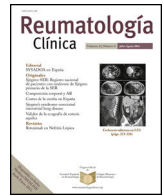




Sociedad Española
de Reumatología -
Colegio Mexicano
de Reumatología

Reumatología Clínica

www.reumatologiaclinica.org



Artículo especial

Guía de práctica clínica para el tratamiento de la espondiloartritis axial y la artritis psoriásica. ESPOGUÍA 2024

Juan D. Cañete^a y Petra Díaz del Campo Fontecha^{b,*}, en nombre del Grupo Elaborador de la ESPOGUÍA[◇]

^a Hospital Clínic de Barcelona e IDIBAPS, Barcelona, España

^b Unidad de Investigación, Sociedad Española de Reumatología (SER), Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 11 de abril de 2025

Aceptado el 24 de abril de 2025

On-line el 22 de mayo de 2025

Palabras clave:

Guía de práctica clínica

Espondiloartritis axial

Artritis psoriásica

Keywords:

Clinical practice guideline

Axial spondyloarthritis

Psoriatic arthritis

R E S U M E N

Los avances importantes en el área de las intervenciones terapéuticas y el tiempo transcurrido han justificado la actualización completa de la Guía de práctica clínica para el tratamiento de la espondiloartritis axial y la artritis psoriásica (ESPOGUÍA2017). Metodológicamente se ha incorporado el sistema *Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation* (GRADE), que permite evaluar la calidad o certeza de la evidencia para cada desenlace de interés, priorizado previamente por el grupo elaborador y que estructura el proceso de formulación de recomendaciones de manera explícita. Se ha elaborado pues una guía de práctica clínica actualizada para que sirva de referencia en el manejo de las espondiloartritis, contribuya a disminuir variabilidad no justificada, y que refuerce la importancia de acercar la práctica clínica a la mejor evidencia científica disponible.

© 2025 Sociedad Española de Reumatología (SER), Colegio Mexicano de Reumatología (CMR) y Elsevier España, S.L.U. Se reservan todos los derechos, incluidos los de minería de texto y datos, entrenamiento de IA y tecnologías similares.

Clinical practice guideline on the treatment of axial spondyloarthritis and psoriatic arthritis. ESPOGUÍA 2024

A B S T R A C T

The important advances in the area of therapeutic interventions and the time elapsed have justified the complete update of the Clinical practice guideline on the treatment of axial spondyloarthritis and psoriatic arthritis (ESPOGUÍA2017). Methodologically, the Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation (GRADE) system has been incorporated, which allows the quality or certainty of the evidence to be assessed for each outcome of interest, previously prioritized by the drafting group and which structures the process of formulating recommendations explicitly. Thus, an updated clinical practice guideline has been developed to serve as a reference in the management of spondyloarthritis, to contribute to reduce unjustified variability, and to reinforce the importance of bringing clinical practice closer to the best available scientific evidence.

© 2025 Sociedad Española de Reumatología (SER), Colegio Mexicano de Reumatología (CMR) y Elsevier España, S.L.U. All rights are reserved, including those for text and data mining, AI training, and similar technologies.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: petra.diaz@ser.es (P. Díaz del Campo Fontecha).

◇ Los nombres de los componentes del Grupo Elaborador de la ESPOGUÍA están relacionados en el [anexo 1](#).

Las espondiloartritis (EspA) son un grupo de enfermedades inflamatorias crónicas mediadas por el sistema inmune que afectan al sistema musculoesquelético y comparten características epidemiológicas, genéticas, inmunopatológicas, clínicas, radiográficas y de respuesta terapéutica. Dentro de este grupo, se incluyen la espondiloartritis axial (EspAax) y la artritis psoriásica (APs). La EspAax se caracteriza por la afectación de las articulaciones

sacroilíacas, la columna vertebral, entesis (sitios de inserción de ligamentos al hueso) y puede afectar también las articulaciones periféricas^{1,2}. La APs es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel y el sistema musculoesquelético, que suele afectar las articulaciones periféricas y alrededor del 30% de los pacientes tienen también afectación del esqueleto axial; la entesitis y la dactilitis (dedo en salchicha por inflamación de las vainas tendinosas) también son frecuentes. Ambas enfermedades pueden asociarse a la inflamación ocular (uveítis) e intestinal (Crohn y colitis ulcerosa)^{3,4}.

Una guía de práctica clínica es un documento en el que se presentan un «conjunto de recomendaciones basadas en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas, con el objetivo de optimizar la atención sanitaria a los pacientes»⁵. A nivel internacional, las recomendaciones de la *European League Against Rheumatism* (EULAR) y del *American College of Rheumatology* (ACR), para el diagnóstico y tratamiento de estas enfermedades reumáticas han sido las más utilizadas. En España la guía de referencia (ESPOGUÍA) lleva elaborándose por la Sociedad Española de Reumatología (SER) desde el año 2009³ y ha contado con 2 actualizaciones en 2015 y 2018^{6,7}.

Dado el tiempo transcurrido desde la publicación de la anterior GPC⁶, y los avances importantes que han surgido en estos últimos años, principalmente en el área de innovaciones terapéuticas y en las nuevas estrategias de tratamiento, la SER ha promovido su actualización y en diciembre de 2024 se ha publicado la nueva «Guía para el tratamiento de la espondiloartritis axial y la artritis psoriásica»⁸. El objetivo ha sido establecer recomendaciones vigentes, basadas en la mejor evidencia disponible, orientadas a mejorar la calidad asistencial y calidad de vida de las personas con EspAax y con APs, y ayudar a los especialistas en reumatología en la toma de decisiones terapéuticas en este grupo de enfermedades.

La GPC del 2024 es el resultado del trabajo de un importante número de profesionales sanitarios (grupo elaborador [GE]), provenientes de diferentes comunidades autónomas, implicados en el manejo de los pacientes con EspAax y APs, incluyendo especialistas en reumatología, dermatología, oftalmología, gastroenterología, enfermería especializada y representantes de asociaciones de los pacientes. También han participado especialistas en metodología, técnicos de la Unidad de Investigación de la SER, así como varios reumatólogos, pertenecientes al grupo de trabajo de revisores de la SER y otros revisores externos, que se encargaron de revisar sistemáticamente la evidencia científica disponible. La ESPOGUÍA ha incorporado también, por primera vez, la metodología del grupo internacional de trabajo *Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation* (GRADE)⁹, tanto para la determinación de la calidad o certeza de la evidencia como para graduar la fuerza y la dirección de las recomendaciones.

La GPC incluye las nuevas terapias biológicas para el tratamiento de la APs, como son los inhibidores de IL-23 e IL-17A/F y los inhibidores de JAK (JAK1,3 y JAK1); las nuevas terapias para la EspAax-nr (inhibidores de IL-17A e IL-17A/F), así como nuevos datos sobre eficacia y seguridad de la inhibición de IL-17A en la APs axial. También se han incorporado los resultados de los estudios *head to head* entre los inhibidores de IL-17A e inhibidores del TNF-alfa en APs y del ensayo clínico que aporta evidencia de que el metotrexato puede ser eficaz en el tratamiento de la entesitis y dactilitis de la APs (SEAM-PsA)¹⁰. Asimismo, se ha plasmado la evidencia actual, proveniente de estudios retrospectivos, que sugiere que el tratamiento de la psoriasis, sobre todo con terapia biológica, podría prevenir o retrasar la aparición de la APs. Otra incorporación novedosa es la actualización del debate sobre si la espondiloartritis axial y la artritis psoriásica axial son o no la misma enfermedad.

Diversos temas importantes que se desarrollan en la ESPOGUÍA 2024 son la carga de enfermedad que suponen las espondiloartritis en España y la relevancia que tiene el empoderamiento de los pacientes para que participen en las decisiones sobre el diagnóstico

y el tratamiento de su enfermedad. Gracias a la implicación de los pacientes, se han desarrollado sistemas de evaluación del impacto de la enfermedad en los pacientes con APs, como el PsAID, que permite conocer qué aspectos de su enfermedad, descompuesta en 12 variables físicas, psicológicas y sociológicas, está teniendo un mayor impacto sobre su calidad de vida. Estas y otras medidas son también útiles para mejorar la adherencia al tratamiento. De ahí la inclusión en la ESPOGUÍA de la opinión de los pacientes y los profesionales de enfermería.

La ESPOGUÍA 2024 de la SER presenta algunas diferencias claves cuando se comparan con las recomendaciones de EULAR para la EspAax y también para la APs, puesto que la ESPOGUÍA es un documento que desarrolla de manera extensa aspectos relacionados con la epidemiología y la carga de la enfermedad, la importancia de los hábitos dietéticos, la evitación de tóxicos (tabaco y alcohol), consejos sobre actividad física, etc., que son aspectos que no suelen desarrollar las recomendaciones EULAR^{11,12} o ACR^{13,14}. En esencia, las recomendaciones finales sobre el manejo de la enfermedad y su tratamiento son similares en la ESPOGUÍA y en EULAR, aunque la metodología empleada en su desarrollo es distinta, con el sistema GRADE⁹ y OXFORD¹⁵, respectivamente. Con la metodología GRADE se estructura el proceso de formulación de recomendaciones de manera explícita. Entre sus novedades y fortalezas destacan que se evalúa la calidad o certeza de la evidencia para cada desenlace de interés; desenlaces que habrán sido priorizados previamente por el GE; que la evaluación de la calidad va mucho más allá del habitual riesgo de sesgo, ampliándose a otros factores como la consistencia o inconsistencia de los resultados o su imprecisión, y que separa de forma explícita la calidad de la evidencia (confianza en la estimación de un efecto para apoyar una recomendación) y la fuerza de las recomendaciones (noción de hasta qué punto podemos confiar en que poner en práctica una recomendación conllevará más beneficios que riesgos). Además, se incorporan otros factores relevantes en la elaboración de recomendaciones como son los valores y preferencias de los pacientes, el balance entre efectos deseables e indeseables de las intervenciones, aspectos como la equidad, la aceptabilidad y la factibilidad de la implementación de las mismas y el uso de recursos y costes. Integrando todos estos factores el GE procedió a la formulación de recomendaciones específicas basándose en una «evaluación formal» o «juicio razonado», después de haberse resumido previamente la evidencia de cada pregunta clínica.

Entre los aspectos más destacables, en la ESPOGUÍA 2024 se han realizado nuevas recomendaciones sobre el cambio de tratamiento tras fallo o intolerancia a inhibidores de TNF-alfa en EspAax y en APs, en función de las manifestaciones extra-musculoesqueléticas de la enfermedad (psoriasis, uveítis o enfermedad inflamatoria intestinal) y de las comorbilidades del paciente (riesgo cardiovascular, obesidad, etc.). También se ha actualizado la recomendación sobre la decisión de reducir o retirar el tratamiento en los pacientes en remisión de la enfermedad.

Una de las conclusiones más importantes, aunque previsible, de la elaboración de la ESPOGUÍA 2024, es que necesitamos nuevos estudios que aporten la suficiente evidencia para hacer recomendaciones más robustas sobre factores pronósticos, biomarcadores de respuesta a las distintas terapias dirigidas o estudios comparando EspAax con APsax. El futuro del tratamiento apunta directamente a la medicina personalizada, y esto significa administrar al paciente el tratamiento adecuado para su enfermedad y el estado de la misma. Alcanzar este objetivo representa un desafío enorme, puesto que las espondiloartritis, incluida la APs, son enfermedades con muchos fenotipos clínicos que afectan a varios tejidos (entesis, sinovial, hueso, piel, etc.), entre los cuales hay heterogeneidad en la respuesta al tratamiento. Estas y otras necesidades no cubiertas se recogen en la agenda de investigación de la ESPOGUÍA 2024.

En resumen, la ESPOGUÍA 2024 para el tratamiento de la espondiloartritis axial y la artritis psoriásica ha sido elaborada con una metodología rigurosa basada en la evidencia, y pretende fomentar en los profesionales sanitarios la toma de decisiones efectivas, seguras y coordinadas, sobre las intervenciones terapéuticas de la EspAax y la APs, centradas en los pacientes que padecen estas enfermedades.

Autoría

Los autores han hecho contribuciones sustanciales según el análisis de los datos, el borrador del artículo y la aprobación definitiva de la versión que se presenta.

Financiación

Fundación Española de Reumatología.

Conflicto de intereses

Juan D. Cañete ha recibido financiación de Abbvie, Janssen y UCB para la asistencia a cursos/congresos; honorarios de Nordic en concepto de ponencias y de IMIDomics en concepto de asesoría científica.

Petra Díaz del Campo Fontecha ha declarado ausencia de intereses en relación con esta Guía de Práctica Clínica.

Agradecimientos

Los autores agradecen al Dr. José Luis Pablos, director de la Unidad de Investigación de la SER, por contribuir a preservar la independencia de este documento.

Anexo 1. Listado de los integrantes del Grupo Elaborador de la ESPOGUÍA

Juan D. Cañete, David Díaz Valle, Agnès Fernández Clotet, Amparo López Esteban, Clementina López Medina, Carlos Montilla Morales, Mireia Moreno Martínez-Losa, Manuel José Moreno Ramos, Victoria Navarro Compán, Ruben Queiro Silva, Julio Ramírez García y Josep Riera Monroig. Las declaraciones de intereses completas de todos los miembros del grupo elaborador, así como la ESPOGUÍA 2024 pueden consultarse en el siguiente enlace <https://www.ser.es/guia-de-practica-clinica-para-el-tratamiento-de-la-espondiloartritis-axial-y-la-artritis-psoriasica/>

Bibliografía

1. 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:iii1–44.
2. Rudwaleit M, van der Heijde D, Landewé 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*. 2009;68:777–83.
3. Sociedad Española de Reumatología. ESPOGUÍA: guía de práctica clínica sobre el manejo de los pacientes con Espondiloartritis. Madrid: Sociedad Española de Reumatología; 2009 [consultado 31 Mar 2025]. Disponible en: <https://www.ser.es/wp-content/uploads/2016/03/Espogu%C3%ADa-completa-1-def-1.pdf>.
4. Catanoso M, Pipitone N, Salvarani C. Epidemiology of psoriatic arthritis. *Reumatismo*. 2012;64:66–70.
5. Grupo de trabajo para la actualización del Manual de Elaboración de GPC. Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Actualización del manual Metodológico. Madrid: Ministerio de sanidad. Servicios Sociales e Igualdad; Zaragoza: Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS); 2016 [consultado 10 Feb 2025]. Disponible en: https://portal.guialsalud.es/wp-content/uploads/2023/01/manual_elaboracion_gpc_man.0.pdf
6. Sociedad Española de Reumatología. Grupo de trabajo ESPOGUÍA. Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento de la Espondiloartritis Axial y la Artritis Psoriásica. Actualización. Madrid: Sociedad Española de Reumatología; 2017 [consultado 31 Mar 2025]. Disponible en: https://www.ser.es/wp-content/uploads/2016/03/ESPOGUIA-actualizaci%C3%B3n-2017_DEF.web.pdf
7. Sociedad Española de Reumatología. Grupo de trabajo ESPOGUÍA. Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento de la Espondiloartritis Axial y la Artritis Psoriásica. Actualización. Madrid: Sociedad Española de Reumatología; 2015 [consultado 31 Mar 2025]. Disponible en: <https://www.ser.es/wp-content/uploads/2016/04/GPC.-Tratamiento.EspAax-APs.DEF.pdf>
8. Sociedad Española de Reumatología. Grupo de trabajo ESPOGUÍA. Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento de la Espondiloartritis Axial y la Artritis Psoriásica. Actualización. Madrid: Sociedad Española de Reumatología; 2024.
9. Atkins D, Best D, Briss PA, Eccles M, Falck-Ytter Y, Flottorp S, et al. Grading quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ*. 2004;328:1490.
10. Mease PJ, Gladman DD, Collier DH, Ritchlin CT, Helliwell PS, Liu L, et al. Etanercept and Methotrexate as Monotherapy or in Combination for Psoriatic Arthritis: Primary Results From a Randomized, Controlled Phase III Trial. *Arthritis Rheumatol*. 2019;71:1112–24.
11. Gossec L, Kerschbaumer A, Ferreira RJO, Aletaha D, Baraliakos X, Bertheussen H, et al. EULAR recommendations for the management of psoriatic arthritis with pharmacological therapies: 2023 update. *Ann Rheum Dis*. 2024;83:706–19.
12. Ramiro S, Nikiphorou E, Sepriano A, Ortolan A, Webers C, Baraliakos X, et al. ASAS-EULAR recommendations for the management of axial spondyloarthritis: 2022 update. *Ann Rheum Dis*. 2023;82:19–34.
13. 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 Care Res (Hoboken)*. 2019;71:1285–99.
14. Singh JA, Guyatt G, Ogdie A, Gladman DD, Deal C, Deodhar A, et al. Special Article: 2018 American College of Rheumatology/National Psoriasis Foundation Guideline for the Treatment of Psoriatic Arthritis. *Arthritis Rheumatol*. 2019;71:5–32.
15. Centro Oxford de Medicina basada en la evidencia CEBM [consultado 31 Mar 2025]. Disponible en: <http://www.cebm.net/oxford-centre-evidence-based-medicine-levels-evidence-march-2009>