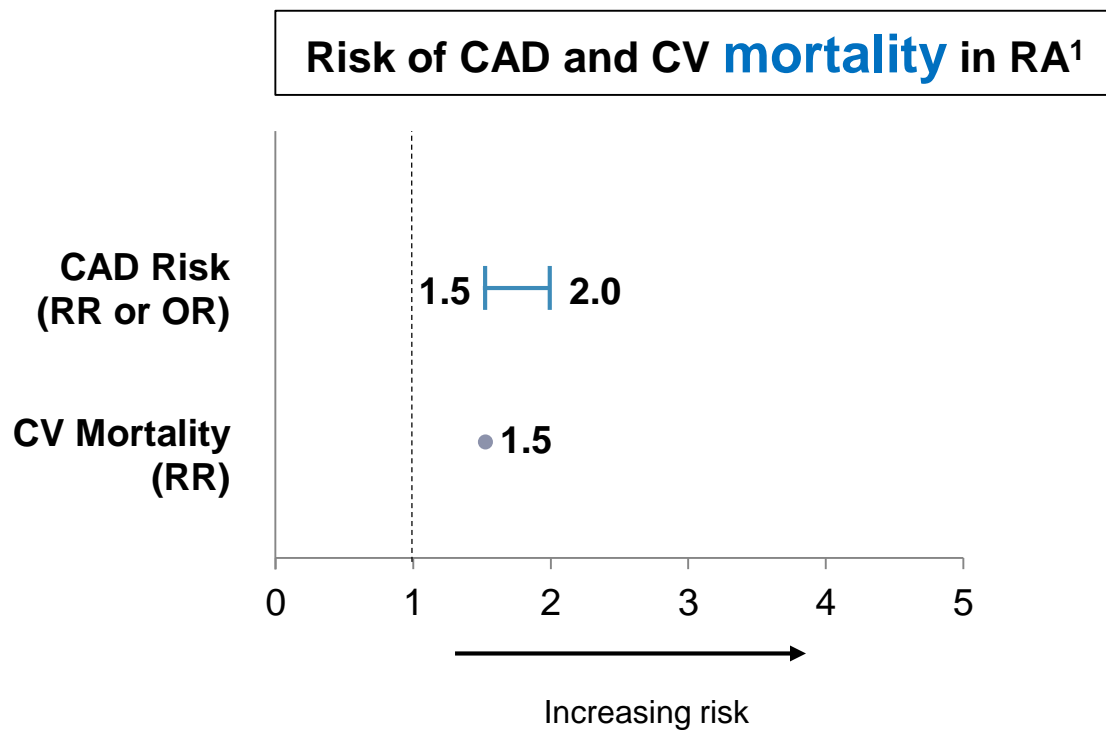
2. DIETA

**3. FACTORES RIESGO CV**

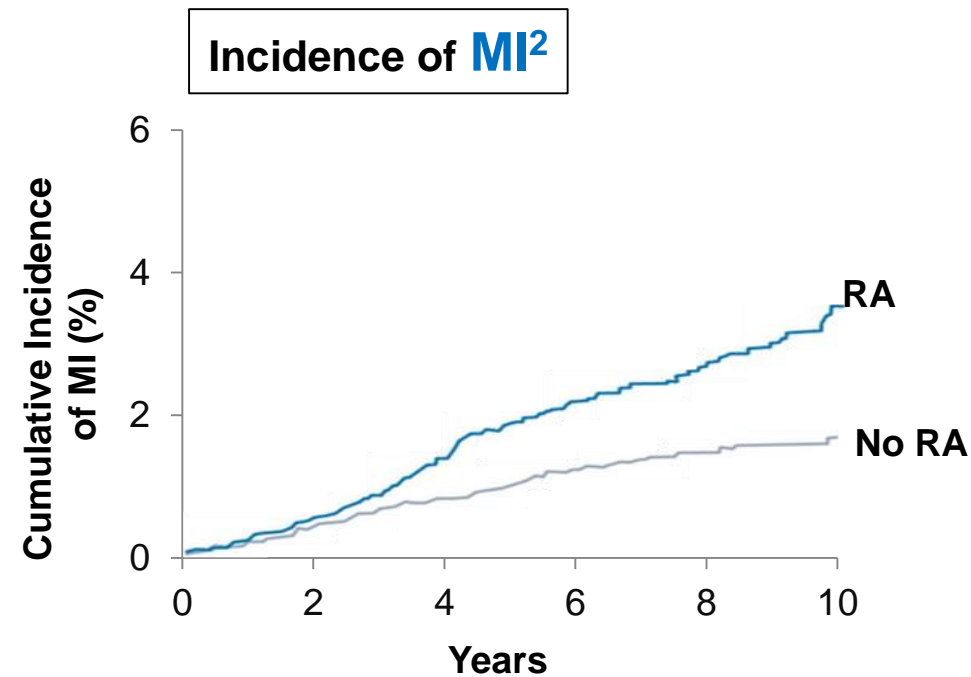
4. VACUNAS



## Factores Riesgo CV



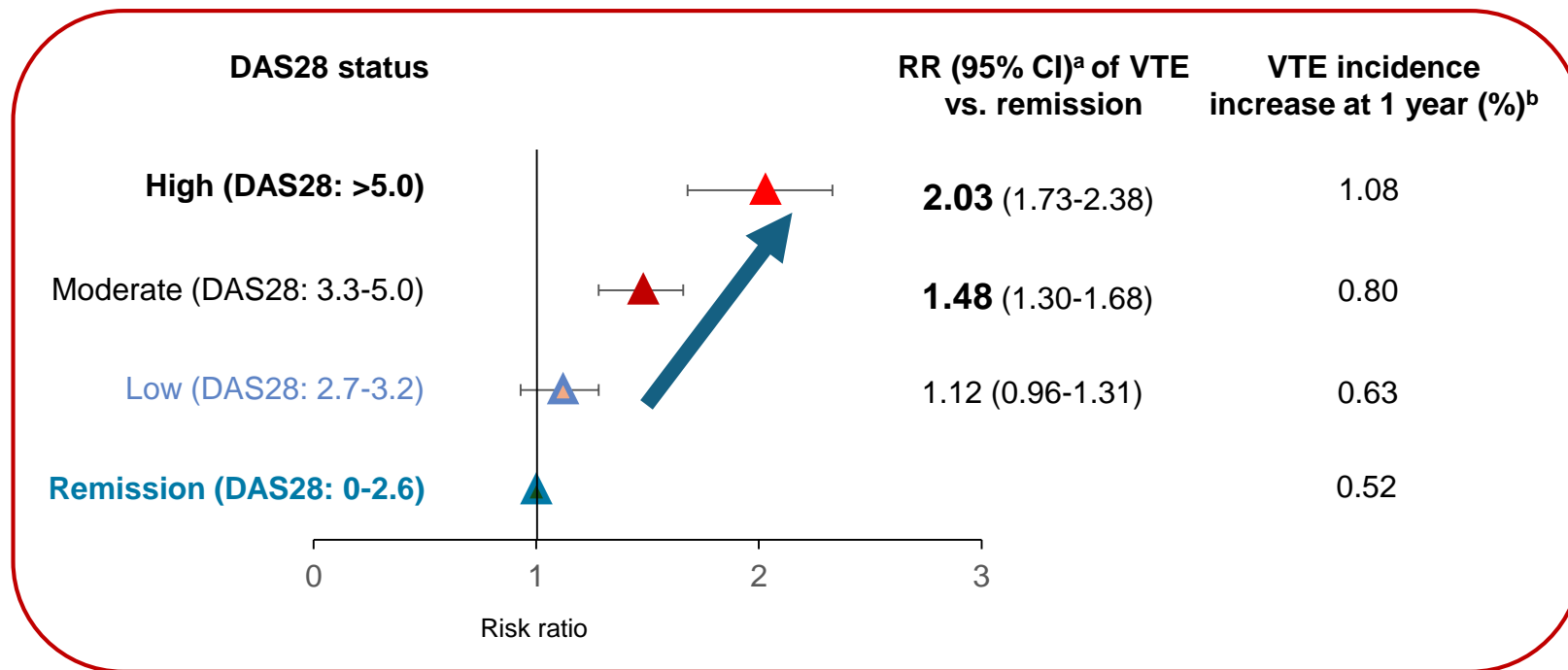
Riesgo CV y mortalidad está incrementada en AR<sup>1</sup>



Los pacientes con AR tienen mayor incidencia de IAM que los controles<sup>2</sup>

Factores Riesgo CV

A mayor **Actividad DAS28** → Mayor **Riesgo VTE**

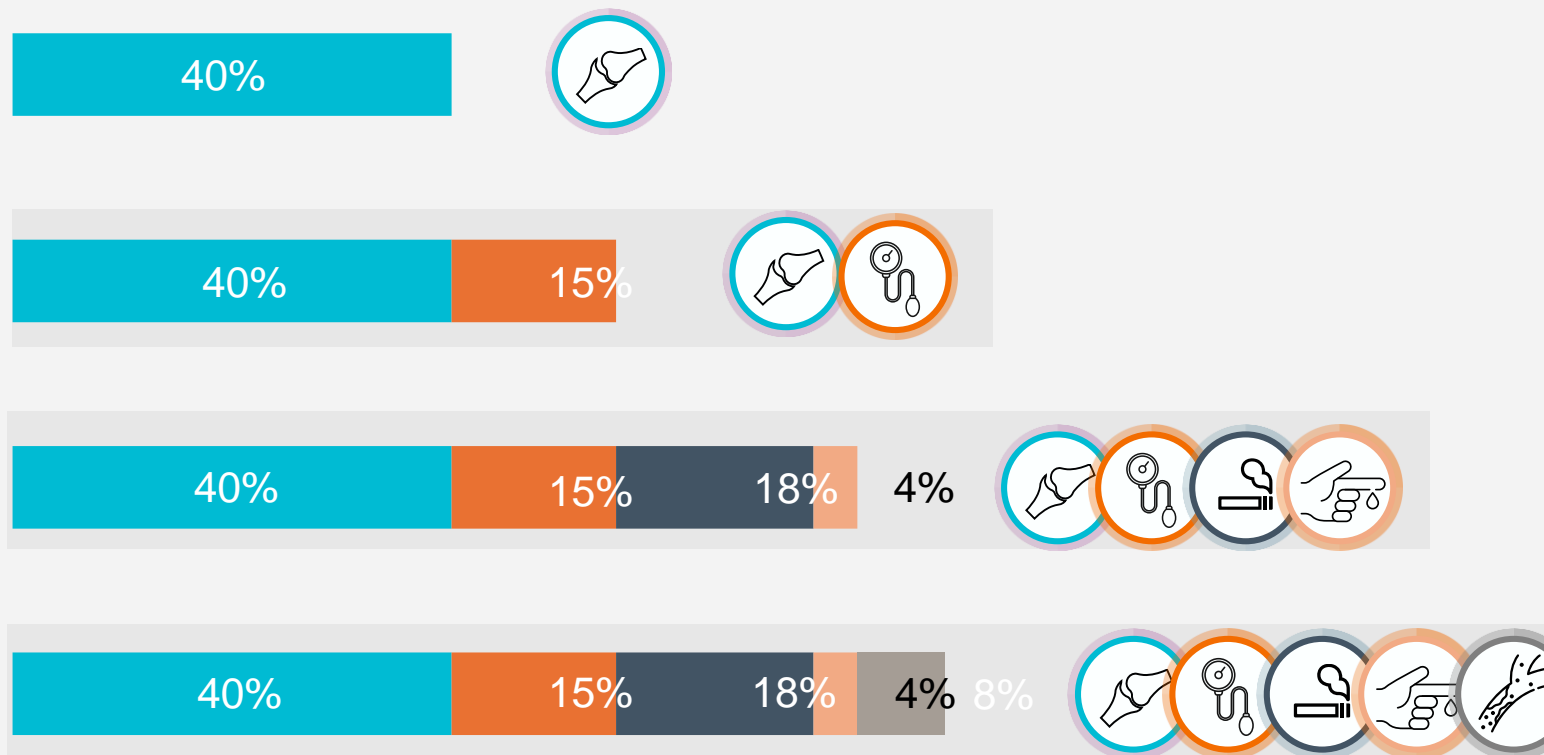


RR vs. Remisión y riesgo 1 año de asociación de DAS28 y Tromboembolismo venosos (VTE)

## Riesgo CV de la población con AR:

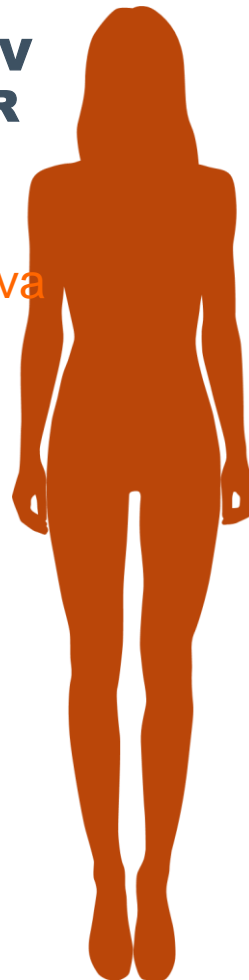
las comorbilidades aumentan aún más el riesgo en pacientes con AR

### Riesgo relativo de ECV y factores CV tradicionales



### Manejo del riesgo de ECV en una paciente con AR

- Presenta AR activa
- Presión arterial alta
- Fuma
- Tiene diabetes
- C-LDL elevado



## Factores a tener en cuenta en paciente con EAS

1. TABACO

2. DIETA

3. FACTORES RIESGO CV

**4. VACUNAS**

## VACUNAS

### Principios generales

2019 update of EULAR recommendations for vaccination in adult patients with autoimmune inflammatory rheumatic diseases

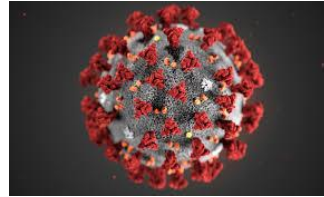
1. Deben administrarse preferentemente durante etapas de **remisión/baja actividad** de la enfermedad
2. Planificarse si es posible **ANTES DE INICIAR LA INMUNOSUPRESIÓN**
3. Las **vacunas no vivas** pueden administrarse mientras reciben corticoides y FAME
4. Las **vacunas vivas atenuadas** pueden considerarse con precaución en pacientes

### Recomendaciones

1. Considerar fuertemente: **TODOS**: anti-gripal, anti-neumococo; **JAKi, Biológicos**: anti-herpes zóster
2. En pacientes **con riesgo**: anti-hepatitis A y B
3. En pacientes tratados **con fármacos anti-linfocitos B (rituximab)**: anti-tétanos
4. **Actualizar calendario** vacunal
5. **Sujetos inmunocompetentes que conviven** con pacientes que reciben inmunosupresión: actualizar vacunas

### VACUNAS

#### AR y COVID19: ¿Vacuna?



1. COVID19 → FACTOR PRECIPITANTE ENFERMEDAD

AUTOINMUNE

2. Interacción COVID19 y el sistema inmune innato y adaptativo

3. Aumento leve de la incidencia de la AR

4. Acelera el desarrollo y la gravedad de la AR

5. COVID19 → Tormenta citoquinas inflamatorias




## Riesgos con FAMEcs-FAMEb-FAMEts

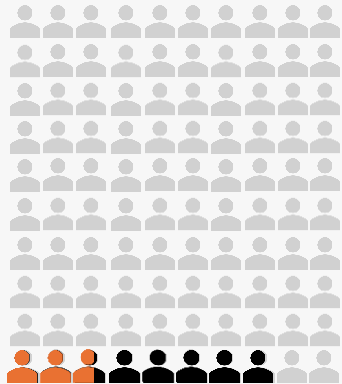
1. Riesgo CV
2. Infección
3. Neoplasia

## SEGURIDAD

**El perfil de seguridad establecido de BARICITINIB durante una exposición de hasta 9,3 años refleja en general el riesgo subyacente de la población de pacientes con artritis reumatoide**

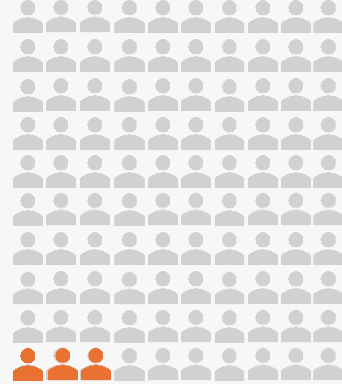
 TI por 100 pacientes-años notificados a largo plazo en el análisis de **BARICITINIB** (N=3.770)<sup>a,1</sup>:

### Infecciones graves



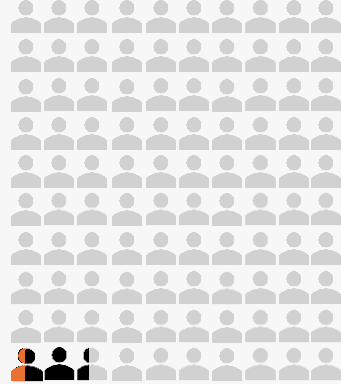
2,6  
(n=344)

### Herpes zóster



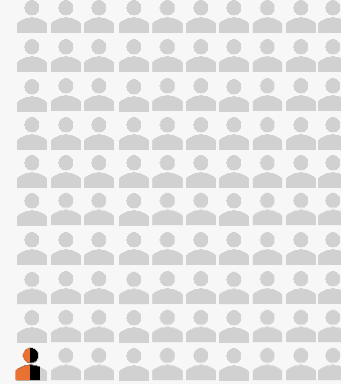
3,0  
(n=384)

### MACE



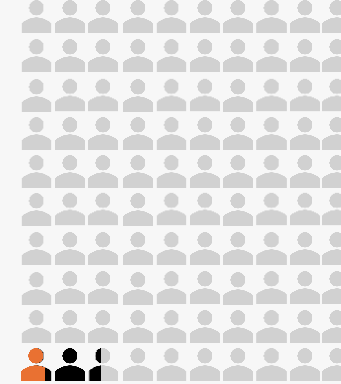
0,5  
(n=63)

### DVT/PE



0,5  
(n=60)

### Neoplasias excl. CPNM



0,9  
(n=122)



TI por 100 pacientes-años notificada en pacientes con **AR**:

1,5-7,0<sup>2</sup>

1,5-4,4<sup>3</sup>

0,1-2,4<sup>4-6</sup>

0,3-0,8<sup>7</sup>

0,8-2,3<sup>8</sup>



## Infección Grave

Tratamiento	RA	PsA	Riesgo
UPA 15 mg QD	3.4 (3.1, 3.8)	3.9 (3.1, 4.9)	
ADA 40 mg EOW	3.5 (2.6, 4.7)	1.4 (0.8, 2.5)	
MTX	2.0 (1.2, 3.3)		

## MACE

Tratamiento	RA	PsA	Riesgo
UPA 15 mg QD	0.4 (0.3, 0.5)	0.3 (0.1, 0.6)	
ADA 40 mg EOW	0.3 (0.1, 0.8)	0.3 (0.1, 1.0)	
MTX	0.3 (0, 0.9)		

## Neoplasia

Tratamiento	RA	PsA	Riesgo
UPA 15 mg QD	0.7 (0.6, 0.9)	0.6 (0.3, 1.1)	
ADA 40 mg EOW	0.9 (0.5, 1.6)	0.4 (0.1, 1.1)	
MTX	1.0 (0.4, 2.0)		

## TROMBOSIS

Tratamiento	RA	PsA	Riesgo
UPA 15 mg QD			
ADA 40 mg EOW			
MTX			

## EVALUACIÓN DE LA SEGURIDAD A LARGO PLAZO EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE TRATADOS CON FÁRMACOS TNFI VS JAKI EN PRÁCTICA CLÍNICA: RESULTADOS DE UN REGISTRO LOCAL

J Rosas (1), A Pons (1), JM Senabre-Gallego (1), C Raya-Santos (1), JC Cortés-Quiroz (1), X Barber (2), G Santos-Soler (1), JA Bernal (1), R Gallego-Campuzano (1), I Pons (1), JA García-Gómez (3) y el grupo AIRE-MB.  
(1) Sección Reumatología, Hospital Marina Baixa de la Vila Joiosa. (Alicante), (2) CIO-Universidad Miguel Hernández, Elche (Alicante).



Tabla 3. Tipo de acontecimientos de especial interés en pacientes tratados con TNFi vs JAKi. A. MACE. B. Trombosis. C. Neoplasia. D. Infección grave.

A. MACE (N: 8)	TNFi N: 8/335: 2.2%	JAKi N: 0
Infarto miocardio, n/N (%)	5/335 (1.4)	-
Ictus cerebral, n/N (%)	3/355 (0.8)	-

C. NEOPLASIA (N: 16)	TNFi N: 13/335: 3.6%	JAKi N: 3/238: 1.2%
Carc. Colon, n/N (%)	3 (0.8)	-
Carc. Mama, n/N (%)	3 (0.8)	-
Melanoma, n/N (%)	1 (0,2)	1 (0.4)
Sarcoma, n/N (%)	1 (0,2)	-
Linfoma, n/N (%)	1 (0,2)	-
Sdme mielodisplásico, n/N (%)	1 (0,2)	-
Carc. vesícula biliar, n/N (%)	-	-
Carcinomatosis peritoneal, n/N (%)	1 (0,2)	-
Glioblastoma, n/N (%)	-	1 (0.4)
Carc. Tiroides, n/N (%)	-	1 (0.4)

B. TROMBOSIS (N: 7)	TNFi N: 4/355: 1.1%	JAKi N: 3/238: 1.3%	P
Tromboembolismo pulmonar, n/N (%)	3 (0.8)	1 (0.4)	-
Trombosis venosa profunda, n/N (%)	1 (0.2)	1 (0.4)	-
Trombosis venosa superficial, n/N (%)	1 (0.2)	1 (0.4)	-
Años tratamiento a trombosis, media (DE) Rango	5.3 (4.1) 0.4-10	1.33 (0.57) 1-2	0.0001
Años diagnóstico AR a trombosis, media (DE)	19 (13.5)	30.3 (5.5)	0.0001

D. INFECCIÓN GRAVE (N: 33)	TNFi N: 29/355: 8.1%	JAKi N: 3/238: 1.6%	p
Edad, media (DE)	67.7 (12.3)	59.75 (20.5)	0.0001
Neumonía, n/N (%)	9 (2.5)	2 (0.8)*	
Artritis séptica, n/N (%)	6 (1.7)	-	
Infección urinaria, n/N (%)	5 (1.4)	-	
Osteomielitis, n/N (%)	3 (0.8)	-	
Celulitis, n/N (%)	2 (0.4)	-	
Gastroenteritis, n/N (%)	-	1 (0.4)	
Otros, n/N (%)	4 (1.1)	-	

\*Ambas por COVID 19

TNFi	JAKi	BARI	UPA	TOFA
1.328,06	539,48	437,74	70,52	35,22

- La incidencia de eventos es baja en ambos grupos.
- El grupo JAKi, no presentó casos de MACE.
- Sin embargo, el grupo TNFi sí presentó de forma significativa mayor número de casos de infección grave, siendo en este caso los pacientes de mayor edad y la neumonía la infección más frecuente.

## QUÉ QUIERE AP

1. Que le veamos al paciente **pronto**
2. Disponer de pautas claras de **derivación**
3. Signos de **alarma**: cuando correr
4. ¿Y si tengo dudas? → **acceso** al reumatólogo
5. ¿Cómo puedo **ayudar** en control cotidiano?
6. **Informe** y pautas claras...y las recetas

## QUÉ QUIERE REU

1. Queremos ver al paciente **pronto**
2. Consensuar pautas de **derivación**, que se cumplan
3. Datos de **alarma** claros y reconocibles
4. Servicio siempre **disponible**: oral-escrito.....CHAT
5. Expresa y **enseña** qué quieres de MAP
6. **Interconsulta** clara que ayuden a decidir **prioridades**

# OMEGA 6

# OMEGA 3

## ÁCIDO LINOLEICO

## ÁCIDO ARAQUIDÓNICO

## EPA, DHA

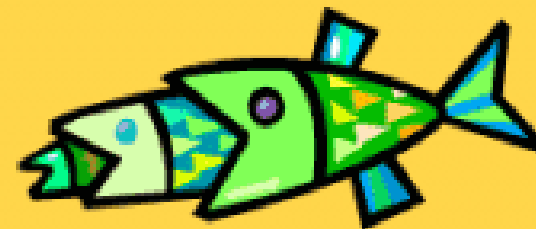
## $\alpha$ -LINOLÉNICO

Aceite de girasol  
Aceite de maíz  
Aceite de soja  
Aceite de onagra  
Aceite de algodón  
Aceite de primula  
Aceite de borraja  
Germen de trigo  
Nueces  
Piñones

Grasa de animales  
alimentados con  
semillas  
Yema de huevo

Atún  
Arenque  
Salmón  
Caballa  
Sardina  
Aceites de pescado  
Algas marinas

Nueces  
Semillas o aceite de  
lino, linaza y soja  
Cloroplastos de hojas  
verdes





¡Muchas gracias por su atención!