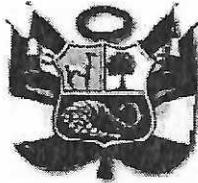


Ministerio de Salud
Hospital Nacional "Dos de Mayo"



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

21 JUN 2023

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

Resolución Directoral

Lima, 19 de Junio de 2023

VISTO: El Expediente Administrativo Registro N° 21039-2023, que contiene el proyecto de Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Artritis Reumatoide, del Servicio de Reumatología e Inmunología, del Departamento de Especialidades Médicas, del Hospital Nacional "Dos de Mayo";

CONSIDERANDO:

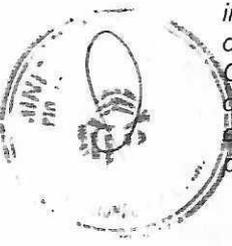
Que, el artículo VI del Título Preliminar, de la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, establece que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA, se aprueba el Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, el cual tiene por objetivo establecer los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento;

Que, con Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, se aprobó el Documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", cuyo objetivo general es establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de formulación, aprobación, modificación y difusión de los documentos normativos que expide el MINSA, siendo de observancia obligatoria por los órganos, unidades orgánicas y órganos desconcentrados del Ministerio de Salud;

Que, el numeral 6.1.3 del citado Documento Normativo, define a la Guía Técnica como: "El documento normativo del Ministerio de Salud, con el que se define por escrito y de manera detallada el desarrollo de determinados procesos, procedimientos y actividades administrativas, asistenciales o sanitarias. En ella se establecen procedimientos, metodologías instrucciones o indicaciones que permite al operador seguir un determinado recorrido, orientándolo al cumplimiento del objetivo de un proceso, procedimientos o actividades, y a desarrollo de una buena práctica (...). Cuando se aboca al diagnóstico o tratamiento de un problema clínico recibe el nombre de Guía de Práctica Clínica (GPC), y en este caso contiene recomendaciones basadas en la mejor evidencia científica aplicable, desarrolladas sistemáticamente en modo que orienten y faciliten el proceso de toma de decisiones para una apropiada y oportuna atención de salud";

Que, mediante Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA, se aprobó la NTS N° 117-MINSA/DGSP-V0.1: "Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud" con la finalidad de contribuir a la calidad y seguridad de las atenciones de salud, respaldadas por Guías de Práctica Clínica, basadas en evidencias científicas,



21 JUN 2023
SECRETARÍA
Hora: 12:15 Firma: [Firma]

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
EQUIPO DE TRABAJO DE INFORMÁTICA
SECRETARÍA
22 JUN 2023
RECEPCION
HORA: 8:54 FIRMA: [Firma]

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

21 JUN 2023

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

ofreciendo el máximo beneficio y el mínimo riesgo para los usuarios de las prestaciones en salud, así como la optimización y racionalización del uso de los recursos;

Que, la precitada norma, describe a la Guía de Práctica Clínica (GPC) como: "(...) un conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a profesionales y a pacientes a tomar decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, y a seleccionar las opciones diagnósticas o terapéuticas más adecuadas a la hora de abordar un problema de salud o una condición clínica específica";

Que, con Resolución Ministerial N° 414-2015/MINSA, se aprobó el "Documento Técnico: Metodología para la elaboración de las Guías de Práctica Clínica", cuya finalidad es contribuir a la mejora de la calidad de la atención en salud, con énfasis en la eficiencia, efectividad y seguridad; a través de la formulación de Guías Prácticas Clínicas que respondan a las prioridades nacionales, regionales y/o locales;

Que, el artículo 32° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Dos de Mayo", aprobado con Resolución Ministerial N° 696-2008-/MINSA, señala que el Servicio de Reumatología e Inmunología: "Es la unidad orgánica encargada de brindar atención médica especializada a los pacientes portadores de afecciones osteoarticulares, degenerativas, autoinmunes y del colágeno; dependen del Departamento de Especialidades Médicas y tiene asignada entre sus funciones: h) Implementar planes y programas de atención clínica para el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales";

Que, mediante Informe N° 011-HNDM/DEM/SR, de fecha 18 de mayo de 2023, emitido por el Jefe del Servicio de Reumatología e Inmunología, a través del cual sustenta y justifica la elaboración del proyecto Guía Técnica: "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Artritis Rematoide", del Servicio de Reumatología e Inmunología, del Departamento de Especialidades Médicas, del Hospital Nacional "Dos de Mayo", concluyendo que: La citada guía es un documento técnico - científico de la práctica asistencial en la atención de los pacientes con diagnóstico de Artritis Rematoide y está basado en el criterio y conocimiento clínico para mejorar los resultados en los pacientes, además, contribuirá a estandarizar los procedimientos, criterios y tratamientos relacionado con las patologías reumatológicas;

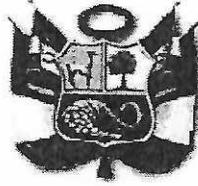
Que, mediante Informe N° 044-2023-HNDM/OGC, de fecha 06 de junio de 2023, emitido por la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, concluye que el proyecto de Guía en mención cumple con los criterios establecidos en la normatividad vigente, razón por la cual solicita su aprobación a través del presente acto resolutivo;

Con las visaciones, de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, de la Jefa del Departamento de Especialidades Médicas y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con lo establecido en la Resolución Ministerial N° 696-2008/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Dos de Mayo" y la Resolución Ministerial N° 383-2023/MINSA, de fecha 15 de abril de 2023, que designa temporalmente al M.C. Eduardo FARFAN CASTRO, en el puesto de director de Hospital III (CAP-P N° 001), de la Dirección General del Hospital Nacional "Dos de Mayo";

Ministerio de Salud
Hospital Nacional "Dos de Mayo"

REPÚBLICA DEL PERÚ



N° 145 -2023/D/HNDM
MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

21 JUN 2023

Resolución Directoral

Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

Lima, 19 de Junio de 2023

SE RESUELVE:

Artículo 1°. - Aprobar la **GUÍA TÉCNICA: "GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE"**, del Servicio de Reumatología e Inmunología del Departamento de Especialidades Médicas, del Hospital Nacional "Dos de Mayo", el que en catorce (14) fojas, forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2.- Encargar al Jefe del Departamento de Especialidades Médicas, la Difusión y Supervisión del cumplimiento de la guía técnica aprobada mediante el artículo 1° de la presente Resolución.

Artículo 3°.- La Jefatura de la Oficina de Estadística e Informática de la Institución dispondrá la publicación de la presente resolución directoral en el portal institucional del Hospital <http://www.hdosdemayo.gob.pe>.

Regístrese, comuníquese y publíquese;

EFC/ELVF/msap

- C.c.:
- Dirección General.
 - Dirección Adjunta.
 - Ofic. Asesoría Jurídica.
 - Ofic. Gestión de la Calidad
 - Dpto. de Especialidades Médicas.
 - Ofic. Estadística e Informática.
 - Archivo.



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Dr. EDUARDO FARFÁN CASTRO
Director General (e)
C.M.P. 19905 R.N.E. 11397

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

2 JUN 2023

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE

Departamento de Especialidades
Médicas

Servicio de Reumatología

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL
"DOS DE MAYO"

Dr. Argenides Hidalgo Carrero
Jefe del Servicio de Reumatología
e Immunología
M.P. No. 1111

2023

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Dra. ROCIO DEL CASTILLO GLENNY
Jefa del Departamento de
Especialidades Médicas
C.M.P. 41679, R.N.E. 24219

HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

Servicio de Reumatología

JEFATURA

Dra. Rocío del Castillo Glenny
Jefe del Departamento de Especialidades Médicas

Dr. Arquímedes Hidalgo García
Jefe del Servicio de Reumatología

EQUIPO DE TRABAJO

Dra. Esmeralda N. Boza Torres
Medico Asistente

Dr. César R. Cefferino Hidalgo
Medico Asistente

Dra. Angela J. Chuquihuara Rodríguez
Medico Asistente

Dra. Delinda C. De La Cruz Albújar
Medico Asistente

Dra. Mayra P. Paredes Ballena
Medico Asistente

Dr. Joel E. Peláez Troncos
Medico Asistente

Dra. Janeth E. Villegas Guzmán
Medico Asistente

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

27 JUN 2023

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
"14 DE MAYO"

Dr. Arquímedes Hidalgo García
Jefe del Servicio de Reumatología
& Neumología

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Dra. ROCÍO DEL CASTILLO GLENNY
Jefa del Departamento de
Especialidades Médicas

INDICE

	Pág.
I. Finalidad	1
II. Objetivos	1
III. Ámbito de aplicación	1
IV. Proceso o procedimiento a estandarizar	1
V. Consideraciones Generales	
5.1. Definición	2
5.2. Etiología	2
5.3. Fisiopatología	2
5.4. Aspectos Epidemiológicos	2
5.5. Factores de riesgo asociados	
5.5.1. Medio ambiente	2
5.5.2. Estilos de vida	2
5.5.3. Factores hereditarios	2
VI. Consideraciones Específicas	
6.1. Cuadro Clínico	
6.1.1. Signos y síntomas	3
6.1.2. Interacción cronológica	3
6.1.3. Gráficos, diagramas, fotografías	3
6.2. Diagnostico	
6.2.1. Criterios de diagnóstico	3
6.2.2. Diagnostico diferencial	5
6.3. Exámenes auxiliares	
6.3.1. De patología clínica	5
6.3.2. De imágenes	5
6.3.3. De exámenes especializados complementarios	5
6.4. Manejo según nivel de complejidad y capacidad resolutive	
6.4.1. Medidas generales y preventivas	6
6.4.2. Terapéutica	6
6.4.3. Efectos adversos o colaterales con el tratamiento	9
6.4.4. Signos de alarma	10
6.4.5. Criterios de alta	10
6.4.6. Pronostico	10
6.5. Complicaciones	10
6.6. Criterios de referencia y contrarreferencia	10
6.7. Fluxograma	11
VII. Anexos	12
VIII. Referencias Bibliográficas	14

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

21 JUN 2023

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL
"DOS DE MAYO"

Dr. Argemiro Hildaigo Garza
Jefe del Servicio de Reumatología
e Inmunología

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Dra. ROCIO DEL CASTILLO GLENNY
Jefa del Departamento de
Especialidades Médicas
C.M.P. 21679 R.N.F. 24719

GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE

I. FINALIDAD:

La presente guía de práctica clínica tiene como finalidad contribuir en el diagnóstico y tratamiento oportuno de artritis reumatoide.

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Uniformizar criterios y procedimientos para el manejo integral de la artritis reumatoide

OBJETIVO ESPECÍFICO

- Promover el diagnóstico temprano y la prescripción racional de medicamentos

III. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía de práctica clínica es un instrumento de referencia, es de cumplimiento obligatorio por todo el personal de salud que laboran en las diferentes áreas de consultorio externo, hospitalización y de cuidados críticos del Hospital Nacional Dos de Mayo.

POBLACIÓN OBJETIVO:

Esta guía va dirigida a toda la población adulta, no gestante, sin distinción de género.

IV. PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

Guía de Práctica Clínica en para el tratamiento de artritis reumatoide en la población adulta, no gestante.

NOMBRE Y CODIGO:

- Nombre: Artritis Reumatoide
- CIE 10: M05

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL
"DOS DE MAYO"

Dr. Arq. **Hidalgos Carr**
Jefe del Departamento de Reumatología
e Inmunología

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Dra. **ROCIO DEL CASTILLO GLENNY**
Jefa del Departamento de
Especialidades Médicas
C.M.P. 41679 R.N.E. 24719

MINISTERIO DE SALUD
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

21 JUN 2023

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1. DEFINICIÓN

Enfermedad autoinmune, inflamatoria, crónica, sistémica, que compromete preferentemente las articulaciones diartrodiales y está asociada con autoanticuerpos que se dirigen a varias moléculas ¹.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

21 JUN 2023

5.2. ETIOLOGÍA

Desconocida.

5.3. FISIOPATOLOGÍA

La etiología precisa de la artritis reumatoide (AR) sigue siendo incierta; sin embargo, se conoce que las influencias ambientales y genéticas pueden interactuar y desencadenar respuestas adaptativas asociadas con la autoinmunidad mucho antes del inicio de los síntomas clínicos. Los pasos iniciales probablemente involucren desencadenantes ambientales en las superficies mucosas, como la exposición al humo del cigarrillo en las vías respiratorias. Las peptidil arginina deiminadas son inducidas y pueden modificar péptidos convirtiendo la arginina en citrulina. Las proteínas modificadas, a su vez, se presentan a las células T después de ser procesadas por células presentadoras de antígenos, como las células dendríticas. Si bien estos eventos pueden ocurrir en la mucosa, también pueden tener lugar en los órganos linfoides centrales y conducir a la producción local y sistémica de anticuerpos dirigidos contra los péptidos alterados.

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

Los anticuerpos contra la proteína citrulinada y las citoquinas aumentan gradualmente en la circulación en los años previos a que se presenten los síntomas de la artritis reumatoide. Si bien se desconocen los eventos inmediatos que conducen a la sinovitis, es probable que se trate de un segundo "golpe", como la formación de complejos inmunitarios que aumentan la permeabilidad vascular en la membrana sinovial y activan las células sinoviales. Los mediadores de inflamación, los autoanticuerpos, las citocinas, los factores de crecimiento, las quimiocinas y las metaloproteinasas de matriz contribuyen posteriormente a la iniciación y perpetuación de la artritis. La inflamación sinovial también activa las células mesenquimales en la articulación que pueden mostrar un comportamiento agresivo e invadir y destruir el cartílago mientras que los osteoclastos dañan el hueso subcondral ^{2,3}.

5.4. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

Afecta a 0.5 – 1 % de la población general ⁴.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

5.5. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS ³

5.5.1. Medio ambiente:

Procesos infecciosos bacterianos, virales, exposición a noxas ambientales

Arq. **Arquímides Hidalgo**
Jefe del Departamento de
Reumatología e Inmunología

5.5.2. Estilos de vida:

Tabaco, terapia hormonal

5.5.3. Factores hereditarios:

Gen HLABDRB1, PTPN22, antecedentes familiares.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Dra. **ROCIO DEL CASTILLO GLENNY**
Jefa del Departamento de
Especialidades Médicas
C.I. 2.11679 R.N.E. 24719

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

6.1. CUADRO CLÍNICO ^{5,6}

6.1.1. Signos y Síntomas

6.1.2. Poliartritis crónica simétrica y manifestaciones extra-articulares:	
Pulmonar:	<ul style="list-style-type: none"> n • Enfermedad pulmonar intersticial difusa t • Derrame pleural e • Bronquiolitis obliterante r • Bronquiolitis obliterante más neumonía organizada
Cardiovascular:	<ul style="list-style-type: none"> c • Derrame pericárdico c • Pericarditis i • Trastornos de conducción
Piel:	<ul style="list-style-type: none"> n • Vasculitis cutánea
Neurológico:	<ul style="list-style-type: none"> C • Desorden cerebro vascular- r • Neuropatía Periférica
Ojo:	<ul style="list-style-type: none"> n • Escleritis o • Epiescleritis o • Uveítis

6.1.2. Otorrinolaringológica

Son patologías de base genética que se expresan en relación a la concurrencia de factores de riesgo ya descritos.

6.1.3. Gráficos, diagramas, fotografías

No aplica.

6.2. DIAGNÓSTICO ¹

6.2.1. Criterios Diagnósticos

El diagnóstico será sustentado sobre un alto grado de sospecha clínica el cual puede ser auxiliado con exámenes inmunológico y de imágenes.

Criterios de clasificación: El objetivo es poder discriminar de forma estandarizada en una población de pacientes con sinovitis indiferenciada cuál es el subgrupo que con mayor probabilidad puede desarrollar AR erosiva y persistente, para ser incluidos en ensayos clínicos. Es así que encontramos los siguientes criterios.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Arquímides Nidaigo Garza
Jefe del Departamento de Reumatología
Especialidad de Reumatología

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

21 JUN 2023

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Dra. ROCÍO DEL CASTILLO GLENNY
Jefa del Departamento de
Especialidades Médicas
C.A.P. 41679 R.N.E. 24719

Colegio Americano de Reumatología / Liga Europea contra Reumatismos - 2010	
Compromiso articular	Puntaje
1 articulación grande	0
2 – 10 articulaciones grandes	1
3 articulaciones pequeñas	2
4 – 10 articulaciones pequeñas	3
10 articulaciones (mínimo 1 pequeña)	5
Serología	
FR (-) y Aanti CCP (-)	0
FR (bajo positivo) o Anti CCP (bajo positivo)	2
FR (alto positivo) o Anti CCP (alto positivo)	3
Reactantes	
PCR y VSG normal	0
PCR (+) o VSG (+)	1
Duración de síntomas	
< 6 semanas	0
≥ 6 semanas	1
VSG: velocidad de sedimentación globular PCR: proteína C reactiva FR: factor reumatoideo Anti-CCP: anticuerpo contra el péptido cíclico citrulinado.	

Para que un paciente cumpla con los criterios de clasificación para Artritis Reumatoide se requiere un puntaje mayor o igual a 6. Estos nuevos criterios se han desarrollado fundamentalmente por la falta de sensibilidad de los previos (de 1987) en la enfermedad precoz.

Sin embargo, tenemos que conocer los criterios de clasificación de 1987. Estos se emplean para clasificar a un paciente como portador de Artritis reumatoide establecida.

Colegio Americano de Reumatología (ACR) para Artritis Reumatoide 1987
• Rigidez matutina mayor de 1 hora de duración.
• Artritis simétrica de tres o más áreas articulares (interfalángicas proximales, metacarpofalángicas, muñecas, codos, rodillas, tobillos, metatarsfalángicas)
• Artritis de articulaciones de las manos
• Artritis simétrica.
• Nódulos subcutáneos
• Factor reumatoide positivo
• Cambios radiológicos compatibles
Con la presencia de 4 o más criterios se puede clasificar a un paciente como artritis reumatoide establecida. Los 4 primeros criterios tienen que estar presentes al menos 6 semanas.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Dr. Arq. **Armedes Hidalgo Carr**
Jefe del Departamento de
Especialidades Médicas

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Dra. **ROCÍO DEL CASTILLO GLENNY**
Jefa del Departamento de
Especialidades Médicas
C. 11679 R.N.E. 24219

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

21 JUN 2023

Sr. **Hugo Armando VALVERDE RIVERA**
FEDATARIO

Criterios de Remisión Clínica

Debe cumplir 5 ó más criterios durante 2 meses consecutivos (ACR)

- Rigidez matutina no mayor de 15 minutos
- No fatiga
- No dolor articular.
- No hipersensibilidad articular, no dolores a la movilización
- No inflamación de tejidos blandos en articulaciones o vainas tendinosas.
- VSG menor de 30 mm/h (mujeres) y de 20 mm/h (varones)

6.2.2. Diagnóstico Diferencial

- Osteoartritis
- Lupus Eritematoso Sistémico
- Artritis viral
- Espondilitis Anquilosante
- Artritis Psoriásica
- Síndrome Sjögren

6.3. EXÁMENES AUXILIARES

6.3.1. De Patología Clínica ⁷

- Hemograma completo y velocidad de sedimentación globular
- Factor reumatoide
- Péptido cíclico citrulinado
- ANA
- Proteína C reactiva
- Perfil Hepático
- Pruebas de función renal
- Examen de orina

6.3.2. De Imágenes ⁸

- Radiografía comparativa de manos
- Ecografía articular de manos
- Resonancia magnética de manos
- Radiografía de tórax
- Radiografía de columna cervical en flexión anterior
- Radiografía Trans-oral
- TAC convencional y alta resolución
- Ecografía Abdominal

6.3.3. De Exámenes Especializados Complementarios

- Gammagrafía ósea
- Electromiografía y Velocidad de conducción nerviosa
- Difusión Pulmonar CO2
- Espirometría
- Lavado Broncoalveolar

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
"14 DE MAYO"

Dr. Arq. **Armedes Hidalgo Carr**
Jefe del Servicio de Reumatología
e Inmunología

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Dra. **ROCIO DEL CASTILLO GLENNY**
Jefa del Departamento de
Especialidades Médicas
C.R.P. 31679 R.N.E. 24719

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

21 JUN 2022

Sr. **Hugo Armando VALVERDE RIVERA**
FEDATARIO

6.4. MANEJO SEGÚN COMPLEJIDAD Y CAPACIDAD RESOLUTIVA

Plan de Trabajo

- **Procedimientos**
 - Artrocentesis
 - Biopsia sinovial
 - Biopsia nervio sural (Coordinación con Traumatología)
 - Test Schirmer y Fondo de ojo (Coordinación con Oftalmología)
- **Interconsultas**
 - Oftalmología: Test Schirmer y Fondo de ojo
 - Odontología
 - Cardiología: electrocardiograma y ecocardiograma
 - Neumología: Espirometría y Lavado Broncoalveolar
 - Neurología
 - Gastroenterología: Endoscopia
 - Dermatología: Biopsia

Lugar y forma de atención

- Consultorio externo
- Hospitalización

6.4.1. Medidas Generales y Preventivas

- Educación del paciente y de la familia.
- Apoyo psicológico
- Apoyo social
- Orientación sexual
- Apoyo laboral (adecuación, reubicación, rehabilitación ocupacional, etc.)
- Medicina Física y Rehabilitación.

6.4.2. Terapéutica ⁹

Las recomendaciones que se describirán a continuación tienen por objetivo lograr la ausencia de actividad o en su defecto, la baja actividad de la enfermedad.

Las recomendaciones no son prescriptivas y las decisiones de tratamiento son individuales. Deben tomarse a través de un proceso de toma de decisiones compartido basado en los valores, metas, preferencias y comorbilidades de los pacientes.

Tratamiento médico

Las recomendaciones de los Fármacos antireumáticos modificadores de la enfermedad (FARMEs) se basan en las recomendaciones del ACR para aquellos fármacos aprobados por la FDA de EE. UU. para el tratamiento de la artritis reumatoide. Los fármacos son los siguientes:

- FARMEc (FARME convencional sintético): hidroxicloroquina, sulfasalazina, metotrexato, leflunomida.
- FARMEb (FARME biológico): inhibidores de TNF (etanercept, adalimumab, infliximab, golimumab, certolizumab pegol), inhibidor coestimulador de células T (abatacept), inhibidores del receptor de IL-6 (tocilizumab, sarilumab), anticuerpo anti-CD20 (rituximab).

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
"D 14 DE MAYO"

Dr. Arq. Armandos Hildaigo Garza
Jefe del Servicio de Reumatología
e Inmunología

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

DR. ROCÍO DEL CASTILLO GLENNY
Jefe del Servicio de Inmunología
e Inmunología

HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

21 JUN 2023

- FARMETs (FARME sintético dirigido): inhibidores de JAK (tofacitinib, baricitinib, upadacitinib)

RECOMENDACIONES PARA INICIO DE FÁRMACOS ANTIRREUMÁTICOS MODIFICADORES DE LA ENFERMEDAD (FARMES)		
RECOMENDACIONES	FUERZA DE RECOMENDACIÓN	CERTEZA DE LA EVIDENCIA
Inicio de tratamiento en pacientes que no han recibido tratamiento con FARMES y tienen moderada a alta actividad de la enfermedad		
1. Metotrexate como monoterapia es recomendado sobre:		
Hidroxicloroquina o Sulfazalazina	Fuerte a favor	Muy baja/baja
Monoterapia con FARMEb o FARMETs	Fuerte a favor	Baja/moderada
Combinación de Metotrexate con FARMEb o FARMETs	Fuerte a favor	Baja/muy baja
Leflunomida	Condiciona a favor	Bajo
Terapia doble o triple con FARMEcs	Condiciona a favor	Moderado
Combinación de Metotrexate con anti-TNF	Condiciona a favor	Bajo
2. El inicio de un FARMEcs sin GC a corto plazo (<3 meses) es recomendado sobre el inicio de un FARMEcs con GC a corto plazo.	Condiciona a favor	Muy bajo
3. El inicio de un FARMEcs sin GC a largo plazo (≥3 meses) es recomendado sobre el inicio de FARMEcs con GC a largo plazo	Fuerte a favor	Moderado
Inicio de tratamiento en pacientes que no han recibido tratamiento con FARMES y tienen baja actividad de la enfermedad		
1. La hidroxicloroquina se recomienda sobre otros FARMEcs	Condiciona a favor	Muy bajo
2. La sulfasalazina se recomienda sobre el Metotrexate.	Condiciona a favor	Muy bajo
3. El metotrexate se recomienda sobre la leflunomida.	Condiciona a favor	Muy bajo
Inicio del tratamiento en pacientes tratados con FARMEcs, pero sin tratamiento previo con Metotrexate, con actividad de la enfermedad de moderada a alta		
La monoterapia con Metotrexate se recomienda sobre la combinación de Metotrexate más un FARMEb o FARMETs	Condiciona a favor	Moderado/muy bajo
Nivel de evidencia y grado de recomendación según GRADE. FARMEb = FARME biológico FARMETs: FARME sintético dirigido FARMEcs = FARME convencional sintético TNF = factor de necrosis tumoral GC: glucocorticoide Tabla adaptada de la Guía de tratamiento para Artritis Reumatoide del Colegio Americano de Reumatología publicada en el 2021.		

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
"14 DE MAYO"

[Firma]
Dr. Hugo Armando Valverde Rivera
Especialista en Reumatología e Inmunología

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Dra. ROCÍO DEL CASTILLO GLENNY
Jefa del Departamento de Especialidades Médicas
C. P. 11,79 R.N.E. 24219

HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

21 JUN 2023

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

RECOMENDACIONES PARA LA ADMINISTRACIÓN DE METOTREXATE		
RECOMENDACION	FUERZA DE RECOMENDACIÓN	CERTEZA DE LA EVIDENCIA
Se recomienda iniciar Metotrexate a una dosis semanal de al menos 15 mg dentro de 4 a 6 semanas sobre el inicio a una dosis semanal de menor de 15 mg.	Condiciona a favor	Moderado/muy bajo
Se recomienda una dosis dividida de Metotrexate oral durante 24 horas o inyecciones subcutáneas y/o una dosis mayor de ácido fólico en lugar de cambiar a FARME alternativos para los pacientes que no toleran el Metotrexate oral semanal.	Condiciona a favor	Muy bajo
Se recomienda cambiar a Metotrexate subcutáneo en lugar de agregar/cambiar a FARME(s) alternativo(s) para pacientes que toman metotrexato oral que no están en el objetivo.	Condiciona a favor	Muy bajo
Nivel de evidencia y grado de recomendación según GRADE. Tabla adaptada de la Guía de tratamiento para Artritis Reumatoide del Colegio Americano de Reumatología publicada en el 2021.		
RECOMENDACIONES PARA LA MODIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES TRATADOS CON FARMES QUE NO LOGRAN EL OBJETIVO		
RECOMENDACIONES	FUERZA DE RECOMENDACIÓN	CERTEZA DE LA EVIDENCIA
Se recomienda la optimización de la dosis de Metotrexate y la posterior adición de otro FARME cuando sea necesario.	Fuerte a favor	Bajo
Se recomienda agregar de un FARMEb o FARMETs en lugar de la terapia triple para pacientes que toman dosis máximas toleradas de Metotrexate y no están en logrando el objetivo.	Condiciona a favor	Muy bajo
Se recomienda cambiar a un FARMEb o FARMETs de una clase diferente en lugar de cambiar a un FARMEb o FARMETs que pertenecen a la misma clase para pacientes que toman un FARMEb o FARMETs que no están logrando el objetivo.	Condiciona a favor	Muy bajo
Se recomienda agregar o cambiar de FARME en lugar de continuar con GC para que los pacientes que los toman permanezcan en el objetivo.	Condiciona a favor	Muy bajo
Se recomienda condicionalmente agregar o cambiar el FARME (con o sin GC intraarticulares) sobre el uso de GC intraarticulares solos para pacientes que toman FARMES y no están logrando en el objetivo.	Condiciona a favor	Muy bajo
Nivel de evidencia y grado de recomendación según GRADE. Tabla adaptada de la Guía de tratamiento para Artritis Reumatoide del Colegio Americano de Reumatología publicada en el 2021.		

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

[Firma]
Dr. Arquímides Hidalgo Garza
Especialista de Reumatología
C.M.P. 41679 - R.M.E. 24719

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Dra. ROCÍO DEL CASTILLO GLENNY
Jefa del Departamento de
Especialidades Médicas
C.M.P. 41679 - R.M.E. 24719

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

21 JUN 2023

8

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
SECRETARIO

Tratamiento Quirúrgico

Pacientes que presentan compromiso articular severo con mucho dolor y/o pacientes con alteraciones de alineamiento de extremidades que ocasionen discapacidad significativa.

6.4.3. Efectos adversos o colaterales con el tratamiento ¹⁰

AINES: Sangrado gastrointestinal y perforación, reflujo gastroesofágico, úlcera péptica, úlcera intestinal, transaminitis, colestasis hepática, elevación transitoria de creatinina, hiponatremia, falla renal aguda, necrosis intersticial, hipercalcemia, trombocitopenia, neutropenia, aplasia de células rojas, anemia hemolítica, fotosensibilidad, eritema multiforme, urticaria, necrosis epidérmica tóxica, bronco-espasmo, neumonitis, cefalea, mareos, cambios de personalidad, meningitis aséptica, hipertensión arterial, infarto de miocardio.

Corticoides: Labilidad emocional, Aumento de apetito, Ganancia de peso, Insomnio, acné vulgar, diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad úlcero-péptica, Apariencia cushingoide, Supresión de eje HHA, Falla en cicatrización de heridas, Miopatía, Osteonecrosis, Susceptibilidad a infecciones, Aterosclerosis, Cataratas, Hígado graso, Retardo del crecimiento, Osteoporosis, Atrofia de piel, Glaucoma, Pancreatitis, Pseudotumor cerebro, Psicosis.

Metotrexato: cefalea, fiebre, fatiga, prurito, urticaria, alopecia, reactivación de respuesta fototóxica, depresión de médula ósea, anemia, leucopenia, trombocitopenia, estomatitis aftosa, náuseas, diarreas, vómitos, anorexia, hepatotoxicidad, azoemia, hematuria microscópica, cistitis, oligospermia transitoria, espermatogénesis anormal, teratogénesis, nefropatía, vértigo, somnolencia, depresión, visión borrosa.

Leflunomida: náuseas, vómitos, dolor abdominal y diarrea. Generalmente en las primeras 2 semanas, elevación de transaminasas, las cuales revierten con la discontinuación del fármaco, Rash y reacciones alérgicas, raramente Sd. Stevens Johnson y necrosis epidérmica tóxica, alopecia reversible, cefalea, citopenias.

Sulfasalazina: náuseas, vómitos, epigastralgia, diarreas, cefalea, vértigos y rash, leucopenia, discrasias sanguíneas, reacciones de hipersensibilidad (lupus like), disnea y hepatopatía, oligospermia.

Azatioprina: náuseas, anorexia, vómitos, diarreas, hepatitis, colestasis, elevación de enzimas hepáticas, pancreatitis, supresión de médula ósea, aplasia pura de células rojas, anemia, leucopenia, trombocitopenia.

Antimaláricos: anorexia, pérdida peso, dolor abdominal, pirosis, náuseas, vómitos, alopecia, cambios pigmentación, sequedad, prurito, exantema: exfoliativo, maculo-papular, urticarial, liquenoide, convulsiones, insomnio, psicosis, confusión mental, tinnitus, vértigo, cefaleas, sordera, neuromiopatía, reacción miasténica, bloqueo cardíaco, cardiomiopatía restrictiva, insuficiencia cardíaca, defectos de acomodación, depósitos corneales, retinopatía, discrasias sanguíneas, reducción de aclaramiento renal.

Anti-TNF: Cefalea, reacción sitio de inyección, eritema, prurito, dolor o hinchazón, Infección de vías respiratorias, rinitis, ANA positivo (11%), Anti DNAs positivo, vértigo, rash, dolor abdominal, dispepsia, náusea, vómitos, debilidad, faringitis, desórdenes respiratorios, sinusitis, tos, reactivación tuberculosa, citopenias.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
14 DE MAYO

Argemides Hidalgo Carrero
Jefe del Departamento de
Especialidades Médicas
M.D. No. 100

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Dra. ROCIO DEL CASTILLO GLENNY
Jefa del Departamento de
Especialidades Médicas
M.D. No. 1679 R.N.E. 24219

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

21 JUN 2023

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

Rituximab: Escalofríos, cefalea, hipertermia, mialgias o artralgias, durante la primera infusión y remisión completa en menos de 3 h, broncoespasmo, hipotensión, sd. lisis tumoral, reacciones mucocutáneas graves.

Abatacept: Cefalea, nasofaringitis, mareos, hipertensión, dispepsia.

Tocilizumab: Infección de las vías respiratorias altas, nasofaringitis, cefalea e hipertensión, infecciones graves y reacciones de hipersensibilidad, anafilaxia, aumento de las transaminasas.

6.4.4. Signos de alarma

- Disnea
- Dolor torácico

6.4.5. Criterios de alta

- Buena respuesta a tratamiento en compromiso extra-articular
- Criterios de remisión de enfermedad
- Infección controlada en tratamiento vía oral
- Recuperación luego de cirugía

6.4.6. Pronóstico

La duración de la enfermedad antes de la terapia remisiva puede ser uno de los más fuertes predictores del resultado. Hacer el diagnóstico rápidamente es crucial.

6.5. COMPLICACIONES

- Exacerbación de la sintomatología.
- Deformidades.
- Infecciones.

El manejo de cada una de las complicaciones será de acuerdo a la circunstancia clínica particular. Así, por ejemplo, en algunos casos se instalará terapia médica asociada (por ejemplo, la presencia de deformidades obliga a valorar la capacidad funcional de determinada zona articular y de ser necesario requerirá reemplazo articular).

6.6. CRITERIOS DE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIA

Referencia

Todos los pacientes deben ser vistos por un reumatólogo con el objeto de hacer un diagnóstico definitivo temprano e iniciar una terapia adecuada.

Contrarreferencia

Los pacientes con AR deben ser tratados en Centros Asistenciales de II y III Nivel de atención que cuenten con Reumatólogo. De no contar con el mismo, el centro de adscripción deberá renovar la referencia con la periodicidad que determine el médico tratante y de acuerdo a la normatividad institucional vigente.

Los pacientes solo podrán ser contrarreferidos al Centro de Adscripción que cuente con reumatólogos, aquellos pacientes con menor compromiso y menor requerimiento terapéutico.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Dr. Arquímides Hildaigo Carrero
Jefe del Departamento de Reumatología
e Inmunología

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Dra. ROCÍO DEL CASTILLO GLENNY
Jefa del Departamento de
Especialidades Médicas

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

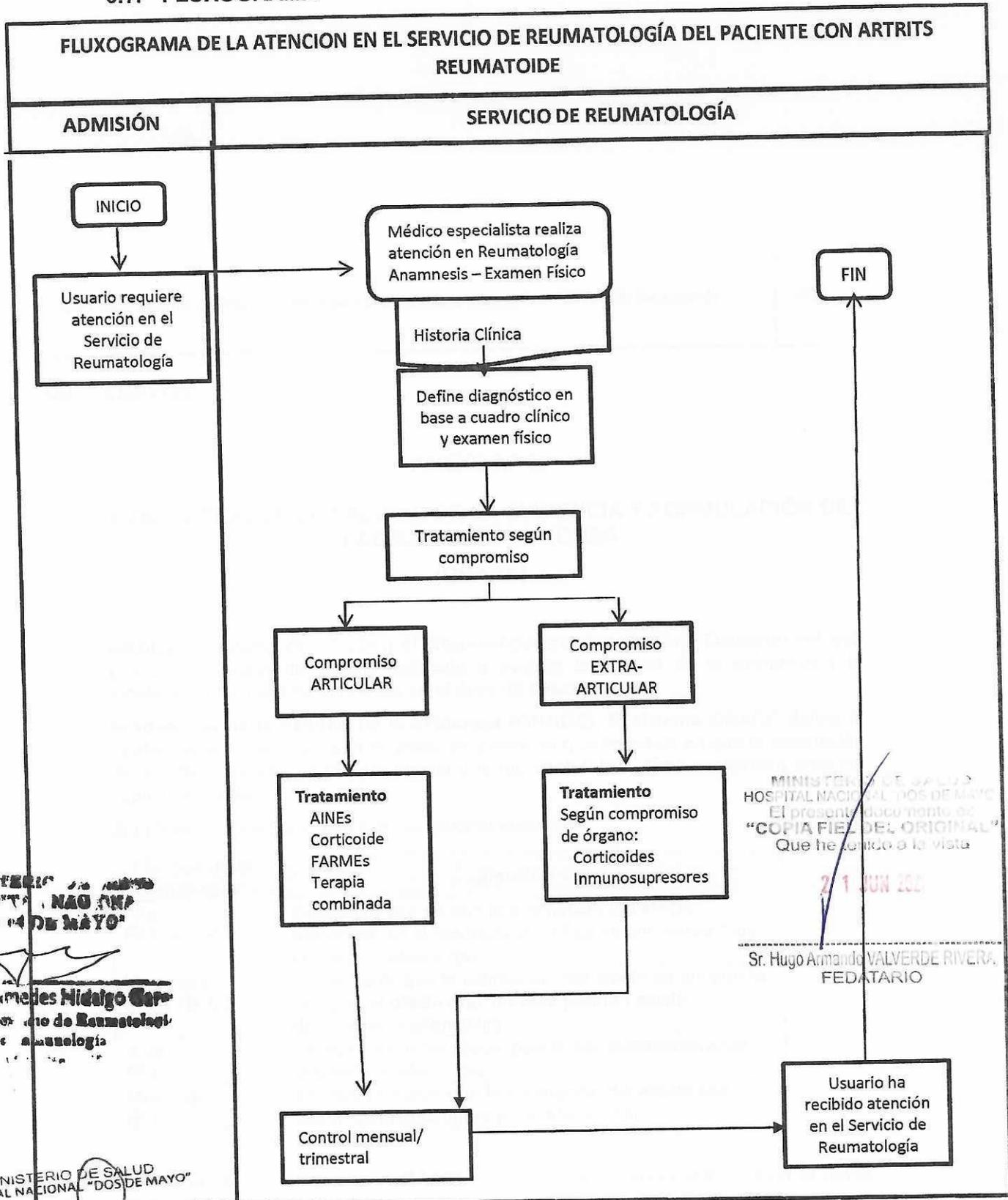
21 JUN 2023

10

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

Los pacientes que se encuentren estables, pero que requieran medicamentos fuera de petitorio y aquellos pacientes refractarios al tratamiento o con reactivación de la enfermedad deberán continuar en el III nivel de atención.

6.7. FLUXOGRAMA



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Dr. Arq. **Arquímides Hidalgo Caro**
Jefe del Departamento de Reumatología e Inmunología

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es "COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

21 JUN 2023

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA,
FEDATARIO

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Dra. **RUCIO DEL CASTILLO GLENNY**
Jefa del Departamento de Especialidades Médicas
C.I.P. 41679 B.N.E. 24719

ANEXO N°02 DECLARACION DE CONFLICTO DE INTERESES

El Equipo de trabajo desarrollador de la presente Guía de Práctica Clínica DECLARA NO TENER CONFLICTO DE INTERÉS, de lo siguiente:

- a. No tener relación como Empleo y/o consultorías con alguna organización con el área objeto del presente grupo de trabajo.
- b. No apoyar en investigación, como financiamiento, colaboración, pago de viajes a reuniones de trabajo, adquisición de equipos de trabajo, auspicio y otro tipo de transferencia de fondos valoradas.
- c. No tener Interés de inversión. No tener inversiones en una institución comercial con intereses relacionados al área de estudio del presente grupo de trabajo.
- d. No tener propiedad intelectual, patente, marcas, o derechos de autor (incluyendo solicitudes pendientes), tener derechos sobre propiedad intelectual relacionados al área de estudio del presente grupo de trabajo.
- e. No haber proveído una opinión o testimonio, posiciones o declaraciones públicas de experto relacionado al área de estudio del presente grupo de trabajo.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Dr. Arq. Arce Hilda Garza
Jefa del Departamento de Reumatología
Especialidad

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Dra. RUCIO DEL CASTILLO GLENNY
Jefa del Departamento de
Especialidades Médicas

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es una
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he leído y valida

21 JUN 2023

Sr. Hugo Armando VALVERDE
FEDATARIO

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Smolen, J., Aletaha, D., Barton, A. et al. Rheumatoid arthritis. Nat Rev Dis Primers 4, 18001 (2018). <https://doi.org/10.1038/nrdp.2018.1>
2. Firestein G, McInnes I. Immunopathogenesis of Rheumatoid Arthritis. Immunity. 2017, 21;46(2):183-196. doi: 10.1016/j.immuni.2017.02.006.
3. Gary S. Firestein. Etiology and Pathogenesis of Rheumatoid Arthritis En Gary S. Firestein, Ralph C. Budd, Sherine E. Gabriel, Iain B. McInnes, James R. O'Dell. Kelley's Textbook of Rheumatology 9th ed. Philadelphia: W.B. Saunders;2013. p. 1059-1108. <https://doi.org/10.1016/B978-1-4377-1738-9.00069-4>.
4. Aletaha D, Smolen J. Diagnosis and Management of Rheumatoid Arthritis: A Review. JAMA. 2018;320(13):1360–1372. doi:10.1001/jama.2018.13103.
5. Sharif K, Sharif A, Jumah F, Oskouian R, Tubbs RS. Rheumatoid arthritis in review: Clinical, anatomical, cellular and molecular points of view. Clin Anat. 2018; 31(2):216-223. doi: 10.1002/ca.22980.
6. Susan E. Sweeney, Edward D. Harris, Gary S. Firestein. Clinical Features of Rheumatoid Arthritis En Gary S. Firestein, Ralph C. Budd, Sherine E. Gabriel, Iain B. McInnes, James R. O'Dell. Kelley's Textbook of Rheumatology 9th ed. Philadelphia: W.B. Saunders;2013. p. 1109-1136. <https://doi.org/10.1016/B978-1-4377-1738-9.00070-0>.
7. Van Delft M, Huizinga T. An overview of autoantibodies in rheumatoid arthritis. Journal of Autoimmunity. 2020; 110, 102392. <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2019.102392>.
8. Kgoebane K, Ally MMTM, Duim-Beytell MC, Suleman FE. The role of imaging in rheumatoid arthritis. SA J Radiol. 2018;22(1):1316. doi: 10.4102/sajr.v22i1.1316. PMID: 31754498; PMCID: PMC6837821.
9. Fraenkel L. et al. 2021 American College of Rheumatology Guideline for the Treatment of Rheumatoid Arthritis. Arthritis Care & Research 2021; 73 (7), 924–939 DOI: 10.1002/acr.24596
10. Brunton L, Hilal-Dandan R, Knollmann B. Goodman and Gilman's the pharmacological basis of therapeutics. Thirteenth edition. New York: McGraw-Hill Education; 2018.

FECHA DE ELABORACIÓN: Mayo 2023

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: Mayo 2028

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
"14 DE MAYO"

[Signature]
Dr. Arq. Mercedes Hidalgo Caro
Jefa del Servicio de Reumatología
e inmunología

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

21 JUN 2023

[Signature]
Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

[Signature]
Dra. ROCIO DEL CASTILLO GLENNY
Jefa del Departamento de
Especialidades Médicas