



Artículo Aceptado para su pre-publicación / Article Accepted for pre-publication

Título / Title:

Novedades en las guías de práctica clínica respecto al tratamiento de la artrosis de cadera, rodilla y manos / News in the clinical practice guidelines regarding the treatment of arthrosis of the hip, knee and hands

Autores / Authors:

Xoán Miguéns Vázquez

DOI: [10.20986/resed.2021.3870/2020](https://doi.org/10.20986/resed.2021.3870/2020)

Instrucciones de citación para el artículo / Citation instructions for the article:

Miguéns Vázquez Xoán. Novedades en las guías de práctica clínica respecto al tratamiento de la artrosis de cadera, rodilla y manos / News in the clinical practice guidelines regarding the treatment of arthrosis of the hip, knee and hands. Rev. Soc. Esp. Dolor. 2021. doi: 10.20986/resed.2021.3870/2020.

Este es un archivo PDF de un manuscrito inédito que ha sido aceptado para su publicación en la Revista de la Sociedad Española del Dolor. Como un servicio a nuestros clientes estamos proporcionando esta primera versión del manuscrito en estado de pre-publicación. El manuscrito será sometido a la corrección de estilo final, composición y revisión de la prueba resultante antes de que se publique en su forma final. Tenga en cuenta que durante el proceso de producción se pueden dar errores lo que podría afectar el contenido final. El copyright y todos los derechos legales que se aplican al artículo pertenecen a la Revista de la Sociedad Española de Dolor.

NOVEDADES EN LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA RESPECTO AL TRATAMIENTO DE LA ARTROSIS DE CADERA, RODILLA Y MANOS

NEWS IN THE CLINICAL PRACTICE GUIDELINES REGARDING THE TREATMENT OF ARTHROSIS OF THE HIP, KNEE AND HANDS

X. Miguéns Vázquez

Jefe de Servicio de Rehabilitación. Complejo Hospitalario Universitario de Ourense, España

CORRESPONDENCIA:

Xoán Miguéns Vázquez

xoan.miguens.udc.mais@gmail.com

RESUMEN

La información contenida en las guías de práctica clínica (GPC) representa una fuente de importantes contenidos que el clínico puede trasladar a su práctica cotidiana. La combinación de la evidencia científica disponible con el criterio del comité de expertos que participan en su desarrollo y elaboración ofrecen un documento consistente en sus recomendaciones, a la vez que reflejan aquellas intervenciones a desterrar de nuestro proceder habitual. En este artículo se reflejan las novedades relacionadas con el tratamiento de la artrosis que han sido incluidas en las principales GPC publicadas en los tres últimos años (2018-2020). Paradójicamente se hace énfasis en la individualización del abordaje, cuya piedra angular continúa siendo el ejercicio terapéutico (aeróbico y de potenciación), así como en el adiestramiento en autocuidado. Asimismo, se presentan numerosas puntualizaciones relacionadas con el abordaje no quirúrgico.

Palabras clave: Osteoartritis, artrosis, guías de práctica clínica, novedades.

ABSTRACT

Information included in the clinical practice guidelines (CPG) represents a source of important content that clinician can transfer to their clinical practice. Combination of the scientific evidence available with the criteria of the expert's committee who participate in development and preparation offers a document with the best recommendations and reflecting those interventions to get out from our usual procedure. This article reflects the novelties related to the treatment of osteoarthritis that have been included in the main CPGs published in the last three years (2018-2020). Paradoxically, emphasis is placed on the individualization of the approach whose cornerstone continues to be therapeutic exercise (aerobic and potentiation) as well as self-care training. Likewise, numerous topics related to the non-surgical approach are presented.

Key words: Osteoarthritis, arthrosis, clinical practical guidelines, news.

INTRODUCCIÓN

En el actual contexto derivado de la pandemia del SARS-CoV-2, las estrategias destinadas al autocuidado y empoderamiento del paciente han adquirido especial relevancia. Procesos especialmente prevalentes, como la artrosis, representan una diana fundamental para destinar esfuerzos y estrategias que posibiliten un mejor control sintomático extrahospitalario, al tiempo que protocolizar su abordaje facilitaría el desarrollo de circuitos asistenciales eficientes. La información contenida en las guías de práctica clínica (GPC) constituye una fuente de información con excelente equilibrio entre la evidencia científica disponible y los conocimientos expertos en la temática en cuestión.

El objetivo de este artículo es analizar las novedades más recientemente incluidas en las GPC en el campo de la artrosis, exponiendo los resultados de forma que resulten de utilidad para la práctica cotidiana y establezcan una línea de actuación común lo más homogénea posible.

MÉTODO Y ESTRATEGIA DE REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en Medline introduciendo los términos “Arthrosis”, “Osteoarthritis”, “Clinical Practical Guidelines”, con los operadores booleanos “and” y/o “or”, con límite temporal enero de 2018 a noviembre de 2020, para publicaciones escritas en inglés o lengua castellana. Idéntica estrategia fue aplicada a la Biblioteca Cochrane y a las webs de las GPC nacionales e internacionales más relevantes: New Zealand Guidelines Group, National Institute for Health and Care Excellence (NICE), Guideline Central, Royal Australian College of General Practitioners (RACGP), American Academy of Family Physicians (AAFP), American College of Rheumatology (ACR), Medscape, Sociedad Española de Reumatología, Biblioteca de Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud y Agencia Laín Entralgo. Posteriormente fueron eliminadas duplicidades y excluidas aquellas publicaciones cuyos contenidos no se ajustaban a los criterios u objetivos de esta publicación.

El análisis de los contenidos publicados ha sido estructurado en cuatro niveles:

1. Los resultados coincidentes entre las diferentes GPC con fuerte nivel de evidencia a favor o en contra se presentan agrupados bajo los epígrafes:
 - “Fuertemente recomendado”.
 - “Fuertemente desaconsejado”.

2. En aquellos resultados coincidentes en los que la calidad de la evidencia es débil, o bien se inclina favorablemente hacia un efecto beneficioso o desfavorablemente hacia posibles efectos perjudiciales, se identificarán bajo el epígrafe de “condicionada”. Estas terapias deben contemplarse siempre en consideración con las preferencias del paciente. Se agrupan en dos opciones:
 - “Recomendación favorable condicionada”.
 - “Recomendación desaconsejada condicionada”.

3. Aquellos tratamientos en los que no hay concordancia entre autores y se postulan posiciones contrarias serán agrupados en el apartado de:
 - “Tratamientos controvertidos”.

4. Finalmente, bien por ausencia de estudios para una condición o localización concreta, bien por carencia de estudios de calidad suficiente para ofrecer algún posicionamiento, las técnicas que se encuentran en estas circunstancias serán incluidas en el epígrafe siguiente:
 - “Ausencia de evidencia favorable o contraria”.

RESULTADOS

Si bien la información disponible es abundante, el límite temporal establecido ofrece seis publicaciones (1-6) de las cuales tres (1-3) representan actualizaciones de publicaciones previas (segundas ediciones o actualizaciones web), y las tres restantes se perfilan como originales sin publicaciones previas (4-6). La información disponible derivada del análisis pormenorizado y conjunto de las referencias incluidas en este artículo representa un compendio de la información disponible en la fecha de su elaboración. En el momento de redacción de este manuscrito, las guías NICE han anunciado en su web una reedición, actualmente ya en curso, con fecha prevista de publicación para abril de 2022.

En primer lugar, resulta conveniente destacar que, en los textos consultados, de forma unánime, se hace referencia a proporcionar estrategias individualizadas derivadas de un abordaje holístico individualizado en cada paciente. A priori, este posicionamiento puede parecer un contrasentido considerando que lo que se espera de una GPC es un proceder homogéneo estandarizado; no obstante, la situación sociofamiliar, el medio y entorno del paciente, así como sus preferencias, deben ser considerados como elementos clave para el éxito de la intervención. A modo de ejemplo, recomendar la práctica de yoga a un paciente de 92 años con gonartrosis, acorde a la evidencia, puede resultar poco apropiada y resultar más útiles abordajes más próximos a su realidad y preferencias: bastón, calor local, AINE tópico, etc.

A continuación, tal y como se anticipaba en el apartado anterior, se reflejan en primer lugar las recomendaciones comunes a las publicaciones seleccionadas en base a su grado de recomendación con las especificaciones correspondientes según proceda. Seguidamente se continúa con aquellos tratamientos controvertidos y aquellas técnicas sin posicionamiento a favor ni en contra. Para terminar, se relacionan las recomendaciones en función de su localización: cadera, rodilla o manos.

Recomendaciones según grado de recomendación

Tratamientos fuertemente recomendados

- Educación sanitaria destinada a pacientes con contenidos sobre la naturaleza del proceso, pronóstico y estrategias de autocuidado.
- Promover pérdida de peso en caso de sobrepeso (IMC > 25) u obesidad (IMC > 30).
- Prescripción individualizada (acorde a circunstancias y preferencias del paciente) de ejercicio aeróbico y ejercicios de potenciación como pilar fundamental terapéutico:
 - Taichí específicamente recomendado en gonartrosis.
- AINE orales en pauta individualizada acorde a las características y necesidades de cada caso.
- Ergonomía y productos de apoyo:
 - Bastón de descarga en casos de coxartrosis y gonartrosis
 - Ortesis para articulación trapecio metacarpiana.
 - Ortesis en casos de gonartrosis.
 - Terapia ocupacional para casos seleccionados

Tratamientos con recomendación favorable condicionada

- Ejercicio terapéutico:
 - Ejercicio acuático en casos seleccionados de coxartrosis y gonartrosis.

- Ejercicios propioceptivos y de reeducación del equilibrio en coxartrosis y gonartrosis.
 - Bicicleta estática en caso de gonartrosis.
 - Yoga en casos de gonartrosis.
- Termoterapia y masoterapia autoadministrada.
 - Terapia cognitiva en casos seleccionados, siempre asociada a ejercicio activo.
 - AINE tópico.
 - Ablación por radiofrecuencia en gonartrosis.
 - Corticoides infiltrados (guiados por imagen) como estrategia a corto plazo.
 - Duloxetina si analgesia previa no satisfactoria.
 - Acupuntura en manos expertas para artrosis nodular, coxartrosis y gonartrosis.
 - Condroitin sulfato para artrosis nodular.
 - Parafina en artrosis nodular.

Tratamientos desaconsejados condicionados

Se incluyen técnicas de medicina física y fisioterapia ampliamente difundidas en la práctica habitual que, a su vez, engloban numerosas técnicas en cada epígrafe. Constituyen alternativas donde la variabilidad y la heterogeneidad es la norma. En este contexto ofrecen una perspectiva poco favorable para ser avaladas por la medicina basada en la evidencia.

- Terapia ultrasónica.
- Láser.
- Corrientes interferenciales.
- Ondas de choque extracorpóreas.
- Crioterapia.
- Taping.
- Ortesis.

Tratamientos fuertemente desaconsejados

- TENS, si bien se referencia tanto en coxartrosis y gonartrosis: ausencia de beneficio en ambas localizaciones. Hunter y cols. (1) dejan una puerta abierta a su utilización domiciliaria, siempre y cuando el paciente sea convenientemente adiestrado en su manejo.
- Paracetamol (4,6): siendo primer escalón analgésico y recomendación habitual en la práctica cotidiana, el paracetamol se muestra como fuertemente desaconsejado en las GPC de ACR de 2019 (4), así como una revisión de la Cochrane (6) que alerta de que su escaso mínimo beneficio frente a placebo podría no compensar las alteraciones en las transaminasas, a día de hoy de significado incierto. Lind y cols. (5) se posicionan de forma más moderada con la recomendación de no prescribir paracetamol como único tratamiento.
- Kolasinski y cols. (4) reflejan en las GPC de la ACR un listado de fármacos fuertemente desaconsejados, entre los que se incluyen: bisfosfonatos, hidroxiclороquina, metotrexato, inhibidores del TNF, antagonistas del receptor de la IL-1.

Tratamientos controvertidos

Bajo este epígrafe se engloban aquellas intervenciones extendidas en la práctica clínica cotidiana con resultados contrarios a la misma o discordantes entre autores.

- Opioides: si bien se refleja en las referencias consultadas una recomendación en contra de la utilización de opioides como tratamiento aislado para la artrosis, Kolanski y cols. (4) diferencian tramadol (recomendación favorable condicionada) de otros opioides (recomendación no favorable condicionada). Parece razonable considerar la analgesia acorde a intensidad y cada vez son más numerosas las publicaciones que analizan la efectividad de los opioides mayores en el control del dolor, la funcionalidad y la calidad de vida que podrían anticipar una variación en las actuales recomendaciones.
- Capsaicina tópica: diferentes concentraciones, aplicaciones en diferentes localizaciones y las características específicas del dolor podrían explicar los

resultados controvertidos. Probablemente un dolor con características neuropáticas localizado en la rodilla podría beneficiarse de esta intervención. La aplicación en las manos (zona corporal especialmente sensible) o en cadera (gran superficie de aplicación) se intuyen como menos favorables.

- Viscosuplementación intrarticular: la heterogeneidad de los diferentes preparados disponibles, la heterogeneidad entre las diferentes publicaciones, así como la ausencia de infiltración guiada como procedimiento estandarizado de infiltración dificultan el análisis de esta intervención. Tal vez estudios homogéneos en cuanto a criterios de inclusión, preparado administrado y realizados mediante técnica guiada permitirían ofrecer un panorama diferente.
- Plasma rico en plaquetas y otros hemoderivados autólogos: de forma similar a otras alternativas terapéuticas, la heterogeneidad en la forma de obtención de estos hemoderivados, la variabilidad en los estudios publicados, así como en su aplicación con diferentes modalidades imposibilitan un posicionamiento firme.

Tratamientos con ausencia de evidencia favorable o contraria

Bien por falta de estudios concretos, bien por ausencia de estudios de calidad que posibiliten algún posicionamiento, las siguientes técnicas con/sin las especificaciones que se señalan carecen de recomendación a favor o en contra:

- Terapia mediante campos magnéticos pulsados.
- Cúrcuma.
- Parafina en cadera y rodilla.
- Masoterapia en artrosis nodular.
- Iontoforesis en cadera y rodilla.
- Plataformas vibratorias en coxartrosis.

Recomendaciones según localización

- Coxartrosis:
 - Tratamientos fuertemente recomendados:

- Educación sanitaria encaminada al empoderamiento y autocuidado.
 - Adelgazamiento, si hay sobrepeso.
 - Ejercicio aeróbico + ejercicio de potenciación.
 - AINE oral.
 - Uso de bastón.

 - Tratamientos fuertemente desaconsejados:
 - Paracetamol.
 - TENS.

 - Tratamientos a considerar de forma individualizada, acorde a las características y preferencias del paciente:
 - Ejercicios de reeducación del equilibrio.
 - Hidrocinesiterapia.
 - Termoterapia y masoterapia autoadministrada.
 - Terapia cognitiva asociada a ejercicio terapéutico.
 - AINE tópicos.
 - Duloxetina si analgesia previa no satisfactoria.
 - Corticoides intraarticulares.
 - Acupuntura experta.

 - Tratamientos controvertidos:
 - Opioides.
 - Viscosuplementación.
- Gonartrosis:
- Tratamientos fuertemente recomendados:
 - Educación sanitaria encaminada al empoderamiento y autocuidado.
 - Adelgazamiento, si hay sobrepeso.
 - Ejercicio aeróbico + ejercicio de potenciación.
 - Taichi.
 - AINE orales.

- Uso de bastón.
- Ortesis.
- Tratamientos fuertemente desaconsejados:
 - Paracetamol.
 - TENS.
- Tratamientos a considerar de forma individualizada acorde a las características y preferencias del paciente:
 - Ejercicios de reeducación del equilibrio.
 - Hidrocinesiterapia.
 - Yoga.
 - Bicicleta estática.
 - Termoterapia y masoterapia autoadministrada.
 - Terapia cognitiva asociada a ejercicio terapéutico.
 - AINE tópicos.
 - Duloxetina sin analgesia previa no satisfactoria.
 - Corticoides intrarticulares.
 - Acupuntura experta.
 - Ablación por radiofrecuencia.
- Tratamientos controvertidos:
 - Opioides.
 - Viscosuplementación.
 - Hemoderivados autólogos.
 - Capsaicina tópica.
- Artrosis nodular:
 - Tratamientos fuertemente recomendados:
 - Educación sanitaria encaminada al empoderamiento y autocuidado.
 - Ejercicio terapéutico.

- AINE orales.
- Ortesis para articulación trapeciometacarpiana.
- Terapia ocupacional.

- Tratamientos fuertemente desaconsejados: paracetamol.
- Tratamientos a considerar de forma individualizada acorde a las características y preferencias del paciente:
 - Termoterapia autoadministrada.
 - Terapia cognitiva.
 - AINE tópicos.
 - Corticoides intrarticulares.
 - Duloxetina si hay analgesia previa no satisfactoria.
 - Condroitin sulfato.
 - Parafina.

- Tratamientos controvertidos:
 - Viscosuplementación.
 - Hemoderivados autólogos.

A modo de resumen se presentan las Tablas I y II en las que se recopilan respectivamente las actuaciones a incorporar en nuestra práctica clínica cotidiana en el abordaje de la artrosis de cualquier localización y aquellas actuaciones a considerar en localizaciones específicas de la enfermedad.

CONCLUSIONES

1. El abordaje terapéutico de la artrosis de cadera, rodilla o manos se fundamenta en la instrucción del paciente en técnicas de autocuidado, la prescripción de AINE oral y la prescripción de ejercicio terapéutico.
2. Es recomendable realizar un abordaje individualizado, considerando las circunstancias específicas de cada caso, la localización del proceso, el entorno y las preferencias del paciente.

3. En casos seleccionados es posible incorporar estrategias concretas preferiblemente autoadministradas y/o tratamientos de segunda línea.
4. Debemos retirar de nuestra practica clínica habitual indicaciones tan habituales como la prescripción de paracetamol o TENS.
5. Ante la persistencia de controversias y ausencia de posicionamiento se hace necesario desarrollar investigación de calidad para generar información nueva que posibilite extraer recomendaciones robustas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hunter D, Bennel K, Austin M, A Briggs A, Buchbinder R, Bunker S, et al; The Royal Australian College of General Practitioners. Guideline for the management of knee and hip osteoarthritis. 2nd ed. East Melbourne, Vic: RACGP; 2018.
2. Lozada CJ. Osteoarthritis [Internet]. Medscape. University of Miami. Última actualización 12 de octubre de 2020. Disponible en: <https://emedicine.medscape.com/article/330487-overview>.
3. Osteoarthritis overview [Internet]. NICE, National Institute for Health and Care Excellence. United Kingdom. Última actualización 4 de noviembre de 2020. Disponible en: <https://pathways.nice.org.uk/pathways/osteoarthritis>
4. Kolasinski S, Neogi T, Hochberg MC, Oatis C, Guyatt G, Block J, et al. 2019 American College of Rheumatology/Arthritis Foundation Guideline for the Management of Osteoarthritis of the Hand, Hip, and Knee. Arthritis Care Res (Hoboken). 2020;72(2):149-62. DOI 10.1002/acr.24131.
5. Lin I, Wiles L, Waller R, Goucke R, Nagree Y, Gibberd M, et al. What does best practice care for musculoskeletal pain look like? Eleven consistent recommendations from high-quality clinical practice guidelines: systematic review. Br J Sports Med. 2020;54(2):79-86. DOI: 10.1136/bjsports-2018-099878.
6. Leopoldino AO, Machado GC, Ferreira PH, Pinheiro MB, Day R, McLachlan AJ, et al. Paracetamol versus placebo for knee and hip osteoarthritis. Cochrane Database Syst Rev. 2019;2(2):CD013273. DOI: 10.1002/14651858.CD013273.

Tabla I. Intervenciones a incorporar en la práctica cotidiana para artrosis de cualquier localización

Educación en autocuidado

Ejercicio terapéutico

AINE orales

Termoterapia y masoterapia autoadministrada

Terapia cognitiva asociada a ejercicio terapéutico

Acupuntura experta

Infiltración intrarticular de corticoides guiada por imagen (corto plazo)

Duloxetina si analgesia previa no satisfactoria

AINE tópicos

TABLA II. Intervenciones a considerar según localización**Artrosis de cadera y rodilla**

Adelgazamiento si IMC >25

Ejercicios de equilibrio

Bastón

Gonartrosis

Taichi / Yoga

Ortesis

Bicicleta estática

Ablación por radiofrecuencia

Artrosis nodular

Parafina

Condroitin sulfato

Ortesis para articulación trapecio metacarpiana

Terapia ocupacional