

Material suplementario

Tabla S 1. Evaluación de Índices de calidad de vida / Impacto de la enfermedad (PRO) en el seguimiento de pacientes con EspAax. Resultados del consenso Delphi.	2
Tabla S 2. Exploración física y metrología en el seguimiento de pacientes con EspAax. Resultados del consenso Delphi.....	2
Tabla S 3. Evaluación de comorbilidades y manifestaciones extraarticulares en el seguimiento de pacientes con EspAax. Resultados del consenso Delphi.	6
Tabla S 4. Evaluación de índices de actividad y función en el seguimiento de pacientes con EspAax. Resultados del consenso Delphi.	9
Tabla S 5. Valoración de pruebas de laboratorio en el seguimiento de pacientes con EspAax. Resultados del consenso Delphi.	11
Tabla S 6. Realización de pruebas de imagen en el seguimiento de pacientes con EspAax. Resultados del consenso Delphi.....	13

Regiones:

*En el análisis estadístico del Delphi se unificaron las regiones de Cataluña e Islas Baleares debido a la baja muestra obtenida en baleares.

**Levante: agrupado por Comunidad Valenciana y Murcia

***Zona Norte: agrupado por Asturias, Cantabria, País Vasco, La Rioja, Aragón

Tabla S 1. Evaluación de Índices de calidad de vida / Impacto de la enfermedad (PRO) en el seguimiento de pacientes con AP. Resultados del consenso Delphi.

	Muestra total (N=85)	Andalucía (n=9)	Cataluña y Baleares (n=14)*	Castilla y León, Castilla-La Mancha y Extremadura (n=6)	Galicia (n=9)	Islas Canarias (n=8)	Madrid (n=10)	Levante (n=19)	Zona Norte (n=10)	P valor
	De acuerdo									
	(7-8-9)									
Estrategias GENERALES en relación con el seguimiento de los pacientes con EspAax y APs										
Es ALTAMENTE ACONSEJABLE evaluar al menos un índice de calidad de vida, al menos una vez al año.	94.1%	77.8%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	94.7%	80.0%	0.253
Es ACONSEJABLE evaluar al menos un índice de calidad de vida en cada visita.	89.4%	88.9%	85.7%	100.0%	66.7%	100.0%	90.0%	94.7%	90.0%	0.462
Sería NECESARIO disponer de enfermería que ayude al paciente a cumplimentar los cuestionarios antes de la visita	21.2%	11.1%	21.4%	33.3%	33.3%	12.5%	20.0%	15.8%	30.0%	0.823
Estrategias para el seguimiento de los pacientes con APs										
Es ALTAMENTE ACONSEJABLE realizar las siguientes valoraciones durante el seguimiento del paciente con APs:										
Patient Global Assessment (PtGA) en cada visita.	80.0%	88.9%	85.7%	83.3%	77.8%	87.5%	80.0%	63.2%	90.0%	0.796
PsAID-12 (Psoriatic Arthritis Impacto f Disease)	68.2%	55.6%	78.6%	33.3%	77.8%	75.0%	60.0%	68.4%	80.0%	0.600
PsAQOL (Psoriatic Arthritis Quality of Lide)	22.4%	33.3%	21.4%	0.0%	22.2%	37.5%	10.0%	26.3%	20.0%	0.695

Es ACONSEJABLE realizar las siguientes valoraciones durante el seguimiento del paciente con APs:										
PsAID-12 (Psoriatic Arthritis Quality of Life) al menos una vez al año.	83.5%	88.9%	92.9%	66.7%	88.9%	87.5%	80.0%	84.2%	70.0%	0.730
SE PODRÍA PRESCINDIR DE realizar las siguientes valoraciones durante el seguimiento del paciente con APs:										
Cuestionario SF-12/36	87.1%	88.9%	71.4%	83.3%	77.8%	100.0%	100.0%	89.5%	90.0%	0.416
PsAQOL (Psoriatic Arthritis Quality of Life)	87.1%	88.9%	78.6%	83.3%	77.8%	87.5%	90.0%	94.7%	90.0%	0.878
EQ-5D (European Quality of Life)	82.4%	66.7%	78.6%	83.3%	77.8%	100.0%	90.0%	84.2%	80.0%	0.772
VITACORA-19	75.3%	77.8%	64.3%	66.7%	88.9%	87.5%	80.0%	63.2%	90.0%	0.102

Tabla S 2. Exploración física y metrología en el seguimiento de pacientes con AP. Resultados del consenso Delphi.

	Muestra total (N=85)	Andalucía (n=9)	Cataluña y Balears (n=14)*	Castilla y León, Castilla-La Mancha y Extremadura (n=6)	Galicia (n=9)	Islas Canarias (n=8)	Madrid (n=10)	Levante (n=19)	Zona Norte (n=10)	P valor
	De acuerdo									
	(7-8-9)									
Estrategias GENERALES en relación con el seguimiento de los pacientes con EspAax y APs										
La metrología debería realizarse mínimo una vez al año	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	-
La exploración física debería realizarse en cada visita	90.6%	100.0%	92.9%	100.0%	88.9%	100.0%	90.0%	73.7%	100.0%	0.559
Importante tener presente la posibilidad de afectación periférica en pacientes con EspAax.	88.2%	88.9%	71.4%	83.3%	100.0%	100.0%	90.0%	89.5%	90.0%	0.685
Estrategias para el seguimiento de los pacientes con APs										
Es ALTAMENTE ACONSEJABLE realizar las siguientes valoraciones en el seguimiento del paciente con APs:										
Exploración de caderas, en cada visita	92.9%	88.9%	100.0%	100.0%	88.9%	87.5%	100.0%	89.5%	90.0%	0.779
Exploración d e caderas, al menos una vez al año	90.6%	77.8%	92.9%	100.0%	100.0%	87.5%	100.0%	84.2%	90.0%	0.184
Preguntar sobre antecedentes de ojo rojo, en cada visita	89.4%	88.9%	92.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	78.9%	70.0%	0.271
Valoración cutánea y ungueal, en cada visita	88.2%	88.9%	100.0%	66.7%	88.9%	87.5%	90.0%	84.2%	90.0%	0.528
Realizar un recuento de las entesitis sintomáticas en cada visita.	88.2%	88.9%	100.0%	83.3%	88.9%	87.5%	80.0%	84.2%	90.0%	0.715

Realizar un recuento de las articulaciones tumefactas / dolorosas (66/68) en cada visita	80.0%	66.7%	71.4%	100.0%	88.9%	75.0%	70.0%	78.9%	100.0%	0.364
Realizar el recuento específico de dactilitis, en cada visita, y registrarla por separado del recuento articular.	78.8%	77.8%	71.4%	66.7%	77.8%	100.0%	80.0%	73.7%	90.0%	0.648
En el caso un paciente con APs que presente CLÍNICA AXIAL, es ACONSEJABLE realizar las siguientes valoraciones durante su seguimiento:										
Valorar la movilidad cervical, realizando al menos un trago-pared o un occipucio-pared, una vez al año.	87.1%	66.7%	92.9%	100.0%	88.9%	87.5%	90.0%	84.2%	90.0%	0.379
Rotación cervical, una vez al año	84.7%	77.8%	100.0%	66.7%	88.9%	87.5%	90.0%	84.2%	70.0%	0.314
Test de Schöber modificado, una vez al año	83.5%	77.8%	100.0%	83.3%	77.8%	87.5%	90.0%	78.9%	70.0%	0.798
Expansión torácica, una vez al año	81.2%	55.6%	92.9%	83.3%	77.8%	87.5%	80.0%	84.2%	80.0%	0.506
Distancia dedo-suelo, una vez al año	77.6%	66.7%	92.9%	83.3%	77.8%	75.0%	60.0%	78.9%	80.0%	0.833
Flexión lateral de tronco, una vez al año	76.5%	66.7%	71.4%	66.7%	77.8%	87.5%	80.0%	84.2%	70.0%	0.788
Es ACONSEJABLE, realizar las siguientes exploraciones en la visita de seguimiento del paciente con APs:										
n. Realizar una exploración de todas las entesitis, al menos, una vez al año.	87.1%	88.9%	71.4%	100.0%	100.0%	75.0%	100.0%	89.5%	80.0%	0.225
SE PODRÍA PRESCINDIR DE realizar las siguientes valoraciones en la visita de seguimiento del paciente con APs:										
Distancia intermaleolar	77.6%	66.7%	57.1%	50.0%	100.0%	100.0%	80.0%	84.2%	80.0%	0.146
Test de Schöber	31.8%	22.2%	21.4%	16.7%	22.2%	25.0%	70.0%	31.6%	40.0%	0.079
Recuento articular tumefactas/dolorosas (28/28)	16.5%	11.1%	7.1%	16.7%	22.2%	12.5%	0.0%	26.3%	30.0%	0.727
Realizar una exploración únicamente de las articulaciones sintomáticas.	15.3%	11.1%	7.1%	0.0%	22.2%	37.5%	10.0%	21.1%	10.0%	0.871

Tabla S 3. Evaluación de comorbilidades y manifestaciones extraarticulares en el seguimiento de pacientes con AP. Resultados del consenso Delphi.

	Muestra total (N=85)	Andalucía (n=9)	Cataluña y Baleares (n=14)*	Castilla y León, Castilla-La Mancha y Extremadura (n=6)	Galicia (n=9)	Islas Canarias (n=8)	Madrid (n=10)	Levante (n=19)	Zona Norte (n=10)	P valor
	De acuerdo (7-8-9)									
Estrategias GENERALES en relación con el seguimiento de los pacientes con EspAax y APs										
Es ALTAMENTE ACONSEJABLE evaluar factores de riesgo cardiovascular, independientemente de si la valoración la hace el servicio de reumatología, enfermería o viene hecha de atención primaria.	98.8%	100.0%	100.0%	100.0%	88.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	0.287
Es ALTAMENTE ACONSEJABLE revisar la historia clínica del paciente en cada visita, para valorar las comorbilidades, aunque no se le pregunten directamente al paciente en consulta.	94.1%	88.9%	92.9%	100.0%	88.9%	100.0%	100.0%	94.7%	90.0%	0.907
Sería ALTAMENTE ACONSEJABLE disponer de enfermería que realice la valoración de los factores de riesgo cardiovascular (Peso, talla, IMC, tensión arterial)	90.6%	77.8%	85.7%	100.0%	88.9%	100.0%	100.0%	89.5%	90.0%	0.832
Estrategias para el seguimiento de los pacientes con APs										
Es ALTAMENTE ACONSEJABLE evaluar las siguientes comorbilidades y manifestaciones extraarticulares en el seguimiento del paciente con APs:										
AL MENOS, UNA VEZ AL AÑO:										
Peso/Talla/IMC	97.6%	88.9%	92.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	0.552
Tensión arterial	96.5%	88.9%	100.0%	83.3%	100.0%	100.0%	90.0%	100.0%	100.0%	0.334
Perímetro abdominal	94.1%	100.0%	100.0%	100.0%	88.9%	100.0%	90.0%	94.7%	80.0%	0.637

Hígado graso no alcohólico	90.6%	88.9%	92.9%	83.3%	88.9%	87.5%	80.0%	100.0%	90.0%	0.791
EN CADA VISITA, a través de la anamnesis y/o historia clínica:										
Tabaco	85.9%	88.9%	92.9%	100.0%	100.0%	100.0%	90.0%	63.2%	80.0%	0.313
Enfermedad cardiovascular	85.9%	77.8%	92.9%	100.0%	100.0%	100.0%	90.0%	68.4%	80.0%	0.429
Dislipemia	84.7%	77.8%	92.9%	100.0%	88.9%	100.0%	90.0%	68.4%	80.0%	0.579
Insuficiencia Renal	83.5%	77.8%	92.9%	100.0%	100.0%	100.0%	90.0%	57.9%	80.0%	0.188
Hipertensión arterial	83.5%	77.8%	92.9%	100.0%	88.9%	100.0%	90.0%	68.4%	70.0%	0.452
Diabetes mellitus	83.5%	77.8%	78.6%	100.0%	100.0%	100.0%	80.0%	78.9%	70.0%	0.574
Obesidad/ Sobrepeso	81.2%	77.8%	92.9%	100.0%	100.0%	100.0%	80.0%	68.4%	50.0%	0.226
Enfermedad intestinal inflamatoria (CU y CROHN)	80.0%	77.8%	92.9%	100.0%	77.8%	100.0%	90.0%	63.2%	60.0%	0.423
Uveítis (confirmada por un oftalmólogo)	78.8%	66.7%	92.9%	83.3%	100.0%	87.5%	90.0%	57.9%	70.0%	0.116
Sedentarismo, cantidad y tipo de ejercicio	78.8%	100.0%	71.4%	100.0%	88.9%	100.0%	90.0%	52.6%	70.0%	0.173
Alcohol	77.6%	66.7%	71.4%	100.0%	77.8%	100.0%	80.0%	73.7%	70.0%	0.805
Síndrome metabólico	76.5%	88.9%	71.4%	100.0%	88.9%	87.5%	80.0%	57.9%	70.0%	0.637
Depresión/Ansiedad	75.3%	55.6%	92.9%	100.0%	88.9%	87.5%	90.0%	57.9%	50.0%	0.045
Hígado graso no alcohólico	75.3%	77.8%	78.6%	100.0%	88.9%	87.5%	90.0%	52.6%	60.0%	0.506
Úlcera gástrica	70.6%	66.7%	78.6%	100.0%	88.9%	75.0%	80.0%	52.6%	50.0%	0.326
Osteoporosis, en caso de presentar factores de riesgo	68.2%	77.8%	71.4%	100.0%	88.9%	87.5%	60.0%	52.6%	40.0%	0.284
Es ACONSEJABLE evaluar las siguientes comorbilidades y manifestaciones extraarticulares durante el seguimiento del paciente con APs:										
Perímetro abdominal, al menos una vez al año	88.2%	88.9%	92.9%	83.3%	88.9%	87.5%	90.0%	89.5%	80.0%	0.907
Gota, a través de la anamnesis, en cada visita	84.7%	77.8%	71.4%	100.0%	77.8%	75.0%	90.0%	94.7%	90.0%	0.523

Gota, a través de la anamnesis, de forma anual .	78.8%	100.0%	78.6%	83.3%	66.7%	62.5%	100.0%	68.4%	80.0%	0.170
Depresión/Ansiedad, en cada visita	75.3%	66.7%	64.3%	66.7%	66.7%	87.5%	100.0%	68.4%	90.0%	0.631
Hígado graso no alcohólico, a través de la analítica, en cada visita	72.9%	66.7%	85.7%	100.0%	66.7%	75.0%	70.0%	57.9%	80.0%	0.521
Hígado graso no alcohólico, a través de la analítica, de forma anual	71.8%	66.7%	71.4%	100.0%	88.9%	75.0%	70.0%	73.7%	40.0%	0.513
Valorar infecciones.	22.4%	33.3%	21.4%	33.3%	33.3%	12.5%	20.0%	15.8%	20.0%	0.997
SE PODRÍA PRESCINDIR DE explorar las comorbilidades y manifestaciones extraarticulares durante el seguimiento del paciente con APs:										
Valorar vacunación.	85.9%	88.9%	64.3%	100.0%	100.0%	75.0%	90.0%	89.5%	90.0%	0.240
Puntos de fibromialgia	69.4%	44.4%	71.4%	100.0%	77.8%	62.5%	90.0%	63.2%	60.0%	0.349

Tabla S 4. Evaluación de índices de actividad y función en el seguimiento de pacientes con AP. Resultados del consenso Delphi.

	Muestra total (N=85)	Andalucía (n=9)	Cataluña y Baleares (n=14)*	Castilla y León, Castilla-La Mancha y Extremadura (n=6)	Galicia (n=9)	Islas Canarias (n=8)	Madrid (n=10)	Levante (n=19)	Zona Norte (n=10)	P valor
	De acuerdo									
	(7-8-9)									
Estrategias GENERALES en relación con el seguimiento de los pacientes con EspAax y APs										
Sería ALTAMENTE ACONSEJABLE impulsar el papel de enfermería especializada en reumatología para aumentar el uso de los índices de actividad y función	97.6%	88.9%	92.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	0.552
Los índices deberían hacerse antes de entrar en consulta y ser explicados por enfermería.	95.3%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	90.0%	84.2%	100.0%	0.283
Estrategias para el seguimiento de los pacientes con APs										
Es ALTAMENTE ACONSEJABLE realizar las siguientes valoraciones durante el seguimiento del paciente con APs:										
EVA dolor (0-1), en cada visita	91.8%	100.0%	92.9%	100.0%	100.0%	87.5%	100.0%	78.9%	90.0%	0.831
EVA global paciente, en cada visita	91.8%	100.0%	92.9%	100.0%	100.0%	87.5%	100.0%	78.9%	90.0%	0.831
EVA global medico (0-1), en cada visita	90.6%	88.9%	92.9%	83.3%	100.0%	87.5%	100.0%	84.2%	90.0%	0.817
DAPSA, en cada visita	88.2%	100.0%	92.9%	100.0%	88.9%	75.0%	100.0%	84.2%	70.0%	0.240
En cuanto a la valoración cutánea del paciente con APs:										
Es ALTAMENTE ACONSEJABLE realizar una valoración cutánea en cada visita	87.1%	88.9%	92.9%	100.0%	77.8%	100.0%	70.0%	89.5%	80.0%	0.800

Es ALTAMENTE ACONSEJABLE realizar una valoración cutánea conjuntamente con el dermatólogo, en casos de afectación cutánea moderada o grave.	85.9%	88.9%	85.7%	100.0%	66.7%	87.5%	70.0%	89.5%	100.0%	0.461
Si el dermatólogo ya evalúa la afectación cutánea, realizar un BSA es ACONSEJABLE. Si no lo evalúa dermatología, la realización del BSA es ALTAMENTE ACONSEJABLE.	85.9%	55.6%	92.9%	100.0%	100.0%	87.5%	90.0%	84.2%	80.0%	0.400
SE PODRÍA PRESCINDIR DE realizar un PASI si ya se realiza el BSA.	81.2%	77.8%	85.7%	83.3%	100.0%	87.5%	70.0%	78.9%	70.0%	0.875
La valoración del PASI tendría que venir hecha de dermatología, en casos de afectación cutánea moderada o grave.	72.9%	88.9%	50.0%	83.3%	100.0%	62.5%	70.0%	63.2%	90.0%	0.217
Si BSA no está disponible, y no existe valoración cutánea por parte de dermatología, la valoración del PASI es ALTAMENTE ACONSEJABLE.	72.9%	66.7%	71.4%	66.7%	77.8%	87.5%	90.0%	57.9%	80.0%	0.793
Es ACONSEJABLE realizar las siguientes valoraciones durante el seguimiento del paciente con APs:										
Índice de actividad HAQ al menos una vez al año	84.7%	88.9%	71.4%	100.0%	100.0%	87.5%	80.0%	84.2%	80.0%	0.839
MDA, una vez al año	84.7%	88.9%	85.7%	100.0%	100.0%	75.0%	70.0%	84.2%	80.0%	0.850
SE PODRÍA PRESCINDIR DE realizar las siguientes valoraciones en la visita de seguimiento del paciente con APs:										
DAS28	88.2%	88.9%	92.9%	100.0%	88.9%	87.5%	100.0%	84.2%	70.0%	0.654
BASMI	82.4%	88.9%	78.6%	100.0%	88.9%	62.5%	100.0%	78.9%	70.0%	0.407
BASFI	71.8%	44.4%	78.6%	66.7%	66.7%	75.0%	80.0%	68.4%	90.0%	0.139
ASDAS y/o BASDAI: Es ALTAMENTE ACONSEJABLE realizar al menos uno de los dos, en cada visita.	63.5%	55.6%	64.3%	83.3%	66.7%	25.0%	80.0%	68.4%	60.0%	0.489

Tabla S 5. Valoración de pruebas de laboratorio en el seguimiento de pacientes con AP. Resultados del consenso Delphi.

	Muestra total (N=85)	Andalucía (n=9)	Cataluña y Baleares (n=14)*	Castilla y León, Castilla-La Mancha y Extremadura (n=6)	Galicia (n=9)	Islas Canarias (n=8)	Madrid (n=10)	Levante (n=19)	Zona Norte (n=10)	P valor
	De acuerdo									
	(7-8-9)									
Es ALTAMENTE ACONSEJABLE examinar las siguientes pruebas de laboratorio durante el seguimiento del paciente con APS:										
Proteína C reactiva, en cada visita	97.6%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	94.7%	90.0%	0.709
Hemograma, en cada visita	97.6%	100.0%	92.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	90.0%	0.610
Bioquímica general con perfil hepático, en cada visita	97.6%	100.0%	92.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	90.0%	0.610
Perfil lipídico, cada 6 - 12 meses, en función del perfil de riesgo	97.6%	100.0%	92.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	90.0%	0.610
Velocidad de sedimentación globular (VSG), en cada visita	94.1%	100.0%	92.9%	100.0%	88.9%	87.5%	100.0%	94.7%	90.0%	0.873
Ácido úrico cada 6-12 meses	91.8%	88.9%	71.4%	100.0%	88.9%	100.0%	90.0%	100.0%	100.0%	0.471
Aclaramiento de la creatinina/Filtrado (MMDR-4), en cada visita	88.2%	88.9%	85.7%	83.3%	66.7%	100.0%	90.0%	94.7%	90.0%	0.521
S. orina (sistemático de orina), mínimo una vez al año	82.4%	66.7%	78.6%	100.0%	77.8%	100.0%	80.0%	89.5%	70.0%	0.486
Es ACONSEJABLE examinar las siguientes pruebas de laboratorio durante el seguimiento del paciente con APs:										
Si hay factores de riesgo, la 25-OH-vitamina D, una vez al año	95.3%	77.8%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	94.7%	90.0%	0.244
Si hay factores de riesgo (riesgo CV, alteraciones renales...), la microalbuminuria/ orina, una vez al año	92.9%	100.0%	85.7%	100.0%	88.9%	100.0%	90.0%	94.7%	90.0%	0.564
Si hay factores de riesgo (diabetes), la Hb glicosilada, una vez al año	89.4%	66.7%	85.7%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	60.0%	0.005
La valoración de Microalbuminuria, Hb glicosilada y HOMMA son ACONSEJABLES en caso de factores de riesgo, y se debería fomentar su seguimiento por AP o reumatología, en función de las condiciones de cada centro.	89.4%	77.8%	85.7%	100.0%	88.9%	100.0%	90.0%	94.7%	80.0%	0.746

El sistemático de orina cada 1-2 años.	78.8%	66.7%	64.3%	66.7%	77.8%	100.0%	90.0%	78.9%	90.0%	0.721
SE PODRÍA PRESCINDIR DE examinar las siguientes pruebas de laboratorio durante el seguimiento del paciente con APs:										
HOMMA (índice resistencia insulina)	90.6%	55.6%	100.0%	100.0%	100.0%	87.5%	100.0%	84.2%	100.0%	0.098

Tabla S 6. Realización de pruebas de imagen en el seguimiento de pacientes con EspAax. Resultados del consenso Delphi.

	Muestra total (N=85)	Andalucía (n=9)	Cataluña y Baleares (n=14)*	Castilla y León, Castilla-La Mancha y Extremadura (n=6)	Galicia (n=9)	Islas Canarias (n=8)	Madrid (n=10)	Levante (n=19)	Zona Norte (n=10)	P valor
De acuerdo										
(7-8-9)										
Es ALTAMENTE ACONSEJABLE realizar las siguientes pruebas de imagen en el seguimiento del paciente con APs:										
ALTAMENTE ACONSEJABLE realizar al menos una radiografía de la columna lateral cervical y/o dorsal y/o lumbar basal.	97.6%	100.0%	100.0%	100.0%	88.9%	100.0%	100.0%	100.0%	90.0%	0.414
Radiografías periféricas manos y pies en caso de clínica	90.6%	88.9%	92.9%	100.0%	88.9%	87.5%	100.0%	84.2%	90.0%	0.940
Es ACONSEJABLE, realizar las siguientes pruebas de imagen en el seguimiento del paciente con EspAax:										
Tener al menos, una radiografía simple de pelvis	94.1%	88.9%	100.0%	100.0%	77.8%	100.0%	90.0%	94.7%	100.0%	0.381
Radiografía simple de pelvis, sólo si hay clínica	83.5%	77.8%	92.9%	100.0%	66.7%	87.5%	80.0%	84.2%	80.0%	0.131
Valoración ecográfica de la entesis periférica, en caso de clínica y/o dudas diagnósticas.	82.4%	66.7%	85.7%	83.3%	88.9%	75.0%	90.0%	73.7%	100.0%	0.680
Valoración ecográfica de articulaciones, en caso de clínica y/o dudas.	76.5%	77.8%	78.6%	100.0%	55.6%	50.0%	80.0%	84.2%	80.0%	0.506
Densitometría ósea, según factores de riesgo	37.6%	66.7%	35.7%	0.0%	22.2%	62.5%	50.0%	31.6%	30.0%	0.174
SE PODRÍA PRESCINDIR DE realizar las siguientes pruebas de imagen en el seguimiento del paciente con APs:										
Resonancia de articulaciones periférica	80.0%	66.7%	85.7%	83.3%	55.6%	50.0%	100.0%	84.2%	100.0%	0.120
TAC de articulaciones sacroilíacas	64.7%	44.4%	64.3%	100.0%	44.4%	50.0%	90.0%	68.4%	60.0%	0.609
En caso de paciente con APs y AFECTACIÓN AXIAL...										
ALTAMENTE ACONSEJABLE realizar una radiografía de la columna lateral cervical y/o dorsal y/o lumbar	98.8%	88.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	0.287
RMN de articulaciones sacroilíacas, sólo en caso de clínica y dudas diagnósticas	97.6%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	87.5%	100.0%	94.7%	100.0%	0.508

RMN de columna ACONSEJABLE sólo en caso de en caso de clínica de columna y dudas diagnósticas	92.9%	88.9%	100.0%	100.0%	88.9%	75.0%	90.0%	94.7%	100.0%	0.531
--	-------	-------	--------	--------	-------	-------	-------	-------	--------	-------