

SITUACIÓN DE LA

ARTRITIS REUMATOIDE

EN COLOMBIA 2021



CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

Transformando la información en acciones para una mejor salud

Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2021

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo
Cuenta de Alto Costo (CAC)

ISSN: 2590-9037

Periodicidad: una edición anual

Bogotá D.C., Colombia, agosto de 2022

© Todos los derechos reservados

Citación sugerida: *Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo (CAC). Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2021; Bogotá D.C. 2022.*

Se prohíbe la reproducción total o parcial de este libro sin autorización escrita de la Cuenta de Alto Costo

Cuenta de Alto Costo

Lizbeth Acuña Merchán
Directora Ejecutiva

Coordinadores técnicos y equipos de trabajo de las coordinaciones de la Cuenta de Alto Costo

María Teresa Daza
Coordinadora de Auditoría

Juliana Alexandra Hernández Vargas
Coordinadora de Gestión del Conocimiento

Ana María Valbuena García
Coordinadora de Innovación, Investigación y Desarrollo

Luis Alberto Soler
Coordinador de Gestión del Riesgo

Fernando Valderrama
Coordinador de Gestión de la Tecnología y Gestión de la Información

Grupo desarrollador

[Juliana Alexandra Hernández Vargas](#)
Coordinadora de Gestión del Conocimiento

[María Teresa Daza](#)
Coordinadora de Auditoría

[Luis Alejandro Moreno Ramírez](#)
Líder de Gestión del Conocimiento

[Andrés Felipe Patiño Aldana](#)
Epidemiólogo

[Silvia Juliana Trujillo Cáceres](#)
Líder de analítica

Revisores clínicos

[María Constanza Latorre Muñoz](#)

Médica especialista en medicina interna y reumatología
Asociación Colombiana de Reumatología

[Andrés Ricardo Fernández Aldana](#)

Médico especialista en medicina interna y reumatología
Presidente Asociación Colombiana de Reumatología 2019-2021
Coordinador médico de INMUNAR S.A.S.

[Paul Méndez Patarroyo](#)

Médico especialista en medicina interna y reumatología
Líder Asistencial Centro de Cuidado Clínico de Artritis Reumatoide - Fundación Santafé de Bogotá
Profesor Clínico - Facultad de Medicina de la Universidad de los Andes
Expresidente de la Asociación Colombiana de Reumatología 2017-2019

Comité editorial

Lizbeth Acuña Merchán

Presidenta

Juliana Alexandra Hernández Vargas

Secretaria

Luis Alberto Soler

Vocal

Fernando Valderrama

Vocal

María Teresa Daza

Vocal

Liliana Barbosa Vaca

Vocal

Corrección de estilo, diseño y diagramación:

Alejandro Niño Bogoya - Unidad de Comunicación y Difusión

David Santiago Sánchez Escobar - Unidad de Comunicación y Difusión

TABLA DE CONTENIDO

Abreviaturas.....	14
Lista de las entidades que reportaron información a la cuenta de alto costo en el período y que fueron incluidas en el análisis	16
Glosario	18
Introducción.....	20
Aspectos éticos y legales.....	21
Aspectos metodológicos.....	22
Generalidades del reporte	22
Población de interés y periodo evaluado	22
Calidad de la información	23
Malla de validación en los sistemas de información	23
Verificación de la información con fuentes externas	23
Auditoría de campo	23
Ajuste de los datos posterior a la auditoría	25
Análisis de los indicadores de la gestión del riesgo	28
1. Caracterización de las personas incidentes con artritis reumatoide	30
1.1 Caracterización demográfica de las personas incidentes con AR.....	32
1.1.1 Distribución de las personas incidentes según la edad y el sexo	33
1.1.2 Distribución de las personas incidentes según la entidad territorial	34
1.1.3 Distribución de las personas incidentes según el régimen de afiliación.....	35
1.1.4 Distribución de las personas incidentes según la entidad aseguradora.....	35
1.2 Características clínicas de las personas incidentes con AR.....	36
1.3 Estudios de apoyo al momento del diagnóstico de la AR en las personas incidentes	37
2. Caracterización de las personas prevalentes con artritis reumatoide	39
2.1 Caracterización demográfica de las personas prevalentes con AR	41
2.1.1 Distribución de las personas prevalentes con AR según la edad y el sexo	41
2.1.2 Distribución de las personas prevalentes con AR según la entidad territorial	42
2.1.3 Distribución de las personas prevalentes con AR según el régimen de afiliación	42
2.1.4 Distribución de las personas prevalentes según la entidad aseguradora	43
2.2 Características clínicas de los casos prevalentes de AR	44
3. Morbilidad y mortalidad de las personas con artritis reumatoide.....	45
3.1 Incidencia	47
3.2 Prevalencia.....	48
3.3 Mortalidad	49

4. Atención de la AR.....	52
4.1 Atención por especialidades médicas	54
4.2 Atención derivada de las hospitalizaciones en las personas con AR	56
4.3 Estudios de seguimiento en la población con AR.....	57
4.3.1 Resultados del seguimiento de la actividad de la enfermedad	57
4.3.2 Resultados del seguimiento del estado funcional	61
4.4. Seguimiento de las pruebas radiográficas y de laboratorio	63
4.5. Reemplazo articular	66
5. Tratamiento farmacológico en las personas con AR.....	67
5.1 Tratamiento farmacológico no FARME.....	69
5.2 Uso de los fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad	72
5.2.1 Uso de los fármacos modificadores de la enfermedad sintéticos (sFARME) en los casos incidentes	72
5.2.2 Uso de los fármacos modificadores de la enfermedad biológicos (bFARME) en los casos incidentes.....	72
5.2.3 Uso de los fármacos modificadores de la enfermedad sintéticos en los casos prevalentes	72
5.2.4 Uso de fármacos biológicos modificadores de la enfermedad en los casos prevalentes	73
5.2.5 Uso de los esquemas de FARME en los casos prevalentes.....	76
6. Indicadores de la gestión del riesgo.....	77
6.1 Indicadores de oportunidad de la atención y la prestación de los servicios.....	83
6.2 Indicadores relacionados con la realización de las pruebas en el proceso de diagnóstico y factores pronósticos	85
6.3 Indicadores de evaluación, pretratamiento y tratamiento en los pacientes con AR	87
6.4 Indicador de terapia ocupacional y terapia física como parte del tratamiento	90
6.5 Indicadores relacionados con la evaluación de la actividad de la enfermedad y del estado funcional de las personas con AR.....	91
6.6 Indicadores de resultados en los pacientes con AR: remisión y baja actividad de la enfermedad.....	93
7. Efecto de la emergencia sanitaria por COVID-19 en la atención de las personas con AR.....	95
Discusión y conclusiones	104
Referencias bibliográficas.....	106

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Entidades que deben reportar vs. entidades que reportan información de las personas con artritis reumatoide, Colombia 2021.....	22
Tabla 2. Calidad de la información reportada en la cohorte de las personas con artritis reumatoide en la auditoría, según el renglón del aseguramiento, Colombia 2021	24
Tabla 3. Hallazgos relevantes identificados durante la auditoría de la información en la cohorte de AR, Colombia 2021	24
Tabla 4. Casos incidentes de AR por región según el sexo, Colombia 2021	34
Tabla 5. Características de los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2021.....	35
Tabla 6. Características clínicas de los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2021	36
Tabla 7. Resultados de las pruebas realizadas durante el proceso de la confirmación diagnóstica de la AR, Colombia 2021	37
Tabla 8. Resultados de la VSG y la PCR en el proceso de confirmación diagnóstica de la AR, Colombia 2021	38
Tabla 9. Resultados del FR y de los Anti-CCP en el proceso de confirmación diagnóstica de la AR, Colombia 2021	38
Tabla 10. Casos prevalentes de AR según la región, Colombia 2021	42
Tabla 11. Características de los casos prevalentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2021.....	43
Tabla 12. Características clínicas de los casos prevalentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2021.....	44
Tabla 13. Incidencia de la AR por cada 100.000 habitantes, Colombia 2021.....	47
Tabla 14. Incidencia de la AR en los regímenes contributivo y subsidiado, Colombia 2021	47
Tabla 15. Incidencia de la AR según la región, Colombia 2021	48
Tabla 16. Prevalencia de la AR por cada 100 habitantes, Colombia 2021	48
Tabla 17. Prevalencia de la AR por cada 100 habitantes según la región, Colombia 2021	48
Tabla 18. Prevalencia de la AR según el régimen de afiliación, Colombia 2021	49
Tabla 19. Mortalidad en las personas con AR, Colombia 2021	49
Tabla 20. Mortalidad en las personas con AR según la región, Colombia 2021	49
Tabla 21. Mortalidad en las personas con AR en los regímenes contributivo y subsidiado, Colombia 2021.....	50
Tabla 22. Mortalidad en las personas con AR según el grupo etario y el sexo, Colombia 2021	51
Tabla 23. Atención de las personas con AR por especialidades médicas según el régimen de afiliación, Colombia 2021	54
Tabla 24. Frecuencia de las consultas a las personas con AR por especialidades médicas según el régimen de afiliación, Colombia 2021.....	55

Tabla 25. Estado de la actividad de la enfermedad medido con DAS28 inicial y actual en los casos incidentes, Colombia 2021	59
Tabla 26. Estado de la actividad de la enfermedad medido con DAS28 inicial y actual en los casos prevalentes, Colombia 2021	59
Tabla 27. Estado de la actividad de la AR en los casos incidentes y prevalentes evaluada con otras clinimetrías, Colombia 2021	61
Tabla 28. Distribución de los casos de AR según el resultado de la última escala HAQ y el régimen de afiliación, Colombia 2021	62
Tabla 29. Resultados de las principales pruebas de laboratorio realizadas en la población con AR según el régimen de afiliación, Colombia 2021	64
Tabla 30. Resultados de las principales pruebas cuantitativas realizadas en la población con AR según el régimen de afiliación, Colombia 2021	65
Tabla 31. Distribución de los reemplazos articulares por el tipo de articulación según el régimen de afiliación, Colombia 2021	66
Tabla 32. Medicamentos no FARME usados al inicio del tratamiento en los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2021	69
Tabla 33. Medicamentos no FARME usados en el tratamiento actual de la AR en los casos prevalentes según el régimen de afiliación, Colombia 2021	70
Tabla 34. Frecuencia de uso de los analgésicos al inicio del tratamiento en los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2021	71
Tabla 35. Frecuencia de uso de los analgésicos en los casos prevalentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2021	71
Tabla 36. Uso de los sFARME en los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2021	72
Tabla 37. Uso de los sFARME en los casos prevalentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2021	73
Tabla 38. Uso de los bFARME en los casos prevalentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2021	73
Tabla 39. Tasa de uso de bFARME en las personas con AR según la región y la entidad territorial, Colombia 2021	74
Tabla 40. Principales tratamientos de FARME sintético para el manejo de la AR en los casos prevalentes, Colombia 2021	76
Tabla 41. Descripción de los indicadores de la gestión del riesgo en la AR, Colombia 2021	79
Tabla 42. Indicadores de la gestión del riesgo para la atención de la AR, Colombia, 2018-2021	81
Tabla 43. Indicadores de la oportunidad en la atención y de la prestación de los servicios según la región (indicadores 1 al 3), Colombia 2021	84
Tabla 44. Indicadores de oportunidad en la atención y la prestación de servicios según el régimen de afiliación (indicadores 1 al 3), Colombia 2021	84
Tabla 45. Indicadores relacionados con la realización de las pruebas en el proceso de diagnóstico y pronóstico según la región (indicadores 4 al 6), Bogotá, D.C. Colombia 2021	86

Tabla 46. Indicadores relacionados con la realización de las pruebas en el proceso de diagnóstico y pronóstico según el régimen de afiliación (indicadores 4 al 6), Bogotá, D.C. Colombia 2021	86
Tabla 47. Frecuencia del tamizaje para TB en los casos incidentes y en los prevalentes antes del inicio de la terapia con bFARME y fármacos sintéticos diana específica según la región, Colombia 2021	87
Tabla 48. Frecuencia de la tamización para TB en los casos incidentes y en los prevalentes antes del inicio de la terapia con bFARME y fármacos sintéticos diana específica según el régimen de afiliación, Colombia 2021	88
Tabla 49. Indicadores de tratamiento en las personas con AR según la región (indicadores 8 y 9), Colombia 2021	89
Tabla 50. Indicadores de tratamiento en las personas con AR según el régimen de afiliación (indicadores 8 y 9), Colombia 2021	89
Tabla 51. Indicador de terapia ocupacional y terapia física según la región (indicador 10), Colombia 2021	90
Tabla 52. Indicador de terapia ocupacional y terapia física según el régimen de afiliación (indicador 10), Colombia 2021	91
Tabla 53. Indicadores de la proporción de los pacientes en quienes se realiza el DAS28 y el HAQ, según la región (indicadores 11 al 12), Colombia 2021	92
Tabla 54. Indicadores de la proporción de los pacientes en quienes se realiza el DAS28 y el HAQ, según el régimen de afiliación (indicadores 11 al 12), Colombia 2021	92
Tabla 55. Indicador de logro de remisión y baja actividad según la región (indicadores 13 al 14), Colombia 2021	94
Tabla 56. Indicadores de logro de remisión y baja actividad según el régimen de afiliación (indicadores 13 al 14), Colombia 2021	94

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Flujograma de la obtención de los registros incluidos en los análisis epidemiológicos y de los indicadores de la gestión del riesgo en la cohorte de AR, Colombia 2021	26
Figura 2. Población proyectada por el DANE según la entidad territorial, Colombia 2020-2021	27
Figura 3. Número de afiliados según la Empresa Administradora de Planes de Beneficios, Colombia 2021.....	29
Figura 4. Tendencia del número de casos incidentes de AR, Colombia 2017-2021	32
Figura 5. Comparativo de la tendencia mensual del reporte de los casos incidentes de AR, Colombia 2019-2021	33
Figura 6. Pirámide poblacional de los casos incidentes de AR, Colombia 2021	34
Figura 7. Tendencia del número de casos prevalentes de AR, Colombia 2017-2021	41
Figura 8. Pirámide poblacional de los casos prevalentes de AR, Colombia 2021	42
Figura 9. Pirámide poblacional de las personas con AR fallecidas en el periodo, Colombia 2021	50
Figura 10. Distribución de los casos hospitalizados con AR según el grupo etario, Colombia 2021.....	56
Figura 11. Medición del DAS28 y del HAQ en el último semestre de seguimiento, Colombia 2020-2021..	57
Figura 12. Estado actual de la enfermedad en los pacientes con AR medido con el DAS28 según el régimen de afiliación, Colombia 2021.....	58
Figura 13. Estado de la actividad actual de la AR según el DAS28 (medido en los últimos 6 meses), Colombia 2020-2021	58
Figura 14. Distribución del estado de actividad de la AR medida por el DAS28 actual según el régimen de afiliación, Colombia 2021	60
Figura 15. Estado funcional de las personas con AR según el HAQ (medido en los últimos 6 meses), Colombia 2020-2021	62
Figura 16. Proporción de casos de AR a quienes se les realizaron exámenes paraclínicos de seguimiento, Colombia 2020-2021	63
Mapa 1. Uso de los bFARME en las personas con AR, Colombia 2021	75
Figura 17. Indicadores de oportunidad en la atención y de la prestación de los servicios en los casos incidentes de AR, Colombia 2018-2021	83
Figura 18. Indicadores relacionados con la realización de las pruebas en el proceso diagnóstico y de pronóstico de la AR, Colombia 2018-2021	85
Figura 19. Frecuencia de la tamización para la TB antes del inicio de la terapia con bFARME y fármacos sintéticos diana específica, Colombia 2018-2021	87
Figura 20. Indicadores de tratamiento en las personas con AR, Colombia 2018-2021	88
Figura 21. Proporción de los pacientes con AR que asisten a terapia ocupacional o a terapia física, Colombia 2018-2021	90
Figura 22. Proporción de las personas con AR en quienes se les realizó el DAS28 y el HAQ en los últimos 6 meses de seguimiento, Colombia 2018-2021	91
Figura 23. Proporción de los pacientes en tratamiento para AR que lograron la remisión y la baja actividad de la enfermedad, Colombia 2018-2021.....	93

Figura 24. Tendencia del reporte de los casos incidentes con AR, Colombia 2017-2021	97
Figura 25. Tendencia mensual del reporte de los casos incidentes con AR, Colombia 2019-2021.....	98
Figura 26. Tendencia del número de casos incidentes de AR según la región, Colombia 2019-2021	98
Figura 27. Tendencia del número de casos incidentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2019-2021	99
Figura 28. Estado de la actividad actual de la AR según el DAS28 en los casos incidentes, Colombia 2019-2021	99
Figura 29. Estado de la actividad actual de la AR según el DAS28 en los casos prevalentes, Colombia 2019-2021	100
Figura 30. Estado de la actividad actual de la AR según el DAS28 en los casos prevalentes según la región, Colombia 2020-2021	101
Figura 31. Tendencia de la realización mensual del DAS-28 en los casos prevalentes con AR, Colombia 2019-2021	102
Figura 32. Tendencia de la realización mensual del HAQ en el período en los casos prevalentes con AR, Colombia 2019-2021	102
Figura 33. Tendencia del número de casos prevalentes que recibieron atención clínica por el médico reumatólogo en los últimos 12 meses según la región, Colombia 2019-2021	103



Abreviaturas

ALT	Alanina aminotransferasa
AR	Artritis reumatoide
AINES	Anti-inflamatorios no esteroideos
Anti-TNF	Inhibidor del factor de necrosis tumoral
Anti-CCP	Anticuerpos antipéptido citrulinado cíclico
BDUA	Base de Datos Única de Afiliados
bFARME	Fármacos antirreumáticos biológicos modificadores de enfermedad
CAC	Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo - Cuenta de Alto Costo
CDAI	<i>Clinical Disease Activity Index</i> (índice clínico de actividad de la enfermedad)
COPCORD	<i>Community Oriented Program for Control of Rheumatic Diseases</i> (Programa de orientación comunitaria para el control de enfermedades reumáticas)
CIE10	Clasificación internacional de enfermedades, versión 10
DAS28	<i>Disease Activity Score 28</i> (puntuación de actividad de la enfermedad 28)
DE	Desviación estándar
dl	Decilitro
DM	Diabetes mellitus
EAPB	Empresas Administradoras de Planes de Beneficios
EPS	Empresa Promotora de Salud
FARME	Fármaco antirreumático modificador de la enfermedad
FR	Factor reumatoide
GPC	Guía de práctica clínica
h	Hora
HAQ	<i>Health Assessment Questionnaire</i> (cuestionario de evaluación de la salud)
HTA	Hipertensión arterial
IMC	Índice de masa corporal
IPS	Institución Prestadora de Servicios de Salud
min	Minuto
mg	Miligramo
ml	Mililitro
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
mm3	Milímetro cúbico

Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2021

Abreviaturas

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

PBS	Plan de beneficios en salud
PCR	Proteína C Reactiva
RAPID3	<i>Routine Assessment of Patient Index Data 3</i> (evaluación de rutina del índice de datos de pacientes 3)
RIC	Rango intercuartílico
SDAI	<i>Simplified Disease Activity Index</i> (índice simplificado de actividad de la enfermedad)
sFARME	Fármacos antirreumáticos sintéticos modificadores de la enfermedad
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
VSG	Velocidad de sedimentación globular



Lista de las entidades que reportaron información a la CAC en el período y que fueron incluidas en el análisis

Código de la entidad	Nombre de la entidad
Régimen contributivo	
EAS016	Empresas Públicas de Medellín
EAS027	Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia
EPS001	Aliansalud EPS
EPS002	Salud Total EPS
EPS005	Sanitas EPS
EPS008	Compensar EPS
EPS010	Sura EPS
EPS012	Comfenalco Valle EPS
EPS016	Coomeva EPS
EPS017	Famisanar EPS
EPS018	Servicio Occidental de Salud EPS
EPS037	Nueva EPS
EPS042	Coosalud EPS S.A.S.
EPS044	Medimás EPS
EPS046	Salud Mía EPS
EPS048	Mutual Ser EPS
Régimen subsidiado	
CCF023	Caja de Compensación Familiar de La Guajira
CCF024	Caja de Compensación Familiar de Huila
CCF033	Caja de Compensación Familiar de Sucre
CCF050	Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano
CCF055	Caja de Compensación Familiar Cajacopi Atlántico
CCF102	Caja de Compensación Familiar del Chocó
EPS022	Entidad Administradora de Régimen Subsidiado Convida
EPS025	Caja de Previsión Social y Seguridad del Casanare - Capresoca EPS
EPS045	Medimás EPS
EPSI01	Asociación de Cabildos Indígenas del Cesar y Guajira - Dusakawi EPSI
EPSI03	Asociación Indígena del Cauca - AIC EPSI
EPSI04	Anas Wayuu EPSI
EPSI05	Mallamas EPSI
EPSI06	Pijaos Salud EPSI
EPSS34	Capital Salud EPS
EPSS40	Savia Salud EPS
EPSS41	Nueva EPS
ESS024	Coosalud ESS
ESS062	Asmet Salud EPS
ESS091	Ecoopsos EPS S.A.S.
ESS118	Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud - Emssanar ESS
ESS133	Comparta EPS
ESS207	Mutual Ser EPS

Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2021
Lista de las entidades que reportaron información a la cuenta de alto costo
en el período y que fueron incluidas en el análisis

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

Código de la entidad	Nombre de la entidad
Régimen especial	
EMP002	Medplus Medicina Prepagada SA
EMP015	Medisanitas S.A. Compañía de Medicina Prepagada
EMP023	Compañía de Medicina Prepagada Colsanitas S.A.
EMP029	Colpatria Medicina Prepagada S.A.
RES006	Universidad Industrial de Santander
RES007	Universidad del Valle
RES008	Universidad Nacional de Colombia
RES009	Universidad del Cauca
RES011	Universidad de Antioquia
RES012	Universidad de Córdoba
RES014	Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia
REUE04	Universidad de Cartagena
REUE05	Universidad de Nariño
REUE09	Universidad del Atlántico
Régimen de excepción	
RES001	Policía Nacional
RES002	Ecopetrol
RES003	Fuerzas Militares
RES004	Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio
No afiliado	
05000	Secretaría Seccional de Antioquia
11001	Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.
23000	Dirección Departamental de Salud de Córdoba
25000	Dirección Departamental de Salud de Cundinamarca
52000	Dirección Departamental de Salud de Nariño
66000	Dirección Departamental de Salud de Risaralda



Glosario

Artritis reumatoide

Es una enfermedad sistémica inflamatoria de origen autoinmune que afecta especialmente las articulaciones, es de tipo crónico y se presenta principalmente en las mujeres. Con frecuencia compromete otros órganos distintos a las articulaciones y tiene un impacto adverso en la esfera biopsicosocial. Aunque su causa es desconocida, se han identificado factores endocrinos, ambientales y genéticos involucrados en su desarrollo, los cuales pueden variar de una población a otra. Afecta a todas las razas y ha sido descrita en grupos de poblaciones de todo el mundo (1).

Anticuerpos antipéptido cíclico citrulinado

Es una proteína inmune (anticuerpo) que se une a la citrulina. Un aminoácido no estándar que se forma mediante la eliminación de los grupos amino de aminoácidos naturales como la arginina. Su presencia en el suero se ha documentado incluso antes del inicio de los síntomas clínicos de la artritis reumatoide, por lo que es considerado como un predictor del riesgo de desarrollarla. Es una prueba útil para el diagnóstico, y para determinar la progresión radiográfica (erosiones articulares) de la enfermedad por su gran sensibilidad y especificidad. Títulos altos son marcadores de mal pronóstico para el daño estructural (1).

DAS28

(Disease Activity Score)

Índice para evaluar la actividad de la artritis reumatoide. Es un puntaje que resulta de tomar el conteo de las articulaciones dolorosas e inflamadas (de 28 posibles), la VSG (velocidad de sedimentación globular) o por PCR (proteína C reactiva) y la valoración global del paciente mediante una escala visual análoga (0 - 100) (1).

Factor reumatoide

Anticuerpo del tipo IgM dirigido contra la región Fc de la inmunoglobulina G, ampliamente usado como marcador diagnóstico y pronóstico de la artritis reumatoide. Es poco específico de la enfermedad y puede estar presente en individuos sanos o en los pacientes con otros desórdenes autoinmunes o infecciosos, especialmente crónicos (1). Frecuentemente puede encontrarse negativo en las etapas iniciales de la enfermedad.

HAQ

(Health Assessment Questionnaire)

Cuestionario desarrollado para valorar la discapacidad y la actividad de la enfermedad en las personas con artritis reumatoide (1). Ya fue validado en el idioma español. Consta de 8 dominios en los cuales se le pregunta a paciente el grado de dificultad para vestirse y arreglarse, levantarse, caminar, comer, higiene, agarrar o abrir, alcanzar y realizar actividades (28).

PCR

(Proteína C Reactiva)

La PCR es una medida de la producción de IL-6 en el hígado. Es un indicador de actividad inflamatoria. Los niveles de PCR tienen valor en la detección del proceso inflamatorio, en el seguimiento de la enfermedad y en la valoración de la respuesta al tratamiento.

Síndrome de Sjögren

Enfermedad inflamatoria crónica de carácter autoinmune que se caracteriza por la infiltración linfocítica de las glándulas lagrimales, salivales y de múltiples lugares extra glandulares como los pulmones, la tiroíde, los riñones, el páncreas o el tracto hepatobiliar. Su patogenia incluye diversos factores genéticos, medioambientales y hormonales, coexiste en un número amplio de personas con artritis reumatoide (2) y puede estar asociado con otra enfermedad autoinmune (en la artritis es bastante frecuente) o ser una enfermedad única con características definidas.

Velocidad de sedimentación globular

Es una prueba de laboratorio que mide la velocidad con que sedimentan o caen los glóbulos rojos en un tiempo determinado, usualmente se usa un tubo de vidrio en un tiempo promedio de una hora. Es una medida indirecta de estímulos inflamatorios en los seres humanos; esta velocidad será mayor ante estos estímulos, por lo que se conoce como reactante de la fase aguda de la inflamación. De forma aislada no tiene utilidad diagnóstica ni pronóstica en la artritis reumatoide, pero en combinación con los anticuerpos anticitrulina y el factor reumatoide aumenta la probabilidad de este diagnóstico en los pacientes que la tienen elevada (1).



Introducción

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad crónica caracterizada por la inflamación, dolor y la destrucción de las articulaciones sinoviales, lo que lleva a la discapacidad grave y a la mortalidad prematura (3). Puede generar manifestaciones extraarticulares como la enfermedad pulmonar intersticial y la enfermedad cardiovascular, o complicaciones como el aumento de las infecciones (4). Genera una carga global muy importante entre las enfermedades reumatólogicas autoinmunes e inflamatorias (5).

Aunque es una enfermedad descrita desde hace miles de años, la etiología de la AR sigue siendo poco conocida. Se considera una enfermedad de origen multifactorial habiéndose descrito los factores genéticos, ambientales y conductuales, y a pesar de los recientes avances terapéuticos, no existe una cura conocida (6).

Con relación a la prevalencia de AR, se ha estimado entre 0,1 y 2,0 casos por cada 100 personas en el mundo, cifra que varía según la ubicación geográfica (6). Se presenta predominantemente en las mujeres, con una relación 2 a 3 veces mayor que en los hombres. Más del 50% de los casos superan los 65 años al momento del diagnóstico (7). Como consecuencia de la enfermedad se ha descrito una disminución en la calidad de vida, la pérdida de la productividad laboral, el daño articular grave, la discapacidad, la mortalidad temprana, el impacto personal y familiar (8), y el aumento de los costos promedio de la atención mensual y anual entre 2 a 3 veces más que la población general (9).

El principal objetivo terapéutico en las personas con AR es la remisión clínica según la estrategia "treat-to-target" donde se propone que la meta terapéutica debería ser la remisión clínica o alternativamente un estado de bajo nivel de actividad clínica. Alcanzarla se ha asociado con mejores resultados clínicos, mejor calidad de vida, productividad, costos directos e indirectos más bajos y menos utilización de los recursos de atención médica (10). Para alcanzar este objetivo, las guías de práctica clínica recomiendan el uso de los fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FARME), los cuales se escalonan hasta conseguir el control de los síntomas y de la inflamación en el paciente. Entre los FARMES está la terapia biológica, que ha permitido alcanzar mejoría clínica significativa y altas tasas de éxito en el logro de la remisión de la enfermedad. Su principal limitación es el alto costo de los medicamentos (11) y los potenciales eventos adversos (12), por lo cual es necesario analizar su uso y sus resultados en esta población.

En Colombia desde la expedición de la Resolución 3974 de 2009 (13) se estableció la AR como una enfermedad de alto costo. Posteriormente, con la Resolución 1393 de 2015 (14), se creó el registro administrativo y clínico de las personas diagnosticadas con AR que son atendidas en el sistema de salud. El reporte incluye las variables demográficas, administrativas, comorbilidades, tratamiento, actividad de la enfermedad y costos directos del tratamiento, la enfermedad y por incapacidad laboral (28).

Este documento incluye el análisis de la situación de las personas con AR atendidas entre el 1º de julio de 2020 y el 30 de junio de 2021. Describe las características principales de los casos incidentes y prevalentes, la magnitud de la AR a partir de las medidas de morbilidad y los principales tratamientos y atenciones clínicas recibidas durante el período. Además, se presenta la tendencia de los indicadores de la gestión del riesgo establecidos en el consenso realizado en 2018 (15). Finalmente, se analizan los cambios presentados en la atención de la enfermedad como consecuencia de la pandemia por COVID-19 en un capítulo especial. Esta información permite el fortalecimiento de la toma de decisiones basadas en datos del mundo real para implementar estrategias que permitan mejorar el estado de salud de esta población.

Aspectos éticos y legales

Toda la información presentada en este documento corresponde al análisis de los datos obtenidos a partir del reporte obligatorio que las entidades realizaron a la CAC en cumplimiento a la Resolución 1393 de 2015 para el periodo comprendido entre el 1º de julio de 2020 y el 30 de junio de 2021.

Su objeto es producir y difundir la información y el conocimiento útiles para la toma de decisiones, desde las perspectivas administrativa, clínica y de gestión, orientadas a la protección y la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de las enfermedades de alto costo, con el propósito de contribuir a mejorar los resultados en la salud pública e individual de los colombianos, y promover el uso eficiente y equitativo de los recursos limitados del sistema de salud; generando valor social, científico, informativo e investigativo para el país.

El contenido de este informe es el producto de un riguroso ejercicio académico correspondiente a una investigación documental retrospectiva clasificada sin riesgo, en la que se insta por la pluralidad en la obtención de la información en Colombia, garantizando que sea recolectada de fuentes de datos primarias; se administren, conserven, custodien y se mantengan en anonimato, confidencialidad, privacidad e integridad, según las normas internacionales para la investigación con seres humanos (Declaración de Helsinki, Informe Belmont y Pautas CIOMS) y la normativa colombiana(14) establecida por la Resolución 8430 de 1993, por la que se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud y para este caso en particular, la protección de los datos clínicos derivados del manejo de la historia clínica (HC) reglamentada por la Resolución 1995 de 1999 y la Ley Estatutaria de habeas data 1581 de 2012, por la cual se dictan las disposiciones generales para la protección de los datos personales sancionada mediante la Ley 1581 de 2012 y reglamentada por el Decreto Nacional 1377 del 2013 que regula el manejo adecuado de los datos sensibles.

Los autores declaran la ausencia de conflictos de intereses de tipo económico, político, de prestigio académico o cualquier interés compartido.



Aspectos metodológicos

Generalidades del reporte

Los datos presentados corresponden a la información radicada a la CAC con corte al 30 de junio de 2021, por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las EAPB (Empresas Administradoras de Planes de Beneficios), las Entidades Administradoras de Planes Voluntarios de Salud (EAPVS) y por las secretarías departamentales y distritales de salud, que operan en los regímenes contributivo, subsidiado, especial y de excepción en cumplimiento de la Resolución 1393 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social (13), por la cual se establece la obligatoriedad del reporte anual de la población con AR.

Se obtuvo información de 63 entidades que reportaron casos de AR durante el periodo. En la **tabla 1** se describen las afiliadas al SGSSS y de estas, las que cumplieron con el reporte. Aquellas que tuvieron silencio administrativo fueron notificadas a la Superintendencia Nacional de Salud con miras a la verificación del cumplimiento de la normatividad vigente.

Tabla 1. Entidades que deben reportar vs. entidades que reportan información de las personas con artritis reumatoide, Colombia 2021

Tipo de entidad	Número de entidades existentes	Entidades que reportaron casos de AR*
EAPB de excepción	4	4
EAPB especial	10	10
EAPVS	7	4
EPS	39	39
Secretarías Departamentales y Distritales de Salud	37	6
Total	100	63

EAPB: Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, **EAPVS:** Entidades Administradoras de Planes Voluntarios de Salud, **EPS:** Entidades Promotoras de Salud.

*Incluye a las entidades que informaron no tener casos por reportar.

Población de interés y periodo evaluado

La población objeto del reporte fueron todas las personas adultas con diagnóstico confirmado de AR, que estaban vivas, activas, fallecidas o desafiliadas a las EAPB (incluidas las de los regímenes de excepción, especial, EAPVS y las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud). El 100% de los pacientes que se reportaron por primera vez fueron auditados; en la población que se reporta el seguimiento del periodo se auditó una muestra representativa.

Para el periodo 2021 en el proceso de auditoría se encontraron 14.547 casos reportados en la medición de nuevos, presentando un aumento porcentual de 2,70% frente al periodo 2020, de igual manera se observó un aumento del 64,60% de la población para eliminar de la base de datos y una disminución significativa del 91,70% en la medición de los entes territoriales que se puede explicar dada la normatividad vigente relacionada con techos o presupuestos máximos para los servicios no incluidos en el PBS dado que los costos de estas prestaciones son cubiertas por el asegurador.

Calidad de la información

Los datos fueron auditados con el fin de garantizar su calidad y confiabilidad. Este proceso se desarrolló en tres fases: i) la verificación inicial realizada en la malla de validación, ii) el cruce de los datos con las fuentes externas y finalmente, iii) la auditoría de los registros contra los soportes de la historia clínica. A continuación, se describe cada una de ellas:

Malla de validación en los sistemas de información

Su objetivo fue identificar los errores durante el reporte con el fin de retroalimentar a las entidades que lo realizan en tres aspectos: estructura, consistencia y coherencia entre las variables. Posteriormente, se obtuvieron los registros únicos mediante la aclaración de las personas coincidentes en la misma entidad o aquellos compartidos entre diferentes entidades.

Verificación de la información con fuentes externas

Los casos fueron verificados a través del cruce de datos con la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), en la cual se identificó la situación administrativa relacionada con el estado de afiliación y las novedades asociadas con el estado vital.

Auditoría de campo

En este proceso, todos los casos nuevos de AR reportados a la CAC en el periodo, fueron validados comparando la información cargada en la plataforma SISCAC (módulo de cargue de archivo plano) contra la historia clínica y demás soportes (facturación de los servicios prestados, certificados de contratación, soporte de entrega de medicamentos, entre otros) con el fin de asegurar la presencia del diagnóstico de AR y la calidad del dato de todas las variables solicitadas.

Para realizar la confirmación diagnóstica de la AR en los casos nuevos, se tuvo en cuenta el cumplimiento de los criterios ACR/EULAR/2010 (1). Si el diagnóstico fue anterior al 2010, se verificó en la historia clínica la descripción del médico tratante que confirmara los síntomas al inicio de la enfermedad como: poliartralgias inflamatorias, sinovitis crónica, desviación cubital, dedos en botonera o en cuello de cisne, presencia de nódulos reumátoides, rigidez matinal, erosiones óseas en las radiografías; o hallazgos paraclinicos que permitieran validar el diagnóstico. Los casos en los que definitivamente no se pudo soportar la AR, fueron analizados en un comité clínico con médicos reumatólogos y la coordinación de auditoría de la CAC.

Con relación a los casos reportados en los períodos anteriores, se realizó un muestreo probabilístico estratificado, desarrollado en dos etapas; estimando un tamaño de muestra de 20.261 personas para la respectiva auditoría de campo. En estos pacientes se auditaron las variables relacionadas con el tratamiento y el manejo actual de la enfermedad.

Posterior a la auditoría y con el ánimo de mejorar los resultados, se identificaron los aspectos relevantes a intervenir entre los aseguradores y los prestadores; estos se socializaron a través de foros y talleres de capacitación generando alertas para que las entidades tomen las acciones necesarias, orientadas a mejorar los procesos de atención.

En la **tabla 2**, se presentan los resultados de la calidad del reporte de la información desagregado por el renglón del aseguramiento, en todos ellos se observa una disminución en la calidad del dato reportado.



Tabla 2. Calidad de la información reportada en la cohorte de las personas con artritis reumatoide en la auditoría, según el renglón del aseguramiento, Colombia 2021

Reglón del aseguramiento	Pacientes auditados	Pacientes con inconsistencias	Dato conforme (%)	Dato con comodín (%)	Dato no conforme (%)	Dato original no disponible (%)	Inconsistencias general (%)
C.C.F. contributivo	5.041	342	• 78,10	• 10,60	• 2,20	• 9,10	6,78
C.C.F. subsidiado	2.134	185	• 75,30	• 9,40	• 3,30	• 12,00	8,67
Comerciales contributivo	9.380	928	• 74,00	• 9,40	• 4,40	• 12,20	9,89
Comerciales subsidiado	4.661	139	• 82,20	• 8,70	• 4,60	• 4,50	2,87
Cooperativas contributivo	1.317	13	• 86,70	• 9,40	• 2,40	• 1,50	0,99
Solidarias subsidiado	1.621	17	• 81,90	• 10,90	• 5,30	• 1,90	1,05
Indígenas y adaptadas	1.390	64	• 79,80	• 8,00	• 4,80	• 7,40	4,60
Públicas y mixtas	8.082	1636	• 58,80	• 10,40	• 4,30	• 26,40	20,24
No aplica	4.983	591	• 65,70	• 11,40	• 5,30	• 17,70	11,86
Total general	38.614	3915	• 72,30	• 9,90	• 4,20	• 13,60	10,14

¹ **Dato conforme:** dato reportado que coincide exactamente con el dato observado en los soportes.

² **Dato no conforme:** dato reportado que no coincide con el observado en los soportes.

³ **Dato original no disponible:** dato reportado que no cuenta con soportes verificables por la auditoría.

⁴ **Dato con comodín:** corresponde a las variables donde la entidad reportó un comodín de no realización o desconocimiento.

C.C.F: Caja de Compensación Familiar

En la **tabla 3** se describen los hallazgos más importantes de la auditoría y las recomendaciones dirigidas a las inconsistencias de la información.

Tabla 3. Hallazgos relevantes identificados durante la auditoría de la información en la cohorte de AR, Colombia 2021

Hallazgo	Descripción
Valoración temprana por especialista en pacientes incidentes	En los pacientes con diagnóstico incidente de AR, el 72,57% recibió atención médica de primera vez por la especialidad de reumatología, favoreciendo la oportunidad en la valoración temprana, la asertividad del tratamiento e impactando en los resultados de remisión y baja actividad de la enfermedad.
Población con diagnóstico de AR sin realización de DAS28	Del total de población auditada en el periodo 2021 (n=38.614), se encontró que 26.079 casos contaban con al menos una atención médica en el periodo. De este total, al 49,40% (n=12.883) de los casos no les fue realizada evaluación con clinimetría de DAS28, no obstante, al 7,87% (n=2.052) se le realizó una clinimetría diferente como RAPID3, PAS II, CDAI y SDAI.

Tabla 3. Hallazgos relevantes identificados durante la auditoría de la información en la cohorte de AR, Colombia 2021 (continuación)

Hallazgo	Descripción
Valoración por terapia física y ocupacional	Se encontró dentro del proceso de auditoría que del total auditado para el periodo 2021 (n=38.614) solo el 12,28% recibió manejo o intervención por terapia física o terapia ocupacional. Es importante la intervención de las EAPB e IPS para que los pacientes con diagnóstico de AR tengan abordaje por estas disciplinas, ya que el objetivo de dichas intervenciones es contribuir a evitar el daño articular, aliviar el dolor y reducir la discapacidad.
Inconsistencias	En el 10,14% (n=3.915) de los casos reportados por primera vez a la CAC, se presentaron inconsistencias. El 74,90% corresponden a inconsistencias por diagnóstico, donde fue imposible confirmar de manera clínica o paraclínica la enfermedad en el paciente; y el 25,10% restante corresponden a inconsistencias generadas por soportes, relacionados en su mayoría a no disponibilidad de soportes para auditoría.
Variables trazadoras con mayor proporción de información no gestionada relacionadas al diagnóstico	<p>En la medición de nuevos se consideran ocho variables trazadoras relacionadas al momento del diagnóstico que corresponden a: radiografía de manos y pies, VSG, Anti CCP, PCR, factor reumatoide, fecha y resultado de DAS 28.</p> <p>Para radiografía de pies al diagnóstico se encontró un 56,8% de datos no gestionados, radiografía de manos al diagnóstico en un 51,90%, Anti CCP al diagnóstico con un 41,5%, resultado del primer DAS28 con un 35,50%, VSG inicial en un 35,30%, fecha del primer DAS28 con un 35,10%, PCR inicial con un 35%, por último, factor reumatoide con un 30,90%.</p> <p>Se deberá fortalecer la disponibilidad de todos los datos relacionados al diagnóstico de la enfermedad permitiendo mejorar la gestión de salud de los pacientes de esta cohorte.</p> <p>Por otra parte, se encontró en las variables relacionadas al seguimiento del período, que para el DAS 28 y HAQ se presentó un 61,50% y un 54,90% de datos no gestionados por las entidades para la población reportada en medición de anteriores y del 26,90% y del 24,70% respectivamente, para la población reportada en medición de nuevos. Se requiere fortalecer desde la consulta médica la realización de clinimetría DAS 28 u otra clinimetría para evaluar la actividad de la enfermedad y realizar el HAQ, que permite evaluar la capacidad funcional del paciente en cuanto a su autonomía en la realización de actividades básicas de la vida diaria, como vestirse, bañarse, comer, lavar los platos.</p> <p>Frente a la disponibilidad de dato relacionado a la fecha de inicio del tratamiento DMARD actual que recibe el paciente a la fecha de corte, se encontró que el 38,70% en anteriores y el 8,70% en nuevos, no tiene datos gestionados. Por lo anterior es importante que las entidades trabajen en la capacitación de sus profesionales de salud para que el registro de los datos en las historias clínicas sean completos.</p>

Ajuste de los datos posterior a la auditoría

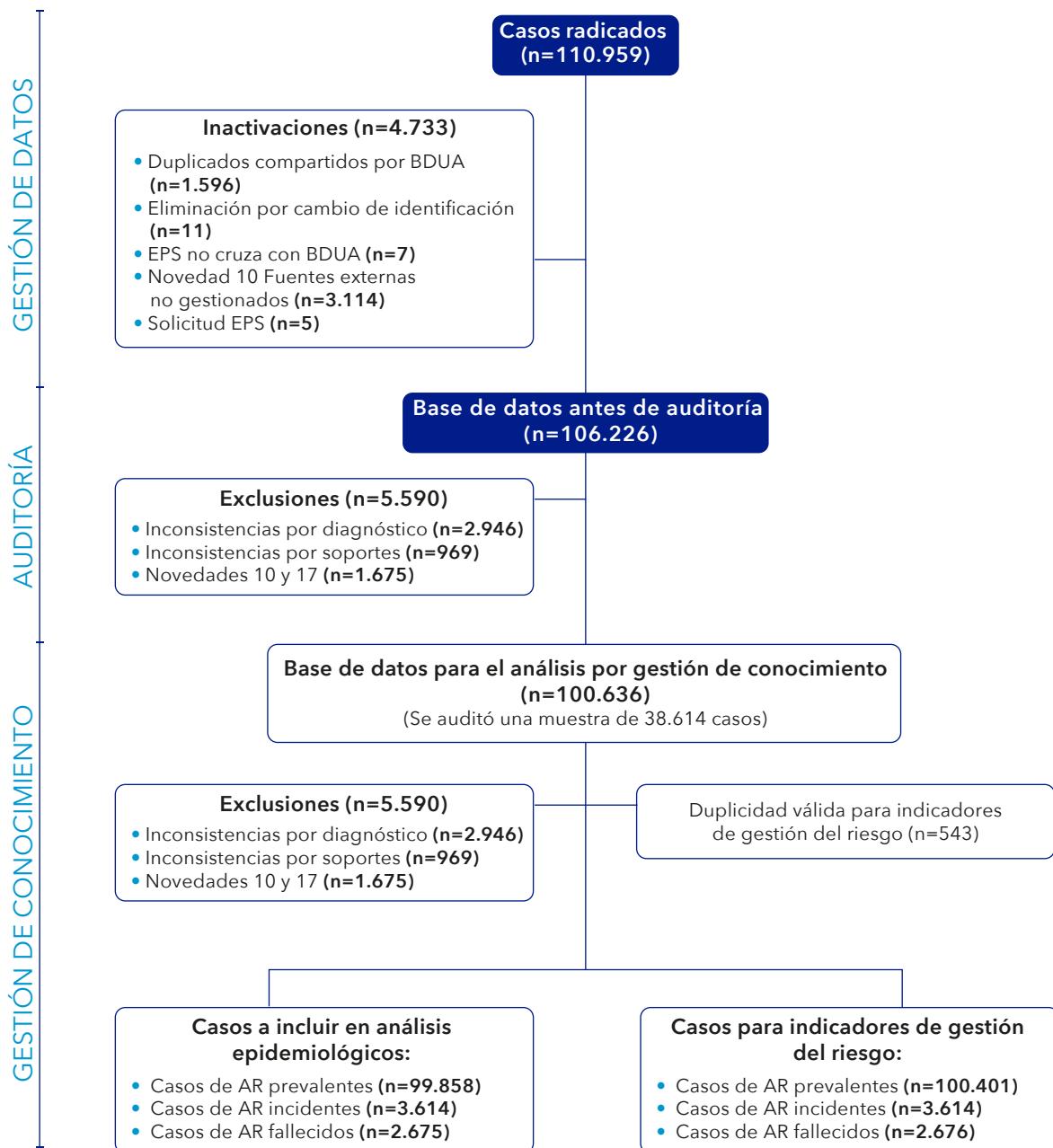
Una vez finalizada la auditoría de campo, se incorporaron los ajustes definitivos y la información fue dispuesta en una bodega de datos para realizar los análisis respectivos. Se verificaron los casos duplicados considerados como válidos y se excluyeron de los análisis los registros con inconsistencias (soporte o diagnóstico) y los fallecidos fuera del periodo.

En conclusión, para el periodo de interés se radicaron 110.959 registros, de los cuales 4.733 fueron inactivados por duplicidad o por ser pacientes no gestionados por las entidades en el periodo. Posteriormente durante la auditoría fueron marcados con inconsistencia en el diagnóstico 2.946 casos y con ausencia de soportes clínicos 969. Finalmente la base de datos contó con 100.636 registros.

Para realizar los análisis epidemiológicos se consideraron los registros únicos con las poblaciones de: casos de AR prevalentes (n=99.858), incidentes (n=3.614), fallecidos (n=2.675). Para el análisis de los indicadores de la gestión del riesgo se obtuvieron 544 registros adicionales, dado que existieron personas que recibieron atención válida por dos entidades, por lo que se evalúo la gestión en cada una de ellas. En la **figura 1** se observa el proceso de consolidación de los registros y de los casos a analizar en cada población.



Figura 1. Flujograma de la obtención de los registros incluidos en los análisis epidemiológicos y de los indicadores de la gestión del riesgo en la cohorte de AR, Colombia 2021



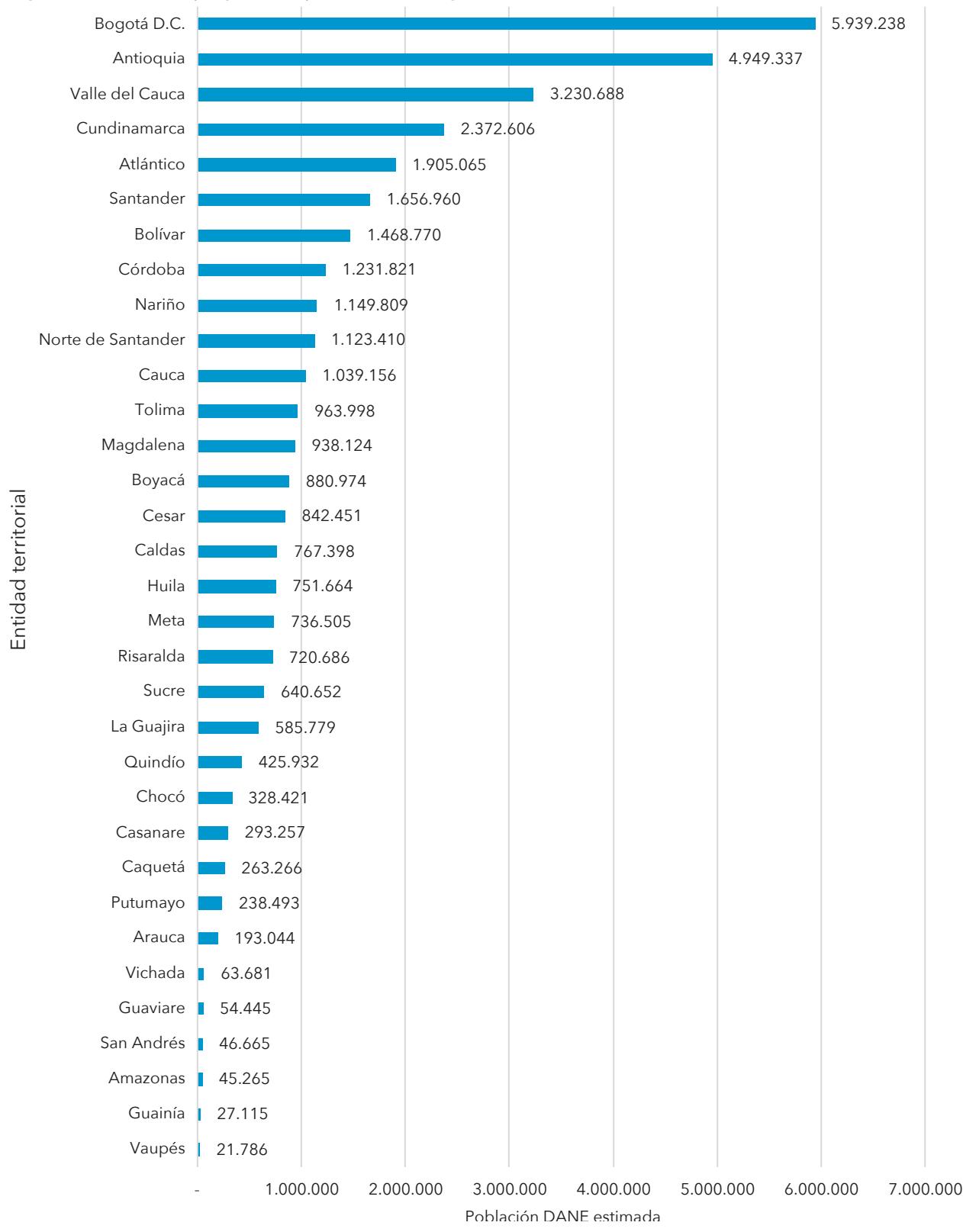
[Descargar figura](#)

Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2021

Aspectos metodológicos

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

Figura 2. Población proyectada por el DANE según la entidad territorial, Colombia 2020-2021



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Promedio de las poblaciones proyectadas para los años 2020 y 2021.

[Descargar figura](#)



Para los análisis que tuvieron como denominador la población afiliada al sistema de salud colombiano, se usó el conteo de afiliados para cada EAPB (n=33.113.083) con corte al 1º de enero de 2021 obtenido de la BDUA y en el caso de las entidades de los regímenes especial y de excepción, la información se recuperó de la bodega de datos del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO) o se solicitó directamente a las entidades (**figura 3**). Se incluyeron todas las entidades que reportaron en el periodo, independiente de su estado de existencia en el momento de la publicación de este documento. La población analizada incluyó tanto a las personas activas como a las suspendidas porque fueron susceptibles de atención en el periodo.

Análisis de los indicadores de la gestión del riesgo

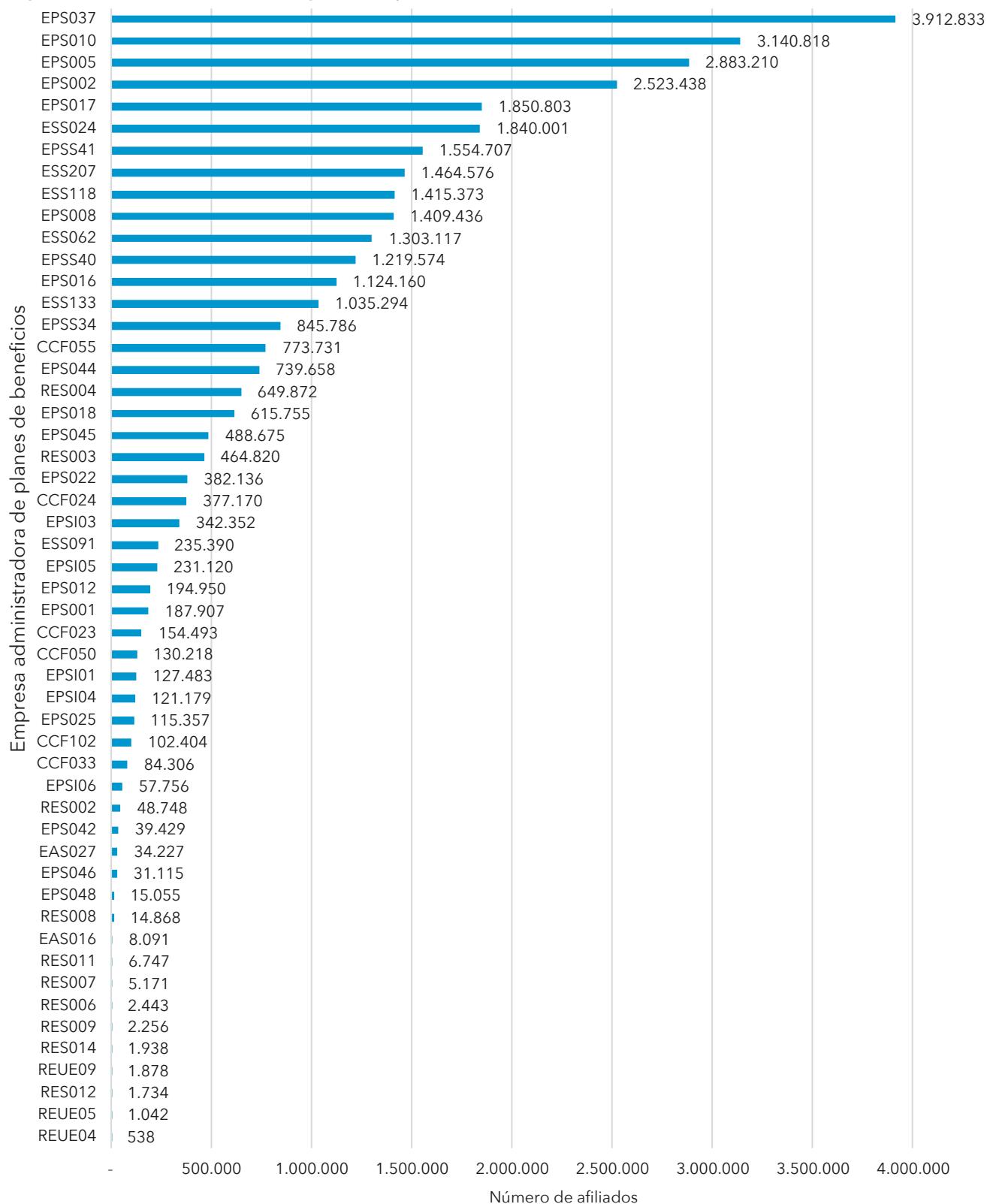
Se calcularon 14 indicadores producto del consenso realizado por la CAC y que se encuentran descritos en el documento "Indicadores de gestión del riesgo en pacientes con artritis reumatoide en Colombia. Consenso basado en la evidencia" (17), evaluando la tendencia en los periodos de medición.

Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2021

Aspectos metodológicos

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

Figura 3. Número de afiliados según la Empresa Administradora de Planes de Beneficios, Colombia 2021



Fuente: Base Única de Afiliados, Ministerio de Salud y Protección Social y reporte de las entidades de los regímenes especial y excepción, corte al 1º de enero de 2021.

[Descargar figura](#)

Caracterización de las personas incidentes con artritis reumatoide

1.

Periodo: entre el 1° de julio de 2020 y el 30 de junio de 2021

Se informaron 3.614 casos nuevos de AR, lo cual representa una

**disminución del
17,35%** con relación
al periodo
anterior

 La mayor proporción de los casos incidentes se presentó en la región Central, seguido por las regiones Pacífica y Bogotá, D. C.

53,08 fue la edad promedio
de los casos incidentes de AR (DE $\pm 14,67$).

 El régimen con la mayor proporción de casos incidentes de AR fue el contributivo (59,51%), seguido por el subsidiado (36,77%).

Las comorbilidades más frecuentes al momento del diagnóstico fueron la 



HTA
(21,80%)



DM
(6,78%)



osteoporosis
(4,98%)

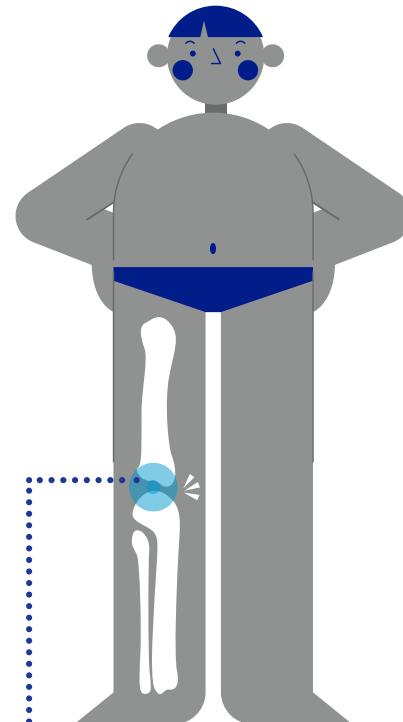
 El tiempo promedio de evolución de la enfermedad al momento del diagnóstico en los casos incidentes fue de 45,70 semanas (DE $\pm 24,65$).



En los casos incidentes, se identificó una VSG elevada en el 42,67%, una PCR elevada en el 34,23%, el FR positivo en el 58,05% y los Anti-CCP en el 48,40%.

Resumen

Capítulo 1 Caracterización de las personas incidentes con artritis reumatoide



AR: artritis reumatoide
DM: diabetes mellitus
HTA: hipertensión arterial
PCR: Proteína C Reactiva
DE: desviación estándar
VSG: velocidad de sedimentación globular



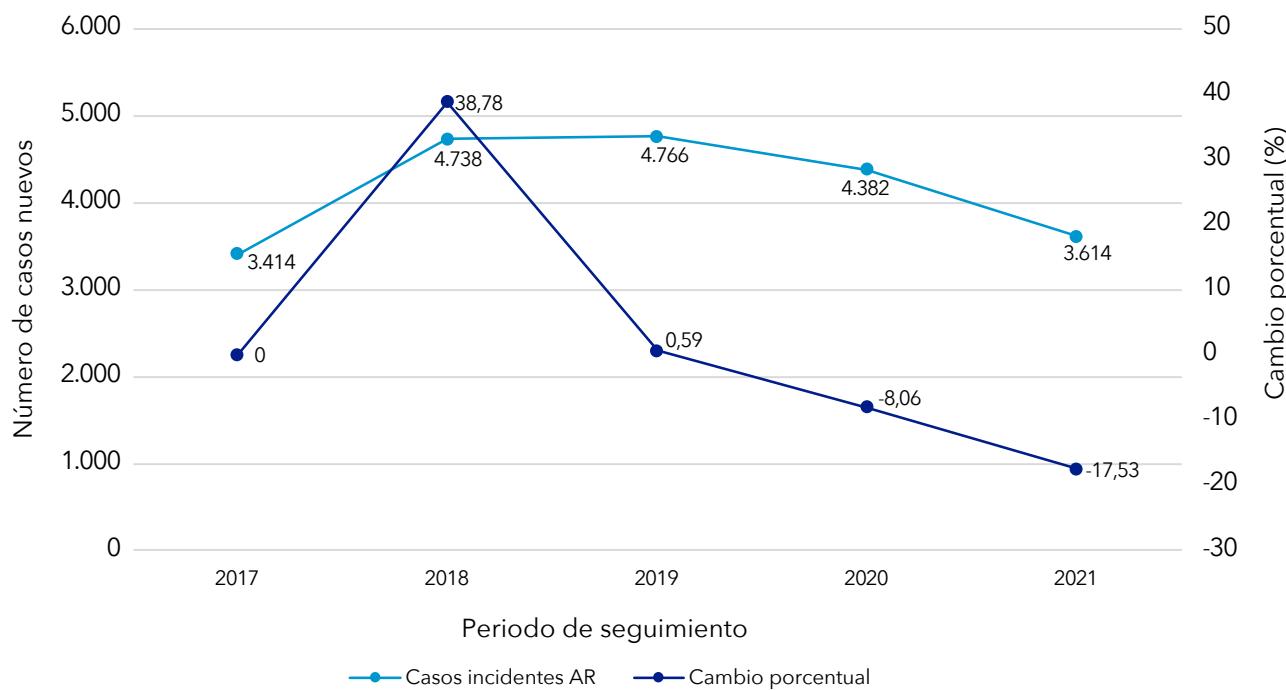
1. Caracterización de las personas incidentes con Artritis Reumatoide

Para el periodo comprendido entre el 1º de julio de 2020 al 30 de junio de 2021, se notificaron 99.858 adultos con AR, de los cuales 3.614 fueron casos incidentes. A continuación, se describen las principales características demográficas y clínicas de esta población.

1.1 Caracterización demográfica de las personas incidentes con AR

Se observa una disminución del 17,35% en los casos incidentes reportados con respecto al periodo anterior, tendencia que se mantiene desde el 2019. En la **figura 4** se muestra la frecuencia de los casos nuevos reportados para cada año desde el 2017.

Figura 4. Tendencia del número de casos incidentes de AR, Colombia 2017-2021



[Descargar figura](#)

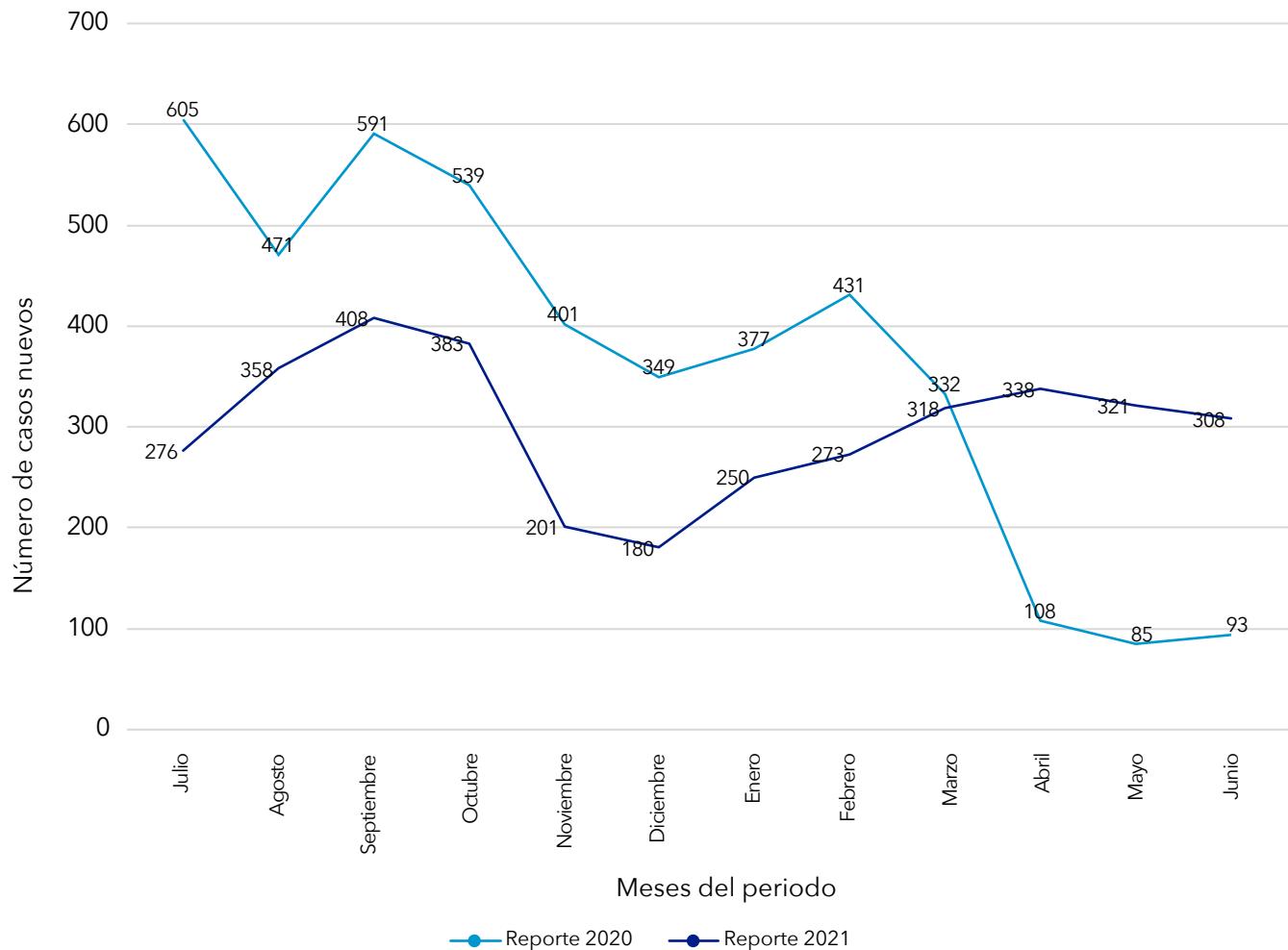
En la **figura 5** se observa la diferencia en las tendencias de reportes mes tras mes para los periodos 2019-2020 y 2020-2021. Se identifica un descenso en el total de los casos nuevos reportados desde marzo de 2020 que coincide con el inicio de la emergencia sanitaria por COVID-19 en Colombia. Esta tendencia se mantiene en gran parte del periodo 2021 y empieza a incrementarse desde marzo de 2021.

Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2021

Caracterización de las personas incidentes con artritis reumatoide

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

Figura 5. Comparativo de la tendencia mensual del reporte de los casos incidentes de AR, Colombia 2019-2021



Reporte 2020: de julio de 2019 a junio de 2020.

Reporte 2021: de julio de 2020 a junio de 2021.

[Descargar figura](#)

1.1.1 Distribución de las personas incidentes según la edad y el sexo

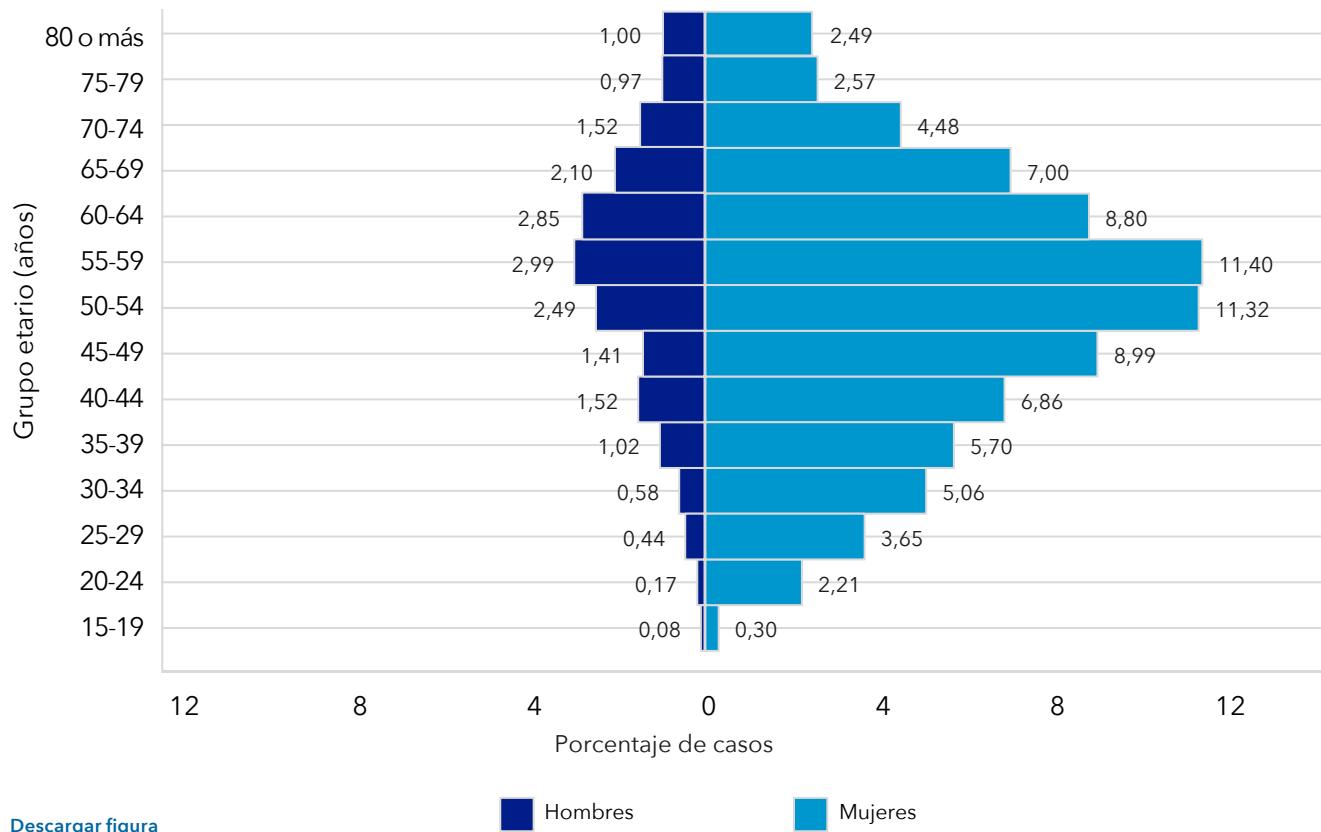
El 80,85% de los casos nuevos de AR se presentaron en las mujeres (n=2.922), esto corresponde 4,22 casos en el sexo femenino por cada caso en los hombres. El 97,40% de los casos no registró ninguna pertenencia étnica, el 1,44% fue de etnia indígena, el 1,11% negro, mientras que los raizales o palenqueros representaron el 0,03% de los casos nuevos.

La edad promedio de los casos incidentes de AR fue de 53,08 (DE $\pm 14,67$). La mediana de los casos incidentes fue de 54 años (RIC 43-63 años). En las mujeres el 50% de los casos son mayores de 53 años (RIC: 42-62) mientras que en los hombres el 50% eran mayores de 58 años (RIC: 48-66).

Al igual que en el periodo previo (2019-2020), la mayoría de los casos nuevos estuvo en el grupo de edad entre los 55 a 59 años (14,39%), seguido del grupo de 50 a 54 años (13,81%). En las mujeres, el grupo etario con mayor número de casos nuevos reportados fue el de 55 a 59 años, seguido por el de 50 a 54 años. Respecto a los hombres, el grupo etario más frecuente también fue el de 55 a 59 años seguido por el de 60 a 64 años. En la figura 6 se muestra la pirámide poblacional para los casos incidentes de AR.



Figura 6. Pirámide poblacional de los casos incidentes de AR, Colombia 2021



[Descargar figura](#)

1.1.2 Distribución de las personas incidentes según la entidad territorial

La mayor proporción de los casos incidentes se presentó en la región Central, seguido por la Pacífica y Bogotá, D.C. La razón de casos más alta en las mujeres y en los hombres se observó en la región de la Amazonía-Orinoquía, en la cual se diagnosticaron 10,1 casos en las mujeres por cada caso nuevo en los hombres. La relación más baja se presentó en Bogotá, D. C. con 3,2 casos incidentes en las mujeres por cada caso nuevo en los hombres.

Tabla 4. Casos incidentes de AR por región según el sexo, Colombia 2021

Región	Mujer n(%)	Hombre n(%)	Total n(%)
Bogotá, D. C.	543 (76,69)	165 (23,31)	708 (100,00)
Caribe	433 (84,57)	79 (15,43)	512 (100,00)
Central	870 (81,69)	195 (18,31)	1.065 (100,00)
Oriental	325 (78,69)	88 (21,31)	413 (100,00)
Pacífica	700 (81,40)	160 (18,60)	860 (100,00)
Amazonía/Orinoquía	51 (91,07)	5 (8,93)	56 (100,00)
Total	2.922 (80,85)	692 (19,15)	3.614 (100,00)

Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2021

Caracterización de las personas incidentes con artritis reumatoide

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

1.1.3 Distribución de las personas incidentes según el régimen de afiliación

El régimen con la mayor proporción de casos incidentes fue el contributivo (59,51%), seguido por el subsidiado (36,77%), y con las menores frecuencias fueron los regímenes de excepción (3,18%) y el especial (0,41%). En la **tabla 5** se describen las principales características de los casos incidentes según el régimen de afiliación.

Tabla 5. Características de los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2021

	Contributivo	Subsidiado	Excepción	Especial	No afiliado	Total
	(n= 2.151) n(%)	(n= 1.329) n(%)	(n= 115) n(%)	(n = 15) n(%)	(n = 4) n(%)	(n=3.614) n(%)
Sexo						
Mujer	1.715 (79,73)	1.102 (82,92)	88 (76,52)	13 (86,67)	4 (100,00)	2.922 (80,85)
Hombre	436 (20,27)	227 (17,08)	27 (23,48)	2 (13,33)	0 (0,00)	692 (19,15)
Edad (años)¹	54 (42-63)	54 (44-63)	56 (46-65)	53 (43-69)	51 (44-59)	54 (43-63)
Grupo etario						
15-19	6 (0,28)	7 (0,53)	1 (0,87)	0 (0,00)	0 (0,00)	14 (0,39)
20-24	53 (2,46)	30 (2,26)	2 (1,74)	1 (6,67)	0 (0,00)	86 (2,38)
25-29	93 (4,32)	52 (3,91)	2 (1,74)	1 (6,67)	0 (0,00)	148 (4,10)
30-34	131 (6,09)	72 (5,42)	1 (0,87)	0 (0,00)	0 (0,00)	204 (5,64)
35-39	157 (7,30)	73 (5,49)	11 (9,57)	1 (6,67)	1 (25,00)	243 (6,72)
40-44	188 (8,74)	102 (7,67)	11 (9,57)	2 (13,33)	0 (0,00)	303 (8,38)
45-49	214 (9,95)	154 (11,59)	8 (6,96)	0 (0,00)	0 (0,00)	376 (10,40)
50-54	281 (13,06)	198 (14,90)	15 (13,04)	3 (20,00)	2 (50,00)	499 (13,81)
55-59	310 (14,41)	192 (14,45)	17 (14,78)	1 (6,67)	0 (0,00)	520 (14,39)
60-64	242 (11,25)	163 (12,26)	15 (13,04)	1 (6,67)	0 (0,00)	421 (11,65)
65-69	199 (9,25)	112 (8,43)	15 (13,04)	2 (13,33)	1 (25,00)	329 (9,10)
70-74	133 (6,18)	79 (5,94)	4 (3,48)	1 (6,67)	0 (0,00)	217 (6,00)
75-79	69 (3,21)	51 (3,84)	7 (6,09)	1 (6,67)	0 (0,00)	128 (3,54)
80 o más	75 (3,49)	44 (3,31)	6 (5,22)	1 (6,67)	0 (0,00)	126 (3,49)

¹ Mediana (rango intercuartil).

1.1.4 Distribución de las personas incidentes según la entidad aseguradora

Las entidades con la mayor proporción de casos incidentes fueron la EPS010 (15,77%), la ESS118 (13,45%) y la EPS037 (11,54%).

 Puede consultar la distribución de los casos incidentes para cada EAPB en la plataforma **HIGIA**



1.2 Características clínicas de las personas incidentes con AR

El tiempo promedio de evolución de la enfermedad al momento del diagnóstico de los casos incidentes fue de 45,70 semanas ($DE \pm 24,65$). En ambos sexos el 50% de los casos fue diagnosticado con un tiempo de evolución menor a 45 semanas.

Las comorbilidades más frecuentes al momento del diagnóstico fueron la hipertensión arterial (21,80%), la diabetes mellitus (6,78%) y la osteoporosis (4,98%). Por otra parte, el 37,30% de los casos nuevos tenían sobrepeso al momento del diagnóstico, el 16,85% estaban en obesidad grado I ($IMC \geq 30$ y $\leq 40 \text{ kg/m}^2$). El 37,13% de los casos incidentes tenía un IMC normal.

En la **tabla 6** se describen las principales características clínicas de los casos incidentes de AR discriminados por el régimen del aseguramiento. Llama la atención que en el especial y en los no afiliados el tiempo de evolución al momento del diagnóstico es menor. En todos los regímenes la frecuencia de sobrepeso fue mayor al 30%.

Tabla 6. Características clínicas de los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Variables clínicas	Contributivo (n= 2.151) n(%)	Subsidiado (n= 1.329) n(%)	Excepción (n= 115) n(%)	Especial (n= 15) n(%)	No afiliado (n= 4) n(%)	Total (n=3.614) n(%)
Edad al momento del diagnóstico (años)*	53 (41-63)	53 (44-63)	56 (45-64)	52 (43-69)	51 (44-59)	53 (42-63)
Tiempo de evolución de la enfermedad (semanas)*	47 (27-68)	40 (23-63)	54 (29-68)	33 (18-56)	25(13-36)	45(25-67)
Comorbilidades						
Síndrome de Sjögren	53 (2,46)	9 (0,68)	3 (2,61)	1 (6,67)	0 (0,00)	66 (1,83)
Osteoporosis	128 (5,95)	43 (3,24)	7 (6,09)	2 (13,33)	0 (0,00)	180 (4,98)
Enfermedad renal crónica	28 (1,30)	33 (2,48)	1 (0,87)	0 (0,00)	0 (0,00)	62 (1,72)
Enfermedad cardiovascular	62 (2,88)	34 (2,56)	1 (0,87)	1 (6,67)	0 (0,00)	98 (2,71)
Diabetes mellitus	144 (6,69)	95 (7,15)	5 (4,35)	1 (6,67)	0 (0,00)	245 (6,78)
Hipertensión arterial	488 (22,69)	271 (20,39)	25 (21,74)	3 (20,00)	1 (25,00)	788 (21,80)
Índice de masa corporal Kg/m²						
Bajo peso (<18.5)	36 (1,67)	51 (3,84)	1 (0,87)	0 (0,00)	0 (0,00)	88 (2,43)
Normopeso (18.5-<25)	853 (39,66)	444 (33,41)	36 (31,30)	7 (46,67)	2 (50,00)	1342 (37,13)
Sobrepeso (25-<30)	808 (37,56)	493 (37,10)	40 (34,78)	5 (33,33)	2 (50,00)	1348 (37,30)
Obesidad grado I y II (>=30-<40)	366 (17,02)	222 (16,70)	18 (15,65)	3 (20,00)	0 (0,00)	609 (16,85)
Obesidad grado III (>40)	6 (0,28)	11 (0,83)	1 (0,87)	0 (0,00)	0 (0,00)	18 (0,50)
Sin dato	82 (3,81)	108 (8,13)	19 (16,52)	0 (0,00)	0 (0,00)	209 (5,78)

* Mediana (rango intercuartil)

1.3 Estudios de apoyo al momento del diagnóstico de la AR en las personas incidentes

La guía de práctica clínica colombiana (GPC) de AR recomienda el uso de las pruebas paraclínicas como el factor reumatoideo (FR) y de los anticuerpos antipéptido citrulinada (Anti-CCP), PCR y VSG para el diagnóstico de la AR. De igual forma, los tres primeros exámenes paraclínicos (FR, PCR y Anti-CCP) son marcadores pronósticos de la enfermedad. Para el periodo 2020-2021, se identificó que en los casos incidentes la proporción de evaluación de los paraclínicos al diagnóstico superó el 80% para el FR, la PCR y la VSG, y estuvo alrededor del 70% para los Anti-CCP.

En la **tabla 7** se muestran los resultados de las principales pruebas realizadas al momento del diagnóstico según el régimen de afiliación. Al comparar el contributivo con el subsidiado, que son los régimen con la mayor concentración de pacientes, se evidencia que la frecuencia de los exámenes de reactantes de fase aguda (VSG y PCR), el FR y los Anti-CCP fue mayor en el subsidiado. Respecto a los resultados de los laboratorios, la VSG y la PCR se encontraron elevadas en el 42,67% y el 34,23%, respectivamente; el FR fue positivo en el 58,05% y los Anti-CCP en el 48,40%.

De acuerdo con la GPC, las radiografías de las manos y de los pies se recomiendan como herramienta pronóstica. En el periodo actual se realizó esta evaluación en menos del 50% de los casos incidentes y mostraron erosiones en el 5,64% y 3,79%, respectivamente.

Tabla 7. Resultados de las pruebas realizadas durante el proceso de la confirmación diagnóstica de la AR, Colombia 2021

Estudio	Contributivo	Subsidiado	Excepción	Especial	No afiliado	Total
	(n= 2.151) n(%)	(n= 1.329) n(%)	(n= 115) n(%)	(n = 15) n(%)	(n= 4) n(%)	(n=3.614) n(%)
VSG (mm/h)						
Normal(<= 20)	827 (38,45)	456 (34,31)	36 (31,30)	6 (40,00)	0 (0,00)	1.325 (36,66)
Elevada (21 a 150)	879 (40,86)	605 (45,52)	50 (43,48)	6 (40,00)	2 (50,00)	1.542 (42,67)
Sin dato	445 (20,69)	268 (20,17)	29 (25,22)	3 (20,00)	2 (50,00)	747 (20,67)
PCR						
No reactiva	1.041 (48,40)	568 (42,74)	42 (36,52)	3 (20,00)	0 (0,00)	1.654 (45,77)
Reactiva	655 (30,45)	529 (39,80)	39 (33,91)	11 (73,33)	3 (75,00)	1.237 (34,23)
Sin dato	455 (21,15)	232 (17,46)	34 (29,57)	1 (6,67)	1 (25,00)	723 (20,01)
Factor reumatoide						
Negativo	506 (23,52)	306 (23,02)	23 (20,00)	6 (40,00)	1 (25,00)	842 (23,30)
Positivo	1.211 (56,30)	806 (60,65)	69 (60,00)	9 (60,00)	3 (75,00)	2.098 (58,05)
Sin dato	434 (20,18)	217 (16,33)	23 (20,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	674 (18,65)
Anti-CCP						
Negativo	394 (18,32)	342 (25,73)	23 (20,00)	6 (40,00)	0 (0,00)	765 (21,17)
Positivo	1.102 (51,23)	606 (45,60)	34 (29,57)	6 (40,00)	1 (25,00)	1.749 (48,40)
Sin dato	655 (30,45)	381 (28,67)	58 (50,43)	3 (20,00)	3 (75,00)	1.100 (30,44)
Radiografía de manos						
Sin erosiones	861 (40,03)	498 (37,47)	34 (29,57)	7 (46,67)	3 (75,00)	1.403 (38,82)
Con erosiones	100 (4,65)	95 (7,15)	9 (7,83)	0 (0,00)	0 (0,00)	204 (5,64)
Sin dato	1.190 (55,32)	736 (55,38)	72 (62,61)	8 (53,33)	1 (25,00)	2.007 (55,53)
Radiografía de pies						
Sin erosiones	670 (31,15)	418 (31,45)	24 (20,87)	4 (26,67)	2 (50,00)	1.118 (30,94)
Con erosiones	57 (2,65)	76 (5,72)	3 (2,61)	1 (6,67)	0 (0,00)	137 (3,79)
Sin dato	1.424 (66,20)	835 (62,83)	88 (76,52)	10 (66,67)	2 (50,00)	2.359 (65,27)

Anti-CCP: anticuerpos antipéptido cíclico citrulinado; PCR: proteína C reactiva; VSG: velocidad de sedimentación globular.



Con relación a los reactantes de fase aguda (VSG y PCR) se observa una mejoría en la proporción de los casos incidentes evaluados. En el periodo actual, al 11,82% (n=427) no se le realizó ninguna de los dos pruebas, siendo menor al porcentaje del periodo anterior (23,80%). En cuanto a los resultados, el 19,15% de los casos incidentes presentó la elevación de ambos reactantes, y el 21,39% reportó ambas pruebas en rangos de normalidad. Al restringir a la población con datos válidos en ambas variables(n=2.571), el 26,92% (n=692) de los casos tuvo valores elevados. En la **tabla 8** se presentan los resultados de la PCR y de la VSG de los casos incidentes.

Tabla 8. Resultados de la VSG y la PCR en el proceso de confirmación diagnóstica de la AR, Colombia 2021

VSG	PCR			Total
	Normal	Elevada	Sin dato	
Normal	773 (21,39)	414 (11,46)	138 (3,82)	1.325 (36,66)
Elevada	692 (19,15)	692 (19,15)	158 (4,37)	1.542 (42,67)
Sin dato	189 (5,23)	131 (3,62)	427 (11,82)	747 (20,67)
Total	1.654 (45,77)	1.237 (34,23)	723 (20,01)	3.614 (100,00)

PCR: proteína C reactiva; VSG: velocidad de sedimentación globular.

Respecto a los resultados serológicos, de manera positiva, se observó una disminución en la proporción de los casos no evaluados (10,76%) respecto al 24,10% del periodo previo. En el 35,89% (n=1.297), ambos marcadores fueron positivos, mientras que solo el 10,85% tuvo un resultado negativo en ambas pruebas. Al restringir a la población con datos válidos del FR y los Anti-CCP, el 58,19% (n=2.229) tuvo valores positivos en ambos estudios. En la **tabla 9** se presentan los resultados del FR y los Anti-CCP en los incidentes de AR.

Tabla 9. Resultados del FR y de los Anti-CCP en el proceso de confirmación diagnóstica de la AR, Colombia 2021

Anti-CCP	Factor reumatoide			Total
	Negativo	Positivo	Sin dato	
Negativo	392 (10,85)	278 (7,69)	95 (2,63)	765 (21,17)
Positivo	262 (7,25)	1.297 (35,89)	190 (5,26)	1.749 (48,40)
Sin dato	188 (5,20)	523 (14,47)	389 (10,76)	1.100 (30,44)
Total	842 (23,3)	2.098 (58,05)	674 (18,65)	3.614 (100,00)

Anti-CCP: anticuerpos antipéptido cíclico citrulinado

Caracterización de las personas prevalentes con arthritis reumatoide

2.



CUENTA DE ALTO COSTO
Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo
Transformando la información en acciones para una mejor salud



Periodo: entre el 1º de julio de 2020 y el 30 de junio de 2021

Se identificaron 99.858 casos prevalentes de AR,
lo que representa un

10,79% incremento del
con respecto
al 2019
(n= 90.135).

Las regiones con el mayor número de casos prevalentes fueron la Central, Bogotá, D. C. y la Pacífica.

53,13 fue la edad promedio
de los casos prevalentes de AR (DE \pm 13,38).

El régimen con la mayor proporción de casos prevalentes fue el contributivo (68,20%), seguido por el subsidiado (24,71%).

La razón mujer: hombre fue de 5,25 a 1.

Las comorbilidades más frecuentes los casos prevalentes continúan siendo la



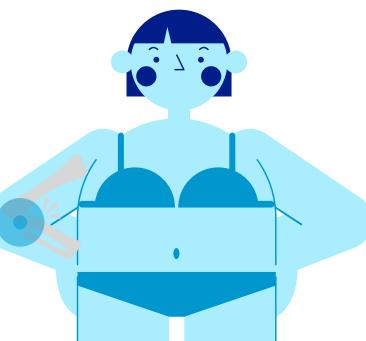
HTA
(33,38%)



osteoporosis
(19,30%)



DM
(12,04%)



Resumen

Capítulo 2 Caracterización de las personas prevalentes con artritis reumatoide

AR: artritis reumatoide
DM: diabetes mellitus
HTA: hipertensión arterial
DE: desviación estándar



síndrome de Sjögren
(9,98%)



El tiempo promedio de evolución de la enfermedad en los casos prevalentes fue de 8,83 años (DE \pm 8,47).



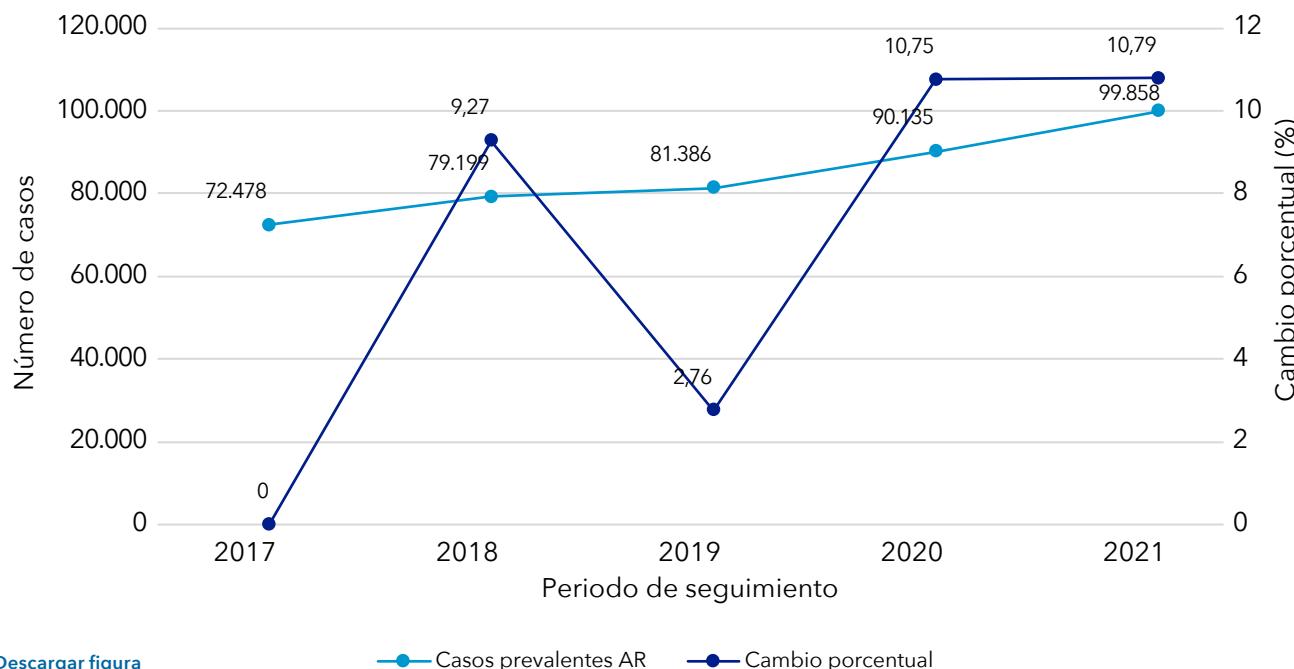
Más del 40% de los casos prevalentes tiene sobrepeso u obesidad grado I o II.

2. Caracterización de las personas prevalentes con artritis reumatoide

2.1 Caracterización demográfica de las personas prevalentes con AR

Durante el periodo analizado, se notificaron 99.858 casos prevalentes de AR, lo que representa un incremento del 10,79% con respecto al periodo 2020 (n=90.135). En la **figura 7** se muestra la tendencia entre el 2017 y el 2021, la cual continua en aumento desde el 2017.

Figura 7. Tendencia del número de casos prevalentes de AR, Colombia 2017-2021



[Descargar figura](#)

—●— Casos prevalentes AR —●— Cambio porcentual

2.1.1 Distribución de las personas prevalentes con AR según la edad y el sexo

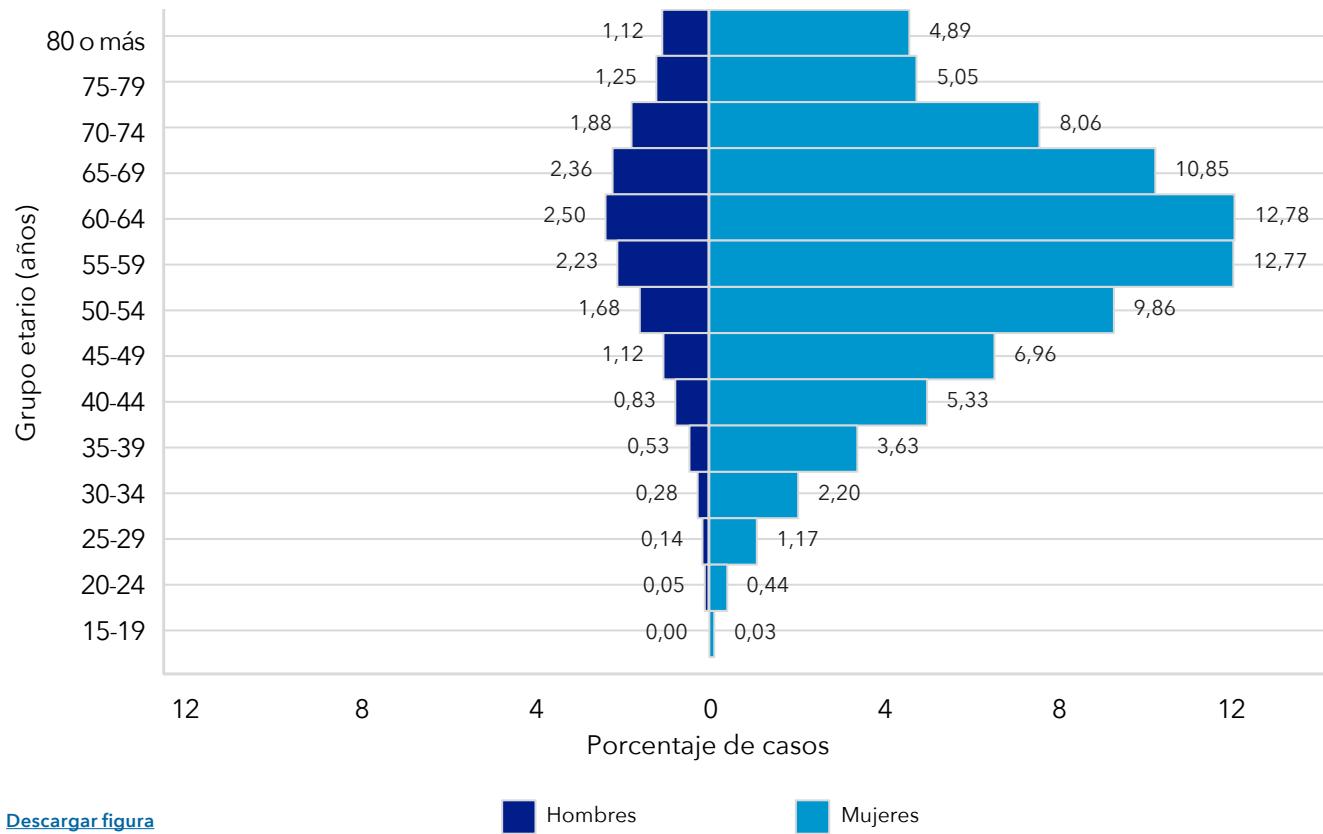
El 84,01% de los casos prevalentes se presentó en las mujeres (n = 83.894), para una razón mujer: hombre de 5,25 a 1 que se mantiene constante frente al periodo previo. El 97,53% no especificó ninguna pertenencia étnica, mientras que el 2,47% restante se distribuyó en la población negra (1,63%) e indígena (0,81%).

La edad promedio fue de 59,13 (DE \pm 13,38). El 50% de los casos tiene más de 60 años (RIC 51-68). Sin embargo, estas medidas difieren según el sexo. En las mujeres, la mediana fue de 59 años (RIC: 50-68) mientras que en los hombres fue de 62 años (RIC: 53-70).

Del total de los casos prevalentes, la mayoría está en el grupo etario de los 60-64 años (15,28%, n= 15.259). Esto se observó de la misma forma en ambos sexos (**figura 8**). Las mujeres en este grupo etario representaron el 12,78% del total de los casos y los hombres el 2,50%. Sin embargo en el caso de las mujeres el grupo etario de los 55 a los 59 años tuvo una mayor proporción (12,77%).



Figura 8. Pirámide poblacional de los casos prevalentes de AR, Colombia 2021



[Descargar figura](#)

█ Hombres █ Mujeres

2.1.2 Distribución de las personas prevalentes con AR según la región

Las regiones con el mayor número de casos prevalentes fueron la Central, Bogotá, D. C. y la Pacífica (**tabla 10**).

Tabla 10. Casos prevalentes de AR según la región, Colombia 2021

Región	Mujer n (%)	Hombre n (%)	Total n (%)
Bogotá, D.C.	20.712 (82,22)	4.480 (17,78)	25.192 (100,00)
Caribe	10.724 (86,80)	1.631 (13,20)	12.355 (100,00)
Central	25.140 (84,31)	4.679 (15,69)	29.819 (100,00)
Oriental	11.017 (81,70)	2.468 (18,30)	13.485 (100,00)
Pacífica	15.657 (85,94)	2.562 (14,06)	18.219 (100,00)
Amazonía/Orinoquía	644 (81,73)	144 (18,27)	788 (100,00)
Total	83.894 (84,01)	15.964 (15,99)	99.858 (100,00)

2.1.3 Distribución de las personas prevalentes con AR según el régimen de afiliación

La mayoría de los casos prevalentes estaban afiliados al régimen contributivo (68,20%), seguido por el subsidiado (24,71%). En la **tabla 11** se muestran las principales características de los casos prevalentes según el régimen de afiliación. La mediana de la edad fue mayor en el especial y menor en los no afiliados. Para todos los regímenes, el 40% de los casos prevalentes están en el rango de edad entre los 50 y los 69 años.

Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2021
 Caracterización de las personas prevalentes con artritis reumatoide

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

Tabla 11. Características de los casos prevalentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2021

	Contributivo (n= 68.110) n(%)	Subsidiado (n= 24.681) n(%)	Excepción (n= 6.374) n(%)	Especial (n = 669) n(%)	No afiliado (n = 24) n(%)	Total (n=99.858) n(%)
Sexo						
Mujer	56.989 (83,67)	20.970 (84,96)	5.350 (83,93)	565 (84,45)	20 (83,33)	83.894 (84,01)
Hombre	11.121 (16,33)	3.711 (15,04)	1.024 (16,07)	104 (15,55)	4 (16,67)	15.964 (15,99)
Edad (años)¹						
15-19	11 (0,02)	19 (0,08)	1 (0,02)	0 (0,00)	0 (0,00)	31 (0,03)
20-24	287 (0,42)	183 (0,74)	20 (0,31)	5 (0,75)	0 (0,00)	495 (0,50)
25-29	912 (1,34)	365 (1,48)	35 (0,55)	3 (0,45)	0 (0,00)	1.315 (1,32)
30-34	1.756 (2,58)	638 (2,58)	73 (1,15)	9 (1,35)	1 (4,17)	2.477 (2,48)
35-39	2.952 (4,33)	997 (4,04)	193 (3,03)	8 (1,20)	4 (16,67)	4.154 (4,16)
40-44	4.263 (6,26)	1.569 (6,36)	289 (4,53)	26 (3,89)	1 (4,17)	6.148 (6,16)
45-49	5.465 (8,02)	2.151 (8,72)	410 (6,43)	34 (5,08)	2 (8,33)	8.062 (8,07)
50-54	7.637 (11,21)	3.171 (12,85)	662 (10,39)	47 (7,03)	4 (16,67)	11.521 (11,54)
55-59	10.093 (14,82)	3.887 (15,75)	926 (14,53)	72 (10,76)	4 (16,67)	14.982 (15,00)
60-64	10.321 (15,15)	3.831 (15,52)	1.009 (15,83)	98 (14,65)	0 (0,00)	15.259 (15,28)
65-69	9.055 (13,29)	3.027 (12,26)	1.019 (15,99)	92 (13,75)	3 (12,5)	13.196 (13,21)
70-74	6.797 (9,98)	2.205 (8,93)	818 (12,83)	104 (15,55)	2 (8,33)	9.926 (9,94)
75-79	4.319 (6,34)	1.414 (5,73)	476 (7,47)	75 (11,21)	1 (4,17)	6.285 (6,29)
80 o más	4.242 (6,23)	1.224 (4,96)	443 (6,95)	96 (14,35)	2 (8,33)	6.007 (6,02)

¹Mediana (rango intercuartil).

2.1.4 Distribución de las personas prevalentes según la entidad aseguradora

Las entidades con la mayor proporción de casos fueron la EPS010 (12,63%), la EPS037 (13,89%) y la EPS005 (8,56%).

 Para consultar la distribución de los casos prevalentes para cada EAPB le invitamos a consultar la plataforma **HIGIA**



2.2 Características clínicas de los casos prevalentes de AR

El tiempo promedio de evolución de la enfermedad en los casos prevalentes fue de 8,83 años (DE $\pm 8,47$). El 50% de ellos fue mayor de 6 años (RIC: 3-12). Sin embargo, los resultados difieren según el sexo. En las mujeres fue de 9,03 años (DE $\pm 8,47$) con una mediana de 3 años (RIC: 6-12) mientras que en los hombres fue de 7,82 (DE $\pm 7,64$) con una mediana de 3 años (RIC: 6-10).

La edad promedio de los pacientes con AR al momento del diagnóstico fue de 49,43 años (DE $\pm 14,17$). También se observan diferencias en la edad al momento del diagnóstico entre las mujeres y los hombres. En las primeras fue de 48,84 (DE $\pm 14,13$) con una mediana de 49 años (RIC: 39-58), mientras que en los hombres fue de 52,45 (DE $\pm 13,99$) y una mediana de 53 años (RIC: 43-62).

Las comorbilidades más frecuentes en los casos prevalentes continúan siendo la hipertensión arterial (33,38%), la osteoporosis (19,30%), la diabetes mellitus (12,04%) y el síndrome de Sjögren (9,98%). Respecto al IMC, más del 40% de los casos tenía sobrepeso (29,71%) u obesidad grado I o II (12,94%). En el 19,93% no se reportó información del IMC lo que indica una falta de seguimiento en este aspecto de la valoración médica en una proporción importante de esta población.

En la **tabla 12** se muestra la distribución de las anteriores variables según el régimen de afiliación, evidenciando las edades al diagnóstico más tempranas en el contributivo y los no afiliados y más tardías en el especial. El tiempo de evolución fue menor en las personas no afiliadas y del régimen el subsidiado, y fue mayor en el régimen especial. En todos los regímenes salvo los no afiliados las comorbilidades más frecuentes en fueron la hipertensión arterial, la osteoporosis y la diabetes mellitus.

Tabla 12. Características clínicas de los casos prevalentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Características clínicas	Contributivo	Subsidiado	Excepción	Especial	No afiliado	Total
	(n= 68.110) n (%)	(n= 24.681) n (%)	(n= 6.374) n (%)	(n = 669) n (%)	(n = 24) n (%)	(n=99.858) n (%)
Edad al momento del diagnóstico (años) ¹	49 (39-59)	51 (41-60)	51 (42-60)	54 (44-64)	49 (39-61)	50 (39-59)
Tiempo de evolución de la enfermedad (semanas) ¹	7 (4-13)	4 (2-8)	8 (4-13)	8 (4-16)	2 (0-6)	6 (3-12)
Comorbilidades						
Hipertensión arterial	23.522 (34,54)	6.925 (28,06)	2.689 (42,19)	194 (29,00)	2 (8,33)	33.332 (33,38)
Osteoporosis	14.278 (20,96)	3.447 (13,97)	1.437 (22,54)	115 (17,19)	0 (0,00)	19.277 (19,30)
Diabetes mellitus	8.848 (12,99)	2.257 (9,14)	864 (13,56)	56 (8,37)	1 (4,17)	12.026 (12,04)
Síndrome de Sjögren	7.845 (11,52)	1.112 (4,51)	935 (14,67)	69 (10,31)	0 (0,00)	9.961 (9,98)
Enfermedad renal crónica	6.213 (9,12)	1.136 (4,60)	487 (7,64)	20 (2,99)	1 (4,17)	7.857 (7,87)
Enfermedad cardiovascular	4.531 (6,65)	1.214 (4,92)	254 (3,98)	13 (1,94)	1 (4,17)	6.013 (6,02)
Índice de masa corporal Kg/m²						
Bajo peso (<18.5)	1.965 (2,89)	860 (3,48)	188 (2,95)	12 (1,79)	0 (0,00)	3.025 (3,03)
Normopeso (18.5-<25)	24.377 (35,79)	7.085 (28,71)	2.091 (32,81)	209 (31,24)	9 (37,50)	33.771 (33,82)
Sobrepeso (25-<30)	21.580 (31,68)	5.977 (24,22)	1.933 (30,33)	169 (25,26)	6 (25,00)	29.665 (29,71)
Obesidad grado I y II (>=30-<=40)	9.286 (13,63)	2.722 (11,03)	855 (13,41)	58 (8,67)	1 (4,17)	12.922 (12,94)
Obesidad grado III (>40)	386 (0,57)	142 (0,58)	47 (0,74)	1 (0,15)	0 (0,00)	576 (0,58)
Sin dato	10.516 (15,44)	7.895 (31,99)	1.260 (19,77)	220 (32,88)	8 (33,33)	19.899 (19,93)

¹ Mediana (rango intercuartil).

Morbilidad y mortalidad de las personas con artritis reumatoide

3.



Periodo: entre el 1º de julio de 2020 y el 30 de junio de 2021

La incidencia nacional de la AR fue de **9,66** por 100.000 habitantes



La incidencia fue significativamente mayor en las regiones Pacífica, Bogotá, D. C. y la Central, con cifras superiores a la estimación nacional.

La prevalencia nacional estandarizada por la edad fue de ... **0,45** por 100.000 habitantes



Las regiones con las prevalencias más altas fueron Bogotá, D. C. y la Pacífica con 0,43 y 0,30 casos por cada 100 habitantes, respectivamente.



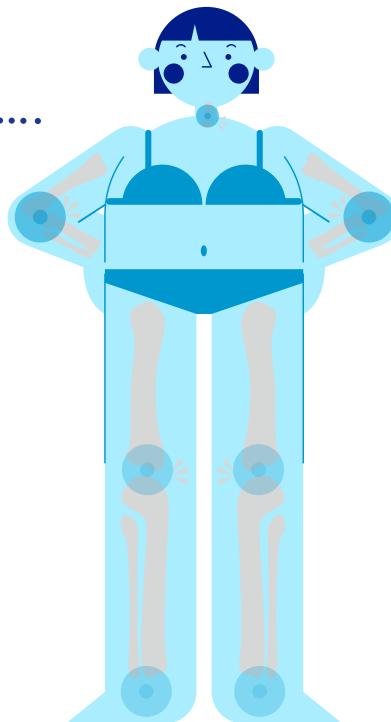
Se evidencia un incremento en la mortalidad estandarizada por la edad en las personas con AR al comparar 2020 y 2021 (4,18 y 8,52 por 100.000 habitantes, respectivamente).

En las mujeres, la incidencia fue mayor a la estimada

a nivel **nacional** **14,67** por 100.000 habitantes

Resumen

Capítulo 3 Morbilidad y mortalidad de las personas con artritis reumatoide



AR: artritis reumatoide

3. Morbilidad y mortalidad de las personas con artritis reumatoide

3.1 Incidencia

En el período de análisis la incidencia estandarizada por la edad de la AR a nivel nacional disminuyó de 12,30 a 9,66 por 100.000 habitantes, comparado con el año anterior. Según el sexo se mantiene una mayor incidencia en las mujeres con 14,67 por 100.000 habitantes (**tabla 13**).

Tabla 13. Incidencia de la AR por cada 100.000 habitantes, Colombia 2021

Categoría	Casos nuevos	Población	Cruda	Estandarizada ¹	IC 95% ²
Mujeres	2.922	18.658.229	15,66	14,67	14,13-15,21
Hombres	692	17.238.120	4,01	4,05	3,74-4,37
Nacional	3.614	35.896.349	10,07	9,66	9,34-9,99

¹ Estandarización utilizando la población proyectada por las Naciones Unidas para Latinoamérica y el Caribe.

² Intervalo de confianza al 95% para la incidencia ajustada.

En la población afiliada al sistema de salud se estimó una incidencia estandarizada para el régimen contributivo de 11,56 por cada 100.000 afiliados, estadísticamente superior a la del subsidiado (**tabla 14**). En ambos regímenes se observó una disminución con relación al período anterior. En el subsidiado decreció 19,09 puntos porcentuales y en el contributivo 8,51 puntos porcentuales.

Las EAPB con las estimaciones de la incidencia más altas por cada 100.000 afiliados en cada régimen fueron: la RES006 (129,17) para el régimen especial, la EPS048 (93,75) para el contributivo y la ESS118 (34,77) para el subsidiado.

Tabla 14. Incidencia de la AR en los regímenes contributivo y subsidiado, Colombia 2021

Régimen	Incidencia (100.00 afiliados)				
	Casos nuevos	Población	Cruda	Estandarizada ¹	IC 95% ²
Contributivo	2.151	18.710.885	11,50	11,56	11,07-12,06
Subsidiado	1.329	14.402.198	9,23	9,28	8,78-9,79

¹ Estandarización utilizando la población BDUA.

² Intervalo de confianza al 95% para la incidencia ajustada.

A nivel territorial, las entidades con la mayor incidencia de AR estandarizada por la edad por 100.000 habitantes fueron Nariño (26,93), Caquetá (21,44) y Putumayo (17,95). En las regiones geográficas, la Pacífica, Bogotá, D.C. y la Central registraron las cifras más altas, siendo incluso mayores que el resultado nacional (**tabla 15**).

 [Para consultar las incidencias crudas y estandarizadas desagregadas a nivel demográfico y aseguramiento, puede consultar la plataforma HIGIA](#)

**Tabla 15.** Incidencia de la AR según la región, Colombia 2021

Región	Incidencia (100.000 habitantes)				
	Casos nuevos	Población	Cruda	Estandarizada ¹	IC 95% ²
Bogotá, D. C.	708	5.939.238	11,92	12,06	11,18-12,98
Caribe	512	7.659.327	6,68	6,94	6,35-7,57
Central	1.065	8.842.281	12,04	11,61	10,92-12,33
Oriental	413	6.770.455	6,10	6,08	5,5-6,69
Pacífica	860	5.748.074	14,96	14,67	13,7-15,68
Amazonía/Orinoquía	56	937.086	5,98	6,48	4,86-8,45

¹ Estandarización usando la población proyectada 2020-2021 por el DANE.² Intervalo de confianza al 95% para la incidencia ajustada.

3.2 Prevalencia

La prevalencia nacional estandarizada por la edad fue de 0,27 por 100 habitantes; 8 puntos porcentuales más que el período anterior. Según el sexo, fue mayor en las mujeres (**tabla 16**).

Tabla 16. Prevalencia de la AR por cada 100 habitantes, Colombia 2021

Categoría	Casos prevalentes	Población	Cruda	Estandarizada ¹	IC 95% ²
Mujeres	83.894	18.658.229	0,45	0,42	0,41-0,42
Hombres	15.964	17.238.120	0,09	0,10	0,09-0,09
Nacional	99.858	35.896.349	0,28	0,27	0,26-0,27

¹ Estandarización utilizando la población proyectada por las Naciones Unidas para Latinoamérica y el Caribe.² Intervalo de confianza al 95% para la prevalencia ajustada.

Según el departamento, en Bogotá, D. C. (0,43), Quindío (0,37) y Risaralda (0,36) se presentaron las prevalencias estandarizadas más altas (por 100 habitantes). A nivel regional, en Bogotá, D.C. se encontró la prevalencia más alta del país, seguida por la Central y la Pacífica (**tabla 17**).

Tabla 17. Prevalencia de la AR por cada 100 habitantes según la región, Colombia 2021

Región	Prevalencia (100 habitantes)				
	Casos prevalentes	Población	Cruda	Estandarizada ¹	IC 95% ²
Bogotá, D. C.	25.192	5.939.238	0,42	0,44	0,43-0,44
Caribe	12.355	7.659.327	0,16	0,17	0,16-0,17
Central	29.819	8.842.281	0,34	0,32	0,31-0,32
Oriental	13.485	6.770.455	0,20	0,20	0,19-0,20
Pacífica	18.219	5.748.074	0,32	0,31	0,30-0,31
Amazonía/Orinoquía	788	937.086	0,08	0,10	0,09-0,10

¹ Estandarización usando la población proyectada 2020-2021 por el DANE.² Intervalo de confianza al 95% para la prevalencia ajustada.

Según el régimen de afiliación, en el contributivo se estimó una prevalencia de 0,37 por 100 afiliados y en el subsidiado de 0,17 (**tabla 18**). Se observó un incremento en ambos regímenes en comparación con el período anterior, de 10,31 y 14,25 puntos porcentuales, respectivamente. Las EAPB con la mayor prevalencia estandarizada por la edad de cada régimen fueron la EPS048 (0,68) en el contributivo, la EPSS34 (0,31) en el subsidiado, la RES014 (0,81) en el especial y la RES002 (0,46) en el de excepción.

Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2021

Morbilidad y mortalidad de las personas con artritis reumatoide

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

Tabla 18. Prevalencia de la AR según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Régimen	Prevalencia (100 afiliados)				
	Casos prevalentes	Población	Cruda	Estandarizada ¹	IC 95% ²
Contributivo	68.110	18.710.885	0,36	0,37	0,37-0,37
Subsidiado	24.681	14.402.198	0,17	0,17	0,16-0,17

¹Estandarización utilizando la población BDUA.

²Intervalo de confianza al 95% para la prevalencia ajustada.

Para consultar las prevalencias crudas y estandarizadas desagregadas a nivel demográfico y aseguramiento, puede consultar la plataforma **HIGIA**

3.3 Mortalidad

Durante el periodo se reportaron 2.675 muertes en las personas con diagnóstico de AR, se estimó una mortalidad cruda por todas las causas de 7,45 por 100.000 habitantes y ajustada por la edad de 8,52 por 100.000 habitantes, incrementando en 103,83 puntos porcentuales con respecto al año anterior. La mortalidad fue mayor en las mujeres (**tabla 19**).

Tabla 19. Mortalidad en las personas con AR, Colombia 2021

Categoría	Mortalidad (100.000 habitantes)				
	Defunciones	Población	Cruda	Estandarizada ¹	IC 95% ²
Mujeres	2.006	18.658.229	10,75	11,62	11,09-12,17
Hombres	669	17.238.120	3,88	4,68	4,3-5,06
Nacional	2.675	35.896.349	7,45	8,52	8,17-8,86

¹Estandarización utilizando la población proyectada por las Naciones Unidas para Latinoamérica y el Caribe

²Intervalo de confianza al 95% para la mortalidad ajustada.

Los departamentos con la mayor mortalidad fueron Bogotá, D. C. (12,98), Antioquia (10,02) y Risaralda (9,39). Entre tanto, las regiones geográficas Bogotá, D. C. y la Central tuvieron la mortalidad más alta con 12,98 y 8,54 defunciones por 100.000 habitantes, respectivamente (**tabla 20**).

Tabla 20. Mortalidad en las personas con AR según la región, Colombia 2021

Región	Mortalidad (100.000 habitantes)				
	Defunciones	Población	Cruda	Estandarizada ¹	IC 95% ²
Bogotá, D. C.	718	5.939.238	12,09	12,98	12,04-13,96
Caribe	299	7.659.327	3,90	4,32	3,84-4,83
Central	825	8.842.281	9,33	8,54	7,96-9,13
Oriental	371	6.770.455	5,48	5,45	4,91-6,03
Pacífica	450	5.748.074	7,83	7,13	6,48-7,82
Amazonía/ Orinoquía	12	937.086	1,28	1,79	0,91-3,09

¹Estandarización usando la población proyectada 2020-2021 por el DANE.

²Intervalo de confianza al 95% para la mortalidad ajustada.



En cuanto a la población afiliada al sistema de salud, se estimó una mortalidad ajustada de 10,12 defunciones por 100.000 afiliados en el régimen contributivo y de 4,98 en el subsidiado, lo que significa un aumento respecto al periodo anterior de 98,37 y 75,86 puntos porcentuales, respectivamente (**tabla 21**). Se registró una mortalidad mayor en la EPS044 (22,79) del régimen contributivo, la EPSS34 (10,25) del subsidiado, la RES002 (13,62) del de excepción y la RES008 (19,40) del especial.

Tabla 21. Mortalidad en las personas con AR en los regímenes contributivo y subsidiado, Colombia 2021

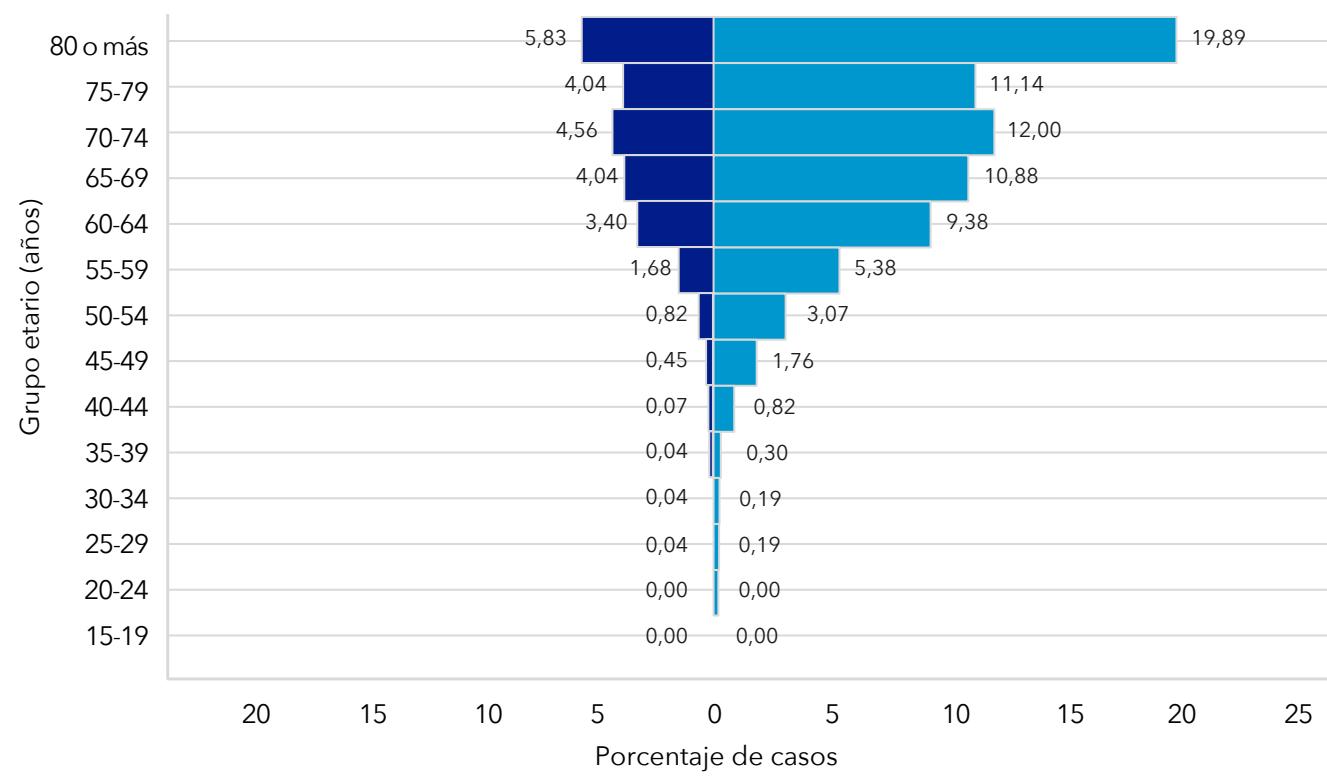
Régimen	Mortalidad (100.000 afiliados)				
	Defunciones	Población	Cruda	Estandarizada ¹	IC 95% ²
Contributivo	1.754	18.710.885	9,37	10,12	9,64-10,60
Subsidiado	755	14.402.198	5,24	4,98	4,62-5,34

¹ Estandarización utilizando la población BDUA.

² Intervalo de confianza al 95% para la mortalidad ajustada.

Al analizar los datos de la mortalidad por el grupo de edad, la mayor frecuencia de muertes se observó en los mayores de 80 años para ambos sexos (**figura 9**). La mediana de la edad en las personas fallecidas fue de 72 años (RIC: 64-80) y la media de 71,20 años (DE \pm 11,54).

Figura 9. Pirámide poblacional de las personas con AR fallecidas en el periodo, Colombia 2021



[Descargar figura](#)

Hombres Mujeres

Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2021

Morbilidad y mortalidad de las personas con artritis reumatoide

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

Finalmente, en la **tabla 22** se describe la mortalidad cruda por el grupo de edad y el sexo, encontrando que la mortalidad es mayor, a medida que incrementa la edad en ambos sexos.

Tabla 22. Mortalidad en las personas con AR según el grupo etario y el sexo, Colombia 2021

Grupo de edad	Mortalidad cruda					
	Mujeres			Hombres		
	Defunciones	Denominador ¹	Medida ²	Defunciones	Denominador ¹	Medida ²
18-19	0	824.612	0,00	0	849.347	0,00
20-24	0	2.143.724	0,00	0	2.176.238	0,00
25-29	5	2.137.674	0,23	1	2.118.820	0,05
30-34	5	1.986.243	0,25	1	1.924.223	0,05
35-39	8	1.865.771	0,43	1	1.767.115	0,06
40-44	22	1.701.572	1,29	2	1.569.330	0,13
45-49	47	1.543.029	3,05	12	1.382.332	0,87
50-54	82	1.515.131	5,41	22	1.326.566	1,66
55-59	144	1.413.588	10,19	45	1.215.354	3,70
60-64	251	1.184.760	21,19	91	1.003.130	9,07
65-69	291	919.281	31,66	108	767.103	14,08
70-74	321	675.909	47,49	122	552.193	22,09
75-79	298	460.651	64,69	108	365.635	29,54
80 o más	532	286.284	185,83	156	220.734	70,67

¹ Denominador DANE para población nacional

² Medida cruda por 100.000 habitantes mujeres y hombres, respectivamente



Atención de la artritis reumatoide

4.

Periodo: entre el 1° de julio de 2020 y el 30 de junio de 2021

En el periodo actual se observó que el
52,06 %
de las personas con AR recibió atención
por el médico reumatólogo.

 El régimen subsidiado continúa teniendo un mayor porcentaje de casos en seguimiento por reumatología (63,62%) comparado con el contributivo (48,22%).

 El 50% de los pacientes que fueron valorados tuvieron un DAS-28 menor a 2,30 (RIC: 1,60 - 3,20) el cual indica remisión de la enfermedad.

 Se registraron 321 atenciones por hospitalizaciones relacionadas a complicaciones de la AR o eventos cardiovasculares relacionados, lo que representa una disminución del 37% con respecto al periodo anterior.

 La tasa de hospitalización fue superior en las personas de mayor edad con 7,30 por cada 100.000 personas en el grupo de 80 años o más.

El **3,48 %** (n= 3.473) de los casos de AR
requirió al menos un  **reemplazo articular** después
del diagnóstico

y los realizados con mayor frecuencia fueron los de



rodilla

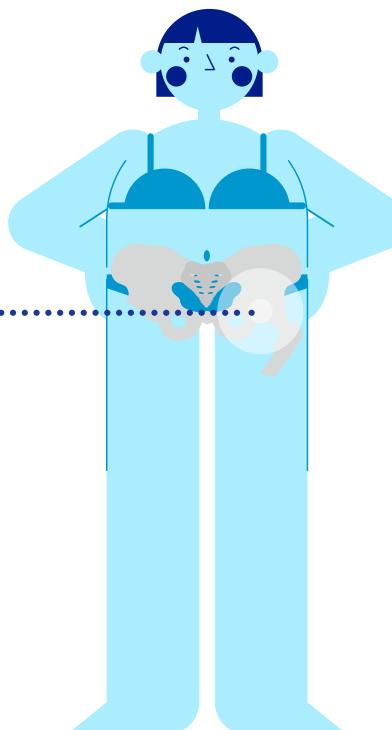
y



cadera

Resumen

Capítulo 4 Atención de la artritis reumatoide



AR: artritis reumatoide

DAS28: Disease Activity Score-28

HAQ: Health Assessment Questionnaire

RIC: rango intercuartílico



Según la medición del HAQ, el 40,04% de los casos nuevos y el 30,10% de los prevalentes tenían un estado funcional normal.



Se observa una mayor proporción de los pacientes en remisión en el régimen subsidiado (28,16%) que en el contributivo (25,09%).

[Descargar figura](#)



4. Atención de la AR

4.1 Atención por especialidades médicas

El manejo de las personas con AR debe ser integral, liderado por el médico especialista en reumatología. Sin embargo, la disponibilidad de este profesional en el sistema de salud en ocasiones no es suficiente para la demanda del servicio. En el periodo actual se observó que el 52,06% de los pacientes recibió atención por el médico reumatólogo. En la **tabla 23** se describe la distribución de los casos según el profesional que realiza la atención clínica para cada régimen de afiliación. Se observa que al igual que el periodo previo, el régimen subsidiado continúa teniendo un mayor porcentaje de casos en seguimiento por reumatología (63,62%) comparado con el contributivo (48,22%).

Tabla 23. Atención de las personas con AR por especialidades médicas según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Especialidades médicas ¹	Contributivo	Subsidiado	Excepción	Especial	No afiliado	Total
	(n=68110) n (%)	(n=24681) n (%)	(n=6374) n (%)	(n=669) n (%)	(n=24) n (%)	(n=99858) n (%)
Médico general	20.839 (30,60)	2.808 (11,38)	1.371 (21,51)	71 (10,61)	5 (20,83)	25.094 (25,13)
Médico familiar	3339 (4,90)	343 (1,39)	270 (4,24)	16 (2,39)	0 (0,00)	3.968 (3,97)
Internista	1.539 (2,26)	745 (3,02)	535 (8,39)	11 (1,64)	1 (4,17)	2.831 (2,84)
Fisiatra	91 (30,60)	8 (11,38)	18 (21,51)	0 (10,61)	0 (20,83)	117 (25,13)
Ortopedista	14 (0,02)	27 (0,11)	7 (0,11)	0 (0,00)	0 (0,00)	48 (0,05)
Reumatólogo	32.843 (48,22)	15.702 (63,62)	3.048 (47,82)	392 (58,59)	6 (25,00)	51.991 (52,06)
Sin dato	14 (0,02)	10 (0,04)	12 (0,19)	13 (1,94)	0 (0,00)	49 (0,05)
No aplica (Abandono/ente territorial)	9.431 (13,85)	5.038 (20,41)	1.113 (17,46)	166 (24,81)	12 (50,00)	15.760 (15,78)

¹Se reporta el médico que realiza la última atención del paciente en el periodo.

La especialidad de reumatología realizó en promedio 1,70 (DE ±1,69) consultas a las personas con AR en el periodo evaluado y el 50% fue atendido en más de una oportunidad durante el año por este especialista. En la **tabla 24** se presenta el número de atenciones según el régimen de afiliación. Se evidencia una mayor proporción de pacientes atendidos por reumatología en el régimen subsidiado dónde más del 70% de los afiliados tuvo al menos una valoración por reumatología y esta proporción fue mayor del 65% en el contributivo.

Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2021

Atención de la artritis reumatoide

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

Tabla 24. Frecuencia de las consultas a las personas con AR por especialidades médicas según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Frecuencia de consultas por especialidad	Contributivo	Subsidiado	Excepción	Especial	No afiliado	Total
	(n=68110) n (%)	(n=24681) n (%)	(n=6374) n (%)	(n=669) n (%)	(n=24) n (%)	(n=99858) n (%)
Reumatólogo						
Sin consulta	23.604 (34,66)	6.858 (27,79)	2.920 (45,81)	266 (39,76)	14 (58,33)	33.662 (33,71)
1 a 3	35.110 (51,55)	11.303 (45,8)	2.783 (43,66)	280 (41,85)	10 (41,67)	49.486 (49,56)
4 a 6	9.067 (13,31)	6.160 (24,96)	634 (9,95)	114 (17,04)	0 (0,00)	15975 (16,00)
Más de 6	329 (0,48)	360 (1,46)	37 (0,58)	9 (1,35)	0 (0,00)	735 (0,74)
Médico internista						
Sin consulta	62.768 (92,16)	21.907 (88,76)	5.361 (84,11)	646 (96,56)	22 (91,67)	90.704 (90,83)
1 a 3	4.903 (7,20)	2.714 (11,00)	906 (14,21)	23 (3,44)	2 (8,33)	8548 (8,56)
4 a 6	290 (0,43)	56 (0,23)	98 (1,54)	0 (0,00)	0 (0,00)	444 (0,44)
Más de 6	149 (0,22)	4 (0,02)	9 (0,14)	0 (0,00)	0 (0,00)	162 (0,16)
Médico familiar						
Sin consulta	60.452 (88,76)	22.909 (92,82)	5.625 (88,25)	648 (96,86)	24 (100)	89.658 (89,79)
1 a 3	7.183 (10,55)	1312 (5,32)	608 (9,54)	17 (2,54)	0 (0,00)	9120 (9,13)
4 a 6	411 (0,60)	280 (1,13)	126 (1,98)	3 (0,45)	0 (0,00)	820 (0,82)
Más de 6	64 (0,09)	180 (0,73)	15 (0,24)	1 (0,15)	0 (0,00)	260 (0,26)

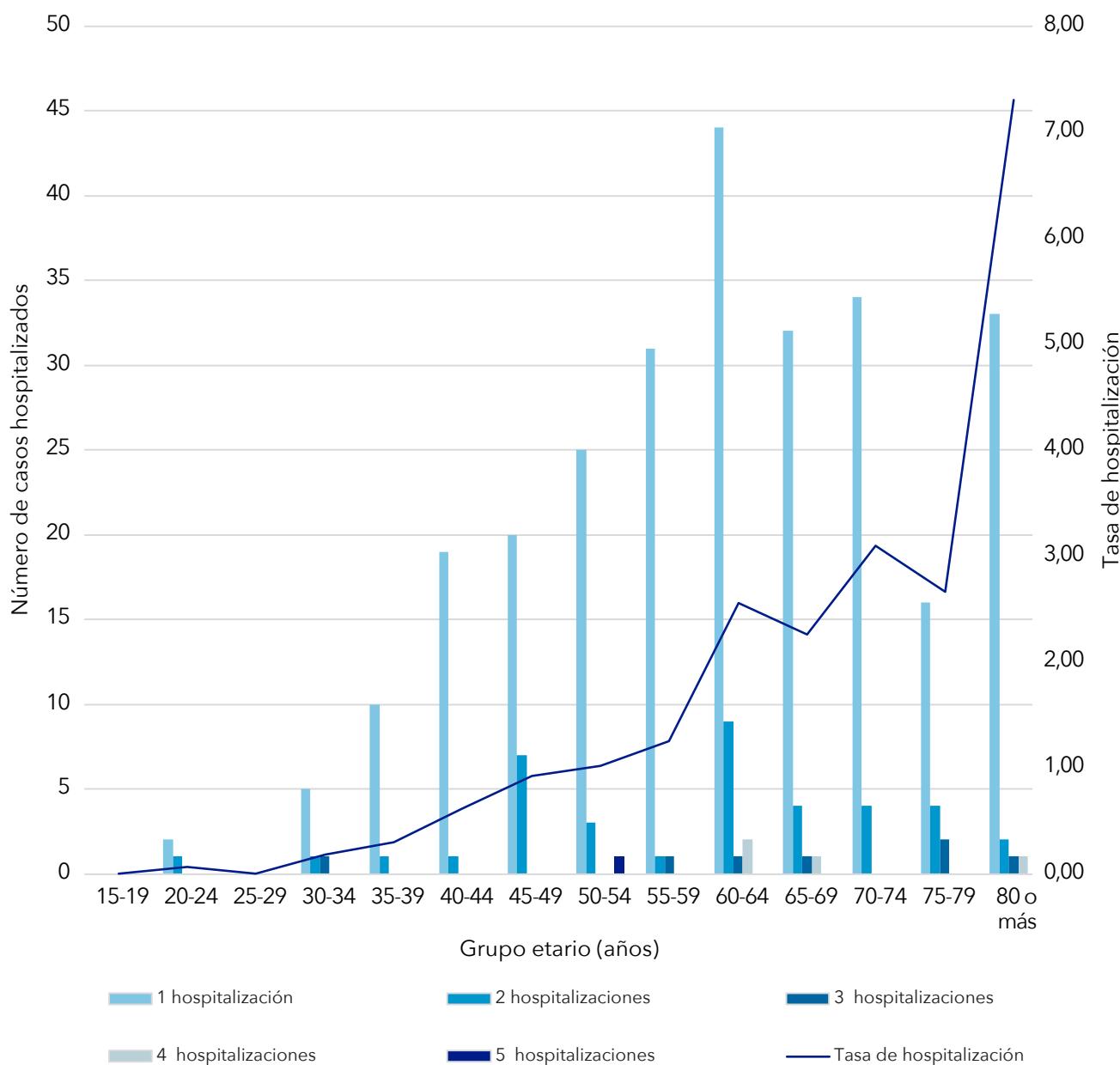


4.2 Atención derivada de las hospitalizaciones en las personas con AR

El número de casos hospitalizados disminuyó en un 37% respecto al periodo pasado. En el periodo actual se observaron 321 hospitalizaciones comparado con 513 casos registrados en el periodo previo. La proporción fue similar en ambos sexos (0,40% en los hombres y 0,30% en las mujeres). 271 (84,42%) pacientes requirieron internación en una oportunidad, 38 (11,83%) en dos ocasiones, mientras que en 12 (3,73%) pacientes fue necesario en 3 o más veces.

La tasa de hospitalización fue superior en las personas de mayor edad con 7,3 por cada 100.000 personas en el grupo de 80 años o más. En contraste para los grupos etarios de 18 a 19 años y 25 a 29 años no se reportaron ingresos.

Figura 10. Distribución de los casos hospitalizados con AR según el grupo etario, Colombia 2021

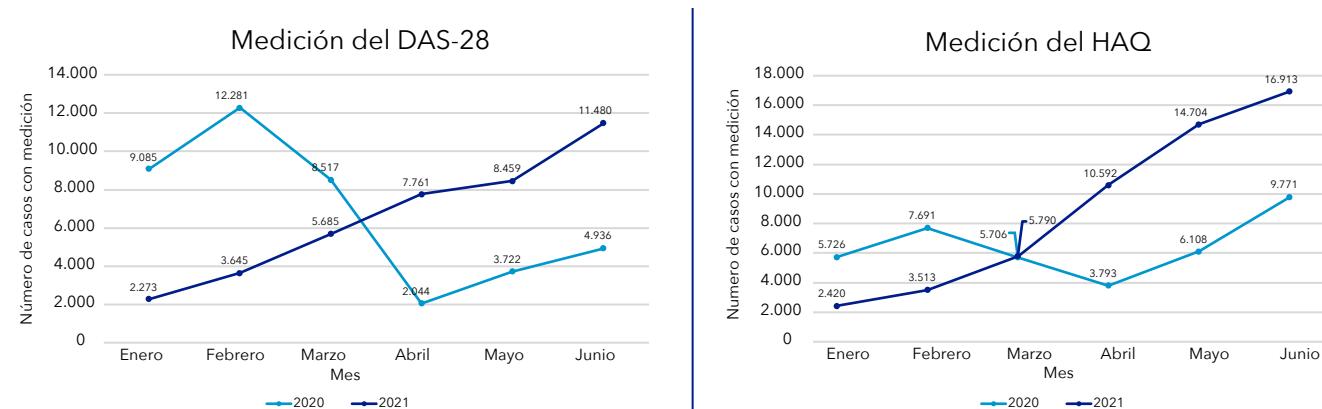


4.3 Estudios de seguimiento en la población con AR

El seguimiento periódico incluye las clinimetrías como el DAS28 (*Disease Activity Score 28*) y el HAQ (*Health Assessment Questionnaire*). Estas escalas clínicas evalúan la actividad de la enfermedad y la funcionalidad de los pacientes, respectivamente. Deben realizarse a al menos una vez antes del cierre de cada periodo de reporte.

En la **figura 11** se muestra la frecuencia de aplicación de las escalas clínicas durante los últimos 6 meses del reporte para los períodos 2020 y 2021. Se evidencia una caída abrupta de la valoración del DAS-28 entre los meses de marzo y abril de 2020 que coincide con el inicio de la emergencia sanitaria por COVID-19. Para el periodo 2021, de enero a junio se observó un incremento gradual en la aplicación de ambas escalas clínicas.

Figura 11. Medición del DAS28 y del HAQ en el último semestre de seguimiento, Colombia 2020-2021



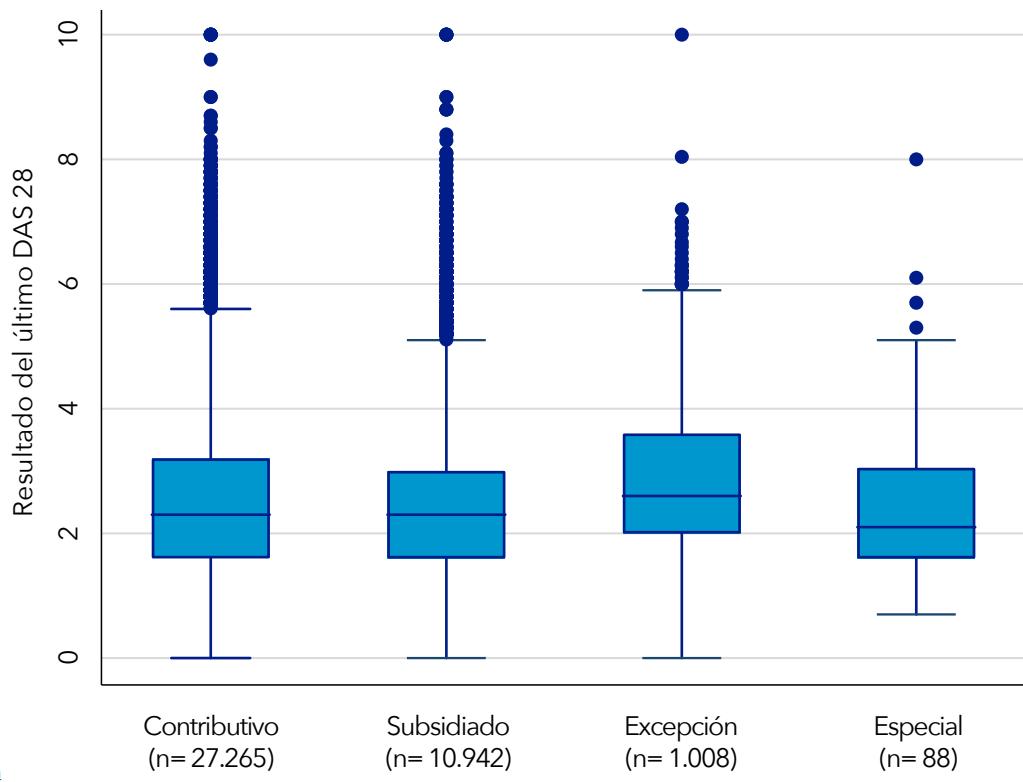
[Descargar figura](#)

4.3.1 Resultados del seguimiento de la actividad de la enfermedad

El valor promedio del DAS-28 en el último semestre de seguimiento de la cohorte fue de 2,52 (DE \pm 1,34). El 50% de los pacientes que fueron valorados alcanzaron la remisión de la enfermedad con una mediana de DAS-28 en 2,30 (RIC: 1,60-3,20). En la **figura 12** se muestra el comportamiento del DAS28 según el régimen de afiliación. El contributivo tuvo una mediana del DAS-28 de 2,30 (RIC: 1,60-3,20), mientras que en el subsidiado fue de 2,30 (RIC: 1,60-3,00). En el régimen especial la mediana fue de 2,60 (RIC: 2,00-3,60) y en el de excepción fue de 2,10 (RIC: 1,60-3,05).



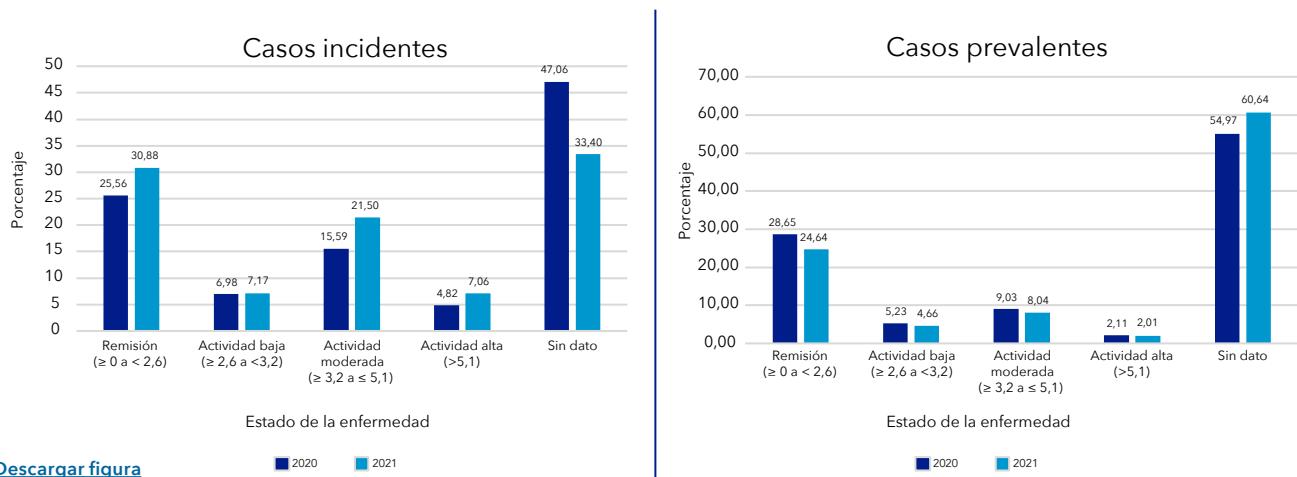
Figura 12. Estado actual de la enfermedad en los pacientes con AR medido con el DAS28 según el régimen de afiliación, Colombia 2021



[Descargar figura](#)

Para el corte del año 2021, al comparar el resultado del DAS-28 según las categorías que definen el estado de la enfermedad en los casos con información de la clinimetría, la remisión pasó del 25,26% en el 2020 al 30,88% en los casos incidentes, y del 28,65% al 24,64% en los prevalentes. Esto refleja una mejoría en la proporción de los casos nuevos que lograron la remisión de la enfermedad. Sin embargo, en los prevalentes hubo una disminución de 4,01 puntos porcentuales.

Figura 13. Estado de la actividad actual de la AR según el DAS28 (medido en los últimos 6 meses), Colombia 2020-2021



Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2021

Atención de la artritis reumatoide

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

El 78,46% de los casos nuevos que estaban en metas al momento del diagnóstico, persisten en este escenario clínico. Así mismo, el 25,63% de los pacientes incidentes fuera de metas al momento del diagnóstico alcanzaron la remisión. Sin embargo, el 41,04% persiste con alta actividad.

Tabla 25. Estado de la actividad de la enfermedad medido con DAS28 inicial y actual en los casos incidentes, Colombia 2021

Estado de actividad actual ¹ vs. inicial de la AR según DAS 28	DAS-28 actual				
	Remisión (≥ 0 a < 2,6)	Actividad baja (≥ 2,6 a <3,2)	Actividad moderada (≥ 3,2 a ≤ 5,1)	Actividad alta (>5,1)	Sin dato
DAS-28 inicial	Remisión (≥ 0 a < 2,6)	589 (78,43)	28 (3,73)	40 (5,33)	7 (0,93)
	Actividad baja (≥ 2,6 a <3,2)	105 (34,43)	124 (40,66)	40 (13,11)	2 (0,66)
	Actividad moderada (≥ 3,2 a ≤ 5,1)	281 (24,54)	73 (6,38)	615 (53,71)	32 (2,79)
	Actividad alta (>5,1)	133 (25,63)	33 (6,36)	79 (15,22)	213 (41,04)
	Sin dato	8 (0,89)	1 (0,11)	3 (0,34)	1 (0,11)
					881 (98,55)

¹Medición DAS-28 en los últimos 6 meses

En la **tabla 26** se muestra el cambio en el estado de actividad de la enfermedad medido por el DAS-28 actual comparado con el inicial en los casos prevalentes. Llama la atención que para todos los estadios clínicos iniciales, más del 45% de los pacientes no tienen dato de valoración reciente del DAS-28, por lo que no hay información clínimétrica de la actividad de su enfermedad. El 39,55% que iniciaron en remisión se mantienen en este estado. El 29,46% que estaba por fuera de metas al diagnóstico, alcanzó la meta durante el periodo actual.

Tabla 26. Estado de la actividad de la enfermedad medido con DAS28 inicial y actual en los casos prevalentes, Colombia 2021

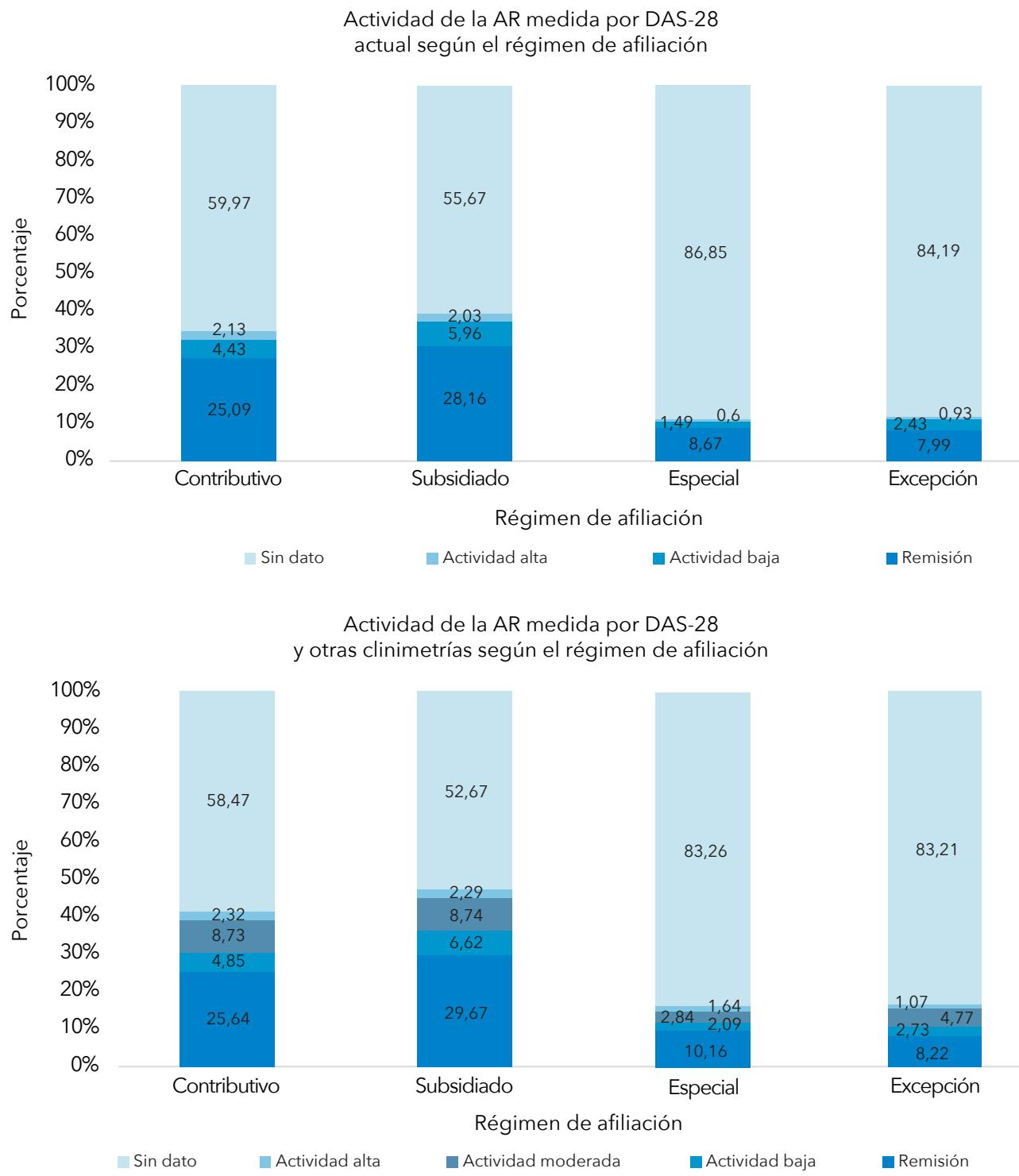
Estado de actividad actual ¹ vs. inicial de la AR según DAS 28	DAS-28 actual				
	Remisión (≥ 0 a < 2,6)	Actividad baja (≥ 2,6 a <3,2)	Actividad moderada (≥ 3,2 a ≤ 5,1)	Actividad alta (>5,1)	Sin dato
DAS-28 inicial	Remisión (≥ 0 a < 2,6)	6.168 (39,55)	724 (4,64)	1.042 (6,68)	231 (1,48)
	Actividad baja (≥ 2,6 a <3,2)	1713 (30,20)	495 (8,73)	467 (8,23)	92 (1,62)
	Actividad moderada (≥ 3,2 a ≤ 5,1)	4.104 (28,51)	848 (5,89)	2.138 (14,85)	336 (2,33)
	Actividad alta (>5,1)	1.834 (29,46)	373 (5,99)	725 (11,65)	487 (7,82)
	Sin dato	10.786 (18,61)	2.216 (3,82)	3.658 (6,31)	866 (1,49)
					40.447 (69,77)

¹Medición del DAS-28 en los últimos 6 meses

El estado de actividad de la enfermedad para cada régimen de afiliación deja en evidencia que en todos los regímenes la mayor proporción de los pacientes carecen de esta información. Para el régimen contributivo el 59,97% no tenían registro de DAS-28 de seguimiento en el último semestre del periodo, mientras que para el subsidiado la proporción de datos faltantes fue del 55,67%. Se observa una mayor proporción de pacientes en remisión en el régimen subsidiado (28,16%) comparado con el contributivo (25,09%). Cuando se considera la medición de la actividad de la enfermedad medida al menos una clínimetría (DAS28, RAPID3, CDAI o SDAI) la variación en las proporciones de los datos faltantes y de los casos en remisión es menor.



Figura 14. Distribución del estado de actividad de la AR medida por el DAS28 actual según el régimen de afiliación, Colombia 2021



¹ El estado de la actividad fue medido con alguna de las clinimetrías consideradas en la cohorte (DAS28, RAPID3, CDAI o SDAI).

Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2021

Atención de la artritis reumatoide

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

Para el cálculo del DAS-28 se requiere la valoración física del paciente para el conteo de las articulaciones inflamadas y dolorosas. Dada la emergencia sanitaria por la pandemia del COVID-19, otras clinimetrías como RAPID3, CDAI y SDAI cobraron relevancia para el seguimiento de la actividad de la AR. En la **tabla 27**, se presenta el estado de la actividad en los casos incidentes y los prevalentes según la clinimetría empleada.

Tabla 27. Estado de la actividad de la AR en los casos incidentes y prevalentes evaluada con otras clinimetrías, Colombia 2021

Clinimetría/Estado de la actividad ¹	Casos incidentes		Casos prevalentes	
	n (%)		n (%)	
RAPID3				
Remisión 0 a ≤3	50 (45,87)		805 (47,80)	
Actividad baja >3 a ≤6	23 (21,10)		375 (22,27)	
Actividad moderada >6 a ≤12	26 (23,85)		339 (20,13)	
Actividad alta >12	10 (9,17)		165 (9,80)	
Total	109 (100,00)		1684 (100,00)	
CDAI				
Remisión 0 a ≤2,8	19 (29,23)		127 (36,18)	
Actividad baja >2,8 a ≤10	16 (24,62)		102 (29,06)	
Actividad moderada >10 a ≤22	25 (38,46)		83 (23,65)	
Actividad alta >22	5 (7,69)		39 (11,11)	
Total	65 (100,00)		351 (100,00)	
SDAI				
Remisión 0 a ≤3,3	5 (15,63)		140 (43,61)	
Actividad baja >3,3 a ≤11	14 (43,75)		92 (28,66)	
Actividad moderada >11 a ≤26	8 (25,00)		50 (15,58)	
Actividad alta >26	5 (15,63)		39 (12,15)	
Total	32 (100,00)		321 (100,00)	

RAPID3: Routine Assessment of Patient Index. Data 3; **CDAI:** Clinical Disease Activity Index; **SDAI:** Simplified Disease Activity Index.

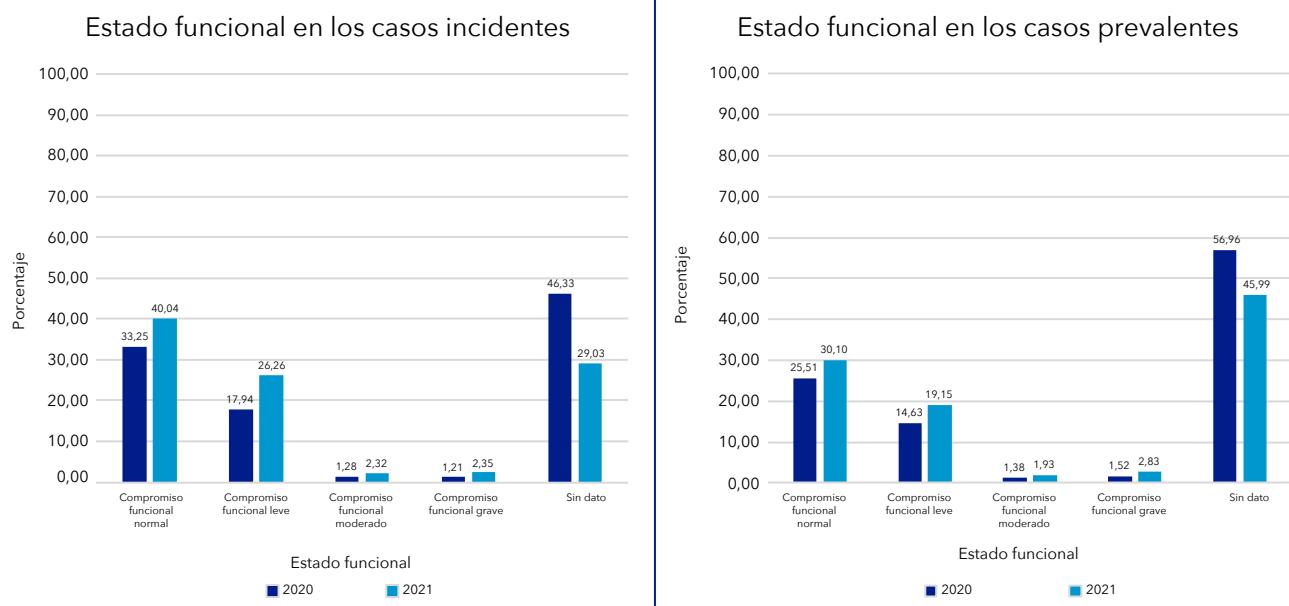
¹ Se muestra información para los casos auditados en donde fue posible capturar la información en la variable.

4.3.2 Resultados del seguimiento del estado funcional

Respecto al seguimiento funcional de los pacientes con AR con el HAQ en los últimos seis meses, se identificó una mejoría en la aplicación de la clinimetría. En los casos incidentes se redujo de 46,66% a 29,03% la falta de información y en los prevalentes pasó de 56,96% a 45,99%. Esto se refleja en la **figura 15** donde se observa en un aumento de la proporción en todas las categorías de estado funcional comparado con el año anterior. El 40,04% de los casos nuevos de AR y el 30,10% de los prevalentes tenían estado funcional normal.



Figura 15. Estado funcional de las personas con AR según el HAQ (medido en los últimos 6 meses), Colombia 2020-2021



Estado funcional según resultado de HAQ: Compromiso funcional normal: 0, leve:1, moderado: 2, y grave: 3.

[Descargar figura](#)

En la **tabla 28** se muestran los valores promedio y la mediana del HAQ al momento del diagnóstico y el resultado de los últimos seis meses de seguimiento de acuerdo con el régimen de afiliación. En general el promedio del resultado ha disminuido entre el momento de diagnóstico y la valoración más reciente. En los últimos seis meses del periodo evaluado, a 52.800 pacientes se les realizó seguimiento con un resultado promedio de 0,46 (DE \pm 0,60).

Tabla 28. Distribución de los casos de AR según el resultado de la última escala HAQ y el régimen de afiliación, Colombia 2021

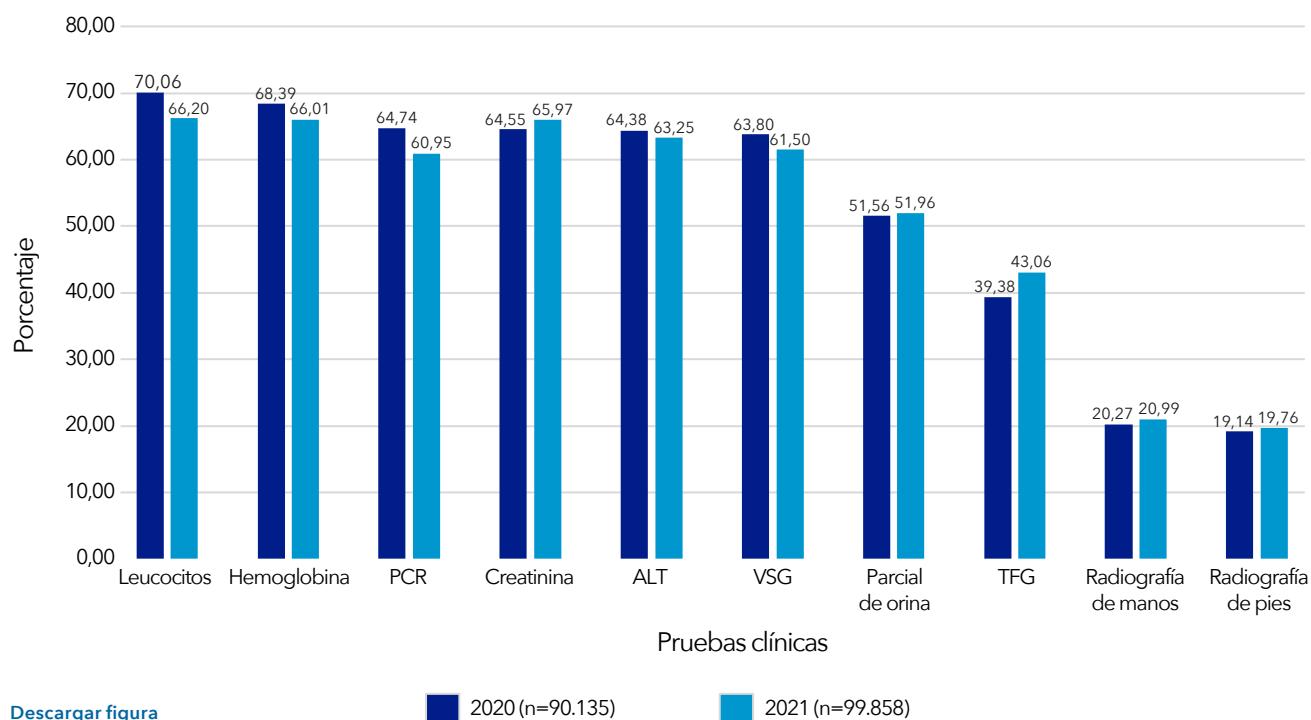
Resultado del HAQ	Contributivo n (%)	Subsidiado n (%)	Especial n (%)	Excepción n (%)	No afiliado n (%)	Total
Al momento del diagnóstico	n= 22.025	n= 8.511	n= 23	n= 965	n= 0	n= 31.524
Media (DE)	0,51 \pm 0,63	0,50 \pm 0,64	0,50 \pm 0,59	0,87 \pm 0,77	**	0,52 \pm 0,64
Mediana (RIC)	0,20 (0,00-1,00)	0,22 (0,00-1,00)	0,20 (0,00-1,00)	0,80 (0,10-1,30)	**	0,21 (0,00-1,00)
Resultado actual	n= 38.280	n= 13.333	n= 89	n= 1.098	n= 0	n= 52.800
Media (DE)	0,45 \pm 0,59	0,47 \pm 0,62	0,42 \pm 0,61	0,54 \pm 0,62	**	0,46 \pm 0,60
Mediana (RIC)	0,20 (0,00-0,80)	0,20 (0,00-0,70)	0,10 (0,00-0,60)	0,30 (0,00-0,88)	**	0,2 (0,00-0,78)

DE: desviación estándar, RIC: rango intercuartílico.

4.4. Seguimiento de las pruebas radiográficas y de laboratorio

El seguimiento paraclínico de los pacientes con AR se realizó principalmente con el conteo de leucocitos y hemoglobina. En la **figura 16** se observa un descenso en la proporción de los pacientes a quienes se les practicó este examen respecto al periodo previo. El seguimiento con reactantes de fase aguda y de función hepática también disminuyó. En contraste, la valoración de la función renal con creatinina, parcial de orina y el cálculo de la TFG, así como la valoración radiológica de los manos y de los pies se incrementaron respecto al año anterior.

Figura 16. Proporción de casos de AR a quienes se les realizaron exámenes paraclínicos de seguimiento, Colombia 2020-2021



[Descargar figura](#)



Tabla 29. Resultados de las principales pruebas de laboratorio realizadas en la población con AR según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Estudio	Contributivo	Subsidiado	Excepción	Especial	No afiliado	Total
	(n=68.110) n (%)	(n=24.681) n (%)	(n=6.374) n (%)	(n=669) n (%)	(n=24) n (%)	(n=99.858) n (%)
VSG						
Normal	26.129 (38,36)	5.471 (22,17)	1.521 (23,86)	202 (30,19)	0 (0,00)	33.323 (33,37)
Elevada	18.651 (27,38)	7.861 (31,85)	1.478 (23,19)	103 (15,4)	1 (4,17)	28.094 (28,13)
Sin dato	23.330 (34,25)	11.349 (45,98)	3.375 (52,95)	364 (54,41)	23 (95,83)	38.441 (38,5)
PCR						
No reactiva	27.690 (40,65)	8.255 (33,45)	2.003 (31,42)	190 (28,4)	0 (0,00)	38.138 (38,19)
Reactiva	15.497 (22,75)	5.962 (24,16)	1.142 (17,92)	123 (18,39)	3 (12,50)	22.727 (22,76)
Sin dato	24.923 (36,59)	10.464 (42,4)	3.229 (50,66)	356 (53,21)	21 (87,50)	38.993 (39,05)
ALT						
Normal	40.456 (59,4)	12.585 (50,99)	2.700 (42,36)	266 (39,76)	2 (8,33)	56.009 (56,09)
Anormal	5.308 (7,79)	1.460 (5,92)	347 (5,44)	39 (5,83)	0 (0,00)	7.154 (7,16)
Sin dato	22.346 (32,81)	10.636 (43,09)	3.327 (52,2)	364 (54,41)	22 (91,67)	36.695 (36,75)
Parcial de orina						
Sin proteinuria	36.678 (53,85)	10.019 (40,59)	2.445 (38,36)	252 (37,67)	1 (4,17)	49.395 (49,47)
Con proteinuria	1.664 (2,44)	625 (2,53)	193 (3,03)	13 (1,94)	0 (0,00)	2.495 (2,50)
Sin dato	29.768 (43,71)	14.037 (56,87)	3.736 (58,61)	404 (60,39)	23 (95,83)	47.968 (48,04)
Radiografía de las manos						
Sin erosiones	11.012 (16,17)	4.838 (19,6)	473 (7,42)	51 (7,62)	1 (4,17)	16.375 (16,40)
Con erosiones	2.654 (3,90)	1.735 (7,03)	185 (2,9)	16 (2,39)	0 (0,00)	4.590 (4,60)
Sin dato	54.444 (79,94)	18.108 (73,37)	5.716 (89,68)	602 (89,99)	23 (95,83)	78.893 (79,01)
Radiografía de los pies						
Sin erosiones	10.715 (15,73)	4.676 (18,95)	433 (6,79)	46 (6,88)	0 (0,00)	15.870 (15,89)
Con erosiones	2.128 (3,12)	1.585 (6,42)	133 (2,09)	13 (1,94)	0 (0,00)	3.859 (3,86)
Sin dato	55.267 (81,14)	18.420 (74,63)	5.808 (91,12)	610 (91,18)	24 (100)	80.129 (80,24)

En los pacientes en los que se reportó la información, los resultados de estas pruebas evidencian medianas de la VSG de 19 mm/h (RIC: 9-32), de la creatinina de 0,70 g/dl (RIC: 0,60-0,90), de la TFG de 85,60 ml/min (RIC: 68,70-102,00), de la hemoglobina de 13,70 (RIC: 12,60-14,70) y finalmente, de los leucocitos de 6.400 (RIC: 5.070-7.980). Es importante resaltar la alta proporción de datos no reportados en estas pruebas (>30%). En la **tabla 30** se muestra el comportamiento de estos laboratorios según el régimen de afiliación.

Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2021

Atención de la artritis reumatoide

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

Tabla 30. Resultados de las principales pruebas cuantitativas realizadas en la población con AR según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Estudio	Contributivo	Subsidiado	Excepción	Especial	No afiliado	Total
	(n=68.110) n (%)	(n=24.681) n (%)	(n=6.374) n (%)	(n=669) n (%)	(n=24) n (%)	(n=99.858) n (%)
VSG (mm/h)						
Numero de muestras	44.780	13.332	2.999	305	1	61.417
Mediana (RIC)	17,00 (8,00-30,00)	24,00 (15,00-36,00)	20,00 (11,00-32,00)	13,00 (7,00-25,00)	40,00 (40,00-40,00)	19,00 (9,00-32,00)
Media (DE)	22,19 ± 19,15	27,46 ± 19,08	24,05 ± 17,51	18,42 ± 16,70	40	23,40 ± 19,17
Creatinina (g/dl)*						
Numero de muestras	47.523	14.590	3.418	347	2	65.880
Mediana (RIC)	0,70 (0,60-0,90)	0,73 (0,60-0,90)	0,72 (0,60-0,90)	0,80 (0,70-0,90)	0,60 (0,56-0,65)	0,70 (0,60-0,90)
Media (DE)	0,77 ± 0,39	0,80 ± 0,53	0,80 ± 0,47	0,83 ± 0,33	0,60 ± 0,06	0,78 ± 0,43
TFG (ml/min)*						
Numero de muestras	30.643	10.872	1.406	74	2	42.997
Mediana (RIC)	85,10 (69,00-101,00)	87,00 (68,00-106,00)	83,70 (66,30-97,50)	77,15 (63,00-93,00)	83,50 (63,60-103,40)	85,60 (68,70-102,00)
Media (DE)	86,39 ± 26,74	88,03 ± 30,20	82,48 ± 27,21	76,48 ± 23,48	83,50 ± 28,14	86,66 ± 27,69
Hemoglobina (g/dl)*						
Numero de muestras	47.557	14.403	3.612	343	5	65.920
Mediana (RIC)	13,80 (12,80-14,80)	13,10 (12,00-14,20)	13,6 (12,30-14,60)	14,10 (13,00-15,00)	14,20 (14,00-14,40)	13,7 (12,60-14,70)
Media (DE)	13,72 ± 1,66	13,14 ± 1,72	13,44 ± 1,86	14,00 ± 1,58	14,12 ± 1,00	13,58 ± 1,70
Leucocitos (mil/mm3)*						
Numero de muestras	47.450	14.448	3.555	353	4	66.109
Mediana (RIC)	6.450 (5150-8000)	6.310 (4.750-7.980)	6.320 (4.910-7.830)	6.180 (4.900-7.400)	5.650 (4.950-6.600)	6.400 (5.070-7.980)
Media (DE)	6.629 ± 2.500	6.204 ± 3.034	6.365 ± 2.850	6.269 ± 2.171	2.915 ± 3.152	6519 ± 2650



4.5. Reemplazo articular

De los 99.858 pacientes con AR, se dispuso de información válida en el 99,99% de los casos relacionados con el reemplazo articular, encontrando que 3.473 personas han requerido al menos uno después del diagnóstico de la AR (3,48%). Respecto al número de articulaciones reemplazadas, 2.895 recibieron reemplazo de solo una, 554 personas de dos y 2 personas en tres o más. Las que se reemplazan con más frecuencia son la rodilla y la cadera, mientras que el hombro, el tobillo y el codo son menos frecuentes. En la **tabla 31** se muestra el comportamiento de esta información entre los diferentes regímenes, evidenciando mayor porcentaje de reemplazos en el de excepción y el contributivo.

Tabla 31. Distribución de los reemplazos articulares por el tipo de articulación según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Reemplazo articular	Contributivo	Subsidiado	Excepción	Especial	No afiliado	Total
	(n=68.110) n (%)	(n=24.681) n (%)	(n=6.374) n (%)	(n=669) n (%)	(n=24) n (%)	(n=99.858) n (%)
Tiene reemplazo articular						
Sí	2.569 (3,77)	546 (2,21)	346 (5,43)	12 (1,79)	0 (0,00)	3473 (3,48)
No	65.541 (96,23)	24.135 (97,79)	6.028 (94,57)	657 (98,21)	20 (83,33)	96.381 (96,52)
Sin dato	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	4 (16,67)	4 (0,00)
Número de articulaciones reemplazadas						
1	2.115 (82,33)	479 (87,73)	291 (84,1)	10 (83,33)	0 (0,00)	2.895 (83,36)
2	439 (17,09)	63 (11,54)	50 (14,45)	2 (16,67)	0 (0,00)	554 (15,95)
3	13 (0,51)	4 (0,73)	5 (1,45)	0 (0,00)	0 (0,00)	22 (0,63)
4	2 (0,08)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (0,06)
Tipo de articulación						
Cadera	1.250 (1,84)	268 (1,09)	135 (2,12)	8 (1,20)	0 (0,00)	1.661 (1,66)
Rodilla	1.627 (2,39)	341 (1,38)	192 (3,01)	5 (0,75)	0 (0,00)	2.165 (2,17)
Tobillo	28 (0,04)	3 (0,01)	32 (0,50)	0 (0,00)	0 (0,00)	63 (0,06)
Hombro	86 (0,13)	4 (0,02)	42 (0,66)	1 (0,15)	0 (0,00)	133 (0,13)
Codo	49 (0,07)	1 (0,00)	5 (0,08)	0 (0,00)	0 (0,00)	55 (0,06)

Tratamiento farmacológico en las personas con AR

5.



Periodo: entre el 1º de julio de 2020 y el 30 de junio de 2021

En el 7,00 % de los casos incidentes y el 5,42% de los prevalentes se reportó el uso de la terapia combinada de analgésicos

En los casos prevalentes, el **15,94 % (n=7.107)** de los que recibieron glucocorticoides

tuvieron dosis ≥ 10 mg/día por más de un mes.



Los medicamentos utilizados con mayor frecuencia al inicio del tratamiento en los casos incidentes y prevalentes fueron los corticoides, seguidos de los analgésicos no opioides y los AINE.



El uso de bFARME en los casos incidentes fue menos frecuente y los fármacos más usados fueron el rituximab y el abatacept.



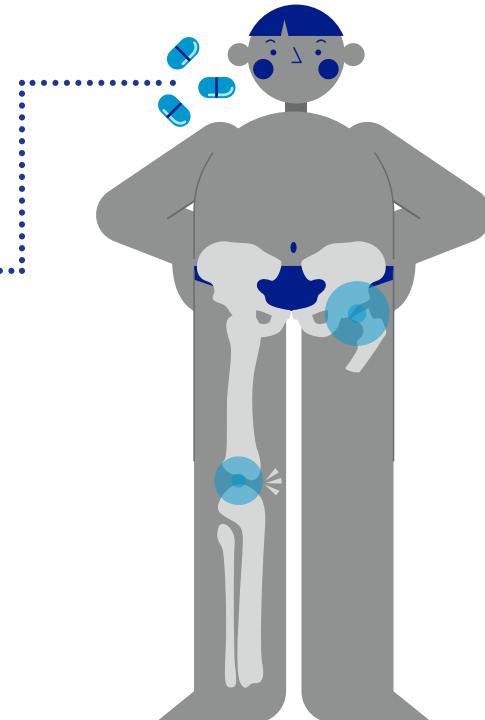
En cuanto al uso de sFARME en los casos incidentes, en el 75,62% se prescribió metotrexato y en el 23,05% cloroquina. Los esquemas de FARME combinados con mayor frecuencia de uso fueron cloroquina-metotrexato y leflunomida-metotrexato.



En los casos prevalentes, el metotrexato, la leflunomida y la cloroquina fueron los sFARME más utilizados en el 51,28%, 36,60% y 13,90%, respectivamente. El esquema de FARME combinado con mayor frecuencia de uso fue leflunomida-metotrexato.

Resumen

Capítulo 5 Tratamiento farmacológico en las personas con AR



AINE: Anti-inflamatorios no esteroideos

AR: artritis reumatoide

FARME: fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad

bFARME: fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad biológicos

sFARME: fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad sintéticos



Los bFARME más usados en los casos prevalentes fueron el etanercept, abatacept, rituximab, tocilizumab y certolizumab. Bogotá, D. C., Antioquia y Valle del Cauca fueron los departamentos con la mayor frecuencia de uso de estos medicamentos.

5. Tratamiento farmacológico en las personas con AR

El acceso al manejo farmacológico es indispensable para lograr la remisión de la enfermedad y mejorar el pronóstico del paciente. Incluye el uso de medicamentos analgésicos, antiinflamatorios, glucocorticoides y especialmente de los fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FARME). A continuación se describe el uso de cada grupo farmacológico desagregado para los casos incidentes y prevalentes.

5.1 Tratamiento farmacológico no FARME

Al momento del diagnóstico se reportó en mayor medida el uso de corticoides en el 68,15% de los casos (n=2.463), seguido por los analgésicos no opioides en el 31,16% (n=1.126). Lo anterior representa un aumento en comparación con el período anterior de 6,12 y 3,59 puntos porcentuales, respectivamente. Además, se observó el uso de AINE en el 16,41% (n=593) de los casos diagnosticados en el período seguido por los analgésicos opioides como la codeína o el tramadol en el 4,68% (n=169). En la **tabla 32** se muestra el uso de los grupos de medicamentos no FARME según el régimen de afiliación. En el contributivo se mantiene la tendencia mostrada en el período anterior, mientras que en el subsidiado aumentó el uso de corticoides pasando del 55,26% al 70,88%.

Tabla 32. Medicamentos no FARME usados al inicio del tratamiento en los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Grupo de medicamentos	Contributivo	Subsidiado	Excepción	Especial	No afiliado	Total
	(n= 2.151) n (%)	(n= 1.329) n (%)	(n= 115) n (%)	(n = 15) n (%)	(n = 4) n (%)	(n=3.614) n (%)
Analgésicos no opioides (acetaminofén - dipirona)						
Sí	578 (26,87)	512 (38,53)	31 (26,96)	4 (26,67)	1 (25,00)	1.126 (31,16)
No	1.572 (73,08)	817 (61,47)	84 (73,04)	11 (73,33)	3 (75,00)	2.487 (68,82)
Sin dato	1 (0,05)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,03)
Analgésicos opioides (codeína - tramadol)						
Sí	121 (5,63)	30 (2,26)	16 (13,91)	1 (6,67)	1 (25,00)	169 (4,68)
No	2.029 (94,33)	1.299 (97,74)	99 (86,09)	14 (93,33)	3 (75,00)	3.444 (95,30)
Sin dato	1 (0,05)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,03)
AINE						
Sí	278 (12,92)	281 (21,14)	30 (26,09)	1 (6,67)	3 (75,00)	593 (16,41)
No	1.872 (87,03)	1.048 (78,86)	85 (73,91)	14 (93,33)	1 (25,00)	3.020 (83,56)
Sin dato	1 (0,05)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,03)
Corticoides						
Sí	1.439 (66,90)	942 (70,88)	73 (63,48)	6 (40,00)	3 (75,00)	2.463 (68,15)
No	712 (33,10)	387 (29,12)	42 (36,52)	9 (60,00)	1 (25,00)	1.151 (31,85)
Sin dato	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)

AINE: Anti-inflamatorios no esteroideos.

En el período predominó el uso de corticoides en los casos prevalentes en el 44,66% de ellos (n=44.593), seguido por los analgésicos no opioides en el 34,03% (n=33.982). Esto representa un aumento de 0,98 y 0,60 puntos porcentuales en relación al período anterior.

El uso de los analgésicos opioides se encontró en el 7,80% (n=7.787) y de los AINE en el 9,48% (n=9.465). En relación con los suplementos se evidenció que el 40,04% (n=39.980) tomó calcio y el 40,12% (n=40.060) vitamina D. La frecuencia de uso de estos medicamentos durante el período seguido según el régimen de afiliación se presenta en la **tabla 33**. Las tendencias del uso de los medicamentos no FARME por el régimen se mantienen con relación al período anterior.



Tabla 33. Medicamentos no FARME usados en el tratamiento actual de la AR en los casos prevalentes según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Grupo de medicamentos	Contributivo	Subsidiado	Excepción	Especial	No afiliado	Total
	(n= 68.110) n (%)	(n= 24.681) n (%)	(n= 6.374) n (%)	(n = 669) n (%)	(n = 24) n (%)	(n=99.858) n (%)
Analgésicos no opiodes (acetaminofén - dipirona)						
Sí	22.878 (33,59)	8.936 (36,21)	2.059 (32,30)	101 (15,10)	8 (33,33)	33.982 (34,03)
No	45.227 (66,40)	15.744 (63,79)	4.312 (67,65)	559 (83,56)	16 (66,67)	65.858 (65,95)
Sin dato	5 (0,01)	1 (0,00)	3 (0,05)	9 (1,35)	0 (0,00)	18 (0,02)
Analgésicos opiodes (codeína - tramadol)						
Sí	6.043 (8,87)	538 (2,18)	1.176 (18,45)	24 (3,59)	6 (25,00)	7.787 (7,80)
No	62.064 (91,12)	24.142 (97,82)	5.194 (81,49)	638 (95,37)	18 (75,00)	92.056 (92,19)
Sin dato	3 (0,00)	1 (0,00)	4 (0,06)	7 (1,05)	0 (0,00)	15 (0,02)
AINE						
Sí	5.455 (8,01)	2.898 (11,74)	1.080 (16,94)	24 (3,59)	8 (33,33)	9.465 (9,48)
No	62.652 (91,99)	21.782 (88,25)	5.293 (83,04)	638 (95,37)	16 (66,67)	90.381 (90,51)
Sin dato	3 (0,00)	1 (0,00)	1 (0,02)	7 (1,05)	0 (0,00)	12 (0,01)
Corticoides						
Sí	30.563 (44,87)	11.319 (45,86)	2.518 (39,50)	180 (26,91)	13 (54,17)	44.593 (44,66)
No	37.536 (55,11)	13.362 (54,14)	3.854 (60,46)	481 (71,90)	11 (45,83)	55.244 (55,32)
Sin dato	11 (0,02)	0 (0,00)	2 (0,03)	8 (1,20)	0 (0,00)	21 (0,02)
Calcio						
Sí	28.366 (41,65)	9.112 (36,92)	2.352 (36,90)	142 (21,23)	8 (33,33)	39.980 (40,04)
No	39.738 (58,34)	15.567 (63,07)	4.021 (63,08)	516 (77,13)	16 (66,67)	59.858 (59,94)
Sin dato	6 (0,01)	2 (0,01)	1 (0,02)	11 (1,64)	0 (0,00)	20 (0,02)
Vitamina D						
Sí	27.909 (40,98)	9.541 (38,66)	2.436 (38,22)	165 (24,66)	9 (37,50)	40.060 (40,12)
No	40.196 (59,02)	15.139 (61,34)	3.937 (61,77)	494 (73,84)	15 (62,50)	59.781 (59,87)
Sin dato	5 (0,01)	1 (0,00)	1 (0,02)	10 (1,49)	0 (0,00)	17 (0,02)

AINE: Anti-inflamatorios no esteroideos.

Al observar las combinaciones del uso de analgésicos al momento del diagnóstico en los casos incidentes, se identificó que el 7,00% (n=253) iniciaron con terapia combinada de analgésicos. En la **tabla 34** se muestra la frecuencia de uso de los analgésicos y sus combinaciones para cada régimen de afiliación. La tendencia de uso de analgésicos al diagnóstico por el régimen es similar a la reportada en el período anterior.

Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2021

Tratamiento farmacológico en las personas con AR

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

Tabla 34. Frecuencia de uso de los analgésicos al inicio del tratamiento en los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Combinaciones de analgésicos	Contributivo	Subsidiado	Excepción	Especial	No afiliado	Total
	(n= 2.151) n (%)	(n= 1.329) n (%)	(n= 115) n (%)	(n = 15) n (%)	(n = 4) n (%)	(n=3.614) n (%)
No opioide + opioide + AINE	25 (1,16)	9 (0,68)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	34 (0,94)
No opioide + AINE	93 (4,32)	114 (8,58)	6 (5,22)	0 (0,00)	0 (0,00)	213 (5,89)
Opiode + AINE	3 (0,14)	1 (0,08)	1 (0,87)	0 (0,00)	1 (25,00)	6 (0,17)
Sólo no opioide	387 (17,99)	371 (27,92)	13 (11,30)	4 (26,67)	1 (25,00)	776 (21,47)
Sólo opioide	20 (0,93)	2 (0,15)	3 (2,61)	1 (6,67)	0 (0,00)	26 (0,72)
Sólo AINE	157 (7,30)	157 (11,81)	23 (20,00)	1 (6,67)	2 (50,00)	340 (9,41)
No usa /sin información	1.466 (68,15)	675 (50,79)	69 (60,00)	9 (60,00)	0 (0,00)	2.219 (61,40)

AINE: Anti-inflamatorios no esteroideos.

En los casos prevalentes se analizó el uso de combinaciones de analgésicos durante el período actual, encontrando que el 5,42% (n=5.413) recibieron terapia combinada, manteniendo la tendencia con relación al período anterior. En la **tabla 35** se describe la frecuencia de uso de estos medicamentos por el régimen de afiliación.

Tabla 35. Frecuencia de uso de los analgésicos en los casos prevalentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2021

Combinaciones de analgésicos	Contributivo	Subsidiado	Excepción	Especial	No afiliado	Total
	(n= 68.110) n(%)	(n= 24.681) n(%)	(n= 6.374) n(%)	(n = 669) n(%)	(n = 24) n(%)	(n=99.858) n(%)
No opioide + opioide + AINE	775 (1,14)	85 (0,34)	218 (3,42)	3 (0,45)	6 (25,00)	1.087 (1,09)
No opioide + AINE	2.550 (3,74)	1.227 (4,97)	283 (4,44)	4 (0,60)	0 (0,00)	4.064 (4,07)
Opiode + AINE	161 (0,24)	32 (0,13)	69 (1,08)	0 (0,00)	0 (0,00)	262 (0,26)
Sólo no opioide	16.615 (24,39)	7.302 (29,59)	917 (14,39)	79 (11,81)	2 (8,33)	24.915 (24,95)
Sólo opioide	2.169 (3,18)	99 (0,40)	250 (3,92)	6 (0,90)	0 (0,00)	2.524 (2,53)
Sólo AINE	1.969 (2,89)	1.554 (6,30)	510 (8,00)	17 (2,54)	2 (8,33)	4.052 (4,06)
No usa /sin información	4.3871 (64,41)	14.382 (58,27)	4.127 (64,75)	560 (83,71)	14 (58,33)	62.954 (63,04)

AINE: Anti-inflamatorios no esteroideos.

Por otra parte, se cuantificó el tiempo de administración de los glucocorticoides en los casos prevalentes, encontrando que el 15,94% (n=7.107) tuvieron dosis ≥ 10 mg/día por más de un mes. En relación con el período anterior aumentó en 2,62 puntos porcentuales.



5.2 Uso de los fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad

El principal tratamiento para el manejo de la AR es realizado con los FARME, los cuales se dividen en sintéticos y biológicos. La cobertura de FARME en los casos incidentes aumentó de 85,16% a 91,59% (n=3.310). En los prevalentes también se incrementó, pasando de 62,94% a 77,93% (n=77.816). A continuación, se describe la frecuencia de uso de estos medicamentos en ambas poblaciones según la última prescripción y los esquemas más formulados.

5.2.1 Uso de los fármacos modificadores de la enfermedad sintéticos (sFARME) en los casos incidentes

El FARME sintético más utilizado al momento del diagnóstico sigue siendo el metotrexato con una cobertura del 75,62% (n=2.733), seguido por la cloroquina en el 23,05% (n= 833) de los casos nuevos, aumentando en 5,26 y 0,12 puntos porcentuales respectivamente en relación al período anterior. Se resalta la disminución en el uso de la leflunomida, pasando del 23,94% al 17,90% en el 2021. En la **tabla 36** se describe el porcentaje de uso para cada uno de estos medicamentos.

Tabla 36. Uso de los sFARME en los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2021

sFARME	Contributivo	Subsidiado	Excepción	Especial	No afiliado	Total
	(n= 2.151) n(%)	(n= 1.329) n(%)	(n= 115) n(%)	(n = 15) n(%)	(n = 4) n(%)	(n=3.614) n(%)
Azatioprina	17 (0,79)	5 (0,38)	1 (0,87)	0 (0,00)	0 (0,00)	23 (0,64)
Ciclofosfamida	2 (0,09)	1 (0,08)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (0,08)
Ciclosporina	0 (0,00)	4 (0,30)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	4 (0,11)
Cloroquina	607 (28,22)	218 (16,40)	5 (4,35)	3 (20,00)	0 (0,00)	833 (23,05)
Hidroxicloroquina	47 (2,19)	4 (0,30)	19 (16,52)	1 (6,67)	0 (0,00)	71 (1,96)
Leflunomida	316 (14,69)	303 (22,80)	24 (20,87)	3 (20,00)	1 (25,00)	647 (17,90)
Metotrexato	1.621 (75,36)	1.027 (77,28)	75 (65,22)	8 (53,33)	2 (50,00)	2.733 (75,62)
Sulfasalazina	114 (5,30)	70 (5,27)	6 (5,22)	1 (6,67)	0 (0,00)	191 (5,29)
Tofacitinib	2 (0,09)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (0,06)

sFARME: fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad sintéticos.

¹ Las frecuencias absolutas y relativas mostradas corresponden al uso de cada medicamento.

5.2.2 Uso de los fármacos modificadores de la enfermedad biológicos (bFARME) en los casos incidentes

Los biológicos más usados son el rituximab (n=17) y el abatacept (n=4). No se reportaron casos nuevos que recibieran anakinra, certolizumab ni tocilizumab. Fue más frecuente la formulación de estos medicamentos en el régimen contributivo. En las personas diagnosticadas durante el período del régimen de excepción y en los no afiliados, no se usaron biológicos al momento del diagnóstico.

5.2.3 Uso de los fármacos modificadores de la enfermedad sintéticos en los casos prevalentes

El metotrexato, la leflunomida y la cloroquina fueron los sFARME más usados en esta población con el 51,28% (n=51.209), el 36,60% (n=36.551) y el 13,90% (n=13.877), respectivamente. La tendencia del uso de los sFARME fue similar a la del período anterior. En la **tabla 37** se describen estos hallazgos.

Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2021

Tratamiento farmacológico en las personas con AR

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

Tabla 37. Uso de los sFARME en los casos prevalentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2021

sFARME ¹	Contributivo (n= 68.110) n (%)	Subsidiado (n= 24.681) n (%)	Excepción (n= 6374) n (%)	Especial (n = 669) n (%)	No afiliado (n = 24) n (%)	Total (n=99.858) n (%)
Azatioprina	709 (1,04)	147 (0,60)	128 (2,01)	6 (0,90)	1 (4,17)	991 (0,99)
Ciclofosfamida	95 (0,14)	18 (0,07)	65 (1,02)	1 (0,15)	0 (0,00)	179 (0,18)
Ciclosporina	243 (0,36)	89 (0,36)	90 (1,41)	0 (0,00)	0 (0,00)	422 (0,42)
Cloroquina	9.935 (14,59)	3.436 (13,92)	467 (7,33)	39 (5,83)	0 (0,00)	13.877 (13,90)
Hidroxicloroquina	1.801 (2,64)	135 (0,55)	758 (11,89)	41 (6,13)	0 (0,00)	2.735 (2,74)
Leflunomida	24.209 (35,54)	9.788 (39,66)	2.420 (37,97)	132 (19,73)	2 (8,33)	36.551 (36,60)
Metotrexato	35.503 (52,13)	12.708 (51,49)	2.772 (43,49)	221 (33,03)	5 (20,83)	51.209 (51,28)
Sulfasalazina	7.060 (10,37)	2.524 (10,23)	597 (9,37)	50 (7,47)	0 (0,00)	10.231 (10,25)
Tofacitinib	942 (1,38)	182 (0,74)	122 (1,91)	36 (5,38)	0 (0,00)	1.282 (1,28)
Baricitinib	124 (0,18)	15 (0,06)	14 (0,22)	4 (0,60)	0 (0,00)	157 (0,16)

¹sFARME: fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad sintéticos

*Medicamentos que hacen parte de estudios en investigación

Se muestran n (%) por columnas y corresponde a si usa el medicamento.

5.2.4 Uso de fármacos biológicos modificadores de la enfermedad en los casos prevalentes

Los bFARME más usados en los casos prevalentes fueron el etanercept (n=3.499), el abatacept (n=2.920) y el tocilizumab (n=2.199). Se mantiene la tendencia con respecto al período anterior, exceptuando la disminución en el uso del abatacept que pasó de 6,50% a 2,92%. En la **tabla 38** se muestra la frecuencia de uso de los medicamentos entre los régimenes de afiliación y en la tabla 40 se describe la tasa de uso por las entidades territoriales (**mapa 1**). El mayor uso de bFARME por la región se observa en Bogotá, D. C. y la Oriental.

Tabla 38. Uso de los bFARME en los casos prevalentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2021

bFARME ¹	Contributivo (n= 68.110) n (%)	Subsidiado (n= 24.681) n (%)	Excepción (n= 6.374) n (%)	Especial (n = 669) n (%)	No afiliado (n = 24) n (%)	Total (n=99.858) n (%)
Abatacept	2.248 (3,30)	485 (1,97)	154 (2,42)	33 (4,93)	0 (0,00)	2.920 (2,92)
Adalimumab	1.206 (1,77)	230 (0,93)	182 (2,86)	12 (1,79)	1 (4,17)	1.631 (1,63)
Anakinra	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
Belimumab	2 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (0,00)
Certolizumab	1.565 (2,30)	337 (1,37)	156 (2,45)	6 (0,90)	0 (0,00)	2.064 (2,07)
Etanercept	2.277 (3,34)	813 (3,29)	378 (5,93)	31 (4,63)	0 (0,00)	3.499 (3,50)
Golimumab	894 (1,31)	154 (0,62)	95 (1,49)	11 (1,64)	0 (0,00)	1.154 (1,16)
Infliximab	199 (0,29)	12 (0,05)	67 (1,05)	1 (0,15)	0 (0,00)	279 (0,28)
Rituximab	1.855 (2,72)	106 (0,43)	191 (30,00)	29 (4,33)	0 (0,00)	2.181 (2,18)
Tocilizumab	1.825 (2,68)	204 (0,83)	156 (2,45)	14 (2,09)	0 (0,00)	2.199 (2,20)

¹bFARME: fármacos antirreumáticos biológicos modificadores de la enfermedad

*Medicamentos que hacen parte de estudios en investigación

Se muestran n (%) por columnas y corresponde a si usa el medicamento.



Tabla 39. Tasa de uso de bFARME en las personas con AR según la región y la entidad territorial, Colombia 2021

Región/Entidad territorial	Tasa de uso de bFARME (100 casos)		
	Uso de bFARME	Casos con AR	Tasa
Bogotá, D. C.	4.510	25.192	17,90
Caribe	1.822	12.355	14,75
Atlántico	577	3.845	15,01
Bolívar	350	2.201	15,90
Cesar	214	988	21,66
Córdoba	302	2.493	12,11
La Guajira	41	579	7,08
Magdalena	133	1.052	12,64
San Andrés	1	17	5,88
Sucre	204	1.180	17,29
Central	3.416	29.819	11,46
Antioquia	1.861	17.463	10,66
Caldas	381	2.835	13,44
Caquetá	126	845	14,91
Huila	178	2.280	7,81
Quindío	258	1.837	14,04
Risaralda	391	3.023	12,93
Tolima	221	1.536	14,39
Oriental	2.349	13.485	17,42
Boyacá	423	2.379	17,78
Cundinamarca	814	4.792	16,99
Meta	118	1.055	11,18
Norte de Santander	413	1.844	22,40
Santander	581	3.415	17,01
Pacífica	2.541	18.219	13,95
Cauca	313	2.223	14,08
Chocó	12	133	9,02
Nariño	502	3.945	12,72
Valle del Cauca	1.714	11.918	14,38
Amazonía/Orinoquía	75	788	9,52
Amazonas	2	23	8,70
Arauca	11	122	9,02
Casanare	37	328	11,28
Guainía	1	6	16,67
Guaviare	2	30	6,67
Putumayo	22	271	8,12
Vaupés	0	1	0,00
Vichada	0	7	0,00
Nacional	14.713	99.858	14,73

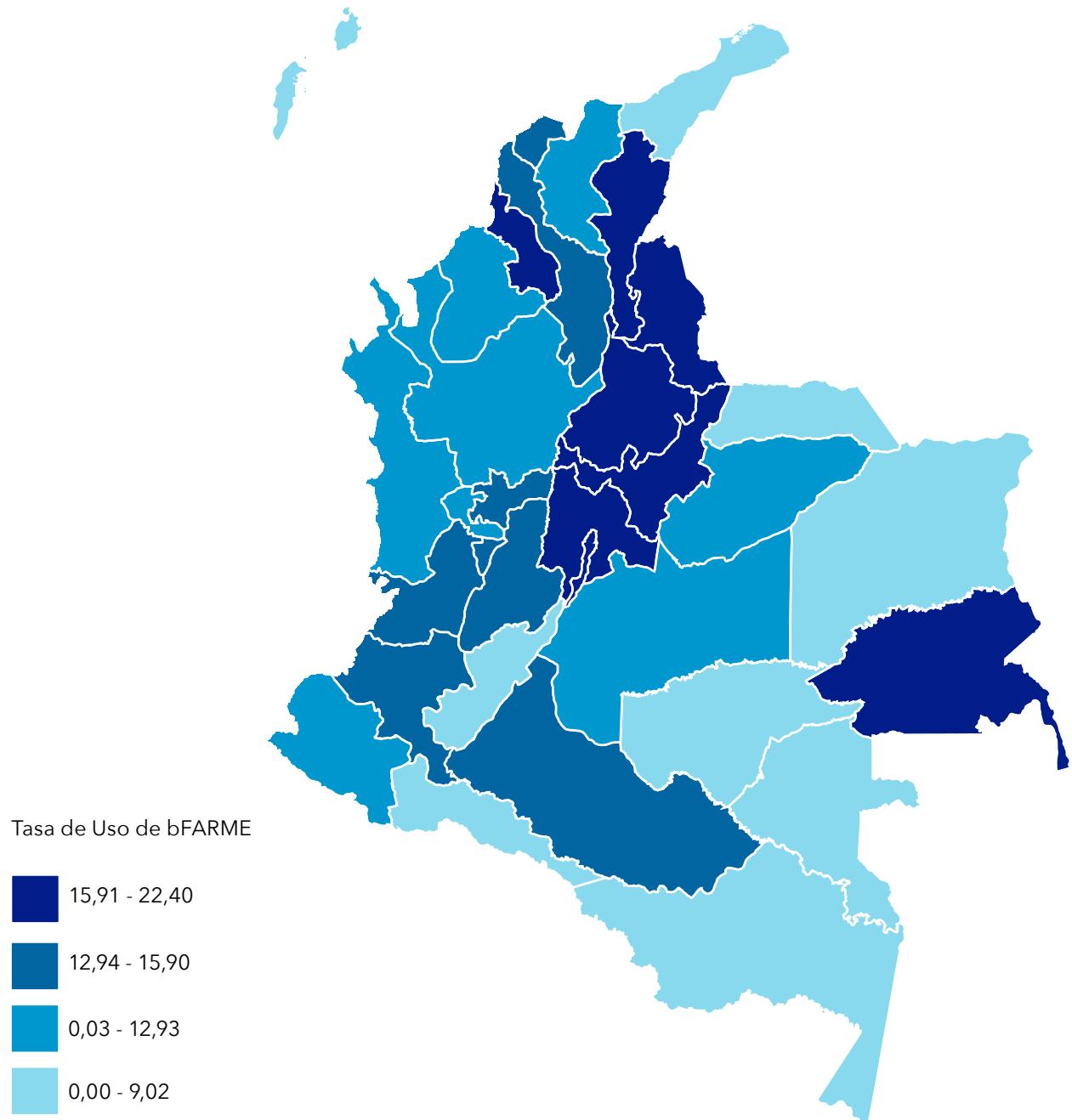
bFARME: fármacos antirreumáticos biológicos modificadores de la enfermedad.

Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2021

Tratamiento farmacológico en las personas con AR

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

Mapa 1. Uso de los bFARME en las personas con AR, Colombia 2021



[Descargar figura](#)



5.2.5 Uso de los esquemas de FARME en los casos prevalentes

El esquema que predominó en el período fue el de metotrexato (26,81%) y leflunomida - metotrexato (20,04%). Se reportaron hasta 146 diferentes combinaciones de medicamentos. En la **tabla 41** se describen las 15 principales que agrupan el 90,03% de los esquemas formulados. Los demás se usaron en menos del 0,60% de los casos.

Tabla 40. Principales tratamientos de FARME sintético para el manejo de la AR en los casos prevalentes, Colombia 2021

Esquema actual	Número de casos	Porcentaje de uso
Metotrexate	17.995	26,81
Leflunomida-Metotrexate	13.452	20,04
Leflunomida	9.964	14,84
Cloroquina-Metotrexate	4.735	7,05
Metotrexate-Sulfasalazina	2.211	3,29
Cloroquina-Leflunomida-Metotrexate	2.132	3,18
Cloroquina	2.109	3,14
Leflunomida-Sulfasalazina	2.019	3,01
Sulfasalazina	1.536	2,29
Cloroquina-Leflunomida	1.361	2,03
Leflunomida-Metotrexate-Sulfasalazina	1.188	1,77
Hidroxicloroquina-Metotrexate	533	0,79
Cloroquina-Sulfasalazina	506	0,75
Hidroxicloroquina	461	0,69
Cloroquina-Metotrexate-Sulfasalazina	418	0,62
Total uso sintético	67.121	

Indicadores de la gestión del riesgo

6.



Periodo: entre el 1° de julio de 2020 y el 30 de junio de 2021

Todos los regímenes logran una cobertura con FARMES mayor al 70% en los casos incidentes.



La tendencia de los tiempos de oportunidad de la atención por el especialista, el diagnóstico y el tratamiento tuvo un discreto descenso respecto al periodo anterior; sin alcanzar la meta de cumplimiento.



La tamización de TB previo al inicio de bFARMEs o de sintéticos diana específicos, presentó bajo cumplimiento en todas las regiones de Colombia.



Todas las regiones reportaron bajo cumplimiento en la realización de los reactantes de fase aguda y en la valoración radiológica al momento del diagnóstico.



La proporción de los casos a quienes se les realizaron radiografías en el proceso diagnóstico fue mayor en las regiones Caribe (40,23%) y Pacífica (40,12%).

En cuanto al uso concomitante del metotrexato y el ácido fólico, se mantiene desde hace 3 períodos una cobertura >90%,

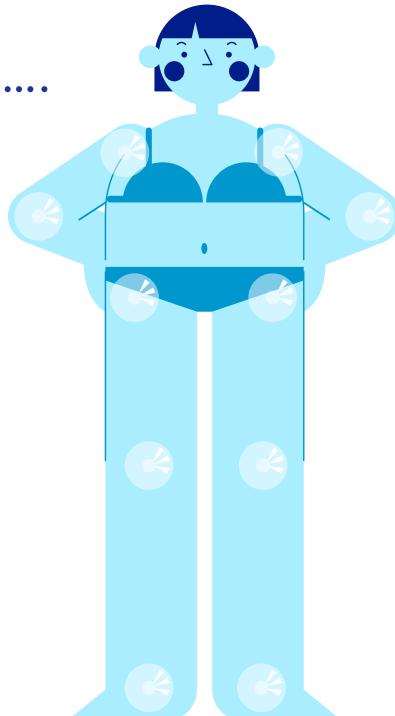
superior a la meta esperada.



Respecto al periodo previo se observó un incremento discreto de la proporción de los casos incidentes y de los prevalentes que tuvieron acceso a terapia ocupacional o a terapia física. Sin embargo, aún está muy distante de la meta de cumplimiento.

Resumen

Capítulo 6 Indicadores de la gestión del riesgo



FARME: fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad
TB: tuberculosis



Para el periodo actual, la proporción de los casos en remisión y con baja actividad aumentó respecto al periodo previo. Sin embargo, no se ha logrado la meta en ninguno de los dos indicadores de resultado.

6. Indicadores de la gestión del riesgo

Desde el 2018, con la publicación del consenso basado en la evidencia relacionado con los indicadores de la gestión del riesgo en las personas con AR en Colombia, la CAC realiza el seguimiento de estos casos; los cuáles se constituyen en una herramienta clave para medir el proceso de atención de esta enfermedad en el país y tomar decisiones basadas en los resultados mencionados. Estos contemplan el continuo de la atención, desde el momento del diagnóstico hasta el seguimiento del principal objetivo terapéutico: alcanzar la remisión de la enfermedad.

Cada uno de los indicadores, está relacionado con un dominio específico y cuenta con unas metas dirigidas a mejorar la calidad de la atención. En la **tabla 41** se describen en detalle.

Tabla 41. Descripción de los indicadores de la gestión del riesgo en la AR, Colombia 2021

Dominio	Indicador	Población		Rangos de semaforización		
		Incidentes	Prevalentes	Alto	Medio	Bajo
Oportunidad	1. Oportunidad de la atención por especialista en semanas (tiempo desde el inicio de síntomas hasta la primera atención por especialista).	X		● < 12 semanas	● ≥ 12 a < 16 semanas	● ≥ 16 semanas
	2. Oportunidad del diagnóstico en semanas (tiempo desde el inicio de los síntomas hasta la fecha del diagnóstico).			● < 16 semanas	● ≥ 16 a < 20 semanas	● ≥ 20 semanas
	3. Oportunidad del tratamiento en semanas (tiempo entre el inicio de los síntomas hasta el primer tratamiento con FARME).			● < 20 semanas	● ≥ 20 a < 24 semanas	● ≥ 24 semanas
Diagnóstico	4. Proporción de los pacientes en quienes se realizó anticuerpos anti-citrulina y el factor reumatoide IgM dentro del proceso diagnóstico.	X		● > 80%	● > 70 a ≤ 80%	● ≤ 70%
	5. Proporción de los pacientes en quienes se realiza PCR y VSG al momento del diagnóstico.	X		● > 90%	● > 80 a ≤ 90%	● ≤ 80%
	6. Proporción de los pacientes en quienes se evaluó el daño estructural por AR al diagnóstico.	X		● > 80%	● > 70 a ≤ 80%	● ≤ 70%
Evaluación pretratamiento	7. Proporción de los pacientes en quienes se realizó tamizaje para tuberculosis previo al inicio de FARME biológicos o sintéticos con objetivo terapéutico.	X	X	● > 90%	● > 80 a ≤ 90%	● ≤ 80%
Tratamiento	8. Proporción de los pacientes en quienes se inicia FARME como tratamiento para AR (cobertura de FARME).	X	X	● > 70%	● > 60 a ≤ 70%	● ≤ 60%
	9. Proporción de los pacientes que reciben simultáneamente metotrexato y ácido fólico.	X	X	● > 90%	● > 80 a ≤ 90%	● ≤ 80%



Tabla 41. Descripción de los indicadores de la gestión del riesgo en la AR, Colombia 2021 (continuación)

Dominio	Indicador	Población		Rangos de semaforización		
		Incidentes	Prevalentes	Alto	Medio	Bajo
Rehabilitación	10. Proporción de los pacientes que asisten a terapia ocupacional o a terapia física.	X	X	● > 70% ○ > 60 a ≤ 70%	● > 60 ○ > 60 a ≤ 70%	● ≤ 60%
	11. Proporción de los pacientes en quienes se realiza DAS28 al menos una vez en los últimos 6 meses.	X	X	● > 90% ○ > 80 a ≤ 90%	● > 80 ○ > 80 a ≤ 90%	● ≤ 80%
Seguimiento	12. Proporción de los pacientes en quienes se realiza HAQ al menos una vez en los últimos 6 meses.	X	X	● > 80% ○ > 70 a ≤ 80%	● > 70 ○ > 70 a ≤ 80%	● ≤ 70%
	13. Proporción de los pacientes en tratamiento para AR que lograron remisión de la enfermedad (medida por DAS28 de los últimos 6 meses).	X	X	● > 30% ○ > 20 a ≤ 30%	● > 20 ○ > 20 a ≤ 30%	● ≤ 20%
Resultado	14. Proporción de los pacientes en tratamiento para AR que lograron baja actividad (medida por DAS28 de los últimos 6 meses).	X	X	● > 50% ○ > 30 a ≤ 50%	● > 30 ○ > 30 a ≤ 50%	● ≤ 30%

En la **tabla 42** se muestran los resultados de los indicadores de la gestión del riesgo desde el 2018 hasta el 2021. Para este último periodo se cumplió la meta en 3 indicadores, igual al periodo anterior.

Comparados con el periodo anterior, los indicadores de oportunidad tuvieron una mejoría discreta, sin lograr el cumplimiento. Adicionalmente, pese a que siguen sin lograr la meta esperada, se evidencia un incremento ligero en los indicadores de diagnóstico y en la evaluación pretratamiento de los casos incidentes. Respecto al tratamiento, la cobertura de FARME en los casos prevalentes sigue por debajo de la meta esperada, mientras que esta cobertura en los incidentes y la administración simultánea del metrotexate y del ácido fólico continúan en el rango de cumplimiento alto.

En los indicadores de rehabilitación se evidencia un incremento respecto al periodo previo. En cuanto al seguimiento, se aumentó la proporción de los casos incidentes valorados con las clinimetrías DAS-28 y HAQ en los últimos 6 meses; mientras que en los casos prevalentes el seguimiento con DAS-28 disminuyó y con HAQ aumentó. Sin embargo, tanto los indicadores de rehabilitación como los de seguimiento se mantienen por debajo de las metas esperadas. En cuanto a los indicadores de resultado, el de casos en remisión llegó al nivel medio, mientras que la proporción de los casos con baja actividad de la enfermedad continúa en un cumplimiento bajo.

Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2021

Indicadores de la gestión del riesgo

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

Tabla 42. Indicadores de la gestión del riesgo para la atención de la AR, Colombia, 2018-2021

Dominio	Indicador	Nombre	2018	2019	2020	2021
Oportunidad	AR_01	1. Oportunidad de la atención por especialista en semanas (tiempo desde el inicio de síntomas hasta la primera atención por especialista).	● 26,26	● 24,65	● 26,17	● 25,67
	AR_02	2. Oportunidad del diagnóstico en semanas (tiempo desde el inicio de los síntomas hasta la fecha del diagnóstico).	● 25,79	● 25,78	● 26,65	● 25,95
	AR_03	3. Oportunidad del tratamiento en semanas (tiempo entre el inicio de los síntomas hasta el primer tratamiento con DMARD).	● 26,46	● 26,31	● 27,04	● 25,69
	AR_04	4. Proporción de los pacientes en quienes se realizó anticuerpos anti-citrulina y el factor reumatoide IgM dentro del proceso diagnóstico.	● 48,78	● 39,76	● 48,46	● 61,68
Diagnóstico	AR_05	5. Proporción de los pacientes en quienes se realiza PCR y VSG al momento del diagnóstico.	● 37,27	● 51,25	● 57,88	● 71,14
	AR_06	6. Proporción de los pacientes en quienes se evaluó el daño estructural por AR al diagnóstico.	● 12,96	● 19,52	● 24,32	● 33,29
Evaluación pretratamiento	AR_07_1	7. Proporción de los pacientes en quienes se realizó tamizaje para tuberculosis previo al inicio de DMARD biológicos o sintéticos con objetivo terapéutico. (Incidentes)	● 13,04	● 11,43	● 12,33	● 22,37
	AR_07_2	7. Proporción de los pacientes en quienes se realizó tamizaje para tuberculosis previo al inicio de DMARD biológicos o sintéticos con objetivo terapéutico. (Prevalentes)	● 15,40	● 15,95	● 15,87	● 11,06
	AR_08_1	8. Proporción de los pacientes en quienes se inicia DMARD como tratamiento para AR (cobertura de DMARD). (Incidentes)	● 68,93	● 83,94	● 89,00	● 91,59
Tratamiento	AR_08_2	8. Proporción de los pacientes en quienes se inicia DMARD como tratamiento para AR (cobertura de DMARD). (Prevalentes)	● 67,63	● 68,52	● 68,76	● 69,81
	AR_09_1	9. Proporción de los pacientes que reciben simultáneamente metotrexate y ácido fólico. (Incidentes)	● 84,99	● 91,38	● 96,55	● 95,77
	AR_09_2	9. Proporción de los pacientes que reciben simultáneamente metotrexate y ácido fólico. (Prevalentes)	● 42,08	● 90,77	● 94,83	● 92,42
Rehabilitación	AR_10_1	10. Proporción de los pacientes que asisten a terapia ocupacional o a terapia física. (Incidentes)	● 5,53	● 7,59	● 10,22	● 16,31
	AR_10_2	10. Proporción de los pacientes que asisten a terapia ocupacional o a terapia física. (Prevalentes)	● 3,99	● 7,13	● 6,26	● 13,17



Tabla 42. Indicadores de la gestión del riesgo para la atención de la AR, Colombia, 2018-2021 (continuación)

Dominio	Indicador	Nombre	2018	2019	2020	2021
Seguimiento	AR_11_1	11. Proporción de los pacientes en quienes se realiza DAS28 al menos una vez en los últimos 6 meses. (incidentes)	● 39,95	● 61,61	● 52,93	● 66,60
	AR_11_2	11. Proporción de los pacientes en quienes se realiza DAS28 al menos una vez en los últimos 6 meses. (Prevalentes)	● 44,05	● 55,09	● 44,88	● 39,20
	AR_12_1	12. Proporción de los pacientes en quienes se realiza HAQ al menos una vez en los últimos 6 meses. (Incidentes)	● 27,71	● 47,85	● 53,66	● 70,97
	AR_12_2	12. Proporción de los pacientes en quienes se realiza HAQ al menos una vez en los últimos 6 meses. (Prevalentes)	● 23,85	● 43,63	● 42,86	● 53,79
Resultado	AR_13_1	13. Proporción de los pacientes en tratamiento para AR que lograron remisión de la enfermedad (medida por DAS28 de los últimos 6 meses). (incidentes)	● 11,72	● 15,35	● 8,11	● 22,17
	AR_13_2	13. Proporción de los pacientes en tratamiento para AR que lograron remisión de la enfermedad (medida por DAS28 de los últimos 6 meses). (Prevalentes)	● 34,56	● 30,05	● 15,49	● 28,24
	AR_14_1	14. Proporción de los pacientes en tratamiento para AR que lograron baja actividad (medida por DAS28 de los últimos 6 meses). (incidentes)	● 4,39	● 3,77	● 1,80	● 5,35
	AR_14_2	14. Proporción de los pacientes en tratamiento para AR que lograron baja actividad (medida por DAS28 de los últimos 6 meses). (Prevalentes)	● 10,62	● 6,38	● 2,65	● 5,34

6.1 Indicadores de oportunidad de la atención y la prestación de los servicios

La valoración temprana de las personas con síntomas sugestivos de AR evita la realización de un diagnóstico tardío con desenlaces negativos a largo plazo como el daño articular permanente, limitación funcional, disminución de capacidad laboral y de la calidad de la vida. Actuar de manera oportuna brindando la atención por especialista e iniciando prontamente el tratamiento modifica la progresión de la enfermedad.

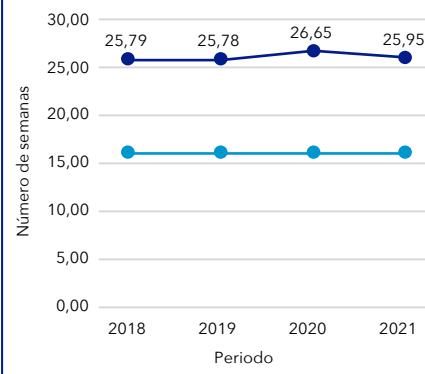
En la **figura 17** se observa la tendencia de los tiempos de oportunidad de la atención por el especialista, para el diagnóstico y el tratamiento. Pese a que todos presentan un muy discreto descenso respecto al periodo anterior; ninguno ha alcanzado la meta de cumplimiento durante el seguimiento de la cohorte. La mayor brecha se identifica en la atención por especialista (tiempo desde el inicio de síntomas hasta la primera atención por especialista), dado que la meta establecida por la GPC del Ministerio de Salud y Protección Social, y por el consenso no debe ser mayor a las 12 semanas y actualmente está en 25,67 semanas.

Figura 17. Indicadores de oportunidad en la atención y de la prestación de los servicios en los casos incidentes de AR, Colombia 2018-2021

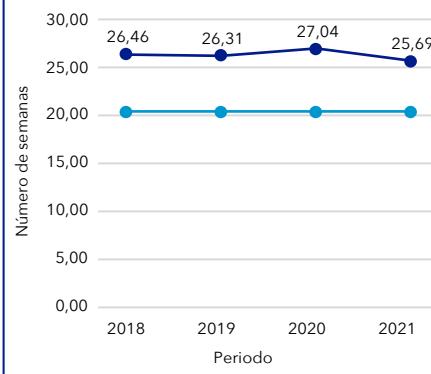
1. Oportunidad de la atención por especialista en semanas (tiempo desde el inicio de síntomas hasta la primera atención por especialista).



2. Oportunidad del diagnóstico en semanas (tiempo desde el inicio de los síntomas hasta la fecha del diagnóstico).



3. Oportunidad del tratamiento en semanas (tiempo entre el inicio de los síntomas hasta el primer tratamiento con DMARD).



[Descargar figura](#)

En la **tabla 43** se presenta el tiempo promedio de la oportunidad de la atención, el diagnóstico y el tratamiento para las diferentes regiones del país. Aunque se observan diferencias regionales, en ninguna se cumple la meta establecida para los tres indicadores. Bogotá, D. C alcanzó un cumplimiento intermedio en el inicio del tratamiento. La región con la mayor brecha en sus tiempos es la Amazonía/Orinoquía.



Tabla 43. Indicadores de la oportunidad en la atención y de la prestación de los servicios según la región (indicadores 1 al 3), Colombia 2021

Región	1. Oportunidad de la atención por especialista en semanas (tiempo desde el inicio de síntomas hasta la primera atención por especialista).			2. Oportunidad del diagnóstico en semanas (tiempo desde el inicio de los síntomas hasta la fecha del diagnóstico).			3. Oportunidad del tratamiento en semanas (tiempo entre el inicio de los síntomas hasta el primer tratamiento con FARME).			
	< 12		< 16		< 20		> 20 - < 24		> 24	
	≥12 - < 16		≥16 - < 20		≥ 20		≥ 20 - < 24		≥ 24	
	≥ 16									
Amazonía/Orinoquía		● 31,51			● 32,20			● 29,83		
Bogotá, D. C.		● 23,82			● 22,73			● 22,66		
Caribe		● 23,49			● 24,16			● 24,46		
Central		● 26,30			● 26,71			● 26,79		
Oriental		● 23,77			● 23,91			● 24,49		
Pacífica		● 25,13			● 26,00			● 25,91		

En la **tabla 44** se observan las diferencias por el régimen de afiliación en los tiempos de oportunidad. Ninguno logró el cumplimiento en la atención por el especialista. Únicamente el régimen especial alcanzó un cumplimiento intermedio en el tiempo de diagnóstico. El régimen especial también logró el cumplimiento de inicio de tratamiento, mientras que los no afiliados y el régimen de excepción lograron un cumplimiento intermedio (≥ 20 - < 24). Tanto el régimen contributivo como el subsidiado estaban en un nivel bajo de cumplimiento en todos los indicadores de oportunidad.

Tabla 44. Indicadores de oportunidad en la atención y la prestación de servicios según el régimen de afiliación (indicadores 1 al 3), Colombia 2021

Régimen	1. Oportunidad de la atención por especialista en semanas (tiempo desde el inicio de síntomas hasta la primera atención por especialista).			2. Oportunidad del diagnóstico en semanas (tiempo desde el inicio de los síntomas hasta la fecha del diagnóstico).			3. Oportunidad del tratamiento en semanas (tiempo entre el inicio de los síntomas hasta el primer tratamiento con FARME).			
	< 12		< 16		< 20		> 20 - < 24		> 24	
	≥12 - < 16		≥16 - < 20		≥ 20		≥ 20 - < 24		≥ 24	
	≥ 16									
Contributivo		● 24,54			● 24,40			● 24,50		
Especial		● 17,84			● 19,08			● 19,64		
No afiliado		● 21,86			● 21,86			● 21,86		
Excepción		● 22,42			● 22,73			● 23,80		
Subsidiado		● 26,07			● 26,96			● 26,96		

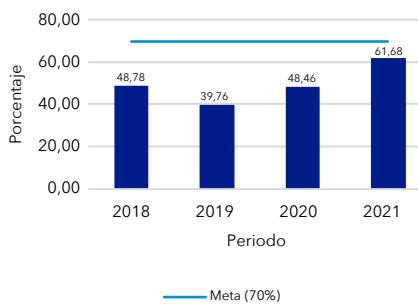
6.2 Indicadores relacionados con la realización de las pruebas en el proceso de diagnóstico y factores pronósticos

En el proceso de diagnóstico de la AR, la GPC recomienda la realización de pruebas como el FR, los Anti-CCP y los reactantes de fase aguda (PCR y VSG); y la valoración del daño estructural a través de las radiografías de las manos y de los pies como factores pronósticos.

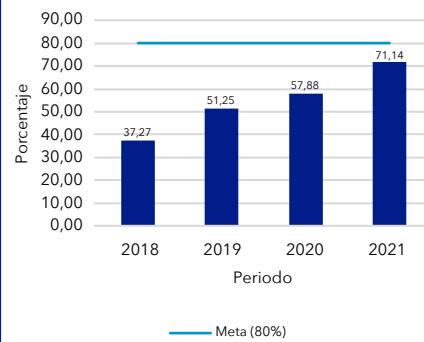
En la **figura 18** se muestra el comportamiento de estos indicadores, evidenciando un incremento en la realización de todos ellos en el último periodo de reporte. Sin embargo, ninguno ha logrado las metas proyectadas desde el inicio de seguimiento de la cohorte. Especialmente en la valoración radiográfica existe una baja adherencia a la recomendación de la GPC y apenas al 33,29% de los casos nuevos se les practicó este examen.

Figura 18. Indicadores relacionados con la realización de las pruebas en el proceso diagnóstico y de pronóstico de la AR, Colombia 2018-2021

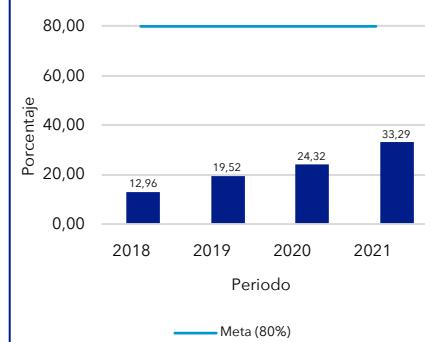
4. Proporción de los pacientes a quienes se les realizaron anticuerpos anti-citrulina y el factor reumatoide IgM dentro del proceso diagnóstico.



5. Proporción de los pacientes a quienes se les realizaron PCR y VSG al momento del diagnóstico.



6. Proporción de los pacientes a quienes se les evaluó el daño estructural por AR al diagnóstico.



[Descargar figura](#)

El comportamiento de estos indicadores según la región se muestra en la **tabla 45**. Únicamente en la Amazonía/Orinoquía y en la región Pacífica se logró un cumplimiento intermedio en la proporción de los casos a los que se les realizó el FR y los Anti-CCP durante el proceso diagnóstico. Todas las regiones reportaron bajo cumplimiento de la realización de los reactantes de fase aguda y la valoración radiológica al momento del diagnóstico. La proporción de los casos a quienes se les realizó este tipo de radiografías fue mayor en las regiones Caribe (40,23%) y Pacífica (40,12%).



Tabla 45. Indicadores relacionados con la realización de las pruebas en el proceso de diagnóstico y pronóstico según la región (indicadores 4 al 6), Bogotá, D.C. Colombia 2021

Región	4. Proporción de los pacientes en quienes se realizó anticuerpos anti-citrulina y el factor reumatoide IgM dentro del proceso diagnóstico.	5. Proporción de los pacientes en quienes se realiza PCR y VSG al momento del diagnóstico.	6. Proporción de los pacientes en quienes se evaluó el daño estructural por AR al diagnóstico.
	> 80	> 90	> 80
	>70 - ≤ 80	>80 - ≤ 90	>70 - ≤ 80
≤ 70		≤ 80	≤ 70
Amazonía/Orinoquía	● 71,43	● 67,86	● 23,21
Bogotá, D. C.	● 58,90	● 67,66	● 34,32
Caribe	● 63,28	● 73,63	● 40,23
Central	● 58,50	● 68,36	● 26,29
Oriental	● 47,94	● 64,16	● 28,09
Pacífica	● 72,91	● 79,53	● 40,12

En la **tabla 46** se observa el cumplimiento de los indicadores durante el proceso diagnóstico según el régimen de afiliación. Únicamente en el especial se realizó el FR y los Anti-CCP al 80% de los casos nuevos. Tanto el indicador de los reactantes de la fase aguda como la valoración con radiografías fue baja en todos los regímenes.

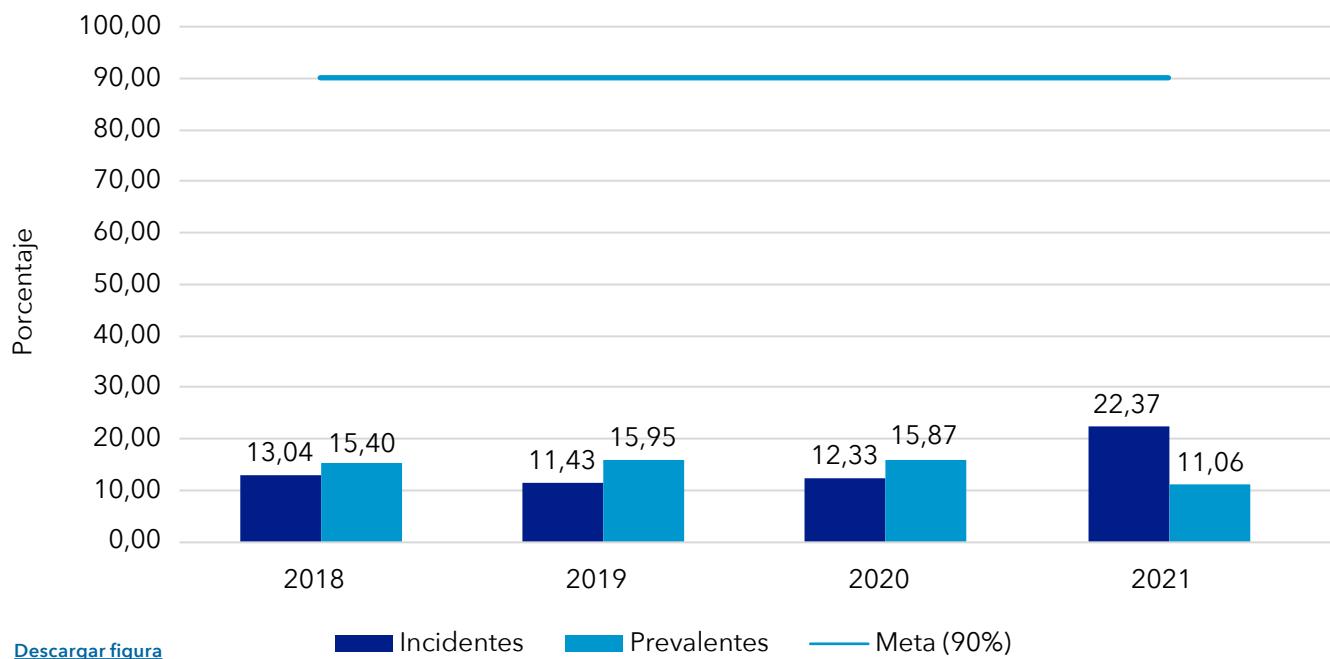
Tabla 46. Indicadores relacionados con la realización de las pruebas en el proceso de diagnóstico y pronóstico según el régimen de afiliación (indicadores 4 al 6), Bogotá, D.C. Colombia 2021

Régimen	4. Proporción de los pacientes en quienes se realizó anticuerpos anti-citrulina y el factor reumatoide IgM dentro del proceso diagnóstico.	5. Proporción de los pacientes en quienes se realiza PCR y VSG al momento del diagnóstico.	6. Proporción de los pacientes en quienes se evaluó el daño estructural por AR al diagnóstico.
	> 80	> 90	> 80
	>70 - ≤ 80	>80 - ≤ 90	>70 - ≤ 80
≤ 70		≤ 80	≤ 70
Contributivo	● 59,74	● 69,04	● 32,03
Especial	● 80,00	● 73,33	● 33,33
No afiliado	● 25,00	● 50,00	● 50,00
Excepción	● 44,35	● 62,61	● 21,74
Subsidiado	● 66,22	● 75,32	● 36,27

6.3 Indicadores de evaluación, pretratamiento y tratamiento en los pacientes con AR

Las personas con AR que van a iniciar FARME de tipo biológico o sintéticos diana específicos, requieren la realización de pruebas de tamización para tuberculosis (TB), con el ánimo de reducir el riesgo de reactivación de la infección. En la **figura 19** se observa la proporción de los casos incidentes y de los prevalentes que iniciaron con FARMEb o sintéticos diana específicos durante el periodo, a quienes se les realizó la tamización para TB. Este indicador es el de más bajo cumplimiento entre los IGR de la atención de los pacientes con AR.

Figura 19. Frecuencia de la tamización para la TB antes del inicio de la terapia con bFARME y fármacos sintéticos diana específica, Colombia 2018-2021



[Descargar figura](#)

El bajo cumplimiento de la tamización de la TB previo al inicio de bFARME o sintéticos diana específicos es generalizado en todas las regiones de Colombia como se observa en la **tabla 47**.

Tabla 47. Frecuencia del tamizaje para TB en los casos incidentes y en los prevalentes antes del inicio de la terapia con bFARME y fármacos sintéticos diana específica según la región, Colombia 2021

Región	7. Proporción de los pacientes en quienes se realizó tamizaje para tuberculosis previo al inicio de FARME biológicos o sintéticos diana específicos		
	> 90		≤ 80
	Incidentes	Prevalentes	
Amazonía/Orinoquía	No aplica		• 11,11
Bogotá, D. C	• 14,29		• 11,98
Caribe	• 7,69		• 8,66
Central	• 31,58		• 7,37
Oriental	• 33,33		• 11,20
Pacífica	• 25,00		• 14,36



Así mismo, todos los regímenes de afiliación reportaron una baja proporción de casos tamizados para TB entre quienes iniciaron los bFARME o sintéticos diana específicos. En el de excepción se tamizaron el 50% de los casos incidentes, sin embargo aún está lejos de la meta de cumplimiento esperada ($>90\%$).

Tabla 48. Frecuencia de la tamización para TB en los casos incidentes y en los prevalentes antes del inicio de la terapia con bFARME y fármacos sintéticos diana específica según el régimen de afiliación, Colombia 2021

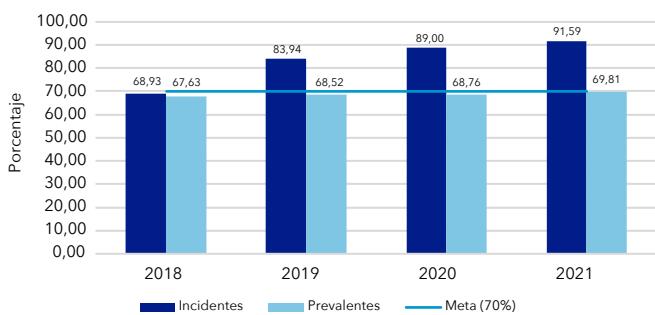
Régimen	7. Proporción de los pacientes en quienes se realizó tamizaje para tuberculosis previo al inicio de FARME biológicos o sintéticos diana específicos		
	> 90		
	>80 - ≤ 90		
	≤ 80		
	Incidentes		Prevalentes
Contributivo	● 23,33		● 13,01
Especial	● 0,00		● 9,80
No afiliado	● 0,00		● 0,00
Excepción	● 50,00		● 12,88
Subsidiado	● 15,38		● 3,32

El inicio temprano del tratamiento del FARME impacta en la evolución de la enfermedad, en la reducción del daño articular, en la aparición de eventos cardiovasculares prematuros y en la limitación funcional con perdida de la capacidad laboral, entre otros. Una vez instaurado el tratamiento con metotrexato, que es la primera línea para el manejo de la AR, es necesario administrar conjuntamente el ácido fólico para mejorar la tolerancia al medicamento y la disminución de algunos de sus eventuales efectos adversos. Por esta razón, durante el consenso se determinó evaluar la realización de estas actividades por medio de los siguientes indicadores: proporción de los casos en quienes se inicia FARME como tratamiento para la AR (cobertura de FARME) y la proporción de los pacientes que reciben simultáneamente metotrexato y ácido fólico.

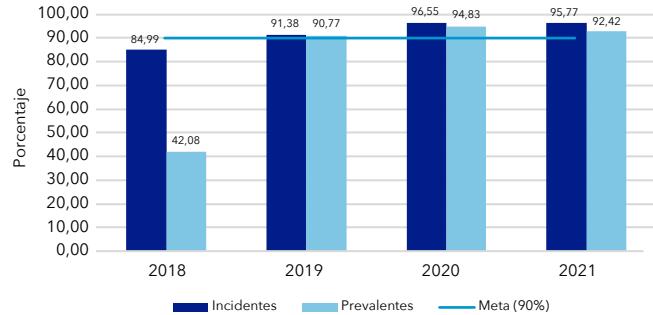
En el seguimiento de los indicadores de tratamiento evidenciado en la **figura 20**, se observa un incremento considerable en la cobertura de FARME, logrando la meta propuesta por consenso en los casos incidentes. En los prevalentes, aún se mantiene por debajo del nivel esperado aunque ha aumentado gradualmente en los últimos 3 períodos aproximándose a la meta ($>70\%$). En cuanto al uso concomitante del metotrexato y del ácido fólico, se mantiene desde hace 3 períodos una cobertura $>90\%$ superior a la meta esperada.

Figura 20. Indicadores de tratamiento en las personas con AR, Colombia 2018-2021

8. Proporción de los pacientes en quienes se inicia DMARD como tratamiento para AR (cobertura de DMARD).



9. Proporción de los pacientes que reciben simultáneamente metotrexate y ácido fólico.



Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2021

Indicadores de la gestión del riesgo

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

Existen algunas variaciones regionales en la cobertura de FARMES. En los casos incidentes todas las regiones alcanzaron la meta como se observa en la **tabla 49**. Sin embargo, en los prevalentes, Bogotá, D. C., la región Oriental y la Caribe aún están con un cumplimiento intermedio. Respecto a la administración simultánea de metotrexato y ácido fólico todas las regiones logran la meta tanto en casos los incidentes como en los prevalentes.

Tabla 49. Indicadores de tratamiento en las personas con AR según la región (indicadores 8 y 9), Colombia 2021

Región	8. Proporción de los pacientes en quienes se inicia DMARD como tratamiento para AR (cobertura de DMARD)		9. Proporción de los pacientes que reciben simultáneamente metotrexate y ácido fólico.	
	> 70		> 90	
	>60 - ≤ 70		>80 - ≤ 90	
	≤ 60		≤ 80	
	Incidentes	Prevalentes	Incidentes	Prevalentes
Amazonía/Orinoquía	● 92,86	● 70,22	● 100,00	● 94,57
Bogotá, D.C.	● 88,42	● 65,55	● 95,01	● 91,36
Caribe	● 95,70	● 68,17	● 95,04	● 93,52
Central	● 90,23	● 73,07	● 94,82	● 91,96
Oriental	● 85,23	● 69,39	● 94,15	● 90,53
Pacífica	● 96,40	● 71,85	● 98,53	● 94,61

La **tabla 50** resume los indicadores de tratamiento por el régimen de afiliación. Todos logran una cobertura con FARMES mayor al 70% en los casos incidentes. Sin embargo, en los prevalentes, el régimen subsidiado tiene un cumplimiento intermedio, mientras que el especial y la población no afiliada están en un cumplimiento bajo, con coberturas menores al 60%. Respecto a la proporción de los pacientes que toman simultáneamente metotrexato y ácido fólico, la población no afiliada se encuentra en bajo cumplimiento y los casos prevalentes del régimen especial en cumplimiento intermedio. Los demás regímenes logran la meta tanto en los casos prevalentes como en los incidentes.

Tabla 50. Indicadores de tratamiento en las personas con AR según el régimen de afiliación (indicadores 8 y 9), Colombia 2021

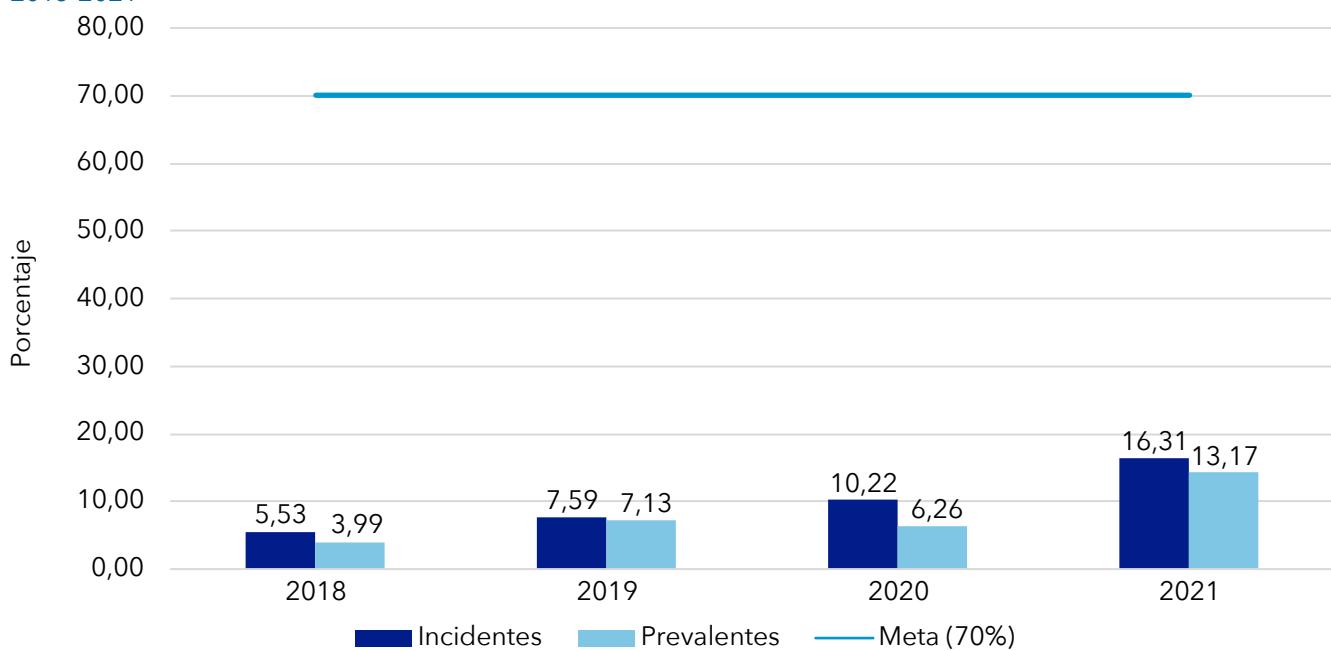
Régimen	8. Proporción de los pacientes en quienes se inicia DMARD como tratamiento para AR (cobertura de DMARD)		9. Proporción de los pacientes que reciben simultáneamente metotrexate y ácido fólico.	
	> 70		> 90	
	>60 - ≤ 70		>80 - ≤ 90	
	≤ 60		≤ 80	
	Incidentes	Prevalentes	Incidentes	Prevalentes
Contributivo	● 90,61	● 71,18	● 95,07	● 91,17
Especial	● 86,67	● 52,81	● 100,00	● 81,77
No afiliado	● 75,00	● 39,39	● 50,00	● 60,00
Excepción	● 87,83	● 70,92	● 96,51	● 93,29
Subsidiado	● 93,60	● 66,59	● 96,89	● 94,60



6.4 Indicador de terapia ocupacional y terapia física como parte del tratamiento

La realización de terapia física y ocupacional contribuye al mejoramiento de la capacidad funcional de las personas con AR, logrando como resultado una mayor participación social, un mejor control del dolor, una menor discapacidad y finalmente, una mejor calidad de vida. Durante el seguimiento, se ha evidenciado la persistencia de un rango bajo de cumplimiento en este indicador, existiendo una amplia brecha para alcanzar la meta del >70% (**figura 21**). Comparado con el periodo previo se observa un incremento discreto de la proporción de los casos incidentes y de los prevalentes que tuvieron acceso a estos servicios. Sin embargo, aun está muy distante de la meta.

Figura 21. Proporción de los pacientes con AR que asisten a terapia ocupacional o a terapia física, Colombia 2018-2021



[Descargar figura](#)

La **tabla 51** muestra como ninguna región logró la meta >70% de casos incidentes o prevalentes con AR que asisten a las sesiones de terapia física u ocupacional. La región Caribe es la que tiene una mayor proporción de personas con acceso a estos servicios en el periodo (30,08% de los incidentes y 29,67% de los prevalentes).

Tabla 51. Indicador de terapia ocupacional y terapia física según la región (indicador 10), Colombia 2021

Región	10. Proporción de los pacientes que asisten a terapia ocupacional o a terapia física.		
	> 70		
	>60 - ≤ 70		
	≤ 60		
	Incidentes	Prevalentes	
Amazonía/Orinoquía	● 16,07	● 21,99	
Bogotá, D. C.	● 14,83	● 11,75	
Caribe	● 30,08	● 29,67	
Central	● 11,46	● 8,88	
Oriental	● 4,36	● 4,83	
Pacífica	● 21,05	● 12,34	

Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2021

Indicadores de la gestión del riesgo

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

En la **tabla 52** se evidencia que ninguno de los regímenes logra la meta de cumplimiento del indicador de rehabilitación. En el subsidiado se presentó una mayor proporción de personas con acceso a estos servicios con el 30,62% de los casos incidentes y el 21,96% de los prevalentes.

Tabla 52. Indicador de terapia ocupacional y terapia física según el régimen de afiliación (indicador 10), Colombia 2021

Régimen	10. Proporción de los pacientes que asisten a terapia ocupacional o a terapia física.		
	> 70		
	>60 - ≤ 70		≤ 60
Contributivo		● 7,91	● 8,94
Especial		● 6,67	● 4,52
No afiliado		● 0,00	● 0,00
Excepción		● 7,83	● 3,32
Subsidiado		● 30,62	● 21,96

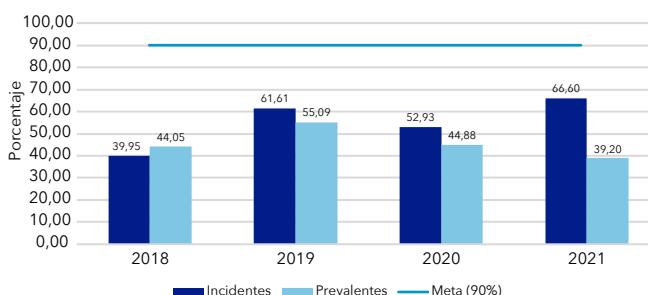
6.5 Indicadores relacionados con la evaluación de la actividad de la enfermedad y del estado funcional de las personas con AR

El uso de las clíñimetrías permite evaluar la actividad de la enfermedad y el estado funcional de los pacientes, lo que lleva a tomar las mejores decisiones con respecto al tratamiento o el requerimiento de otras medidas no farmacológicas para el manejo óptimo. En la estrategia de seguimiento está la aplicación del DAS28 y del HAQ, que permiten valorar la actividad de la enfermedad y la funcionalidad respectivamente.

Por consenso, estas clíñimetrías deberían ser evaluadas al menos una vez en los últimos seis meses antes del reporte a la CAC. En la **figura 22** se observa la tendencia de la proporción de los casos incidentes y de los prevalentes que tuvieron estas mediciones entre los años 2018 y 2021. Para el periodo actual se observó un aumento de los incidentes valorados con el DAS-28 en los últimos 6 meses, pero una disminución de los prevalentes a quienes se les realizó este seguimiento; en ambos el indicador se mantiene por debajo de la meta esperada. En cuanto al HAQ, su aplicación en la valoración clínica ha presentado una tendencia ascendente tanto en los prevalentes como en los incidentes; sin embargo en ambos el indicador estuvo por debajo del rango de cumplimiento.

Figura 22. Proporción de las personas con AR en quienes se les realizó el DAS28 y el HAQ en los últimos 6 meses de seguimiento, Colombia 2018-2021

11. Proporción de los pacientes en quienes se realiza DAS28 al menos una vez en los últimos 6 meses.



12. Proporción de los pacientes en quienes se realiza HAQ al menos una vez en los últimos 6 meses.



[Descargar figura](#)



Según la **tabla 53** en todas las regiones de Colombia, tanto en los incidentes como en los prevalentes, el seguimiento con DAS-28 en los últimos seis meses del periodo fue < 80%. Respecto al HAQ, se observa que específicamente para los casos nuevos la región Caribe logró la meta, mientras que la Amazonía/Orinoquía, la Central y la Pacífica estuvieron en un rango de cumplimiento intermedio. En los prevalentes, en todas las regiones el seguimiento de la funcionalidad con HAQ se realizó en < 70%.

Tabla 53. Indicadores de la proporción de los pacientes en quienes se realiza el DAS28 y el HAQ, según la región (indicadores 11 al 12), Colombia 2021

Región	11. Proporción de los pacientes en quienes se realiza DAS28 al menos una vez en los últimos 6 meses.		12. Proporción de los pacientes en quienes se realiza HAQ al menos una vez en los últimos 6 meses.	
	> 90		> 80	
	>80 - ≤ 90		>70 - ≤ 80	
	≤ 80		≤ 70	
Incidentes	Prevalentes	Incidentes	Prevalentes	
Amazonía/Orinoquía	● 73,21	● 29,78	● 76,79	● 43,47
Bogotá, D. C	● 50,99	● 27,60	● 54,80	● 49,80
Caribe	● 63,48	● 45,99	● 80,86	● 60,44
Central	● 74,27	● 46,36	● 73,90	● 59,80
Oriental	● 59,56	● 28,21	● 60,53	● 41,24
Pacífica	● 74,77	● 47,74	● 79,42	● 54,82

Al evaluar el cumplimiento de los indicadores de seguimiento por el régimen, en ninguno se logró la meta de cumplimiento en la evaluación del DAS-28 ni del HAQ. En la **tabla 54** se observa que los regímenes contributivo y subsidiado lograron la valoración del HAQ en >70% de los casos incidentes de AR, lo cual indica un cumplimiento intermedio del indicador.

Tabla 54. Indicadores de la proporción de los pacientes en quienes se realiza el DAS28 y el HAQ, según el régimen de afiliación (indicadores 11 al 12), Colombia 2021

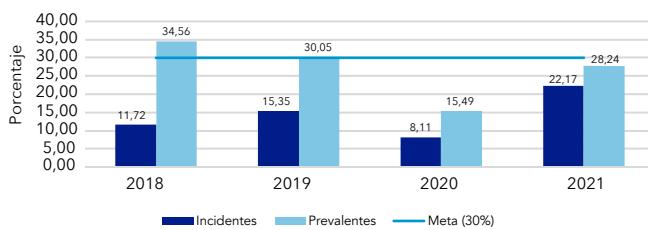
Régimen	11. Proporción de los pacientes en quienes se realiza DAS28 al menos una vez en los últimos 6 meses.		12. Proporción de los pacientes en quienes se realiza HAQ al menos una vez en los últimos 6 meses.	
	> 90		> 80	
	>80 - ≤ 90		>70 - ≤ 80	
	≤ 80		≤ 70	
Incidentes	Prevalentes	Incidentes	Prevalentes	
Contributivo	● 67,46	● 40,03	● 70,53	● 57,34
Especial	● 33,33	● 11,59	● 33,33	● 13,77
No afiliado	● 0,00	● 0,00	● 0,00	● 0,00
Excepción	● 38,26	● 15,81	● 37,39	● 17,63
Subsidiado	● 68,25	● 44,32	● 75,24	● 55,33

6.6 Indicadores de resultados en los pacientes con AR: remisión y baja actividad de la enfermedad

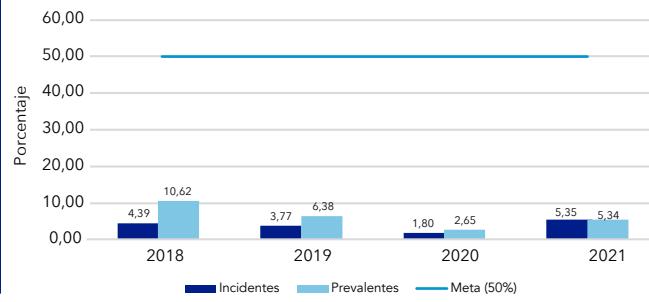
El objetivo del manejo en las personas con AR es lograr la remisión de la enfermedad, es decir, mantener la ausencia de los signos y de los síntomas de la actividad inflamatoria; de esta manera se disminuye su progresión radiológica, se conserva la funcionalidad y se ofrece una mejor calidad de vida a los pacientes y de sus familias. El consenso definió realizar la evaluación de los resultados de la atención de la enfermedad a través de los indicadores de logro de remisión y baja actividad de la enfermedad medidos por el DAS-28. En la **figura 22** se observa la tendencia entre el 2018-2021 de la proporción de los casos que logran estos resultados. Para el periodo actual, los que se encuentran en remisión y con baja actividad aumentaron respecto al periodo previo. Sin embargo, no se ha logrado la meta en ninguno de los dos indicadores de resultado.

Figura 23. Proporción de los pacientes en tratamiento para AR que lograron la remisión y la baja actividad de la enfermedad¹, Colombia 2018-2021.

13. Proporción de los pacientes en tratamiento para AR que lograron remisión de la enfermedad (medida por DAS28 de los últimos 6 meses).



14. Proporción de los pacientes en tratamiento para AR que lograron baja actividad medida por DAS28 de los últimos 6 meses).



¹Medido por el DAS28 en los últimos 6 meses de seguimiento.

[Descargar figura](#)

En la **tabla 55** se observan las diferencias regionales en el cumplimiento de los indicadores de resultado. La región Central alcanzó la remisión de >30% de los casos incidentes, mientras que la Amazonía/Orinoquía, la Caribe y la Pacífica lograron un cumplimiento intermedio con remisión en > 20%. En cuanto a la población prevalente, las regiones Central, Caribe y Pacífica consiguieron que >30% estén en remisión de la enfermedad para el periodo evaluado. En cuanto a la proporción en baja actividad se observa un bajo cumplimiento en todas las regiones tanto para los incidentes como los prevalentes.



Tabla 55. Indicador de logro de remisión y baja actividad según la región (indicadores 13 al 14), Colombia 2021

Región	13. Proporción de los pacientes en tratamiento para AR que lograron remisión de la enfermedad (medida por DAS28 de los últimos 6 meses).		14. Proporción de los pacientes en tratamiento para AR que lograron baja actividad (medida por DAS28 de los últimos 6 meses).	
	> 30		> 50	
	>20 - ≤ 30		>30 - ≤ 50	
	≤ 20		≤ 30	
Incidentes	Prevalentes	Incidentes	Prevalentes	
Amazonía/Orinoquía	● 21,05	● 18,88	● 2,63	● 4,77
Bogotá, D.C.	● 12,87	● 17,20	● 4,09	● 3,29
Caribe	● 21,29	● 30,14	● 6,20	● 8,94
Central	● 30,59	● 38,41	● 3,97	● 4,91
Oriental	● 12,86	● 16,78	● 4,64	● 4,73
Pacífica	● 25,99	● 35,34	● 8,29	● 7,22

En la **tabla 56** se muestra el cumplimiento de los indicadores de resultado según el régimen de afiliación. El contributivo logró que >20% de sus pacientes con AR, tanto incidentes como prevalentes, alcanzaran la remisión de la enfermedad, lo que corresponde con un cumplimiento intermedio de la meta propuesta por el consenso. Por su parte, el régimen subsidiado logró que > 30% de los casos prevalentes y > 20% de los incidentes estuvieran en remisión de la enfermedad. En el indicador de baja actividad de la enfermedad, ningún régimen logró la meta propuesta.

Tabla 56. Indicadores de logro de remisión y baja actividad según el régimen de afiliación (indicadores 13 al 14), Colombia 2021

Régimen	13. Proporción de los pacientes en tratamiento para AR que lograron remisión de la enfermedad (medida por DAS28 de los últimos 6 meses).		14. Proporción de los pacientes en tratamiento para AR que lograron baja actividad (medida por DAS28 de los últimos 6 meses).	
	> 30		> 50	
	>20 - ≤ 30		>30 - ≤ 50	
	≤ 20		≤ 30	
Incidentes	Prevalentes	Incidentes	Prevalentes	
Contributivo	● 22,11	● 28,14	● 4,76	● 4,86
Especial	● 9,09	● 8,38	● 0,00	● 1,70
No afiliado	● 0,00	● 0,00	● 0,00	● 0,00
Excepción	● 8,14	● 9,18	● 1,16	● 3,07
Subsidiado	● 23,90	● 35,17	● 6,80	● 7,74

Efecto de la emergencia sanitaria por COVID-19 en la atención de las personas con AR

7.



Periodo: entre el 1° de julio de 2020 y el 30 de junio de 2021

La incidencia de la AR en el periodo 2021
disminuyó un

17,53 % respecto al anterior

 En todas las regiones de Colombia, exceptuando la Amazonía/Orinoquía se observó una disminución de la incidencia en el periodo 2021 comparado con el anterior.

 El número de casos incidentes mes a mes tuvo una caída abrupta entre marzo y abril de 2020 que se mantuvo hasta junio del mismo año.

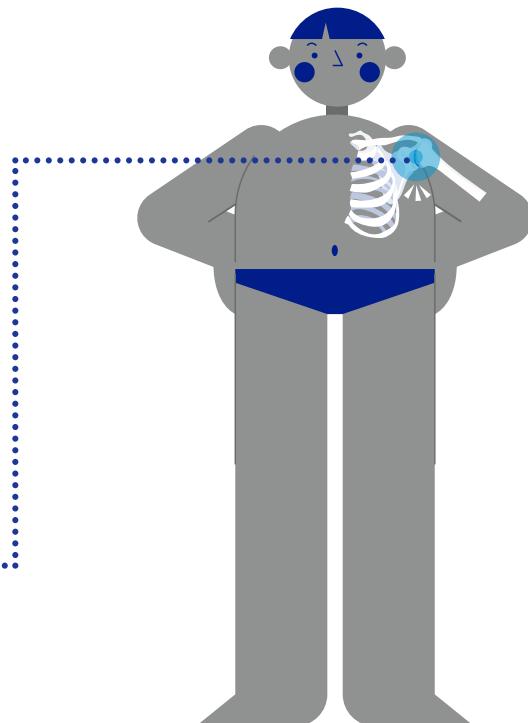
Más del 30 %  de los casos incidentes
no tuvieron valoración y 60% de los prevalentes
con DAS-28

 Entre quienes sí tuvieron esta valoración, se observó un discreto descenso en los casos en remisión con un aumento en aquellos con actividad moderada y alta. Sin embargo, esto varía entre las distintas regiones.

 La valoración clínimétrica con DAS-28 disminuyó a partir de marzo de 2020 y se mantuvo baja durante todo el año calendario. En contraste, el seguimiento del HAQ cayó iniciando la emergencia sanitaria, pero aumentó hacia el cierre del reporte (junio 2021).

Resumen

Capítulo 7 Efecto de la emergencia sanitaria por COVID-19 en la atención de las personas con AR



AR: artritis reumatoide

 En los casos prevalentes, el metotrexato, la leflunomida y la cloroquina fueron los sFARME más utilizados en el 51,28%, 36,60% y 13,90%, respectivamente. El esquema de FARME combinado con mayor frecuencia de uso fue leflunomida-metotrexato.

Capítulo 7. Efecto de la emergencia sanitaria por COVID-19 en la atención de las personas con AR

La situación de pandemia por COVID-19 establecida en Colombia desde marzo de 2020, generó cambios en los sistemas de salud del mundo, por la reasignación de los recursos hacia el manejo de las urgencias, lo cual limitó la atención de las enfermedades crónicas (16). Por otra parte, la AR y su tratamiento producen inmunosupresión que predispone a la aparición de infecciones, por lo que inicialmente el temor de contagiarse generó una disminución de la asistencia a las consultas de control (17).

La pandemia actual tendrá efectos directos e indirectos a corto y a largo plazo en la atención de esta población, por lo que es prioritario identificar los posibles cambios y anticiparse a las principales dificultades que se presenten. A continuación, se describen las tendencias en el diagnóstico y en el seguimiento de las personas con AR durante el primer año de emergencia sanitaria en el país comparado con el comportamiento de los años anteriores.

Durante el período de reporte (1º de julio de 2020 al 30 de junio de 2021) se evidenció una disminución del 17,53% de los casos incidentes con AR con relación al anterior (**figura 24**). Se presentan tendencias mensuales de los años calendario de los indicadores de morbimortalidad y de la atención.

Figura 24. Tendencia del reporte de los casos incidentes con AR, Colombia 2017-2021



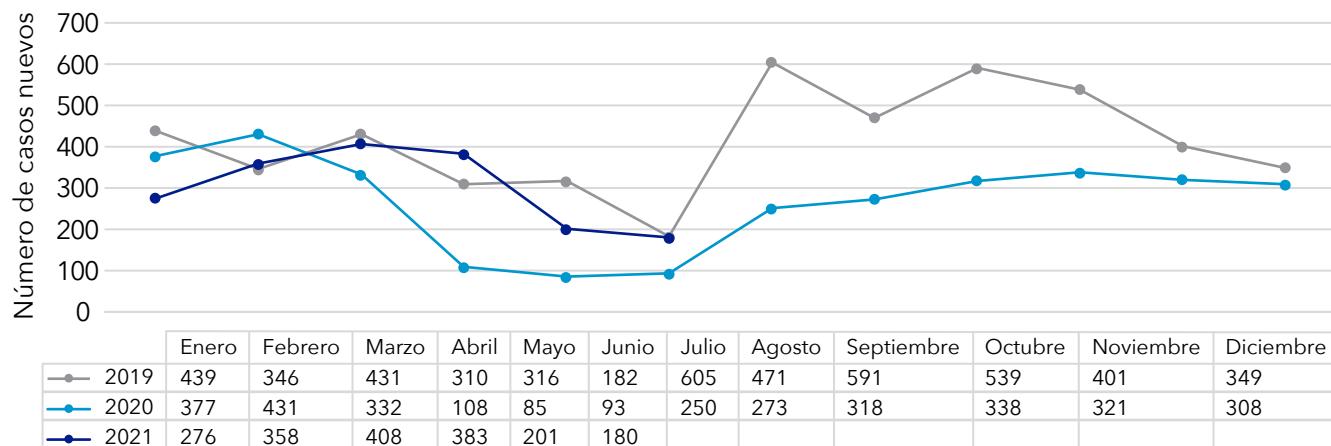
[Descargar figura](#)

■ Casos incidentes — Cambio porcentual

En la tendencia mensual por año calendario de la identificación de los casos con AR, se observó una caída abrupta en el mes de abril de 2020 (**figura 25**). Esto coincide con el inicio de la emergencia sanitaria. La tendencia decreciente del número de casos incidentes se mantuvo hasta junio de 2020 y desde julio del mismo año empezó a ascender. En el período observado hasta el momento de 2021 (enero a junio, la tendencia se asemeja a lo reportado en el año 2019).



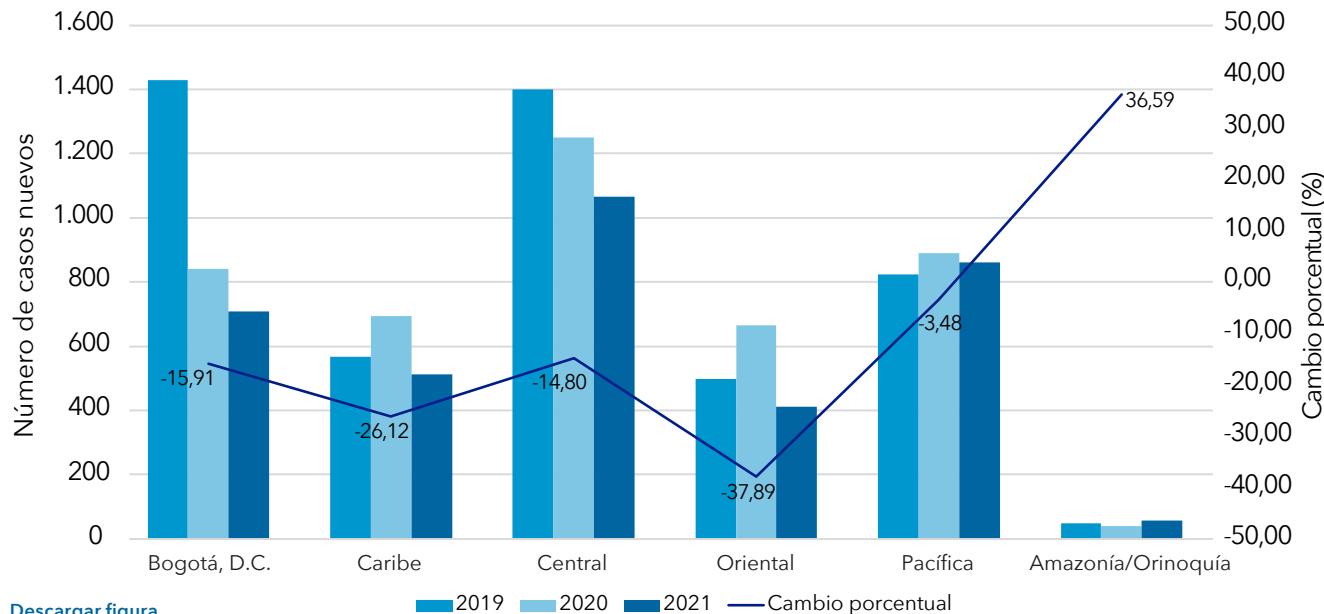
Figura 25. Tendencia mensual del reporte de los casos incidentes con AR, Colombia 2019-2021



*Los meses mostrados en la figura corresponden a año calendario

[Descargar figura](#)

Figura 26. Tendencia del número de casos incidentes de AR según la región, Colombia 2019-2021



[Descargar figura](#)

En todas las regiones de Colombia, exceptuando a la Amazonía/Orinoquía, se observó una disminución de la incidencia de casos en el periodo 2020-2021. Este descenso fue mayor en las regiones Oriental, Caribe y Central donde disminuyó en 37,89%; 26,12% y 14,80% el número de casos incidentes reportados respectivamente (**figura 26**).

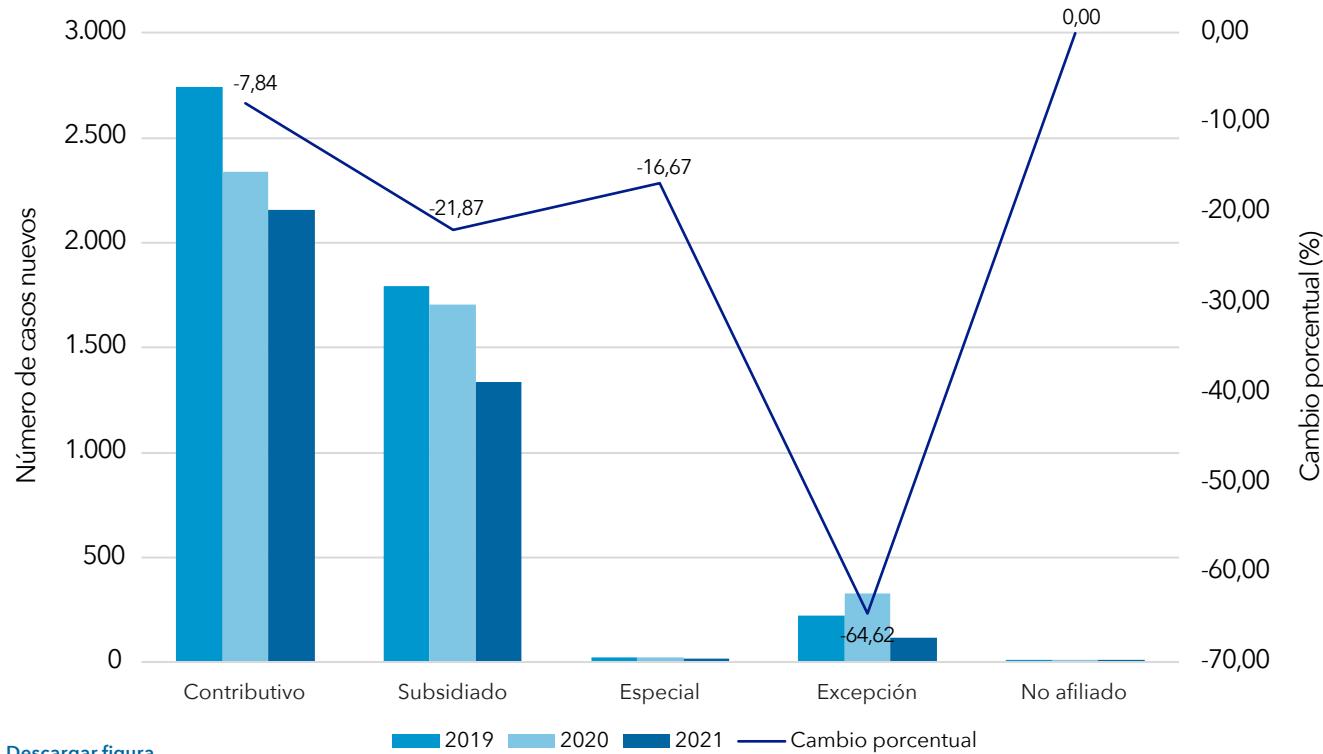
Al analizar el comportamiento de los casos incidentes entre los períodos de reporte por los regímenes de afiliación, en todos se presentó una disminución al comparar el periodo 2021 con el anterior. En el régimen de excepción esta variación fue mayor con una disminución del 64,62%, seguido por el subsidiado con el 21,87%.

Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2021

Efecto de la emergencia sanitaria por COVID-19 en la atención de las personas con AR

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

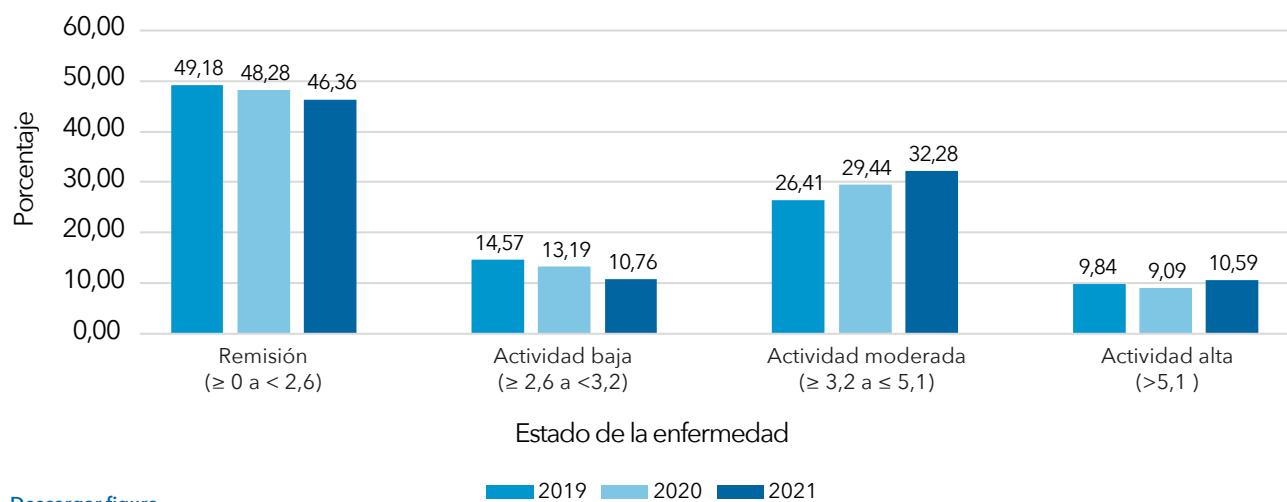
Figura 27. Tendencia del número de casos incidentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2019-2021



[Descargar figura](#)

La valoración con el DAS-28 durante el periodo 2021 aumentó un 13,66% en los casos incidentes, pasando de 33,40% a 47,06%. En la **figura 28** se muestra la distribución de los pacientes que tienen información del DAS-28 en los diferentes estadios de actividad de la enfermedad. La proporción de los pacientes en remisión tuvo un discreto descenso pasando de 48,28% a 46,36%. En contraste, aumentó la cantidad de pacientes incidentes con actividad moderada y actividad alta de la enfermedad respecto al periodo 2020.

Figura 28. Estado de la actividad actual de la AR según el DAS28 en los casos incidentes, Colombia 2019-2021

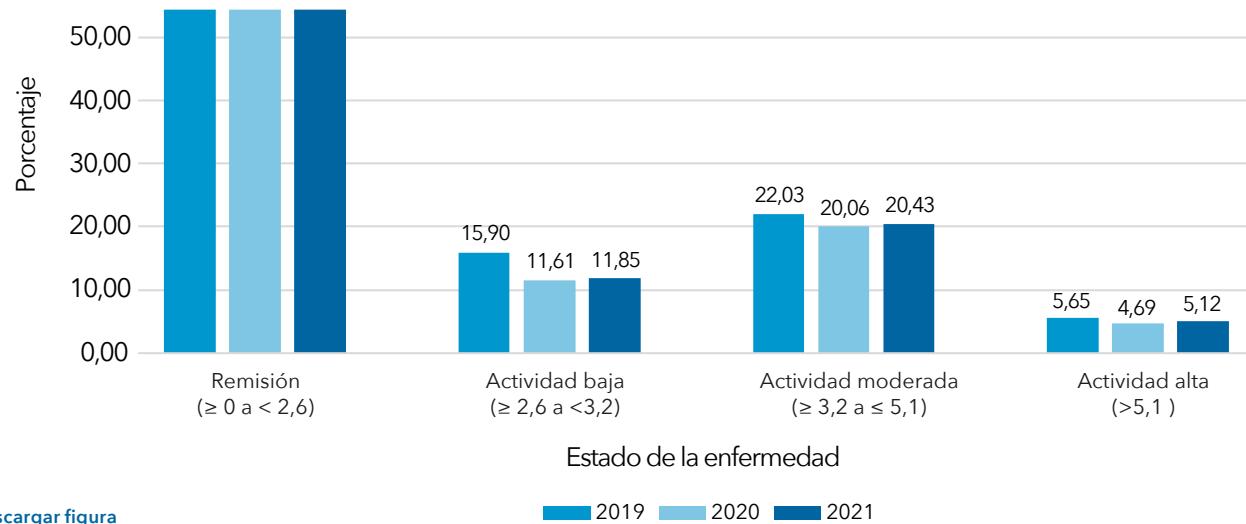


[Descargar figura](#)



El seguimiento clínico con DAS-28 en los prevalentes disminuyó en el periodo. En este caso el 60,64% de los pacientes no tenía este dato, comparado con el 54,37% en el periodo previo. En la **figura 29** se muestra la distribución de los casos prevalentes esté seguimiento según los estados de actividad de la enfermedad. Se observa un discreto descenso en la proporción en remisión con un aumento en la frecuencia de los pacientes con actividad leve, moderada y alta.

Figura 29. Estado de la actividad actual de la AR según el DAS28 en los casos prevalentes, Colombia 2019-2021



[Descargar figura](#)

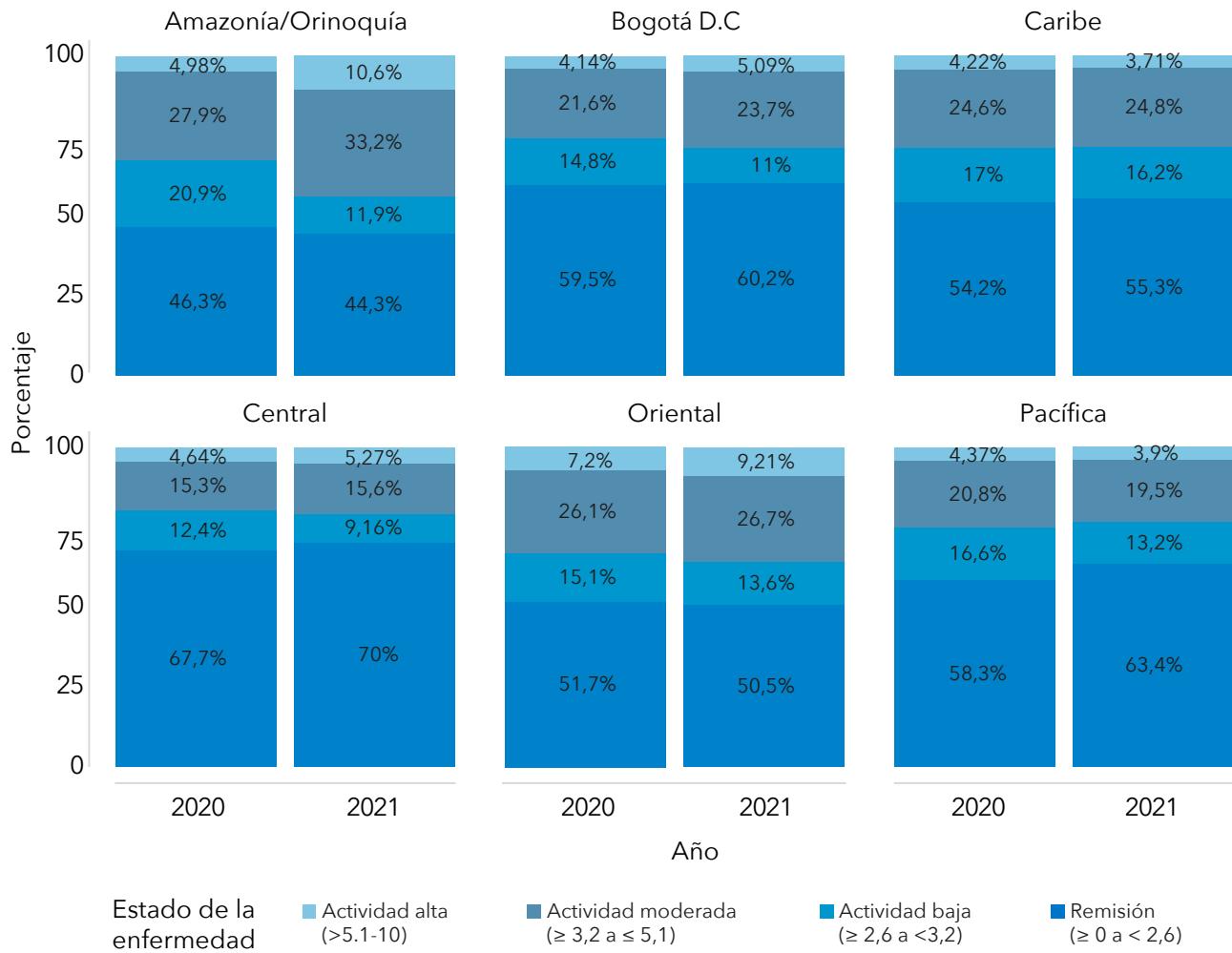
Al desagregar el seguimiento clínico con DAS-28 por las regiones de Colombia, en los dos últimos períodos más del 45% de los casos prevalentes en cada región no tenían el dato de esta valoración. En Bogotá, D. C., la región Central y la Oriental aumentó la proporción de los pacientes sin dato, en la Pacífica disminuyó, mientras que en la Caribe y la Amazonía/Orinoquía se mantuvo igual. En la **figura 30** se muestra la proporción de las personas en cada estado de actividad de la enfermedad entre los que sí tuvieron seguimiento clínico con DAS-28, para el periodo 2020 y 2021 en cada región.

Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2021

Efecto de la emergencia sanitaria por COVID-19 en la atención de las personas con AR

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

Figura 30. Estado de la actividad actual de la AR según el DAS28 en los casos prevalentes según la región, Colombia 2020-2021



Porcentaje calculado entre los casos a quienes se les realizó DAS 28 en el periodo.

[Descargar figura](#)

En la **figura 17** (capítulo 6) se observa que la oportunidad de acceso a la atención especializada, el diagnóstico y el tratamiento empeoró entre los períodos 2019 y 2020. El tiempo desde el inicio de los síntomas hasta la atención por el especialista en reumatología aumentó en 1,60 semanas, hasta el diagnóstico en 0,80 semanas y hasta el inicio del tratamiento en 0,70 semanas. En el periodo 2021 disminuyó discretamente el tiempo en los tres indicadores.

Respecto al seguimiento clínico con el DAS-28, disminuyó de manera importante desde julio de 2019 posterior al cierre de reporte de la cohorte, e incrementó ligeramente finalizando el año y a inicios de 2020. Sin embargo, desde marzo 2020 cayó de manera abrupta alcanzando su mínimo en abril con un discreto ascenso hacia junio de ese mismo año. Para el primer semestre del año calendario 2021 se evidenció un ascenso progresivo (**figura 31**).



Figura 31. Tendencia de la realización mensual del DAS-28 en los casos prevalentes con AR, Colombia 2019-2021

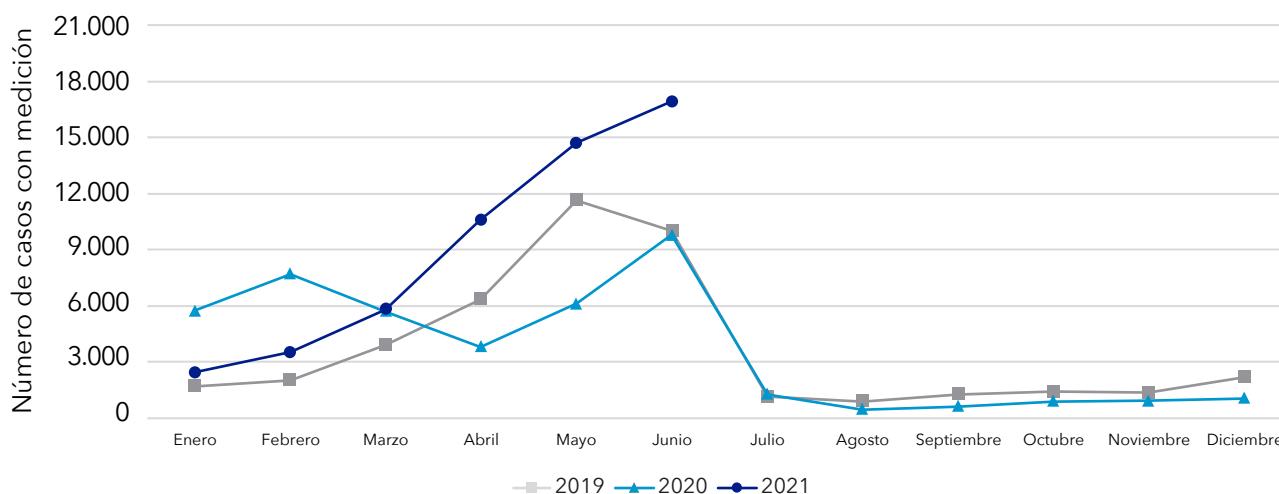


*Los meses mostrados en la figura corresponden a año calendario

[Descargar figura](#)

En cuanto al seguimiento funcional con la clinimetría HAQ, en la figura 32 se observa que para el año 2020 hay un descenso entre marzo y abril que posteriormente aumenta hasta junio, lo que coincide con el cierre del reporte de la cohorte a la CAC. Para el año 2021 el seguimiento con HAQ ha presentado una tendencia ascendente.

Figura 32. Tendencia de la realización mensual del HAQ en el período en los casos prevalentes con AR, Colombia 2019-2021



*Los meses mostrados en la figura corresponden a año calendario

[Descargar figura](#)

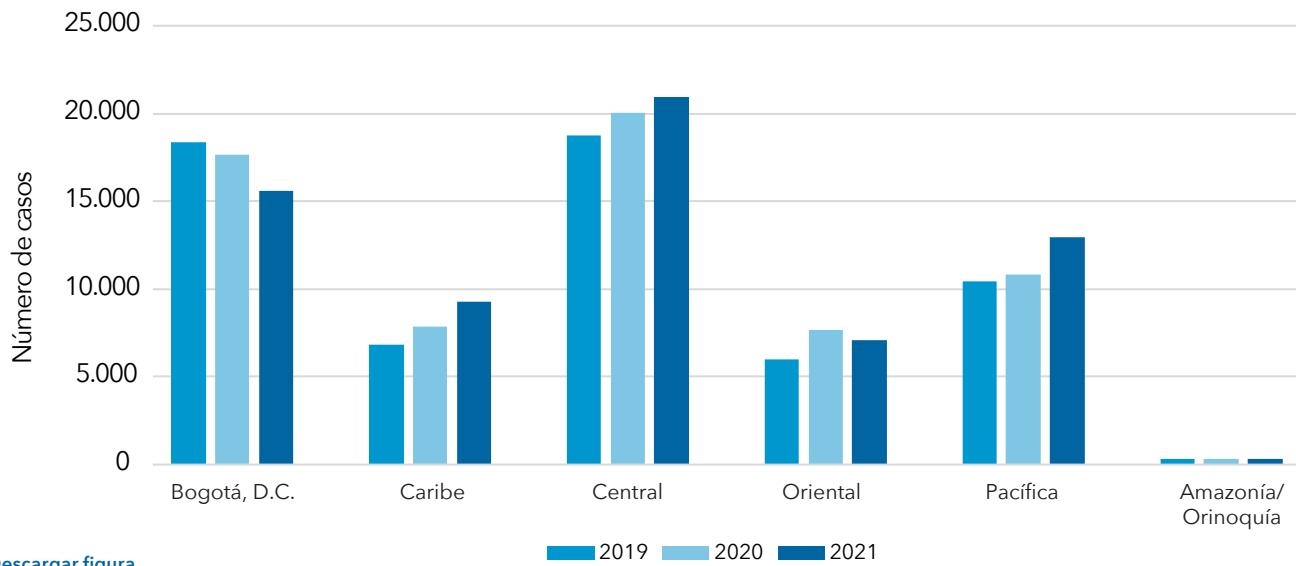
En la **figura 33** se evidencia que el acceso a las consultas de reumatología para los períodos de reporte de la cohorte tiene tendencias heterogéneas entre las regiones. En Bogotá, D. C. se ha presentado un comportamiento decreciente desde el periodo 2019. En las regiones Caribe, Central, Pacífica y Amazonía/Orinoquía el número de pacientes que han accedido a la consulta por reumatología ha venido creciendo. En contraste, la región Oriental que había presentado un incremento entre los períodos 2019 y 2020 decreció nuevamente en el 2021.

Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2021

Efecto de la emergencia sanitaria por COVID-19 en la atención de las personas con AR

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

Figura 33. Tendencia del número de casos prevalentes que recibieron atención clínica por el médico reumatólogo en los últimos 12 meses según la región, Colombia 2019-2021



[Descargar figura](#)

Durante el periodo de reporte 2021 se observó una disminución en los casos nuevos de AR en todas las regiones de Colombia y en los diferentes regímenes del aseguramiento. Al observar por los meses del año calendario, se hace evidente la caída en el reporte de incidentes desde el inicio de la emergencia sanitaria (marzo a abril 2020).

La evaluación clínica con el DAS 28 sigue siendo un gran reto, pues la proporción de los pacientes sin dato en este aspecto es mayor al 50% en los prevalentes. Su uso incrementó en los casos incidentes, encontrando una mayor proporción con actividad moderada y alta. La tendencia mensual hace evidente la caída en la aplicación de esta clinimetría con el inicio de la emergencia sanitaria.

En contraste, el HAQ tuvo un ligero descenso y un posterior incremento, posiblemente explicado porque es una herramienta que se basa en la anamnesis y pudo ser aplicada incluso durante el periodo de aislamiento por la pandemia y a través de servicios de tele consulta. En este sentido, es interesante observar que en todas las regiones, excepto en la Central, se aumentó el número de casos que recibieron valoración por reumatología.



Discusión y conclusiones

Se identificaron 99.858 adultos con AR que están cubiertos por el sistema de salud colombiano, lo cual corresponde a una prevalencia nacional de 0,27 casos por 100 habitantes. Se mantiene la tendencia de crecimiento leve con respecto al período anterior, donde se estimaron 0,25 casos por 100 habitantes. En comparación con los datos de otros países de América Latina, la prevalencia es inferior a la reportada en Chile (0,56%, IC: 0,29%-1,08%), Perú (0,32%, IC: 0,31%-0,33%) y superior a la de Brasil (0,11%, IC: 0,08%-0,14%) y Argentina (0,21%, IC: 0,18%-0,25%) (19). Se resalta que la mayoría de los estudios han descrito la prevalencia basados en las publicaciones con datos hospitalarios que tienen cohortes de áreas geográficas muy pequeñas, los cuales no necesariamente representan la población, por lo cual, se considera que el registro de la CAC puede acercarse más a la prevalencia real del país.

En cuanto a la incidencia a nivel país, se observó una disminución con respecto al período anterior, situación que se ha relacionado como una de las consecuencias de la emergencia sanitaria por COVID-19, por el temor que generó en la población el hecho de acercarse a los servicios de salud, por el cierre de los servicios de consulta externa de manera temporal, y por la disminución en la disposición de las redes de laboratorios que aportan en el proceso de diagnóstico de la enfermedad (20).

En Colombia la distribución de la AR continua presentándose principalmente en las mujeres (84,01%) y en las edades entre los 51 y los 68 años. Las comorbilidades más frecuentes en los prevalentes fueron la HTA (33,38%), la osteoporosis (19,30%) y la DM (12,04%). En relación con el IMC, el 42,65% de las personas con AR tienen sobrepeso u obesidad. Estas condiciones pueden producir una mayor morbilidad y mortalidad prematuras, por lo que esta población requiere de un manejo multidisciplinario para mejorar el control de la enfermedad (23).

Durante el proceso de confirmación del diagnóstico de la artritis reumatoide, el uso de los estudios de apoyo superó el 80% para el FR, la PCR y la VSG, y estuvo alrededor del 70% para los Anti-CCP. Adicionalmente, como parte del estudio inicial, se encontró que el uso de la radiografía de las manos y de los pies para determinar el pronóstico de la enfermedad y la presencia de erosiones articulares, fue cercano al 40% en los casos incidentes. Al analizar esta información como indicador de gestión del riesgo, se evidenció un bajo cumplimiento, sin embargo al compararlo con el período anterior se observó un aumento importante del uso de las pruebas en el momento del diagnóstico a nivel país.

Otro de los logros en los indicadores, es el cumplimiento de la meta en los casos incidentes que iniciaron FARME, y en el uso simultáneo de metotrexato y ácido fólico. A la vez que se evidenció un aumento en la realización del HAQ en los últimos 6 meses y en la cobertura de FARME en los prevalentes, aunque sin alcanzar aún la meta del país. Por otra parte, los indicadores relacionados con la oportunidad del diagnóstico, acceso a la atención por el especialista, inicio del tratamiento, evaluación pretratamiento, rehabilitación y seguimiento persisten en bajo cumplimiento.

La oportunidad en el acceso al especialista aún supera por más de 3 meses la meta establecida, sin embargo, el manejo de los pacientes con AR es liderado por el médico reumatólogo en todos los regímenes del país y más del 50% de los casos recibieron mínimo una atención en el período. Esto significa que a pesar de la crisis sanitaria por COVID-19 con la secundaria disminución en la disponibilidad de los servicios de consulta externa, el aumento de la telemedicina ha permitido que los pacientes tengan acceso a la especialidad de



reumatología. Además, otros estudios han reportado una alta satisfacción (92,2%) por parte de los pacientes, especialmente en los que viven en áreas rurales y menor nivel educativo (21), los cuales se enfrentan a mayores obstáculos para recibir la atención en salud, aumentando el riesgo de desigualdad en los resultados en el manejo de su enfermedad (22).

La evaluación de las clinimetrías del estado de actividad de la AR y la capacidad funcional (HAQ) son dos de las medidas más relevantes en el seguimiento de los pacientes, sin embargo aún están lejos de las metas en los distintos regímenes. Esta misma situación se observó a nivel mundial, con una reducción de la medición del DAS28 en el 46,80% en la primera ola de COVID-19 y en un 36,50 % en la segunda ola. En países como Argentina se redujo entre el 57,80 y el 60,70%, en Brasil entre el 51,30 y 53,40% y en España entre el 57,30 y 51,90%, respectivamente para cada ola de la pandemia. La realización del DAS28 es una medida indirecta de la asistencia a las consultas de manera presencial, dada la necesidad de la valoración clínica del médico tratante (24). Sin embargo, en la cohorte colombiana solamente se observó el uso de otras clinimetrías que pueden realizarse en el ámbito virtual en menos del 6% de los pacientes.



de educación a la comunidad y fortalecer la relación del profesional de salud con el paciente para mejorar la información sobre el tratamiento (26). Así mismo, deben mejorarse las estrategias de tamización de TB previo al inicio de fármacos biológicos o sintéticos diana específicos para reducir la probabilidad de complicaciones en esta población.

En cuanto a la rehabilitación, la asistencia a terapia ocupacional o a terapia física continua en el nivel más bajo de cumplimiento. Es necesario que el manejo del paciente incluya ejercicio físico, terapia física y ocupacional para mejorar su calidad de vida y controlar la actividad de la enfermedad (27). De igual forma, se debe priorizar el seguimiento continuo con la estrategia de tratamiento por objetivos, buscando incrementar la remisión o baja actividad de la AR.

En la revisión del comportamiento de la AR en el marco del aseguramiento, se identificaron importantes oportunidades de mejora que invitan a todos los actores del sistema de salud a analizar y profundizar las causas que ocasionan los resultados en salud obtenidos, de tal manera que permita tomar decisiones y generar estrategias que favorezcan la adherencia al tratamiento, el seguimiento y el pronóstico de los pacientes.

En el control de la enfermedad, la proporción de los pacientes en remisión aumentó, alcanzando el rango intermedio de cumplimiento para los que fue posible medir el DAS28. Sin embargo, ante el elevado número de casos sin esta medición, y el hecho de que las demás clinimetrías no cuentan con la misma validez para determinar la actividad de la enfermedad, se recomienda que los programas incluyan mínimo una atención presencial por parte del médico tratante cada 6 meses (25).

Con relación al tratamiento con FARME se ha logrado una cobertura en el 91,47% de los casos incidentes, y de casi el 70% en los prevalentes, a pesar de las dificultades en el suministro de los medicamentos, las barreras en el acceso al tratamiento, la falta de adherencia, y el miedo a la inmunosupresión como un efecto adverso de los biológicos, presentados durante la pandemia por COVID-19. Entre otras barreras para el acceso al tratamiento, se han descrito principalmente el desconocimiento sobre la seguridad y la eficacia del tratamiento, por lo que se debe establecer un plan



Referencias bibliográficas

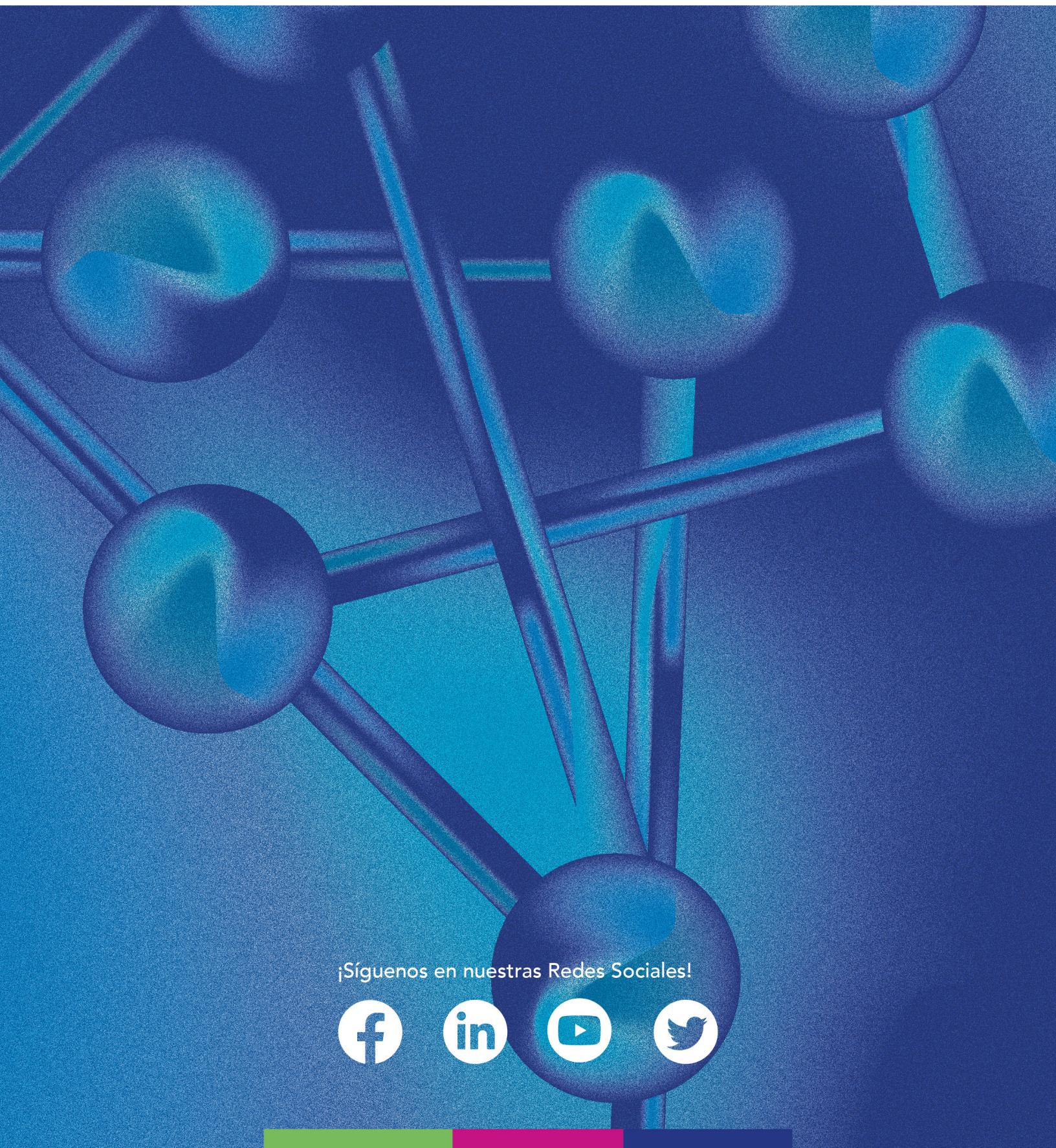
1. Ministerio de Salud y la Protección Social. Guía de práctica clínica para la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la Artritis Reumatoide. Vol. 26. Colombia, Colombia; 2014. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA7gpc-tratamiento-artritis-reumatoide-completa.pdf>
2. Diccionario académico de la medicina [Internet]. Citado 25 de abril de 2022. Disponible en : http://idiomamedico.net/index.php?title=síndrome_de_Sjögren
3. Aletaha, D., Neogi, T., Silman, A. J., Funovits, J., Felson, D. T., Bingham, C. O., Hawker, G. (2010). 2010 Rheumatoid arthritis classification criteria: An American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism collaborative initiative. *Arthritis & Rheumatism*, 62(9), 2569-2581. doi:10.1002/art.27584
4. Carolina Díaz Cuña, Sandra Consani, Sofía Rostan, Lucía Fernández, Emilia Moreira, Raimon Sanmartí, Artritis reumatoide: manifestaciones extraarticulares y comorbilidades, *Revista Colombiana de Reumatología*, 2021, ISSN 0121-8123, Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2021.03.015>.
5. Shapira, Y., Agmon-Levin, N., & Shoenfeld, Y. (2010). Geoepidemiology of autoimmune rheumatic diseases. *Nature Reviews Rheumatology*, 6(8), 468-476. doi:10.1038/nrrheum.2010.86
6. Almutairi, K., Nossent, J., Preen, D. et al. The global prevalence of rheumatoid arthritis: a meta-analysis based on a systematic review. *Rheumatol Int* 41, 863-877 (2021). <https://doi.org/10.1007/s00296-020-04731-0>
7. Nilsson, J., Andersson, M., Hafström, I., Svensson, B., Forslind, K., Ajeganova, S., Leu Agelii, M., & Gjertsson, I. (2021). Influence of Age and Sex on Disease Course and Treatment in Rheumatoid Arthritis. *Open access rheumatology : research and reviews*, 13, 123-138. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/OARRR.S306378>
8. Sokka T, et al. Work disability remains a major problem in rheumatoid arthritis in the 2000s: data from 32 countries in the QUEST-RA study. *Arthritis Res Ther*. 2010;12(2):R42. Disponible en: <https://arthritis-research.biomedcentral.com/articles/10.1186/ar2951>
9. Eriksson JK, Johansson K, Askling J, et al. Costs for hospital care, drugs and lost work days in incident and prevalent rheumatoid arthritis: how large, and how are they distributed? *Annals of the Rheumatic Diseases* 2015;74:648-654. Disponible en: <https://ard.bmjjournals.org/content/74/4/648>
10. Ostör, A.J., Sawant, R., Qi, C.Z. et al. Value of Remission in Patients with Rheumatoid Arthritis: A Targeted Review. *Adv Ther* 39, 75-93 (2022). <https://doi.org/10.1007/s12325-021-01946-w>
11. (Pasquel Morán, N. S., Villacrés García, E. K., Cely Almeida, N. O., & Constante Yagual, O. J. (2021). Uso de terapias biológicas en artritis reumatoide. *RECIAMUC*, 5(2), 13-22. Disponible en: [https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/640#:~:text=Los%20f%C3%A1rmacos%20m%C3%A1s%20utilizados%20en,como%20el%20metrotexante%20\(MTX\)](https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/640#:~:text=Los%20f%C3%A1rmacos%20m%C3%A1s%20utilizados%20en,como%20el%20metrotexante%20(MTX))
12. Víctor Hugo Arturo Orozco, Mónica Burgos García, Luz Nelly Girón, Robinson Pacheco, Terapia biológica en artritis reumatoide: una revisión de reacciones adversas, *Revista Colombiana de Reumatología*, 2021, ISSN 0121-8123, <https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2021.03.014>.
13. Ministerio de Salud y la Protección Social. Resolución 3974 de 2009 [Internet]. Colombia, Colombia; 2009. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minproteccion_3974_2009.htm
14. Ministerio de Salud y la Protección Social. Resolución 1393 de 2015 [Internet]. Colombia, Colombia; 2015. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-%201393-del-2015.pdf>
15. Cuenta de Alto Costo. Indicadores de gestión del riesgo en pacientes con artritis reumatoide en Colombia. Consenso basado en la evidencia. [Internet]. Colombia: Cuenta de Alto Costo; 2018 [citado 24 de abril de 2021]. p. 1-114. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/site/publicaciones/consenso-basado-en-evidencia-indicadores-de-gestion-del-riesgo-en-pacientes-con-artritis-reumatoide-en-colombia/>
16. Kendzerska, T., Zhu, D. T., Gershon, A. S., Edwards, J. D., Peixoto, C., Robillard, R., & Kendall, C. E. (2021). The Effects of the Health System Response to the COVID-19 Pandemic on Chronic Disease Management: A Narrative Review. *Risk management and healthcare policy*, 14, 575-584. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/RMHP.S293471>
17. Andrea Garcia-Guillén, Siclyle Jeria, David Lobo-Prat, Luís Sainz, COVID-19: La visión del residente de reumatología, *Reumatología Clínica*, Volume 17, Issue 9, 2021, Pages 491-493, ISSN 1699-258X. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2020.05.006>
18. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). World Population Prospects 2019, Online Edition. Rev. 1.

Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2021

Referencias bibliográficas

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

19. Germano JL, Reis-Pardal J, Tonin FS, Pontarolo R, Melchior AC, Fernandez-Llimos F. Prevalence of rheumatoid arthritis in South America: a systematic review and meta-analysis. *Cien Saude Colet.* 2021 Nov 15;26(suppl 3):5371-5382. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34787226/>
20. Itaya, T., Torii, M., Hashimoto, M. et al. Perceptions and behaviours related to COVID-19 in patients with rheumatoid arthritis: a cross-sectional study. *Clin Rheumatol* 41, 45-51 (2022). Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10067-021-05840-2>
21. Cortés, J., Rodríguez, G., et al. Satisfacción del servicio de telemedicina en pacientes con artritis reumatoide. *Revista Colombiana de Reumatología.* 2021, ISSN 0121-8123. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2021.09.005>
22. Pianarosa, E., Chomistek, K., Hsiao, R., Anwar, S., Umaefulam, V., Hazlewood, G. and Barnabe, C. (2022), Global Rural and Remote Patients with Rheumatoid Arthritis: A Systematic Review. *Arthritis Care Res.* 74: 598-606. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/acr.24513>
23. Assunta F., Piga M., et al. Rheumatoid arthritis: Extra-articular manifestations and comorbidities. *Autoimmunity Reviews.* Volume 20. Issue 4. 2021. ISSN 1568-9972. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.autrev.2021.102776>
24. Tomšič, N., Tomšič, M., Rotar, Ž., Hočevar, A., Savevski, V., & Selmi, C. F. (2022). The impact of the COVID-19 pandemic on the global assessments of rheumatology clinimetrics: Data from a mobile application. A comment on article by Nagy E, et al.: "The impact of the COVID-19 pandemic on autoimmune diagnostics in Europe: A lesson to be learned". *Autoimmunity reviews,* 21(3), 103020. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.autrev.2021.103020>
25. Pickles T, Macefield R, Aiyebusi OL, et al. Patient Reported Outcome Measures for Rheumatoid Arthritis Disease Activity: a systematic review following COSMIN guidelines. *RMD Open* 2022;8:e002093. Disponible en: <https://rmdopen.bmjjournals.org/content/8/1/e002093>
26. Nadia M T, et al. Non-adherence in difficult-to-treat rheumatoid arthritis from the perspectives of patients and rheumatologists: a concept mapping study. *Rheumatology.* Volume 60, Issue 11, November 2021, Pages 5105-5116. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/rheumatology/keab130>
27. Hiromu Ito, et al. Non-drug and surgical treatment algorithm and recommendations for the 2020 update of the Japan College of Rheumatology clinical practice guidelines for the management of rheumatoid arthritis. Secondary publication. *Modern Rheumatology*, 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/mr/roac019>
28. Rodríguez D, Plata C, Gutiérrez J. Validación de la versión colombiana del cuestionario de evaluación de salud de Standford. *Acta Med Col.* 1998;23:62-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/mr/roac019>



¡Síguenos en nuestras Redes Sociales!

