

## Anexo 2

### 2.1. Resumen de las 32 preguntas clínicamente relevantes a ser respondidas en las guías clínicas

#### Inducción de la remisión en el brote grave de colitis ulcerosa

- ¿Son los esteroides eficaces en la inducción de la remisión en los pacientes con brote grave de CU?
- ¿Es eficaz la ciclosporina en la inducción de la remisión del paciente con brote grave de CU? ¿Y en situación de corticorresistencia?
- ¿Es eficaz el tacrolimus en la inducción de la remisión del paciente con brote grave de CU? ¿Y en situación de corticorresistencia?
- ¿Es eficaz el infliximab en la inducción de la remisión del paciente con brote grave de CU? ¿Y en situación de corticorresistencia?
- ¿Es eficaz la heparina (a dosis anticoagulante) en la inducción de la remisión del paciente con brote grave de CU?
- ¿Son eficaces los antibióticos en la inducción de la remisión del paciente con brote grave de CU?
- ¿Es eficaz la cirugía en la inducción de la remisión del paciente con brote grave de CU?
- ¿Es eficaz la nutrición parenteral en la inducción de la remisión del paciente con brote grave de CU?

#### Inducción de la remisión en el brote leve a moderado de colitis ulcerosa

- ¿Es eficaz el tratamiento con salicilatos orales en la inducción de la remisión del paciente con brote leve-moderado de CU?
- ¿Es el tratamiento combinado de salicilatos orales y tópicos más eficaz que el oral aislado en la inducción de la remisión del paciente con brote leve-moderado de CU?
- ¿Es eficaz el tratamiento con salicilatos tópicos aislados en la inducción de la remisión del paciente con brote leve-moderado de CU izquierda?
- ¿Es el tratamiento con salicilatos tópicos más eficaz que el oral en la inducción de la remisión del paciente con CU izquierda?
- ¿Son eficaces los corticoides orales sistémicos en la inducción de la remisión del paciente con brote leve-moderado de CU?
- ¿Son eficaces los nuevos corticoides orales de baja biodisponibilidad en la inducción de la remisión del paciente con brote leve-moderado de CU?
- ¿Es eficaz el tratamiento con corticoides rectales en la inducción de la remisión del paciente con brote leve-moderado de CU izquierda?

¿Son más eficaces los corticoides rectales de baja biodisponibilidad que los de alta biodisponibilidad en la inducción de la remisión del paciente con brote leve-moderado de CU?

¿Son más eficaces los salicilatos tópicos que los corticoides rectales en la inducción de la remisión del paciente con brote leve-moderado de CU?

¿Son eficaces los inmunomoduladores tiopurínicos en la inducción de la remisión del paciente con brote moderado de CU corticodependiente y/o corticorresistente?

¿Es eficaz el metotrexato en la inducción de la remisión del paciente con brote moderado de CU corticodependiente?

¿Es eficaz el infliximab en la inducción de la remisión del paciente con brote moderado de CU corticodependiente y/o corticorresistente?

¿Es eficaz el adalimumab en la inducción de la remisión del paciente con brote moderado de CU corticodependiente y/o corticorresistente?

¿Es eficaz el tratamiento con aféresis en la inducción de la remisión del paciente con brote moderado de CU corticodependiente?

#### **Tratamiento de mantenimiento del paciente con colitis ulcerosa en remisión**

¿Es eficaz el tratamiento con salicilatos orales en el mantenimiento de la remisión del paciente tras brote leve-moderado de CU tratado con salicilatos?

¿Es eficaz el tratamiento con salicilatos tópicos en el mantenimiento de la remisión del paciente tras brote leve-moderado de CU izquierda tratada con salicilatos?

¿Es eficaz el tratamiento con inmunomoduladores tiopurínicos en el mantenimiento de la remisión del paciente tras brote leve-moderado de CU corticodependiente?

¿Es eficaz el metotrexato en el mantenimiento de la remisión del paciente tras brote leve-moderado de CU corticodependiente/corticorresistente?

¿Es eficaz el tratamiento con infliximab en el mantenimiento de la remisión del paciente tras brote leve-moderado de CU corticodependiente/corticorresistente?

¿Es eficaz el tratamiento de mantenimiento con inmunomoduladores tiopurínicos en el paciente con CU grave que ha obtenido la remisión con infliximab?

¿Es eficaz el tratamiento de mantenimiento con infliximab en el paciente con CU grave que ha obtenido la remisión con infliximab?

¿Es eficaz el tratamiento de mantenimiento con azatioprina en el paciente con CU grave que ha obtenido la remisión con ciclosporina?

¿Es eficaz el tratamiento de mantenimiento con ciclosporina en el paciente con CU grave que ha obtenido la remisión con ciclosporina?

¿Es eficaz el tratamiento de mantenimiento con tacrolimus en el paciente con CU grave que ha obtenido la remisión con tacrolimus?

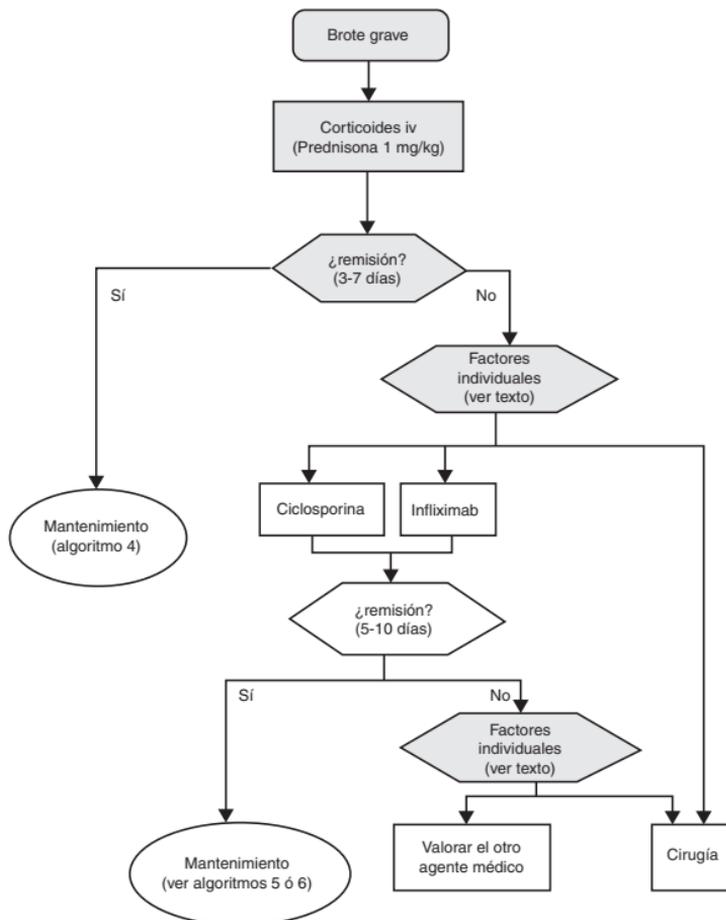
## 2.2. Resumen de las recomendaciones con sus calidades de evidencia para las 32 preguntas formuladas.

Acción (y escenario clínico)	Calidad de la evidencia	Recomendación	Para el clínico...
<b>Tratamiento de inducción de la CU</b>			
<i>Brote grave</i>			
Corticoides i.v.	Moderada	Fuerte a favor (recomendado)	Hazlo
Ciclosporina i.v.	Moderada	Fuerte a favor (recomendado)	Hazlo
Tacrolimus	Baja	Débil a favor (sugerido)	Probablemente hazlo
Infliximab	Moderate	Fuerte a favor (recomendado)	Hazlo
Heparina (anticoagulante)	Baja	<i>Fuerte en contra (NO recomendado)</i>	<i>No lo hagas</i>
Antibióticos	Muy baja	No recomendación	
Cirugía	Baja	Débil a favor (sugerido)	Probablemente hazlo
Nutrición parenteral	Baja	Débil en contra (no, sugerencia)	Probablemente <i>no lo hagas</i>
<i>Brote leve-moderado</i>			
Salicilatos orales	Alta	Fuerte a favor (recomendado)	Hazlo
Orales y tópicos	Moderada	Débil a favor (sugerido)	Probablemente hazlo
Salicilatos tópicos (colitis izquierda)	Alta	Fuerte a favor (recomendado)	Hazlo
Salicilatos tópicos (colitis izquierda)	Moderada	Fuerte a favor (recomendado)	Hazlo
Corticoides sistémicos	Moderada	Fuerte a favor (recomendado)	Hazlo
Corticoides orales de baja biodisponibilidad	Baja	Débil a favor (sugerido)	Probablemente hazlo
Corticoides rectales (colitis izquierda)	Moderada	Débil a favor (sugerido)	Probablemente hazlo
Corticoides rectales versus sistémicos (colitis izquierda)	Moderada	Fuerte a favor (recomendado)	Hazlo

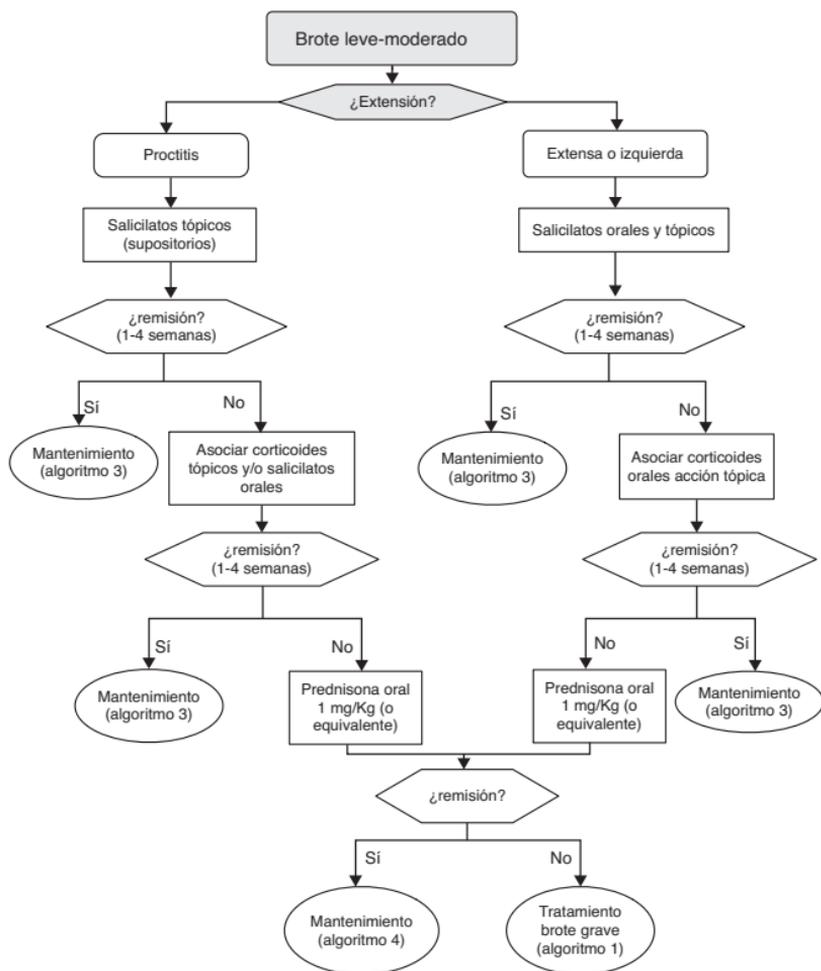
Acción (y escenario clínico)	Calidad de la evidencia	Recomendación	Para el clínico...
Salicilatos vs corticoides, rectales (colitis izquierda)	Moderada	Fuerte a favor (recomendado)	Hazlo
Tiopurinas para fallo a corticoides	Baja	Débil en contra ( <i>no</i> , sugerencia)	Probablemente <i>no</i> lo hagas
Metotrexato para fallo a esteroides	Baja	Débil en contra ( <i>no</i> , sugerencia)	Probablemente <i>no</i> lo hagas
Infliximab para fallo a esteroides	Alta	Fuerte a favor (recomendado)	Hazlo
Adalimumab para fallo a esteroides	Moderada	Débil a favor (sugerido)	Probablemente hazlo
Aféresis	Baja	Débil en contra ( <i>no</i> , sugerencia)	Probablemente <i>no</i> lo hagas
Tratamiento de mantenimiento de la CU en remisión			
Salicilatos orales	Alta	Fuerte a favor (recomendado)	Hazlo
Salicilatos tópicos (colitis izquierda)	Moderada	Fuerte a favor (recomendado)	Hazlo
Tiopurinas para fallo a esteroides	Moderada	Fuerte a favor (recomendado)	Hazlo
Metotrexato para fallo a esteroides	Baja	Débil en contra ( <i>no</i> , sugerencia)	Probablemente <i>no</i> lo hagas
Infliximab para fallo a esteroides	Alta	Fuerte a favor (recomendado)	Hazlo
Tiopurinas tras remisión con infliximab	Muy baja	No recomendación	
Infliximab tras remisión con infliximab	Baja	Débil a favor (sugerido)	Probablemente hazlo
Tiopurinas tras remisión con ciclosporina	Baja	Débil a favor (sugerido)	Probablemente hazlo
Ciclosporina tras remisión con ciclosporina	Muy baja	<i>Fuerte en contra (no recomendado)</i>	<i>No lo hagas</i>
Tacrolimus tras remisión con tacrolimus	Muy baja	<i>Fuerte en contra (no recomendado)</i>	<i>No lo hagas</i>

### Anexo 3. Algoritmos

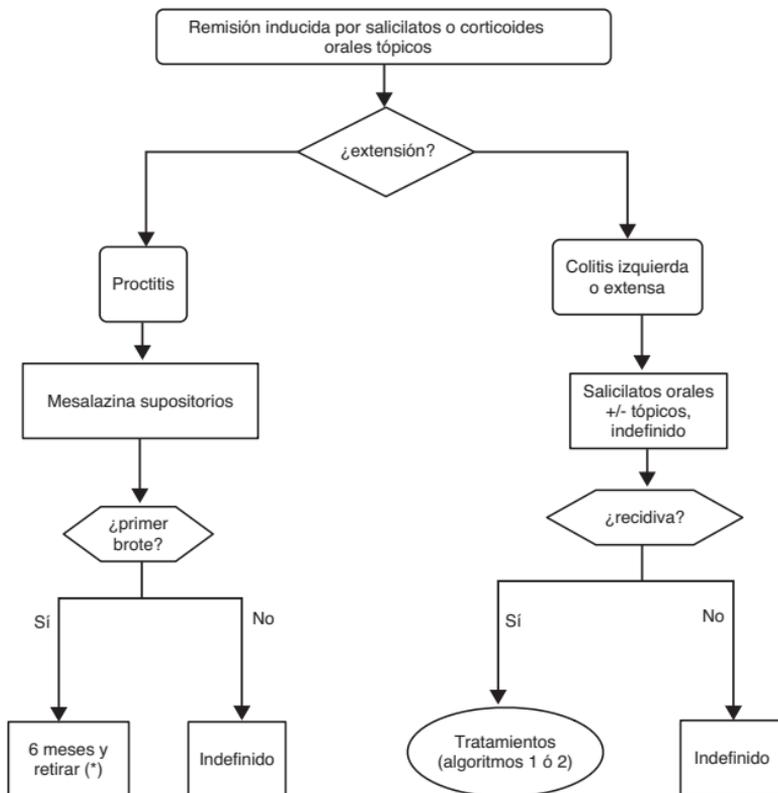
Algoritmo 1. Tratamiento del brote grave

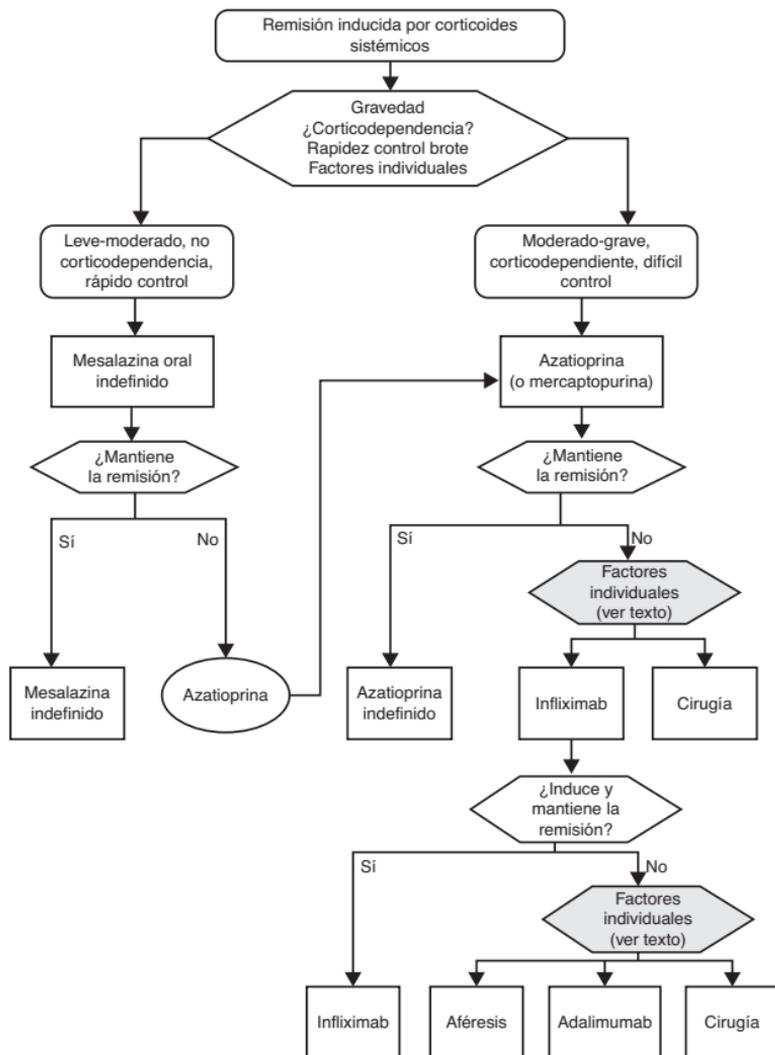


### Algoritmo 2. Tratamiento del brote leve a moderado

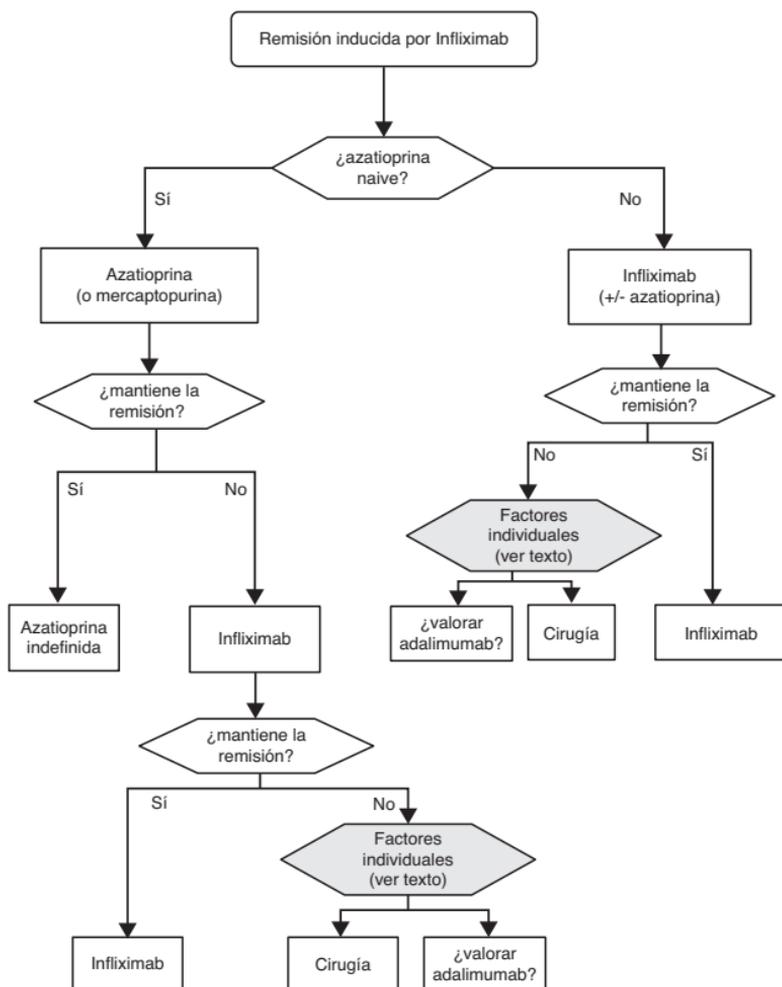


**Algoritmo 3.** Mantenimiento tras inducción de remisión con mesalazina (o corticoides orales tópicos)



**Algoritmo 4. Mantenimiento tras inducción de remisión con corticoides sistémicos**


**Algoritmo 5. Mantenimiento tras inducción de remisión con infliximab**



**Algoritmo 6. Mantenimiento tras inducción de remisión con ciclosporina**
