

SERVIZO DE REUMATOLOXÍA DO CHUP

PRESENTACIÓN DO SERVIZO

Introdución

Baixo o termo *enfermidades reumáticas* inclúense ao redor de 300 enfermidades que teñen en común a presenza, en moitas delas, de manifestacións clínicas no aparello locomotor, aínda que en boa parte subxace unha alteración da resposta inmune/inflamatoria, polo que a prevención, diagnóstico e tratamento debe dirixirse tanto aos seus aspectos locais como sistémicos.

As enfermidades reumáticas inciden en calquera rango de idade: infancia, idade adulta e poboación anciá. Unha de cada catro persoas padece unha enfermidade reumática; esta cifra aumenta a unha de cada tres en idades entre 45-65 anos e unha de cada dúas a partir dos 65 anos.

Caracterízanse pola súa elevada incidencia, tendencia á cronicidade e un gran potencial para inducir distintos graos de discapacidade e invalidez.

As dúas primeiras características convértenas nunha das principais causas de frecuentación de consultas e de consumo de recursos sanitarios; a última das características citadas fai que as enfermidades reumáticas constitúan a primeira causa de discapacidade física en adultos, coas consecuentes perdas de produtividade da poboación activa e coa perda de independencia, aínda máis acentuada na poboación anciá.

Ademais, determinadas enfermidades reumáticas autoinmunes como o lupus eritematoso sistémico, a esclerodermia ou a artrite reumatoide teñen, se non se abordan adecuadamente, un efecto claramente negativo sobre a esperanza de vida dos que as padecen.

O pronóstico destas patoloxías cambiou radicalmente desde que se implementaron estratexias de diagnóstico e tratamento precoz, perseguindo a remisión mantida antes de que se instaure o dano estrutural que condicionaría a discapacidade. É por iso que o SERGAS incluíu a abordaxe das patoloxías reumáticas inflamatorias entre as liñas prioritarias da estratexia SERGAS 2020.



MELLORA DA ATENCIÓN A PACIENTES CON ENFERMIDADES REUMÁTICAS INFLAMATORIAS

Favorecer o diagnóstico e abordaxe precoz das enfermidades reumáticas inflamatorias para actuar terapéuticamente antes que se produza o dano estrutural permanente e irreversible e facilitar, deste modo, a remisión da enfermidade que lle permita ao paciente ter unha boa calidade de vida.

As enfermidades reumáticas e musculoesqueléticas comprenden un espectro amplo de condicións, que vai desde enfermidades de inicio agudo ou subagudo ata outras de longa evolución. Poden afectar o aparello osteomuscular (articulacións, tendóns, ósos, músculos), presentando moitas delas manifestacións sistémicas con afectación de calquera órgano (pulmóns, corazón, riles, aparello dixestivo, sistema nervioso central ou periférico, pel, ollos).

Inclúense, entre elas, as seguintes entidades:

- **Enfermidades autoinmunes sistémicas do tecido conectivo** (lupus eritematoso sistémico, esclerodermia, síndrome de Sjögren, miopatías inflamatorias, enfermidade mixta do tecido conectivo).
- **Vasculite** (arterite de células xigantes e outras vasculites da temporal, arterite de Takayasu, vasculite de vaso pequeno e mediano por inmunocomplexos, vasculites asociadas a ANCA, vasculites asociadas a enfermidades infecciosas, Síndrome de Behçet e outras vasculites).
- **Síndromes autoinflamatorias.**
- **Artropatías inflamatorias** (artrite reumatoide, espondiloartrite, artrite psoriásica, artrite asociada a

enfermidade inflamatoria intestinal, artrites reactivas, artrite idiopática xuvenil).

- **Artrites microcristalinas** (gota, enfermidade por pirofosfato, enfermidade por depósito de hidroxapatita).
- **Artrose.**
- **Enfermidades metabólicas:** osteoporose, osteomalacia, enfermidade de Paget .
- **Trastornos da raque** (columna cervical, dorsal e lumbar).
- **Trastornos de partes brandas.**
- **Artropatía asociada con outros trastornos locais ou sistémicos:** cutáneos, hematolóxicos, neurolóxicos, dixestivos, neoplásicos.
- **Enfermidades sistémicas** (sarcoidose, policondrite recidivante, enfermidade de Still, artropatías por depósito...).

PROFESIONAIS DO SERVIZO

Responsable do servizo	Dra. Susana Romero Yuste Xefa de Servizo
Persoal facultativo	Facultativos especialistas de área: 5 Médicos internos residentes: 1
Persoal de enfermería	Enfermeiras: 2
	Técnicos en coidados auxiliares de enfermería: 3

LOCALIZACIÓN E CONTACTO

O Servizo de Reumatoloxía da Área Sanitaria de Pontevedra e O Salnés está situado en:

- Hospital Provincial:
Consultas externas: 4.ª planta
Hospitalización: 4.ª planta
Hospital de día: planta baixa, sala 7
Teléfonos: 986 800 000 / 986 807 083

CARTEIRA DE SERVIZOS

TÉCNICAS

- Artrocenteses diagnósticas e evacuadoras
- Infiltracións
- Ecografía articular
- Ecografía arterial
- Ecografía muscular
- Microscopia
- Capilaroscopia
- Test de paterxia
- Biopsia cutánea
- Biopsia de graxa abdominal

ACTIVIDADE ASISTENCIAL

- Consulta de alta resolución: realizada a diario, polas tardes. Recíbense primeiras consultas de pacientes derivados desde atención primaria e estratífanse en función da súa patoloxía, solicítanse probas diagnósticas, formulación terapéutica e alta, se procede, con indicacións de seguimento, ou derivanse ás consultas de reumatoloxía xeral ou a consultas específicas monográficas.
- Consulta de reumatoloxía xeral: abórdanse as patoloxías reumáticas que non estean incluídas nas áreas monográficas.

ÁREAS DE COÑECEMENTO ESPECÍFICO

O avance no coñecemento, a necesidade de formación específica e de formación continuada fixeron necesaria a creación de unidades **monográficas** que faciliten a asistencia das patoloxías máis prevalentes nos termos de excelencia que pretendemos e a sociedade demanda.

Consulta de artrite de inicio

Realízase con periodicidade semanal (Dra. Romero).

Facilita abordar as artrites en fases precoces, cando aínda non se instaurou o dano estrutural, facilitando a remisión e a resposta aos tratamentos.

Realízase seguimento estrito con axuste de tratamento en escalada, co obxectivo de alcanzar o obxectivo terapéutico entre 3 e 6 meses. A partir dese momento, cada 3 meses intercálase coa consulta de enfermería reumatolóxica, para asegurar que se mantén o obxectivo terapéutico, a adherencia e a ausencia de efectos secundarios ao tratamento.

Isto favorece a precoz entrada en remisión da enfermidade, antes de que se instaure o dano estrutural, diminuindo os índices de discapacidade e a aparición de comorbilidades.

Adéstrase o paciente para detectar síntomas de actividade polos que debería acudir a valoración mesmo en ausencia de cita programada.

Consulta de enfermidades autoinmunes

Realízase con periodicidade semanal (Dra. Moreira).

Nela aténdense pacientes con lupus eritematoso sistémico, miopatías autoinmunes, síndrome de Sjögren, esclerodermia, enfermidade mixta do tecido conectivo, policondrite recidivante.

A atención precoz destes pacientes é fundamental para evitar complicacións sistémicas ou detectalas a tempo de evitar danos irreparables ou risco vital, se non se abordan correctamente.

Consulta de capilaroscopia

Realízase con periodicidade semanal (Dra. Moreira) ou urxente (Dra. Cervantes).

A capilaroscopia permítenos coñecer o estado da afectación da vascularización distal, moi importante no estudo do fenómeno de Raynaud, a esclerose sistémica ou outras conectivopatías.

Consulta de vasculite

Realízase con periodicidade semanal (Dra. Romero).

Consulta de ecografía reumatolóxica

Realízase programada, con periodicidade semanal (Dr. Maneiro).

Con carácter urxente, a diario (Dr. Maneiro, Dra. Moreira, Dra. Cervantes).

Constitúe unha ferramenta imprescindible na práctica da reumatoloxía. Permite avaliar a actividade da enfermidade inflamatoria, así como o diagnóstico diferencial entre patoloxía mecánica e inflamatoria. Substitúe, en moitos casos, a práctica de radiografías, xa que é sensible na detección de erosións.

Consulta de espondiloartrite

Realízase con periodicidade semanal (Dr. Maneiro).

Estuda a patoloxía inflamatoria da raque con ou sen asociación a artrite periférica seronegativa ou entesite.

Consulta multidisciplinar de reuma-úvea

Realízase con periodicidade quincenal. Servizos de Reumatoloxía e Oftalmoloxía (Dra. Romero e Dr. Fernández Cid).

Estudo de uveíte con ou sen asociación a enfermidades reumáticas, seguimento da actividade e dos tratamentos.

A atención aos nenos con artrite idiopática xuvenil e uveíte lévase a cabo nesta unidade e tamén se lles realiza o seguimento en consultas intercaladas de reumatoloxía co Dr. Maneiro.

Circuítos de derivación áxil co Servizo de Dermatoloxía para psoriase e enfermidades autoinmunes

Derivación do Servizo de Dermatoloxía ás consultas de reumatoloxía de pacientes con psoriase ou patoloxía autoinmune con artralxias, dor en entese ou datos de afectación sistémica, e do Servizo de Reumatoloxía á consulta de dermatoloxía para valoración de manifestacións cutáneas en pacientes con enfermidades reumáticas.

Programa de conciliación de medicación á alta

Atención multidisciplinar: Servizo de Reumatoloxía/Servizo de Farmacia e atención primaria.

Consulta de enfermería reumatolóxica

É realizada pola enfermeira adestrada en asistencia a patoloxías reumatolóxicas. Ten un importante labor de asistencia, de coordinación co Hospital de día, e de investigación.

O equipo responsable da atención e seguimento do paciente con patoloxía reumática está formado polo médico especialista en reumatoloxía e a enfermeira reumatolóxica; inclúese o propio paciente no equipo, para corresponsabilizalo na consecución do obxectivo terapéutico.

Entre as funcións da enfermería reumatolóxica do noso servizo atópanse:

- **Educación en saúde:** prevención de comorbilidades e adquisición de hábitos saudables que melloran o pronóstico dos nosos pacientes e favorecen a resposta ao tratamento.
- **Consulta presencial con axenda propia diaria:** cando os pacientes con patoloxía inflamatoria entran en remisión, cada seis meses realízase consulta de seguimento, intercalando as consultas do reumatólogo ou reumatóloga responsable do paciente (atención programada cada 3 meses). Se detecta actividade, alteracións analíticas ou efectos secundarios da terapia, ese mesmo día o paciente pasa á consulta do reumatólogo/a. Esta periodicidade tamén facilita a adherencia.
No caso de osteoporose grave que requira atención hospitalaria, é igualmente importante a educación en saúde e garantir a adherencia.
- **Consultas telefónicas** programadas ou urxentes para garantir a realización de controis e a adherencia. Soluciona as dúbidas dos pacientes ou a recepción de eventos.
- **Implantación de medidas para mellorar a adherencia** á estratexia terapéutica.
- **Canalización das urxencias reumatolóxicas:** no caso de que o paciente, aínda sen cita programada, percibise datos de reactivación da súa enfermidade ou eventos adversos, acudiría ao servizo para ser atendido pola enfermeira e o médico, se a enfermeira o considera necesario. Os pacientes son adestrados na percepción de síntomas inflamatorios ou sistémicos para requirir a devandita atención.
- **Organización do Hospital de día:** en coordinación coa enfermeira do Hospital de día, que administra e segue as indicacións da enfermeira reumatolóxica en canto a citacións e formas de administración. Isto vese facilitado por un protocolo normalizado que realizamos para cada un dos fármacos que alí se administran, para evitar eventos prevenibles. Cando o paciente finaliza a administración de tratamento no Hospital de día, acode novamente á consulta de enfermería reumatolóxica para controis habituais postratamento.
- **Comunicación continua co Servizo de Farmacia,** para vehiculizar as prescricións e organizar a recepción dos tratamentos que ela iniciará, á vez que adestra os pacientes na autoadministración daqueles fármacos que se administran por vía subcutánea.
- **Colaboración en técnicas reumatolóxicas:** artrocentese, infiltracións, biopsias cutáneas, de graxa subcutánea..., que han de realizarse en medidas estritas de aseptia.

- **Administración de fármacos** por vía subcutánea ou intravenosa.
- **Monitoraxe** de efectos secundarios e morbilidades.
- **Metronometría.**
- **Adestramento en recheo de cuestionarios** de saúde e función.
- **Colaboración en proxectos de investigación** do servizo e organización do Hospital de día.

Hospital de día

A Unidade de Hospitalización de Día é unha unidade asistencial baixo a supervisión ou indicación do reumatólogo, onde se leva a cabo o tratamento intravenoso ou os coidados dos enfermos que deben ser sometidos a métodos de diagnóstico ou tratamento que requiren atención médica ou de enfermería continuada durante unhas horas, evitando o internamento no hospital.

Isto permítelle ao paciente continuar coa súa vida familiar ou laboral, á vez que reduce os efectos adversos da hospitalización convencional e diminúe os custos.

Outra vantaxe é que permite programar os tratamentos de forma máis directa e flexible e con optimización de viais, é dicir, favorece o uso eficiente de recursos no máis amplo sentido.

A enfermeira de Hospital de día realizará tamén *check-list* para garantir a seguridade dos pacientes e comunicarlle ao médico responsable calquera incidencia que poida xurdir durante a administración do tratamento, asegurándose tamén de que o paciente marchará para o seu domicilio coa data de revisión programada.

SERVICIO QUALITY de SALUDE Unidade de Servizos Integrados de Patencia e de Saúde (Departamento Hospitalario Universitario de Pontevedra) PROCEDIMIENTOS NORMALIZADOS DE TRABAJO EN EL HOSPITAL DE DÍA (HDO) Y CONSULTA ESPECIALIZADA DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE REUMATOLOGÍA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE PONTEVEDRA E O SALNES (PROTOCOLO HDO REUMATOLOGÍA)	ACTUACIÓN CON LOS ENFERMOS EN EL HOSPITAL DE DÍA Y CONSULTA ESPECIALIZADA DE ENFERMERÍA.....6 ATENCIÓN A LOS ENFERMOS QUE VAN A RECIBIR UN TRATAMIENTO BIOLÓGICO EN EL HDO ...7 PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN DE ABATACEPT: Orencia®10 PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN DE ACETATO DE LEUPRORELINA: Proen depot®11 PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN DE ÁCIDO ZOLEDRÓNICO: Aclasta®12 PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN DE BÉLUMUMAB: Benlysta®13 PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN DE CICLOFOSFAMIDA: Genoxal®14 PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN DE EPOPSISTENOL: Flolan®15 PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN DE ILPROST: Ventavis®, Somedine®17 PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN DE INFliximAB: Remicade®, Inflectra®, Remsim®18 PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN INTRAVENOSA DE FLEBOGAMMA®20 PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN DE RITUXIMAB: Mabthera® en artritis reumatoide24 PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN DE RITUXIMAB: Mabthera® en enfermedades autoinmunes25 PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN DE TOCILIZUMAB: RoActemra®26 PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN VENOPI®27
	ANEXO 1: CHECKLIST ENFERMERÍA.....29 ANEXO 2: CONTROLES ANALÍTICOS.....30 ANEXO 3: HOJA DE INFORMACIÓN A PACIENTES.....31 ANEXO 4: TRATAMIENTO DE RESIDUOS.....32

Hospitalización na planta

Destinámola a pacientes en situacións moi graves, agudas ou pacientes complexos que non permiten o seu manexo ambulatorio ou no Hospital de día, por exemplo nos casos de vasculites con grave afectación orgánica, conectivopatías con afectación sistémica severa ou artropatías inflamatorias con complicacións.

Asumimos traslados doutros servizos de pacientes con patoloxía autoinmune, vasculites ou síndrome autoinflamatorios.

Colaboramos coa UCI cando somos requiridos na atención a pacientes alí ingresados e diagnosticados de inicio con vasculites con compromiso vital, como hemorrxias pulmonares, afectación neurolóxica severa de orixe autoinmune ou calquera manifestación sistémica que supoña un risco vital e asumimos o traslado ao noso servizo, unha vez estabilizado o paciente.

Atendemos diariamente os pacientes hospitalizados de luns a sábado e establecemos quendas de rotación de fin de semana.

Interconsultas doutros servizos

Damos resposta a interconsultas de pacientes ingresados na UCI, servizos médicos, servizos cirúrxicos da

área sanitaria, atención primaria e urxencias.

Urxencias reumatolóxicas

Atendemos, con carácter urxente, pacientes remitidos desde o Servizo de Urxencias, especialidades hospitalarias ou atención primaria, e tamén os propios pacientes do Servizo de Reumatoloxía que requiren atención urxente por incidencias na súa evolución e por que se lles presenten dúbidas.

E-consulta de osteoporose

Para facilitar a asistencia ao paciente, evitándolle desprazamentos innecesarios, creamos en 2016 a consulta telemática de osteoporose, que nos permite o diagnóstico e as recomendacións xerais e farmacolóxicas nesta patoloxía, sen que o paciente teña que acudir fisicamente ás nosas consultas.

Elaborouse un protocolo cos criterios de solicitude desta teleconsulta, que se mostra na intranet.

Vídeo-consulta a pacientes institucionalizados

Tras instaurarse o estado de pandemia, implementamos vídeo-consulta con periodicidade semanal para pacientes institucionalizados estables, coa colaboración do persoal de enfermería do propio centro, evitando así o risco que para eles supón acudir ao hospital; os pacientes están moi satisfeitos.

ACTIVIDADE DOCENTE

O Servizo de Reumatoloxía do CHUP obtivo a acreditación para formar residentes de reumatoloxía.

Recibe desde hai máis de 20 anos residentes doutras especialidades en rotación (residentes de Dermatoloxía, Medicina de Familia, Rehabilitación, Oncoloxía, Medicina Interna).

Participamos tamén na docencia de grao de estudantes de Medicina como profesores colaboradores da USC.

Impartimos docencia en:

- Cursos da Sociedad Española de Reumatología (SER): curso de vasculite, curso de terapias biolóxicas, curso post-ACR en tratamento en artrite reumatoide, curso de titores e residentes, talleres de lectura crítica.
- Cursos da Sociedade Galega de Reumatoloxía.
- Campañas divulgativas para a poboación.
- Campañas formativas en colaboración coa Dirección da área sanitaria e asociacións de pacientes.
- Presentamos anualmente comunicacións a congresos nacionais e internacionais de reumatoloxía (ACR, EULAR, Congreso Nacional de Reumatología) e outras sociedades científicas.
- Formamos parte do comité científico de diversos congresos e cursos.

ACTIVIDADE INVESTIGADORA

Participamos en estudos observacionais e ensaios clínicos en:

- Artrite reumatoide,
- Espondiloartrite,
- Artrite psoriásica,
- Conectivopatías,
- Vasculite.

PARTICIPACIÓN EN COMISIONS E COMITÉS

A pertenza a comisións e comités permite servir os pacientes en planos adicionais ao asistencial. No noso caso, esta implicación exerceuse en:

- Comité Autonómico de Ética en Investigación de Galicia (presidencia do comité).
- Comisión Autonómica de Farmacia e Terapéutica de Galicia.
- Comisión de Docencia da área sanitaria.
- Comisión de avaliación de bolsas da Fundación Española de Reumatología.

A Dra. Romero é membro do padroado da Fundación Española de Reumatología e é membro da Comisión de docencia e da Comisión de asuntos internos da Sociedad Española de Reumatología.

COLABORACIÓN CON ASOCIACIÓNS DE PACIENTES

Colaboramos e asesoramos a asociacións de pacientes con enfermidades reumáticas: ASEARPO, ConArtritis, Liga Reumatolóxica Galega, Asociación Galega de Lupus.

RECOÑECEMENTOS DO SERVIZO

O Servizo de Reumatoloxía do CHUP foi recoñecido como finalista en varias edicións dos premios nacionais BIC (Best in Class) nas categorías de *Mellor Melhor Servicio en Atención a la Artritis Reumatoide*, *Mejor Servicio en Atención al Paciente*.

ACTIVIDADE CIENTÍFICA

PUBLICACIÓNS 2018-2020

[Expert Consensus on a Set of Outcomes to Assess the Effectiveness of Biologic Treatment in Psoriatic Arthritis: The MERECES Study](#). J Rheumatol. 2020 Nov 1;47(11):1637-1643. DOI: 10.3899/jrheum.191056. Epub 2020 Feb 1.

[Ethics Committee experience during COVID-19 emergency. A brief report](#). Rev Esp Salud Publica. 2020 Nov 3;94:e202011146.

[Cranial and extracranial giant cell arteritis share similar HLA-DRB1 association](#). Semin Arthritis Rheum. 2020 Oct;50(5):897-901. DOI: 10.1016/j.semarthrit.2020.07.004. Epub 2020 Jul 13.

[Biologic Therapy in Refractory Non-Multiple Sclerosis Optic Neuritis Isolated or Associated to ImmuneMediated Inflammatory Diseases. A Multicenter Study](#). J Clin Med. 2020 Aug 11;9(8):2608. DOI:10.3390/jcm9082608.

[Efficacy and Safety of Combined Therapy With Synthetic Disease-modifying Antirheumatic Drugs in Rheumatoid Arthritis: Systematic Literature Review](#). Reumatol Clin. 2020 Sep-Oct;16(5 Pt 1):324-332. DOI: 10.1016/j.reuma.2018.07.016. Epub 2018 Sep 18. PMID: 30241955.

[Sarcopenia, immune-mediated rheumatic diseases, and nutritional interventions](#). Aging Clin Exp Res. 2021 Feb 10. DOI: 10.1007/s40520-021-01800-7.

[Abatacept in interstitial lung disease associated with rheumatoid arthritis: national multicenter study of 263 patients](#). Rheumatology (Oxford). 2020 Dec 1;59(12):3906-3916. DOI:10.1093/rheumatology/keaa621. PMID: 33068439.

[Tocilizumab in giant cell arteritis: differences between the GiACTA trial and a multicentre series of patients from the clinical practice.](#) Clin Exp Rheumatol. 2020 Mar-Apr;38 Suppl 124(2):112-119. Epub 2020 May 21.

[Apremilast in refractory orogenital ulcers and other manifestations of Behçet's disease. A national multicentre study of 51 cases in clinical practice.](#) Clin Exp Rheumatol. 2020 Sep-Oct;38 Suppl 127(5):69-75. Epub 2020 Dec 10.

Pachydermodactyly: a systematic review. Irish journal of medical science. 2020.

Recommendations of the Spanish Rheumatology Society for Primary Antiphospholipid Syndrome. Part I: Diagnosis, Evaluation and Treatment. Reumatol Clin. 2019 Feb 1. pii: S1699-258X(18)30254-7. DOI:10.1016/j.reuma.2018.11.003. [Epub ahead of print].

[Tocilizumab in giant cell arteritis. Observational, open-label multicenter study of 134 patients in clinical practice.](#) Semin Arthritis Rheum. 2019 Aug;49(1):126-135. DOI: 10.1016/j.semarthrit.2019.01.003. Epub 2019 Jan 5.

Secukinumab como tratamiento biológico en la artritis psoriásica en práctica clínica real. Reumatología clínica . Doi 10.1016. reuma 2019.07.002.

Decisión compartida (shared decision making): ¿es realmente el paciente el centro de las decisiones de la atención reumatológica? Revista El Reumatólogo N.º 2. 2019.

[The Patient Information Sheet \(PIS\) and Informed Consent \(IC\) for case reports and case series: Proposal for a standard model for presentations in congresses and other scientific publications.](#) S.Reumatol Clin. 2018 Jul-Aug;14(4):215-223. DOI: 10.1016/j.reuma.2018.07.001.PMID: 3007594.

[Use of prognostic factors of rheumatoid arthritis in clinical practice and perception of their predictive capacity before and after exposure to evidence.](#) Rheumatol Int. 2018 Dec;38(12):2289-2296. DOI:10.1007/s00296-018-4152-8. Epub 2018 Sep 24.PMID: 30251128.

[Genetic variation at the glycosaminoglycan metabolism pathway contributes to the risk of psoriatic arthritis but not psoriasis.](#) Ann Rheum Dis. Mar;78(3):e214158. DOI: 10.1136/annrheumdis-2018-214158. Epub 2018 Dec 14.

[Use of prognostic factors of rheumatoid arthritis in clinical practice and perception of their predictive capacity before and after exposure to evidence.](#) Rheumatol Int. 2018 Dec;38(12):2289-2296. DOI:10.1007/s00296-018-4152-8. Epub 2018 Sep 24.PMID: 30251128.

[Biologic Disease-modifying antirheumatic drug attributes in the first lines of treatment of rheumatoid arthritis. 2015 ACORDAR project.](#) Reumatol Clin. 2018 Mar-Apr;14(2):90-96. DOI:10.1016/j.reuma.2016.10.001.

[Abatacept in patients with rheumatoid arthritis and interstitial lung disease: A national multicenter study of 63 patients.](#) Semin Arthritis Rheum. 2018 Aug;48(1):22-27. DOI:10.1016/j.semarthrit.2017.12.012. Epub 2018 Jan 6.PMID: 29422324.

Efficacy of Tocilizumab in Patients With Moderate-to-Severe Corticosteroid-Resistant Graves Orbitopathy: A Randomized Clinical Trial. Am J Ophthalmol. 2018 Nov;195:181-190. DOI:10.1016/j.ajo.2018.07.038. Epub 2018 Aug 4.

LIGAZÓNS RELACIONADAS

Páxina da Sociedade Española de Reumatología con información para pacientes e poboación xeral sobre reumatoloxía, enfermidades reumáticas e aspectos de saúde: <https://inforeuma.com>

Sociedad Española de Reumatología: <http://www.ser.es>

Asociación de Enfermos de Artrite de Pontevedra:

- info@asearpo.org
- www.asearpo.org

Liga Reumatolóxica Galega: info@ligagalega.org

Coordinadora nacional de artritis: <http://www.conartritis.org/>

Asociación Galega de Lupus: www.lupusgalicia.org