



**GUIAS PARA EL  
TRATAMIENTO  
DE LA**

**ARTRITIS  
REUMATOIDEA**

Asociación Colombiana de Reumatología

---

© 2002 Asociación Colombiana de Reumatología  
Calle 94 No. 15-32 Of. 603 Teléfono 635 08 40  
Fax 6 215145 e-mail: asoreuma@multi.net.co  
Bogotá D.C., Colombia, Sudamérica  
Reservados todos los derechos

© **Editores: Carlo Vinicio Caballero**  
**Philippe Chalem**  
**John Darío Londoño**

ISBN: 958-97160-3-2

Prohibida la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio, sin autorización escrita de la Asociación Colombiana de Reumatología y de los editores.

Producción



Exlibris Editores S.A  
Calle 77 No. 14-46 Ofic. 205  
PBX: 257 42 74 - Fax: 256 72 21  
Bogotá, D.C., Colombia  
E-mail [exlibrissa@hotmail.com](mailto:exlibrissa@hotmail.com)

Preprensa  
Fotograbado Cárdenas Ltda

Impresión  
Prisma Asociados

Impreso en Colombia  
Printed in Colombia

---

---

## **Junta Directiva de la Asociación Colombiana de Reumatología**

*Carlo Vinicio Caballero Uribe*

Presidente ACR

Profesor de Medicina Interna y Reumatología

Universidades Norte y Libre de Barranquilla

Coordinador Unidad de Reumatología

Hospital Universidad del Norte

Barranquilla

*Luis Fernando Pinto Peñaranda*

Médico Internista - Reumatólogo

Profesor de Medicina Interna

Universidad Pontificia Bolivariana

Medellín

*Philippe Chalem Choueka*

Médico Internista - Reumatólogo

Instructor Asociado, Facultad de Medicina

Universidad El Rosario

Director Científico Fundación Instituto de

Reumatología e Inmunología

Bogotá

## **Coordinación General y Asesoría Epidemiológica**

*John Dario Londoño*

Médico Internista - Reumatólogo

Maestría en Epidemiología Clínica

Hospital Militar Central

Bogotá

---

---

## **Grupo de Coordinadores Regionales**

*Renato Guzmán Moreno*

Médico Internista - Reumatólogo

Jefe del Departamento de Inmuno-Reumatología

Clínica Saludcoop 104, Jorge Piñeros Corpas

Bogotá

*Juan José Jaller Raad*

Médico Internista - Reumatólogo

Profesor de Reumatología

Universidad Metropolitana y Universidad Libre

Barranquilla

*Luis Alberto Ramírez Gómez*

Médico Internista - Reumatólogo

Profesor Titular, Sección de Reumatología

Universidad de Antioquia

Medellín

*Jorge Rueda Gutiérrez*

Médico Internista - Reumatólogo

Centro Médico Imbanaco

Cali

*Diego Luis Saaibi*

Médico Internista - Reumatólogo

Centro Médico Carlos Ardila Lulle

Bucaramanga

*Rita Magola Sierra*

Médica Internista - Reumatóloga

Profesora Asociada

Universidad de Cartagena

Cartagena

## **Participantes**

*Mauricio Abello Banfi*

Médico Internista - Reumatólogo

Profesor Asistente - Universidad Libre

Barranquilla

---

---

*Noemí Casas de Salamanca*  
Médica Internista - Reumatóloga  
Clínica Reina Sofía  
Bogotá

*Jairo Alberto Cerón*  
Médico Internista - Reumatólogo  
Manizales

*Carmen Helena Cerón Villaquirán*  
Médica Internista - Reumatóloga  
Medellín

*Alonso Cortina Gutiérrez*  
Médico Internista - Reumatólogo  
Hospital Bocagrande  
Cartagena

*Mario Díaz Cortés*  
Médico Internista - Reumatólogo  
Fundación Santa Fe de Bogotá  
Bogotá

*Hermann González Buriticá*  
Médico Internista - Reumatólogo  
Centro Médico Imbanaco  
Profesor Ad-honorem de Medicina  
Universidad del Valle  
Cali

*Antonio Iglesias Gamarra*  
Médico Internista - Reumatólogo  
Profesor Titular de Medicina Interna y Reumatología  
Universidad Nacional de Colombia  
Bogotá

*León Felipe Jaramillo*  
Médico Internista - Reumatólogo  
Departamento de Medicina Interna  
y Sección de Reumatología  
Clínica Rafael Uribe Uribe  
Cali

---

---

*María Constanza Latorre Muñoz*  
Médica Internista - Reumatóloga  
Hospital de San Ignacio  
Bogotá

*Juan Carlos Londoño Buenaventura*  
Médico Internista - Reumatólogo  
Docente, Facultad de Medicina  
Universidad Tecnológica  
Pereira

*Clara Malagón Gutiérrez*  
Médica Internista - Reumatóloga  
Clínica del Niño - ISS  
Bogotá

*Rafael Valle Oñate*  
Médico Internista - Reumatólogo  
Director Unidad de Reumatología  
Hospital Militar Central  
Bogotá

*Luis Fernando Medina Quintero*  
Médico Internista - Reumatólogo  
Profesor Asistente de Medicina Interna  
Universidad del Valle  
Cali

*José Fernando Molina Restrepo*  
Médico Internista - Reumatólogo  
Profesor Universidad Pontificia Bolivariana  
Reumatólogo, Hospital Pablo Tobón Uribe  
Medellín

*Jaime Alberto Nates*  
Médico Internista - Reumatólogo  
Profesor de Medicina Interna y Reumatología  
Universidad del Cauca  
Popayán

*William Otero Escalante*  
Médico Internista - Reumatólogo  
Profesor Universidad Industrial de Santander  
Bucaramanga

---

---

*Lácides Padilla Tovar*

Reumatólogo

Profesor Asociado, Facultad de Medicina

Universidad de Cartagena

Jefe de Urgencias, Clínica Enrique de la Vega

Seguro Social

Cartagena

*William Puche Ruiz*

Médico Internista - Reumatólogo

Profesor Universidad de Sinú

Montería

*Gerardo Ramírez Quintero*

Médico Internista - Reumatólogo

Profesor Universidad Industrial de Santander

Bucaramanga

*José Félix Restrepo Suárez*

Médico Internista - Reumatólogo

Profesor Asociado de Medicina Interna y Reumatología

Universidad Nacional de Colombia

Bogotá

*Elsa Reyes Sanmiguel*

Médica Internista - Reumatóloga

Profesora Universidad de la Sabana

Bogotá

*José Angel Salas Siado*

Médico Internista - Reumatólogo

Profesor Asistente de Medicina Interna y Reumatología

Facultad de Medicina Universidad Libre y Metropolitana

Barranquilla

*Alberto Torrenegra Barros*

Médico Internista - Reumatólogo

Coordinador de Medicina Interna y Profesor de Reumatología

Universidad del Norte

Barranquilla

*Oscar Uribe Uribe*

Médico Internista - Reumatólogo

Profesor Titular y Jefe de la Sección de Reumatología

Universidad de Antioquia

Medellín

---

---

## Revisores Externos

*Mario Cardiel*

Internista Reumatólogo - Epidemiólogo Clínico

Director Comité de Epidemiología

Liga Panamericana de Asociaciones de Reumatología (PANLAR)

Investigador Nacional. CONACYT

Servicio de Reumatología e Inmunología

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Enfermedades de la  
Nutrición

Salvador Zubirán - México D.F.

México

*Luis Espinoza*

Internista Reumatólogo

Jefe del Servicio de Reumatología e Inmunología

Louisiana State University

New Orleans

Estados Unidos

---

---

# Contenido

*Junta Directiva Asociación Colombiana de Reumatología,  
Coordinación General, Coordinadores Regionales y  
Participantes Reunión de Consenso para la Elaboración de las  
Guías.*

## *Prólogo*

### **Guías de Práctica Clínica para el Tratamiento de la Artritis Reumatoidea**

<b>1. Introducción</b>	<b>1</b>
1.1 Epidemiología	1
1.2 Criterios de clasificación de la AR	1
1.3 Costos sociales y económicos de la AR	2
<b>2. Evaluación, severidad y factores pronósticos de la AR</b>	<b>4</b>
<b>3. Estrategias actuales en el tratamiento de la AR</b>	<b>6</b>
3.1 Metas terapéuticas	7
3.2 Tratamiento sintomático inicial	7
3.3 Terapia individual con drogas modificadoras de la AR (DMARD)	8
3.4 Terapia combinada	9
3.5 Pacientes de alto riesgo	11
3.6 Criterios de referencia al especialista	11
<b>4. Fármacos para el tratamiento de la AR</b>	<b>13</b>
4.1 Antiinflamatorios no esteroideos (AINE)	14
4.1.1 AINE convencionales	15
4.1.2 AINE selectivos COX - 2	18
4.1.3 AINE específicos COX - 2	19
4.2 Glucocorticoides	21
4.3 Medicamentos modificadores del curso de la AR (DMARD)	24
4.3.1 Metotrexate	24
4.3.2 Sales de oro paranterales	26
4.3.3 Antimaláricos	28

---

---

4.3.4 Sulfasalazina	29
4.3.5 Ciclosporina	30
4.3.6 Penicilamina	31
4.3.7 Medicamentos citotóxicos e inmunosupresores: azatioprina y ciclofosfamida	32
4.3.8 Leflunomida	32
4.3.9 Terapia biológica	34
<b>5. Evaluación y seguimiento de los pacientes con AR</b>	<b>39</b>
<b>6. Aspectos nutricionales</b>	<b>42</b>
<b>7. Aspectos psicológicos y educación del paciente</b>	<b>44</b>
<b>8. Participación de la rehabilitación y la terapia física en el tratamiento de la AR</b>	<b>46</b>
<b>9. Aspectos quirúrgicos en el tratamiento de la AR</b>	<b>48</b>
<b>10. Terapias futuras</b>	<b>49</b>
10.1 Inhibición de la interleuquina - 1 (IL-1)	49
10.2 Antagonista del receptor de la interleuquina-6 (IL-6)	50
10.3 Trasplante de médula ósea	50
10.4 Terapia génica	51
<b>11. Conclusiones</b>	<b>52</b>
<b>Anexo 1</b>	<b>54</b>
<b>Anexo 2</b>	<b>55</b>
<b>Referencias</b>	<b>57</b>
<b>Indice alfabético</b>	<b>66</b>

---

---

## Prólogo

**L**as **Guías de Práctica Clínica** son un conjunto de recomendaciones que incluyen toda la información relevante para el diagnóstico y tratamiento de un problema clínico, están diseñadas para ayudar a los profesionales y a los usuarios a seleccionar la mejor alternativa asistencial en el abordaje de situaciones clínicas concretas en contextos sanitarios específicos.

El principal objetivo de cualquier guía de práctica clínica es el de contribuir a mejorar la calidad de la atención médica, disminuyendo su variabilidad y ayudando a contener costos. Los consensos y las guías de atención se han vuelto populares alrededor del mundo debido a la creciente influencia del manejo gerenciado de la salud (*managed care*) a nivel global, ya que la contención de costos es una variable muy importante para los diferentes sistemas de salud. Las Guías de Práctica Clínica tienen variados esquemas de elaboración, comenzando desde los “consensos” o reuniones informales de expertos en los que predomina el “juicio global subjetivo” sobre la enfermedad, pasando por consensos más formales con metodologías estructuradas, hasta las más recientes versiones donde se hace un análisis juicioso de la literatura existente para resolver los problemas clínicos relevantes mediante la metodología “basada en la evidencia”.

La Asociación Colombiana de Reumatología presenta la Primera Edición de las **Guías para el Tratamiento de la Artritis Reumatoidea**. La artritis reumatoidea (AR) es una enfermedad frecuente que afecta a todas las razas y se localiza en todas las áreas geográficas con una alta frecuencia de presentación, que varía entre 0.3 y 1% dentro de las poblaciones estudiadas. Adicionalmente, disminuye la actividad física, incrementa el estrés psicológico, deteriora la función social, aumenta la incapacidad laboral y genera una mayor utilización de los servicios de salud. Aunque en Colombia disponemos de pocas estadísticas confiables al respecto, sabemos, con base en un estudio que analizó la década de 1985 a 1995, que la AR, en conjunto con otras alteraciones músculo esqueléticas, está dentro de las cinco primeras causas de discapacidad en mujeres entre 15 y 44 años.

Es un mandato legal vigente la realización de Guías de Atención para enfermedades frecuentes de acuerdo a la Ley

---

---

100, que regula la atención médica en el país. Las Guías intentan unificar criterios de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, evaluación y seguimiento, para así disminuir la variabilidad clínica, facilitar los procesos de evaluación clínica, financiera y jurídica, y racionalizar costos.

En los últimos cinco años se ha presentado un avance significativo en el tratamiento farmacológico de la AR. Muchos de los medicamentos se encuentran disponibles en el país para su utilización, pero no hacen parte de los que están incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS), por lo que frecuentemente se presentan problemas jurídicos y legales por la presentación de demandas y acciones de tutela por parte de pacientes afectados que no pueden acceder a estos fármacos. Las **Guías para el Tratamiento de la AR** toman en consideración el marco legal vigente, la disponibilidad de medicamentos en el medio, los patrones actuales de referencia y contrarreferencia, y la competencia médica en la evaluación de estos pacientes. Lo anterior tiene por objeto que se brinde el mejor tratamiento posible en nuestro medio, de acuerdo con la mejor evidencia disponible, buscando una buena relación costo/beneficio y la más adecuada atención integral e interdisciplinaria por el médico o el equipo de profesionales capacitados en el momento oportuno. La AR es una enfermedad que frecuentemente tiene un curso grave e incapacitante, en la cual cada día es mayor la evidencia de grandes beneficios con intervenciones apropiadas realizadas tempranamente en el curso de la enfermedad.

## **Metodología**

La realización final de las Guías de Práctica Clínica (GPC) basadas en la evidencia para el tratamiento de la artritis reumatoidea, se llevó a cabo gracias a la participación amplia y activa de los miembros de la Asociación Colombiana de Reumatología, asesorados por el Coordinador General del Proyecto, los miembros de la Junta Directiva y el Comité Asesor Epidemiológico y Clínico que para tal fin fue conformado. Este Comité, compuesto por seis coordinadores regionales, fue seleccionado entre los miembros de las diferentes regiones del país que participan en actividades académicas universitarias, poseen experiencia en el tratamiento de los pacientes con artritis reumatoidea y son reconocidos como líderes y personas comprometidas con los procesos de Educación Médica Continuada que la Asociación ha realizado en los últimos años. Se trató de incluir a la mayoría de los reumatólogos que han publicado artículos de revisión o de investigación relacionados con el tema, tanto en la revista de la Asociación como en otros medios de información científica. Lo anterior no excluyó la participación de cualquier miembro de la Asociación que quisiera involucrarse en el proceso. Se inclu-

---

---

ieron finalmente 32 reumatólogos que corresponden aproximadamente a 30% de los reumatólogos del país, la gran mayoría provenían de las seis principales ciudades, donde se concentra 85% de los reumatólogos. Los coordinadores regionales y posteriormente todos los reumatólogos seleccionados por ellos tuvieron que asistir a un Taller Teórico-Práctico sobre Medicina Basada en la Evidencia, dictado por el Coordinador General de las Guías.

## Recopilación de la información

El Coordinador General del Proyecto y el Comité Asesor Epidemiológico realizaron una revisión extensa de la literatura que comprendió la búsqueda en las principales bases de datos disponibles en Internet, libros de texto clásicos sobre el tema y la principal información disponible en Colombia en lo relacionado con la AR. Se seleccionaron un total de 876 artículos, que fueron calificados de acuerdo a las recomendaciones de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina y el Instituto Colombiano de Seguros Sociales, que a su vez son modificaciones de las utilizadas en Ontario (Canadá) para la generación de GPC en Oncología (Browman G, et al. *The Practice Guidelines Development Cycle: A Conceptual Tool for Practice Guidelines Development and Implementation*. J Clin Oncology 1995;13:502-512) (Cuadros 1 y 2).

Un total de 182 artículos seleccionados de acuerdo a los tópicos considerados para la inclusión final en las GPC, fueron remitidos a los diferentes coordinadores y grupos de reumatólogos comprometidos en el proceso de elaboración.

## Cuadro 1. Niveles de Evidencia

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>I. Al menos un experimento aleatorizado o un meta-análisis de alta calidad</li><li>II. Al menos un experimento aleatorizado o un meta-análisis de alta calidad pero con gran probabilidad de resultados falsos o falsos negativos</li><li>III. <ol style="list-style-type: none"><li>a. Estudios experimentales no aleatorizados, pero adecuados en otros aspectos;</li><li>b. Estudios observacionales preferiblemente de diferentes centros;</li><li>c. Estudios con controles históricos</li></ol></li><li>IV. Opinión de autoridades respetadas, basadas en la experiencia clínica no cuantificada, en informes de grupos de expertos, o ambos.</li></ol> |
|---|
-

---

## Cuadro 2. Grados de Recomendación

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>A. Hay buena evidencia (Nivel I) que apoya la inclusión de la intervención o la prueba en el cuidado de los pacientes.</li><li>B. Hay evidencia regular (Niveles II y III.a,b,) que apoya la inclusión de la intervención o la prueba en el cuidado de los pacientes.</li><li>C. Hay evidencia pobre (Niveles III.c y IV) para emitir la recomendación.</li><li>D. Hay evidencia regular (niveles II y III.b inclusive) que recomienda no incluir la intervención o la prueba en el cuidado de los pacientes.</li><li>E. Hay evidencia buena (Nivel I) que recomienda no incluir la intervención o la prueba en el cuidado de los pacientes.</li></ul> |
|--|

### Reuniones satélites

La metodología para la elaboración de las Guías, en lo referente a la selección y calificación de la literatura, como el proceso mismo de construcción del documento, fueron presentados a los participantes en las ciudades de Barranquilla y Bogotá, con iguales características al curso realizado inicialmente para el grupo de coordinadores. A estas reuniones satélites asistieron todos los profesionales invitados a participar en la elaboración de las guías.

### Reunión de consenso

Se realizó una reunión final con la asistencia de todos los participantes durante la cual los coordinadores o sus delegados presentaron en sesión plenaria y por escrito las conclusiones de su grupo. Se realizó una discusión después de cada ponencia con el fin de perfeccionar el documento final. En aquellos casos infrecuentes donde no había suficiente evidencia o cuando ésta era de pobre calidad, se llegaba a un consenso por parte de los expertos. De las presentaciones hechas por cada coordinador o su delegado se estableció un archivo que es el esqueleto primordial del material didáctico para la elaboración del documento escrito.

Finalmente, un Comité Asesor de Redacción elaboró el documento final que fue enviado para su revisión por parte de dos pares externos en los Estados Unidos y México. Se hicieron luego las correcciones finales.

### Financiamiento

Un esfuerzo de estas características es costoso, lo que constituye un problema importante en países latinoamericanos con

---

---

presupuestos limitados. La Asociación Colombiana de Reumatología recibió becas educativas no restringidas destinadas a actividades de educación médica continua por parte de los siguientes laboratorios: Aventis, Boehringer Ingelheim, Merck Sharp & Dohme, Pharmacia, Pfizer, Schering Plough y Wyeth, que participaron por partes iguales. Además se utilizaron recursos propios de la Asociación. Es importante anotar que la Asociación Colombiana de Reumatología no promueve ni avala ninguno de los productos de estas compañías, varios de los cuales son utilizados para el tratamiento de la AR. Las fuentes para la financiación de este proyecto se obtuvieron por parte de un Comité Asesor Financiero designado para tal fin, independiente del Comité Asesor Epidemiológico y del Comité Asesor de Redacción. Los participantes no tuvieron contacto alguno con la industria farmacéutica durante las diferentes reuniones. Finalmente, la inclusión de los documentos publicados con base en la evidencia científica disponible y la revisión del documento final por parte de pares externos, es otro elemento que contribuye a garantizar la imparcialidad de las Guías. El proceso de elaboración de las Guías se encuentra resumido en el Cuadro 3.

### **Cuadro 3. Proceso de elaboración de las Guías para el Tratamiento de la AR**

- 1) **Selección de los coordinadores regionales - Financiamiento**
  - 2) **Reunión inicial con Curso Taller** sobre revisión crítica de la literatura (coordinadores)
  - 3) **Selección de participantes:** Bogotá (9), Medellín(5), Cali (4), Barranquilla (4), Cartagena (3), Bucaramanga (3), Montería, Pereira, Manizales y Popayán (1 por ciudad). Total: 32 reumatólogos
  - 4) **Reuniones satélites:** Bogotá y Barranquilla. Incluyen Curso Taller (todos los participantes)
  - 5) **Revisión de la literatura:** 876 artículos revisados de acuerdo a los criterios de Ascofame, el ISS y basados en las las GPC de Ontario. Ciento ochenta y dos cumplían con los criterios requeridos. Se revisaron por ciudades según temas.
  - 6) **Reunión final** con todo el grupo, presentación en plenaria, discusión y ajustes
  - 7) **Revisión externa y publicación**
-

---

**Guías de Práctica Clínica  
para el Tratamiento de la  
Artritis Reumatoidea**

---