Revista Argentina de
REUMATOLOGÍA
Sociedad Argentina de Reumatología

CAPÍTULO 4: Algoritmo de tratamiento sugerido para pacientes con artritis reumatoidea

CHAPTER 4: Suggested treatment algorithm for patients with rheumatoid arthritis

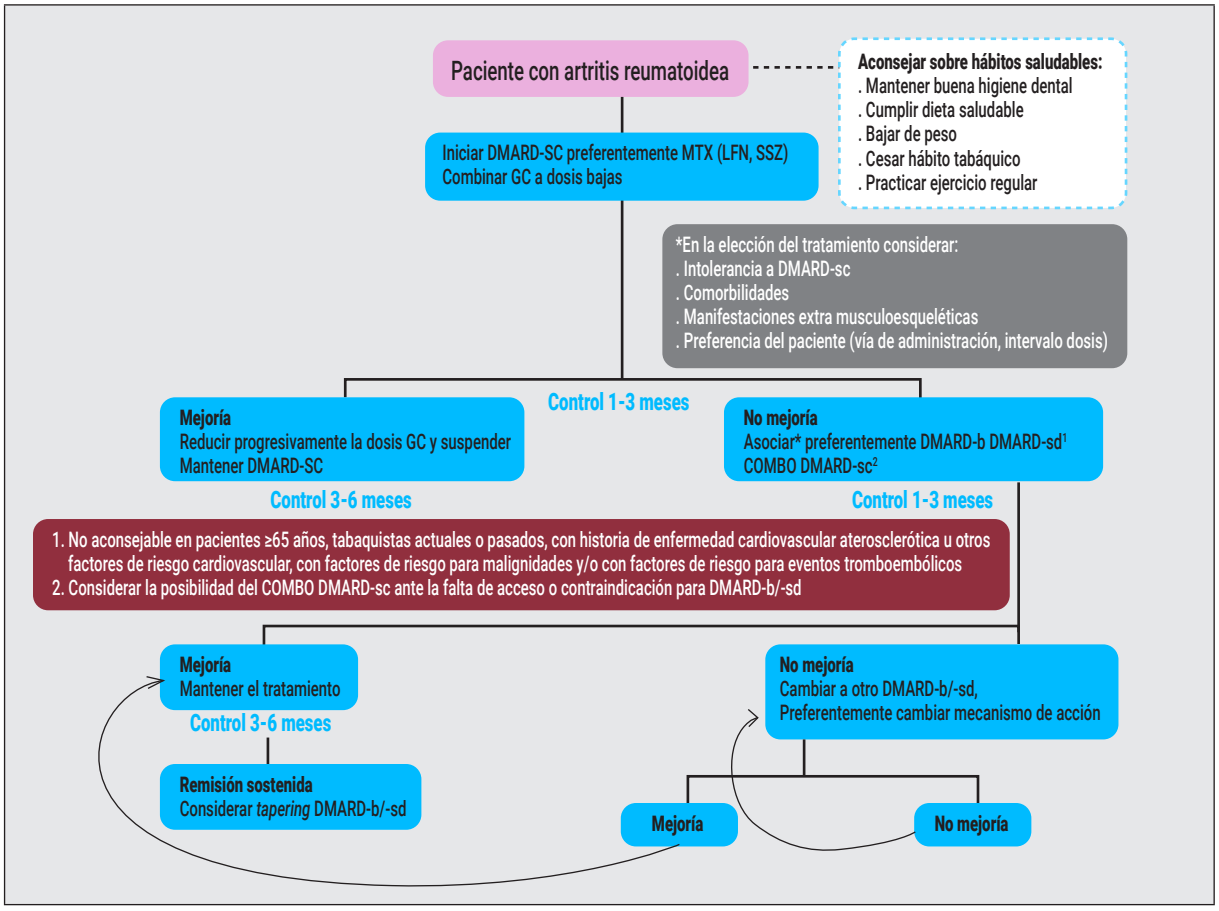
Palabras clave: algoritmo; tratamiento; artritis reumatoidea.

Key words: *algorithm; treatment; rheumatoid arthritis.*

Revista Argentina de Reumatología 2025; Vol. 36 (38-39)

Algoritmo de tratamiento

En este apartado se presenta un algoritmo de tratamiento sugerido en función de las recomendaciones realizadas.



**DMARD: droga antirreumática modificadora de la enfermedad; -sc: sintético convencional; MTX: metotrexato; LFN: leflunomida; SSZ: sulfasalazina; GC: glucocorticoides; -b: biológico; -sd: sintético dirigido; CV: cardiovascular.*

Recomendaciones finales

Creemos importante aconsejar a nuestros pacientes sobre hábitos saludables como mantener una buena higiene dental, cumplir una dieta saludable, mantener un peso adecuado, cesar el hábito tabáquico y practicar ejercicio regular.

En todo paciente con artritis reumatoidea (AR) activa, recomendamos iniciar tratamiento con drogas antirreumáticas modificadoras de la enfermedad (DMARD) sintéticos convencionales (-sc), preferentemente metotrexato (MTX), y combinar en caso de considerarse necesario con glucocorticoides (GC) a dosis bajas, y luego controlar entre 1 y 3 meses.

Si el paciente mejora, reducir progresivamente la dosis de GC y mantener los DMARD-sc, y controlar nuevamente dentro de los 3 a 6 meses; si el paciente no mejora, se aconseja adicionar al tratamiento con DMARD-sc, preferentemente DMARD biológicos (-b).

Otra alternativa terapéutica son los DMARD sintéticos dirigidos (-sd), pero deben tenerse en cuenta las precauciones para el uso de estas moléculas, ya que los inhibidores de las Janus quinasa (JAKi) no son aconsejables en esta línea terapéutica en pacientes ≥65 años, con factores de riesgo cardiovascular (CV), antecedentes de eventos cardiovasculares mayores (MACE), eventos tromboembólicos y neoplasias. También se puede considerar la posibilidad de combinar dos o tres DMARD-sc, sobre todo en casos de falta de acceso o contraindicación para DMARD-b/-sd.

En la elección del tratamiento siempre debemos considerar: la intolerancia a DMARD-sc, la presencia de comorbilidades, las manifestaciones extra musculoesqueléticas y las preferencias del paciente (vías de administración, intervalo de dosis, etc.). Si luego de esta estrategia terapéutica hay mejoría, mantener el tratamiento y controlar cada 3 a 6 meses. En caso de remisión sostenida, es decir, remisión clínica de la enfermedad según los diferentes índices compuestos sugeridos en el tratamiento específico para la AR y sin uso concomitante de GC por un tiempo ≥12 meses, se puede considerar reducir la dosis o aumentar el intervalo interdosis del DMARD-b/sd. En caso que no haya mejoría, se recomienda rotar a otro DMARD-b/sd, preferentemente cambiando el mecanismo de acción. Si no hay mejoría con esta estrategia, se retoma el paso anterior, y si hay mejoría, debe mantenerse el tratamiento.