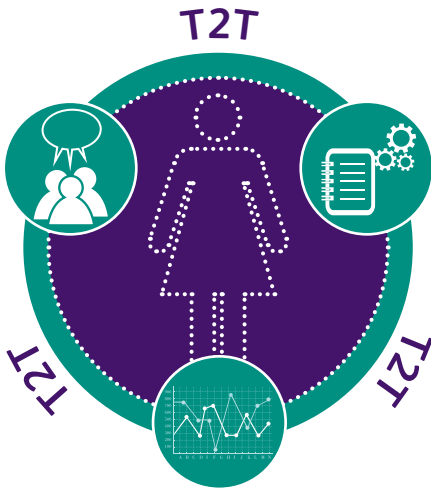


# Cómo trabajar con su médico para controlar la AR usando el tratamiento hasta alcanzar el objetivo



En 2008, un grupo de trabajo internacional de reumatólogos y pacientes con AR se reunió para desarrollar recomendaciones para controlar la AR.<sup>1</sup> La pauta propuesta por el grupo se denomina **Tratamiento hasta alcanzar el objetivo (Treat-to-Target, T2T)**.

Posteriormente, se desarrolló una versión centrada en el paciente de las recomendaciones del T2T.<sup>2</sup> Esto fue importante porque, si usted es un paciente con AR:

- Debe estar informado acerca de los posibles beneficios y riesgos de los medicamentos para la AR.
- Enfrenta una posible barrera para la comprensión cuando los médicos proporcionan información de tratamiento utilizando lenguaje técnico y clínico.
- Requiere una comprensión, aceptación y cumplimiento adecuados de su programa de tratamiento de la AR para contribuir a lograr resultados óptimos con los medicamentos recetados.
- Debe comprender la información clínica proporcionada por su médico para tomar decisiones informadas relacionadas con el tratamiento.

**El T2T enfatiza la importancia de la toma de decisiones compartida entre usted y su médico, así como con otros miembros de su equipo de atención médica.** Esto solo puede lograrse si está bien informado sobre sus diferentes opciones de tratamiento para la AR.<sup>2</sup>

Comprender el T2T puede ayudarlo a estar mejor preparado para analizar sus opciones de tratamiento, metas y objetivos con su reumatólogo.<sup>2</sup> El T2T es importante. Esto se debe a que la investigación ha demostrado que un enfoque de T2T puede ayudar a mejorar los resultados del tratamiento de la AR.<sup>3</sup>

**Los 4 principios generales y las 10 recomendaciones principales del T2T<sup>2</sup> aparecen en el reverso de esta página.**

# Al comprender el T2T, usted puede desempeñar un papel importante en su tratamiento de la AR.

## Los 4 principios del T2T<sup>2</sup>

- 1 El paciente y el reumatólogo deben tomar las decisiones de tratamiento sobre la AR en conjunto.
- 2 El objetivo más importante del tratamiento es maximizar la calidad de vida relacionada con la *salud a largo plazo*. Esto se puede hacer mediante lo siguiente:
  - controlar los síntomas de la enfermedad, como dolor, inflamación, rigidez y fatiga;
  - prevenir daños de las articulaciones y los huesos;
  - recuperar las *funciones normales* y la participación en las actividades de la vida diaria.
- 3 La forma más importante de lograr estos objetivos es detener la *inflamación* articular.
- 4 El tratamiento hacia un *objetivo claro de la actividad de la enfermedad* da los mejores resultados. Esto debe lograrse midiendo la actividad de la enfermedad y *ajustando la terapia* cuando no se alcanza el objetivo.

## Las 10 recomendaciones del T2T<sup>2</sup>

- 1 El objetivo principal del tratamiento de la AR debe ser la *remisión clínica*.
- 2 La remisión clínica significa *que los signos y síntomas significativos* de la enfermedad causados por la inflamación están ausentes.
- 3 Aunque la **remisión** debe ser el objetivo, no es posible para algunos pacientes, en particular para aquellos con una duración prolongada de la enfermedad. Por lo tanto, una **baja actividad de la enfermedad** puede ser una alternativa aceptable.
- 4 Hasta que se alcance el objetivo de tratamiento deseado, la terapia farmacológica debe *ajustarse* al menos cada 3 meses.
- 5 La actividad de la enfermedad debe medirse y documentarse regularmente. Para los pacientes con actividad de la enfermedad **alta o moderada**, esto debe realizarse todos los meses. En el caso de los pacientes en un estado de baja actividad de la enfermedad o remisión sostenidas, esto puede hacerse con menos frecuencia (p. ej., cada 3 a 6 meses).
- 6 En la práctica clínica de rutina, se necesitan las *mediciones* combinadas de la actividad de la enfermedad, que incluyen exámenes de las articulaciones, para guiar las decisiones de tratamiento.
- 7 Además de la actividad de la enfermedad, las decisiones de tratamiento en la práctica clínica también deben considerar el daño a las articulaciones y las restricciones en las actividades de la vida diaria.
- 8 El objetivo del tratamiento deseado debe mantenerse durante el resto del curso de la enfermedad.
- 9 La selección de la medición de la actividad de la enfermedad y el objetivo adecuados puede estar influenciada por la situación individual: la presencia de otras enfermedades, los *factores relacionados con el paciente* o los riesgos de seguridad relacionados con el fármaco.
- 10 Se debe incluir al paciente en el establecimiento del objetivo del tratamiento y se le debe educar sobre la *estrategia* para alcanzar este objetivo.

Reproducido de deWit MPT, Smolen JS, Gossec L, van der Heijde DM. Treating rheumatoid arthritis to target: the patient version of the international recommendations. *Ann Rheum Dis*. 2011;70(6):891-895. doi: 10.1136/ard.2010.146662. Copyright ©2011, con permiso de BMJ Publishing Group Ltd.

**Referencias:** 1. Smolen JS, Aletaha D, Bijlsma JW, et al. Treating rheumatoid arthritis to target: recommendations of an international task force. *Ann Rheum Dis*. 2010;69(4):631-637. doi: 10.1136/ard.2009.123919. 2. deWit MPT, Smolen JS, Gossec L, van der Heijde DM. Treating rheumatoid arthritis to target: the patient version of the international recommendations. *Ann Rheum Dis*. 2011;70(6):891-895. doi: 10.1136/ard.2010.146662. 3. Solomon DH, Bitton A, Katz JN, Radner H, Brown EM, Fraenkel L. Treat to target in rheumatoid arthritis: fact, fiction, or hypothesis? *Arthritis Rheumatol*. 2014;66(4):775-782. doi: 10.1002/art.38323.

Si tiene preguntas sobre el T2T, consulte con su médico.