Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):265

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

P224 - Proyecto eRA (Evolving the management of RA): adaptación local de los materiales para la toma de decisiones compartidas y comorbilidad

J.M. Álvaro-Gracia Álvaro[1], C. Barbazán[2], F. García Llorente[3], S. Muñoz-Fernández[4], A. Gómez Centeno[5], A. Urruticoechea[6], M.Á. Caracuel[7], E. Loza[8] y J. Calvo-Alén[9]

[1]Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. [2]Servicio de Reumatología. Complexo Hospitalario Universitario de Vigo. [3]Servicio de Reumatología. Hospital de Galdacano. Bilbao. [4]Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Infanta Sofía. Universidad Europea de Madrid. San Sebastián de los Reyes. [5]Servicio de Reumatología. Parc Taulí Hospital Universitari. Sabadell. [6]Servicio de Reumatología. Hospital Can Misses. Ibiza. [7]Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. [8]Instituto de Salud Musculoesquelética. InMusc. Madrid. [9]Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Araba. Vitoria-Gasteiz.

Resumen

Introducción: El proyecto ERA (*Evolving the management of RA*) es un proyecto europeo diseñado para identificar y dar respuesta mediante materiales prácticos educacionales (https://www.evolvingthemanagementofra.com/) a los retos/necesidades no cubiertas en el manejo de la artritis reumatoide (AR).

Objetivos: Describir la adaptación local de los materiales prácticos generados en el proyecto ERA relacionados con la toma de decisiones compartidas y la comorbilidad.

Métodos: Se seleccionó un grupo de multidisciplinar europeo de 17 personas que incluía reumatólogos, enfermeras, otros profesionales de la salud y pacientes. En una reunión de grupo nominal se identificaron una serie de retos/necesidades no cubiertas que se agruparon en 5 pilares: 1) Incrementar el tratamiento precoz de la AR; 2) T2T; 3) Abordaje holístico del manejo de la AR; 4) Mejorar la identificación y el manejo de la comorbilidad; 5) Medidas no farmacológicas en la AR. Sobre ellos se generaron distintos materiales educacionales específicos como *checklists*, cuestionarios, presentaciones, etc. Todos se tradujeron a distintos idiomas (incluyendo el español). Posteriormente, todos los resultados y materiales del proyecto ERA se presentaron y discutieron a nivel nacional. Para ello se seleccionó un grupo de 8 reumatólogos expertos en el manejo de la AR (2 de ellos participaron en la fase europea) que lideraron las discusiones en 4 reuniones, a las que acudieron un total de 35 reumatólogos de toda la geografía nacional. En cada reunión se generaron pequeños grupos de discusión que presentaron al resto sus conclusiones principales y se utilizó una web específica para la evaluación del *checklist* de comorbilidad. En cada una de ellos se recogieron las conclusiones y comentarios de los asistentes. Se describen los resultados en relación a los pilares de la toma de decisiones compartidas y de la comorbilidad.

Resultados: En relación a la toma de decisiones compartidas se identificaron una serie de barreras y facilitadores y se realizaron varias propuestas que se muestran en la tabla. En cuanto al *checklist* de comorbilidad, dependiendo de la reunión, se propusieron diferentes cambios. Para algunos

reumatólogos resultaba difícil comprobar muchas de las comorbilidades propuestas. Otros no lo percibían así, e incluso incrementaron el número de comorbilidades y acciones a evaluar en la primera visita del paciente con AR. Igualmente el/los responsables propuesto para su evaluación (reumatólogos, enfermería, atención primaria) variaban dependiendo de la reunión. Se propuso la inclusión como comorbilidad a las infecciones. Finalmente también se propuso, para mejorar el manejo general de la comorbilidad, la utilización de la ecografía carotidea en pacientes con riesgo cardiovascular leve-moderado, solicitar una densitometría basal en función de FRAX, o realizar *screening* de neoplasias en el paciente con AR.

	Barreras, facilitadores y propuestas para la toma de decisiones compartidas
1	Los profesionales de la salud deben asumir el papel del paciente como corresponsable de su enfermedad
2	Hay que explicar a los pacientes exactamente qué es la toma de decisiones compartidas
3	Hay que adaptar la explicación a las características del paciente (necesidades, personalidad, nivel socio-cultural, etc)
4	Para mejorar adherencia es muy importante la cooperación en los objetivos del tratamiento
5	Dirigir (si procede generar) webs con contenidos validados para que el paciente se informen con veracidad y así poder tomar las decisiones compartidas correctamente
6	Enfermería o las Asociaciones de pacientes puede contribuir eficientemente en la explicación y difusión de la toma de decisiones compartidas
7	Fomentar el “paciente experto”
8	La recogida sistemática y unificada de PROs puede ayudar en la toma de decisiones compartidas
9	La toma de decisiones compartidas puede generar desconfianza

Conclusiones: La AR sigue presentando retos tanto en su diagnóstico como en su manejo. El uso de protocolos estandarizados en la práctica clínica diaria puede ayudar a conseguirlos. En la elaboración de estos materiales hay que tener presente factores locales (usos habituales de práctica clínica, factores estructurales, recursos disponibles, relación con atención primaria, etc.) que pueden influir en su utilidad y por lo tanto ayudar a una más óptima implementación de los mismos.

1699-258X © 2020. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados