

## Anexo 2. Recomendaciones para favorecer una toma de decisión compartida

Para determinar la fuerza de cada una de las recomendaciones formuladas, el grupo de elaboración de esta guía ha considerado el nivel de evidencia disponible y el equilibrio entre las consecuencias deseables y no deseables de llevar a cabo la recomendación.<sup>1</sup> En este sentido, en las decisiones en las que los beneficios superan claramente los riesgos o viceversa, resulta razonable pensar que prácticamente todos los pacientes harán la misma elección y por tanto se ofrece una recomendación de carácter “fuerte”. Por el contrario, en las situaciones en las que los beneficios estén equilibrados con los riesgos o exista una incertidumbre considerable sobre la magnitud de ambos, es probable que los pacientes o familiares puedan tomar decisiones diferentes en función de sus valores y preferencias particulares. En estos casos, se recomienda que las decisiones que se tomen sean producto de un proceso en el que el profesional sanitario comente detalladamente con el paciente los riesgos y beneficios de cada opción (incluida la de no actuar) y el paciente aporte sus valores y preferencias al respecto, para asegurarse que la decisión final sea coherente con estos. Por tanto, es necesario que este proceso de toma de decisión compartida (TDC) profesional-paciente<sup>2</sup> tenga lugar siempre en aquellas recomendaciones con grado C y D y en las de “buenas prácticas”. Sin embargo, en determinadas recomendaciones de mayor nivel de evidencia (grado A y B), como son aquellas en las que las opciones tienen unos perfiles muy diferentes de riesgos y beneficios, los beneficios de dos opciones son equivalentes, el efecto de la opción depende de la adherencia del paciente o está relacionado con su estilo de vida, también es deseable contar con la opinión del paciente. Con el fin de promover y facilitar el proceso de TDC entre los profesionales sanitarios y las personas con LES y sus familiares, el grupo de elaboración de la guía identificó las siguientes recomendaciones de grado A y B que, en su criterio, son más sensibles a los valores y preferencias de los pacientes y, por tanto, en las que se debe favorecer la TDC:<sup>3</sup>

### 5. Manejo general del lupus eritematoso sistémico

#### 5.2. Abordaje terapéutico general

##### 5.2.5. Prevención de reactivación de la enfermedad

A	Se recomienda el tratamiento prolongado con antipalúdicos, incluso durante el embarazo, para prevenir las reactivaciones del LES.
---	---

### 6. Manejo de las manifestaciones clínicas específicas

#### 6.1. Nefritis lúpica

##### 6.1.5. Tratamiento de mantenimiento

#### 6.1.5.2. Suspensión del tratamiento de mantenimiento

B	Se recomienda prolongar este tratamiento de mantenimiento durante 2-3 años como mínimo.
---	---

### 7. Salud sexual y reproductiva

#### 7.1. Embarazo

##### 7.1.3. Tratamiento con antipalúdicos

B	Se recomienda mantener la hidroxiclороquina durante el embarazo.
---	--

#### 7.2. Fertilidad y Anticoncepción

##### 7.2.2. Métodos anticonceptivos

B	En mujeres con anticuerpos antifosfolípido positivos, se recomienda evitar los anticonceptivos hormonales combinados por tener un riesgo mayor de sufrir fenómenos trombóticos arteriales y venosos.
---	--

1. Montori V, Devereaux P, Straus S, Haynes R, Guyatt G. Decision making and the patient. In: Guyatt G, Rennie D, Meade M, Cook D (eds). *Users' Guides to the Medical Literature: A Manual for Evidence-Based Clinical Practice*. McGraw-Hill: New York, NY, 2008.
2. Edwards A, Elwyn E. *Shared decision-making in health care: Achieving evidence-based patient choice*. Second edi. Oxford University Press: New York, NY, 2009.
3. Van der Weijden T, Pieterse AH, Koelewijn-van Loon MS, Knaapen L, Légaré F, Boivin A *et al*. How can clinical practice guidelines be adapted to facilitate shared decision making? A qualitative key-informant study. *BMJ Qual Saf* 2013; **22**: 855–63.