

terapéutico para continuar en terapia biológica fue no privar de una mejoría clínicamente apreciable a los pacientes en que actualmente no se consigue el objetivo terapéutico con FAME clásicos ni con ningún agente biológico. En una práctica clínica responsable, ello implica que se continuará con terapia biológica cuando la mejoría conseguida en ese paciente sea superior a la obtenida previamente con FAME clásicos en monoterapia o en combinación. Por tanto, en estos casos refractarios, la opción entre los FAME en monoterapia o en combinación y los agentes biológicos queda totalmente abierta y la decisión en un sentido u otro se deja al buen juicio del médico. Coincidimos con el Dr. Isa-

si en que es probable que en algunos pacientes tanto la prescripción inicial como el mantenimiento de un agente biológico no estén plenamente justificados, pero teniendo en cuenta las opciones terapéuticas disponibles, creemos que el problema más frecuente y grave con el que se enfrentan actualmente los pacientes con artritis reumatoide es un tratamiento insuficiente.

V. Rodríguez-Valverde, J.M. Álvaro-Gracia,
E. Batlle, J.L. Andreu y J. Tornero
Comité de Redacción. Panel de Consenso de la SER sobre
Terapias Biológicas en la Artritis Reumatoide.
En representación de panel de expertos.

Nota del Comité Editorial

El Comité Editorial de REVISTA ESPAÑOLA DE REUMATOLOGÍA desea comunicar a sus lectores que, de acuerdo con una política conservadora de aprovisionamiento de fondos para la inminente edición de la nueva revista de reumatología, REUMATOLOGÍA CLÍNICA, producto de la fusión de REVISTA ESPAÑOLA DE REUMATOLOGÍA y de *Revista de Reumatología del Colegio Mexicano de Reumatología*, hemos decidido reducir el número de originales de estas últimas ediciones de REVISTA ESPAÑOLA DE REUMATOLOGÍA. Esperamos que los contenidos sigan ajustándose al estándar científico de nuestra revista y que nuestros lectores comprendan las motivaciones de esta reducción.
