

REUMATÓLOGO

EspAx + APs

>17 y <50 años #
Sin biológicos
Sin corticoides
Sin diagnóstico de EII
(n=650; 13 centros)

TIEMPO DE ESPERA < 1 mes

CRD

Administrar cuestionario calidad de vida al paciente (EuroQoL 5D- 5L)

DIGESTÓLOGO

CRD (anamnesis, EF, analítica, análisis de CF) según **Práctica Clínica Habitual**

CRD

Colonoscopia, indicada según practica clínica habitual , si:

- Sin AINE +CF ≥ 80 mg/kg, ó
- Tratamiento con AINE +CF ≥ 160 mg/kg, ó
- Tratamiento con AINE + CF 80-160. Retirar AINE durante dos semanas*, si es posible , y repetir CF. Si después de retirarlo es CF ≥ 80 mg/kg ó
- CF ≤ 80 mg/kg, pero con clínica compatible con EII, según criterio facultativo

* Para retirar el AINE al paciente habría que derivarle nuevamente al reumatólogo.

Los pacientes > 50 años podrán participar siempre y cuando:

- No tengan una colonoscopia hecha en los 3 años previos ó
- Que tengan una colonoscopia en los 3 años previos pero que NO cumpla criterios de calidad (colonoscopia completa donde se visualiza el ciego y el íleon terminal y buena preparación, definida como score de 2 o 3 en todos los segmentos colónicos según la escala de Boston)

COORDINADOR DEL ESTUDIO

Análisis Calprotectina fecal (CF)



Análisis de heces
Calprotectina en Heces

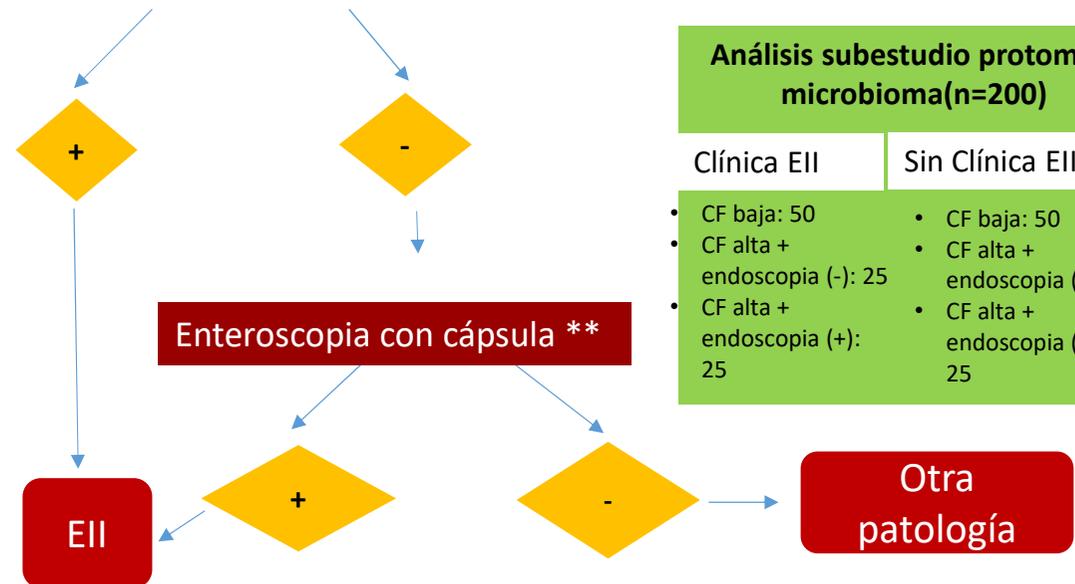
Incorporar resultado en el CRD electrónico

Subestudio muestras proteoma y microbioma

- ✓ Entrega kit al paciente para la recogida de las muestras
- ✓ Recogida de las muestras
- ✓ Conservación de las muestras a -20° C
- ✓ Preparación de los envíos cuando lo indique el promotor.

Análisis subestudio protoma y microbioma(n=200)

Clínica EII	Sin Clínica EII
<ul style="list-style-type: none"> • CF baja: 50 • CF alta + endoscopia (-): 25 • CF alta + endoscopia (+): 25 	<ul style="list-style-type: none"> • CF baja: 50 • CF alta + endoscopia (-): 25 • CF alta + endoscopia (+): 25



** Si existiera contraindicación para la realización de la endoscopia por cápsula (incapacidad para deglutirla, capsula Patency patológica, etc) sería necesaria la realización de una enterorresonancia magnética

REUMATÓLOGO

1. El IP del Servicio de Reumatología será el encargado de explicar al paciente el estudio. Tras resolver dudas se procede a la firma del consentimiento informado(CI). El reumatólogo completará la visita de estudio y derivará al paciente al Servicio de Digestivo.

2. El coordinador del estudio proporcionará el tubo debidamente etiquetado para la recogida de la calprotectina fecal al paciente para comunicarle cuándo y dónde debe entregar la muestra. La detección de la calprotectina deberá ser **siempre anterior** al día y hora que el paciente tenga consulta con el digestólogo.

3. El paciente entregará la muestra de heces al coordinador del estudio el día y hora que le hayan comunicado previamente. Una vez analizada la CF, éste deberá introducir en el CRD electrónico el valor de la CF de manera que el digestólogo disponga del resultado antes de que el paciente acuda a consulta.



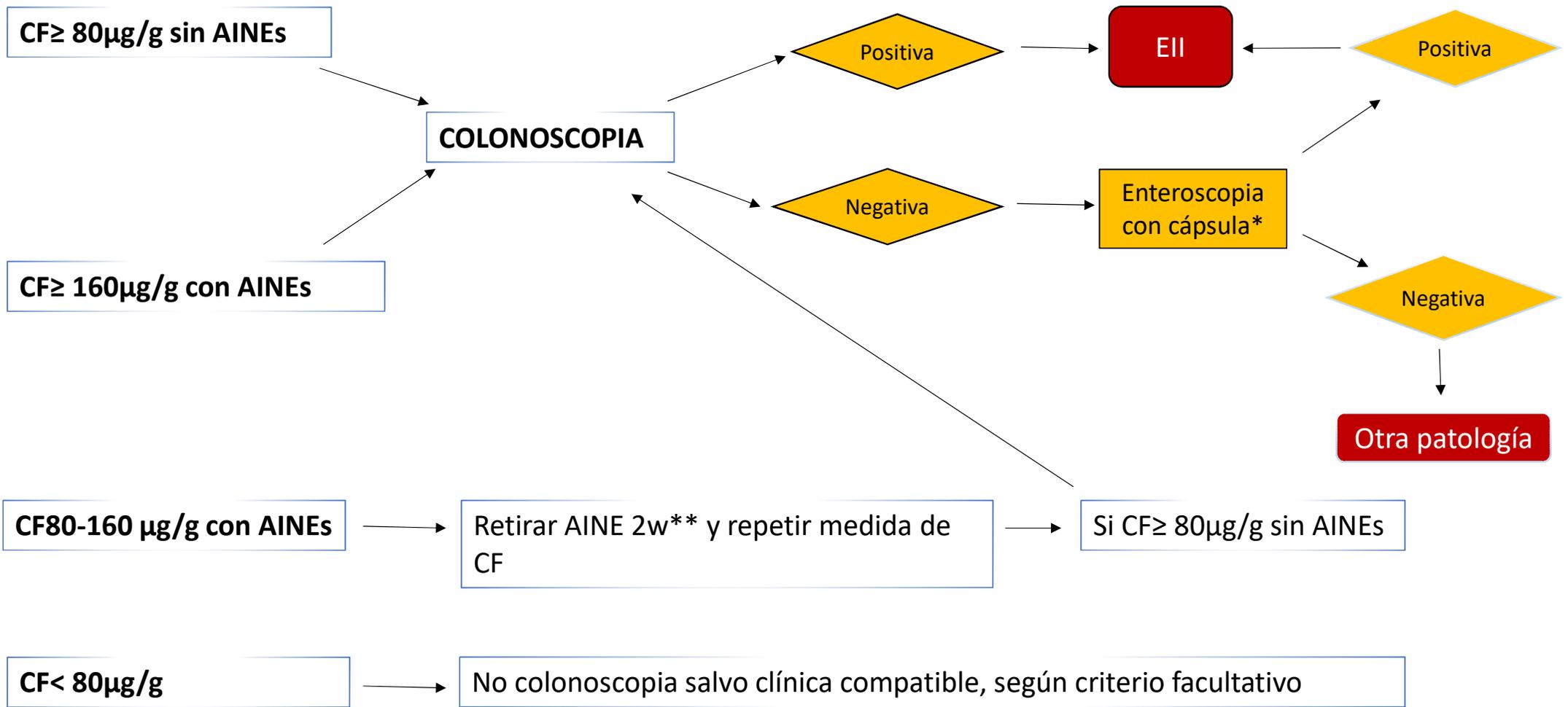
DIGESTÓLOGO

4. El paciente acudirá el día citado al servicio de digestivo. En función del resultado de la CF el digestólogo continuará con el resto de pruebas establecidas según protocolo.

Si el paciente estuviera tomando AINEs y el resultado de la CF estuviera entre 80-160 $\mu\text{g/g}$ el digestólogo derivará de nuevo al paciente al reumatólogo para que valore, siempre que el paciente esté de acuerdo, el retiro de los AINEs, durante al menos 2 semanas. Una vez pasado este tiempo se repetirían los pasos de 2-4.

TIEMPO DE ESPERA < 1 mes





* Si existiera contraindicación para la realización de la endoscopia por cápsula (incapacidad para deglutirla, capsula Patency patológica, etc) sería necesaria la realización de una entero-resonancia magnética

** A criterio del reumatólogo y si el paciente acepta