**ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA**

**Tabla 1. Medline para ensayos clínicos.**

<table>
<thead>
<tr>
<th>#</th>
<th>Términos de la búsqueda</th>
<th>Citas</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>exp arthritis, rheumatoid/</td>
<td>51.889</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>((rheumatoid or reumatoid or revmatoid or rheumatic or reumatic or revmatic or rheumat$ or reumat$ or revmarthrit$) adj3 (arthrit$ or arrit$ or disease$ or condition$ or nodule$)).tw.</td>
<td>72.117</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>(felty$ adj2 syndrome).tw.</td>
<td>175</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>(caplan$ adj2 syndrome).tw.</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>(sjogren$ adj2 syndrome).tw.</td>
<td>9.049</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>(sicca adj2 syndrome).tw.</td>
<td>491</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>still$ disease.tw.</td>
<td>1.343</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>bechterew$ disease.tw.</td>
<td>83</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8</td>
<td>88.532</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>steroid$.tw. or exp steroids/</td>
<td>451.288</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>glucocorticoid*.tw. or exp glucocorticoid/</td>
<td>114.860</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>corticoid*.tw. or exp corticosteroid/</td>
<td>1.996</td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td>Adrenal Cortex Hormones/ or &quot;adrenal cortex hormones&quot;.tw.</td>
<td>24.872</td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>Hydrocortisone/ or hydrocortisone*.tw.</td>
<td>30.088</td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td>cortisone/ or cortisone.tw.</td>
<td>2.962</td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
<td>prednison.tw. or exp prednisone/</td>
<td>15.274</td>
</tr>
<tr>
<td>17</td>
<td>prednisone.tw.</td>
<td>14.629</td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
<td>53-03-2.rn.</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>19</td>
<td>(dehydrocortisone or delta-cortisone or winpred or cortancyl or panafcort or cutason or dacortin or decortisyl).tw.</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>(deltasone or encortone or encorton or emkortolon or kortancyl or meticorten).tw.</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td>(orasone or panasol or predni tablinen or prednidib or predniment or prednison acsis).tw.</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>22</td>
<td>(prednison galen or prednison hexal or pronisone or rectodelt or ultracorten or sone).tw.</td>
<td>38</td>
</tr>
<tr>
<td>23</td>
<td>(sterapred or apo-prednisone or cortan or prednisolon).tw.</td>
<td>107</td>
</tr>
<tr>
<td>24</td>
<td>50-24-8.rn.</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>25</td>
<td>exp Dexamethasone/</td>
<td>24.345</td>
</tr>
<tr>
<td>26</td>
<td>(dexamethason or dexamethasone or dexametasone).tw.</td>
<td>31.908</td>
</tr>
<tr>
<td>27</td>
<td>50-02-2.rn.</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>28</td>
<td>(methylfluorprednisolone or hexadecadrol or maxidex or dexamethasone intensol).tw.</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>29</td>
<td>(decaject or oradexon or decameth or decaspray or dexasone or hexadrol or milicorten or dexpak or decaject-la or decaject la).tw.</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>30</td>
<td>10 or 11 or 12 or 13 or 14 or 15 or 16 or 17 or 18 or 19 or 20 or 21 or 22 or 23 or 24 or 25 or 26 or 27 or 28 or 29</td>
<td>513.117</td>
</tr>
<tr>
<td>31</td>
<td>9 and 30</td>
<td>8.582</td>
</tr>
<tr>
<td>32</td>
<td>Randomized Controlled Trials as Topic/</td>
<td>101.470</td>
</tr>
<tr>
<td>33</td>
<td>Randomized controlled trial/</td>
<td>342.059</td>
</tr>
<tr>
<td>34</td>
<td>Random Allocation/</td>
<td>55.981</td>
</tr>
<tr>
<td>35</td>
<td>Double Blind Method/</td>
<td>95.408</td>
</tr>
<tr>
<td>36</td>
<td>Single Blind Method/</td>
<td>20.902</td>
</tr>
<tr>
<td>37</td>
<td>Clinical trial/</td>
<td>304.580</td>
</tr>
<tr>
<td>#</td>
<td>Términos de la búsqueda</td>
<td>Citas</td>
</tr>
<tr>
<td>-----</td>
<td>----------------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-----------</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>exp arthritis, rheumatoid/</td>
<td>52.154</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>(rheumatoid or reumatoid or revmatoid or rheumatic or reumatic or revmatic or rheumat$ or reumat$ or revmarthrit$) adj3 (arthrit$ or artrit$ or diseas$ or condition$ or nodule$).tw.</td>
<td>72.468</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>(felty$ adj2 syndrome).tw.</td>
<td>175</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>(caplan$ adj2 syndrome).tw.</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>(sjogren$ adj2 syndrome).tw.</td>
<td>9.084</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>(sicca adj2 syndrome).tw.</td>
<td>493</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>still$ disease.tw.</td>
<td>1.352</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>bechterew$ disease.tw.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>steroid$.tw. or exp steroids/</td>
<td>84</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>glucocorticoid*.tw. or exp glucocorticoid/</td>
<td>452.815</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>corticoid*.tw. or exp corticoesteroid/</td>
<td>115.212</td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td>Adrenal Cortex Hormones/ or &quot;adrenal cortex hormones&quot;.tw.</td>
<td>24.968</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Expression</th>
<th>Times</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>14</td>
<td>Hydrocortisone/ or hydrocortisone* (tw.)</td>
<td>30.192</td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td>cortisone/ or cortisone (tw.)</td>
<td>2.973</td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
<td>prednison (tw.) or exp prednisone/</td>
<td>15.311</td>
</tr>
<tr>
<td>17</td>
<td>prednisone (tw.)</td>
<td>14.696</td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
<td>53-03-2 (rn.)</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>19</td>
<td>(dehydrocortisone or delta-cortisone or winpred or cortancyl or panaf cort or cutason or dacortin or decortisyl) (tw.)</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>(deltasone or encortone or encorton or emkortolon or kortancyl or meticorten) (tw.)</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td>(orasone or panasol or predni tablinen or prednidib or predniment or prednison acsis) (tw.)</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>22</td>
<td>(prednison galen or prednison hexal or pronisone or rectodelt or ultracorten or sone) (tw.)</td>
<td>38</td>
</tr>
<tr>
<td>23</td>
<td>(sterapred or apo-prednisone or cortan or prednisolon) (tw.)</td>
<td>109</td>
</tr>
<tr>
<td>24</td>
<td>50-24-8 (rn.)</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>25</td>
<td>exp Dexamethasone/</td>
<td>24.424</td>
</tr>
<tr>
<td>26</td>
<td>(dexamethason or dexamethasone or dexametasone (tw.)</td>
<td>32.036</td>
</tr>
<tr>
<td>27</td>
<td>50-02-2 (rn.)</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>28</td>
<td>(methylfluorprednisolone or hexadecadrol or maxidex or dexamethasone intensol) (tw.)</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>29</td>
<td>(decaject or oradexon or decameth or decaspray or dexasone or hexadrol or millcorten or dexpak or decaject-La or decaject la) (tw.)</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>30</td>
<td>10 or 11 or 12 or 13 or 14 or 15 or 16 or 17 or 18 or 19 or 20 or 21 or 22 or 23 or 24 or 25 or 26 or 27 or 28 or 29</td>
<td>514.911</td>
</tr>
<tr>
<td>31</td>
<td>9 and 30</td>
<td>8.617</td>
</tr>
<tr>
<td>32</td>
<td>(letter or &quot;case report*&quot; or &quot;historical article*&quot; or (comment or editorial or in vitro or news)) (pt.)</td>
<td>2.336.152</td>
</tr>
<tr>
<td>33</td>
<td>31 not 32</td>
<td>6.262</td>
</tr>
<tr>
<td>34</td>
<td>meta-analysis (pt.)</td>
<td>75.164</td>
</tr>
<tr>
<td>35</td>
<td>meta-analysis/ or systematic review/ or meta-analysis as topic/ or &quot;meta analysis (topic)/&quot; or &quot;systematic review (topic)/&quot; or exp technology assessment, biomedical/</td>
<td>95.106</td>
</tr>
<tr>
<td>36</td>
<td>((systematic* adj3 (review* or overview*)) or (methodologic* adj3 (review* or overview*))).ti,ab</td>
<td>114.914</td>
</tr>
<tr>
<td>37</td>
<td>((quantitative adj3 (review* or overview* or synthes*)) or (research adj3 (integrati* or overview*)).ti,ab</td>
<td>7.070</td>
</tr>
<tr>
<td>38</td>
<td>((integrative adj3 (review* or overview*)) or (collaborative adj3 (review* or overview*)) or (pool* adj3 analy*)).ti,ab</td>
<td>17.107</td>
</tr>
<tr>
<td>39</td>
<td>(data syntheses* or data extraction* or data abstraction*).ti,ab</td>
<td>17.913</td>
</tr>
<tr>
<td>40</td>
<td>(handsearch* or hand search*).ti,ab</td>
<td>7.351</td>
</tr>
<tr>
<td>41</td>
<td>(mantel haenszel or peto or der simonian or dersimonian or fixed effect* or latin square*).ti,ab</td>
<td>17.827</td>
</tr>
<tr>
<td>42</td>
<td>(met analy* or metanaly* or technology assessment* or HTA or HTAs or technology overview* or technology appraisal*).ti,ab</td>
<td>5.767</td>
</tr>
<tr>
<td>43</td>
<td>(meta regression* or metaregression*).ti,ab</td>
<td>5.259</td>
</tr>
<tr>
<td>44</td>
<td>(meta-analy* or metaanaly* or systematic review* or biomedical technology assessment* or bio-medical technology assessment*).mp, hw</td>
<td>194.109</td>
</tr>
<tr>
<td>45</td>
<td>(medline or cochrane or pubmed or medlars or embase or cinahl).ti,ab, hw</td>
<td>145.086</td>
</tr>
<tr>
<td>46</td>
<td>(cochrane or (health adj2 technology assessment) or evidence report).jw.</td>
<td>16.362</td>
</tr>
<tr>
<td>47</td>
<td>(meta-analysis or systematic review).tw.</td>
<td>153.245</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Tabla 3. Embase para ensayos clínicos.

<table>
<thead>
<tr>
<th>#</th>
<th>Términos de la búsqueda</th>
<th>Citas</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>55</td>
<td>#54 AND [embase]/lim NOT [medline]/lim AND ([english]/lim OR [spanish]/lim) AND [humans]/lim</td>
<td>1,085</td>
</tr>
<tr>
<td>54</td>
<td>#53 AND [embase]/lim NOT [medline]/lim</td>
<td>1,261</td>
</tr>
<tr>
<td>53</td>
<td>#50 AND #52</td>
<td>6,292</td>
</tr>
<tr>
<td>52</td>
<td>#31 NOT #51</td>
<td>36,091</td>
</tr>
<tr>
<td>51</td>
<td>'conference abstract'/it OR 'conference paper'/it OR 'note'/it OR 'short survey'/it</td>
<td>4,365,773</td>
</tr>
<tr>
<td>50</td>
<td>#45 NOT #49</td>
<td>1,739,780</td>
</tr>
<tr>
<td>49</td>
<td>#46 OR #47 OR #48</td>
<td>1,387,759</td>
</tr>
<tr>
<td>48</td>
<td>'abstract report'/exp OR 'letter'/exp</td>
<td>999,471</td>
</tr>
<tr>
<td>47</td>
<td>'case report':ab,ti</td>
<td>342,784</td>
</tr>
<tr>
<td>46</td>
<td>'case study'/exp</td>
<td>52,979</td>
</tr>
<tr>
<td>45</td>
<td>#32 OR #33 OR #34 OR #35 OR #36 OR #37 OR #38 OR #39 OR #40 OR #41 OR #42 OR #43 OR #44</td>
<td>1,695,512</td>
</tr>
<tr>
<td>44</td>
<td>'prospective study'/exp</td>
<td>352,138</td>
</tr>
<tr>
<td>43</td>
<td>placebo?</td>
<td>3,076</td>
</tr>
<tr>
<td>42</td>
<td>((treble OR triple) NEAR/1 blind?):ab,ti</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>41</td>
<td>'double blind?'</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>40</td>
<td>'single blind?'</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>39</td>
<td>(allocated NEAR/2 random):ab,ti</td>
<td>925</td>
</tr>
<tr>
<td>38</td>
<td>'randomly allocated':ab,ti</td>
<td>26,304</td>
</tr>
<tr>
<td>37</td>
<td>'random allocation':ab,ti</td>
<td>1,653</td>
</tr>
<tr>
<td>36</td>
<td>random AND allocation:ab,ti</td>
<td>3,420</td>
</tr>
<tr>
<td>35</td>
<td>rct:ab,ti</td>
<td>22,711</td>
</tr>
<tr>
<td>34</td>
<td>'randomi?ed controlled trial?'</td>
<td>70,964</td>
</tr>
<tr>
<td>33</td>
<td>'clinical trial'/exp OR 'randomized controlled trial'/exp OR 'randomization'/exp OR 'single blind procedure'/exp OR 'double blind procedure'/exp OR 'crossover procedure'/exp OR 'placebo'/exp</td>
<td>1,377,437</td>
</tr>
<tr>
<td>32</td>
<td>'clinical trial'/exp</td>
<td>1,154,476</td>
</tr>
<tr>
<td>31</td>
<td>#9 AND #30</td>
<td>44,419</td>
</tr>
<tr>
<td>30</td>
<td>#10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17 OR #18 OR #19 OR #20 OR #21 OR #22 OR #23 OR #24 OR #25 OR #26 OR #27 OR #28 OR #29</td>
<td>1,025,675</td>
</tr>
<tr>
<td>29</td>
<td>decaject:ti,ab OR oradexon:ti,ab OR decameth:ti,ab OR decaspray:ti,ab OR dexasone:ti,ab,ab OR hexadrol:ti,ab,ab OR millicorten:ti,ab OR dexpak:ti,ab OR decajectla:ti,ab OR 'decaject la':ti,ab</td>
<td>36</td>
</tr>
<tr>
<td>28</td>
<td>methylfluorprednisolone:ti,ab OR hexadecadrol:ti,ab,ab OR maxidex:ti,ab OR 'dexamethasone intensol':ti,ab</td>
<td>93</td>
</tr>
<tr>
<td>#</td>
<td>Términos de la búsqueda</td>
<td>Citas</td>
</tr>
<tr>
<td>----</td>
<td>-------------------------</td>
<td>-------</td>
</tr>
<tr>
<td>114</td>
<td>#112 AND [embase]/lim NOT [medline]/lim AND ([english]/lim OR [spanish]/lim)</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>113</td>
<td>#112 AND [embase]/lim NOT [medline]/lim</td>
<td>103</td>
</tr>
<tr>
<td>112</td>
<td>#109 AND #111</td>
<td>602</td>
</tr>
<tr>
<td>111</td>
<td>#31 NOT #110</td>
<td>36.091</td>
</tr>
<tr>
<td>110</td>
<td>'conference abstract'/it OR 'conference paper'/it OR 'note'/it OR 'short survey'/it</td>
<td>4.365.773</td>
</tr>
<tr>
<td>109</td>
<td>#108 NOT #107</td>
<td>216.043</td>
</tr>
<tr>
<td>108</td>
<td>#81 OR #82 OR #83 OR #84 OR #85 OR #86 OR #87 OR #88 OR #89 OR #90 OR #91 OR #92 OR #93 OR #94 OR #95 OR #100</td>
<td>183.680</td>
</tr>
<tr>
<td>107</td>
<td>#101 OR #102 OR #106</td>
<td>4.682.964</td>
</tr>
<tr>
<td>27</td>
<td>'50 02 2':rn</td>
<td>119,879</td>
</tr>
<tr>
<td>26</td>
<td>dexamethason:ti,ab OR dexamethasone:ti,ab OR dexametason:ti,ab</td>
<td>67,961</td>
</tr>
<tr>
<td>25</td>
<td>'dexamethasone'/de OR dexamethasone:ti,ab</td>
<td>141,901</td>
</tr>
<tr>
<td>24</td>
<td>'50 24 8':rn</td>
<td>106,480</td>
</tr>
<tr>
<td>23</td>
<td>sterapred:ti,ab OR 'apo prednisone':ti,ab OR cortan:ti,ab OR prednisolon:ti,ab</td>
<td>953</td>
</tr>
<tr>
<td>22</td>
<td>prednison:ti,ab AND galen:ti,ab OR prednison:ti,ab AND hexal:ti,ab OR pronisone:ti,ab OR rectodelt:ti,ab OR ultracorten:ti,ab OR sone:ti,ab</td>
<td>315</td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td>orason:ti,ab OR panason:ti,ab OR predni:ti,ab AND tablinen:ti,ab OR prednidib:ti,ab OR predniment:ti,ab OR prednison:ti,ab AND acsis:ti,ab</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>deltasone:ti,ab OR 'delta cortisone':ti,ab OR winpred:ti,ab OR cortancyl:ti,ab OR panafcort:ti,ab OR cutason:ti,ab OR dacortin:ti,ab OR decortisyl:ti,ab</td>
<td>197</td>
</tr>
<tr>
<td>19</td>
<td>dehydrocortisone:ti,ab OR 'delta cortisone':ti,ab OR winpred:ti,ab OR cortancyl:ti,ab OR panafcort:ti,ab OR cutason:ti,ab OR dacortin:ti,ab OR decortisyl:ti,ab</td>
<td>345</td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
<td>'53 03 2':rn</td>
<td>142,835</td>
</tr>
<tr>
<td>17</td>
<td>prednison:ti,ab</td>
<td>561</td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
<td>'prednisone'/de OR prednisone:ti,ab</td>
<td>161,851</td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td>'cortisone'/de OR cortisone:ti,ab</td>
<td>44,307</td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>'hydrocortisone'/de OR hydrocortisone:ti,ab</td>
<td>129,487</td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td>'adrenal cortex hormones':ti,ab</td>
<td>536</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>'corticosteroid'/de OR corticoid*:ti,ab</td>
<td>233,752</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>'glucocorticoid'/de OR glucocorticoid*:ti,ab</td>
<td>113,354</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>'steroid'/de OR steroid*:ti,ab</td>
<td>368,623</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8</td>
<td>247,060</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>'bechterew* disease':ti,ab</td>
<td>81</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>'still* disease':ti,ab</td>
<td>452</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>(sicca NEXT/2 syndrome):ti,ab</td>
<td>1,029</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>(sjogren* NEXT/2 syndrome):ti,ab</td>
<td>16,795</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>(caplan* NEXT/2 syndrome):ti,ab</td>
<td>212</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>(felty* NEXT/2 syndrome):ti,ab</td>
<td>918</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>((rheumatoid OR reumatoid OR revmatoid OR rheumatic OR reumatic OR reumat* OR reumat* OR reumarthrit*) NEXT/3 (arthrit* OR artrit* OR disea* OR condition* OR nodule*)):ti,ab</td>
<td>164,159</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>'rheumatoid arthritis'/exp</td>
<td>184,853</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabla 4. Embase para revisiones sistemáticas y meta-análisis.
#103 NOT #105
#103 AND #104
\textit{human}$/\exp$
\textit{animal}$/\exp$
editorial:$pt$
letter:$pt$
\#98 AND \#99
\textit{review}:pt
editorial:$pt$
letter:$pt$
\#96 OR \#97
\textit{selection criteria}:ab
\textit{data extraction}:ab
\textit{relevant journals}:ab
\textit{manual search}?'
\textit{hand search}?'
bibliograph?
\textit{reference lists}:ab
\textit{data extraction}:ab
\textit{relevant journals}:ab
\textit{manual search}?'
\textit{hand search}?'
bibliograph?
\textit{reference lists}:ab
\textit{data extraction}:ab
\textit{relevant journals}:ab
\textit{manual search}?'
\textit{hand search}?'
bibliograph?
\textit{reference lists}:ab
\textit{data extraction}:ab
\textit{relevant journals}:ab
\textit{manual search}?'
\textit{hand search}?'
bibliograph?
\textit{reference lists}:ab
\textit{data extraction}:ab
\textit{relevant journals}:ab
\textit{manual search}?'
\textit{hand search}?'
bibliograph?
\textit{reference lists}:ab
\textit{data extraction}:ab
\textit{relevant journals}:ab
\textit{manual search}?'
\textit{hand search}?'
bibliograph?
\textit{reference lists}:ab
\textit{data extraction}:ab
\textit{relevant journals}:ab
\textit{manual search}?'
\textit{hand search}?'
bibliograph?
\textit{reference lists}:ab
\textit{data extraction}:ab
\textit{relevant journals}:ab
\textit{manual search}?'
\textit{hand search}?'
bibliograph?
\textit{reference lists}:ab
\textit{data extraction}:ab
\textit{relevant journals}:ab
\textit{manual search}?'
\textit{hand search}?'
bibliograph?
\textit{reference lists}:ab
\textit{data extraction}:ab
\textit{relevant journals}:ab
\textit{manual search}?'
\textit{hand search}?'
bibliograph?
\textit{reference lists}:ab
\textit{data extraction}:ab
\textit{relevant journals}:ab
\textit{manual search}?'
\textit{hand search}?'
bibliograph?
\textit{reference lists}:ab
\textit{data extraction}:ab
\textit{relevant journals}:ab
\textit{manual search}?'
\textit{hand search}?'
bibliograph?
\textit{reference lists}:ab
\textit{data extraction}:ab
\textit{relevant journals}:ab
\textit{manual search}?'
\textit{hand search}?'
bibliograph?
\textit{reference lists}:ab
\textit{data extraction}:ab
\textit{relevant journals}:ab
\textit{manual search}?'
\textit{hand search}?'
bibliograph?
\textit{reference lists}:ab
\textit{data extraction}:ab
\textit{relevant journals}:ab
\textit{manual search}?'
\textit{hand search}?'
bibliograph?
\textit{reference lists}:ab
\textit{data extraction}:ab
\textit{relevant journals}:ab
\textit{manual search}?'
\textit{hand search}?'
bibliograph?
\textit{reference lists}:ab
\textit{data extraction}:ab
\textit{relevant journals}:ab
\textit{manual search}?'
\textit{hand search}?'
bibliograph?
\textit{reference lists}:ab
\textit{data extraction}:ab
\textit{relevant journals}:ab
\textit{manual search}?'
\textit{hand search}?'
bibliograph?
\textit{reference lists}:ab
\textit{data extraction}:ab
\textit{relevant journals}:ab
\textit{manual search}?'
\textit{hand search}?'
bibliograph?
\textit{reference lists}:ab
\textit{data extraction}:ab
\textit{relevant journals}:ab
\textit{manual search}?'
\textit{hand search}?'
bibliograph?
\textit{reference lists}:ab
\textit{data extraction}:ab
\textit{relevant journals}:ab
\textit{manual search}?'
\textit{hand search}?'
bibliograph?
\textit{reference lists}:ab
\textit{data extraction}:ab
\textit{relevant journals}:ab
\textit{manual search}?'
\textit{hand search}?'
bibliograph?
\textit{reference lists}:ab
\textit{data extraction}:ab
\textit{relevant journals}:ab
\textit{manual search}?'
\textit{hand search}?'
bibliograph?
\textit{reference lists}:ab
\textit{data extraction}:ab
\textit{relevant journals}:ab
\textit{manual search}?'
\textit{hand search}?'
bibliograph?
\textit{reference lists}:ab
\textit{data extraction}:ab
\textit{relevant journals}:ab
\textit{manual search}?'
\textit{hand search}?'
bibliograph?
\textit{reference lists}:ab
\textit{data extraction}:ab
\textit{relevant journals}:ab
\textit{manual search}?'
\textit{hand search}?'
bibliograph?
\textit{reference lists}:ab
\textit{data extraction}:ab
\textit{relevant journals}:ab
\textit{manual search}?'
\textit{hand search}?'
bibliograph?
\textit{reference lists}:ab
\textit{data extraction}:ab
\textit{relevant journals}:ab
\textit{manual search}?'
\textit{hand search}?'
bibliograph?
\textit{reference lists}:ab
\textit{data extraction}:ab
\textit{relevant journals}:ab
\textit{manual search}?'
\textit{hand search}?'
bibliograph?
\textit{reference lists}:ab
\textit{data extraction}:ab
\textit{relevant journals}:ab
\textit{manual search}?'
\textit{hand search}?'
bibliograph?
\textit{reference lists}:ab
\textit{data extraction}:ab
\textit{relevant journals}:ab
\textit{manual search}?'
\textit{hand search}?'
bibliograph?
\textit{reference lists}:ab
\textit{data extraction}:ab
\textit{relevant journals}:ab
\textit{manual search}?'
\textit{hand search}?'
bibliograph?
\textit{reference lists}:ab
\textit{data extraction}:ab
\textit{relevant journals}:ab
\textit{manual search}?'
\textit{hand search}?'
bibliograph?
\textit{reference lists}:ab
\textit{data extraction}:ab
\textit{relevant journals}:ab
\textit{manual search}?'
\textit{hand search}?'
bibliograph?
\textit{reference lists}:ab
\textit{data extraction}:ab
\textit{relevant journals}:ab
\textit{manual search}?'
\textit{hand search}?'
bibliograph?
\textit{reference lists}:ab
\textit{data extraction}:ab
\textit{relevant journals}:ab
\textit{manual search}?'
\textit{hand search}?'
bibliograph?
\textit{reference lists}:ab
\textit{data extraction}:ab
\textit{relevant journals}:ab
\textit{manual search}?'
\textit{hand search}?'
bibliograph?
\textit{reference lists}:ab
\textit{data extraction}:ab
\textit{relevant journals}:ab
\textit{manual search}?'
\textit{hand search}?'
bibliograph?
\textit{reference lists}:ab
\textit{data extraction}:ab
\textit{relevant journals}:ab
\textit{manual search}?'
\textit{hand search}?'
bibliograph?
\textit{reference lists}:ab
\textit{data extraction}:ab
\textit{relevant journals}:ab
\textit{manual search}?'
\textit{hand search}?'
bibliograph?
\textit{reference lists}:ab
\textit{data extraction}:ab
\textit{relevant journals}:ab
\textit{manual search}?'
\textit{hand search}?'
bibliograph?
<table>
<thead>
<tr>
<th>#</th>
<th>Términos de la búsqueda</th>
<th>Citas</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>[mh &quot;arthritis rheumatoid&quot;]</td>
<td>4.698</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>((rheumatoid or reumatoid or revmatoid or rheumatic or reumatic or revmatic or rheumat* or reumat* or revmarthrit*) next/3 (arthrit* or artrit* or disea* or condition* or nodule*)):ti,ab</td>
<td>9.202</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>(felty* next/2 syndrome):ti,ab</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>(caplan* next/2 syndrome):ti,ab</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>(sjogren* next/2 syndrome):ti,ab</td>
<td>409</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>(sicca next/2 syndrome):ti,ab</td>
<td>28</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>'still* disease':ti,ab</td>
<td>6.354</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>'bechterew* disease':ti,ab</td>
<td>31</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8</td>
<td>16.161</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>[mh ^steroids]</td>
<td>741</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>glucocorticoid:ti,ab or [mh ^glucocorticoid]</td>
<td>5.390</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>corticoid*:ti,ab or [mh ^corticosteroid]</td>
<td>447</td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td>[mh ^&quot;Adrenal Cortex Hormones&quot;] or &quot;adrenal cortex hormones&quot;:ti,ab</td>
<td>2.352</td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>[mh ^Hydrocortisone] or hydrocortisone:ti,ab</td>
<td>5.950</td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td>[mh ^cortisone] or cortisone:ti,ab</td>
<td>322</td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
<td>prednison:ti,ab or [mh ^prednisone]</td>
<td>3.086</td>
</tr>
<tr>
<td>17</td>
<td>prednison:ti,ab</td>
<td>4.821</td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
<td>(dehydrocortisone or delta-cortisone or winpred or cortancyl or panafcroft or cutason or dacortin or decortisyl):ti,ab</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>19</td>
<td>(deltasone or encortone or encorton or emkortolon or kortancyl or meticorten):ti,ab</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>(orasone or panasol or predni tablinen or prednidiib or predniment or prednison acsis):ti,ab</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td>(prednison galen or prednison hexal or pronisone or rectodelt or ultracorten or sone):ti,ab</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>22</td>
<td>(sterapred or apo-prednisone or cortan or prednisolon):ti,ab</td>
<td>51</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Tabla 5. Cochrane Library.**
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Estudio</th>
<th>Motivos de exclusión</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Ajeganova_2014 (1)</td>
<td>Es un estudio de extensión abierto de otro (Svensson B Arthritis Rheum 2005 Nov;52(11):3360-70). Este sub-estudio evalúa los eventos cardiovasculares observados en el estudio previo</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Akdemir_2016 (2)</td>
<td>No es un ECA</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Alten_2015 (3)</td>
<td>Es la extensión abierta del estudio CAPRA-1 (Buttgereit 2008, incluido en esa revisión) en la que se analiza la duración de la rigidez matutina en pacientes que cambiaron de prednisona de liberación inmediata a prednisona de liberación prolongada</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Berntsen 1961 (4)</td>
<td>Evalúa el efecto del uso prolongado de corticosteroides en la situación funcional y la progresión radiológica en 183 pacientes con AR. No es un ECA</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Berry_1974 (5)</td>
<td>El artículo trata sobre el uso de índices isotópicos para la valoración del efecto antiinflamatorio. No habla de tratamiento con corticoides</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>Boardman_1967 (6)</td>
<td>No es un ECA de más de 8 semanas. Son 14 días y además tiene problemas metodológicos</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>Buttgereit_2010 (7)</td>
<td>Es un estudio de extensión de otro ya recogido</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>Buttgereit_2015 (8)</td>
<td>Es un estudio de extensión de otro ya recogido</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>Buchanan_1998 (9)</td>
<td>No es un ECA</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>Caldwell_1991 (10)</td>
<td>Es una revisión narrativa de la literatura. En esta revisión se hace mención de un ensayo clínico en pacientes con AR con dosis bajas de prednisona (prednisona 5 mg/día), la referencia se incluye en los comentarios al final</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>Chatzidionysiou_2017 (11)</td>
<td>RSL cuyos estudios ya están incluidos en la presente revisión</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>Criswell_1998 (12)</td>
<td>RSL cuyos estudios ya están incluidos en la presente revisión</td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td>Dainen_2017 (13)</td>
<td>RSL cuyos estudios ya están incluidos en la presente revisión</td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>De Andrade_1964 (14)</td>
<td>No es un ECA &gt; 8 semanas</td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td>Deodhar_1973 (15)</td>
<td>No es un ECA &gt; 8 semanas</td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
<td>De Silva_1984 (16)</td>
<td>No es un ECA &gt; 8 semanas</td>
</tr>
<tr>
<td>17</td>
<td>Dick_1970 (17)</td>
<td>No es un ECA &gt; 8 semanas</td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
<td>Gaujoux-Viala_2014 (18)</td>
<td>RSL cuyos estudios ya están incluidos en la presente revisión</td>
</tr>
<tr>
<td>19</td>
<td>Gøtzsche_2005 (19)</td>
<td>RSL cuyos estudios ya están incluidos en la presente revisión</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>Harris_1983 (20)</td>
<td>Datos insuficientes</td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td>Healey_1988 (21)</td>
<td>No hay grupo comparador</td>
</tr>
<tr>
<td>Número</td>
<td>Autor/a (Año)</td>
<td>Descripción</td>
</tr>
<tr>
<td>--------</td>
<td>---------------</td>
<td>-------------</td>
</tr>
<tr>
<td>22</td>
<td>Hench_1949 (22)</td>
<td>Serie de casos</td>
</tr>
<tr>
<td>23</td>
<td>Jasani_1968 (23)</td>
<td>No es un ECA &gt; 8 semanas</td>
</tr>
<tr>
<td>24</td>
<td>Kirwan_2007 (24)</td>
<td>RSL cuyos estudios ya están incluidos en la presente revisión</td>
</tr>
<tr>
<td>25</td>
<td>Landeé_2002 (25)</td>
<td>Es la fase de seguimiento de 4-5 años del ECA COBRA de 56 semanas. En esta fase de seguimiento no hay enmascaramiento ni protocolo de tratamiento</td>
</tr>
<tr>
<td>26</td>
<td>Lee_1973 (26)</td>
<td>Es un estudio de 14 días en el que sólo se valora el efecto de la AAS o la prednisona sobre el dolor en base a una escala subjetiva (nada, leve, moderado, severo, muy severo)</td>
</tr>
<tr>
<td>27</td>
<td>Lee_1976 (27)</td>
<td>Se trata de 4 pequeños ensayos con una duración de 14 días, en el que sólo en uno hay placebo. Además únicamente se valora de modo subjetivo el dolor</td>
</tr>
<tr>
<td>28</td>
<td>Lockie_1983 (28)</td>
<td>Es un análisis retrospectivo de casos clínicos de pacientes con AR</td>
</tr>
<tr>
<td>29</td>
<td>Machold_2010 (29)</td>
<td>No incluye pacientes con AR, sino pacientes con artritis de menos de 16 semanas de evolución</td>
</tr>
<tr>
<td>30</td>
<td>McConkey_1973 (30)</td>
<td>Es un estudio que únicamente valora los efectos del AAS, indometacina y prednisona sobre la VSG y PCR. No considera ninguna variable clínica de eficacia ni de seguridad</td>
</tr>
<tr>
<td>31</td>
<td>McConkey_1979 (31)</td>
<td>No existe aleatorización. Se reserva el brazo de prednisona para los pacientes con AR más severa.</td>
</tr>
<tr>
<td>32</td>
<td>McDougall_1994 (32)</td>
<td>Estudio casos y controles retrospectivo</td>
</tr>
<tr>
<td>33</td>
<td>Million_1984 (33)</td>
<td>El grupo de estudio no es homogéneo. En él los pacientes pueden recibir corticoides o no, y en los pacientes a los que se les prescribe corticoides, la dosis y la duración de la corticoterapia no está recogida (diferente para cada paciente). No se presenta análisis del subgrupo que recibe corticoides.</td>
</tr>
<tr>
<td>34</td>
<td>Myles_1976 (34)</td>
<td>No existe aleatorización ni comparador</td>
</tr>
<tr>
<td>35</td>
<td>O’Duffy_1999 (35)</td>
<td>No se dispone de sub-análisis de pacientes con AR</td>
</tr>
<tr>
<td>37</td>
<td>Ritchie_1968 (37)</td>
<td>No es un ECA &gt; 8 semanas</td>
</tr>
<tr>
<td>38</td>
<td>Saag_1996 (38)</td>
<td>Meta-análisis cuyos estudios ya están incluidos en la presente revisión</td>
</tr>
<tr>
<td>39</td>
<td>Saag_1997 (39)</td>
<td>Meta-análisis cuyos estudios ya están incluidos en la presente revisión</td>
</tr>
<tr>
<td>40</td>
<td>Siu_2015 (40)</td>
<td>Meta-análisis cuyos estudios ya están incluidos en la presente revisión</td>
</tr>
<tr>
<td>41</td>
<td>Todoerti_2010 (41)</td>
<td>Muestra pequeña. No se indican abandonos, ni efectos adversos, y solo en resultados evidencias solo mejoría del DAS, el enmascaramiento no está descripto y además tiene un Jadad 2</td>
</tr>
<tr>
<td>42</td>
<td>Zeidler_1998 (42)</td>
<td>No hay un comparador válido</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Abreviaturas:** AR=artritis reumatoide; ECA=ensayo clínico aleatorizado
<table>
<thead>
<tr>
<th>Estudio</th>
<th>Participantes</th>
<th>Intervención/es</th>
<th>Variables resultado</th>
<th>Calidad/otros</th>
</tr>
</thead>
</table>
| Allaart 2006 (43), ECA, 4 grupos, duración 2años, 1 centro Holandés | -n=508 pacientes con AR inicio (menos de 2 años) sin FAMES con AR activa según unos criterios propios  
-Grupo 1(n=126): 68% mujeres, edad media 54 años, DAS44 medio 4,5  
-Grupo 2(n=121): 71% mujeres, edad media 54 años, DAS44 medio 4,5,  
-Grupo 3 (n=133): 65% mujeres, edad media 55, DAS44 medio 4,5,  
-Grupo 4 (n=128): 66% mujeres, edad media 54, DAS44 4,3 | -Cada 3 meses van a los pacientes, si están 6 meses con DAS<2,4 bajan medicación, si no cambian tratamiento  
-Grupo1: Monoterapia secuencial MTX→Salazopirina→LFM→MTX más Infliximab→Sales de Oro más metilprednisolona im (3x)→MTX más ciclosporina más prednisona 7,5  
2,5→Azatioprina más prednisona 7,5 mg/dia  
-Grupo 2: combinación en subida: MTX→MTX más Salazopirina→MTX más salazo más Hidroxicloroquina→lo mismo más prednisona 7,5 mg→MTX más Infliximab→MTX más ciclosporina más prednisona 7,5 mg/dia→Leflunomida→Sales Oro más metil prednisolona iv (3x)→Azatioprina más prednisona 7,5 mg al dia  
-Grupo 3: Terapia en combinación con Prednisona al inicio: MTX mas Salazopirina más prednisona, primera semana 60 mg al dia, segunda semana 40 mg al dia, 3 semana 25 mg al dia, 4 semana 20 mg al dia, 5 semana 15 mg al dia, 6 semana 10 mg al dia, 7 semana 7,5 mg al dia. Si en la semana 28 DAS<2,4 suspender prednisona, si después aumenta el DAS pueden reiniciar prednisona 7,5 mg→MTX más ciclofosfamida→MTX más Infliximab→Sales de oro más metil prednisolona im (3x)→Azatioprina más prednisona 7,5 mg al dia | -HAQ  
-Indice radiológico Sharp-van der Heijde  
-DAS44 < 2,4  
-DAS44< 1,6  
-Seguridad | -Jadad 2  
-No dice si está financiado |
1.-Grupo MTX + prednisona (n=117): 60% mujeres; edad media 54 años; DAS 28 5.8.
-Grupo MTX + placebo (n=119): 61% mujeres; edad media 53 años; DAS 28= 5.5.

2.-MTX + Prednisona 10 mg / día
-MTX + placebo

-Δ índice SHS
-%pacientes libres de erosiones
-Respuesta EULAR / ACR
-%Remisión
-Rigidez matutina media
-EVA general
-EVA dolor
-NAD/NAT
-HAQ
-DAS28
-VSG/PCR
-Seguridad

3.-Pacientes con AR de inicio (menos de dos años de evolución) según criterios ACR 1987 muy activa según sus criterios, y sin tratamiento previo con FAME y tratamiento con AINE durante 3 meses.
-Grupo terapia en combinación con prednisona (n=76 que terminan 70, 5 por EA y 1 por ineficacia): edad media 49 años, duración media AR 4 meses (1-

4.-Todos toman salazopirina en los dos brazos 500 mg hasta 2 gr al día en 3 semanas. Si se suspendiera alguna medicación por cualquier razón se cambiaría por sales de oro. Se permitían 2 inyecciones intraarticulares por paciente después de la semana 38.
-Grupo terapia en combinación con Prednisona: Salazopirina a esas dosis más MTX 7,5 mg hasta semana 40 o hasta el final retirado gradualmente hasta la suspensión o semana 56 más Prednisona 60 mg po al día primera semana →40 mg/d 2ª sem → 25 mg/d 3ª sem → 20 mg/d 4ª sem →15 mg/d. 5.-Índice combinado hecho por ellos de actividad. Es la principal variable. Es un índice compuesto entre el cambio en 5 variables de 10-40 puntos(de peor a mejor) con las articulaciones dolorosas, la valoración del sanitario, la fuerza de prensión, la VSG y un cuestionario sobre

5.-Jadad 3

| Buttgereit_2008 (46), ECA doble ciego, 12 semanas, multicéntrico | -Grupo Prednisona liberación modificada (n=144): 87% mujeres; edad media 54.6, DAS 28 5.8, duración AR 9.6  
-Grupo Prednisona liberación inmediata (n=144): 85% mujeres; edad media 55.4, DAS 28 5.9, duración AR 9.6 | -Liberación modificada (a las 2:00hrs)  
-Liberación inmediata (6:00 y 8:00 hrs )  
La dosis oscila de 3-10 mg prednisona / día | -Δ rigidez matutina  
-Δ DAS 28  
-Recurrencia rigidez matutina durante el día  
-Intensidad dolor  
-EVA calidad del sueño  
-HAQ  
-SF 36  
-IL-6  
-PCR  
-VSG  
-Osteocalcina  
-Seguridad | Jadad 5 |
|---|---|---|---|---|
| Buttgereit_2013 (47), ECA doble ciego placebo control, | -Grupo prednisona (n=231, terminan 217): 83% mujeres, edad media 57 años, DAS28 | -Prednisona de liberación modificada a las 4 horas, 5 mg al día por la  
-Placebo | -Porcentaje de pacientes con ACR 50  
-DAS28<2,6 | Jadad 3  
-Financiado por la industria |
| 12 semanas. Multicentrico Alanmania y Polonia | medio 5,2 duración media AR 8 años, FAMEs previos 98% Duracion rigidez matutina 152 minutos -Grupo Placebo (n=119 terminan 106): 85% mujeres, edad media 57 años, DAS28 medio 5,1 duración media AR 8 años Duracion rigidez matutina 156 minutos -Concomitante en los dos grupos: FAME el que estuvieran tomando en los dos grupos, no los separan por grupos, MTX 73%, Salazo 14%, LFM 11% sin que se pueda modificar durante el estudio | -Porcentaje cambio en la mediana de la disminución de la rigidez matutina desde que se despiertan -Seguridad |

| Capell_2014 (48) | Total evaluados 291 y total randomizados 91 AR 2-10 años de evolución con erosiones y tratamiento estable con FAMEs durante 3 meses y enfermedad activa según sus criterios -Grupo prednisona (n=48 que completan 34 (14 retiradas, 9 efectos adversos, 5 ineficacia): 83% mujeres, edad media 59 años, DAS28 medio 5,41 duración media AR 16 años -Grupo placebo (n=43 que completan 26, 17 retiradas, ,9 por EA y 8 por ineficacia): 82% mujeres, edad media 56 años, DAS28 medio 5,48, duración media AR 14 años | -MetilPrednisolonaDepot im cada mes 120 mg (equivalente a 5 mg prednisona/dia po) Más FAMEs el que tomaran previamente y se permiten 6 infiltraciones intraarticulares con corticoides -Placebo: Loa FAMES que tomaran y se permiten 6 infiltraciones intraarticulares con corticoides -DAS28 -Daño radiológico a los 12 meses con el método Larsen´s modificado -HAQ -VGM -Dolor -Seguridad -Jadad 2 |
| Choy_2008 (50), ECA simple ciego, duración 2 años, multicéntrico | -AR por crit ACR  
-<2 años de evolución  
-3 de los siguientes criterios: RM < 45min, NAD 6, NAT 3, VSG>28  
-Multicéntrico (42 Centros) | 1) MTX  
2) MTX + CPA  
3) MTX + PDN  
4) MTX + CPA + PDN | -Nº erosiones (grupo 2 y 3 menos que grupo 1, p 0.03 y p 0.01)  
- Δ Índice de Larsen (grupo 2 y 3 menos que grupo 1, p 0.008 y p 0.003)  
- Δ HAQ (Grupo 4 mejor que 1, p 0.01)  
- Δ DAS28 (no significación) | -Jadad 3 |
|---|---|---|---|---|
| Den Uyl_2014 (51), ECA, no ciego, multicéntrico, duración 26 semanas | - ACR1987  
- Multicéntrico  
- <2 años evolución  
- Enfermedad activa (NAD6, NAT6, VSG 28 o EVA superior a 20) | - COBRA: PDNL 60 mg (en descenso)+ MTX 7.5 mg+ SSZ 2gr.  
- COBRA-LIGHT: PDNL 30 mg (en descenso) + MTX 10 mg (en ascenso hasta 25mg) | ΔDAS 44 a la 26 semanas | -Jadad 3 |
| Ding_2012 (52), ECA no ciego, duración 12 semanas | -ACR 1987  
-<2 años evolución  
- 2 de los 3 (3NAT, 8 NAD y/o, 45min RM) + VSG≥28 + PCR≥1.5 | - PBO+MTX+ LEF  
- PDN7.5 + MTX + LEF  
- PDN15 + MTX + LEF | EF.ADV a las 4 y 12 semanas | -Jadad 3 |
| Engvall_2008 (53), ECA | -Población del estudio BARFOT (Better antirheumatic Pharmacotherapy)  
- ACR1987  
- Multicéntrico  
- <1 año evolución  
- DAS28>3 | - P-Grupo  
PDN 7.5mg+ FAME  
- No-P-grupo  
No PDN + FAME | P-Grupo:  
-Descenso P1NP (formador)  
- Descenso CTX-1 y C1TP (resorción)  
-Aumento de IGF1 | -Jadad 2 |
<table>
<thead>
<tr>
<th>Localización</th>
<th>Grupo PDN (25mg/8h)</th>
<th>Grupo AAS (4gr/24h)</th>
<th>No diferencias significativas a los 6 y 12 meses entre grupos en las variables:</th>
<th>No diferencias significativas a los 36 meses entre grupos en las variables:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>EMPIRE_1955</td>
<td>Grupo PDN (25mg/8h)</td>
<td>Grupo AAS (4gr/24h)</td>
<td>EMPIRE_1957</td>
<td>Grupo PDN (25mg/8h)</td>
</tr>
<tr>
<td>(54), ECA,</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Jadad 2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>simple ciego,</td>
<td></td>
<td></td>
<td>-NAD</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>duración 12</td>
<td></td>
<td></td>
<td>-Empleo</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>meses</td>
<td></td>
<td></td>
<td>-Evolución radiológica</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>-Hb</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>-VSG</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>EMPIRE_1957</td>
<td>Grupo PDN (25mg/8h)</td>
<td>Grupo AAS (4gr/24h)</td>
<td>Jadad 2</td>
<td>Grupo PDN (25mg/8h)</td>
</tr>
<tr>
<td>(55), ECA,</td>
<td></td>
<td></td>
<td>(56),</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>simple ciego,</td>
<td></td>
<td></td>
<td>BeSt study, ECA, multicéntrico, 4 grupos de interacción</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>duración 36</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Grupo 1: monoterapia secuencial n=126, edad media 54 a; M 68%; DAS 44 4,5; HAQ basal 1,4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>meses</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Grupo 2: Combinado en escalada n=121, edad media 54</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Grupo 3: PDN 60 mg/d vo diario-→ hasta 7,5 mg en 7 sem 7,5 mg/d -&gt; 2 años</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Grupos 1,2,4: Prednisona solo en fallo múltiple a FAME según escalada</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>FAME en escalada o combinación definida</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>-DAS 44&lt; 2,4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>-HAQ</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>-Progresión del Indice radiológico de Sharp-van der Heiden</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Grupo 1: monoterapia secuencial</td>
<td>Grupo 3: combinado con PDN</td>
<td>Grupo 3: PDN 60 mg/d vo diario – hasta 7,5 mg en 7 sem 7,5 mg/d – 2 años</td>
<td>Goekoop-Ruiterman_2007 (57), ECA, duración 2 años, 4 grupos de intervención</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Grupo 2: combinado en escalada</td>
<td>Grupo 4: combinado Infliximab</td>
<td>Grupos 1,2,4: Prednisona solo en fallo múltiple a FAME según escalada</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Grupo 3: combinado con PDN</td>
<td>Grupo 4: combinado Infliximab</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Grupo 4: combinado Infliximab</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

| Gray_1991 (58), ECA doble ciego, 2 grupos de corticoides, duración 12 semanas | -Grupo Prednisona (n=13: 9AR, 2 PMR, 1 EMTC, 1 otros); 8 V/5M, edad media 56 años -Grupo Deflazacort (n=13: 8 AR, 2PMR, 1 EMTC 2 otros); 6V/7M, edad media 55 años | -Prednisona 20 mg/d v.o 15 días → 10 mg/d 90 días -Deflazacort 24 mg/d v.o 15 días → 13 mg/d 90 días | |
| | | | |
| | | | |

| Guler-Yuksel_2008 (59), aleatorizado, multicéntrico, a 12 meses (Subanálisis del BeSt study) | -Monoterapia secuencial n=81, edad 54 a, 69% M, DAS 4,5; BF 9% | Grupo 3: Prednisona 60 mg vo/d – hasta 7,5 mg/d en 7 semanas – hasta 1 año | |
| | | Grupos 1,2,4: Prednisona solo en fallo múltiple según esquema terapéutico | |

- HAQ
- Remisión clínica (DAS< 1,6)
- Baja actividad a los 24 m (DAS <2,4)
- progresión índice Sharp van der Heijde
- Seguridad

- VSG - Índice de Ritchie - Calciuria/24 horas y otros parámetros metabolismo óseo

- Jadad 2
- n de pacientes es muy pequeña y heterogénea

- Jadad 5

- Jadad 1
<table>
<thead>
<tr>
<th><strong>Hafstrom-2009 (60), ECA, abierto, duración 4 años, multicéntrico, grupo FAME + PDN vs grupo FAME</strong></th>
<th><strong>Hajialilo_2016 (61), ECA doble ciego, duración 24 semanas, 1 centro (Irán)</strong></th>
<th><strong>Hansen_1999 (62), ECA, multicéntrico, duración 54 semanas</strong></th>
</tr>
</thead>
</table>
| - Combinado en escalada n=84, edad 55 a, 79%M, DAS 4,4; BF 8%  
- Combinado con PDN n=89, edad 54 a, 67% M, DAS 4,3; BF 27%  
- Combinado con Infliximab n=88, edad 54 a, 69% M, DAS 4,3; BF 6%  
- BF  
- Calcio y vit D | - Grupo prednisona (n=64): 64% mujeres, edad media 53 años, DAS medio 5,4, duración media AR 6 meses  
- Grupo DMARD (n=86): 65% mujeres, edad media 57 años, DAS28 medio 5,5, duración media AR 6 meses  
- Prednisona 7,5 mg/d x 2 años (n=64) → dosis estable hasta 4 años (n=35); en n=29 stop PDN (2,5 mg/sem hasta 0 mg a las 20 sem).  
+ FAME  
- Grupo FAME (no PDN)  
- DAS28  
- Índice radiológico Sharp  
- HAQ  
- DMO  
- Seguridad | - Grupo de FAME + PDN (n=42), edad media 60 años, 32M/10V, duración AR 2,8 años  
- Prednisona 30 mg/d x 15 días → 20 mg/dx15 d → hasta 2,5 mg/d a criterio del paciente  
- FAMES  
- Calcio y vitamina D  
- AINEs  
- Progresión radiológica  
- DMO lumbar y antebrazo  
- DMO de la mano  
- NAT  
- Jadad 2 |

| - Grupo DEXAMETASONA (n=34); 1,3M/1V, edad media 43,5, duración AR 5,7 años, ACPA + 86%, DAS28 medio 3,6  
- Grupo Hexacetónido TA (n=36); 1,4 M/1 V, edad media 45,6 años, duración AR 4,9 años, ACPA + 84%, DAS28 medio 3,7  
- DEXAMETASONA 8 mg intraarticular  
- Hexacetónido de Triamcinolona 40 mg intraarticular  
- MTX 100% en ambos grupos  
- Tiempo hasta mejoría de la artritis de rodilla  
- Circunferencia articular  
- Tasa de recurrencia de la artritis  
- Jadad 2 | | |

| - Grupo FAME (n=42), edad media 60 años, 32M/10V, duración AR 2,8 años  
- Prednisona 30 mg/d x 15 días → 20 mg/dx15 d → hasta 2,5 mg/d a criterio del paciente  
- FAMES  
- Calcio y vitamina D  
- AINEs  
- Progresión radiológica  
- DMO lumbar y antebrazo  
- DMO de la mano  
- NAT  
- Jadad 2 | | |
<table>
<thead>
<tr>
<th>Grupos de estudio</th>
<th>Métodos</th>
<th>Medidas de eficacia</th>
<th>Medicación</th>
<th>Seguimiento</th>
<th>Jadad</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Haugeberg_2005 (63)</td>
<td>ECA, doble ciego, placebo control, multicéntrico</td>
<td>PCR, HAQ, Fuerza de presión manual</td>
<td>Grupo FAME (n=34), edad media 65 años, 26 M/8 V, duración AR 8,5 años</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Jacobs_2015 (64)</td>
<td>ECA doble ciego, placebo control, multicéntrico</td>
<td>Densidad ósea en mano, % cambio en la densidad ósea</td>
<td>Grupo prednisolona (n=47): mujeres 66%, edad media 48.7, Grupo placebo (n=48): mujeres 67%, edad media 49.7</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Jacobs_2006 (65)</td>
<td>Extensión de ECA, doble ciego, placebo control, multicéntrico, 3 años</td>
<td>Daño radiográfico acumulado, Seguridad</td>
<td>Grupo prednisona (n=24): mujeres 63%, edad media 60, DAS 28 3.9, Grupo placebo (n=28): mujeres 68%, edad media 61, DAS 28 4.3</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Joint committee_1954 (66)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Grupo Aspirina (n=31): mujeres 20, Grupo Cortisona (n=30): mujeres 17</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Cortisona 300 mg/día con desescalada y suspensión en 12 sem. A partir de 3 sem existen dosis de rescate, Aspirina 6 g con disminución en 12 se. A partir de sem 13 existen dosis de rescate</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Jadad: 1-3
| Joint Committee_1955 (67) | -Grupo Aspirina ($n=31$):  
-Grupo Cortisona ($n=30$)  
Continuación de estudio previo a 52 sem. Seguimiento a 104 sem  
Adultos de 17-59 años con Poliartritis tipo AR con > 4 articulaciones con duración de enfermedad de >3 m y <9 meses  
  
-Grupo Cortisona ($n=30$):  
Continuación de estudio previo a 52 sem. Seguimiento a 104 sem  
Adultos de 17-59 años con Poliartritis tipo AR con > 4 articulaciones con duración de enfermedad de >3 m y <9 meses  
  
-Cortisona 300 mg/día con desescalada y suspensión en 12 sem. A partir de 3 sem existen dosis de rescate  
-Aspirina 6 g con disminución en 12 se. A partir de sem 13 existen dosis de rescate  
  
| Joint Committee_1957 (68) | -Grupo Cortisona ($n=33$):  
-Grupo Predisona ($n=35$)  
Estudio a 52 sem  
Adultos >16 años con Poliartritis tipo AR en tratamiento con Cortisona o Hidrocortisona > o = 1 año  
38% Hombres y 62% Mujeres  
  
-Cortisona 60 mg/día continuo  
-Prednisona 20 mg con disminución según actividad  
-Analgésicos de rescate a dosis 6-7 comp/día en 12 se. A partir de sem 13 existen dosis de rescate  
  
| Joint Committee_1959 (69) | -Grupo Predisona ($n=45$)  
-Grupo Analgésicos ($n=39$)  
Estudio a 104 sem  
Adultos de 17-59 años con Poliartritis tipo AR con > 4 articulaciones con duración de enfermedad de >3 m y <24 meses  
Afectación de >3 articulaciones de manos, carpos, tobillos y pies  
  
-Prednisona 17,4 mg/día con desescalada hasta 10 mg/día  
-Analgésicos con disminución según actividad  
  
| Δ Hb y VSG | - Baja actividad o Remisión  
- Hinchazón Articular  
- Rango de Movilidad articular  
- Fuerza de Prensió  
- Capacidad Funcional  
- VSG  
- Hb  
- Progresión Radiológica  
  
<p>| Jadad 2 |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th>Estudio</th>
<th>Grupo Predisona (n=45)</th>
<th>Grupo Analgésicos (n=39)</th>
<th>Prednisona max 10 mg/día</th>
<th>Analgésicos según actividad</th>
<th>Baja actividad o Remisión</th>
<th>Dolor Articular</th>
<th>Hinchazón Articular</th>
<th>Fuerza de Prensión</th>
<th>Capacidad Funcional</th>
<th>VSG</th>
<th>Hb</th>
<th>Peso</th>
<th>Progresión Radiológica</th>
<th>Jadad</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Joint Comittee_1960 (70)</td>
<td>Estudio de extensión a 156 sem adultos de 17-59 años con Poliartritis tipo AR con &gt; 4 articulaciones con duración de enfermedad de &gt;3 m y &lt;24 meses Afectación de &gt;3 articulaciones de manos, carpos, tobillos y pies</td>
<td>48% Hombres y 52% Mujeres</td>
<td>Prednisona max 10 mg/día</td>
<td>Analgésicos según actividad</td>
<td>Baja actividad o Remisión</td>
<td>Dolor Articular</td>
<td>Hinchazón Articular</td>
<td>Fuerza de Prensión</td>
<td>Capacidad Funcional</td>
<td>VSG</td>
<td>Hb</td>
<td>Peso</td>
<td>Progresión Radiológica</td>
<td>Jadad</td>
</tr>
<tr>
<td>Kirwan_1995 (71)</td>
<td>Grupo Predisona (n=45)</td>
<td>Grupo Analgésicos (n=39)</td>
<td>Estudio a 104 sem adultos de 18-69 años con AR de &lt; 2 años, Activa con &gt; o = 6 art dolorosas, &gt; o = 3 art inflamadas, rigidez matutina de &gt;20 min, VSG &gt;28 mm, viscosidad plasmática &gt;1.72 o Pcr &gt;10 mg/L</td>
<td>Presnisona 7,5 mg/día</td>
<td>Placebo</td>
<td>Daño estructural (LARSEN)</td>
<td>Erosiones</td>
<td>Dolor (EVA)</td>
<td>Indice Articular de actividad de la Enfermedad</td>
<td>HAQ</td>
<td>Jadad</td>
<td>3</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kirwan_2001 (72)</td>
<td>Grupo Predisona (n=11)</td>
<td>Grupo Analgésicos (n=14)</td>
<td>Subanálisis del Estudio anterior Estudio a 104 sem adultos de 18-69 años con AR de &lt; 2 años, Activa con &gt; o = 6</td>
<td>Presnisona 7,5 mg/día</td>
<td>Placebo</td>
<td>Sinovitis Clinica</td>
<td>Daño estructural (LARSEN)</td>
<td>Erosiones</td>
<td>Pinzamiento</td>
<td>Jadad</td>
<td>3</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
| Laan_1993 (73) | Grupo Predisona (n=20)  
- > o = 3 articulaciones dolorosas,  
- rigidez matutina de >20 min,  
- VSG >28 mm,  
- viscosidad plasmática >1.72 o  
PcR >10 mg/L  
- Presnisona 10 mg/día 12 semanas, Reducción de 2,5 mg cada 2 sem hasta suspender  
- Placebo  
- Daño estructural (Travecular y Cortical)  
- Actividad de la Enfermedad  
- HAQ  
- Progresión Radiológica  
- Jadad 3  

| Menon 2014 (74), ECA unicéntrico, no enmascarado, duración 12 sem, AR < 2 años evolución | - Grupo estudio (n=25): 88% mujeres, edad media 37.36 años, DAS28 medio 6.65, duración media AR 13.24 meses  
- Grupo control (n=25): 88% mujeres, edad media 37 años, DAS28 medio 6.63, duración media AR 14.4 meses  
- Infiltración intraarticular en cada articulación tumefacta. Mantienen tratamiento basal con MTX 15 mg / sem y sulfasalazina 2 g / día  
- MTX 15 mg / sem y sulfasalazina 2 g / día  
- DAS28  
- ACR 20/50/70  
- NAT  
- VSG  
- HAQ  
- Seguridad  
- Jadad 2 |
<table>
<thead>
<tr>
<th>Autor/a</th>
<th>Año</th>
<th>Etapa ECA</th>
<th>Diseño</th>
<th>Duración</th>
<th>AR</th>
<th>Grupo Prednisona</th>
<th>Dosis</th>
<th>BMD</th>
<th>Seguridad</th>
<th>Jadad</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Messina 1992 (75)</td>
<td>ECA multicéntrico, doble ciego, duración 52 sem, AR premenopausica</td>
<td>- Grupo prednisona (n=8): 100% mujeres, edad media 36 años, duración media AR 29 meses</td>
<td>- Grupo deflazacort (n=8): 100% mujeres, edad media 36 años, duración media AR 29 meses</td>
<td>Prednisona 10 mg/d</td>
<td>Deflazacort 12 mg/d</td>
<td>BMD cuello femoral, triángulo de Ward y c. lumbar</td>
<td>Osteocalcina</td>
<td>Ratio hidroxiprolina urin / creat</td>
<td></td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>Montecucco 2012 (76)</td>
<td>ECA, no enmascarado, duración 52 sem, AR &lt; 1 año evolución</td>
<td>- Grupo estudio (n=110) Prednisona + MTX: 64% mujeres, edad media 57 años, duración media AR 2.97 meses</td>
<td>- Grupo control (n=110) MTX: 62% mujeres, edad media 62 años, duración media AR 3,48 meses</td>
<td>PDN 12.5 mg/d 2 sem, descenso progresivo (pauta no especificada) a 6.25 mg.</td>
<td>MTX 10 mg / sem con aumento progresivo (pauta no especificada) a 25 mg si no alcanzan LDA.</td>
<td>Anti-TNF si no alcanzan LDA con MTX.</td>
<td>Remisión DAS28</td>
<td>Negatividad eco-doppler</td>
<td>NAD y NAT</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>Pincus 2009 (77)</td>
<td>withdrawal clinical trial, aleatorizado unicéntrico, doble ciego, controlado con placebo, duración 24 sem (48 sem si incluimos las fases previas a la aleatorización). AR con prednisona ≤ 5 mg/d</td>
<td>- Grupo prednisona (n=15): 66% mujeres, edad media 53 años, duración media AR 8 años</td>
<td>- Grupo control (n=16): 62% mujeres, edad media 50 años, duración media AR 4 años</td>
<td>Reducir 1 mg prednisona cada 4 semanas hasta quedar con 1 mg/d</td>
<td>Reducir 1 mg prednisona cada 4 semanas hasta suspender</td>
<td>Anti-TNF</td>
<td>Retirada del estudio tras la fase de transferencia</td>
<td>Dolor</td>
<td>VGP</td>
<td>Rigidez matutina</td>
</tr>
<tr>
<td>Rau 2000 (78)</td>
<td>ECA multicéntrico, doble ciego, duración 104 sem, AR activa &lt; 2 años evolución</td>
<td>- Grupo prednisolona (n=80): 75% mujeres, edad media 53 años, duración media AR 9 meses</td>
<td>Prednisolona 5 mg/d. Manteniendo FAMES</td>
<td>FAMES (MTX/sales de oro)</td>
<td>Ratingen score</td>
<td>Sharp score</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Grupo control (n=86): 66% mujeres, edad media 50 años, duración media AR 10 meses</td>
<td>- Grupo ACPA (+) (n:310) 67% mujeres, edad media 54 años, RF (+) 79% DAS28 medio 5,72 duración media AR 2 años, HAQ: 1,62, euroqool: 0,60, SF-36 PCS: 28,68 SF-36 MCS: 38,64. LARSEN SCORE: 7,50 Dividido por grupos de tratamientos Grupo ciclosporina ACTIVE TREATMENT: N:160 PLACEBO TREATMENT: N: 150 GRUPO PREDNISOLONA : ACTIVE TREATMENTn, 156 PLACEBO: N: 154 GRUPO MONO/ TRIPLE TERAPIA ACTIVE TREATMENT: N:156 PLACEBO: N:154 GRUPO ACPA ( NEGATIVO) N:121, 74% Mujeres , edad media 55 FR (+) 39%. duración de la enfermedad: 1 años, larsen score; 4,50. DAS 28; 5,96, HAQ: 1,62. EUROQUOL 0,60 .sf-36PCS. 28,68 SF36MCS. 38,64 . Div en grupos tto</td>
<td>-MTX 7,5mg a la sem, subiendo dosis 2,5mg cada 2 sem hasta la dosis final de 15mg sem -Prednisona: 60 mg a al dia durante 1 sem, descendiendo dosis hasta 7,5mg dia en la sem 7 hsta la 28 y finalmente reducir hasta suspender en la sem 36 y empezar con MTX y ciclosporina Ciclosporina : 1,5mg kg dia, aumentando la dosis gradual a 3mg /kg y luego junto mtx a los 3 meses Prednisona y ciclosporina se dieron de forma oral y placebos Glucocorticoides IM 120mg total permitido -Calcio y vitamina D</td>
<td>-LARSEN SCORE: -DAS 28 -EUROQUOL -SF-36 PCS</td>
<td>-Jadad 5</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Estudio</td>
<td>Grupo</td>
<td>Placebo</td>
<td>Grupo Prednisolona</td>
<td>Placebo</td>
<td>Grupo Mono/Tiple TTO</td>
<td>Placebo</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>-------------------------</td>
<td>----------------------------------</td>
<td>---------</td>
<td>--------------------</td>
<td>---------</td>
<td>----------------------</td>
<td>---------</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
| Svensson_2005 (80), ECA| GRUPO CICLOSPORINA: ACTIVE TREAT n:58  
PLACEBO: n:63  
Grupo prednisolona: active treatment : n: 57  
Placebo: n: 64  
Grupo mono/ triple tto: active treatment: n: 34  
Placebo: n:28  
-Grupo prednisona (n=102): 82% mujeres, edad media 49 años, DAS28 medio 5,5, duración media AR 3 años |         | Baja dosis de prednisona añadido a DMARDs y sin prednisona con AR de inicio activa, inhiben progresión radiológica |         |
| Tait_1994 (81), ECA duración 48 sem | -n=250 : 242 Completaron el estudio |         |        |         |
| Ter Wee_2015 (82), ESTUDIO MULTICENTRICO ABIERTO ALEATORIZADO COMPARANDO DOS ESQUEMAS TERAPEUTICOS | -Grupo prednisona (n=102): 82% mujeres, edad media 49 años, DAS28 medio 5,5, duración media AR 3 años |         |        |         |

-Score radiográfico (Sharp van der heide modificado)  -PCR Y VSG  -DAS 28 <2,6 (Remisión)  -HAQ  -BMD  -Jadad 4

-Score radiográfico (Sharp van der heide modificado)  -PCR Y VSG  -DAS 28 <2,6 (Remisión)  -HAQ  -BMD  -Jadad 4

-Prednisona 10 mg durante 24 sem – en 48 sem reducción dosis desde 7,5mg durante 1 mes y luego 5mg AINES PENICILAMINA AUROMALATO SODICO  -PCR  -PV  -GLOBULINA  -ALBUMINA  -Jadad 1

-COBRA TTO: PREDNISOLONA 60MG DIA, DESCENSO A 6 SEM A 7,5MG, MTX 7,5MG SEM, SUFAZALAZINA 1 G DIA AUMENTO DOSIS A 2 G LUEGO DE 1 SEM COBRA LIGHT TTO  -DAS 44  -NAD  -NAT  -HAQ  -ESR  -Jadad 5

Ter Wee_2015 (82), ESTUDIO MULTICENTRICO ABIERTO ALEATORIZADO COMPARANDO DOS ESQUEMAS TERAPEUTICOS

-Grupo COBRA (81)
-66% MUJERES. Edad media 53, DAS 44 medio: 4,09, NAT 14,1, COBRA TTO: PREDNISOLONA 60MG DIA, DESCENSO A 6 SEM A 7,5MG, MTX 7,5MG SEM, SUFAZALAZINA 1 G DIA AUMENTO DOSIS A 2 G LUEGO DE 1 SEM COBRA LIGHT TTO  -DAS 44  -NAD  -NAT  -HAQ  -ESR  -Jadad 5

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 08/08/2020. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.
### PARA LA AR DE INICIO

**RESULTADOS A 1 AÑO**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Parámetro</th>
<th>Valor</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>NAD</td>
<td>15,7</td>
</tr>
<tr>
<td>HAQ</td>
<td>1,36</td>
</tr>
<tr>
<td>ESR</td>
<td>27,0</td>
</tr>
<tr>
<td>PCR</td>
<td>13,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Duración media:** 52 sem

Predisolona 30mg dia descenso a 7,5mg dia en 9 sem, MTX 10mg a la sem subiendo dosis a todos los pacientes en 9 sem hasta 25mg sem (parenteral)

**-PCR**  
**-VAS dolor**  
**-VAS PACIENTE**  
**-VAS MEDICO**  
**-SEGURIDAD**

---

**van der Kooji_2017 (83), ampliación del BeST a 4 años, ECA ciego simple, multicéntrico**

- n=508 pacientes del BeST

4 grupos del BeST: secuencial, combinada, con pred a dosis altas de inicio y con Infliximab de inicio

- HAQ
- Progresión radiológica

**van Everdingen_2002 (84), ECA doble ciego, 24 meses. Valorar eficacia, capacidad de modificar la enfermedad y EA de bajas dosis de prednisona en monoterapia**

- n=81, 41 grupo prednisona, 40 grupo placebo

10 mg de prednisona vs placebo (nada) en AR de reciente inicio que no han tomado nada anteriormente. A los 6 meses se puede introducir 2 gr de SSZ de rescate (20 del placebo, 19 de prednisona)

- Daño radiológico, función física, HAQ, NAT, NAD, EVA y seguridad.

**van Gestel_1995 (85), randomizado, doble ciego, 44 semanas. Eficacia de prednisona oral vs placebo como “puente” en AR de inicio tratadas co oro IM.**

- 40 pacientes (20 en grupo placebo, 20 en grupo prednisona)

-Oro+Prednisona 20 mg/día pauta descendente vs oro+placebo.

- Variables clínicas, analíticas y radiológicas (DAS, Indice articular de Ritchie, NAT, VSG, dolor, rigidez matutina, Hb, plaquetas, fuerza de prensión y capacidad funcional). Efectos adversos no valorados.

**van Schaardenburg_1995 (86), ECA prospectivo control, doble ciego con prednisona y cloroquina, duración 24 meses con extensión a dos años, comparar actividad de la**

- Grupo cloroquina (n: 28) 43% mujeres, edad media 70, Duracion de la AR 10 años, RAI 69, FR % elev 63

Cloroquina dosis. 100mg dia, Luego de dosis de carga 100mg 3 veces al dia , 1er mes y segundo mes dos veces al dia , si perdida de eficacia a los 3 meses, 1 iny de sales de oro IM y sino salazopyrina 2 mg / dia si perdida de

- PARAMETROS CLINICOS  
  HAQ  
  ESR  
  NAT  
  INDICE DE RITCHIE

-Jadad 4  
-Jadad 5  
-Jadad 3  
-Jadad 5
enfermedad y la pérdida de masa ósea durante el periodo de tratamiento

<table>
<thead>
<tr>
<th>GRUPO PREDNISONA: (N: 28)</th>
<th>eficacia a sales de oro o intolerancia, el uso de prednisona no esta permitido en este grupo</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>71% Mujeres, edad media 69, duración de AR 11 años, FR % elev 86</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Grupo control: 21 años, 8 hombres y 13 mujeres, edad media 65 año, con miscelaneas, no enfermedad inflamatoria, mujeres postmenopausicas luego de 5 años</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Se midieron parámetros bioquímicos y densidad mineral ossea en controles y los grupos</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>GRUPO PREDNISONA DOSES: 15MG DIA MÑA POR 1 MES, SI MEJORIA LUEGO DEL MES DOSIS A 2,5MG DIA A INTERVALOS DE 4 SEM HASTA LA DOSIS MINIMA Y LOGRAR MINIMA ACTIVIDAD</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>La cloroquina se prescribe en caso de ahorrar corticioides y evitar efectos adversos</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>PARAMETROS</th>
<th>METABOLISMO OSEO</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>PTH, FAL, OSTEOCALCINA</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>HIDROXIPROILINA CR</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>BMC Y BMD</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>SCORE RADIOGRÁFICO</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Verhoeven_2001 (87), parte del COBRA, ECA doble ciego, multicéntrico, 56 semanas. Valorar si los marcadores de recambio óseo predicen daño articular y en la DMO en AR precoz tratada con terapia combinada con prednisonola vs SSZ

- n=76 pacientes en grupo de tratamiento combinado y 79 en el grupo de SSZ

- Grupo combinado SSZ hasta s. 56+MTX hasta s.46+prednisolona hasta s.35 vs SSZ hasta s.56 en monoterapia

Verchueren_2015 (88), parte del estudio CareRA (ECA, multicéntrico, 2 años), se analiza 16 semanas un

- 90 pacientes clasificados como de bajo riesgo (según FR, antiCCP, erosiones, DAS 28≤3.2)

- 47 pauta MTX-TSU 15 mg/semana sin corticoides, 43 COBRA SLIM, MTX 15+PRED 30 mg pauta descendente

- Remisión, baja actividad, buena respuesta EULAR, HAQ=0 ó cambios significativos en HAQ basal.
subgrupo de pacientes de bajo riesgo, objetivo remisión.

**Wassenberg_2005 (89), ECA, doble ciego, multicéntrico, 2 años. Bajas dosis de prednisolona retrasan la progresión rx**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Estudio</th>
<th>Eficacia</th>
<th>Seguridad</th>
</tr>
</thead>
</table>
| Allaart 2006 (43)      | - A los 2 años no hay diferencia entre grupos en el HAQ  
-A los dos años no hay diferencia en el índice radiológico entre grupos  
- A los dos años DAS44<2,4  
  - Grupo 1 75%  
  - Grupo 2 81%  
  - Grupo 3 78%  
  - Grupo 4 82%  
  - No hubo diferencias significativas  
-A los 2 años DAS 44<1,6  
  - Grupo 1 46%  
  - Grupo 2 38%  
  - Grupo 3 41%  
  - Grupo 4 42%  
  - No hubo diferencias entre los grupos  
-A los 9 meses si había diferencias entre los grupos 3 y 4 con respecto a los grupos 1 y 2 en cuanto a mejora en variables clínicas y también en la radiológica al año | - Solo indican que no hubo diferencias entre los grupos en el número total de EA y en los EA graves                                                                                                                                 |
| Bakker_2012 (44)       |                                                                                                                                                                                                           | - MTX + prednisona vs MTX                                                                                                                                                                                |

**Abreviaturas:** ECA=ensayo clínico aleatorizado; sem=semana; AR=artritis reumatoide; mg=miligramo; d=día; FAME=fármacos modificadores de la enfermedad; NAD=número de articulaciones dolorosas; NAT=número de articulaciones tumefactas.

**Tabla 8. Tabla de resultados. Principales resultados de los estudios incluidos.**
| Boers_1997 (45) | -Índice combinado  
- Tratamiento combinado 1+1  
- Salazopirina 0+2  
- P=0,20 No significativo  
- Tasa de progresión radiológica  
- Tratamiento combinado 1+5 (0-36)  
- Salazopirina 2+5  
- P=0,37 No significativo  |  
| -Grupo combinado con prednisona  
- AA que llevan a discontinuar 4 pacientes (2 con alteraciones gastrointestinales y dos con disnea)  
- Grupo salazopirina  
- AA que llevan a discontinuar tratamiento 6 pacientes (4 con rash y 2 por alteraciones gastrointestinales)  |  
| Buttgereit_2008 (46) |  
| -Prednisona vs placebo 12 sem  
- ACR 50 22% vs 29% p<0,001  
- DAS28 <2,6 11% vs 6% (p=0,004)  
- Porcentaje de cambio en rigidez matutina 55% vs 35% p<0,002  |  
| Cualquier AA  
AA con suspensión tratamiento  
AA grave  
Muerte  |  
| Buttgereit_2013 (47) |  
| -Grupo prednisona  
- 43% AA  
- 8% relacionados con medicación: cefalea, glaucoma, ansiedad, HTA, vómitos  
- 2,2% retirada  
- 1 paciente grave (palpitaciones y dolor torácico)  
-Grupo placebo  
- 49% AA  
- 8% relacionados con medicación (empeoramiento AR, infecciones leves via aérea)  
- 0,8% retirada  
- 2 pacientes graves (IAM, citología alterada del cuello utero)  |  
| -No hubo diferencias  |  
| Capell_2014 (48) |  
| -HTA, IMC y densidad mineral ósea a 1 y 2 años, no observándose diferencias entre grupos. Sin embargo se |
| Choy_2005 (49) | - Bajada de DAS28 a los 24 meses  
- 0,78 grupo corticoides  
- 0,47 grupo placebo  
- Diferencia no estadísticamente significativa. A los 6 meses sí.  
- Porcentaje índice radiológico Larson’s no indican datos específicos, no es significativa estadísticamente, si a los 6 meses | - Grupo prednisona  
- 55 pacientes AA  
- 16 EA relacionados con el tratamiento (HTA, tumefacción facial, moratones, osteoporosis, diabetes)  
- n=4 AA graves  
- EA graves relacionados con el tratamiento: n 2 (Fractura vertebral y Adisson yatrogenico)  
- Grupo placebo  
- N 42 pacientes con AA  
- 2 pacientes AA relacionados con el tratamiento (HTA, pérdida de peso)  
- N =2 AA graves no relacionados con el tratamiento  
- Diferencia estadísticamente significativa respecto a loa efectos relacionados con el tratamiento (Chi cuadrado p 0,0008) |
|---|---|---|
| Choy_2008 (50) | - El nºde erosiones fue menor en aquellos pacientes tratados con MTX+CPA y MTX+PDN que en aquellos tratados solo con MTX.  
- MTX+CPA y MTX+PDN redujeron el Indice de Larsen de una forma significativa  
- La triple terapia reduce la discapacidad y aumenta la calidad de vida comparado con el MTX solo | - Muertes  
- Malignidad  
- Cardiopatía isquémica y ACV  
- Infecciones |
| Den Uyl_2014 (51) | COBRA (PDNL 60 mg-desc+ MTX 7.5 mg+ SSZ 2gr) vs COBRA-LIGHT (PDNL 30 mg-desc- + MTX 10 mg-asc-):  
- ΔDAS 44 (26 sem): -2.5 VS -2.18 P 0.08  
- ΔNAD 44 (26 sem): -14.0 VS -12.8 P 0.49  
- ΔNAT 44 (26 sem): -11.3 VS -9.6 P 0.10 | Grupo COBRA:  
- EA: 94% (molestias GI leves 42%, infecciones 42%, problemas cutáneos 37%)  
- 5% no alcanzan dosis máximas de MTX por alteraciones hepáticas o quejas GI  
- IAM n:1  
Grupo COBRA Light:
<table>
<thead>
<tr>
<th>Referencia</th>
<th>Detalles</th>
</tr>
</thead>
</table>
| Ding _2012 (52) | - 90% (molestias GI leves 42%, infecciones 40%, problemas cutáneos 43%)  
- 6% no alcanzan dosis máximas de MTX por alteraciones hepáticas o quejas GI  
- Episodio maníaco n:1  
AA: No diferencias significativas entre ambos grupos. |
| **Semana 12:** |  
Grupo 2 (PDN7.5 + MTX + LEF): menor incidencia de rash  
Grupo 3 (PDN15 + MTX + LEF): menor incidencia de rash y mayor hiperlipidemia  
**De la semana 4 a la 12:**  
Grupo 1 (PBO+MTX+ LEF): mayor incidencia de rash, úlceras orales, aumento de ALT, Leucopenia.  
Grupo 3 (PDN15 + MTX + LEF): Mayor incidencia de osteoporosis, hiperiglicemia, hiperlipidemia. |
| Engvall _2008 (53) |  
P-Grupo (PDNL 7.5mg+ FAME) - 12M  
- Descenso P1NP (formador)  
- Descenso CTX-1 y C1TP (resorción)  
- Aumento de IGF1  
- Descenso BMD Lumbar en mujeres postmenopausicas  
No-P-Grupo (No PDN + FAME) – 12M  
- Descenso del BMD femur |
| EMPIRE _1955 (54) |  
- PDN (25mg/8h) vs AAS (4gr/24h)  
No diferencias significativas a los 6 y 12 meses entre grupos en las variables:  
- NAD  
- Empleo  
- Evolución radiológica  
- Hb  
- VSG  
- No diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en AA |
<table>
<thead>
<tr>
<th>Referencia</th>
<th>Variables evaluadas</th>
<th>Resultados</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>EMPIRE_1957 (55)</td>
<td>PDN (25mg/8h) vs AAS (4gr/24h)</td>
<td>No diferencias significativas a los 36 meses entre grupos en las variables:</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- NAD</td>
<td>No diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en AA</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Empleo</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Evolución radiológica</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Hb</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- VSG</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Gaekoop-Ruiterman_2005 (56)</td>
<td>• DAS 44&lt;2,4 a 12 meses: 53%, 64%, 71%, 74% grupos 1 a 4; p=0,004 entre grupos 1 y 3; p=0,001 grupo 1 versus grupo 4</td>
<td>- AE Gastrointestinales 16%, 15%, 8%, 11% en grupos 1 a 4</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• HAQ a los 3 m: 1.0, 1.0, 0.6, 0.6; p&gt;0,001 grupos 1 y 2 versus grupos 3 y 4</td>
<td>- Manifestaciones cutáneas 10%, 12%, 9%, 6%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• HAQ a los 12 meses: 0.7, 0.7, 0.5, 0.5; p&lt;0,05 grupo 1 versus grupos 3 y 4</td>
<td>- Infecciones 4%, 7%, 8%, 8%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Total SHS: 2.0, 2.5, 1.0, 0.5 en grupos 1 a 4; p&lt;0,001 grupos 1 y 2 versus grupos 3 y 4</td>
<td>- Cardiovasculares 2%, 2%, 6%, 2%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Índice erosivo 1.0, 1.0, 0.5, 0.0; p&lt;0,001 grupos 1 y 2 versus grupos 3 y 4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Goekoop-Ruiterman_2007 (57)</td>
<td>Mejoría del HAQ a los 12 m: 0,7 grupos 1 y 2 vs 0,9 grupos 3 y 4 (p&lt;0,05 del grupo 1 vs grupos 3 y 4)</td>
<td>- Gastrointestinales (12%,9%,9%,12% respectivamente grupos 1,2,3,4)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Mejoría del HAQ a los 24 m: sin diferencias entre grupos (0.7,0.8, 0.9, 0.9)</td>
<td>- Cutáneas (10%,8%,11%,6%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Progresión índice SVH: 9.0 5.2, 2.6, 2.5 grupos 1 a 4 (p&lt;0,005 de grupos 1 y 2 vs grupos 3 y 4)</td>
<td>- Infecciones (8%, 8%, 8%, 10%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Índice de erosiones medio (4.7,3.1,1.1,1.3): p&lt;0,001 entre los grupos 1 y2 vs grupos 3 y 4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• VSG 70 vs 38 (p&lt;0,0001)</td>
<td>- Grupo Deflazacort: 1 AE – perforación sigma</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Clase funcional ARA 2.7 vs 1.8 ( p&lt;0,05)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Índice de Ritchie 19.0 vs 6.2 (p&lt;0.0001)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Calcio orina /24h: 4.4 vs 5,8 (p&lt;0,05)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Cambio de la DMO a 1 año respecto a la basal</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>------------------</td>
<td>-------------------------------------------</td>
<td>-----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Guler-Yuksel_2008 (59)</strong></td>
<td>- Deflazacort: basal-12 sem</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- VSG 58 vs 28 (p&lt;0,0001)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Clase funcional ARA 3,2 vs 2,2 ( p&lt;0,01)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Índice de Ritchie 15,6 vs 6,0 (p&lt;0,001)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Calcio orina /24h: 3,8 vs 3,5 (NS)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><strong>Guler-Yuksel_2008 (59)</strong></td>
<td>Cambio de la DMO a 1 año respecto a la basal</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><strong>- No hay datos</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Guler-Yuksel_2008 (59)</strong></td>
<td><strong>Cambio de la DMO a 1 año respecto a la basal</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><strong>- Columna lumbar:</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><strong>- Grupo monoterapia secuencial -0,2</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><strong>- Grupo combinado en escalada -1,3</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><strong>- Grupo combinado prednisona -1,2</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><strong>- Grupo combinado infliximab -0,6</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><strong>- Cuello de fémur:</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><strong>- Grupo monoterapia secuencial -1,2</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><strong>- Grupo combinado en escalada -1,0</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><strong>- Grupo combinado prednisona -0,9</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><strong>- Grupo combinado infliximab -0,8</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><strong>NS</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><strong>NS</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><strong>No hubo diferencias entre los grupos de tto en cuanto a variación de la DMO tras 1 año de tto, es decir que la pérdida ósea fue igual en el grupo que recibió prednisona que en los otros 3 grupos.</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><strong>El daño radiológico basal y la progresión radiológica se relacionaron con la mayor pérdida de DMO y los bifosfonatos fueron un factor protector de la pérdida ósea.</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Hafstrom_2009 (60)</strong></td>
<td><strong>Prednisona +FAME vs FAME monoterapia</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Remisión 55% vs 30% (p=0,003) a 2 años</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Remisión 40% ambos grupos a 4 años</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Daño radiológico</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><strong>- No AA en la extensión de 2 a 4 años</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Progreso Índice Sharp 0-4 años: PDN-remisión 4,5 vs PDN-no remisión 12,0 (p=0,006)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Progresión Índice Sharp 0-4 años: FAME-remisión 6,5 vs FAME-no remisión 10,5 (P=0,466)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Mejoría HAQ grupo Prednisona vs FAME (p=0,034)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Variación de DMO: igual en ambos grupos a 2 y 4 años</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

| Hajialilo_2016 (61) |
| Dexametasona vs Hexacetónido de triamcinolona |
| Tiempo hasta mejoría de la artritis 2,3±1,8 días vs 3,4±2,3 días (p=0,06) |
| Tasa de recurrencia de la artritis a los 6 meses: 6,7% vs 9,4% (NS) |
| No influencia en la respuesta según edad, sexo o ACPA |

| Hansen_1999 (62) |
| Prednisona + FAME vs FAME sólo a 54 semanas |
| Progresión radiológica 48% vs 65% (p<0,14) |
| tasa de progresión Rx :1,8 vs 4,3 (p<0,07) |
| % reducción DMO lumbar: -2,7% vs 0% |
| % reducción DMO antebrazo: 0% vs -4,2% |
| % reducción DMO mano: 0% vs -3,7% |
| Los parámetros de actividad (PCR, NAT, HAQ) mejoraron más rápidamente en el grupo Prednisona (2 semanas) que en el FAME (180 días) |

| Haugeberg_2005 (63) |
| Disminución densidad ósea mano |
| Primer año |
| Prednisolona: -0.011 g/cm² (-0.015, -0.006) |
| Placebo: -0.022 g/cm² (-0.0, -0.013); p=0.005 |
| Segundo año |
| Prednisolona: -0.026 g/cm² (-0.035, -0.016) |
| Placebo: -0.039 g/cm² (-0.051, -0.027); p=0.03 |
| % de cambio en la densidad ósea mano |

<p>| -No hay datos |
| -No hay datos |
| -No se encuentran AE |
| -No hay datos |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Prednisolona: -1.8% (-2.6%, -1.0%)</th>
<th>Placebo: -3.6% (-5.1%, -2.2%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Segundo año</td>
<td>Prednisolona: -4.6% (-6.4%, -2.9%)</td>
<td>Placebo: -7.1% (-9.4%, -4.8%)</td>
</tr>
<tr>
<td>Jacobs_2015 (64)</td>
<td>Probabilidad daño radiográfico acumulado:</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Prednisolona: 78%</td>
<td>MTX + prednisona: 2.9 kg</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>MTX + placebo: 67%</td>
<td>MTX + placebo: 1.3 kg</td>
</tr>
<tr>
<td>Jacobs_2006 (65)</td>
<td>Progresión anual tras el cierre del estudio a los 2 años:</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Índice SHS global</td>
<td>Índice erosivo</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Prednisona: 7</td>
<td>Prednisona: 4</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Placebo: 13 (p=0.01)</td>
<td>Placebo: 7 (p=0.18)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Índice erosivo</td>
<td>Índice erosivo</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Prednisona: 4</td>
<td>Prednisona: 4</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Placebo: 7 (p=0.18)</td>
<td>Placebo: 7 (p=0.18)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Estrechamiento espacio articular</td>
<td>Pacientes sin enfermedad erosiva al final del seguimiento:</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Prednisona: 3</td>
<td>Prednisona: 17%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Placebo: 6 (p=0.02)</td>
<td>Placebo: 21% (p=0.74)</td>
</tr>
<tr>
<td>Joint committee_1954 (66)</td>
<td>-Δ NAT</td>
<td>-Δ NAT</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Cambio en tumefacción media al año, en articulaciones relevantes:</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Cortisona: 0.74</td>
<td>Cortisona: 0.74</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Aspirina: 0.76</td>
<td>Aspirina: 0.76</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Cambio en tumefacción media al año, en art carpo:</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Cortisona: 1.00</td>
<td>Cortisona: 1.00</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Aspirina: 0.96</td>
<td>Aspirina: 0.96</td>
</tr>
<tr>
<td>- Cambio en tumefacción media al año, en art peq mano</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>-----------------------------------------------------</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
| • Cortisona: 0.58  
| • Aspirina: 0.53 |

<table>
<thead>
<tr>
<th>- Δ movimiento en carpos y fuerza carpo</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>- Cambio en grados del movimiento del carpo</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| • Cortisona: 120  
| • Aspirina: 103 |

<table>
<thead>
<tr>
<th>- Cambio en fuerza de carpo derecho</th>
</tr>
</thead>
</table>
| • Cortisona: 202  
| • Aspirina: 164 |

<table>
<thead>
<tr>
<th>- Cambio en fuerza de carpo izq</th>
</tr>
</thead>
</table>
| • Cortisona: 187  
| • Aspirina: 166 |

<table>
<thead>
<tr>
<th>- Δ tiempo atar 6 nudos y subir y bajar 10 escalones</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>- Tiempo para atar 6 nudos</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| • Cortisona: 29  
| • Aspirina: 34 |

<table>
<thead>
<tr>
<th>- Tiempo para subir y bajar 10 escalones</th>
</tr>
</thead>
</table>
| • Cortisona: 11  
| • Aspirina: 13 |

<table>
<thead>
<tr>
<th>- Cambios en la capacidad funcional</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>- Al año capacidad funcional 1 o 2</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| • Cortisona: 23  
| • Aspirina: 21 |

<table>
<thead>
<tr>
<th>- Al año capacidad funcional 3</th>
</tr>
</thead>
</table>
| • Cortisona: 5  
| • Aspirina: 5 |

<table>
<thead>
<tr>
<th>- Al año capacidad funcional 4 o 5</th>
</tr>
</thead>
</table>
| • Cortisona: 2  
<p>| • Aspirina: 0 |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th>Joint Committe_1955 (67)</th>
<th>Cortisona vs Aspirina a 104 sem</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>-Δ Hb y VSG</strong></td>
<td><strong>Cortisona a 104 sem</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Al año → Hb</td>
<td>• Leve disminución del número de erosiones</td>
</tr>
<tr>
<td>• Cortisona: 13.1</td>
<td>• Similar o favorable a Aspirina en:</td>
</tr>
<tr>
<td>• Aspirina: 11.3</td>
<td>- Hinchazón articular promedio</td>
</tr>
<tr>
<td>Al año → VSG</td>
<td>- Rango de movilidad articular (grados)</td>
</tr>
<tr>
<td>• Cortisona: 27</td>
<td>- Fuerza de agarre (50,5 mmHg vs 47,5 mmHb)</td>
</tr>
<tr>
<td>• Aspirina: 35</td>
<td>- Reducción de VSG y % pacientes con VSG &lt;20 (33,3% vs 39,28%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Cifras de Hb</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- % pacientes en remisión o en baja actividad (13,3% vs 14,28 y 62,5% vs 67,8% respectivamente)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- % pacientes con grado funcional 1-2 (70% vs 80,7%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- % porosis en radiografías (40% vs 55%)</td>
</tr>
<tr>
<td>Joint Committe_1957 (68)</td>
<td>Prednisona vs Cortisona a 52 sem</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>-Grupo Cortisona</strong></td>
<td><strong>Grupo Prednisona</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>1 Muerte</td>
<td>1 Muerte</td>
</tr>
<tr>
<td>5 Cambios de Tratamiento</td>
<td>1 Cambio de Tratamiento</td>
</tr>
<tr>
<td>AA: 7 Dispepsia, 20 Cara luna llena, 11 HTA diastólica, 4 Edemas, 1 Depresión, 3 Hirsutismo/Acné</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>-Grupo Aspirina</strong></td>
<td><strong>- Grupo Cortisona</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>21 EA Primer año</td>
<td>1 Muerte</td>
</tr>
<tr>
<td>21 EA Segundo año</td>
<td>1 Cambio de Tratamiento</td>
</tr>
<tr>
<td>Muertes: No</td>
<td>AA: 7 Dispepsia, 20 Cara luna llena, 11 HTA diastólica, 4 Edemas, 1 Depresión, 3 Hirsutismo/Acné</td>
</tr>
<tr>
<td>Ef Adversos en 2º año: 8 Edemas Tobillos, 6 Cara luna llena, 5 Depresión, 4 Euforia y 3 Obesidad</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Abandonos por EA: Primer año NO, Segundo año: 1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7 Incontinencia, 25 Depresión, 10 Euforia, 5 Obesidad</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Abandonos por EA: Primer año:3, Segundo año: 1</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Grupo Prednisona**
- 1 Muerte
- 1 Cambio de Tratamiento
- AA: 7 Dispepsia, 20 Cara luna llena, 11 HTA diastólica, 4 Edemas, 1 Depresión, 3 Hirsutismo/Acné
- Grupo Cortisona
- 2 Muertes
- 5 Cambios de Tratamiento
<table>
<thead>
<tr>
<th><strong>Joint Committee_1959 (69)</strong></th>
<th>Prednisona vs Analgésicos a 104 sem</th>
<th>• AA: 10 Dispepsia, 10 Cara luna llena, 3 HTA diastólica, 2 Edemas, 3 Depresión, 0 Hirsutismo/Acné</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>- Diferencias significativas en</td>
<td>Grupo Prednisona</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Fuerza prensil (p&lt;0.001)</td>
<td>• Muertes: No</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Reducción de VSG (p&lt;0.01)</td>
<td>• Pérdidas: 4</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Mejoría de las cifras de Hb (p&lt;0.01)</td>
<td>• AA: 2 Psicosis, 14 Cara luna llena 14, 8Dispepsia (3 Ulcus Péptico), 4 Infecciones, 3 Equimosis, 1 Tromboflebitis, 1 Herpes zoster</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Menor progresión radiográfica en manos y pies (p&lt;0.001)</td>
<td>• AA Graves: 1 Psicosis, 1 Abscesos, 2 Ulcus péptico con HDA</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Diferencias no identificadas como significativas</td>
<td><strong>Grupo Analgésicos</strong></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Más pacientes en baja actividad/remisión (85,4% vs 72,2%)</td>
<td>• Muertes: 2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Más pacientes en grados funcionales inferiores (gr-1-2) (90,24% vs 75%)</td>
<td>• Pérdidas: 3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Más pacientes con menor hinchazón articular (82,9% vs 63,8%)</td>
<td>• Ef. Adversos: 0 Psicosis, 4 Cara luna llena, 7 Dispepsia (0 Ulcus Péptico), 3 Infecciones, 1 Equimosis, 1 Tromboflebitis, 1 Herpes zoster</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Más aumento de peso en los pacientes</td>
<td>• AA graves: 1 Neumonia</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Mas aumento de cifras tensionales</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Más efectos adversos dispepsia y Ulcus péptico</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><strong>Joint Committee_1960 (70)</strong></td>
<td><strong>Una muerte no relacionada con el tratamiento</strong></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Prednisona vs Analgésicos a 156 sem</td>
<td>AA: Especifican que son similares, pero no se detallan</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Diferencias significativas en</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Fuerza prensil (p&lt;0.001)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Menor progresión radiográfica en manos y pies (p&lt;0.001)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Diferencias no identificadas como significativas</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Más pacientes en baja actividad/remisión (73,2% vs 755,5%)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Más pacientes en grados funcionales inferiores (gr-1-2) (87,8% vs 68,6%)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Más pacientes con menor dolor articular (73,2% vs 60%)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Más pacientes con menor hinchazón articular (82,9% vs 60%)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Más reducción de VSG</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Más cara de luna llena</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Kirwan_1995 (71)</strong></td>
<td>Prednisona vs placebo 52 sem</td>
<td><strong>Grupo prednisona</strong></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Documento descargado de http://www.elsevier.es, día 08/08/2020. Esta copia es para uso personal. Cualquier transmisión de este documento por cualquier medio o formato está estrictamente prohibida.**
• Cambio Indice de Larsen 0.73 vs 3.63 (p=0,052)
• Erosiones 28% vs 38% (p=0.018)
• Dolor a 3 m 0.47 vs 0.34 (25%; p=0.001)
• Discapacidad a 3 m 0.41 vs 0.15 (63%; p=0.01)
• Índice Articular a 3 m 111 vs 67 (41%; p=0.05)
• No diferencias en Reactantes de fase aguda

Prednisona vs placebo 52 a 104 sem
• Cambio Indice de Larsen 0.72 vs 5.37 (p=0.004)
• No diferencias a 12 o 24 meses en Dolor, Discapacidad, Índice articular o Reactantes de fase aguda

Kirwan_2001 (72)
Prednisona vs placebo 104 sem
• Cambio Indice de Larsen 1.16 vs 4.22 (p=0.037)
• Correlación entre Sinovitis Clínica y Radiológica r=0.472 (p=0.001)
• Correlación entre sinovitis clínica y Pinzamiento r=0.342 (p=0.001)
• Correlación entre sinovitis clínica e Índice Larsen r=0.281 (p=0.01)
• Correlación entre Índice Larsen y Pinzamiento r=0.322 (p=0.01)
• Correlación entre sinovitis (clínica y radiológica) y Índice Larsen r=0.472 (p=0.066)

Prednisona a 104 sem
• Correlación entre Sinovitis Clínica y Radiológica r=0.427 (p=0.001)
• Correlación entre Sinovitis Radiológica y Pinzamiento r=0.279 (p=0.001)
• Enlentece o detiene la erosión radiológica (En este grupo se pierde la correlación entre sinovitis clínica y el Índice Larsen (r=0.029 n.s.) y el pinzamiento (r=0.127 n.s) como ocurre en Pbo)
• No hay correlación entre Índice Larsen y pinzamiento r= -0.003

Laan_1993 (73)
Prednisona vs placebo 20 sem
• Índice de Actividad AUC 71,5 vs 88,1 (p=0,004)
• HAQ AUC 13,5 vs 10,9 (NS. p>0,2)
• BMD Trabecular -8,2 vs 1.3 (p=0.001)

- Grupo prednisona
• 6 Aumento de Actividad y reinicio de tratamiento con prednisona. Salen del Análisis del 2º ciclo
• No EA
<table>
<thead>
<tr>
<th>Study</th>
<th>Findings</th>
<th>Control</th>
</tr>
</thead>
</table>
| BMD Cortical     | Prednisona vs placebo 44 sem  
- BMD Trabecular: 5.3 vs -1.3 (p=0.03)  
- BMD Cortical: 0.7 vs -1.6 (NS) | - Grupo placebo  
- 1 MUERTE POR SALES DE ORO  
- 2 Aumento de Actividad y reinicio de tratamiento con prednisona. Salen del Análisis del 2° ciclo |
| Menon 2014 (74)  | - Infiltración intraarticular vs no infiltración 6 sem (APP)  
- DAS28: 3.48 vs 5.71 (p=0.001)  
- Infiltración intraarticular vs no infiltración 12 sem (APP)  
- DAS28: 3.39 vs 4.99 (p=0.001)  
- ACR: 100% vs 84% (p=0.037)  
- ACR 50% vs 20% (p=0.004)  
- ACR 70% vs 0% (p=0.001) | - Se documentan los siguientes EA en ambos grupos (sin especificar número):  
- Gastritis  
- Úlceras orales  
- Lesiones acneiformes  
- Se documenta en el grupo de infiltración (sin especificar número)  
- Hipopigmentación en punto de punción |
| Messina 1992 (75)| - Deflazacor 12 mg vs prednisona 10 mg 12 meses (ITT):  
- WBMD: 2265 g (1702-2903) vs 1934 g (1420-2252) (p<0.07)  
- BMD c. lumbar: 1.050 g/cm² (0.820-1.210) vs 0.940 g/cm² (0.740-1.100) No significativo  
- BMD cuello femoral: 0.920 g/cm² (0.720-1.000) vs 0.800 g/cm² (0.630-1.100) (p<0.05)  
- BMD triángulo de Ward: 0.820 g/cm² (0.610-0.900) vs 0.750 g/cm² (0.630-0.890) (p<0.01)  
- Osteocalcina: 5.75 ± 2.77 ng/ml (2.7-12) vs 4.59 ± 1.55 ng/ml (2.6-7.8) (p<0.05)  
- Ratio hidroxiprolina urinaria / creatinina: 0.033 ± 0.029 (0.012-0.097) vs 0.043 ± 0.03 (0.026-0.112) (p=0.06) | - Grupo deflazacor  
- HTA (n=1)  
- Grupo prednisona  
- Hábito cushingoide (n=5)  
- Facies cushingoide (n=5)  
- Aumento peso (n=5)  
- Hirsutismo (n=5)  
- HTA (n=5)  
- Hiperglucemia (n=2)  
- Dislipemia (n=1) |
| Montecucco 2012 (76)| - Prednisona vs no corticoides 12 meses (APP):  
- Remisión DAS28: 44.8% vs 27.8 (p<0.05)  
- PD negativo: 69.8% vs 53.3% (p<0.05)  
- Low disease activity: 80.2% vs 75.5% (p=0.44)  
- Remisión completa (DAS28 + PD negativo): 35.5% vs 15.9% (p<0.05) | - Grupo prednisona  
- Hiperglucemia (n=2)  
- Epigastralgia (n=4)  
- EA a MTX (motivo suspensión MTX) (n=6)  
- Grupo control  
- EA a MTX (motivo suspensión MTX) (n=10) |
| **Pincus 2009 (77)** | - Retirar prednisona vs mantener prednisona 1 mg 24 semanas (ITT):  
  • Retirada del estudio 68.75% vs 20% (p=0.032)  
  • Cambio medio physical function score (0–10) 0.33 vs 0.00 (p>0.05)  
  • Cambio medio VAS (0–10) 0.50 vs 0.10 (p>0.05)  
  • Cambio medio VGP (0–10) 0.65 vs 0.00 (p>0.05)  
  • Cambio medio RAPID3 composite score (0–30) 1.20 vs 0.54 (p>0.05)  
  • Cambio medio Fatigue VAS score (0–10) 0.45 vs 0.00 (p>0.05)  
  • Cambio medio rigidez matutina (minutes) 0.00 vs 0.00 (p>0.05)  
  • Cambio medio VSG - 2.00 vs 0.00 (p>0.05)  
  • Cambio medio PCR 0.25 vs 0.30 (p>0.05)  
  - Grupo retirada prednisona  
  • Depresión (n=1)  
  - Grupo mantiene prednisona  
  • Recurrencia Ca mama (n=1)  
  • Histerectomía (n=1)  |
| **Rau 2000 (78)** | - Prednisolona vs no corticoides 6 meses (APP):  
  • Ratingen score 2.5 vs 4.2 (p=?  
  • Sharp score 6.9 vs 9.9 (p=?  
  - Prednisolona vs no corticoides 12 meses (APP):  
  • Ratingen score 2.9 vs 5.1 (p=?  
  • Sharp score 7.9 vs 11.9 (p=?  
  - Prednisolona vs no corticoides 24 meses (APP):  
  • Ratingen score 3.4 vs 5.9 (p=?  
  • Sharp score 7.6 vs 12.7 (p=?  
  - No hay datos  |
| **Seegobin_2014 (79)** | ACPA (+)  
  LARSEN: Subgrupos tto. triple terapia y ciclosporina y prednisona, mostraron reducción significativa en el Score de Larsen. Media de score de LARSEN aumento en 24 meses a 3,66 y (2.27 a 5,07) con la triple terapia y 9,58 con monoterapia  
  LARSEN (ACPA-) Subgrupos tratamientos: no hubo diferencias significativas en los pacientes ACPA(-) La media de Larsen score aumento en la pacientes tto con MTX monoterapia a 24 meses (2,72) , triple terapia : 1,70,  
  Erosiones nuevas : 24% ACPA(+) y 7% ACPA (-), Triple terapia alto impacto en reducción de erosiones, comparando con monoterapia  
  17% AA (81 PACIENTES)  
  GRUPO MTX : 21  
  GRUPO PREDNISONA y mtx ; 19  
  GRUPO CICLOSPORINA y MTX ; 19  
  GRUPO TRIPLE TERAPIA : 23  
  CON TRIPLE TERAPIA , DISMINUYE ACTIVIDAD DE LA ENFERMEDAD , PERO AUMENTAN NÚMERO DE INFECCIONES  
  5 MUERTES : CANCER DE OVARIO, ACV, Y DOS INESPERADAS  
  3 STROKES |
DAS 28: ACPA (+) Prednisona y triple terapia significativamente reduce el Score DAS28 a los 6 meses P<0,001, sin embargo no hubo cambios significativos en ACPA (-)
EUROQOL: se muestran mejoría significativa en euroqol a los 6 meses en ACPA (+) con prednisolona o triple terapia p<0,001 y p<0,029 respectivamente así como con ciclosporina se ve una mejoría p<0,044.
Un significativo efecto de la prednisolona en el Euroqol en ACPA (-)
SF36 PCS (ACPA+) SE MOSTRARON CAMBIOS SIGNIFICATIVOS EN PREDNISOLONA Y TRIPLE TERAPIA Y CICLOSPORINA EN PCS A LOS 6 Y 24 MESES, (P 0,031) EN ACPA (-) Y MCS NAD

Svensson_2005 (80)
- PREDNISOLONA VS PREDNISONA 1 AÑO Y 2 AÑOS
- PROGRESSION RADIOGRAFICA EN GRUPO PREDNISOLONA: 25,9% PACIENTES
- PROGRESSION RADIOGRAFICA EN GRUPO NO PREDNISOLONA 39,3% PACIENTES
- PROGRESSION RADIOGRAFICA EN GRUPO PREDNISONA: 55,5% PACIENTES EN REMISSION
- PROGRESSION RADIOGRAFICA EN GRUPO NO PREDNISOLONA 32,8% EN REMISSION

Tait_1994 (81)
- COBRA ( N:81) SEM 52
- DAS 44 1,70(1.0)
- NAT: 2,6(3,6) NAD 5,3 (7,2)
- HAQ: 0,57 (0,5)
- ESR ; 6,0 PCR. 2,5
- VAS GLOBAL PACIENTE 31.2 VAS GLOBAL DEL MEDICO( 18,2)
- COBRA LIGHT ( N: 81) SEM 52
- DAS 44: 1,88 (1,0)
- NAT (2.3) NAD (2.6)

COBRA
- 96% AA
- EN AMBOS GRUPOS: Problemas de piel, problemas gastrointestinales, e infecciones N. 16 (20%)
- Ganancia de peso
- HTA
- DISLIPEMIA
- N: 25 (AA GRAVES) (total)

3 ANGINAS
3 IAM
16 INFECCIONES Y 3 NEUMONÍAS
NO RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO
71 PACIENTES (15%) ABANDONARON EL ESTUDIO POR TOXICIDAD O POR PERDIDA DE EFICACIA
<table>
<thead>
<tr>
<th>Referencia</th>
<th>Información</th>
<th>Referencia</th>
<th>Información</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ter Wee 2015 (82)</td>
<td>HAQ: 0,61 ESR: 6,0 PCR: 2.5 VAS GLOBAL DEL PACIENTE: 28,8 VAS GLOBAL DEL MEDICO: 18,5</td>
<td>Van der Kooji 2009 (83)</td>
<td>COBRA N: 9 ( INFARTO MIOCARDIO , EMBOLISMO PULMONAR BILATERAL, HOSPITALIZACION POR NEUMONIA,) , intento de suicidio COBRA LIGHT: (n:16) AA : graves: carcinoma de pulmón, diverticulitis, arritmia, episodio maniaco, hospitalización por anemia</td>
</tr>
<tr>
<td>Van der Kooji 2009 (83)</td>
<td>A los 4 años progresión media rx según SHS total fue de 5, 5,3, 3 y 2.5 en los 4 grupos del BeST (p&lt;0.05 para grupo 4 vs 1 y 2).</td>
<td>Van der Kooji 2009 (83)</td>
<td>El % de pacientes con EA: NS entre grupos. Total de EA a los 4 años: 103, 100, 106, 107. Total de EA serios a los 4 años: 41, 29, 33, 26.</td>
</tr>
<tr>
<td>van Everdingen 2002 (84)</td>
<td>La pred (10 mg/día) en primeros meses de AR precoz vs placebo proporciona beneficios clínicos ( NAD y fuerza de prensión más allá de los 6 meses) e inhibe la progresión radiográfica. Cambio medio SHS 8±13 vs 15±15, p=0,008 a los 12 meses y 16±23 vs 29±26, p=0,007 a los 24 meses. Debe ser combinada con FAMEs.</td>
<td>van Everdingen 2002 (84)</td>
<td>El mayor EA fue la OP inducida por corticoides (7 fx vertebrales en grupo PRED, 4 en placebo). Aumento de peso en grupo Pred ( de 77kg±19 a 80±20, p=0,001) y de glucemia ( 92±11mg/L a 106±34, p=0,01) y sin diferencias en grupo placebo.</td>
</tr>
<tr>
<td>van Gestel 1995 (85)</td>
<td>A las 44 semanas no hay diferencias clínicas ni radiológicas entre grupo Pred 10 mg+oro y placebo+oro. SHS total 4.5 vs 7 p=0,92; erosiones 3.5 vs 5 p=0.48; estrechamiento espacio articular 2 vs 2 p= 0.84. DAS 28 3.97 vs 3.66, p=0.4.</td>
<td>van Gestel 1995 (85)</td>
<td>-No hay datos</td>
</tr>
<tr>
<td>van Schaardenburg 1995 (86)</td>
<td>-Prednisona vs cloroquina vs control 24 meses y seguimiento a dos años HAQ ,NAT , INDICE DE RITCHIE , ESR , MEJORIA SIGNIFICATIVA EN LOS 4 PARAMETROS DESDE BASAL A 24 MESES ( P&gt;0,01) MEJORIA IRAI 30% NAT mejoría 50% prednisona grupo y cloroquina 30% Score radiográfico no aporta diferencias significativas en ambos gruposel grado de progresión fue similar en el segundo y 1 er año Densidad mineral osea : n: 27 prednisona 90 % N: 20 cloroquina 71 %, y grupo control 100% Parámetros bioquímicos : el recambio oseo es mayor en pacientes con RA que en controles FAL alta y HOPCR alto ,durante el siguimietno FAL y</td>
<td>van Schaardenburg 1995 (86)</td>
<td>Grupo prednisona: ( 43%) n: 12 pacientes AA: efecto Cushing Pérdida de eficacia Grupo cloroquina ( 39%) N . 11 AA graves : sin relación con el fármaco 4 muertes : neumonía, cáncer de pulmón, cáncer gástrico y pericarditis AA rash y nausea mas comunes : N:5</td>
</tr>
</tbody>
</table>
La osteocalcina descendieron en el grupo prednisona pero no en el grupo de cloroquina, PTH alta en ambos grupos. La pérdida de masa ósea en columna BMC es de 1,8% mayor en grupo de prednisona que en cloroquina.

Verhoeven_2001 (87)
Valorar recambio óseo, DMO y daño articular con terapia con SSZ vs combinada (COBRA). Valorar si los marcadores de recambio óseo pueden predecir daño articular y en la DMO.

Sin diferencias entre marcadores óseos y otros parámetros como VSG, HAQ, fácilmente disponibles (correlación entre piridinolina/cr y VSG 0.56 p<0.0001; HAQ 0.46 p<0.0001; valoración global 0.50 p <0.0001).

Diferencias DMO cuello femoral tto combinado vs SSZ -0.3% vs -0.7
Diferencias DMO columna lumbar -1.2 % vs 0%

Verschueren_2015 (88)
MTX 15 mg vs COBRA Slim (MTX 15+ pauta descendente desde 30 pred) en pacientes con AR de bajo riesgo, 16 semanas. Mejor control y funcionalidad con la pauta de PRED.

Cambios en DAS28: 1.76±1.68 vs 2.12±1.41, p 0.192; remisión (DAS 28PCR<2.6) 46.8% vs 51.2% p 0.006.

Sin diferencias significativas, nº de EA (32 vs 30), ningún EA serio. Ganancia de peso 0±2.44 kg vs 0.70±3.16, p=0.287. Aumento IMC 0.01±0.90 kg/m² vs 0.23±1.12 kg/m² p=0.286.

Wassenberg_2005 (89)
5 mg de prednisolona al día durante 2 años junto a FAME (oro/MTX) disminuye la progresión rx en pacientes con AR precoz vs placebo. La respuesta clínica muestra una tendencia favorable a grupo de prednisolona pero sin significación estadística.

Erosiones 2.5±0.93 vs 7.0±1.57, p<0.01, SHS total 5.3±1.63 vs 11.4±2.63, p<0.02, escala Ratingen 1.2±3.5 vs 4.3±6.8 p<0.006.

Sin diferencias entre grupos. EA 71% vs 74%. EA serios 29% vs 33%
Aumento de peso 4 vs 0, HTA 6 vs2, Glaucoma 3 vs 0, Sd de Cushing 5 vs 0, Gastritis 9 vs 4

Abreviaturas: ns=no significativo.

REFERENCIAS


