

GUÍA PARA LA ENTRADA DE DATOS EN EL CRD

Índice

1. Acceso a la plataforma para la introducción de datos.	2
2. Secciones CRD.....	4
3. Aspectos a tener en cuenta durante la entrada de datos:	5
3.1 Modificar datos una vez guardados.....	7
3.2 Instrucciones básicas generales para completar el CRD de SJÖGRENSER Pros.....	7
3.3 Instrucciones específicas para completar ciertas variables del CRD:.....	8
3.3.1 Ecografía de glándulas salivares.	8
3.3.2 Normas de uso de ESSDAI.....	9
3.3.3 Perímetro abdominal.	16
4. Descarga de documentación y consultas	17
5. Contactos durante el estudio.....	18

1. Acceso a la plataforma para la introducción de datos.

El acceso se realizará a través del siguiente dominio: <https://sjogren.ser.es/>



The screenshot shows the login page of the SjögrenSER platform. At the top left is the logo. A navigation menu includes 'INICIO', 'PROYECTO', 'DOCUMENTACIÓN', and 'CONTACTAR'. The main heading is 'Bienvenido al Proyecto SJÖGRENSER', followed by the subtitle 'Registro de pacientes con síndrome de Sjögren primario.' and a description: 'Esta plataforma está diseñada para realizar el registro online de los datos de caracterización de pacientes diagnosticados de Síndrome de Sjögren Primario (SSP)'. On the right, under 'Acceso investigadores', there are input fields for 'Identificador' and 'Contraseña', and an 'ACCEDER' button. A footer contains the copyright notice: '2021 © Sociedad Española de Reumatología. Todos los derechos reservados.'

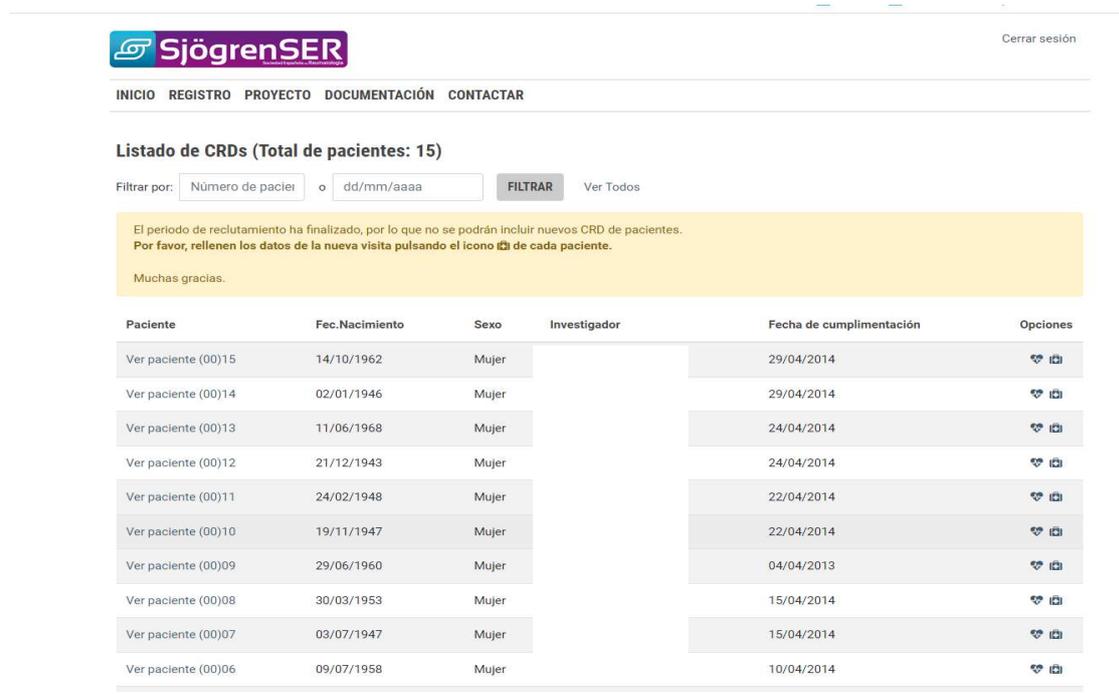
Puede acceder al listado de pacientes una vez identificado en la plataforma desde el menú de opciones que aparece a la derecha.



The screenshot shows the dashboard after a successful login. The logo is at the top left, and a 'Cerrar sesión' link is at the top right. The navigation menu now includes 'INICIO', 'REGISTRO', 'PROYECTO', 'DOCUMENTACIÓN', and 'CONTACTAR'. The main heading is 'Bienvenido al Proyecto SJÖGRENSER', with the subtitle 'Registro de pacientes con síndrome de Sjögren primario.' and the same description as the login page. On the right, under 'Identificación correcta', it says 'Hola, te has identificado correctamente.' and 'Ya puedes empezar a añadir pacientes.' Below this, under 'CRDs del centro', there is a button with a list icon and the text 'Ver mis pacientes'. The footer contains the copyright notice: '2021 © Sociedad Española de Reumatología. Todos los derechos reservados.'

Hay que recordar que **NO se pueden introducir pacientes nuevos**. Solo se pueden rellenar los datos de los pacientes que participaron en el SjögrenSER Transversal.

Una vez pulsado el botón “Ver mis pacientes” obtendremos un desplegable con los pacientes que se reclutaron en el estudio SjögrenSER transversal.



The screenshot shows the SjögrenSER PROS web application interface. At the top, there is a navigation menu with links: INICIO, REGISTRO, PROYECTO, DOCUMENTACIÓN, and CONTACTAR. Below the menu, the page title is "Listado de CRDs (Total de pacientes: 15)". There is a search filter section with a dropdown menu set to "Número de paciente" and a date input field set to "dd/mm/aaaa". A "FILTRAR" button and a "Ver Todos" link are also present. A yellow message box states: "El periodo de reclutamiento ha finalizado, por lo que no se podrán incluir nuevos CRD de pacientes. Por favor, rellenen los datos de la nueva visita pulsando el icono [icon] de cada paciente. Muchas gracias." Below this is a table with the following columns: Paciente, Fec.Nacimiento, Sexo, Investigador, Fecha de cumplimentación, and Opciones. The table contains 15 rows of patient data.

Paciente	Fec.Nacimiento	Sexo	Investigador	Fecha de cumplimentación	Opciones
Ver paciente (00)15	14/10/1962	Mujer		29/04/2014	[icon] [icon]
Ver paciente (00)14	02/01/1946	Mujer		29/04/2014	[icon] [icon]
Ver paciente (00)13	11/06/1968	Mujer		24/04/2014	[icon] [icon]
Ver paciente (00)12	21/12/1943	Mujer		24/04/2014	[icon] [icon]
Ver paciente (00)11	24/02/1948	Mujer		22/04/2014	[icon] [icon]
Ver paciente (00)10	19/11/1947	Mujer		22/04/2014	[icon] [icon]
Ver paciente (00)09	29/06/1960	Mujer		04/04/2013	[icon] [icon]
Ver paciente (00)08	30/03/1953	Mujer		15/04/2014	[icon] [icon]
Ver paciente (00)07	03/07/1947	Mujer		15/04/2014	[icon] [icon]
Ver paciente (00)06	09/07/1958	Mujer		10/04/2014	[icon] [icon]

Para rellenar los datos de la nueva visita hay que pulsar en el icono 

Una vez se pulse en el icono se podrán rellenar los datos del paciente.

2. Secciones CRD

El CRD del proyecto consta de las siguientes secciones:

- 1) Datos generales, de inclusión y sociodemográficos.
- 2) Criterios de clasificación EA y nuevos criterios SICCA.
- 3) Otras manifestaciones clínicas del SSp.
- 4) Serología.
- 5) Comorbilidad.
- 6) Ingresos hospitalarios.
- 7) Tratamientos.
- 8) ESSPRI.

Puedes navegar a través de las distintas secciones pulsando en el lado superior derecho.



También puedes pasar a la siguiente sección del CRD pulsando en el botón GUARDAR y posteriormente en el botón SIGUIENTE. Es muy IMPORTANTE antes de pasar de sección darle al botón de GUARDAR porque si no se hace así no se guardará la información que hayamos incluido en esa sección.

12.	Fecha última regla	<input type="text" value="dd/mm/aaaa"/>
13.	Situación laboral	<input type="text" value="Ama de casa"/>

3. Aspectos a tener en cuenta durante la entrada de datos:

- Se aconseja completar cada página cuando se disponga de toda la información que solicita la página. En este estudio la mayoría de los datos que se solicitan son de carácter obligatorio para los objetivos del estudio.
- Si al intentar guardar los datos en una página saliera un aviso en rojo solicitando introducir un dato porque es obligatorio (como el que se muestra en la figura) **no se guardará** ninguna información introducida hasta que el dato obligatorio esté relleno.

2. ¿El paciente ha fallecido desde la fase transversal? No Sí **Dato obligatorio**

- Cuando la página se ha guardado correctamente sale un **aviso en verde** (como indica la figura).

✓ **CRD guardado correctamente.** Continúa con el resto de datos de paciente en la siguiente página.

- Hay ciertas preguntas que aparecen marcadas con unos cartelitos de colores (ver ejemplo más abajo). Estas preguntas siempre van a ser obligatorias de contestar porque son necesarias para el cálculo de diversos índices del estudio.

Signos oculares

22. Test de Schirmer I patológico SSDDI EA 2002 EULAR-ACR 2016 No (≥ 10 mm) Sí (<10 mm) Sí (según criterios de clasificación ≤ 5 mm) Desconocido

23. Tinción ocular con Rosa de bengala anormal según criterios de clasificación de SS EA 2002 No Sí Desconocido

24. Tinción ocular con Verde Lisamina anormal según criterios de clasificación de SS SICCA EULAR-ACR 2016 No Sí Desconocido

24.1 Grados Verde Lisamina SICCA 0 1 2 3 Desconocido

25. Tinción ocular con Fluoresceína anormal según criterios de clasificación SS SICCA EULAR-ACR 2016 No Sí Desconocido

25.1 Grados Fluoresceína SICCA 0 1 2 3 Desconocido

Total Ocular Staining Score (si se ha realizado las tinciones con verde lisamina y fluoresceína) SICCA

25.2 Ojo derecho SICCA EULAR-ACR 2016

25.3 Ojo izquierdo SICCA EULAR-ACR 2016

25.4 Úlcera corneal debido al SSP SSDDI No Sí

25.5 Cataratas debido al SSP o a su tratamiento SSDDI No Sí

25.6 Intervención corneal o palpebral en los 5 años previos SICCA No Sí

25.7 Blefaritis crónica debido al SSP SSDDI No Sí

25.8 Perforación ocular debido al SSP No Sí

25.9 Uso actual diario de tratamiento tópico para glaucoma SICCA No Sí

- Hay ciertas preguntas que según la respuesta que demos bloqueará la contestación de otras. Así por ejemplo si contestamos que “no” o “desconocido” en las preguntas 24 y 25, no nos dejará contestar las preguntas 24.1 y 25.1 y cuando le demos a GUARDAR aparecerán completadas como 0.



24. Tinción ocular con Verde Lisamina anormal según criterios de clasificación de SS No Si Desconocido
SICCA EULAR-ACR 2016

24.1 Grados Verde Lisamina SICCA 0 1 2 3 Desconocido

25. Tinción ocular con Fluoresceína anormal según criterios de clasificación SS No Si Desconocido
SICCA EULAR-ACR 2016

25.1 Grados Fluoresceína SICCA 0 1 2 3 Desconocido

3.1 Modificar datos una vez guardados

- Si una vez guardados los datos de una página se decide modificar alguno de los datos obligatorios, **NECESARIAMENTE** deben rellenarse estos datos obligatorios con la nueva información antes de volver a guardar de nuevo la página. No pueden quedarse sin rellenar.
- Si intentáramos guardar la página **SIN** introducir alguno de los datos obligatorios nos diría que está guardado (aviso en verde) **pero los datos que estarían guardados serían los originales, no los nuevos introducidos.**

3.2 Instrucciones básicas generales para completar el CRD de SJÖGRENSER Pros.

- a) Es imprescindible que recuerde “**Guardar datos**” al final de cada sección del formulario, de lo contrario la información que introduzca no quedará almacenada.
- b) Los campos que aparecen sombreados no se pueden modificar.

- c) Las variables en las que se indica en la "última visita" la información a recoger se refiere a la visita del paciente que ocasiona la inclusión en el estudio. En caso de no especificarse nada también se refiere a este momento de la visita. Para las variables en las que se indica "en los últimos 7 años" está incluido también si el paciente lo presenta en la visita que está ocasionando la inclusión en el estudio.
- d) Intente ser siempre lo más preciso posible con las fechas. Si no dispusiera de alguna fecha exacta, guarde el día 15 del mes y el año en cuestión.
- e) En todo momento, podrá navegar a través de las diferentes secciones del formulario del paciente que aparecen en la esquina superior derecha de su pantalla.
- f) Debe completar todas las secciones que forman parte del formulario para considerar que ha completado la visita.

3.3 Instrucciones específicas para completar ciertas variables del CRD:

3.3.1 Ecografía de glándulas salivares.

Sistema de puntuación en escala de grises semicuantitativa OMERACT recientemente desarrollado y validado para SSp (0-3).

Las puntuaciones se definen como:

- grado 0, parénquima normal
- grado 1, falta de homogeneidad leve sin áreas anecoicas o hipoecoicas y bandas hiperecogénicas
- grado 2, falta de homogeneidad moderada con áreas focales anecoicas o hipoecoicas
- grado 3, falta de homogeneidad severa con áreas anecoicas o hipoecoicas difusas que ocupan toda la glándula o una glándula fibrosa.

3.3.2 Normas de uso de ESSDAI.

Síndrome constitucional: Cuando se usa el ESSDAI, debe ser con la seguridad de que los signos y síntomas están relacionados con el SSp y no con una enfermedad subyacente y/o asociada. Asimismo, los pacientes con SSp pueden tener enfermedades concomitantes que pueden simular síntomas de SS y afectación de órganos, lo que debe tenerse en cuenta.

Al evaluar la actividad de la enfermedad de un paciente individual, el médico debe tener en cuenta que debe excluir las características de daño que son irreversibles. Por lo tanto, para cada dominio individual, las características fijas duraderas (estables durante al menos 12 meses) deben puntuarse como 0.

Fiebre y sudores nocturnos: La presencia de fiebre (medida por el paciente o el médico con un termómetro) y sudores nocturnos se basa en las respuestas del paciente después de una pregunta directa "¿Ha tenido fiebre o sudores nocturnos en las últimas 4 semanas?".

Los síntomas que se cree que se deben a causas distintas del SS, por ejemplo, menopausia, infección concomitante o neoplasia, deben puntuarse como "NO" en el CRD.

Pérdida de peso: La pérdida de peso debe ser reciente para ser considerada (dentro de las últimas 12 semanas). Cuando la pérdida de peso sea intencionada o se deba a una enfermedad concomitante, debe puntuarse como NO en el CRD.

Los síntomas constitucionales relacionados con el linfoma deben puntuarse en el dominio constitucional además de la puntuación del linfoma.

Inflamación glandular: La hinchazón submandibular se considera limitada cuando mide <2 cm e importante cuando mide > 2 cm en su diámetro más ancho.

La hinchazón de las glándulas lagrimales se considera limitada cuando es <1 cm e importante cuando es > 1 cm en su diámetro más ancho.

- En caso de agrandamiento de la glándula debido únicamente a linfoma, el linfoma se puntuará en el dominio "Linfadenopatía y linfoma", pero no en el dominio glandular.
- Si la glándula está agrandada independientemente del linfoma, o si la glándula contralateral u otras glándulas salivales están agrandadas, deben puntuarse ambos dominios. Los síntomas que se cree que se deben a causas distintas del SS, por ejemplo, sarcoidosis, enfermedad relacionada con IgG4, cálculos o una infección concomitante, deben puntuarse como NO en el CRD.

Linfadenopatía o esplenomegalia: Si no hay un ganglio linfático significativo o esplenomegalia en el examen clínico, no se solicita ningún otro examen. Si hay algunas anomalías clínicas, y si se ha realizado una ecografía o una tomografía computarizada, estos datos se utilizarán para la puntuación; de lo contrario, las anomalías clínicas se deben utilizar para puntuación. Las linfadenopatías que se cree que se deben a causas distintas del SS, por ejemplo, a una infección concomitante, deben puntuarse como NO en el CRD.

Trastorno proliferativo maligno de células B actual: Los trastornos proliferativos de células B se basan en los criterios de clasificación de la OMS de 2011, incluido el elemento "Neoplasias de células B maduras" de esta clasificación.

Se debe tener en cuenta cualquier trastorno maligno de células B, excepto si está en remisión completa durante más de 6 meses después de finalizado el tratamiento (incluido el tratamiento de consolidación).

Por lo tanto, se debe tener en cuenta el linfoma latente de bajo grado no tratado recientemente diagnosticado, tratado actualmente, o los trastornos proliferativos de células B tratados previamente pero que no están en remisión.

No se debe puntuar el antecedente de linfoma tratado considerado en remisión, gammapatía monoclonal de significado indeterminado.

No se debe tener en cuenta el mieloma múltiple.

Afectación articular: La artralgia es un síntoma caracterizado por dolor articular sin signos inflamatorios en la articulación afectada. Solo deben puntuarse las artralgias de origen inflamatorio.

Esto significa que se requiere una respuesta positiva a las dos preguntas siguientes: "¿Ha tenido dolor en las manos, muñecas, tobillos y / o pies en las últimas 4 semanas? ¿Está rígido por la mañana durante al menos 30 minutos?" El recuento de sinovitis debe basarse en el recuento de 28 articulaciones utilizado para la evaluación DAS28 en la artritis reumatoide. Se basa en un examen clínico realizado por un profesional médico o, si se considera que el examen clínico no es exacto (por ejemplo, un paciente con las manos generalmente hinchadas donde no es posible realizar un recuento definitivo de articulaciones), en un examen ecográfico.

Se deben excluir las artralgias o sinovitis por otras causas, como artrosis, artritis infecciosa, metabólica, reumatoide u otras enfermedades autoinmunes.

Miopatía: El diagnóstico de miositis debe basarse en la asociación de síntomas clínicos (dolor o debilidad muscular) y/o elevación de CK y compromiso muscular confirmado por detección de aguja en EMG, por inflamación difusa en RM y/o miositis activa en biopsia. Por lo tanto, es obligatorio tener un examen positivo entre EMG, MRI o biopsia, pero no todos son necesarios.

La EMG debe realizarla un neurofisiólogo acreditado.

Se ha agregado a la definición de dominio muscular la evidencia de miositis con inflamación difusa por resonancia magnética, debido al valor reconocido de este examen para ese propósito. La biopsia muscular no es obligatoria en la definición de los niveles

de actividad del dominio, pero se aconseja en caso de duda sobre el diagnóstico. No es obligatoria una nueva biopsia en caso de recurrencia de los mismos síntomas con elevación de la creatinquinasa y una biopsia previa que muestre miositis inflamatoria.

Los pacientes que sólo presenten dolor muscular pero no debilidad muscular y que tengan un nivel normal de creatina quinasa deben puntuarse como actividad baja. La miositis activa se prueba mediante una EMG, una resonancia magnética o una biopsia anormales.

Deben excluirse las causas no autoinmunes (infección, estatinas y otros fármacos o tóxicos, etc.). La debilidad o afectación muscular que se cree que se debe a causas distintas de la SS, como fibromialgia, corticosteroides, estatinas u otra enfermedad autoinmune clasificada, debe puntuarse como NO en el CRD.

Eritema multiforma: Son dianas típicas o pápulas edematosas elevadas distribuidas acralmente; es posible la afectación de las membranas mucosas.

El lupus eritematoso cutáneo subagudo (SCLE) se caracteriza por dos formas, incluidas las lesiones papuloescamosas y las lesiones anulares que se desarrollan en áreas expuestas al sol, incluida la parte superior de la espalda, los hombros, los brazos extensores, el cuello y la parte superior del torso, mientras que la cara generalmente se conserva.

La vasculitis cutánea debe incluir púrpura, erupción maculopapular o erupción urticariana. Las lesiones distintas de la púrpura y supuestamente debidas a vasculitis como urticaria aislada o exantema macular de origen vasculítico deben confirmarse (mediante histología y/o presencia de crioglobulinas) al menos una vez en la historia del paciente.

La actividad vasculítica cutánea se clasifica según la extensión cutánea como actividad moderada (si se limita a <18% de la superficie corporal) o actividad alta (si se extiende a ≥18% de la superficie corporal o si muestra presencia de úlceras).

Si se ha realizado una biopsia de piel, se debe utilizar esta. De lo contrario, la puntuación se basa en un examen clínico realizado por un profesional médico con la formación y la experiencia adecuadas. Debe excluirse la erupción cutánea debida a infecciones, reacción a fármacos o neoplasia. En caso de SCLE, se debe excluir el LES subyacente.

Afectación pulmonar: Una tos persistente se puntúa si está relacionada con la afectación bronquial comprobada mediante TACAR (engrosamiento o dilatación bronquial) o pruebas de función pulmonar (PFT) (síndrome obstructivo) y no se debe a una infección activa o al consumo de tabaco. La tos de larga duración (más de (12 meses) persistente pero estable más probable debido al daño que a la actividad debe puntuarse como NO en el CRD. La tos persistente solo debido a sequedad bronquial debe puntuarse como 0. La enfermedad pulmonar intersticial, si se sospecha, debería haber sido comprobada al menos una vez en la historia del paciente mediante TACAR por la presencia de un aspecto principalmente de vidrio esmerilado (en lugar de aspectos en panal). La TACAR debe repetirse si se han producido síntomas o empeoramiento de las pruebas radiológicas o de función pulmonar. Para el seguimiento, la clasificación se realiza en función de la prueba de función pulmonar y/o disnea.

Dificultad para respirar que ocasiona una leve limitación de la actividad física: el paciente que se siente cómodo en reposo, pero para quien la actividad física ordinaria produce fatiga, palpitaciones o disnea, se clasifica como estadio II de la NYHA y se califica como actividad moderada. Si la limitación es más marcada con síntomas presentes para la actividad ordinaria y / o en reposo (NYHA III o IV), la actividad se puntúa como alta. La dificultad para respirar debido a otra causa, como bronquitis crónica relacionada con el tabaco, insuficiencia cardíaca, embolia pulmonar arterial o infección) debe puntuarse como 0. Además, deben excluirse otras enfermedades autoinmunes asociadas con la enfermedad pulmonar intersticial.

La enfermedad pulmonar intersticial no evolutiva de larga duración (más de 12 meses) que se cree que se debe a un daño más que a una actividad debe puntuarse como 0.

Afectación renal: Si se ha realizado una biopsia renal, esta debe usarse para evaluar la actividad. En caso contrario, deben utilizarse proteinuria, hematuria, pH urinario y análisis de sangre.

La acidosis tubular renal se define por la presencia de hipercloremia y un nivel bajo de bicarbonato sérico, ambos fuera del valor normal de laboratorio.

La afectación renal que se cree que se debe a causas distintas del SS, por ejemplo, nefroangiosclerosis, diabetes, afectación renal asociada a enfermedades endocrinas, fármacos, infecciones virales, enfermedades hematológicas u otras enfermedades sistémicas, debe puntuarse como 0.

La afectación renal no evolutiva de larga duración (más de 12 meses) que se cree que se debe a daño más que a actividad debe puntuarse como 0.

Afectación del sistema nervioso central (SNC): Los eventos del SNC (excepto meningitis linfocítica) deben estar respaldados por anomalías en la resonancia magnética capaces de explicar los síntomas que presenta el paciente, y diferentes de lo que podría observarse en un sujeto de la misma edad, según un neurorradiólogo o neurólogo experimentado.

La neuritis óptica debe confirmarse mediante potenciales evocados visuales o resonancia magnética. Los eventos cerebrovasculares o las lesiones de la sustancia blanca que probablemente se deban a aterosclerosis o embolia cardíaca, enfermedades infecciosas u otras enfermedades autoinmunes deben puntuarse como 0.

En caso de diagnóstico de esclerosis múltiple (EM) por un neurólogo experimentado o el cumplimiento de los criterios de diagnóstico de EM de McDonald de 2010, no debe puntuarse en el ESSDAI.

La afectación neurológica no evolutiva de larga duración (más de 12 meses) que se cree que se debe a un daño más que a una actividad debe puntuarse como 0.

Afectación del sistema nervioso periférico (SNP): Para las pruebas musculares, el grado 3/5 significa que el paciente mantiene la posición de prueba contra la gravedad sin presión adicional, pero no contra la presión externa. Si el déficit motor es de grado 3 o menos, la actividad debe puntuarse como alta.

La neuropatía periférica que se cree que se debe a causas distintas de la SS, como la diabetes, o que se debe a causas metabólicas o tóxicas, o que se hereda, debe puntuarse como 0.

La afectación neurológica no evolutiva de larga duración (más de 12 meses) que se cree que se debe a un daño más que a una actividad debe puntuarse como 0.

Citopenia: Las citopenias que se cree que se deben a causas distintas del SS deben puntuarse como NO en el CRD:

- ▶ Citopenia debida a toxicidad inducida por fármacos, infecciones virales o trastornos hematológicos distintos de la autoinmunidad o el linfoma;
- ▶ Anemia por deficiencia de hierro o vitaminas;
- ▶ Neutropenia de origen étnico o debida a agranulocitosis asociada a fármacos;
- ▶ Trombocitopenia ligada al hiperesplenismo.

Deben descartarse otras causas de citopenia autoinmune.

Alteración serológica: Si los niveles de IgG y gammaglobulina están disponibles, tome el valor más alto y continúe usando la misma prueba en el mismo paciente para el examen longitudinal.

Un componente clonal puede detectarse mediante electroforesis en suero, inmunofijación en suero u orina o mediante una relación anormal de cadenas ligeras libres en el suero.

Debe tenerse en cuenta la presencia biológica de crioglobulinemia aunque no exista ningún signo clínico, incluso en el caso de niveles bajos de criocrito (<1%). Los signos clínicos relacionados con la crioglobulinemia deben puntuarse adicionalmente en cada dominio.

3.3.3 Perímetro abdominal.

La persona debe estar de pie, con los pies juntos, los brazos a los lados y el abdomen relajado para, a continuación, rodear su abdomen con la cinta métrica a la altura del ombligo y sin presionar hacer una inspiración profunda y al momento sacar el aire.

4. Descarga de documentación y consultas

Desde la página principal de la plataforma se puede:

- Descargar la documentación del estudio. Pulsando sobre la pestaña documentación se podrá encontrar en formato descargable toda la documentación del estudio



The screenshot shows the 'DOCUMENTACIÓN' section of the SjögrenSER platform. It features a navigation menu with 'INICIO', 'PROYECTO', 'DOCUMENTACIÓN', and 'CONTACTAR'. The main content area is titled 'Documentación' and lists a document: 'Manual del Investigador V1.0'. Below the document title is a 'Descargar documento' button. To the right, under 'Tipo de documentos', there are links for 'Ver todos' and 'Documentación'. At the bottom, a small copyright notice reads: '2022 © Sociedad Española de Reumatología. Todos los derechos reservados.'

- Realizar consultas y sugerencias sobre el CRD electrónico. Rellenando el formulario con los datos que se solicitan se enviará un mail a la SER desde donde se contestarán a la mayor brevedad posible en la dirección de email proporcionada.



The screenshot shows the 'Formulario de contacto' on the SjögrenSER platform. It includes a navigation menu with 'INICIO', 'PROYECTO', 'DOCUMENTACIÓN', and 'CONTACTAR'. The form fields are: 'Nombre y apellidos', 'Organización', 'Email', 'Tipo de consulta' (a dropdown menu), and 'Mensaje'. There is a 'No soy un robot' checkbox and a reCAPTCHA logo. An 'ENVIAR' button is located below the form. To the right, contact information for 'Sociedad Española de Reumatología' is provided, including the address 'C/ Marqués del Duero, 5, 1º Madrid 28001', telephone numbers '91 576 77 99' and '91 578 11 33', and a fax number. At the bottom, a detailed privacy notice is displayed, and a small copyright notice reads: '2022 © Sociedad Española de Reumatología. Todos los derechos reservados.'

5. Contactos durante el estudio

Investigadores Principales

Mónica Fernández Castro

José Luis Andréu

Coordinación científica

Zulema Plaza Almuedo (zulema.plaza@ser.es)

Monitorización

Jesus T. Sánchez Costa (jesus.sanchez@ser.es)

Nuria Montero Pastor (nuria.montero@ser.es)