

Guía de práctica clínica para la Detección Temprana, Diagnóstico y Tratamiento de pacientes con Espondiloartritis Axial (EspAax) de la Asociación Colombiana de Reumatología “ASOREUMA”

Este documento debe citarse:

Guía de práctica clínica para la Detección Temprana, Diagnóstico y Tratamiento de pacientes con Espondiloartritis Axial de la Asociación Colombiana de Reumatología. Bogotá D.C.; 2021. Disponible en <https://www.asoreuma.org> y como artículo original publicado en el órgano de difusión de la Asociación Colombiana de Reumatología.

Grupo desarrollador

GRUPO DE ESTUDIO DE ESPONDILOARTRITIS

ASOCIACION COLOMBIANA DE REUMATOLOGÍA (ASOREUMA)

Líderes de la Guía

Wilson Bautista Molano MD, PhD. Especialista en Medicina Interna y Reumatología. Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá, Universidad El Bosque, Bogotá. Miembro de la Asociación Colombiana Reumatología.

Lina María Saldarriaga Rivera, MD, Especialista en Medicina Interna y Reumatología. Hospital Universitario San Jorge, Facultad de Medicina Universidad Tecnológica de Pereira. Institución Universitaria Visión de las Américas. Clínica Los Rosales, Pereira. Miembro de la Asociación Colombiana Reumatología .

Expertos temáticos

Alejandro Junca Ramírez, MD. Especialista en Medicina Interna y Reumatología. Colsanitas, IPS Especializada. Bienestar IPS. Miembro de la Asociación Colombiana Reumatología.

Andrés Ricardo Fernández Aldana, MD. Especialista en Medicina Interna y Reumatología. Inmunar S.A.S Envigado, Ibagué. Miembro de la Asociación Colombiana Reumatología .

Daniel Gerardo Fernández Ávila, MD, MSc. Especialista en Medicina Interna y Reumatología. Hospital Universitario San Ignacio. Facultad de Medicina Pontificia Universidad Javeriana. Miembro de la Asociación Colombiana Reumatología.

Diego Alejandro Jaimes, MD, MSc. Especialista en Medicina Interna y Reumatología. Universidad de la Sabana. Clínicos IPS Bogotá. Miembro de la Asociación Colombiana Reumatología.

Edwin Antonio Jauregui Cuartas, MD, MSc. Especialista en Medicina Interna y Reumatología. Clínica Riesgo de Fractura S.A CAYRE IPS Bogotá. Miembro de la Asociación Colombiana Reumatología.

Juan Sebastián Segura Charry, MD. Especialista en Medicina Interna y Reumatología. Clínica Medilaser Neiva, Huila, Clínicos IPS Bogotá. Miembro de la Asociación Colombiana Reumatología.

María Consuelo Romero. Bacterióloga, Msc, PhD. Servicio de Reumatología Hospital Militar Central. Grupo Inmunología Celular y Molecular Universidad del Bosque. Miembro de la Asociación Colombiana Reumatología.

Oscar Jair Felipe, MD. Especialista en Medicina Interna y Reumatología. Medicarte S.A. Clínica las Vegas. Miembro de la Asociación Colombiana Reumatología.

Representantes de los pacientes

María Teresa Castellanos.

Julieth Samantha Buitrago.

Representante de la Fundación Espondilitis Anquilosante en Colombia

Representantes de la sociedad

Yuri Romero. Antropólogo

Representantes Ministerio de Salud y Protección Social

Gloria Villota. Oficina de Calidad. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia

Rodrigo Restrepo. Oficina de Enfermedades Crónicas no Transmisibles. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

Nubia Bautista. Oficina de Enfermedades Crónicas no Transmisibles. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

Indira Caicedo. Oficina de Enfermedades Crónicas no Transmisibles. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

Instituto de Evaluación de Tecnologías “IETS”

Adriana Robayo MD, FETP. Directora ejecutiva. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS)

Kelly Patricia Estrada Orozco. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS)

Ani Cortez. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS)

Lorena del Pilar Mesa. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS)

Javier Salamanca. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS)

Expertos Metodológicos.

Esta Guía de Práctica Clínica fue desarrollada bajo la asesoría metodológica de la empresa de consultoría Evidentias SAS. Soluciones Integrales para la Investigación en Salud (Evidentias). En su conducción participaron:

María Ximena Rojas Reyes. Enfermera, Magister en Epidemiología Clínica. DEA en Salud Pública. PhD en Investigación Biomédica con énfasis en Evaluaciones Económicas. Evidentias SAS.

José Ricardo Pieschacón Reyes. Médico. Magister en Epidemiología Clínica. Evidentias SAS.

Barbarita Mantilla. Médica, especialista en Medicina Interna. Magister en Epidemiología Clínica. Consultor Independiente.

Olga Milena García. Médica, especialista en Medicina Interna y Epidemiología. Magister en Epidemiología Clínica (cand). Consultor Independiente.

Andrés Gempeler Rojas. Médico, Internista. Magister en Epidemiología Clínica (cand). Consultor Independiente.

Luz Angela Torres. Médica. Experta en estrategias de búsqueda e identificación de estudios clínicos. Consultor Independiente.

Juan Camilo Rosas. Médico. Experto en estrategias de búsqueda e identificación de estudios clínicos. Consultor Independiente.

Pares revisores

Mario Humberto Cardiel Ríos MD, MsC. Especialista en Medicina Interna y Reumatología. Centro de Investigación Clínica de Morelia SC, Morelia, Michoacán, México. Unidad de Investigación “Dr. Mario Alvizouri Muñoz” del Hospital General “Dr. Miguel Silva” de la Secretaría de Salud del Estado de Michoacán. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Universidad Nacional Autónoma de México.

Enrique Roberto Soriano MD, MsC. Especialista en Medicina Interna y Reumatología. Jefe de la Sección Reumatología del Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina. Profesor titular en el Instituto Universitario del Hospital Italiano de Buenos Aires y Director de la Maestría en Investigación Clínica de dicho Instituto. Presidente de PANLAR (Asociación Panamericana de Reumatología) y Expresidente de la Sociedad Argentina de Reumatología, miembro del Comité Directivo del Grupo de Investigación y Evaluación de Psoriasis y Artritis Psoriásica (GRAPPA).

Declaración de conflictos de interés

Todos los miembros del grupo desarrollador y demás involucrados en el desarrollo de esta GPC, realizaron la declaración de conflictos de interés y completaron el formato definido por el Ministerio de Salud Nacional para este fin. Igualmente, todos los participantes de la reunión del panel para el proceso de consenso de las recomendaciones realizaron la declaración de intereses usando el mismo formato. Los pares que revisaron el documento de la GPC antes de su publicación y diseminación igualmente declararon sus potenciales conflictos. Cada una de las declaraciones fue evaluada por los dos coordinadores de la GPC. Para ninguna de las preguntas y recomendaciones de la GPC, se manifestó algún conflicto de interés por parte de los participantes que impidiera su votación o participación.

Financiación

El desarrollo de esta GPC fue posible gracias al apoyo irrestricto de las siguientes entidades que en su conjunto financiaron su realización:

ABBVIE

AMGEN

JANSSEN

NOVARTIS

PFIZER

Declaración de independencia editorial

El trabajo técnico del proceso para el desarrollo de esta GPC fue realizado de manera independiente por el grupo desarrollador de la guía. Las entidades financiadoras realizaron un seguimiento al proceso, sin embargo, no tuvieron ninguna injerencia en el contenido de la misma.

Contenido

1.	Introducción.....	8
2.	Alcance de la GPC	12
3.	Objetivos de la GPC	13
4.	Usuarios.....	13
5.	Población a quien va dirigida la GPC y ámbito asistencial.....	13
	Grupos que se consideran	13
	Grupos que no se toman en consideración	14
6.	Preguntas que responde esta GPC en Espondiloartritis Axial.....	14
7.	Recomendaciones de la GPC para Espondiloartritis Axial	15
8.	Metodología.....	22
8.1.	Proceso de conformación del GDG	22
8.2.	Participación de pacientes.....	22
8.3.	Declaración y análisis del conflicto de interés	23
8.4.	Elaboración de preguntas.....	23
8.5.	Definición y gradación de desenlaces.....	24
8.6.	Identificación y evaluación de GPC previamente desarrolladas	25
8.6.1.	Búsqueda de GPC basadas en evidencia	25
8.6.2.	Evaluación de las GPC en Espondiloartritis.....	26
8.6.2.	Desarrollo de la guía.....	28
8.6.3.	Búsqueda de evidencia para desarrollar las recomendaciones	28
8.6.4.	Fuentes de información	29
8.6.5.	Selección de la evidencia	30
8.7.	Proceso de evaluación de la calidad de la evidencia	30
8.8.	Formulación de recomendaciones	31
8.8.1.	Metodología del panel de expertos.....	33
8.8.2.	Graduación de la fuerza de la recomendación.....	34
8.8.3.	Fase de evaluación y validación de la Guía	35
8.8.4.	Actualización de la Guía	36
9.	Funciones de los actores del sistema.....	36
9.1.	Superintendencia Nacional de Salud.....	36
9.2.	Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)	36

9.3.	Instituto de Evaluación de tecnologías en Salud (IETS).....	37
9.4.	Empresas promotoras de Salud (EPS).....	37
9.5.	Prestadores de Servicios de Salud (IPS)	38
9.6.	Profesionales de la salud	38
9.7.	Asociaciones de usuarios y de pacientes.....	38
10.	Priorización de las recomendaciones.....	39
11.	Barreras, facilitadores y estrategias para solucionar las barreras	39
12.	Implementación y estrategias de difusión	40
12.1.	Difusión de las estrategias.....	41
12.2.	Monitoreo, seguimiento y evaluación del proceso de implementación (evaluación de desenlaces)	41
13.	Anexos.....	41
13.1.	Anexo 1 Búsqueda de evidencia para soportar recomendaciones.....	41
13.2.	Anexo 2. Participantes consenso de expertos.....	41
	Anexo 1 Búsqueda de evidencia para soportar recomendaciones.....	43
	Estrategias de búsqueda diseñadas para cada pregunta de la GPC.....	44
	Pregunta 1.....	44
	Pregunta 2.....	45
	Pregunta 3.....	46
	Pregunta 4.....	47
	Pregunta 5.....	48
	Pregunta 6.....	49
	Pregunta 7.....	50
	Pregunta 8.....	52
	Pregunta 9.....	53
	Pregunta 10.....	54
	Pregunta 11.....	55
	Anexo 2 Participantes consenso de expertos	57
	Siglas y abreviaturas.....	58
	REFERENCIAS	60

1. Introducción

Espondiloartritis es un término genérico que integra un grupo de condiciones inflamatorias interrelacionadas que comparten características clínicas, genéticas, epidemiológicas, fisiopatológicas, radiográficas, y de respuesta terapéutica. Según el patrón clínico de presentación, pueden ser predominantemente axiales o periféricas:

Axiales

- Espondiloartritis Axial radiográfica (Espondilitis anquilosante -EA)
- Espondiloartritis Axial No radiográfica (EspAax-nr)

Periféricas

- Artritis psoriásica (APs)
- Artritis reactiva
- Espondiloartritis asociada a enfermedad inflamatoria intestinal

Y Espondiloartritis indiferenciada

La espondiloartritis axial (EspAax) como un subtipo de espondiloartritis, es una patología inflamatoria crónica que afecta principalmente el esqueleto axial (columna vertebral y articulaciones sacroilíacas), pero también puede afectar las articulaciones periféricas y las entesis tanto axiales como periféricas (regiones donde un tendón, ligamento o la cápsula articular se inserta en el hueso). El término espondiloartritis axial incluye tanto a pacientes que ya han desarrollado daño estructural en las articulaciones sacroilíacas o la columna vertebral visible en radiografías (espondiloartritis axial radiográfica, también llamada espondilitis anquilosante), como a pacientes sin daño estructural (espondiloartritis axial no radiográfica) (1). Los pacientes con espondiloartritis predominantemente axial, pueden tener adicionalmente síntomas periféricos y viceversa tanto al inicio como durante la evolución clínica de la enfermedad.

La inflamación característica de la espondiloartritis, ocurre en la interfaz entre el cartílago y el hueso en las articulaciones sacroilíacas, la columna vertebral y las entesis. El estrés mecánico se ha asociado como un factor importante para la iniciación y probablemente, para el mantenimiento del proceso inflamatorio. Lo anterior podría explicar porque la enfermedad

afecta de forma característica las partes del esqueleto que soportan peso. Además de la inflamación, axial, este modelo de enfermedad también se caracteriza por la neoformación ósea en las articulaciones sacroilíacas y la columna vertebral. La formación de hueso (osteoproliferación) parece ser la consecuencia del daño óseo previo y podría ser parte de un proceso de reparación (2).

Los pacientes se presentan con dolor de espalda crónico (más de 3 meses de evolución) asociado a rigidez matinal, predominantemente de la pelvis y la espalda baja (región lumbar); sin embargo, cualquier parte de la columna vertebral puede verse afectada. Una manifestación es la presencia de dolor lumbar inflamatorio, que suele cursar con las siguientes características: i) inicio insidioso, ii) dolor nocturno con mejoría al levantarse, iii) despertares nocturnos por dolor de espalda durante el sueño, típicamente en la segunda parte de la noche, iv) dolor en los glúteos en forma alternante, v) mejoría del dolor con el ejercicio, pero no con el descanso o reposo.

Diferentes criterios han sido desarrollados para la clasificación de dolor lumbar inflamatorio, los cuales se superponen en gran medida. (3)(4)(5). Sin embargo, la sensibilidad y especificidad de cualquiera de estos criterios para el diagnóstico de espondiloartritis axial no es superior del 80%. Lo anterior significa, que no todas las EspAax tienen ese tipo de dolor, y adicionalmente, que este síntoma puede estar presente en una proporción de pacientes con dolor de espalda crónico de otras etiologías.

La inflamación y, como consecuencia de la inflamación, el daño estructural puede ocurrir en el esqueleto axial (especialmente en las articulaciones sacroilíacas), lo que puede resultar en restricción de movilidad espinal. Esta restricción se puede cuantificar utilizando diferentes métodos establecidos de evaluación clínica (clinimetría). Dentro de ellos se encuentra la flexión lumbar lateral y la prueba de Schober modificada para la medición de la flexión lumbar anterior (6).

La artritis y la entesitis son las manifestaciones periféricas más comunes que se pueden encontrar en el 30-50% de las espondiloartritis axiales, las cuales pueden ocurrir en cualquier momento durante el curso de la enfermedad. Estas manifestaciones se encuentran de forma predominante en los miembros inferiores, frecuentemente de forma asimétrica (oligoartritis). La inflamación en la inserción de tendones, ligamentos o cápsulas en el hueso es llamada

entesitis. Una ubicación típica es la inserción del tendón de Aquiles o la fascia plantar en el calcáneo, pero la inflamación es posible en cualquier sitio (7).

La uveítis es la manifestación extraarticular más frecuente afectando alrededor del 30% de los pacientes con EspAax. Se presenta típicamente como uveítis anterior, su duración es limitada, se presenta de inicio agudo, de forma unilateral y alternando frecuentemente de un ojo al otro. La psoriasis y la enfermedad inflamatoria intestinal son menos frecuentes (15-20%). Adicional a las manifestaciones extra articulares, las comorbilidades asociadas en estos pacientes incrementan la carga total de la enfermedad especialmente aquellas relacionadas con patologías cardiovasculares e infecciosas (8).

El diagnóstico de la EspAax así como su enfoque terapéutico, presentan retos y desafíos importantes para el clínico, dada la variabilidad y la heterogeneidad de sus manifestaciones clínicas. Varios estudios en el país han reportado los diferentes patrones de presentación clínica en espondiloartritis y las manifestaciones frecuentes, evaluando el rendimiento de los diferentes criterios de clasificación, utilizando el diagnóstico clínico del reumatólogo como estándar externo. (9).

Debido a la ausencia de estándares de oro en reumatología, para el diagnóstico de muchas enfermedades (incluyendo espondiloartritis axial) se utilizan las manifestaciones clínicas ante la sospecha de la enfermedad. Entre las más relevantes en el diagnóstico de la EspAax están: presencia de dolor lumbar crónico (de más de 3 meses de evolución) de inicio a una edad ≤ 45 años, dolor lumbar inflamatorio, manifestaciones periféricas (oligoartritis asimétrica de miembros inferiores) y extraarticulares (uveítis), buena respuesta de los síntomas a los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), antecedentes familiares de espondiloartritis y patologías relacionadas. Adicionalmente, varias pruebas de laboratorio (p.ej. reactantes de fase aguda -proteína C reactiva y velocidad de sedimentación globular-, el alelo HLA-B27 y los hallazgos de las imágenes (p.ej. radiografía simple y resonancia magnética) deben combinarse para confirmar la sospecha clínica de espondiloartritis axial. Ciertas manifestaciones tales como la presencia de dolor lumbar inflamatorio, la entesitis y el número de manifestaciones clínicas al inicio de la presentación, pueden aumentar la eficacia de estas pruebas complementarias en el escenario clínico (10).

La EspAax es una enfermedad potencialmente severa, que requiere un tratamiento multidisciplinario coordinado por el reumatólogo. El objetivo principal del tratamiento es

maximizar la calidad de vida relacionada con la salud a largo plazo mediante el control de los signos y síntomas (dolor, rigidez matinal, fatiga) y la inflamación (actividad de la enfermedad), junto con la prevención del daño estructural progresivo (cambios osteo proliferativos y osteo destructivos en el esqueleto axial) y la preservación de la función (movilidad espinal), y la participación social (actividad y productividad). En este contexto, el manejo óptimo requiere una combinación de modalidades de tratamiento tanto no farmacológico como farmacológico (11).

Impacto y carga de la enfermedad

Las patologías agrupadas dentro del término genérico de espondiloartritis son, en su conjunto, enfermedades relativamente frecuentes, las cuales corresponden alrededor del 15% de las consultas y diagnósticos de reumatología. Se trata por lo tanto, de enfermedades con una gran repercusión socio laboral, puesto que afectan principalmente a individuos jóvenes, activos económicamente y en pleno rendimiento laboral. Además, son condiciones complejas de abordar, tanto para el médico de atención primaria o no especialista, lo cual se refleja en el importante retraso en el diagnóstico.

En Colombia, un estudio reciente utilizando la metodología COPCORD (Community Oriented Program for Control of Rheumatic Diseases) en individuos mayores de 18 años, estimó una prevalencia de 0.11% para espondilitis anquilosante y de 0.28% para espondiloartritis indiferenciadas. De igual forma se encontró una prevalencia para la lumbalgia crónica inflamatoria del 0.65% (12). De igual forma, una revisión sistemática con metaanálisis reportó estimaciones agrupadas de prevalencia de población según áreas geográficas, que en el caso de Latinoamérica fueron del 0.52 (IC 95% 0.10-1.25) para espondiloartritis y de 0.14 (IC 95% 0.05-0.34) para espondilitis anquilosante (13).

Más allá de los efectos sobre los tejidos musculoesqueléticos, la espondiloartritis axial puede tener un impacto sustancial en la calidad de vida general y productividad (14). Utilizando una encuesta transversal y evaluando la perspectiva de 2846 pacientes, un estudio internacional llamado EMAS (*European Map of Axial Spondyloarthritis*) describe cómo los pacientes con espondiloartritis axial experimentan su enfermedad física, psicológica y socialmente. Los resultados de EMAS evidenciaron un largo retraso en el diagnóstico ($7,4 \pm 8,4$ años), junto con una carga física y psicológica sustancial asociado a una restricción de la capacidad de los pacientes para participar en su rutina diaria y llevar una vida laboral productiva. (15).

En este escenario de diagnóstico tardío de espondiloartritis axial, la carga clínica, económica y humanística se incrementa de forma sustancial. Los pacientes con diagnóstico tardío, presentan una mayor actividad de la enfermedad, mayor deterioro funcional y un mayor daño estructural que aquellos que recibieron un diagnóstico más temprano. De igual forma, tienen una mayor probabilidad de discapacidad laboral, impacto psicológico y mayores costos de atención médica directos e indirectos que aquellos que recibieron un diagnóstico más temprano (16).

En la actualidad, el sistema de salud en Colombia ofrece una escasa cobertura en el plan de beneficios de salud para esta patología. De ahí su potencial impacto en el manejo actual de estos pacientes en el sistema de salud colombiano, con retraso en la dispensación y autorización de los medicamentos e interconsultas, algunos de ellos con tratamientos de alto costo. Todo lo anterior genera demoras que impactan en el curso natural de la enfermedad, con la posterior aparición de complicaciones, secuelas y finalmente discapacidad funcional y laboral.

Por lo tanto, esta Guía de Práctica Clínica (GPC) pretende impactar de forma favorable este contexto enfatizando las herramientas y claves diagnósticas que incrementan la sospecha y confirmación diagnóstica de pacientes con espondiloartritis axial favoreciendo así el inicio temprano de su tratamiento.

Esta GPC ha sido desarrollada por la Asociación Colombiana de Reumatología (ASOREUMA) como parte de su propósito de posicionarse como entidad académico-científica líder en el área de enfermedades reumáticas. Busca con ella, homogenizar conductas de prevención, diagnóstico, manejo y seguimiento de pacientes con EspAax a nivel nacional. Es la primera GPC que se desarrolla, publica e implementa en Colombia, dirigida a pacientes con EspAax, como resultado de un intenso trabajo de un grupo de reumatólogos, metodólogos, pacientes, sociedad civil, y entidades gubernamentales como el Instituto de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (IETS) y el Ministerio de Salud y Seguridad Social de Colombia.

La GPC en EspAax se suma y complementa a las guías internacionales de más uso en el país para el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad, como son la *European League Against Rheumatism* (EULAR) (17) y la *American College of Rheumatology* (ACR) (18).

2. Alcance de la GPC

Esta GPC pretende lograr la detección temprana, el diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado de pacientes con EspAax. Está dirigida a los profesionales de la salud involucrados en

la atención de pacientes con EspAax, tomadores de decisiones en salud tanto en el medio asistencial como en las aseguradoras, pagadores del gasto en salud y entidades gubernamentales que generan de políticas en salud.

3. Objetivos de la GPC:

- Formular recomendaciones específicas para la comunidad médica, relacionadas con el diagnóstico y tratamiento de pacientes adultos con EspAax.
- Establecer los parámetros clínicos para el enfoque diagnóstico del paciente con dolor lumbar inflamatorio.
- Sensibilizar al cuerpo médico acerca de la identificación y sospecha clínica de pacientes con EspAax.
- Disminuir la variabilidad clínica en el tratamiento de los pacientes con EspAax contribuyendo al uso racional y pertinente de recursos destinados a la atención de pacientes con esta patología.
- Optimizar la derivación oportuna de pacientes al reumatólogo con sospecha de EspAax.
- Promover un inicio temprano de tratamiento para pacientes con EspAax.
- Mejorar la calidad de vida, el desempeño laboral y social de pacientes con EspAax.

4. Usuarios

La presente Guía presenta recomendaciones para el manejo de pacientes con espondiloartritis axial por parte de médicos en todos los niveles de atención.

Los profesionales que utilicen esta Guía serán médicos habilitados para el ejercicio de su profesión en Colombia incluyendo médicos generales, reumatólogos y especialistas de áreas afines en la atención de pacientes con EspAax.

5. Población a quien va dirigida la GPC y ámbito asistencial

Individuos mayores de 18 años con sospecha diagnóstica o diagnóstico de EspAax

Grupos que se consideran

- Pacientes que presenten dolor lumbar crónico y/o dolor lumbar inflamatorio (DLI) sugestivo de EspAax

- Pacientes con Espondiloartritis axial
- Pacientes que presenten sacroilítis por imágenes y HLA-B27 positivo

Grupos que no se toman en consideración

En esta Guía no se contemplan recomendaciones de manejo para los pacientes con las siguientes características:

- Pacientes menores de 18 años de edad con diagnóstico de EspAax
- Pacientes embarazadas con diagnóstico de EspAax
- Pacientes con otras enfermedades reumatológicas asociadas

6. Preguntas que responde esta GPC en Espondiloartritis Axial **Pregunta**

1. ¿En la detección de pacientes adultos con Espondiloartritis Axial y dolor lumbar, cuál de las escalas de tamizaje (1- Algoritmo de Berlín 2- criterios de ASAS de dolor lumbar inflamatorio- "*Assessment of Spondyloarthritis international Society*" 3- criterios de Calín) se debe usar, por sus características operativas y rendimiento diagnóstico?

Pregunta 2. ¿Para el diagnóstico de Espondiloartritis axial en pacientes adultos, se debe realizar Resonancia Magnética Nuclear de articulaciones sacroilíacas en vez de Rayos X de sacroilíacas, por sus características operativas y rendimiento diagnóstico?

Pregunta 3. ¿En pacientes adultos con Espondiloartritis Axial, se debe usar AINES (medicamentos antiinflamatorios no esteroideos) como la primera opción de tratamiento farmacológico por su efectividad (control enfermedad, remisión/baja actividad de síntomas, mejoría de escalas de funcionalidad) y seguridad (eventos adversos)?

Pregunta 4. ¿En el tratamiento de pacientes adultos con Espondiloartritis Axial y manifestaciones axiales, se debe usar DMARDs convencionales, por su efectividad (control enfermedad, remisión/baja actividad de síntomas, mejoría de escalas de funcionalidad) y seguridad (eventos adversos)?

Pregunta 5. ¿ En el tratamiento de pacientes adultos con Espondiloartritis Axial se debe usar los analgésicos convencionales (acetaminofén, opioides) por su efectividad (mejoría de escalas de dolor y calidad de vida) y seguridad (eventos adversos)?

Pregunta 6. ¿ En el tratamiento de pacientes adultos con Espondiloartritis Axial se debe usar los glucocorticoides (locales o sistémicos) por su efectividad (control enfermedad,

remisión/baja actividad de síntomas, mejoría de escalas de funcionalidad y calidad de vida, progresión radiográfica) y seguridad (eventos adversos)?

Pregunta 7. ¿En pacientes adultos con Espondiloartritis Axial activa que han fallado a AINES (medicamentos antiinflamatorios no esteroideos), se debe usar: 1- Anti TNF α ó 2-anti IL-17 ó 3. Anti 12-23 ó 4- inhibidores JAK, como segunda opción de tratamiento por su mayor efectividad y seguridad?

Pregunta 8. ¿En pacientes adultos con Espondiloartritis Axial que han fallado a primera línea de tratamiento biológico con un Anti TNF α , se debe usar otro medicamento/biológico (cuál) como siguiente opción de tratamiento por su efectividad y seguridad?

Pregunta 9. ¿En pacientes adultos con Espondiloartritis Axial se debe usar terapias no farmacológicas como la terapia física y el ejercicio, para el control de la enfermedad, remisión de síntomas, baja actividad de la enfermedad, mejoría de escalas de funcionalidad y de la calidad de vida?

Pregunta 10. ¿En pacientes adultos con Espondiloartritis Axial se debe usar manejo no farmacológico con terapias no convencionales (1- Acupuntura 2- Pilates 3- Terapia Neural 4- Yoga 5- Reiki) para el control de la enfermedad, remisión de síntomas, baja actividad de la enfermedad, mejoría de escalas de funcionalidad y de la calidad de vida?

Pregunta 11. ¿Para evaluar la actividad de la enfermedad en pacientes adultos con Espondiloartritis Axial, cuál de las escalas de clinimetría (1- ASDAS- "*Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score*" 2- BASDAI - "*Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index*") se debe usar, de acuerdo con las características de la prueba (fiabilidad, sensibilidad al cambio, capacidad discriminativa, consistencia interna)?

7. Recomendaciones de la GPC para Espondiloartritis Axial

Pregunta 1. ¿ En la detección de pacientes adultos con Espondiloartritis Axial y dolor lumbar crónico en individuos menores de 45 años, cuál de las escalas de tamizaje (1- Algoritmo de Berlín 2- criterios de ASAS de dolor lumbar inflamatorio- "*Assessment of Spondyloarthritis international Society*" 3- criterios de Calín) se debe usar por sus características operativas y rendimiento diagnóstico?

Recomendación	En pacientes con dolor lumbar mayor de 3 meses de evolución, el panel sugiere la aplicación de cualquiera de los 3 criterios de clasificación para tamizaje de dolor lumbar inflamatorio
Fuerza de la Recomendación	Recomendación condicional a favor
Calidad de la Evidencia	⊕⊕○○ Baja

Punto de Buena Práctica	Existen varios cuestionarios útiles para este fin, como criterios de Berlín, criterios de Calín y ASAS. El médico en atención primaria puede encontrar útil el uso de los criterios ASAS de dolor lumbar inflamatorio para este fin.
--------------------------------	---

Pregunta 2. ¿Para el diagnóstico de espíndilo artritis axial en pacientes adultos, se debe realizar Resonancia Magnética de articulaciones sacroilíacas en vez de rayos X de sacroilíacas, por sus características operativas y rendimiento diagnóstico?

Recomendación	Se sugiere realizar radiografía convencional de las articulaciones sacroilíacas como el primer método de imagen para diagnosticar la sacroilítis como parte de la EspAax Si el diagnóstico de EspAax no puede establecerse en función de las características clínicas y la radiografía convencional y todavía de sospecha EspAax, se sugiere utilizar la RNM de las articulaciones sacroilíaca
Fuerza de la Recomendación	Recomendación condicional a favor de la radiografía convencional
Calidad de la Evidencia	⊕⊕○○ Baja

Punto de Buena Práctica

	El panel considera que no es pertinente solicitar gammagrafía ósea para el estudio de pacientes con dolor lumbar y sospecha de espondiloartritis axial
--	--

Pregunta 3. ¿En pacientes adultos con Espondiloartritis Axial, se debe usar AINES (medicamentos antiinflamatorios no esteroideos) como la primera opción de tratamiento farmacológico por su efectividad (control enfermedad, remisión/baja actividad de síntomas, mejoría de escalas de funcionalidad) y seguridad (eventos adversos)?

Recomendación	En pacientes con EspAax se recomienda el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) como primera opción de tratamiento
Fuerza de la Recomendación	Recomendación fuerte a favor
Calidad de la Evidencia	⊕⊕⊕⊕ Alta

Punto de Buena Práctica	Al momento de prescribir medicamentos tipo AINES se deben valorar las posibles contraindicaciones. El panel considera que, en caso de enfermedad activa, se deben usar dos AINES secuenciales en dosis óptimas por al menos 4 semanas
--------------------------------	--

Pregunta 4. ¿En el tratamiento de pacientes adultos con Espondiloartritis Axial y manifestaciones axiales, se debe usar DMARDs convencionales, por su efectividad (control enfermedad, remisión/baja actividad de síntomas, mejoría de escalas de funcionalidad) y seguridad (eventos adversos)?

Recomendación	En pacientes con espondiloartritis axial y manifestaciones axiales, se recomienda no
----------------------	--

	usar DMARDs convencionales como opción terapéutica
Fuerza de la Recomendación	Recomendación condicional en contra
Calidad de la Evidencia	⊕⊕○○ Baja

Pregunta 5. ¿ En el tratamiento de pacientes adultos con Espondiloartritis Axial se debe usar los analgésicos convencionales (acetaminofén, opioides) por su efectividad (mejoría de escalas de dolor y calidad de vida) y seguridad (eventos adversos)?

Recomendación	En pacientes con espondiloartritis axial, que presentan intolerancia y/o contraindicación a la terapia con AINES o quienes presenten dolor residual a pesar de un tratamiento adecuadamente instaurado, se sugiere el uso de acetaminofén u opioides para el control del dolor
Fuerza de la Recomendación	Recomendación condicional a favor
Calidad de la Evidencia	⊕⊕○○ Baja

Punto de Buena Práctica	El panel sugiere evitar el uso continuo y prolongado de medicamentos opioides y racionalizar su uso. El panel sugiere iniciar analgésicos tipo acetaminofén antes de iniciar medicamentos opioides
--------------------------------	---

Pregunta 6. ¿ En el tratamiento de pacientes adultos con Espondiloartritis Axial se debe usar los glucocorticoides (locales o sistémicos) por su efectividad (control enfermedad, remisión/baja actividad de síntomas, mejoría de escalas de funcionalidad y calidad de vida, progresión radiográfica) y seguridad (eventos adversos)?

Recomendación	En pacientes con espondiloartritis axial, se recomienda no usar Glucocorticoides sistémicos ni locales
Fuerza de la Recomendación	Recomendación fuerte en contra
Calidad de la Evidencia	⊕○○○ Muy Baja

Pregunta 7. ¿En pacientes adultos con Espondiloartritis Axial activa que han fallado a AINES (medicamentos antiinflamatorios no esteroideos), se debe usar: 1- Anti TNF α , ó 2-anti IL-17 ó 3. Anti 12-23 ó 4- inhibidores JAK, como segunda opción de tratamiento por su mayor efectividad y seguridad?

Recomendación	En pacientes con espondiloartritis axial, que presentan falla terapéutica o intolerancia farmacológica a AINEs, se recomienda el inicio de terapia con un anti TNF α , o con un anti L17A
Fuerza de la Recomendación	Recomendación fuerte a favor
Calidad de la Evidencia	⊕⊕⊕⊕ Alta

Punto de Buena Práctica	En caso de considerar terapia con anti IL17-A, el panel recomienda preferiblemente la elección de secukinumab sobre el cual hay mayor evidencia que soporta su uso
--------------------------------	--

Pregunta 8. ¿En pacientes adultos con Espondiloartritis Axial que han fallado a primera línea de tratamiento biológico con un Anti TNF α , se debe usar otro medicamento/biológico (cuál) como siguiente opción de tratamiento por su efectividad y seguridad?

Recomendación	En pacientes con espondiloartritis anquilosante, que presentan falla terapéutica o intolerancia farmacológica a
----------------------	---

	los anti TNF α , se sugiere el inicio de un anti IL17A
Fuerza de la Recomendación	Recomendación condicional a favor
Calidad de la Evidencia	⊕⊕○○ Baja

Pregunta 9. ¿En pacientes adultos con Espondiloartritis Axial se debe usar terapias no farmacológicas como terapia física y ejercicio para el control de la enfermedad, remisión de síntomas, baja actividad de la enfermedad, mejoría de escalas de funcionalidad y de la calidad de vida?

Recomendación	<p>a. En pacientes con espondiloartritis axial, se recomienda la prescripción del ejercicio y de terapia física como parte del tratamiento usual</p> <p>b. En pacientes con espondiloartritis axial, se sugiere la prescripción de terapia ocupacional</p>
Fuerza de la Recomendación	<p>a. Recomendación fuerte a favor</p> <p>b. Recomendación condicional a favor</p>
Calidad de la Evidencia	<p>a. ⊕⊕⊕○ Moderada</p> <p>c. ⊕⊕○○ Baja</p>

Punto de Buena Práctica	<p>El panel considera priorizar el ejercicio en tierra sobre el ejercicio en agua por factibilidad de realizarlo por largo tiempo</p> <p>El panel considera que la prescripción de la terapia física sea realizada idealmente por profesionales capacitados para este fin (especialista en medicina física y</p>
--------------------------------	--

	rehabilitación, especialista en medicina del deporte)
--	---

Pregunta 10. ¿En pacientes adultos con Espondiloartritis Axial se debe usar manejo no farmacológico con terapias no convencionales (1- Acupuntura 2- Pilates 3- Terapia Neural 4- Yoga 5- Reiki) para el control de la enfermedad, remisión de síntomas, baja actividad de la enfermedad, mejoría de escalas de funcionalidad y de la calidad de vida?

Recomendación	En pacientes con espondiloartritis axial se recomienda no usar terapias no convencionales como “única” opción de tratamiento
Fuerza de la Recomendación	Recomendación condicional en contra
Calidad de la Evidencia	⊕⊕○○ Baja

Pregunta 11. ¿Para evaluar la actividad de la enfermedad en pacientes adultos con Espondiloartritis Axial, cuál de las escalas de clinimetría (1- ASDAS- "Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score" 2- BASDAI - "Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index") se debe usar, de acuerdo con las características de la prueba (fiabilidad, sensibilidad al cambio, capacidad discriminativa, consistencia interna)?

Recomendación	En pacientes con espondiloartritis axial se sugiere el uso de las escalas ASDAS o BASDAI para la evaluación de la actividad de la enfermedad
Fuerza de la Recomendación	Recomendación condicional a favor
Calidad de la Evidencia	⊕⊕⊕⊕ Alta

Punto de Buena Práctica	El panel sugiere usar preferiblemente el ASDAS por que permite una mejor estratificación de la actividad de la enfermedad
--------------------------------	---

8. Metodología

8.1. Proceso de conformación del GDG

El Grupo Desarrollador de la Guía (GDG) estuvo conformado por un grupo de médicos reumatólogos expertos en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la espondiloartritis axial quienes forman parte del grupo de Espondiloartritis de ASOREUMA, los representantes de pacientes y un antropólogo como representante de la sociedad civil. Todas las sesiones del panel contaron con el acompañamiento de representantes del Ministerio de Salud y protección Social y del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud (IETS).

El líder de la GPC fue el Doctor Wilson Bautista Molano, reumatólogo representante del Grupo de Estudio en Espondiloartritis de ASOREUMA.

El desarrollo de la GPC tuvo el acompañamiento metodológico de la empresa de consultoría Evidentias SAS. Soluciones Integrales para la Investigación en Salud, que aportó un grupo de expertos metodológicos conformado por profesionales de la salud especializados con estudios de doctorado y maestría en ciencias clínicas y epidemiología. Evidentias SAS apoyó los procesos de planeación, conducción y generación final de recomendaciones.

La GPC, se realizó siguiendo los lineamientos de la “Guía Metodológica para la elaboración de Guías de Práctica Clínica con Evaluación Económica en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano”(19).

8.2. Participación de pacientes

Dos pacientes incluido un representante de la Fundación de Espondilitis Anquilosante en Colombia, participaron de manera activa y voluntaria en cada una de las etapas del desarrollo de la guía. Su aporte fue esencial al momento de identificar y graduar los desenlaces, desarrollar las preguntas de la Guía y elaborar las recomendaciones de esta. Sus contribuciones y aportes junto al realizado por parte del representante de la sociedad civil (antropólogo), fueron también determinantes para la identificación de los valores y preferencias frente al diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

8.3. Declaración y análisis del conflicto de interés

La declaración de conflictos de interés de cada uno de los miembros del Grupo Desarrollador de la Guía (GDG) se realizó desde el inicio del proceso de elaboración de la GPC y por los demás participantes antes de iniciar las reuniones en las que tomaron parte. Para establecer los conflictos de interés de los integrantes del grupo se utilizó el formato para declaración de intereses de la Guía de Guías antes mencionado (ver material suplementario). Cada integrante fue evaluado, de acuerdo con este formato, por parte de los coordinadores de la GPC designados por el GDG, para establecer su participación o no dentro del grupo desarrollador de la guía. La declaración de conflictos de los coordinadores del GDG fue evaluada por el presidente de ASOREUMA. Y se encuentran disponibles en la asociación para su consulta

8.4. Elaboración de preguntas

Las preguntas preliminares fueron formuladas y priorizadas por el GDG durante la reunión del día 4 de Octubre de 2019 en las instalaciones de ASOREUMA.

Para definición de las preguntas clínicas se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

- Existencia de controversia en el manejo o falta de lineamientos claros en el país.
- Evidencia reciente proveniente de estudios de investigación, que demostrara la eficacia de las intervenciones en evaluación para desenlaces finales en salud relacionados con espondiloartritis, como: Control de enfermedad /remisión/baja actividad de síntomas, mejoría de escalas de funcionalidad, calidad de vida, progresión radiográfica y seguridad (eventos adversos), entre otros.
- Existencia de más de una intervención para la misma condición en salud.

Una vez definida la lista de preguntas clínicas, éstas se formularon en formato PICO (según la población, la intervención, el comparador y los desenlaces de interés), y fueron sometidas nuevamente a consideración del GDG y de los pacientes.

Las preguntas PICO fueron sometidas a un proceso de priorización por parte del GDG, siguiendo la metodología Delphi para alcanzar consenso. Fueron en total dos rondas de consulta que se realizó en forma virtual por correo electrónico. En esta ronda, sobre cada PICO, se pidió a los miembros del GDG que listara los desenlaces sobre los cuales tomaría la decisión de recomendar o no la intervención terapéutica, prueba diagnóstica o acción de prevención.

8.5. Definición y gradación de desenlaces

La gradación de los desenlaces de interés para cada pregunta a responder en la Guía se realizó durante una reunión presencial del GDG, el 4 de Octubre de 2019 en las instalaciones de ASOREUMA. Se siguió para ello la metodología propuesta por el GRADE (The Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) working group (GRADEwg). Los criterios de priorización usados se presentan en la tabla 1. (20)

Tabla 1 Calificación de la importancia de los desenlaces- aproximación GRADE

Puntuación	Importancia
7-9	Desenlace crítico, es clave para la toma de decisiones
4-6	Importante no crítico, no es clave en la toma de decisiones
1-3	No importante, se recomienda no incluirlo en la tabla de evaluación de resultados. No juega un papel en el proceso de elaboración de recomendaciones.

Después de la votación, los desenlaces evaluados como críticos e importantes no críticos, fueron incluidos en las preguntas a responder por la GPC y utilizados para la definición de los criterios de búsqueda y selección de la evidencia que soporta cada recomendación (ver protocolo de cada pregunta - material suplementario disponible en <https://www.asoreuma.org>). La tabla 2 resume los desenlaces que fueron considerados por el GDG como críticos e importantes para evaluar el efecto de las intervenciones terapéuticas en las preguntas de tratamiento y de las pruebas en preguntas de diagnóstico.

Tabla 2 Gradación de los desenlaces para preguntas de terapia y diagnóstico

Desenlaces en preguntas que evalúan intervenciones terapéuticas	Importancia
Control de la enfermedad- remisión/baja actividad de síntomas,	Crítico
Control de la enfermedad- mejoría de escalas de funcionalidad	Crítico
Mejor calidad de vida	Crítico
Control de la enfermedad- progresión radiográfica	Importante

Cambios estructurales crónicos, cambios inflamatorios agudos en Rx	Importante
Eventos adversos serios (definidos para cada tratamiento específico)	Crítico
Cambios estructurales crónicos, cambios inflamatorios agudos en Rx	Crítico
Desenlaces en preguntas que evalúan pruebas diagnósticas y escalas	Importancia
Precisión diagnóstica (sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo valor predictivo negativo, razón de probabilidad)	Crítico
Fiabilidad, sensibilidad al cambio, capacidad discriminativa	Crítico

8.6. Identificación y evaluación de GPC previamente desarrolladas

8.6.1. Búsqueda de GPC basadas en evidencia

Una vez definidas las preguntas que respondería la Guía, se adelantó una búsqueda encaminada a identificar las GPC en espondiloartritis axial que habían sido desarrolladas, con el fin de evaluar la pertinencia de adaptar o adoptar algunas de sus recomendaciones en los casos que la GPC cumpliera los criterios de alta calidad deseados para una GPC y respondiera preguntas similares. La tabla 3 muestra la estrategia de búsqueda seguida para este fin.

Tabla 3. Estrategia de búsqueda para identificación de GPC en espondiloartritis

Bases de datos consultadas	PUBMED/MEDLINE, EMBASE, EPISTEMONIKOS, Scientific Electronic Library Online (SciELO), y Google Scholar
Términos de búsqueda	((("spondylarthritis"[mesh] or spondylarthritis[tiab] or spondyloarthritis[tiab]) or ("spondylarthropathies"[mesh]) or (spondylarthropath*[tiab] or spondyloarthropath*[tiab]) or ("spondylitis"[mesh] or spondylitis[tiab]) or ("spondylitis, ankylosing"[mesh] or ankylosing spondyl*[tiab]) or (axial joint disease*[tiab] or enthesitis[tiab]) or ("sacroiliitis"[mesh] or sacroilitis[tiab] or sacroiliitis[tiab] or sacroileitis[tiab]) or (peripheral arthritis[tiab])))
Límites	Pacientes Adultos Publicada en español, inglés o francés Fecha de publicación 5 años anteriores

Publicación corresponde a recomendaciones generadas como parte de una Guía de práctica clínica basada en evidencia.

Criterios de selección	<p>GPC para el manejo de pacientes adultos con Espondiloartritis axial o espondiloartritis periférica</p> <p>Publicada en los últimos 5 años (2014 en adelante)</p> <p>Publicación o acceso al reporte completo de la GPC</p>
------------------------	---

La búsqueda en MEDLINE arrojó un total de 41.801 referencias, 8451 publicadas en los últimos 5 años en cualquiera de los idiomas seleccionados. Después de depurar por duplicados, se excluyeron 8403 con base en el título y el resumen por no cumplir los criterios de selección. Las 48 referencias restantes fueron evaluadas en texto completo, 36 fueron excluidas debido a que no correspondían a una GPC, o se refería a otro tópico diferente a las EspA. Estas búsquedas se completaron en Google Scholar buscando identificar documentos de GPC que no hubiesen sido publicados en revistas indexadas. Finalmente se identificaron 12 GPC en espondiloartritis que cumplieron los criterios de selección para revisión y evaluación.

8.6.2. Evaluación de las GPC en Espondiloartritis

Se conformó un grupo de cuatro miembros del grupo desarrollador y un metodólogo de Evidencias SAS, que realizó la evaluación de las GPC identificadas (ver tabla 4), siguiendo el instrumento AGREE II (21). El promedio de calificación de la calidad global de las GPC fue de 65 %. (ver tabla 5).

Tabla 4. GPC seleccionadas para evaluación con el instrumento AGREE II

Título	País	Organización	Año de publicación
Portuguese recommendations for the use of biological therapies in patients with axial spondylarthritis - 2016 update (22)	Portugal	Portuguese Society of Rheumatology	2017
2016 update of the ASAS-EULAR management recommendations for axial spondylarthritis (11)	Europa	ASAS-EULAR	2017

BSR and BHPR guideline for the treatment of axial spondylarthritis (including ankylosing spondylitis) with biologics. (23)	UK	BSR and BHPR Standards, Guidelines and Audit Working Group.	2017
Treating axial spondylarthritis and peripheral spondylarthritis, especially psoriatic arthritis, to target: (17)	Europa	EULAR	2018
2014 Update of the Canadian Rheumatology Association/spondylarthritis research consortium of Canada treatment recommendations for the management of spondylarthritis. (24)	Canadá	Canadian Rheumatology Association/spondylarthritis	2015
Recommendations of the French Society for Rheumatology (SFR) on the everyday management of patients with spondylarthritis (25)	Francia	French Society for Rheumatology (SFR)	2014
Treatment Recommendations for Psoriatic Arthritis (26)	GRAPPA	Group for Research and Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis 2015 GRAPPA	2016
2018 APLAR axial spondylarthritis treatment recommendations. (27)	Asia Pacifico	Asia Pacific League of Associations for Rheumatology	2019
2019 ACR (American College of Rheumatology) Update of the Recommendations for the Treatment of Ankylosing Spondylitis and Nonradiographic Axial Spondylarthritis. (18)	USA	American College of Rheumatology/Spondylitis Association of America/spondylarthritis Research and Treatment Network	2019
Spondylarthritis in over 16s: diagnosis and management NICE (28)	UK	NICE (National Institute for Health and Care Excellence - UK)	2017
Recommendations of the Mexican College of Rheumatology for the Management of Spondylarthritis. (29)	México	Mexican College of Rheumatology	2019

ESPOGUIA development group. Clinical Practice Guideline for Patients with Axial Spondyloarthritis and Psoriatic Arthritis. Update. (30)	España	Spanish Society of Rheumatology.	2017
---	--------	----------------------------------	------

Tabla 5. Puntajes y rangos de la evaluación según la herramienta Agree II (31)

Dominios Agree II	Puntaje promedio (%)	Rango (%)
Alcance y Propósito	86	67 – 96
Participación de las partes interesadas	71	22 – 93
Rigor en el desarrollo	61	29 - 82
Claridad en la presentación	79	68 - 86
Aplicabilidad	48	21 - 71
Independencia Editorial	72	19 - 92
Evaluación Global	65	21 - 83
Recomendaría la Guía*?	62	0 – 100*

* 0 a 24% No la recomendaría, 25 a 75% la recomendaría con modificaciones 76% a 100 la recomendaría

8.6.2. Desarrollo de la guía

Ninguna de las 12 GPC abordó la totalidad de las preguntas definidas por el GDG. Las GPC que cubrieron algunas de las preguntas de interés y cumplían con la rigurosidad deseada (según evaluación de este dominio por AGREE II) fueron tenidas en cuenta para desarrollar las recomendaciones cuando no se encontró evidencia que permitiera dar respuesta a la misma. En tal caso, la recomendación dada por la GPC fue puesta en consideración del panel para se adaptada para la presente GPC. En la mayoría de los casos se procedió a desarrollar las preguntas de Novo.

8.6.3. Búsqueda de evidencia para desarrollar las recomendaciones

Como ejercicio inicial se generó una estrategia de búsqueda altamente sensible para identificar las publicaciones relacionadas con la condición de interés “espondiloartritis”.

Términos de búsqueda para espondiloartritis	"Spondylarthritis"[All Fields] OR "Spondylarthritis"[MeSH Terms] OR "Spondylarthritis"[Title/Abstract] OR "Spondylarthritis"[Text Word] OR "spondyloarthritis"[Text Word] OR "Spondylarthritis"[MeSH Terms] OR "Spondylarthritis"[All Fields] OR "spondyloarthritis"[All Fields] OR "Spondylarthritis"[MeSH Terms] OR "spondyloarthritis"[Title/Abstract] OR "spondylarthropathies"[MeSH Terms] OR "spondylarthropathies"[All Fields] OR "spondylarthropathy"[All Fields] OR "spondylarthropathies"[MeSH Terms] OR "spondylarthropathies"[Title/Abstract] OR "spondylarthropathies"[Text Word] OR "spondylarthropath*" [Title/Abstract] OR "spondyloarthropath*" [Title/Abstract] OR "spondylitis"[MeSH Terms] OR "spondylitis"[MeSH Terms] OR "spondylitis"[Title/Abstract] OR "spondylitis, ankylosing"[MeSH Terms] OR "ankylosing spondyl*" [Title/Abstract] OR "axial joint disease*" [Title/Abstract]
---	---

A partir de esta definición de la condición, se desarrollaron estrategias de búsquedas específicas para cada PICO (Ver anexo 1). Para cada pregunta se diseñaron al menos tres estrategias de búsqueda complementarias: una búsqueda enfocada a la identificación de evidencia para evaluar el efecto de la intervención o prueba diagnóstica y la seguridad de la misma, otra búsqueda para identificar estudios de costos y evaluaciones económicas que permitieran informar al panel sobre el potencial impacto económico de la intervención y por último una búsqueda diseñada para identificar estudios sobre valores y preferencias de los pacientes. Para cada una de estas búsquedas, las estrategias definidas inicialmente para cada PICO se complementaron con filtros de alta sensibilidad para identificación del estudio de interés (p.ej. revisiones sistemáticas de ensayos clínicos, estudios de pruebas diagnósticas, estudios de costos y análisis económicos, estudios de calidad de vida y valoración de preferencias) (Ver anexo 1). Las búsquedas fueron realizadas un experto en bioinformática, consultor de Evidentias SAS.

8.6.4. Fuentes de información

Las búsquedas se adelantaron en el metabuscador OVID incluyendo las bases de datos PUBMED/MEDLINE, EMBASE, EPISTEMONIKOS y LILACs - Scientific Electronic Library Online (SciELO). Cuando la búsqueda no arrojó evidencia relevante para responder la pregunta, se adelantó búsqueda manual por revisión de referencias, consulta a páginas de sociedades científicas y consulta a expertos del GDG.

8.6.5. Selección de la evidencia

Los títulos y resúmenes de las búsquedas fueron revisados por dos evaluadores que aplicaron los criterios de selección definidos para cada pregunta de forma independiente. Una vez completada la selección se comparó en busca de desacuerdos. Un tercer evaluador resolvió discrepancias cuando se presentaron. Los criterios de inclusión genéricos que se tuvieron en cuenta fueron:

- Incluir la población objetivo de interés para cada PICO.
- Incluir la intervención de interés para cada PICO.
- Incluir el comparador de interés para cada PICO.

Y los siguientes criterios de exclusión:

- No estar escrita en inglés, español o francés.

8.7. Proceso de evaluación de la calidad de la evidencia

Los estudios identificados para cada PICO fueron evaluados en su calidad metodológica por epidemiólogos expertos del grupo de Evidencias. Las revisiones sistemáticas se evaluaron siguiendo la herramienta AMSTAR 2 (32) los experimentos clínicos aleatorios se evaluaron con el instrumento de riesgo de sesgo de la Colaboración Cochrane RoB (33), los estudios de diagnóstico y las revisiones sistemáticas de pruebas diagnósticas con la herramienta QUADAS2 (34), los estudios de costos con la lista de chequeo de Drummond recomendada para la evaluación de estudios de análisis económico (35). La evaluación de la calidad de los estudios de valores y preferencias se realizó siguiendo las recomendaciones del GRADE wg para este tipo de evidencia (36).

La evaluación de la calidad metodológica de los estudios, en conjunto con las estimaciones de efecto observadas en cada caso para los desenlaces definidos como críticos e importantes, sirvieron para aportar a la evaluación de la calidad global de la evidencia que se realizó siguiendo la aproximación GRADE. De acuerdo con esta aproximación, la certeza que se puede tener en la evidencia sobre cada desenlace depende de cinco aspectos: el riesgo de sesgo de los estudios, la precisión de las estimaciones, la consistencia de los resultados a través de los estudios que reportan sobre el mismo desenlace, la aplicabilidad directa de la evidencia con respecto a la pregunta que se está respondiendo, y el potencial sesgo de publicación (37). Según

sea el resultado de la evaluación de cada uno de estos aspectos, la aproximación GRADE propone cuatro niveles de certeza (tabla 6).

A partir de la evaluación de la evidencia, siguiendo los lineamientos de la aproximación GRADE se elaboraron perfiles de evidencia y tablas de resumen de hallazgos que incluyeron los principales desenlaces definidos como de interés para cada pregunta (38). Estas tablas hacen parte del protocolo desarrollado para cada pregunta (ver material suplementario) disponible en <https://www.asoreuma.org>.

Tabla 6. Niveles de certeza en la evidencia de acuerdo a la aproximación GRADE

Niveles de Evidencia	Significado	Representación Gráfica
Alto	Se tiene gran confianza en que el verdadero efecto se encuentra cerca del estimativo del efecto	⊕⊕⊕⊕
Moderado	Es probable que el verdadero efecto se encuentre cerca del estimativo, pero existe la posibilidad de que sea sustancialmente diferente	⊕⊕⊕○
Bajo	El verdadero efecto puede ser sustancialmente diferente al estimativo del efecto.	⊕⊕○○
Muy Bajo	Es probable que el verdadero efecto sea sustancialmente diferente al estimativo del efecto.	⊕○○○

8.8. Formulación de recomendaciones

El grupo metodológico de Evidencias, estuvo a cargo de realizar la búsqueda y evaluación de la evidencia para cada pregunta PICO definida por el GDG. Para cada pregunta se preparó un protocolo que incluyó: la pregunta PICO, la calificación de los desenlaces, la estrategia de búsqueda, la descripción de los resultados de la búsqueda, breve reseña de los estudios identificados para cada aspecto de interés y su calidad metodológica y la tabla de resumen de hallazgos GRADE. Adicionalmente, cada protocolo incluyó el formato de “evidencia a las decisiones” (EtD) sugerido por el GRADEwg para soportar al panel en la formulación de recomendaciones (39). Este formato permite recopilar la evidencia, así como la información

adicional que el panel puede necesitar para decidir sobre las recomendaciones con base en los aspectos de:

- Tamaño del efecto y certeza global en la evidencia (perfil GRADE)
- Valores y preferencias de las personas sobre los desenlaces principales
- Balance entre los beneficios y los riesgos
- Los recursos requeridos para implementar la estrategia a recomendar
- El impacto económico (balance de costos vs beneficios)
- El impacto en las inequidades en salud
- La aceptación por parte de los implicados
- La factibilidad de su implementación

Adicionalmente, el formato EtD permite consignar el juicio que el panel da sobre cada aspecto y sobre el balance final acerca de las consecuencias potenciales de la recomendación (consecuencias deseables vs indeseables) (39).

Cada protocolo una vez completado por Evidentias, fue revisado por un experto reumatólogo del GDG asignado por los coordinadores de la GPC para esta tarea. Los comentarios y adiciones sugeridas por el experto fueron tenidas en cuenta por el grupo de Evidentias para realizar una nueva versión del protocolo que fue enviado finalmente a todos los miembros del GDG para su revisión. Los artículos enviados por los expertos como información complementaria fueron evaluados en su calidad metodológica por el grupo de Evidentias y de acuerdo a esta evaluación la información obtenida fue asignada a las columnas de “evidencia” o “información adicional” del EtD.

Los miembros del GDG representantes de pacientes y expertos en equidad fueron contactados por los coordinadores de la GPC durante el proceso de preparación del EtD con antelación suficiente para obtener de ellos la información pertinente a estos dos aspectos para cada pregunta. Estos formatos hacen parte de los anexos de cada pregunta como documentación del proceso de generación de las recomendaciones.

Todos los miembros del GDG recibieron el total de protocolos desarrollados para cada pregunta de la GPC en un mensaje de correo electrónico que motivaba a leer la información y preparar con antelación, tanto la información adicional que consideraran pertinente como la votación (juicio) que darían a cada aspecto contemplado en el formato EtD. Este envío se realizó con al menos 8 días de antelación a la reunión de recomendaciones.

8.8.1. Metodología del panel de expertos

Siguiendo la metodología de consenso formal de la “Guía Metodológica para la elaboración de Guías de Atención Integral en el Sistema General de Seguridad Social de Salud colombiano” se escogió la modalidad de Panel de Expertos facilitando así la discusión de la evidencia para la construcción de las recomendaciones. El panel de expertos estuvo conformado por 12 miembros del grupo de estudio en Espondiloartritis de ASOREUMA. Se seleccionaron un líder y un coordinador para la GPC de Espondiloartritis Axial.

Para generar las recomendaciones se realizaron dos reuniones virtuales los días 16 y 17 de Julio de 2020, de cuatro horas cada una, a través de la plataforma de Google Meet. A las reuniones asistieron además del panel de expertos, los representantes de los pacientes, el representante de la sociedad, los representantes del Ministerio de Salud y Protección Social, los representantes del Instituto de Evaluación de Tecnologías y los consultores del grupo de Evidencias. Las reuniones fueron lideradas por los dos expertos metodólogos del grupo de Evidencias.

Los pasos que se siguieron para la formulación de las recomendaciones de esta GPC fueron:

- Se envió el protocolo finalizado de cada una de las preguntas de la GPC de EspAax a los miembros del GDG.
- Se aseguró que en la fecha de reunión pudieran asistir tanto la totalidad de los miembros del panel de expertos, como todos los demás miembros del GDG (representantes de pacientes, sociedad y de las entidades gubernamentales de interés).
- En la reunión virtual, el grupo metodológico de Evidencias presentó de manera resumida la evidencia sobre los aspectos de efectividad, seguridad, consumo de recursos, costos y valores de los pacientes para cada pregunta que soportaba la recomendación propuesta.
- Se estableció una discusión abierta con la participación de todos los asistentes a la reunión. Durante cada reunión del panel se realizó la votación sobre cada aspecto evaluado e incluido en el EtD.
- Finalmente, luego de la discusión y los ajustes pertinentes a la recomendación, esta se sometió a votación través del sistema de votación electrónico Mentimeter® que mantiene anónimo el voto.

- Antes de votar cada una de las recomendaciones, se verificó el estatus de conflictos de interés de los miembros para la votación. Ante el potencial conflicto de interés, el/la involucrado/a se abstenía de votar.
- Se estableció como margen para aceptar la recomendación después de su discusión, una votación del 50% +1 de votos, del total de personas habilitadas para votar en cada una de las preguntas.
- En los casos en que no se encontró evidencia proveniente de la investigación sobre el efecto de las intervenciones en los desenlaces de interés (graduados como críticos e importantes previamente), el panel votó con base en la información incluida en el EtD sobre los demás aspectos y de acuerdo con su experticia en el tema, hasta llegar a un consenso.
- Posterior a la votación, el grupo de Evidencias, en colaboración con los coordinadores de la guía, se encargaron de generar el formato EtD definitivo e incorporar los ajustes necesarios a los protocolos de cada pregunta según los aportes adicionales de los panelistas (cuando fueron pertinentes). También se incluyó el juicio final al que llegó el panel sobre cada aspecto considerado durante la reunión de recomendaciones.
- Los protocolos finales fueron puestos a disposición de los miembros del panel de la GPC después de la reunión, para su revisión final y aprobación.
- Las reuniones fueron grabadas en audio y video para posterior referencia (grabación disponible a solicitud)

8.8.2. Graduación de la fuerza de la recomendación

Para la graduación de las recomendaciones se siguió la metodología GRADE (20). Con base en el juicio que se obtuvo sobre cada uno de los aspectos presentados en el EtD y el balance entre riesgos y beneficios (basado en la discusión de las consecuencias deseables y no deseables de las intervenciones a recomendar), el panel formuló las recomendaciones de acuerdo con los criterios propuestos por el GRADEwg que se presentan en la tabla 7.

Tabla 7. Fuerza y dirección de las recomendaciones

Fuerza y dirección de la recomendación	Definición
Recomendación fuerte a favor	Los beneficios de la intervención superan claramente los efectos indeseables.

Recomendación condicional (o débil) a favor	Los beneficios de la intervención probablemente superan los efectos indeseables.
Recomendación condicional (o débil) en contra	Los efectos indeseables de la intervención probablemente superan los beneficios.
Recomendación fuerte en contra	Los efectos indeseables de la intervención claramente superan los beneficios

8.8.3. Fase de evaluación y validación de la Guía

Los procesos de evaluación externa y validación son pasos fundamentales para la validez, legitimidad, confiabilidad e implementación de la GPC. El GDG realizó las actividades que permitieron la inclusión de opiniones de los diferentes actores y tomadores de decisiones. Actividades:

- Socialización del alcance, objetivos y preguntas clínicas contenidas en la guía a través de la publicación en la página web de ASOREUMA.
- Participación y votación en las reuniones virtuales.
- Socialización de las recomendaciones de la guía de EspAax mediante su publicación en la página web de ASOREUMA y anuncios en redes sociales y de profesionales invitando a su revisión.

De esta forma, tanto actores como tomadores de decisiones tuvieron la oportunidad de revisar y comentar el contenido de la guía de EspAax.

Una vez completado un mes de su publicación, el documento completo de la Guía de EspAax se envió para revisión por pares externos con todos los ajustes sugeridos durante el proceso de socialización.

Los aspectos de la retroalimentación dada por los expertos evaluadores fueron revisados e incorporados en su totalidad.

La versión final de la GPC para EspAax, así como los resultados de su evaluación por pares han sido presentados al IETS para obtener su aval como Guía nacional.

8.8.4. Actualización de la Guía

Se propone actualizar esta GPC cada dos años a partir de su publicación, si hay evidencia nueva que cambien en una u otra dirección alguna de las recomendaciones inicialmente propuestas. De no haber evidencia nueva, se revisará de nuevo en dos años.

9. Funciones de los actores del sistema

9.1. Superintendencia Nacional de Salud

- Realizar inspección, vigilancia y control a las EPS, prestadores y profesionales independientes, respecto a la implementación de la GPC para la detección, tratamiento y seguimiento de pacientes adultos con EspAax, en relación al manejo integral, reducción de barreras de acceso y atención de quejas, reclamos.

9.2. Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)

- Acompañar el proceso de desarrollo de la GPC para EspAax
- Acompañar el desarrollo de recomendaciones finales de la GPC
- Incorporar a los procesos de habilitación y acreditación de las instituciones de salud, el cumplimiento y seguimiento de la GPC para la detección, tratamiento y seguimiento de espondiloartritis axial en población adulta.
- Definir en conjunto con el IETs y el GDG los indicadores de seguimiento a la implementación de la GPC para pacientes adultos con EspAax, estableciendo mecanismos de recolección de datos y procesamiento de los mismos.
- Verificar el reporte oportuno por parte de las EPS de los indicadores relacionados con el diagnóstico y manejo de la EspAax en pacientes adultos.
- Divulgar la GPC a través de distintos medios con distinta población blanco, prefiriendo la utilización de medios virtuales.
- Difundir las GPC a las asociaciones de pacientes con EspAax.
- Trabajar en pro de disminuir las barreras para la implementación de las recomendaciones de las GPC, especialmente en el tema de autorizaciones médicas.

- Incorporar los datos necesarios para la construcción de indicadores de detección precoz, tratamiento y seguimiento pacientes adultos con EspAax, en el sistema de información en salud SISPRO, definiendo las responsabilidades de cada uno de los actores del sistema en la obtención de los mismos.
- Seguimiento y evaluación a indicadores de las EPS en cuanto a diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado y seguimiento a los pacientes con EspAax.
- Participar en los procesos de actualización de la guía

9.3. Instituto de Evaluación de tecnologías en Salud (IETS)

- Asistir a los diferentes actores del SGSSS, para favorecer la implementación exitosa de la GPC para la detección, tratamiento y seguimiento de pacientes adultos con EspAax
- Apoyar al Ministerio de la protección social y al GDG en el proceso de implementación y monitoreo de la GPC para pacientes adultos con EspAax.
- Participar en los procesos de actualización de la guía

9.4. Empresas promotoras de Salud (EPS)

- Promover la conformación y la articulación en red de las IPS de diferentes niveles de atención para garantizar la atención integral de los pacientes adultos con EspAax.
- Mantener sistemas de información que permitan recolectar los datos para calcular los indicadores de implementación de la GPC para la detección, tratamiento y seguimiento de pacientes adultos con EspAax y reportar a la cuenta de alto costo.
- Reportar oportunamente en la cuenta de alto costo los indicadores relacionados con el diagnóstico y manejo de pacientes con EspAax.
- Ofrecer incentivos a las instituciones que contribuyan con la implementación efectiva de la GPC.
- Facilitar el acceso a este documento a los profesionales de la salud que atiendan pacientes adultos con EspAax.
- Vigilar el cumplimiento de la implementación de la GPC, por parte de los prestadores que conforman su red de servicios.

- Detectar y corregir las barreras administrativas que impidan la atención integral a los pacientes adultos con EspAax.
- Garantizar el seguimiento a pacientes adultos con EspAax.

9.5. Prestadores de Servicios de Salud (IPS)

- Diseñar y ejecutar el plan de implementación institucional de la GPC para la detección, tratamiento y seguimiento de pacientes adultos con EspAax.
- Facilitar el acceso a este documento a los profesionales de la salud que atiendan pacientes adultos con EspAax.
- Reportar de manera oportuna los indicadores a la EPS, relacionados con el diagnóstico y manejo de la EspAax en pacientes adultos.

9.6. Profesionales de la salud

- Implementar las recomendaciones establecidas en la GPC para la detección, tratamiento y seguimiento de pacientes adultos con EspAax
- Participar en los cursos de educación continuada en relación con la GPC para la detección, tratamiento y seguimiento de pacientes adultos con EspAax.
- Contribuir a la generación de una cultura de prestación de servicios en la que la utilización de la GPC se convierta en un mecanismo de garantía de calidad.

9.7. Asociaciones de usuarios y de pacientes

- Apoyar la implementación de la GPC para la detección, tratamiento y seguimiento de pacientes adultos con EspAax
- Verificar el cumplimiento de la atención integral y autorizaciones dadas a los pacientes adultos con EspAax, detectando e informando a las EPS las fallas evidenciadas en la prestación del servicio
- Socializar con los pacientes los contenidos de la GPC para pacientes adultos con EspAax.
- Participar en los procesos de actualización de la GPC para pacientes adultos con EspAax.

10. Priorización de las recomendaciones

De acuerdo con los criterios y los pasos propuestos por la guía metodológica, se debe hacer un ejercicio de priorización de las recomendaciones. Sin embargo, el grupo desarrollador consideró que, al decidir las preguntas por resolver en esta guía, ya se había llevado a cabo un ejercicio de priorización; por tanto, volver a hacerlo sobre las recomendaciones podría limitar, más que favorecer, la utilidad y el impacto de la presente guía. Ante ello, se tomó la decisión de no priorizar las recomendaciones, sino, más bien, trabajar en pro de implementarlas en su totalidad.

11. Barreras, facilitadores y estrategias para solucionar las barreras

En el contexto de implementación de GPC, se pueden considerar como barreras aquellos factores que impiden, limitan o dificultan que las recomendaciones planteadas puedan llevarse al escenario de práctica clínica y que tanto los profesionales de la salud como los pacientes se adhieran a ellas. Pueden estar relacionadas con los aspectos metodológicos en su construcción y elaboración o relacionadas con el contexto en el cual se van a implementar. Así mismo, se consideran facilitadores a aquellos factores que promueven los cambios y favorecen la implementación de la guía.

Tanto las barreras como los facilitadores se relacionan con las características propias de las guías, creencias, actitudes y prácticas de los profesionales de la salud y de los pacientes, o con las circunstancias locales e institucionales en las cuales se inicia el proceso de implementación de las GPC.

Se identifican como principales barreras en la aplicación de las recomendaciones las siguientes:

- Restricciones de los pacientes al acceso a los servicios de salud, ya sea por falta oportuna de atención, por demoras en autorizaciones, por fallas en afiliación, por restricciones económicas o capacidad de pago, por negación de autorizaciones o por negaciones de la prestación de servicios y entrega de medicamentos para el tratamiento de EspAax.
- Desconocimiento de la EspAax en cuanto al diagnóstico y manejo por parte del primer nivel de atención.

- Barreras durante el proceso de referencia y contrarreferencia de EspAax entre las especialidades a fines.

Entre las intervenciones dirigidas a superar barreras el GDG propone:

- Distribución de materiales educativos impresos y digitales
- Actividades académicas formativas con participación de líderes locales de opinión
- Actividades de socialización con la participación de pacientes
- Difusión en medios de comunicación masivos
- Materiales escritos en revistas científicas y en publicaciones académicas de orden nacional
- Coordinación con el IETS para definir acciones tendientes a mejorar la implementación de la GPC.

12. Implementación y estrategias de difusión

Según la Guía Metodológica para la Elaboración de las Guías de Práctica Clínica con Evaluación Económica en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano(19), el objetivo de una GPC no es reemplazar el juicio clínico en cada contexto específico y tampoco tiene como fin limitar o restringir la práctica clínica.

La implementación de una GPC debe considerar el desarrollo de metodologías y técnicas propias de incorporación en un servicio de salud (ejemplo: en una comunidad). El hecho de desarrollar una GPC basada en la evidencia aplicable en un contexto local, no es suficiente para que sea implementada en la práctica clínica. Trasladar las recomendaciones de las GPC a las decisiones realizadas en entornos clínicos implica procesos encaminados a modificar el comportamiento de los usuarios de la guía. Los prestadores de servicios de salud y los pacientes seguirán las recomendaciones contenidas en las GPC si las conocen adecuadamente y tienen la habilidad para aplicarlas.

El GDG como grupo de estudio de espondiloartritis en ASOREUMA, trabajará en el plan de implementación de esta GPC en concordancia con los lineamientos nacionales para la implementación de GPC del MinSalud. Así mismo, establecerá un plan como sociedad científica, para elaborar junto con los otros actores del sistema, especialmente con el Min

Salud y el IETS, las herramientas que sean pertinentes para facilitar la implementación de las recomendaciones a lo largo del territorio nacional. Entre las herramientas previstas se incluyen por ejemplo algoritmos de manejo EspAax, y protocolos de tratamiento de pacientes adultos con EspAax entre otros. Por último, se buscará definir un plan de seguimiento y evaluación del proceso de implementación que permita evaluar el impacto de la GPC en los desenlaces de los pacientes con EspAax en el país.

12.1. Difusión de las estrategias

El proceso de difusión de una GPC se relaciona con todos los procesos de distribución de información que permiten dar a conocer el documento. En este sentido, las actividades más frecuentemente realizadas son las siguientes: reuniones o eventos académicos a nivel institucional, local o nacional incluyendo diferentes asociaciones científicas, montaje en portales online, envío de copias impresas y presentación en medios masivos de comunicación. Se pretende socializar la GPC en el marco del Congreso Colombiano de Reumatología y Congreso de la Asociación Centroamericana, Caribe y Andina de Reumatología (ACCAR).

12.2. Monitoreo, seguimiento y evaluación del proceso de implementación (evaluación de desenlaces)

Como parte del plan de implementación, se generará una lista de indicadores que permitan realizar un monitoreo del cumplimiento de las recomendaciones formuladas. Los indicadores de monitoreo, seguimiento y evaluación del proceso de implementación (evaluación de desenlaces) se definirán en conjunto con el MinSalud y el IETS, una vez se concreten las actividades de implementación de la GPC.

13. Anexos

13.1. Anexo 1 Búsqueda de evidencia para soportar recomendaciones

13.2. Anexo 2. Participantes consenso de expertos

Anexo 1 Búsqueda de evidencia para soportar recomendaciones

Para todas las preguntas se diseñó una estrategia de búsqueda basada en la descripción de la población (condición) y la intervención terapéutica o diagnóstica de interés. Estas búsquedas fueron complementadas con la búsqueda de estudios de costos y de valores y preferencias de los pacientes, a través del uso de filtros de alta sensibilidad para la identificación de este tipo de estudios, los cuales que fueron utilizados en todos los casos (cuadro 1).

Cuadro 1. Filtros usados en la identificación de estudios de costos y de valores y preferencias de pacientes.

Filtro para identificación de estudios de costos	"economics"[MeSH Subheading] OR "economics"[All Fields] OR "cost"[All Fields] OR "Costs and Cost Analysis"[MeSH Terms] OR ("costs"[All Fields] AND "cost"[All Fields] AND "analysis"[All Fields]) OR "Costs and Cost Analysis"[All Fields] OR "Costs and Cost Analysis"[MeSH Terms] OR ("cost benefit analysis"[MeSH Terms] OR ("cost benefit"[All Fields] AND "analysis"[All Fields]) OR "cost benefit analysis"[All Fields] OR ("cost"[All Fields] AND "effectiveness"[All Fields] AND "analysis"[All Fields]) OR "cost effectiveness analysis"[All Fields]) OR ("cost benefit analysis"[MeSH Terms] OR ("cost benefit"[All Fields] AND "analysis"[All Fields]) OR "cost benefit analysis"[All Fields] OR ("cost"[All Fields] AND "effectiveness"[All Fields]) OR "cost-effectiveness"[All Fields]) OR ("cost benefit analysis"[MeSH Terms] OR ("cost benefit"[All Fields] AND "analysis"[All Fields]) OR "cost benefit analysis"[All Fields] OR ("cost"[All Fields] AND "utility"[All Fields] AND "analysis"[All Fields]) OR "cost utility analysis"[All Fields]) OR ("cost savings"[MeSH Terms] OR ("cost"[All Fields] AND "savings"[All Fields]) OR "cost savings"[All Fields] OR ("cost"[All Fields] AND "saving"[All Fields]) OR "cost saving"[All Fields]) OR ("cost savings"[MeSH Terms] OR ("cost"[All Fields] AND "savings"[All Fields]) OR "cost savings"[All Fields] OR ("cost"[All Fields] AND "saving"[All Fields]) OR "cost saving"[All Fields]) AND ("analysis"[MeSH Subheading] OR "analysis"[All Fields])) OR "cost-utility"[All Fields] OR "cost-utility"[Title] OR ("cost benefit analysis"[MeSH Terms] OR ("cost benefit"[All Fields] AND "analysis"[All Fields]) OR "cost benefit analysis"[All Fields] OR ("cost"[All Fields] AND "effectiveness"[All Fields]) OR "cost-effectiveness"[All Fields]) OR ("economics"[MeSH Subheading] OR "economics"[All Fields] OR "cost"[All Fields] OR "Costs and Cost Analysis"[MeSH Terms] OR ("costs"[All Fields] AND "cost"[All Fields] AND "analysis"[All Fields]) OR "Costs and Cost Analysis"[All Fields]) AND ("alex dent j"[Journal] OR "adj"[All Fields]) AND ("effect"[All Fields] OR "effecting"[All Fields] OR "effective"[All Fields] OR "effectively"[All Fields] OR "effectiveness"[All Fields] OR "effectivenesses"[All Fields] OR "effectives"[All Fields] OR "effectivities"[All Fields] OR "effectivity"[All Fields] OR "effects"[All Fields])) OR "cost-effectiveness"[Title] OR "cost-effectiveness"[Title] OR "cost analysis"[Title] OR "cost-utility"[Title] OR "cost"[Title]
---	---

Filtro para identificación de estudios de valores y preferencias de pacientes	<p>"Patient Preference"[MeSH Terms] OR ("Patient"[All Fields] AND "Preference"[All Fields]) OR "Patient Preference"[All Fields] OR "Patient Preference"[MeSH Terms] OR (("patient s"[All Fields] OR "patients"[MeSH Terms] OR "patients"[All Fields] OR "Patient"[All Fields] OR "patients s"[All Fields]) AND ("percept"[All Fields] OR "perceptibility"[All Fields] OR "perceptible"[All Fields] OR "Perception"[MeSH Terms] OR "Perception"[All Fields] OR "perceptions"[All Fields] OR "perceptual"[All Fields] OR "perceptive"[All Fields] OR "perceptiveness"[All Fields] OR "percepts"[All Fields])) OR (("patient s"[All Fields] OR "patients"[MeSH Terms] OR "patients"[All Fields] OR "Patient"[All Fields] OR "patients s"[All Fields]) AND ("value"[All Fields] OR "values"[All Fields])) OR (("patient s"[All Fields] OR "patients"[MeSH Terms] OR "patients"[All Fields] OR "Patient"[All Fields] OR "patients s"[All Fields]) AND ("value"[All Fields] OR "values"[All Fields])) OR (("patient s"[All Fields] OR "patients"[MeSH Terms] OR "patients"[All Fields] OR "Patient"[All Fields] OR "patients s"[All Fields]) AND ("prefer"[All Fields] OR "preferable"[All Fields] OR "preferably"[All Fields] OR "preferred"[All Fields] OR "Preference"[All Fields] OR "preferences"[All Fields] OR "preferred"[All Fields] OR "preferring"[All Fields] OR "prefers"[All Fields])) OR (("patient s"[All Fields] OR "patients"[MeSH Terms] OR "patients"[All Fields] OR "Patient"[All Fields] OR "patients s"[All Fields]) AND ("percept"[All Fields] OR "perceptibility"[All Fields] OR "perceptible"[All Fields] OR "Perception"[MeSH Terms] OR "Perception"[All Fields] OR "perceptions"[All Fields] OR "perceptual"[All Fields] OR "perceptive"[All Fields] OR "perceptiveness"[All Fields] OR "percepts"[All Fields])) OR (("patient s"[All Fields] OR "patients"[MeSH Terms] OR "patients"[All Fields] OR "Patient"[All Fields] OR "patients s"[All Fields]) AND ("experience"[All Fields] OR "experience s"[All Fields] OR "experiences"[All Fields])) OR "Patient Preference"[Title] OR "patient perception"[Title] OR "patient values"[Title]</p>
--	---

Estrategias de búsqueda diseñadas para cada pregunta de la GPC.

Pregunta 1. ¿ En la detección de pacientes adultos con Espondiloartritis Axial y dolor lumbar, cual de las escalas de tamizaje (1- Algoritmo de Berlín 2- criterios de ASAS de dolor lumbar inflamatorio- "Assessment of Spondyloarthritis international Society 3- criterios de Calín) se debe usar por sus características operativas y rendimiento diagnóstico?

Estrategia de búsqueda:

<p>POBLACIÓN</p> <p>"Spondylarthritis"[All Fields] OR "Spondylarthritis"[MeSH Terms] OR "Spondylarthritis"[Title/Abstract] OR "Spondylarthritis"[Text Word] OR "spondyloarthritis"[Text Word] OR "Spondylarthritis"[MeSH Terms] OR "Spondylarthritis"[All Fields] OR "spondyloarthritis"[All Fields] OR "Spondylarthritis"[MeSH Terms] OR "spondyloarthritis"[Title/Abstract] OR "spondylarthropathies"[MeSH Terms] OR "spondylarthropathies"[All Fields] OR "spondylarthropathy"[All Fields] OR "spondylarthropathies"[MeSH Terms] OR "spondylarthropathies"[Title/Abstract] OR "spondylarthropathies"[Text Word] OR "spondylarthropath*" [Title/Abstract] OR "spondylarthropath*" [Title/Abstract] OR "spondylitis"[MeSH Terms] OR "spondylitis"[MeSH</p>
--

Terms] OR "spondylitis"[Title/Abstract] OR "spondylitis, ankylosing"[MeSH Terms] OR "ankylosing spondyl*" [Title/Abstract] OR "axial joint disease*" [Title/Abstract]
INTERVENCIÓN
((("berlin"[MeSH Terms] OR "berlin"[All Fields]) AND ("algorithm s"[All Fields] OR "algorithmic"[All Fields] OR "algorithmically"[All Fields] OR "algorithmics"[All Fields] OR "algorithmization"[All Fields] OR "algorithms"[MeSH Terms] OR "algorithms"[All Fields] OR "algorithm"[All Fields])) OR ((("berlin"[MeSH Terms] OR "berlin"[All Fields]) AND "algoritm"[All Fields]) OR ((("calin"[Supplementary Concept] OR "calin"[All Fields]) AND ("criteria s"[All Fields] OR "criterias"[All Fields] OR "standards"[MeSH Subheading] OR "standards"[All Fields] OR "criteria"[All Fields]))
FILTRO DE IDENTIFICACION DE PRUEBAS DIAGNOSTICAS
(((((diagnostic test) OR (diagnostic test[MeSH Terms])) OR (diagnostic test[Text Word])) OR (diagnostic test accuracy)) OR (accuracy [MeSH Terms])) OR (diagnostic test[Title/Abstract])) OR (test performance))) OR (sensitivity adj test)) OR (specificity adj test)

Pregunta 2. ¿Para el diagnóstico de Espondiloartritis axial en pacientes adultos, se debe realizar Resonancia Magnética Nuclear de articulaciones sacroilíacas en vez de Rayos X de sacroilíacas, por sus características operativas y rendimiento diagnóstico?

Estrategia de búsqueda:

POBLACION
"Spondylarthritis"[All Fields] OR "Spondylarthritis"[MeSH Terms] OR "Spondylarthritis"[Title/Abstract] OR "Spondylarthritis"[Text Word] OR "spondyloarthritis"[Text Word] OR "Spondylarthritis"[MeSH Terms] OR "Spondylarthritis"[All Fields] OR "spondyloarthritis"[All Fields] OR "Spondylarthritis"[MeSH Terms] OR "spondyloarthritis"[Title/Abstract] OR "spondylarthropathies"[MeSH Terms] OR "spondylarthropathies"[All Fields] OR "spondylarthropathy"[All Fields] OR "spondylarthropathies"[MeSH Terms] OR "spondylarthropathies"[Title/Abstract] OR "spondylarthropathies"[Text Word] OR "spondylarthropath*" [Title/Abstract] OR "spondyloarthropath*" [Title/Abstract] OR "spondylitis"[MeSH Terms] OR "spondylitis"[MeSH Terms] OR "spondylitis"[Title/Abstract] OR "spondylitis, ankylosing"[MeSH Terms] OR "ankylosing spondyl*" [Title/Abstract] OR "axial joint disease*" [Title/Abstract]
INTERVENCION
"magnetic resonance imaging"[MeSH Terms] OR ("magnetic"[All Fields] AND "resonance"[All Fields] AND "imaging"[All Fields]) OR "magnetic resonance imaging"[All Fields] OR x ray: "diagnostic imaging"[Subheading] OR ("diagnostic"[All Fields] AND "imaging"[All Fields]) OR "diagnostic imaging"[All Fields] OR "x ray"[All Fields] OR "x-rays"[MeSH Terms] OR "x-rays"[All Fields] OR "sacroiliitis"[MeSH Terms] OR "sacroiliitis"[All Fields]
FILTRO DE IDENTIFICACION DE PRUEBAS DIAGNOSTICAS
(((((diagnostic test) OR (diagnostic test[MeSH Terms])) OR (diagnostic test[Text Word])) OR (diagnostic test accuracy)) OR (accuracy [MeSH Terms])) OR (diagnostic test[Title/Abstract])) OR (test performance))) OR (sensitivity adj test)) OR (specificity adj test)

Pregunta 3. ¿En pacientes adultos con Espondiloartritis Axial, se debe usar AINES

(medicamentos antiinflamatorios no esteroideos) como la primera opción de tratamiento farmacológico por su efectividad (control enfermedad, remisión/baja actividad de síntomas, mejoría de escalas de funcionalidad) y seguridad (eventos adversos)?

Estrategia de búsqueda:

POBLACIÓN "Spondylarthritis"[All Fields] OR "Spondylarthritis"[MeSH Terms] OR "Spondylarthritis"[Title/Abstract] OR "Spondylarthritis"[Text Word] OR "spondyloarthritis"[Text Word] OR "Spondylarthritis"[MeSH Terms] OR "Spondylarthritis"[All Fields] OR "spondyloarthritis"[All Fields] OR "Spondylarthritis"[MeSH Terms] OR "spondyloarthritis"[Title/Abstract] OR "spondylarthropathies"[MeSH Terms] OR "spondylarthropathies"[All Fields] OR "spondylarthropathy"[All Fields] OR "spondylarthropathies"[MeSH Terms] OR "spondylarthropathies"[Title/Abstract] OR "spondylarthropathies"[Text Word] OR "spondylarthropath*" [Title/Abstract] OR "spondyloarthropath*" [Title/Abstract] OR "spondylitis"[MeSH Terms] OR "spondylitis"[MeSH Terms] OR "spondylitis"[Title/Abstract] OR "spondylitis, ankylosing"[MeSH Terms] OR "ankylosing spondyl*" [Title/Abstract] OR "axial joint disease*" [Title/Abstract]
INTERVENCIÓN (((celebrex[tiab] OR (cyclooxygenase 2 inhibitor[tiab] OR cyclooxygenase 2 inhibitors[tiab] OR cyclooxygenase 2 inhibitory[tiab]) OR (coxib[tiab] OR coxib[tiab] OR coxib's[tiab] OR coxib10[tiab] OR coxib5[tiab] OR coxibe[tiab] OR coxiber[tiab] OR coxibers[tiab] OR coxibes[tiab] OR coxibnsaids[tiab] OR coxibrain[tiab] OR coxibs[tiab] OR coxibs[tiab]) OR (cox 2 inhibitor[tiab] OR cox 2 inhibitors[tiab] OR cox 2 inhibitory[tiab]) OR (cox 2 inhibitor[tiab] OR cox 2 inhibitors[tiab] OR cox 2 inhibitory[tiab]) OR (cox2 inhibitor[tiab] OR cox2 inhibitors[tiab] OR cox2 inhibitory[tiab]) OR sc 58635[tiab] OR sc-58635[tiab]) OR ("celecoxib"[mesh] OR celecoxib[tiab])) OR ((acetylsalicylic acid[tiab] OR acylpyrin[tiab] OR colfarit[tiab] OR ecotrin[tiab] OR endosprin[tiab] OR magnecyl[tiab] OR micristin[tiab] OR polopirin[tiab] OR polopiryna[tiab] OR solupsan[tiab] OR zorprin[tiab] OR acetysal[tiab]) OR ("aspirin"[mesh] OR aspirin[tiab])) OR ("diclofenac"[mesh] OR diclofenac[tiab] OR diclophenac[tiab] OR diclofenac[tiab] OR diclonate p[tiab] OR feloran[tiab] OR voltarol[tiab] OR novapirina[tiab] OR orthofen[tiab] OR ortofen[tiab] OR orthophen[tiab] OR sr-38[tiab] OR sr 38[tiab] OR sr38[tiab] OR voltaren[tiab] OR (gp45[All Fields] AND 840[tiab]) OR (gp45[All Fields] AND 840[tiab])) OR (mk 647[tiab] OR mk647[tiab]) OR ("etodolac"[mesh] OR etodalac[tiab] OR ultradol[tiab] OR lodine[tiab] OR ramodar[tiab]) OR ("fenoprofen"[mesh] OR fenoprofen[tiab] OR nalgescic[tiab] OR nalfon[tiab]) OR ("flurbiprofen"[mesh] OR flurbiprofen[tiab] AND (1[All Fields] AND 1'-biphenyl[All Fields]) AND -4-acetic acid[tiab] OR flubiprofen[tiab] OR bts 18322[tiab] OR e-7869[tiab] OR e 7869[tiab] OR flugalin[tiab] OR (froben[tiab] OR frobenious[tiab] OR frobenius[tiab] OR frobenius'[tiab] OR frobenius's[tiab] OR frobeniuses[tiab]) OR ocufen[tiab] OR ocuflur[tiab] OR strefen[tiab] OR ansaid[tiab]) OR ((ibumetin[tiab] OR ip 82[tiab] OR ip82[tiab] OR motrin[tiab] OR nuprin[tiab] OR trauma-dolgit gel[tiab] OR trauma dolgit gel[tiab] OR brufen[tiab]) OR ("ibuprofen"[mesh] OR ibuprofen[tiab])) OR (((indometacin[tiab] OR amuno[tiab] OR indocid[tiab] OR metindol[tiab] OR indomet 140[tiab] OR osmosin[tiab] OR indocin[tiab]) OR ("indomethacin"[mesh] OR indomethacin[tiab])) OR ((meclofen[tiab] OR meclofenamate[tiab]) OR ("meclofenamic acid"[mesh] OR meclofenamic acid[tiab])) OR ("meloxicam"[supplementary concept] OR meloxicam[tiab] OR miloxicam[tiab] OR movalis[tiab] OR mobic[tiab] OR mobicox[tiab]) OR ((nabumeton[tiab] OR brl 14777[tiab] OR relafen[tiab] OR relif[tiab] OR relifex[tiab] OR 4-and[All Fields] AND 6-methoxy-2-naphthyl[All Fields] AND -2-butanone[tiab]) OR ("nabumetone"[supplementary concept] OR nabumetone[tiab])) OR ((methoxypropicoin[tiab] OR

<p>mnpa[tiab] OR anaprox[tiab] OR naprosin[tiab] OR naprosyn[tiab] OR proxen[tiab] OR synflex[tiab] OR aleve[tiab] OR ("naproxen"[mesh] OR naproxen[tiab])) OR ((4,5-diphenyl-2-oxazolepropionic acid[tiab] OR oxaprozin[tiab] OR (wy-21[All Fields] AND 473[tiab]) OR daypro[tiab] OR "oxaprozin"[supplementary concept]) OR ((cp-16171[tiab] OR cp 16171[tiab] OR feldene[tiab]) OR ("piroxicam"[mesh] OR piroxicam[tiab])) OR salsalate[tiab] OR ("salicylates"[mesh] OR (salicylate[tiab] OR salicylate'[tiab] OR salicylate's[tiab] OR salicylate1[tiab] OR salicylatebased[tiab] OR salicylated[tiab] OR salicylatehydroxylase[tiab] OR salicylateneocuproine[tiab] OR salicylates[tiab] OR salicylates'[tiab] OR salicylatesfor[tiab]) OR (salicylic acid[tiab] OR salicylic acids[tiab])) OR (((apo[All Fields] AND sulin[tiab]) OR clinoril[tiab] OR arthrocine[tiab] OR klinoril[tiab] OR chibret[tiab] OR mk-231[tiab] OR mk 231[tiab] OR aclin[tiab] OR copal[tiab]) OR ("sulindac"[mesh] OR sulindac[tiab])) OR ((tolectin[tiab] OR mcen-2559[tiab] OR mcen 2559[tiab]) OR ("tolmetin"[mesh] OR tolmetin[tiab])) OR (((nonsteroidal antiinflammatory agent[tiab] OR nonsteroidal antiinflammatory agents[tiab]) OR (nonsteroidal anti inflammatory agent[tiab] OR nonsteroidal anti inflammatory agents[tiab]) OR (nonsteroidal anti inflammatory agent[tiab] OR nonsteroidal anti inflammatory agents[tiab]) OR (nsaid[tiab] OR nsaid'[tiab] OR nsaid's[tiab] OR nsaid50[tiab] OR nsaid'drugs[tiab] OR nsaid's[tiab] OR nsaid[tiab] OR nsaidh[tiab] OR nsaidinduced[tiab] OR nsaiditis[tiab] OR nsaidonly[tiab] OR nsaidrelated[tiab] OR nsaid's[tiab] OR nsaid's[tiab] OR nsaid'sand[tiab] OR nsaid'sau[tiab] OR nsaid'sone[tiab] OR nsaid'ss[tiab] OR nsaid'sthere[tiab] OR nsaid'swe[tiab] OR nsaid'swhen[tiab] OR nsaid'suse[tiab]) OR (nonsteroidal anti inflammatory agent[tiab] OR nonsteroidal anti inflammatory agents[tiab]) OR (nonsteroidal anti inflammatory agent[tiab] OR nonsteroidal anti inflammatory agents[tiab]) OR aspirin like agents[tiab] OR (anti inflammatory analgesic[tiab] OR anti inflammatory analgesics[tiab]) OR (nonsteroidal antirheumatic agent[tiab] OR nonsteroidal antirheumatic agents[tiab]) OR (nonsteroidal antirheumatic agent[tiab] OR nonsteroidal antirheumatic agents[tiab])) OR "anti-inflammatory agents, non-steroidal"[mesh]))</p>
<p>FILTROS EFECTIVIDAD</p> <p>Para identificar RS: (systematic review[TI]) OR (((((((systematic adj review.tw.) OR data adj synthesis.tw) OR systematic review meta-analysis) OR review meta-analysis) OR meta-analysis) OR meta-analysis) OR network meta-analysis) OR meta-analysis [ti])</p> <p>Para identificar RCTs: randomized controlled trial.pt. OR controlled clinical trial.pt. OR randomized.ab. OR placebo.ab. OR clinical trials as topic.sh. OR randomly.ab. OR trial.ti.</p>

Pregunta 4. ¿En el tratamiento de pacientes adultos con Espondiloartritis Axial y manifestaciones axiales, se debe usar DMARDs convencionales, por su efectividad (control enfermedad, remisión/baja actividad de síntomas, mejoría de escalas de funcionalidad) y seguridad (eventos adversos)?

Estrategia de búsqueda:

<p>POBLACIÓN</p> <p>"Spondylarthritis"[All Fields] OR "Spondylarthritis"[MeSH Terms] OR "Spondylarthritis"[Title/Abstract] OR "Spondylarthritis"[Text Word] OR "spondyloarthritis"[Text Word] OR "Spondylarthritis"[MeSH Terms] OR "Spondylarthritis"[All Fields] OR "spondyloarthritis"[All Fields] OR "Spondylarthritis"[MeSH Terms] OR "spondyloarthritis"[Title/Abstract] OR "spondylarthropathies"[MeSH Terms] OR "spondylarthropathies"[All Fields] OR "spondylarthropathy"[All Fields] OR "spondylarthropathies"[MeSH Terms] OR "spondylarthropathies"[Title/Abstract] OR "spondylarthropathies"[Text Word] OR "spondylarthropath*" [Title/Abstract] OR "spondylarthropath*" [Title/Abstract] OR "spondylitis"[MeSH Terms] OR "spondylitis"[MeSH</p>
--

Terms] OR "spondylitis"[Title/Abstract] OR "spondylitis, ankylosing"[MeSH Terms] OR "ankylosing spondyl*" [Title/Abstract] OR "axial joint disease*" [Title/Abstract]
<p>INTERVENCION</p> <p>((("DIMARDS"[All Fields] OR (((("Antirheumatic Agents"[Pharmacological Action] OR "Antirheumatic Agents"[MeSH Terms]) OR ("antirheumatic"[All Fields] AND "agents"[All Fields])) OR "Antirheumatic Agents"[All Fields]) OR "dmard"[All Fields]) OR "dmards"[All Fields]) OR "dmard s"[All Fields])) OR ("Antirheumatic Agents"[MeSH Terms] OR "Antirheumatic Agents"[Pharmacological Action])) OR ((("disease"[MeSH Terms] OR "disease"[All Fields]) AND ((("alex dent j"[Journal] OR "adj"[All Fields]) OR (((("modifiable"[All Fields] OR "modified"[All Fields]) OR "modifier"[All Fields]) OR "modifiers"[All Fields]) OR "modifies"[All Fields]) OR "modify"[All Fields]) OR "modifying"[All Fields])))) OR (((("leflunomide) OR (LFM)) OR (((("cyclosporine[MeSH Terms] OR (cyclosporin[MeSH Terms])) OR (cyclosporine)) OR (cyclosporin)) OR (CCP))) OR (((((((("antimalarial drugs[MeSH Terms]) OR (drugs, antimalarial[MeSH Terms])) OR (antimalarials[MeSH Terms])) OR (antimalarials)) OR (hydroxychloroquine[MeSH Terms]) OR (Hydroxychloroquine)) OR (HCQ)) OR (chloroquine[MeSH Terms]) OR (chloroquine)) OR (CLQ))) OR (methotrexate[MeSH Terms] OR "methotrexate"[All Fields] OR "MTX"[All Fields])) OR (sulphasalazine[All Fields] OR "sulfasalazine"[MeSH Terms] OR "sulfasalazine"[All Fields]))))</p> <p>FILTROS EFECTIVIDAD</p> <p>Para identificar RS: (systematic review[TI]) OR (((((((systematic adj review.tw.) OR data adj synthesis.tw) OR systematic review meta-analysis) OR review meta-analysis) OR meta-analysis) OR meta-analysis) OR network meta-analysis) OR meta-analysis [ti])</p> <p>Para identificar RCTs: randomized controlled trial.pt. OR controlled clinical trial.pt. OR randomized.ab. OR placebo.ab. OR clinical trials as topic.sh. OR randomly.ab. OR trial.ti.</p>

Pregunta 5. ¿ En el tratamiento de pacientes adultos con Espondiloartritis Axial se debe usar los analgésicos convencionales (acetaminofén, opioides) por su efectividad (mejoría de escalas de dolor y calidad de vida) y seguridad (eventos adversos)?

Estrategia de búsqueda:

<p>POBLACIÓN</p> <p>"Spondylarthritis"[All Fields] OR "Spondylarthritis"[MeSH Terms] OR "Spondylarthritis"[Title/Abstract] OR "Spondylarthritis"[Text Word] OR "spondyloarthritis"[Text Word] OR "Spondylarthritis"[MeSH Terms] OR "Spondylarthritis"[All Fields] OR "spondyloarthritis"[All Fields] OR "Spondylarthritis"[MeSH Terms] OR "spondyloarthritis"[Title/Abstract] OR "spondylarthropathies"[MeSH Terms] OR "spondylarthropathies"[All Fields] OR "spondylarthropathy"[All Fields] OR "spondylarthropathies"[MeSH Terms] OR "spondylarthropathies"[Title/Abstract] OR "spondylarthropathies"[Text Word] OR "spondylarthropath*" [Title/Abstract] OR "spondyloarthropath*" [Title/Abstract] OR "spondylitis"[MeSH Terms] OR "spondylitis"[MeSH Terms] OR "spondylitis"[Title/Abstract] OR "spondylitis, ankylosing"[MeSH Terms] OR "ankylosing spondyl*" [Title/Abstract] OR "axial joint disease*" [Title/Abstract]</p> <p>INTERVENCIÓN</p>
--

"acetaminophen"[Title/Abstract] OR "acetaminophen"[Text Word] OR ("acetaminophen"[MeSH Terms] OR "acetaminophen"[All Fields] OR "paracetamol"[All Fields] OR "acetaminophen s"[All Fields] OR "acetaminophene"[All Fields] OR "acetaminophens"[All Fields] OR "paracetamol s"[All Fields] OR "paracetamols"[All Fields]) OR ("acetaminophen"[MeSH Terms] OR "acetaminophen"[All Fields] OR "paracetamol"[All Fields] OR "acetaminophen s"[All Fields] OR "acetaminophene"[All Fields] OR "acetaminophens"[All Fields] OR "paracetamol s"[All Fields] OR "paracetamols"[All Fields] OR "paracetamol"[Text Word] OR "paracetamol"[Title/Abstract]) OR ("analgesic s"[All Fields] OR "analgesically"[All Fields] OR "analgesics"[Pharmacological Action] OR "analgesics"[MeSH Terms] OR "analgesics"[All Fields] OR "Analgesic"[All Fields] OR "Analgesic"[Text Word] OR "Analgesic"[Title/Abstract] OR "analgesics"[MeSH Terms]) OR ("morphine derivatives"[MeSH Terms] OR ("morphine"[All Fields] AND "derivatives"[All Fields]) OR "morphine derivatives"[All Fields] OR "morphines"[All Fields] OR "morphine"[MeSH Terms] OR "morphine"[All Fields] OR "morphin"[All Fields] OR "morphine s"[All Fields] OR "morphinic"[All Fields] OR "morphine"[Text Word] OR "morphine"[Title/Abstract]) OR (((("analgesics opioid"[Pharmacological Action] OR "analgesics, opioid"[MeSH Terms] OR ("analgesics"[All Fields] AND "Opioid"[All Fields]) OR "opioid analgesics"[All Fields] OR "Opioid"[All Fields] OR "opioids"[All Fields] OR "opioid s"[All Fields]) AND ("drug s"[All Fields] OR "pharmaceutical preparations"[MeSH Terms] OR ("pharmaceutical"[All Fields] AND "preparations"[All Fields]) OR "pharmaceutical preparations"[All Fields] OR "drugs"[All Fields])) OR ((("analgesics opioid"[Pharmacological Action] OR "analgesics, opioid"[MeSH Terms] OR ("analgesics"[All Fields] AND "Opioid"[All Fields]) OR "opioid analgesics"[All Fields] OR "Opioid"[All Fields] OR "opioids"[All Fields] OR "opioid s"[All Fields]) AND "pharmaceutical preparations"[MeSH Terms]) OR "opioid drugs"[Text Word] OR "opioid drugs"[Title/Abstract]) OR ((("DA"[Grant Number] AND "Opioid"[Title/Abstract]) OR "heroin"[Title/Abstract] OR "opiate"[Title/Abstract] OR ("oxycodone"[MeSH Terms] OR "oxycodone"[All Fields] OR "oxycodone s"[All Fields] OR ("methadon"[All Fields] OR "methadone"[MeSH Terms] OR "methadone"[All Fields] OR "methadone s"[All Fields]) OR ("buprenorphin"[All Fields] OR "buprenorphine"[MeSH Terms] OR "buprenorphine"[All Fields] OR "buprenorphine s"[All Fields]) OR ("naltrexone"[MeSH Terms] OR "naltrexone"[All Fields] OR "naltrexon"[All Fields] OR "naltrexone s"[All Fields]) OR ("naloxone"[MeSH Terms] OR "naloxone"[All Fields]) OR ("hydrocodone"[MeSH Terms] OR "hydrocodone"[All Fields]) OR ("codeine"[MeSH Terms] OR "codeine"[All Fields] OR "codein"[All Fields] OR "codeine s"[All Fields]) OR ("oxymorphone"[MeSH Terms] OR "oxymorphone"[All Fields]) OR ("fentanyl"[MeSH Terms] OR "fentanyl"[All Fields] OR "fentanyls"[All Fields] OR "fentanyl s"[All Fields]))

FILTRO EFECTIVIDAD

Para identificar RS: (systematic review[TI]) OR (((((((systematic adj review.tw.) OR data adj synthesis.tw) OR systematic review meta-analysis) OR review meta-analysis) OR meta-analysis) OR meta-analysis) OR network meta-analysis) OR meta-analysis [ti])

Para identificar RCTs: randomized controlled trial.pt. OR controlled clinical trial.pt. OR randomized.ab. OR placebo.ab. OR clinical trials as topic.sh. OR randomly.ab. OR trial.ti.

Pregunta 6. ¿ En el tratamiento de pacientes adultos con Espondiloartritis Axial se debe usar los glucocorticoides (locales o sistémicos) por su efectividad (control enfermedad, remisión/baja actividad de síntomas, mejoría de escalas de funcionalidad y calidad de vida, progresión radiográfica) y seguridad (eventos adversos)?

Estrategia de búsqueda:

POBLACIÓN "Spondylarthritis"[All Fields] OR "Spondylarthritis"[MeSH Terms] OR "Spondylarthritis"[Title/Abstract] OR "Spondylarthritis"[Text Word] OR "spondyloarthritis"[Text Word] OR "Spondylarthritis"[MeSH Terms] OR "Spondylarthritis"[All Fields] OR "spondyloarthritis"[All Fields] OR "Spondylarthritis"[MeSH Terms] OR "spondyloarthritis"[Title/Abstract] OR "spondylarthropathies"[MeSH Terms] OR "spondylarthropathies"[All Fields] OR "spondylarthropathy"[All Fields] OR "spondylarthropathies"[MeSH Terms] OR "spondylarthropathies"[Title/Abstract] OR "spondylarthropathies"[Text Word] OR "spondylarthropath*" [Title/Abstract] OR "spondyloarthropath*" [Title/Abstract] OR "spondylitis"[MeSH Terms] OR "spondylitis"[MeSH Terms] OR "spondylitis"[Title/Abstract] OR "spondylitis, ankylosing"[MeSH Terms] OR "ankylosing spondyl*" [Title/Abstract] OR "axial joint disease*" [Title/Abstract]
INTERVENCION ((steroids) OR (steroids[MeSH Terms])) OR (steroids[Title/Abstract])) OR (steroids[Text Word])) OR (glucocorticoid) OR (glucocorticoid[MeSH Terms])) OR (glucocorticoid[Text Word])) OR (glucocorticoid[Title/Abstract])) OR (corticosteroid) OR (corticosteroid[MeSH Terms])) OR (corticosteroid[Text Word])) OR (corticosteroid[Title/Abstract])) OR (Glucocorticoids[Title/Abstract])) OR (Glucocorticoids[Text Word])) OR (Glucocorticoids[MeSH Terms])) OR (Glucocorticoids) OR "glucocortic*" [tiab] OR "corticosteroid*" [tiab] OR "corticosterone" [tiab] OR "Prednisolone"[Mesh] OR "prednisolone" [tiab] OR "predniso*" [tiab] OR "Prednisone"[Mesh] OR "prednisone" [tiab])
FILTRO EFECTIVIDAD Para identificar RS: (systematic review[TI]) OR (((((((systematic adj review.tw.) OR data adj synthesis.tw) OR systematic review meta-analysis) OR review meta-analysis) OR meta-analysis) OR meta-analysis) OR network meta-analysis) OR meta-analysis [ti]) Para identificar RCTs: randomized controlled trial.pt. OR controlled clinical trial.pt. OR randomized.ab. OR placebo.ab. OR clinical trials as topic.sh. OR randomly.ab. OR trial.ti.

Pregunta 7. ¿En pacientes adultos con Espondiloartritis Axial activa que han fallado a AINES (medicamentos antiinflamatorios no esteroideos), se debe usar: 1- Anti TNF α , ó 2-anti IL-17 ó 3. Anti 12-23 ó 4- inhibidores JAK, como segunda opción de tratamiento por su mayor efectividad y seguridad?

Estrategia de búsqueda:

POBLACIÓN (("Treatment Failure"[MeSH Terms] OR ("treatment"[All Fields] AND "failure"[All Fields]) OR "Treatment Failure"[All Fields]) AND ("nonsteroidal antiinflammatory agent"[Title/Abstract] OR "nonsteroidal antiinflammatory agents"[Title/Abstract] OR ("nonsteroidal anti inflammatory agent"[Title/Abstract] OR "nonsteroidal anti inflammatory agents"[Title/Abstract]) OR ("nsaid"[Title/Abstract] OR "nsaid"[Title/Abstract] OR "nsaid s"[Title/Abstract] OR "nsaid50"[Title/Abstract] OR "nsaid drugs"[Title/Abstract] OR "nsaid s"[Title/Abstract] OR "nsaidh"[Title/Abstract] OR "nsaidh"[Title/Abstract] OR "nsaidinduced"[Title/Abstract] OR "nsaiditis"[Title/Abstract] OR "nsaidonly"[Title/Abstract] OR "nsaidrelated"[Title/Abstract] OR "nsaids"[Title/Abstract] OR "nsaids"[Title/Abstract] OR "nsaidsand"[Title/Abstract] OR "nsaidsau"[Title/Abstract] OR "nsaidsone"[Title/Abstract] OR
--

"nsaidss"[Title/Abstract] OR "nsaidsthere"[Title/Abstract] OR "nsaidsw"[Title/Abstract] OR "nsaidswen"[Title/Abstract] OR "nsaiduse"[Title/Abstract]) OR ("non steroidal anti inflammatory agent"[Title/Abstract] OR "non steroidal anti inflammatory agents"[Title/Abstract]) OR ("non steroidal anti inflammatory agent"[Title/Abstract] OR "non steroidal anti inflammatory agents"[Title/Abstract]) OR "aspirin like agents"[Title/Abstract] OR ("anti inflammatory analgesic"[Title/Abstract] OR "anti inflammatory analgesics"[Title/Abstract]) OR ("non steroidal antirheumatic agent"[Title/Abstract] OR "non steroidal antirheumatic agents"[Title/Abstract]) OR ("non steroidal antirheumatic agent"[Title/Abstract] OR "non steroidal antirheumatic agents"[Title/Abstract]) OR "anti inflammatory agents, non steroidal"[MeSH Terms])

AND

("Spondylarthritis"[All Fields] OR "Spondylarthritis"[MeSH Terms])) OR "Spondylarthritis"[Title/Abstract] OR "Spondylarthritis"[Text Word] OR "spondyloarthritis"[Text Word] OR ("Spondylarthritis"[MeSH Terms] OR "Spondylarthritis"[All Fields] OR "spondyloarthritis"[All Fields]) OR "Spondylarthritis"[MeSH Terms] OR "spondyloarthritis"[Title/Abstract] OR ("spondylarthropathies"[MeSH Terms] OR "spondylarthropathies"[All Fields] OR "spondylarthropathy"[All Fields]) OR "spondylarthropathies"[MeSH Terms] OR "spondylarthropathies"[Title/Abstract] OR "spondylarthropathies"[Text Word] OR "spondylarthropath*" [Title/Abstract] OR "spondyloarthropath*" [Title/Abstract] OR "spondylitis"[MeSH Terms] OR ("spondylitis"[MeSH Terms] OR "spondylitis"[Title/Abstract]) OR ("spondylitis, ankylosing"[MeSH Terms] OR "ankylosing spondyl*" [Title/Abstract]) OR "axial joint disease*" [Title/Abstract]

INTERVENCIÓN

((("DIMARDS"[All Fields] OR ((((((("Antirheumatic Agents"[Pharmacological Action] OR "Antirheumatic Agents"[MeSH Terms]) OR ("antirheumatic"[All Fields] AND "agents"[All Fields]) OR "Antirheumatic Agents"[All Fields]) OR "dmard"[All Fields]) OR "dmards"[All Fields]) OR "dmard s"[All Fields])) OR ("Antirheumatic Agents"[MeSH Terms] OR "Antirheumatic Agents"[Pharmacological Action])) OR ((("disease"[MeSH Terms] OR "disease"[All Fields]) AND ((((((("modifiable"[All Fields] OR "modified"[All Fields]) OR "modifier"[All Fields]) OR "modifiers"[All Fields]) OR "modifies"[All Fields]) OR "modify"[All Fields]) OR "modifying"[All Fields])))) OR ((((((((((Anti TNF) OR (Anti-TNF)) OR (tumoral necrosis factor inhibitors)) OR (TNF- α) OR (TNF-alpha)) OR (tumor necrosis factor alpha)) OR (Infliximab)) OR (adalimumab)) OR (certolizumab pegol)) OR (etanercept)) OR (golimumab))) OR (((("ustekinumab"[tw] or stelara[tiab] or cnto 1275[tiab] or cnto-1275[tiab]) or (actemra[tiab] or atlizumab[tiab]) or (tocilizumab[tiab]) or ("tocilizumab"[supplementary concept]) or (idec-c2b8*[tiab] or idec c2b8*[tiab] or gp2013[tiab]) or ("rituximab"[tw] or mabthera[tiab] or rituxan[tiab]) or (anakinra[tiab]) or (bms-224818[tiab] or bms 224818[tiab] or lea29y[tiab] or nulojix[tiab] or orenia[tiab] or bms 188667[tiab] or bms-188667[tiab] or bms 188667[tiab] or ctla-4-lg*[tiab] or ctla4-lg*[tiab] or ctla4 lg*[tiab]) or ("abatacept"[tw] or belatacept[tiab]) or ("secukinumab"[supplementary concept] or cosentyx[tiab] or ain 457[tiab] or ain457[tiab] or ain-457[tiab])) or (secukinumab[tiab]) or (kineret[tiab])))) OR (((((((Anti-interleukin-12) OR (anti-interleukin-23)) OR (anti IL 12/23)) OR (interleukin 12/23 inhibitors)) OR (interleukin-12/23 antagonists)) OR (interleukin-23 antagonists)) OR (ustekinumab))) OR (((((((Anti-interleukin-12) OR (anti-interleukin-23)) OR (anti IL 12/23)) OR (interleukin 12/23 inhibitors)) OR (interleukin-12/23 antagonists)) OR (interleukin-23 antagonists)) OR (ustekinumab)))

FILTRO EFECTIVIDAD

Para identificar RS: (systematic review[TI]) OR (((((((systematic adj review.tw.) OR data adj synthesis.tw) OR systematic review meta-analysis) OR review meta-analysis) OR meta-analysis) OR meta-analysis) OR network meta-analysis) OR meta-analysis [ti])

Para identificar RCTs: randomized controlled trial.pt. OR controlled clinical trial.pt. OR randomized.ab. OR placebo.ab. OR clinical trials as topic.sh. OR randomly.ab. OR trial.ti.

Pregunta 8. ¿En pacientes adultos con Espondiloartritis Axial que han fallado a primera línea de tratamiento biológico con un Anti TNF α , se debe usar otro medicamento/biológico (cuál) como siguiente opción de tratamiento por su efectividad y seguridad?

Estrategia de búsqueda:

<p>POBLACION</p> <p>"Spondylarthritis"[All Fields] OR "Spondylarthritis"[MeSH Terms] OR "Spondylarthritis"[Title/Abstract] OR "Spondylarthritis"[Text Word] OR "spondyloarthritis"[Text Word] OR "Spondylarthritis"[MeSH Terms] OR "Spondylarthritis"[All Fields] OR "spondyloarthritis"[All Fields] OR "Spondylarthritis"[MeSH Terms] OR "spondyloarthritis"[Title/Abstract] OR "spondylarthropathies"[MeSH Terms] OR "spondylarthropathies"[All Fields] OR "spondylarthropathy"[All Fields] OR "spondylarthropathies"[MeSH Terms] OR "spondylarthropathies"[Title/Abstract] OR "spondylarthropathies"[Text Word] OR "spondylarthropath*" [Title/Abstract] OR "spondyloarthropath*" [Title/Abstract] OR "spondylitis"[MeSH Terms] OR "spondylitis"[MeSH Terms] OR "spondylitis"[Title/Abstract] OR "spondylitis, ankylosing"[MeSH Terms] OR "ankylosing spondyl*" [Title/Abstract] OR "axial joint disease*" [Title/Abstract]</p> <p>AND</p> <p>((("Treatment Failure"[MeSH Terms] OR ("treatment"[All Fields] AND "failure"[All Fields]) OR "Treatment Failure"[All Fields])</p> <p>AND</p> <p>("Anti"[All Fields] AND "TNF"[All Fields]) OR "Anti-TNF"[All Fields] OR ("tumor necrosis factor inhibitors"[MeSH Terms] OR ("tumor"[All Fields] AND "necrosis"[All Fields] AND "factor"[All Fields] AND "inhibitors"[All Fields]) OR "tumor necrosis factor inhibitors"[All Fields]) OR ("tumor necrosis factor alpha"[MeSH Terms] OR ("tumor"[All Fields] AND "necrosis"[All Fields] AND "factor alpha"[All Fields]) OR "tumor necrosis factor alpha"[All Fields]) OR "tumor necrosis factor alpha"[All Fields] OR ("TNF"[All Fields] AND "alpha"[All Fields]) OR "tnf alpha"[All Fields]) OR ("tumor necrosis factor alpha"[MeSH Terms] OR ("tumor"[All Fields] AND "necrosis"[All Fields] AND "factor alpha"[All Fields]) OR "tumor necrosis factor alpha"[All Fields] OR ("TNF"[All Fields] AND "alpha"[All Fields]) OR "tnf alpha"[All Fields]) OR ("tumour necrosis factor alpha"[All Fields] OR "tumor necrosis factor alpha"[MeSH Terms] OR ("tumor"[All Fields] AND "necrosis"[All Fields] AND "factor alpha"[All Fields]) OR "tumor necrosis factor alpha"[All Fields] OR ("tumor"[All Fields] AND "necrosis"[All Fields] AND "factor"[All Fields] AND "alpha"[All Fields]) OR "tumor necrosis factor alpha"[All Fields]) OR ("infliximab"[MeSH Terms] OR "infliximab"[All Fields] OR "infliximab s"[All Fields]) OR ("adalimumab"[MeSH Terms] OR "adalimumab"[All Fields]) OR ("certolizumab pegol"[MeSH Terms] OR "certolizumab"[All Fields] AND "pegol"[All Fields]) OR "certolizumab pegol"[All Fields]) OR ("etanercept"[MeSH Terms] OR "etanercept"[All Fields]) OR ("golimumab"[Supplementary Concept] OR "golimumab"[All Fields] OR "golimumab s"[All Fields])</p>
<p>INTERVENCION</p> <p>(((((("DIMARDS"[All Fields] OR (((("Antirheumatic Agents"[Pharmacological Action] OR "Antirheumatic Agents"[MeSH Terms]) OR ("antirheumatic"[All Fields] AND "agents"[All Fields])) OR "Antirheumatic Agents"[All Fields]) OR "dmard"[All Fields]) OR "dmards"[All Fields]) OR "dmard s"[All Fields])) OR ("Antirheumatic Agents"[MeSH Terms] OR "Antirheumatic Agents"[Pharmacological Action])) OR ((("disease"[MeSH Terms] OR "disease"[All Fields]) AND (((("modifiable"[All Fields] OR "modified"[All Fields]) OR "modifier"[All Fields]) OR "modifiers"[All Fields]) OR "modifies"[All Fields]) OR "modify"[All Fields]) OR "modifying"[All Fields])))) OR (((((((((Anti TNF) OR (Anti-TNF)) OR (tumor necrosis factor inhibitors)) OR (TNF-α) OR (TNF-alpha)) OR (tumor necrosis factor alpha)) OR (Infliximab)) OR (adalimumab))</p>

<p>OR (certolizumab pegol)) OR (etanercept)) OR (golimumab))) OR (((("ustekinumab"[tw] or stelara[tiab] or cnto 1275[tiab] or cnto-1275[tiab]) or (actemra[tiab] or atlizumab[tiab]) or (tocilizumab[tiab]) or ("tocilizumab"[supplementary concept]) or (idec-c2b8*[tiab] or idec c2b8*[tiab] or gp2013[tiab]) or ("rituximab"[tw] or mabthera[tiab] or rituxan[tiab]) or (anakinra[tiab]) or (bms-224818[tiab] or bms 224818[tiab] or lea29y[tiab] or nulojix[tiab] or orenia[tiab] or bms 188667[tiab] or bms-188667[tiab] or bms 188667[tiab] or ctla-4-lg*[tiab] or ctla4-lg*[tiab] or ctla4 lg*[tiab]) or ("abatacept"[tw] or belatacept[tiab]) or ("secukinumab"[supplementary concept] or cosentyx[tiab] or ain 457[tiab] or ain457[tiab] or ain-457[tiab])) or (secukinumab[tiab]) or (kineret[tiab]))) OR (((((((Anti-interleukin-12) OR (anti-interleukin-23)) OR (anti IL 12/23)) OR (interleukin 12/23 inhibitors)) OR (interleukin-12/23 antagonists)) OR (interleukin-23 antagonists)) OR (ustekinumab))) OR (((((((Anti-interleukin-12) OR (anti-interleukin-23)) OR (anti IL 12/23)) OR (interleukin 12/23 inhibitors)) OR (interleukin-12/23 antagonists)) OR (interleukin-23 antagonists)) OR (ustekinumab)))</p>
<p>FILTRO EFECTIVIDAD</p> <p>Para identificar RS: (systematic review[TI]) OR (((((((systematic adj review.tw.) OR data adj synthesis.tw) OR systematic review meta-analysis) OR review meta-analysis) OR meta-analysis) OR meta-analysis) OR network meta-analysis) OR meta-analysis [ti]</p> <p>Para identificar RCTs: randomized controlled trial.pt. OR controlled clinical trial.pt. OR randomized.ab. OR placebo.ab. OR clinical trials as topic.sh. OR randomly.ab. OR trial.ti.</p>

Pregunta 9. ¿En pacientes adultos con Espondiloartritis Axial se debe usar terapias no farmacológicas como terapia física y ejercicio para el control de la enfermedad, remisión de síntomas, baja actividad de la enfermedad, mejoría de escalas de funcionalidad y de la calidad de vida?

Estrategia de búsqueda:

<p>POBLACION</p> <p>"Spondylarthritis"[All Fields] OR "Spondylarthritis"[MeSH Terms] OR "Spondylarthritis"[Title/Abstract] OR "Spondylarthritis"[Text Word] OR "spondyloarthritis"[Text Word] OR "Spondylarthritis"[MeSH Terms] OR "Spondylarthritis"[All Fields] OR "spondyloarthritis"[All Fields] OR "Spondylarthritis"[MeSH Terms] OR "spondyloarthritis"[Title/Abstract] OR "spondylarthropathies"[MeSH Terms] OR "spondylarthropathies"[All Fields] OR "spondylarthropathy"[All Fields] OR "spondylarthropathies"[MeSH Terms] OR "spondylarthropathies"[Title/Abstract] OR "spondylarthropathies"[Text Word] OR "spondylarthropath*" [Title/Abstract] OR "spondyloarthropath*" [Title/Abstract] OR "spondylitis"[MeSH Terms] OR "spondylitis"[MeSH Terms] OR "spondylitis"[Title/Abstract] OR "spondylitis, ankylosing"[MeSH Terms] OR "ankylosing spondyl*" [Title/Abstract] OR "axial joint disease*" [Title/Abstract]</p>
<p>INTERVENCION</p> <p>"physical therapy modalities"[Title/Abstract] OR ("physical therapy modalities"[MeSH Terms] OR ("physical"[All Fields] AND "therapy"[All Fields] AND "modalities"[All Fields]) OR "physical therapy modalities"[All Fields]) OR "physical therapy modalities"[MeSH Terms] OR ("physical therapy modalities"[MeSH Terms] OR ("physical"[All Fields] AND "therapy"[All Fields] AND "modalities"[All Fields]) OR "physical therapy modalities"[All Fields] OR ("physical"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "physical therapy"[All Fields] OR "physical therapy"[Title/Abstract] OR "physical therapy"[Text Word]) OR ("physical examination"[MeSH Terms] OR ("physical"[All</p>

<p>Fields] AND "examination"[All Fields]) OR "physical examination"[All Fields] OR "physical"[All Fields] OR "physically"[All Fields] OR "physicals"[All Fields]) AND ("therapeutics"[MeSH Terms] OR "therapeutics"[All Fields] OR "therapies"[All Fields] OR "therapy"[MeSH Subheading] OR "therapy"[All Fields] OR "therapy s"[All Fields] OR "therapys"[All Fields])) OR ("physical"[Title/Abstract] AND "therapy"[Title/Abstract]) OR ("exercise"[MeSH Terms] OR "exercise"[All Fields] OR "exercises"[All Fields] OR "exercise therapy"[MeSH Terms] OR ("exercise"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "exercise therapy"[All Fields] OR "exercise s"[All Fields] OR "exercised"[All Fields] OR "exerciser"[All Fields] OR "exercisers"[All Fields] OR "exercising"[All Fields] OR "exercise"[MeSH Terms] OR "exercise"[MeSH Terms] OR "exercise"[Text Word] OR "exercise"[Title/Abstract])</p>
<p>FILTRO EFECTIVIDAD</p> <p>No se aplicaron filtros por que al usarlos se limitaba en forma importante el número de estudios obtenidos como resultado. Se trabajo abierta</p>

Pregunta 10. ¿ En pacientes adultos con Espondiloartritis Axial se debe usar manejo no farmacológico con terapias no convencionales (1- Acupuntura 2- Pilates 3- Terapia Neural 4- Yoga 5- Reiki) para el control de la enfermedad, remisión de síntomas, baja actividad de la enfermedad, mejoría de escalas de funcionalidad y de la calidad de vida?

Estrategia de búsqueda:

POBLACIÓN
"Spondylarthritis"[All Fields] OR "Spondylarthritis"[MeSH Terms] OR "Spondylarthritis"[Title/Abstract] OR "Spondylarthritis"[Text Word] OR "spondyloarthritis"[Text Word] OR "Spondylarthritis"[MeSH Terms] OR "Spondylarthritis"[All Fields] OR "spondyloarthritis"[All Fields] OR "Spondylarthritis"[MeSH Terms] OR "spondyloarthritis"[Title/Abstract] OR "spondylarthropathies"[MeSH Terms] OR "spondylarthropathies"[All Fields] OR "spondylarthropathy"[All Fields] OR "spondylarthropathies"[MeSH Terms] OR "spondylarthropathies"[Title/Abstract] OR "spondylarthropathies"[Text Word] OR "spondylarthropath*" [Title/Abstract] OR "spondyloarthropath*" [Title/Abstract] OR "spondylitis"[MeSH Terms] OR "spondylitis"[MeSH Terms] OR "spondylitis"[Title/Abstract] OR "spondylitis, ankylosing"[MeSH Terms] OR "ankylosing spondyl*" [Title/Abstract] OR "axial joint disease*" [Title/Abstract]
INTERVENCIÓN
"acupunctural"[All Fields] OR "acupuncture"[MeSH Terms] OR "acupuncture"[All Fields] OR "Acupuncture Therapy"[MeSH Terms] OR ("acupuncture"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "Acupuncture Therapy"[All Fields] OR "acupuncture s"[All Fields] OR "acupunctured"[All Fields] OR "acupunctures"[All Fields] OR "acupuncturing"[All Fields] OR ("acupunctural"[All Fields] OR "acupuncture"[MeSH Terms] OR "acupuncture"[All Fields] OR "Acupuncture Therapy"[MeSH Terms] OR ("acupuncture"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "Acupuncture Therapy"[All Fields] OR "acupuncture s"[All Fields] OR "acupunctured"[All Fields] OR "acupunctures"[All Fields] OR "acupuncturing"[All Fields] OR ("acupunctural"[All Fields] OR "acupuncture"[MeSH Terms] OR "acupuncture"[All Fields] OR "Acupuncture Therapy"[MeSH Terms] OR ("acupuncture"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "Acupuncture Therapy"[All Fields] OR "acupuncture s"[All Fields] OR "acupunctured"[All Fields] OR "acupunctures"[All Fields] OR "acupuncturing"[All Fields] OR ("acupunctural"[All Fields] OR "acupuncture"[MeSH Terms] OR "acupuncture"[All Fields] OR "Acupuncture Therapy"[MeSH Terms] OR ("acupuncture"[All

Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "Acupuncture Therapy"[All Fields] OR "acupuncture s"[All Fields] OR "acupunctured"[All Fields] OR "acupunctures"[All Fields] OR "acupuncturing"[All Fields]) OR ("Acupuncture Therapy"[All Fields] OR "Acupuncture Therapy"[MeSH Terms] OR "Acupuncture Therapy"[Title/Abstract] OR "Acupuncture Therapy"[Text Word]) OR ("Exercise Movement Techniques"[All Fields] AND "Exercise Movement Techniques"[MeSH Terms]) OR ("pilate"[All Fields] OR "pilates"[All Fields] OR "pilates"[Text Word] OR "pilates"[Title/Abstract]) OR ("Yoga"[All Fields] OR "Yoga"[MeSH Terms] OR "Yoga"[Text Word] OR "Yoga"[Title/Abstract]) OR ("reiki"[Text Word] OR "reiki"[Title/Abstract])
FILTRO EFECTIVIDAD
No se aplicaron filtros por que al usarlos no se identicaron estudios

Pregunta 11. ¿Para evaluar la actividad de la enfermedad en pacientes adultos con Espondiloartritis Axial, cuál de las escalas de clinimetría (1- ASDAS- "Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score" 2- BASDAI - "Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index") se debe usar, de acuerdo con las características de la prueba (fiabilidad (reliability), sensibilidad al cambio, capacidad discriminativa, consistencia interna)?

Estrategia de búsqueda:

POBLACION
"Spondylarthritis"[All Fields] OR "Spondylarthritis"[MeSH Terms] OR "Spondylarthritis"[Title/Abstract] OR "Spondylarthritis"[Text Word] OR "spondyloarthritis"[Text Word] OR "Spondylarthritis"[MeSH Terms] OR "Spondylarthritis"[All Fields] OR "spondyloarthritis"[All Fields] OR "Spondylarthritis"[MeSH Terms] OR "spondyloarthritis"[Title/Abstract] OR "spondylarthropathies"[MeSH Terms] OR "spondylarthropathies"[All Fields] OR "spondylarthropathy"[All Fields] OR "spondylarthropathies"[MeSH Terms] OR "spondylarthropathies"[Title/Abstract] OR "spondylarthropathies"[Text Word] OR "spondylarthropath*" [Title/Abstract] OR "spondyloarthropath*" [Title/Abstract] OR "spondylitis"[MeSH Terms] OR "spondylitis"[MeSH Terms] OR "spondylitis"[Title/Abstract] OR "spondylitis, ankylosing"[MeSH Terms] OR "ankylosing spondyl*" [Title/Abstract] OR "axial joint disease*" [Title/Abstract]
INTERVENCION -PRUEBA DIAGNOSTICA
((("spondylitis, ankylosing"[MeSH Terms] OR ("Spondylitis"[All Fields] AND "Ankylosing"[All Fields]) OR "ankylosing spondylitis"[All Fields] OR ("Ankylosing"[All Fields] AND "Spondylitis"[All Fields])) AND ("Disease"[MeSH Terms] OR "Disease"[All Fields] OR "diseases"[All Fields] OR "disease s"[All Fields] OR "diseased"[All Fields]) AND ("activable"[All Fields] OR "activate"[All Fields] OR "activated"[All Fields] OR "activates"[All Fields] OR "activating"[All Fields] OR "activation"[All Fields] OR "activations"[All Fields] OR "activator"[All Fields] OR "activator s"[All Fields] OR "activators"[All Fields] OR "active"[All Fields] OR "acted"[All Fields] OR "actively"[All Fields] OR "actives"[All Fields] OR "activities"[All Fields] OR "activity s"[All Fields] OR "activities"[All Fields] OR "motor activity"[MeSH Terms] OR ("motor"[All Fields] AND "Activity"[All Fields]) OR "motor activity"[All Fields] OR "Activity"[All Fields]) AND ("Score"[All Fields] OR "score s"[All Fields] OR "scored"[All Fields] OR "scores"[All Fields] OR "scoring"[All Fields] OR "scorings"[All Fields])) OR "ankylosing spondylitis disease activity score"[Title/Abstract] OR "ASDAS"[Title/Abstract] OR "ASDAS"[All Fields] OR ("Bath

Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index"[All Fields] OR "Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index"[Title/Abstract] OR "BASDAI"[Title/Abstract] OR "BASDAI"[All Fields])
FILTRO DE IDENTIFICACION DE PRUEBAS DIAGNOSTICAS No se el filtro de pruebas diagnósticas por limitar en forma importante los resultados de la búsqueda, se dejó abierta para tener mayor sensibilidad.

Anexo 2 Participantes consenso de expertos

Invitados y asistentes a las reuniones de discusión de Recomendaciones para las GPC de EspAx	Rol	Fecha de la Reunión	
		16-jul-20	17-jul-20
		Asistió	Asistió
María Teresa Castellanos	Paciente	X	X
Julieth Samantha Buitrago	Paciente	X	X
Yuri Romero (antropólogo-equidad)	Representante Sociedad civil	X	X
Rodrigo Restrepo	Representante Minsalud	X	
Gloria Villota	Representante Minsalud	X	
Ani Cortez	Representante IETs	x	X
Alejandro Junca Ramírez	Panel de Expertos	X	
Andrés Ricardo Fernández Aldana	Panel de Expertos		
Daniel Gerardo Fernández Ávila	Panel de Expertos	X	X
Diego Alejandro Jaimes	Panel de Expertos	X	X
María Consuelo Romero	Panel de Expertos	X	X
Oscar Jair Felipe	Panel de Expertos	X	X
Juna Sebastián Segura Charry	Panel de Expertos	X	X
Edwin Antonio Jauregui Cuartas	Panel de Expertos	X	X
Lina María Saldarriaga	Panel de Expertos	X	X
Wilson Bautista-Molano	Panel de Expertos	X	X
Julio Perdomo ASOREUMA	Informática	X	X
Milena García	Consultor Evidencias	X	
Barbarita Mantilla	Consultor Evidencias		X
Andrés Gémpeler	Consultor Evidencias		X
María Ximena Rojas	Consultor Evidencias	X	X
José Ricardo Pieschacón	Consultor Evidencias	X	X

Siglas y abreviaturas

ACR	A merican C ollege of R heumatology (Colegio Americano de Reumatología)
AGREE II	The A ppraisal of G uidelines for R esearch & E valuation Instrument II (Instrumento para evaluar Guías de práctica clínica)
AINES	A ntiinflamatorios N o e steroideos
AMSTAR	A ssessing the M ethodological Q uality of S ystematic R everies (instrumento para evaluar calidad de revisiones sistemáticas)
Anti IL 12-23	Medicamentos inhibidores de la interleucina 12-23
Anti IL 17	Medicamentos inhibidores de la interleucina 17
Anti JAK	J anus K inase Inhibitor (Medicamentos inhibidores de la Janus Quinasa)
Anti TNFα	Medicamentos inhibidores del factor de Necrosis Tumoral Alpha (iTNFα)
APLAR	A sia P acific L eaue of A sociations for R heumatology (Liga de asociaciones de reumatología de Asia Pacífico)
APs	A rtritis P soriásica
ASAS EULAR	A Ssessment in A nkylosing S pondylitis (AS) E uropean L eaue A gainst R heumatism
ASOREUMA	Asociación Colombiana de Reumatología
BHPR	B ritish H ealth P rofessionals in R heumatology
BSR	B ritish S ociety of R heumatology
CASPAR	C lassification criteria for P soriatic A rthritis (criterios de clasificación para artritis psoriásica)
cDMARDs	(Disease-modifying antirheumatic drugs) Medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad convencionales
bDMARDs	(Disease-modifying antirheumatic drugs) Medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad biológicos
DAPSA	Disease Activity for Psoriatic Arthritis (Evaluación de actividad de la enfermedad para artritis psoriásica)
DAS 28	D isease A ctivity S core-28 (instrumento para evaluar actividad de la Artritis reumatoidea utilizando 28 articulaciones)
DLI	D olor L umbar I nflamatorio
DMARDs	D isease- m odifying a ntirheumatic d rugs (Medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad)
EA	E spondiloartritis A nquilosante
EBM	E vidence B ased M edicine (Medicina basada en la evidencia)
ECA	E nsayo C línico A leatorizado
EMBASE	E xcerpta M edica data BASE
EPS	E ntidad P romotora de S alud
EspA	Espondiloartritis

EspAax	Espondiloartritis Axial
EspAax-nr	Espondiloartritis Axial no radiográfica
EspAp	Espondiloartritis Periférica
ESPOGUIA	Guía Española de práctica clínica para pacientes con espondiloartritis axial y artritis psoriásica
EtD	E vidence to D ecision (Formato de la evidencia a las recomendaciones)
EULAR	E uropean L eanue A gainst R heumatism (Liga Europea contra el reumatismo)
GDG	G rupos D esarrolladores de la G uía
GPC	G uía de P ráctica C línica
GRADE	G radings of R ecommendations A ssessment, D evelopment and E valuation
GRAPPA	G roup for R esearch and A ssessment of P soriasis and P soriatic A rthritis
IETS	Instituto de E valuación T ecnológica en S alud
iPDE4	4 Phosphodiesterase inhibitor (inhibidor de Fosfodiesterasa 4)
IPS	Institución P restadora de S ervicios de S alud
LILACS	L iteratura L atinoamericana de I nformación en C iencias de la S alud.
MDA	M inimal D isease A ctivity
MSPS	M inisterio de S alud y P rotección S ocial
MTX	Metotrexato
NICE	N ational I nstitute for C linical E xcellence
OVID	O ffshore V essel I nspection D atabase
PICOT	P oblación, I ntervención, C omparador, D esenlace (O utcome), T ipo de estudio / T iempo
PRISMA	P referred R eporting I tems for S ystematic R eviews and M eta- A nalyses
RSL	R evisión S istemática de la L iteratura
SFR	F rench S ociety for R heumatology. (Sociedad Francesa de Reumatología)
SISPRO	S istema de I nformación de la P rotección S ocial
SSZ	Sulfasalazina

REFERENCIAS

1. Rudwaleit M, van der Heijde D, Landewe R, Listing J, Akkoc N, Brandt J, et al. The development of Assessment of SpondyloArthritis international Society classification criteria for axial spondyloarthritis (part II): validation and final selection. *Ann Rheum Dis* [Internet]. 2009 Jun 1;68(6):777–83. Available from: <http://ard.bmj.com/cgi/doi/10.1136/ard.2009.108233>
2. Jacques P, Lambrecht S, Verheugen E, Pauwels E, Kollias G, Armaka M, et al. Proof of concept: Enthesitis and new bone formation in spondyloarthritis are driven by mechanical strain and stromal cells. *Ann Rheum Dis*. 2014;73(2):437–45.
3. Calin A, Porta J, Fries JF, Schurman DJ. Clinical History as a Screening Test for Ankylosing Spondylitis. *JAMA J Am Med Assoc*. 1977;237(24):2613–4.
4. Rudwaleit M, Metter A, Listing J, Sieper J, Braun J. Inflammatory back pain in ankylosing spondylitis: A reassessment of the clinical history for application as classification and diagnostic criteria. *Arthritis Rheum*. 2006;54(2):569–78.
5. Sieper J, Van Der Heijde D, Landewé R, Brandt J, Burgos-Vagas R, Collantes-Estevez E, et al. New criteria for inflammatory back pain in patients with chronic back pain: A real patient exercise by experts from the Assessment of SpondyloArthritis international Society (ASAS). *Ann Rheum Dis*. 2009;68(6):784–8.
6. Sieper J, Rudwaleit M, Baraliakos X, Brandt J, Braun J, Burgos-Vargas R, et al. The Assessment of SpondyloArthritis international Society (ASAS) handbook: A guide to assess spondyloarthritis. *Ann Rheum Dis*. 2009;68(SUPPL. 2).
7. Rudwaleit M, Haibel H, Baraliakos X, Listing J, Märker-Hermann E, Zeidler H, et al. The early disease stage in axial spondylarthritis: Results from the German spondyloarthritis inception cohort. *Arthritis Rheum*. 2009;60(3):717–27.
8. Bautista-Molano W, Landewé R, Burgos-Vargas R, Maldonado-Cocco J, Moltó A, Van Den Bosch F, et al. Prevalence of comorbidities and risk factors for comorbidities in patients with spondyloarthritis in Latin america: A comparative study with the general population and data from the ASAS-COMOSPA study. *J Rheumatol*. 2018;45(2):206–12.
9. Bautista-Molano W, Landewé RBM, Londoño J, Romero-Sanchez C, Valle-Oñate R, van der Heijde D. Analysis and performance of various classification criteria sets in a Colombian cohort of patients with spondyloarthritis. *Clin Rheumatol*. 2016;35(7):1759–67.

10. W. B-M, R. L, C. S, R.R. V, D. VDH. Factors associated with the decision of the rheumatologist to order sacro-iliac joints magnetic resonance imaging (SI-MRI) or order HLA-B27 testing in patients with spondyloarthritis in clinical practice. *Clin Exp Rheumatol*. 2017;35(1):122–8.
11. van der Heijde D, Ramiro S, Landewé R, Baraliakos X, Van den Bosch F, Sepriano A, et al. 2016 update of the ASAS-EULAR management recommendations for axial spondyloarthritis. *Ann Rheum Dis* [Internet]. 2017 Jun;76(6):978–91. Available from: <http://ard.bmj.com/lookup/doi/10.1136/annrheumdis-2016-210770>
12. Londoño J, Peláez Ballestas I, Cuervo F, Angarita I, Giraldo R, Rueda JC, et al. Prevalence of rheumatic disease in Colombia according to the Colombian Rheumatology Association (COPCORD) strategy. Prevalence study of rheumatic disease in Colombian population older than 18 years. *Rev Colomb Reumatol*. 2018;25(4):245–56.
13. Stolwijk C, van Onna M, Boonen A, van Tubergen A. Global Prevalence of Spondyloarthritis: A Systematic Review and Meta-Regression Analysis. *Arthritis Care Res*. 2016;68(9):1320–31.
14. Sieper J, Poddubnyy D. Axial spondyloarthritis. *Lancet* [Internet]. 2017;390(10089):73–84. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31591-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31591-4)
15. Garrido-Cumbrera M, Poddubnyy D, Gossec L, Gálvez-Ruiz D, Bundy C, Mahapatra R, et al. The European Map of Axial Spondyloarthritis: Capturing the Patient Perspective—an Analysis of 2846 Patients Across 13 Countries. *Curr Rheumatol Rep*. 2019;21(5).
16. Yi E, Ahuja A, Rajput T, George AT, Park Y. Clinical, Economic, and Humanistic Burden Associated With Delayed Diagnosis of Axial Spondyloarthritis: A Systematic Review. *Rheumatol Ther* [Internet]. 2020;7(1):65–87. Available from: <https://doi.org/10.1007/s40744-020-00194-8>
17. Smolen JS, Schöls M, Braun J, Dougados M, FitzGerald O, Gladman DD, et al. Treating axial spondyloarthritis and peripheral spondyloarthritis, especially psoriatic arthritis, to target: 2017 update of recommendations by an international task force. *Ann Rheum Dis* [Internet]. 2018 Jan;77(1):3–17. Available from: <http://ard.bmj.com/lookup/doi/10.1136/annrheumdis-2017-211734>
18. Ward MM, Deodhar A, Gensler LS, Dubreuil M, Yu D, Khan MA, et al. 2019 Update of the American College of Rheumatology/Spondylitis Association of

America/Spondyloarthritis Research and Treatment Network Recommendations for the Treatment of Ankylosing Spondylitis and Nonradiographic Axial Spondyloarthritis. *Arthritis Rheumatol* [Internet]. 2019 Oct 22;71(10):1599–613. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/art.41042>

19. Orden LY, Carrasquilla G, Director G, Médico DP, Cristina A, Alvarez P, et al. Guía Metodológica para la elaboración de Guías de Práctica Clínica con Evaluación Económica en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano MARZO DE 2014 REVISORES PARES NACIONALES REVISORES PARES INTERNACIONALES. 2014;154.
20. Guyatt GH, Oxman AD, Vist GE, Kunz R, Falck-Ytter Y, Alonso-Coello P et al. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ* [Internet]. 2008;336(7650):924–6. Available from: <https://www.bmj.com/content/336/7650/924>
21. AGREE Next Steps Consortium (2009). El Instrumento AGREE II Versión electrónica. Available from: <http://www.guiasalud.es>
22. Duarte C, Sousa-Neves J, Águeda A, Ribeiro P, Daniel A, Eugénio G, et al. Portuguese Recommendations for the use of biological therapies in patients with rheumatoid arthritis- 2016 update. *Acta Reumatol Port* [Internet]. 2017;42(2)(Apr-Jun):112–26. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28535544>
23. Hamilton L, Barkham N, Bhalla A, Brittain R, Cook D, Jones G, et al. BSR and BHPR guideline for the treatment of axial spondyloarthritis (including ankylosing spondylitis) with biologics. *Rheumatology* [Internet]. 2017 Feb;56(2):313–6. Available from: <https://academic.oup.com/rheumatology/article-lookup/doi/10.1093/rheumatology/kew223>
24. Rohekar S, Chan J, Tse SML, Haroon N, Chandran V, Bessette L, et al. 2014 Update of the Canadian Rheumatology Association/Spondyloarthritis Research Consortium of Canada Treatment Recommendations for the Management of Spondyloarthritis. Part II: Specific Management Recommendations. *J Rheumatol* [Internet]. 2015 Apr;42(4):665–81. Available from: <http://www.jrheum.org/lookup/doi/10.3899/jrheum.141001>
25. Wendling D, Lukas C, Paccou J, Claudepierre P, Carton L, Combe B, et al. Recommendations of the French Society for Rheumatology (SFR) on the everyday management of patients with spondyloarthritis. *Jt Bone Spine* [Internet]. 2014

- Jan;81(1):6–14. Available from:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1297319X13002881>
26. Coates LC, Kavanaugh A, Mease PJ, Soriano ER, Laura Acosta-Felquer M, Armstrong AW, et al. Group for Research and Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis 2015 Treatment Recommendations for Psoriatic Arthritis. *Arthritis Rheumatol* [Internet]. 2016 Mar;n/a-n/a. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/art.39573>
 27. Tam LS, Wei JC, Aggarwal A, Baek HJ, Cheung PP, Chiowchanwisawakit P, et al. 2018 APLAR axial spondyloarthritis treatment recommendations. *Int J Rheum Dis* [Internet]. 2019 Mar 28;22(3):340–56. Available from:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1756-185X.13510>
 28. Spondyloarthritis in Over 16s: Diagnosis and Management. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553609/>
 29. Reyes-Cordero G, Enríquez-Sosa F, Gomez-Ruiz C, Gonzalez-Diaz V, Castillo-Ortiz JD, Duran-Barragán S, et al. Recomendaciones del Colegio Mexicano de Reumatología para el manejo de las espondiloartritis. *Reumatol Clínica* [Internet]. 2019 Jul; Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1699258X19300804>
 30. Cañete Crespillo J. Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento de la Espondiloartritis Axial y la Artritis Psoriásica. *Soc Española Reumatol* [Internet]. 2015;1–206. Available from: https://www.ser.es/wp-content/uploads/2016/04/GPC_-Tratamiento_EspAax_APs_DEF.pdf
 31. Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, Burgers JS, Cluzeau F, Feder G, et al. AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. *Can Med Assoc J* [Internet]. 2010 Dec 14;182(18):E839–42. Available from:
<http://www.cmaj.ca/cgi/doi/10.1503/cmaj.090449>
 32. Shea BJ, Reeves BC, Wells G, Thuku M, Hamel C, Moran J, et al. AMSTAR 2: A critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ*. 2017;358:1–9.
 33. Higgins JPT, Altman DG, Gøtzsche PC, Jüni P, Moher D, Oxman AD, et al. The Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias in randomised trials. *BMJ*. 2011;343(7829):1–9.
 34. Higgins, J. PT., Sterne, J. AC., Savovic, J., Page, M. J., Hróbjartsson, A., Boutron, I., Reeves, B. & E. A revised tool for assessing risk of bias in randomized trials. 2016. 29–31 p.

35. Wijnen B, Van Mastrigt G, Redekop W, Majoie H, De Kinderen R, Evers SMAA. How to prepare a systematic review of economic evaluations for informing evidence-based healthcare decisions: data extraction, risk of bias, and transferability (part 3/3). *Expert Rev Pharmacoeconomics Outcomes Res* [Internet]. 2016;16(6):723–32. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/14737167.2016.1246961>
36. Zhang Y, Coello PA, Guyatt GH, Yepes-Núñez JJ, Akl EA, Hazlewood G, et al. GRADE guidelines: 20. Assessing the certainty of evidence in the importance of outcomes or values and preferences—inconsistency, imprecision, and other domains. *J Clin Epidemiol* [Internet]. 2019;111:83–93. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2018.05.011>
37. Balshem H, Helfand M, Schünemann HJ, Oxman AD, Kunz R, Brozek J, et al. GRADE guidelines: 3. Rating the quality of evidence. *J Clin Epidemiol*. 2011;64(4):401–6.
38. Guyatt G, Oxman AD, Akl EA, Kunz R, Vist G, Brozek J, et al. GRADE guidelines: 1. Introduction - GRADE evidence profiles and summary of findings tables. *J Clin Epidemiol*. 2011;64(4):383–94.
39. Alonso-Coello P, Oxman AD, Moberg J, Brignardello-Petersen R, Akl EA, Davoli M, et al. GRADE Evidence to Decision (EtD) frameworks: a systematic and transparent approach to making well informed healthcare choices. 2: Clinical practice guidelines. *BMJ* [Internet]. 2016 Jun 30;i2089. Available from: <http://www.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmj.i2089>