

DATOS DEL PACIENTE

EDAD: _____ años

PESO: _____ kg

Etiqueta identificativa del paciente

CRITERIOS DE INICIO

ENFERMEDAD DE CROHN (EC) MODERADA A GRAVE con:

- Actividad clínica: Índice de Harvey-Bradshaw >10.
- Actividad biológica: Calprotectina >300 µg/g; PCR ≥0,5 mg/dL
- Actividad endoscópica: localización, extensión y gravedad.
- Pruebas de imagen: Cápsula endoscópica, Tránsito intestinal, Endoscopia, TAC.
- Fracaso a tratamiento con corticoides y/o inmunosupresores o intolerancia o contraindicación a los mismos.

EC CLASIFICACIÓN PRÁCTICA DE ACTIVIDAD-GETECCU

- Leve:** *pacientes ambulatorios capaces de tolerar alimentación oral y sin síntomas de deshidratación, toxicidad, fiebre alta o presencia de peritonismo o masa abdominal*
- Moderada:** *paciente presenta fiebre, pérdida peso, dolor abdominal o sensibilidad a la exploración abdominal, náuseas o vómitos (sin hallazgos obstructivos o anemia significativa)*
- Grave:** *paciente presenta fiebre alta, vómitos, persistente, incapacidad de tolerancia oral, obstrucción intestinal, peritonismo, caquexia o evidencia de absceso abdominal.*

COLITIS ULCEROSA (CU) según clasificación de Montreal:

	Leve	Moderada	Grave
Deposiciones día	≤4	>4	≥6
Sangre deposiciones	Posible	Si	Presente
Pulso, temperatura, Hb, VSG	Normal	Mínimo o sin síntomas de toxicidad sistémica	90 lpm, 37.5°C, 10.5gr/dl, >30

CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES

Tuberculosis activa (TBA) y latente (TBL) (1, 2, 3, 4)	Prueba de tuberculina (PPD) con BOOSTER	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	Radiografía de tórax	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	Quantiferón	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Infeción activa por VHB (necesario serología previa al inicio con IFX) (5)	Anti-HBC _____		
	Hbs Ag _____	Anti-HBs	
	Anti-Hbe _____	Hbe Ag	

Infeción activa por Citomegalovirus y virus Epstein Barr (necesario serología previa al inicio con IFX)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Infeción activa por VHC (necesario serología previa al inicio con IFX)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Infeción por VIH	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Otras infecciones graves como sepsis, abscesos e infecciones oportunistas.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Insuficiencia cardíaca moderada o grave (grado III/IV según la clasificación NYHA)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Estudio de heces	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Neoplasia	<input type="checkbox"/> Actual	<input type="checkbox"/> Antecedentes	

- Cribado doble de TB INMEDIATAMENTE antes del inicio de terapia biológica o inhibidores de la JAK. Si cribado positivo: retrasar el inicio del tratamiento al menos 3 semanas de iniciada la quimioprofilaxis de TB.
- Si enfermedad digestiva agresiva, que no permite esperar los tiempos de quimioprofilaxis: anti-TNF o VEDOLIZUMAB.
- Si durante terapia biológica o inhibidores de la JAK se desarrolla TBA: Suspender tratamiento y realizar tratamiento de la TB. El anti-TNF o los inhibidores de la JAK pueden reiniciarse tras 2 meses de tratamiento tuberculostático. Si re-cribado positivo, se iniciará quimioprofilaxis y no es necesaria la suspensión del tratamiento biológico.
- En pacientes con cribado previo negativo realizado mientras el paciente estaba en tratamiento con corticoides y/o inmunosupresores, se recomienda re-cribado durante el primer año tras el inicio de la terapia biológica o inhibidores de la JAK.
- Controlar estrechamente portadores VHB. Si reactivación del VHB interrumpir tratamiento. Si título de Anti-HBs < 10mUI/ml se deberá vacunar. Valorar Anti-HBs < 100 en pacientes inmunodeprimidos.

TRATAMIENTO

DIAGNOSTICO		1ª Opción: ANTI-TNF	2ª Opción	3ª Opción	4ª Opción
EC MODERADA/ GRAVE	Inducción/	<input type="checkbox"/> Adalimumab	<input type="checkbox"/> Infliximab	<input type="checkbox"/> Ustekinumab ¹	<input type="checkbox"/> Vedolizumab
	Mantenimiento	<input type="checkbox"/> Infliximab	<input type="checkbox"/> Adalimumab	<input type="checkbox"/> Vedolizumab ²	<input type="checkbox"/> Ustekinumab
CU MODERADA	Inducción	<input type="checkbox"/> Infliximab <input type="checkbox"/> Adalimumab	<input type="checkbox"/> Adalimumab <input type="checkbox"/> Infliximab	<input type="checkbox"/> Ustekinumab ¹ <input type="checkbox"/> Vedolizumab ²	<input type="checkbox"/> Vedolizumab <input type="checkbox"/> Ustekinumab <input type="checkbox"/> Golimumab <input type="checkbox"/> Tofacitinib
	Mantenimiento	<input type="checkbox"/> Infliximab <input type="checkbox"/> Adalimumab	<input type="checkbox"/> Adalimumab <input type="checkbox"/> Infliximab	<input type="checkbox"/> Ustekinumab ¹ <input type="checkbox"/> Vedolizumab ²	<input type="checkbox"/> Vedolizumab <input type="checkbox"/> Ustekinumab <input type="checkbox"/> Golimumab <input type="checkbox"/> Tofacitinib
CU GRAVE	Inducción	Infliximab o Ciclosporina (CsA)			
	Mantenimiento (si inducción con INFLIXIMAB)	Infliximab + Azatioprina (AZA) o monoterapia	<input type="checkbox"/> Ustekinumab <input type="checkbox"/> Vedolizumab	<input type="checkbox"/> Tofacitinib	
	Mantenimiento (si inducción con CsA AZA NAIVE)	<input type="checkbox"/> AZA	<input type="checkbox"/> Adalimumab <input type="checkbox"/> Infliximab	<input type="checkbox"/> Vedolizumab <input type="checkbox"/> Ustekinumab <input type="checkbox"/> Tofacitinib <input type="checkbox"/> Golimumab	
	Mantenimiento (si inducción con CsA NO AZA NAIVE)	<input type="checkbox"/> Vedolizumab	<input type="checkbox"/> Adalimumab <input type="checkbox"/> Infliximab	<input type="checkbox"/> Ustekinumab <input type="checkbox"/> Tofacitinib <input type="checkbox"/> Golimumab	

¹ si inducción con anti-TNF o Ustekinumab

² si inducción con Vedolizumab

RECOMENDACIONES:

- Priorizar VEDOLIZUMAB si:
 - Si tuberculosis, cáncer no gastrointestinal
 - Si Riesgo de tromboembolismo venoso
 - Si infecciones de repetición
 - Si contraindicación a antiTNF o monoterapia
 - Edad avanzada
- Priorizar USTEKINUMAB si:
 - Si primera línea con anti-TNF
 - Si EC fistulizante con fallo o contraindicación a IFX
 - Si EC ileal
- Priorizar anti-TNF: Si estenosis o reservoritis.
- Priorizar INFLIXIMAB: Si Enfermedad perianal.

SI COMORBILIDAD AUTOINMUNE:

	1ª Opción	2ª Opción	3ª Opción
EC + AR/EA	<input type="checkbox"/> Adalimumab <input type="checkbox"/> Infliximab	<input type="checkbox"/> Infliximab <input type="checkbox"/> Adalimumab	
EC + PSO/AP	<input type="checkbox"/> Adalimumab <input type="checkbox"/> Infliximab	<input type="checkbox"/> Infliximab <input type="checkbox"/> Adalimumab	<input type="checkbox"/> Ustekinumab
CU + AR/EA	<input type="checkbox"/> Adalimumab <input type="checkbox"/> Infliximab	<input type="checkbox"/> Infliximab <input type="checkbox"/> Adalimumab	<input type="checkbox"/> Tofacitinib (si AR) <input type="checkbox"/> Golimumab
CU + PSO/AP	<input type="checkbox"/> Adalimumab <input type="checkbox"/> Infliximab	<input type="checkbox"/> Infliximab <input type="checkbox"/> Adalimumab	<input type="checkbox"/> Ustekinumab <input type="checkbox"/> Tofacitinib (si AP)

EC: enfermedad de crohn, CU: colitis ulcerosa, AR: artritis reumatoide, EA: espondilitis anquilosante, PSO: psoriasis, AP: artritis psoriásica.

FECHA:

FIRMA: