

VII. Desarrollo de las preguntas y recomendaciones

Pregunta 1. En pacientes con sospecha clínica de OA, ¿está indicada la solicitud de imágenes radiológicas para confirmar OA?

Conceptos previos: La radiografía es un método de imágenes utilizado con frecuencia durante el diagnóstico de OA (52).

Justificación de la pregunta: El diagnóstico de la OA se suele basar en criterios clínicos. Sin embargo, es necesario definir la utilidad de la radiografía para la confirmación del diagnóstico de OA, ya que su uso puede generar daños en los pacientes, demora en el diagnóstico y mayores costos a los sistemas de salud.

Resumen de la evidencia (NICE): Se encontró que la guía NICE 2014 (52), que fue seleccionada mediante la evaluación con AGREE II, abordaba esta pregunta.

Si bien la guía NICE 2014 no realiza una recomendación al respecto, sí considera que el uso de imágenes radiológicas adicionales podría incrementar los costos sin beneficios significativos, aunque sí podría ser útil para confirmar diagnósticos diferenciales cuando se tenga la sospecha clínica correspondiente.

Para llegar a esta conclusión, la Guía NICE 2014 se basa en una RS que evaluó el uso de imágenes radiológicas en el diagnóstico de OA:

La RS de Schiphof (2008) (74), incluyó 18 estudios observacionales, de los cuales solo 2 (n=2921) evaluaron la precisión diagnóstica de las imágenes radiológicas para el diagnóstico de OA, los cuales por tener mediciones diferentes no pudieron ser meta-analizados. En estos estudios se compararon la sensibilidad y especificidad del uso de imágenes radiológicas más criterios clínicos versus el uso de criterios clínicos solos, para el diagnóstico de OA. Se halló que no había diferencias entre la sensibilidad y especificidad entre ambos grupos (rango de sensibilidad: 46.2% a 84.2% vs 59.1% a 77.4%, respectivamente. Rango de especificidad: 72.8 a 94.1% vs 37.1% a 76.6%, respectivamente).

Actualización de la literatura: Para actualizar la revisión de la literatura realizada por la guía NICE (hasta 7 de mayo del 2013), se realizó una búsqueda de artículos científicos desde 8 de mayo del 2013. Esta búsqueda fue realizada hasta julio del 2017 usando el buscador PubMed.

En esta búsqueda no se encontró ningún estudio que respondiera a la pregunta planteada.

Por ello, el GEG-Local decidió tomar en cuenta la evidencia reportada por la guía NICE para formular la recomendación correspondiente a esta pregunta.

Beneficios y daños de las opciones:

- **Beneficios:** El GEG-Local consideró que, debido a la no diferencia entre la precisión diagnóstica de las imágenes radiológicas en comparación con los criterios clínicos, no hay beneficios en el uso de imágenes radiológicas para el diagnóstico de OA.
- **Daños:** El GEG-Local consideró que los pacientes podrían exponerse innecesariamente a radiación debido al uso de pruebas de imágenes radiológicas.
- **Balance:** Se consideró que los beneficios de usar imágenes radiológicas no superaban sus potenciales daños.

Calidad de la evidencia: La calidad de las RS presentadas en la guía NICE fue moderada (tabla 16 de la guía NICE 2014 (52)).

Valores y preferencias: El GEG-Local consideró que los desenlaces priorizados para esta pregunta serían relevantes para los pacientes. El GEG-Local consideró que un grupo de pacientes podría desear que se le realicen imágenes radiológicas en caso de sospecha de OA, pero consideró que la mayor parte de estos pacientes estarían de acuerdo en la no realización de estas pruebas si su médico tratante les explica de manera adecuada las razones para no usarlas.

Aceptabilidad y factibilidad: El GEG-Local reconoció que actualmente un grupo importante de médicos indica la toma de imágenes radiográficas para el diagnóstico de OA, por lo cual es posible que la aceptabilidad de no usar imágenes radiográficas no sea la óptima.

El GEG-Local consideró que una recomendación de no usar imágenes radiográficas para el diagnóstico de OA sería factible, pues no requeriría de mayores equipos ni personal.

Uso de recursos: El no usar imágenes radiológicas ante la sospecha del diagnóstico de OA va a conllevar un ahorro y optimización de recursos para la institución.

Dirección y Fuerza de recomendación:

- **Dirección de la recomendación:** El GEG-Local consideró que no hay un beneficio en el uso de imágenes radiográficas de forma rutinaria para el diagnóstico de OA, por lo cual decidió formular una recomendación en contra de solicitar de forma rutinaria imágenes radiológicas para confirmación diagnóstica de OA.
- **Fuerza de la recomendación:** Esta recomendación sería factible y significaría un menor uso de recursos. A pesar de basarse en estudios observacionales, el GEG-Local consideró que la realización de imágenes radiológicas de rutina significaba un riesgo innecesario sin beneficio demostrado, por lo cual decidió formular una recomendación **fuerte** al respecto.

Planteamiento de puntos de Buena Práctica Clínica:

El GEG local consideró importante adoptar la definición estándar de OA propuesta por NICE 2008 y 2014, que recomienda realizar diagnóstico clínico si una persona (i) tiene 45 años o más, (ii) tiene dolor articular relacionado a la actividad, y (iii) no tiene rigidez articular matutina o tiene rigidez matutina que no dura más de 30 minutos.

El GEG-Local discutió que la toma de imágenes radiológicas debe reservarse para síntomas y/o signos indicadores de otras patologías como artritis reumatoide, otros tipos de artritis, entre otros. Para ello decidió adoptar las sugerencias por consenso realizadas por el GEG de la guía NICE 2014, con respecto a los síntomas principales que generan sospecha de otros diagnósticos, como son: historia de trauma, rigidez articular matutina prolongada, empeoramiento rápido de síntomas, o presencia de articulación inflamada.

En abril del 2024 se realizó una actualización de la búsqueda de RS que hayan sido elaboradas como parte de alguna GPC (**Anexo N° 1**) o publicadas como artículos científicos (**Anexo N° 2**). No se encontró ninguna RS ni ECA que evalúe la efectividad clínica de las imágenes radiológica utilizadas en osteoartritis. Tras discutirlo con el GEG, se concluyó que evidencia presentada en el desarrollo de la guía previa no era suficiente para sustentar una recomendación fuerte en contra del uso de imágenes radiológicas para el diagnóstico de osteoartritis por lo que se decidió cambiar la recomendación por un punto de buena práctica clínica en contra de su uso rutinario

Recomendaciones y justificación:

No se emitieron recomendaciones.

Puntos de BPC:

El GEG consideró relevante emitir los siguientes puntos de BPC al respecto de la pregunta clínica desarrollada:

Justificación	BPC
<p>El diagnóstico de osteoartritis debe ser clínico basado en signos y síntomas característicos. Las imágenes solo deben ser utilizadas cuando el diagnóstico no es claro o para descartar otras patologías importantes.</p> <p>Esto va de acuerdo con lo mencionado por las guías de práctica clínica de NICE 2022 (11), RACGP 2018 (69) y en el artículo de UpToDate (75) acerca del tema.</p>	<p>En pacientes con sospecha clínica de OA, no se deberían solicitar imágenes radiológicas de forma rutinaria para la confirmación diagnóstica.</p>
<p>Tanto la guía del NICE 2022 (11) como el artículo de UpToDate (75) referente al diagnóstico de OA mencionan ciertas condiciones en las que considerar el uso de imágenes. En principio, estos signos de alarma deberían alertar la presencia de otra patología diferente a OA por lo que el uso de estas y otras herramientas diagnósticas estaría justificado.</p>	<p>En pacientes con sospecha clínica de OA, considerar el uso de imágenes radiológicas si presentan alguna de las siguientes características que sugieren otro diagnóstico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes jóvenes con síntomas/signos de OA. - Pacientes con historia de fractura confirmada. - Pacientes con alteración del eje femorotibial. - Pacientes con características atípicas como signos de inflamación articular, dolor marcado al reposo o en la noche, dolor rápidamente progresivo. - Pacientes con pérdida de peso o síntomas constitucionales.
<p>Estos criterios clínicos para el diagnóstico de OA son tomados de la guía de NICE 2022 (11). Los mismos son mencionados por la guía de práctica clínica de la RACGP 2018 (69) y el artículo acerca del diagnóstico de OA de UpToDate (75).</p>	<p>En pacientes con sospecha de OA, realizar el diagnóstico clínico de OA en los que cumplan los siguientes tres criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tener 45 años o más. - Tener dolor articular persistente relacionado al uso de la articulación. - No tener rigidez articular matutina, o tener rigidez articular matutina que no dure más de 30 minutos.