

- ¿La recomendación propone una acción que se realiza en el contexto actual (no es una práctica en desuso)?

Las respuestas fueron analizadas para cada criterio y recomendación. Cuando la mediana del total de evaluador obtuvo puntaje 4 o más en ambos criterios, la recomendación se consideró VIGENTE. Si la mediana del puntaje fue menor a 4 en al menos un criterio, la recomendación se definió como NO VIGENTE, ver detalle en Anexo 02.

Los resultados de la encuesta de evaluación de vigencia clínica fueron presentados y revisados por el equipo elaborador en reunión presencial, para finalmente definir por consenso las recomendaciones vigentes.

Tras realizar la evaluación metodológica y la evaluación de vigencia clínica de las recomendaciones claves evaluadas, se definieron las siguientes como vigentes:

| Recomendaciones vigente al 2019, de la Guía Clínica Artritis Idiopática Juvenil - Artritis Reumatoidea Juvenil año 2010 |
|--|
| Derivación precoz ante sospecha diagnóstica. Ante sospecha de diagnóstico de AIJ/ARJ, deberá ser derivado para confirmación diagnóstica por el Pediatra Reumatólogo o Inmunólogo, quien deberá evaluarlo antes de los 30 días. |
| Tiempo inicio de tratamiento. Todo paciente con diagnóstico definitivo de AIJ/ARJ, deberá iniciar su tratamiento específico en un periodo de no más de 1 semana, desde el momento de la confirmación del diagnóstico de AIJ/ARJ. |
| Aunque no tenga diagnóstico definitivo, toda artritis idiopática crónica debe ser derivada a rehabilitación, dentro del primer mes. Dentro de este plazo, la rapidez de su derivación dependerá del estadio en que se encuentren: agudo, subagudo o remisión |
| Educación. Todo paciente con AIJ/ARJ, requiere educación de su enfermedad, pronóstico, tratamiento farmacológico y rehabilitación entregada en forma individual y grupal. (El número de sesiones dependerá del estadio de la afección: agudo, subagudo o remisión, dado que los objetivos son diferentes en cada uno de ellos). |
| Rehabilitación Integral. Todo paciente con AIJ/ARJ, deberá recibir indicaciones de rehabilitación integral, realizado por equipo especializado (kinesioterapia, fisioterapia, ejercicios, terapia ocupacional), apoyado eventualmente por profesor de educación física, nutricionista y psicólogo, lo cual debe ser personalizado de acuerdo a las características particulares de su enfermedad. |
| Todo paciente con AIJ/ARJ, debe recibir tratamiento con terapeuta ocupacional, haciendo hincapié en protección articular, así como elaboración de órtesis y ayudas técnicas que puedan ser necesarias. |
| Recomendación: tratamiento con FARMES. Los pacientes con AIJ/ARJ deben ser tratados con FARMES, en forma individualizada para cada uno. En los niños, el metotrexate es casi siempre la primera elección. |

ANEXO 01. Resultados de evaluación metodológica de las recomendaciones de la Guía Clínica Artritis Idiopática Juvenil - Artritis Reumatoidea Juvenil año 2010

| Recomendaciones | Resultado de la evaluación metodológica ¹ |
|---|--|
| Imprescindible un diagnóstico y tratamiento precoz. En los 2 primeros años se produce un daño articular severo e irreversible. Un tratamiento precoz disminuye y previene este daño. | Formulación Inadecuada |
| Derivación Precoz ante sospecha diagnóstica. Ante sospecha de diagnóstico de AIJ/ARJ, deberá ser derivado para confirmación diagnóstica por el Pediatra Reumatólogo o Inmunólogo, quien deberá evaluarlo antes de los 30 días. | Formulación Adecuada |
| Evaluación inicial de Paciente con diagnóstico confirmado. Se debe evaluar la actividad y daño que la AIJ/ARJ ha producido en el paciente. Se evaluarán síntomas y signos de actividad, estado funcional, evidencias de inflamación articular, problemas mecánicos articulares, evidencia de compromiso extraarticular. Se debe evaluar compromiso ocular, crecimiento y desarrollo. | Formulación Inadecuada |
| Evaluación del daño articular. Todos los pacientes con AIJ/ARJ, deben tener una ecografía de las articulaciones que el Pediatra-Reumatólogo o Inmunólogo estime necesaria, pero siempre debe incluir una ecografía de caderas, aunque clínicamente no se pesquise compromiso de esta articulación. En el caso de compromiso Sacroiliaco, debe realizarse Resonancia Nuclear Magnética con Gadolinio. Si existe compromiso de columna cervical, debe realizarse estudio radiológico funcional de ésta. Para la articulación Temporomandibular, estudio Ecográfico, Resonancia Nuclear Magnética, en caso necesario. | Formulación Inadecuada |
| Tiempo inicio de tratamiento. Todo paciente con diagnóstico definitivo de AIJ/ARJ, deberá iniciar su tratamiento específico en un periodo de no más de 1 semana, desde el momento de la confirmación del diagnóstico de AIJ/ARJ. | Formulación Adecuada |
| Aunque no tenga diagnóstico definitivo, toda artritis idiopática crónica debe ser derivada a rehabilitación, dentro del primer mes. Dentro de este plazo, la rapidez de su derivación dependerá del estadio en que se encuentren: agudo, subagudo o remisión | Formulación Adecuada |
| Educación. Todo paciente con AIJ/ARJ, requiere educación de su enfermedad, pronóstico, tratamiento farmacológico y rehabilitación entregada en forma individual y grupal. (El número de sesiones dependerá del estadio de la afección: agudo, subagudo o remisión, dado que los objetivos son diferentes en cada uno de ellos). | Formulación Adecuada |
| Rehabilitación Integral. Todo paciente con AIJ/ARJ, deberá recibir indicaciones de rehabilitación integral, realizado por equipo especializado (kinesioterapia, fisioterapia, ejercicios, terapia ocupacional), apoyado eventualmente por profesor de educación física, nutricionista y psicólogo, lo cual debe ser personalizado de acuerdo a las características particulares de su enfermedad. | Formulación Adecuada |
| Todo paciente con AIJ/ARJ, debe recibir tratamiento con terapeuta ocupacional, haciendo hincapié en protección articular, así como elaboración de órtesis y ayudas técnicas que puedan ser necesarias. | Formulación Adecuada |
| La fisioterapia, especialmente la hidroterapia, se recomienda en los casos que la evaluación lo recomiende, el uso del US y LASER está contraindicado en niños. | Formulación Inadecuada |

| | |
|--|-------------------------------|
| <p>Uso de analgésicos y AINEs. Los analgésicos y AINEs ofrecen una ayuda sintomática para el dolor y/o la inflamación. No deben usarse como fármaco único y no reemplazan a los FARMES. El uso de un AINE en personas con alto riesgo de eventos GI, debe ir asociado al empleo de un inhibidor de la bomba de protones.</p> | <p>Formulación Inadecuada</p> |
| <p>Uso de corticoides. Son útiles en el manejo de la inflamación articular. Usar en la menor dosis y por el menor tiempo posible. Son fundamentales para el tratamiento de la AIJ/ARJ Sistémica. En forma local para las formas Oligoarticulares y en forma local o Sistémicas para las Poliarticulares. No deben ser usados como monoterapia y su uso requiere una confirmación previa del diagnóstico.</p> | <p>Formulación Inadecuada</p> |
| <p>Recomendación: tratamiento con FARMES. Los pacientes con AIJ/ARJ deben ser tratados con FARMES, en forma individualizada para cada uno. En los niños, el metotrexate es casi siempre la primera elección.</p> | <p>Formulación Adecuada</p> |
| <p>Tratamiento con terapias biológicas (antagonistas del TNF-α) Los agentes biológicos anti-TNF alfa deben ser usados en pacientes que han fracasado al uso adecuado de terapia estándar, en un plazo de 1 año, excepto en la AIJ/ARJ Poliarticular con FR (+), en esta condición, si a los 6 meses no se observa respuesta favorable, es indicación de su uso. Se recomienda usarlos asociados a MTX (siempre que éste, no esté contraindicado) y su prescripción debe ser exclusiva de Pediatras Reumatólogos e Inmunólogos. Existe evidencia que las terapias biológicas cambian el curso de la Artritis Reumatoidea, al actuar sobre el mecanismo desencadenante de la enfermedad, protegiendo además el cartílago articular.</p> | <p>Formulación Inadecuada</p> |
| <p>Es necesario un adecuado seguimiento y reevaluaciones periódicas, dependiendo de la evolución del paciente.</p> | <p>Formulación Inadecuada</p> |

¹ **Formulación adecuada:** la formulación recomendaciones está estructurada de modo que propone una acción y es factible de implementa y evaluar. / **Formulación inadecuada:** la formulación de la recomendación no propone una acción concreta o no es factible de implementar o evaluar.

ANEXO 02. Resultado de la evaluación de vigencia clínica Guía Clínica Artritis Idiopática Juvenil - Artritis Reumatoidea Juvenil año 2010

| Recomendaciones* | Estado de Vigencia Clínica ¹ |
|--|---|
| Derivación Precoz ante sospecha diagnóstica. Ante sospecha de diagnóstico de AIJ/ARJ, deberá ser derivado para confirmación diagnóstica por el Pediatra Reumatólogo o Inmunólogo, quien deberá evaluarlo antes de los 30 días. | Vigente |
| Tiempo inicio de tratamiento. Todo paciente con diagnóstico definitivo de AIJ/ARJ, deberá iniciar su tratamiento específico en un periodo de no más de 1 semana, desde el momento de la confirmación del diagnóstico de AIJ/ARJ. | Vigente |
| Aunque no tenga diagnóstico definitivo, toda artritis idiopática crónica debe ser derivada a rehabilitación, dentro del primer mes. Dentro de este plazo, la rapidez de su derivación dependerá del estadio en que se encuentren: agudo, subagudo o remisión | Vigente |
| Educación. Todo paciente con AIJ/ARJ, requiere educación de su enfermedad, pronóstico, tratamiento farmacológico y rehabilitación entregada en forma individual y grupal. (El número de sesiones dependerá del estadio de la afección: agudo, subagudo o remisión, dado que los objetivos son diferentes en cada uno de ellos). | Vigente |
| Rehabilitación Integral. Todo paciente con AIJ/ARJ, deberá recibir indicaciones de rehabilitación integral, realizado por equipo especializado (kinesioterapia, fisioterapia, ejercicios, terapia ocupacional), apoyado eventualmente por profesor de educación física, nutricionista y psicólogo, lo cual debe ser personalizado de acuerdo a las características particulares de su enfermedad. | Vigente |
| Todo paciente con AIJ/ARJ, debe recibir tratamiento con terapeuta ocupacional, haciendo hincapié en protección articular, así como elaboración de órtesis y ayudas técnicas que puedan ser necesarias. | Vigente |
| Recomendación: tratamiento con FARMES. Los pacientes con AIJ/ARJ deben ser tratados con FARMES, en forma individualizada para cada uno. En los niños, el metotrexate es casi siempre la primera elección. | Vigente |

* Se evaluó la vigencia clínica sólo de las recomendaciones que fueron definidas como adecuadamente formuladas en la fase 1 - evaluación metodológicamente (Anexo 01).

1. **Vigente:** La recomendación aparte de estar adecuadamente formulada, propone realizar una acción que genera más beneficio que daño en la población y se realiza en el contexto actual (no es una práctica en desuso).
/ **No vigente:** La recomendación a pesar de estar adecuadamente formulada, no propone realizar una acción que genera más beneficio que daño en la población o no se realiza en el contexto actual (es una práctica en desuso).

MIEMBROS DEL EQUIPO ELABORADOR QUE PARTICIPARON EN LA REVISIÓN DE VIGENCIA DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL - 2019

| Nombre | Profesión. Instituciones. |
|-------------------------------------|--|
| Bárbara Torres Acin | Enfermera. Hospital de Niños Roberto del Río. |
| Carolina Paz Castillo Ibarra | Psicóloga. Departamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud Basada en Evidencia, Ministerio de Salud. |
| Eduardo Talesnik Guendelman | Médico, Pediatra, Reumatólogo Pediátrico. Red de Salud Universidad Católica-Christus Health. |
| Luis Francisco Lira Weldt | Médico Cirujano, Pediatra, Reumatólogo Infantil. Sociedad Chilena de Reumatología, Integramédica. |
| Luz De La Paz Cole Wells | Enfermera, Pediátrica. Departamento de Ciclo Vital, División de Prevención y Control de Enfermedades, Ministerio de Salud. |
| María Teresa Soto Verdejo | Kinesióloga. Secretaría Técnica GES, Ministerio de Salud. |
| Natalia Pérez Ramírez | Kinesiólogo. Teletón Chile. |
| Paloma Herrera Omegna | Kinesióloga. Departamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud Basada en Evidencia. División de Planificación Sanitaria. Ministerio de Salud. |
| Pamela Morales Matamala | Reumatóloga Pediátrica. Pontificia Universidad Católica de Chile. |
| Sidia Matus Flores | Enfermera. División de Gestión de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud. |