

**Pregunta 10. En pacientes con OA, ¿se debería indicar el uso de inyecciones intra-articulares de corticoides?**

**Introducción**

La patogénesis de la osteoartritis se caracteriza por la pérdida progresiva de cartílago, remodelación ósea subcondral, formación de osteofitos e inflamación sinovial (111). El dolor experimentado por los pacientes con osteoartritis es producto de citoquinas catabólicas e inflamatorias y la sensibilización de las vías nociceptivas por activación de los nervios aferentes primarios en respuesta a la inflamación o lesión en el tejido (112) (113).

Los corticosteroides tienen efectos antiinflamatorios e inmunosupresores, actúan sobre las células inflamatorias e influyen en la respuesta inmune al unirse sobre sus receptores nucleares para controlar la tasa de síntesis de ARNm de citocina y enzimas. Además, tienen efectos posteriores de alteración de las funciones de las células T y B e inhiben la formación de mediadores proinflamatorios como prostaglandinas, leucotrienos, prostaciclina, los factores activadores de las plaquetas y la fosfolipasa A2, causando una reducción en los derivados proinflamatorios del ácido araquidónico (114) (115). Los corticosteroides sintéticos tienen una mayor afinidad por el receptor y se inactivan con menos rapidez (116). Por ello, se hipotetiza que las inyecciones intra-articulares de corticoide pudieran ser útiles para mejorar el dolor y la función en adultos con osteoartritis.

Entre los eventos adversos potencialmente asociados al uso de corticoides intra-articulares reportados por estudios observacionales y reportes de casos se incluyen osteoartritis rápidamente progresiva, destrucción articular (fractura por insuficiencia articular, osteonecrosis) y artritis séptica(117).

Los pacientes con osteoartritis suelen requerir un tratamiento farmacológico para aliviar el dolor o mejorar la funcionalidad. Actualmente, el uso de corticoides intra-articulares está muy extendido en la práctica médica habitual, por lo cual resulta necesario identificar la real eficacia de este tratamiento, así como su perfil de seguridad.

**Preguntas PICO abordadas en esta pregunta clínica**

La presente pregunta clínica abordó las siguientes preguntas PICO:

Pregunta PICO N°	Paciente / Problema	Intervención / Comparación	Desenlaces
10.1	Pacientes adultos con osteoartritis de rodilla y dolor	Indicar corticoide intra-articular/ No indicar corticoide intra-articular	<p><u>Críticos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor a corto, mediano y largo plazo</li> <li>• Función física</li> <li>• Calidad de vida</li> <li>• Eventos adversos serios</li> </ul>
10.2	Pacientes adultos con osteoartritis de cadera y dolor	Indicar corticoide intra-articular/ No indicar corticoide intra-articular	<p><u>Críticos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor a corto, mediano y largo plazo</li> <li>• Función física</li> <li>• Calidad de vida</li> <li>• Eventos adversos serios</li> </ul>

## Búsqueda de RS

Para esta pregunta clínica, se realizó una búsqueda de RS que hayan sido elaboradas como parte de alguna GPC (Anexo N°1) o publicadas como artículos científicos (Anexo N°2), que hayan evaluado alguno de los desenlaces críticos o importantes priorizados por el GEG.

Para responder la pregunta PICO N°10.1 se seleccionó la RS de Bensa et al. (2023) (16) para los desenlaces acerca de dolor a corto, mediano y largo plazo y la elaborada para la guía de diagnóstico y manejo de osteoartritis del grupo NICE (2022) (11). Ambas RS compararon usar o no corticoides intra-articulares en adultos con osteoartritis de rodilla. No se consideró necesario actualizar la búsqueda de ECAs ya que la búsqueda de ambas RS fue reciente (mayo 2023 y noviembre 2021, respectivamente).

A continuación, se resumen las características de las RS encontradas:

RS	Puntaje en AMSTAR-2*	Fecha de la búsqueda (mes y año)	Desenlaces críticos o importantes que son evaluados por los estudios (número de estudios por cada desenlace)
RS de Bensa et al. 2023	12/14	Desde el inicio de los tiempos hasta mayo de 2023	<p><u>Crítico:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor a corto plazo (7 ECAs)</li> <li>• Dolor a mediano plazo (5 ECAs)</li> <li>• Dolor a largo plazo (4 ECAs).</li> </ul>
RS de la GPC NICE 2022	13/14	Desde el inicio de los tiempos hasta noviembre de 2021	<p><u>Crítico:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Función Física (1 ECA)</li> <li>• Calidad de vida (1 ECA)</li> <li>• Eventos adversos serios (2 ECAs)</li> </ul>

\*El puntaje del AMSTAR-2 se detalla en el **Anexo N° 3**

Para responder la pregunta PICO N°10.2 se seleccionó la RS elaborada para la guía de diagnóstico y manejo de osteoartritis del grupo NICE (2022). Esta RS comparó usar o no corticoides intra-articulares en adultos con osteoartritis de cadera. Se decidió realizar una búsqueda de ECA para actualizar la RS del grupo NICE, en esta búsqueda se encontró un ECA (Paskins et al., 2022) (118) por lo que se lo incluyó para realizar un nuevo metaanálisis para los desenlaces de dolor, función física y eventos adversos serios.

A continuación, se resumen las características de los estudios seleccionados:

RS	Puntaje en AMSTAR-2*	Fecha de la búsqueda (mes y año)	Desenlaces críticos o importantes que son evaluados por los estudios (número de estudios por cada desenlace)
RS de la GPC NICE 2022	13/14	Noviembre 2021	<p><u>Crítico:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor (2 ECAs)</li> <li>• Función Física (2 ECAs)</li> <li>• Calidad de vida (1 ECA)</li> <li>• Eventos adverso serio (2 ECAs)</li> </ul>

\*El puntaje del AMSTAR-2 se detalla en el **Anexo N°3**

PICO N°10.1: Indicar corticoides intra-articulares en pacientes con osteoartritis de rodilla versus salino placebo

Se evaluaron los siguientes desenlaces:

- Dolor a corto plazo (cambio en el puntaje):
  - Para este desenlace se utilizó la RS de Bensa et al. (2023) que incluyó 7 ECAs (n = 355) con un seguimiento de hasta 6 semanas. Este tuvo las siguientes características:
    - **La población** fueron adultos con osteoartritis de rodilla, definida de manera clínica, radiológica o según los criterios de ACR, con una severidad según la clasificación de Kellgren-Lawrence de II a IV.
    - **El escenario clínico** fue ambulatorio.
    - **La intervención** fue indicar corticoide intra-articular (Triamcinolona acetónido, hexacetónido, metilprednisolona o cortivazol).
    - **El comparador** fue dar salino intra-articular.
    - **El desenlace** de dolor fue medido utilizando la *Visual Analog Scale* (VAS) de 10 puntos y se presentó la diferencia de medias. En esta escala, un menor valor indica mejoría del dolor.
  - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Bensa et al. (2023) debido a que su búsqueda fue reciente (mayo 2023).
  
- Dolor a mediano plazo (cambio en el puntaje):
  - Para este desenlace se utilizó la RS de Bensa et al. (2023) que incluyó 5 ECAs (n = 486) con un seguimiento de 6 semanas a 3 meses. Este tuvo las siguientes características:
    - **La población** fueron adultos con osteoartritis de rodilla, definida de manera clínica, radiológica o según los criterios de ACR, con una severidad según la clasificación de Kellgren-Lawrence de II a IV.
    - **El escenario clínico** fue ambulatorio.
    - **La intervención** fue indicar corticoide intra-articular (Triamcinolona acetónido, hexacetónido, metilprednisolona o cortivazol).
    - **El comparador** fue dar salino intra-articular.
    - **El desenlace** de dolor fue medido utilizando la *Visual Analog Scale* (VAS) de 10 puntos y se presentó la diferencia de medias. En esta escala, un menor valor indica mejoría del dolor.
  - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Bensa et al. (2023) debido a que su búsqueda fue reciente (mayo 2023).
  
- Dolor a largo plazo (cambio en el puntaje):
  - Para este desenlace se utilizó la RS de Bensa et al. (2023) que incluyó 4 ECAs (n = 304) con un seguimiento de 3 meses a 2 años. Este tuvo las siguientes características:
    - **La población** fueron adultos con osteoartritis de rodilla, definida de manera clínica, radiológica o según los criterios de ACR, con una severidad según la clasificación de Kellgren-Lawrence de II a IV.
    - **El escenario clínico** fue ambulatorio.
    - **La intervención** fue indicar corticoide intra-articular (Triamcinolona acetónido, hexacetónido, metilprednisolona o cortivazol).
    - **El comparador** fue dar salino intra-articular.
    - **El desenlace** de dolor fue medido utilizando la *Visual Analog Scale* (VAS) de 10 puntos y se presentó la diferencia de medias. En esta escala, un menor valor indica mejoría del dolor.
  - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Bensa et al. (2023) debido a que su búsqueda fue reciente (mayo 2023).

- **Función Física (cambio de puntaje):**
  - Para este desenlace se utilizó la RS elaborada para la GPC de diagnóstico y tratamiento de osteoartritis de NICE (2022) que incluyó 1 ECA (n = 468) con seguimiento de hasta 3 meses. Este tuvo las siguientes características:
    - **La población** fueron adultos con osteoartritis de rodilla, definida de manera clínica, radiológica o según los criterios de ACR, de todo tipo de severidad según la clasificación de Kellgren-Lawrence.
    - **El escenario clínico** fue ambulatorio.
    - **La intervención** fue indicar corticoide intra-articular (Triamcinolona acetónido).
    - **El comparador** fue dar salino intra-articular.
    - **El desenlace** de función física fue medido utilizando la subescala de dificultad funcional del *Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index* (WOMAC) de 0 a 4. En esta subescala, un menor valor indica mejor funcionamiento físico.
  - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de la GPC de NICE 2022 debido a que su búsqueda fue reciente (noviembre 2021).
  
- **Calidad de vida (cambio en el puntaje):**
  - Para este desenlace se utilizó la RS elaborada para la GPC de diagnóstico y tratamiento de osteoartritis de NICE (2022) que incluyó 1 ECA (n = 468) con seguimiento de hasta 3 meses. Este tuvo las siguientes características:
    - **La población** fueron adultos con osteoartritis de rodilla, definida de manera clínica, radiológica o según los criterios de ACR, de todo tipo de severidad según la clasificación de Kellgren-Lawrence.
    - **El escenario clínico** fue ambulatorio.
    - **La intervención** fue indicar corticoide intra-articular (Triamcinolona acetónido).
    - **El comparador** fue dar salino intra-articular.
    - **El desenlace** de calidad de vida fue medido utilizando el *Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score* (KOOS) de 0 a 100. En este cuestionario, un mayor valor indica mejor calidad de vida.
  - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de la GPC de NICE 2022 debido a que su búsqueda fue reciente (noviembre 2021).
  
- **Eventos adversos serios a corto plazo**
  - Para este desenlace se utilizó la RS elaborada para la GPC de diagnóstico y tratamiento de osteoartritis de NICE (2022) que incluyó 2 ECAs (n = 190) con un seguimiento de hasta 3 meses. Este tuvo las siguientes características:
    - **La población** fueron adultos con osteoartritis de rodilla, definida de manera clínica, radiológica o según los criterios de ACR, de todo tipo de severidad según la clasificación de Kellgren-Lawrence.
    - **El escenario clínico** fue ambulatorio.
    - **La intervención** fue indicar corticoide intra-articular (Triamcinolona acetónido, hexacetónido, metilprednisolona y cortivazol).
    - **El comparador** fue dar salino intra-articular.
    - **El desenlace** de evento adverso serio fue evaluado por los investigadores, sin embargo, en los 2 estudios considerados no se reportaron eventos adversos serios durante el tiempo de seguimiento.
  - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de la GPC de NICE 2022 debido a que su búsqueda fue reciente (noviembre 2021).

- Eventos adversos serios a largo plazo
  - Para este desenlace se utilizó la RS elaborada para la GPC de diagnóstico y tratamiento de osteoartritis de NICE (2022) que incluyó 2 ECAs (n = 624) con un seguimiento de 6 meses y 2 años. Este tuvo las siguientes características:
    - **La población** fueron adultos con osteoartritis de rodilla, definida de manera clínica, radiológica o según los criterios de ACR, de todo tipo de severidad según la clasificación de Kellgren-Lawrence.
    - **El escenario clínico** fue ambulatorio.
    - **La intervención** fue indicar corticoide intra-articular (Triamcinolona acetónido).
    - **El comparador** fue dar salino intra-articular.
    - **El desenlace** de evento adverso serio fue evaluado por los investigadores. Un estudio reportó la ocurrencia de celulitis en el grupo que recibió salino y el otro reportó 12 evento adversos serios (9 en el grupo de intervención y 3 en el grupo de placebo) y aunque no proporcionó detalles acerca de los mismos, los clasificaron como probablemente no relacionados a la intervención.
  - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de la GPC de NICE 2022 debido a que su búsqueda fue reciente (noviembre 2021).
  
- Eventos adversos serios a largo plazo
  - Para este desenlace se utilizó la RS elaborada para la GPC de diagnóstico y tratamiento de osteoartritis de NICE (2022) que incluyó 2 ECAs (n = 624) con un seguimiento de 6 meses y 2 años. Este tuvo las siguientes características:
    - **La población** fueron adultos con osteoartritis de rodilla, definida de manera clínica, radiológica o según los criterios de ACR, de todo tipo de severidad según la clasificación de Kellgren-Lawrence.
    - **El escenario clínico** fue ambulatorio.
    - **La intervención** fue indicar corticoide intra-articular (Triamcinolona acetónido).
    - **El comparador** fue dar salino intra-articular.
    - **El desenlace** de evento adverso serio fue evaluado por los investigadores. Un estudio reportó la ocurrencia de celulitis en el grupo que recibió salino y el otro reportó 12 evento adversos serios (9 en el grupo de intervención y 3 en el grupo de placebo) y aunque no proporcionó detalles acerca de los mismos, los clasificaron como probablemente no relacionados a la intervención.
  - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de la GPC de NICE 2022 debido a que su búsqueda fue reciente (noviembre 2021).
  
- Desenlace subrogado: Grosor del cartílago articular medido por resonancia magnética nuclear. Este desenlace fue evaluado por 1 ECA (n = 140) que tuvo un seguimiento de 2 años en los que se aplicó Triamcinolona 40mg cada 3 meses.

PICO N°10.2: Indicar corticoides intra-articulares en pacientes con osteoartritis de cadera versus salino placebo

Se evaluaron los siguientes desenlaces:

- Dolor a corto plazo (cambio en el puntaje):

- Para este desenlace se utilizó la RS elaborada para la GPC de diagnóstico y tratamiento de osteoartritis de NICE (2022) y se agregó la data presentada por el ECA de Paskins et al. (2022) al metaanálisis. En total se incluyó 3 ECAs (n = 258) con un rango de seguimiento de 2 a 4 semanas. Este tuvo las siguientes características:
  - **La población** fueron adultos con osteoartritis de cadera, definida de manera clínica, radiológica o según los criterios de ACR, de todo tipo de severidad según la clasificación de Kellgren-Lawrence.
  - **El escenario clínico** fue ambulatorio.
  - **La intervención** fue indicar corticoide intra-articular (Triamcinolona acetónido, hexacetónido, metilprednisolona), un anestésico local y aplicado a través de guía fluoroscópica o ecográfica.
  - **El comparador** fue dar salino intra-articular con un anestésico local.
  - **El desenlace** de dolor fue medido utilizando la *Visual Analog Scale (VAS)* y la subescala de dolor del *Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC)* y se presentó la diferencia de medias estandarizada. En ambas escalas, un menor valor indica mejoría del dolor.
  
- Dolor a mediano plazo (cambio en el puntaje):
  - Para este desenlace se utilizó la RS elaborada para la GPC de diagnóstico y tratamiento de osteoartritis de NICE (2022) y se agregó la data presentada por el ECA de Paskins et al. (2022) al metaanálisis. En total se incluyó 2 ECAs (n = 180) con un tiempo de seguimiento de hasta 2 meses. Este tuvo las siguientes características:
    - **La población** fueron adultos con osteoartritis de cadera, definida de manera clínica, radiológica o según los criterios de ACR, de todo tipo de severidad según la clasificación de Kellgren-Lawrence.
    - **El escenario clínico** fue ambulatorio.
    - **La intervención** fue indicar corticoide intra-articular (Triamcinolona acetónido, hexacetónido, metilprednisolona), un anestésico local y aplicado a través de guía fluoroscópica o ecográfica.
    - **El comparador** fue dar salino intra-articular con un anestésico local.
    - **El desenlace** de dolor fue medido utilizando la *Visual Analog Scale (VAS)* y la subescala de dolor del *Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC)* y se presentó la diferencia de medias estandarizada. En ambas escalas, un menor valor indica mejoría del dolor.
  
- Dolor a largo plazo (cambio en el puntaje):
  - Para este desenlace se utilizó la RS elaborada para la GPC de diagnóstico y tratamiento de osteoartritis de NICE (2022) y se agregó la data presentada por el ECA de Paskins et al. (2022) al metaanálisis. En total se incluyó 1 ECA (n = 122) con tiempo de seguimiento de hasta 4 meses. Este tuvo las siguientes características:
    - **La población** fueron adultos con osteoartritis de cadera, definida de manera clínica, radiológica o según los criterios de ACR, de todo tipo de severidad según la clasificación de Kellgren-Lawrence.
    - **El escenario clínico** fue ambulatorio.
    - **La intervención** fue indicar corticoide intra-articular (Triamcinolona acetónido, hexacetónido, metilprednisolona), un anestésico local y aplicado a través de guía fluoroscópica o ecográfica.
    - **El comparador** fue dar salino intra-articular con un anestésico local.

- **El desenlace** de dolor fue medido utilizando la *Visual Analog Scale* (VAS) y la subescala de dolor del *Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index* (WOMAC) y se presentó la diferencia de medias estandarizada. En ambas escalas, un menor valor indica mejoría del dolor.
- **Función Física** (puntaje final):
  - Para este desenlace se utilizó la RS elaborada para la GPC de diagnóstico y tratamiento de osteoartritis de NICE (2022) y se agregó la data presentada por el ECA de Paskins et al. (2022) al metaanálisis. En total se incluyó 3 ECAs (n = 257) con un rango de seguimiento de 3 a 8 semanas. Este tuvo las siguientes características:
    - **La población** fueron pacientes con diagnóstico de osteoartritis de cadera, definida de manera clínica, radiológica o según los criterios de ACR, de todo tipo de severidad según la clasificación de Kellgren-Lawrence.
    - **El escenario clínico** fue ambulatorio.
    - **La intervención** fue indicar corticoide intra-articular (Triamcinolona acetónido, hexacetónido, metilprednisolona), un anestésico local y aplicado a través de guía fluoroscópica o ecográfica.
    - **El comparador** fue dar salino intra-articular con un anestésico local.
    - **El desenlace** de dolor fue medido utilizando la subescala de función física del *Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index* (WOMAC) y se presentó la diferencia de medias estandarizada. En esta escala, un menor valor indica mejoría de la función física.
- **Calidad de vida** (puntaje final):
  - Para este desenlace se utilizó la RS elaborada para la GPC de diagnóstico y tratamiento de osteoartritis de NICE (2022) que incluyó 01 ECA (n = 52) con una media de seguimiento de 8 semanas. Este tuvo las siguientes características:
    - **La población** fueron adultos con osteoartritis de cadera, definida de manera clínica, radiológica o según los criterios de ACR, de todo tipo de severidad según la clasificación de Kellgren-Lawrence.
    - **El escenario clínico** fue ambulatorio.
    - **La intervención** fue indicar corticoide intra-articular (Triamcinolona acetónido, hexacetónido, metilprednisolona), un anestésico local y aplicado a través de guía fluoroscópica o ecográfica.
    - **El comparador** fue dar salino intra-articular con un anestésico local.
    - **El desenlace** de calidad de vida fue medido utilizando el cuestionario *Short Form-36* (SF-36). En este cuestionario, un mayor valor indica mejor calidad de vida.
- **Eventos adversos serios**:
  - Para este desenlace se utilizó la RS elaborada para la GPC de diagnóstico y tratamiento de osteoartritis de NICE (2022) que incluyó 3 ECAs (n = 252) con una media de seguimiento de 3 meses. Este tuvo las siguientes características:
    - **La población** fueron pacientes con diagnóstico de osteoartritis de cadera, diagnosticada clínica o radiológicamente, sin restricción de intensidad o duración de síntomas.
    - **El escenario clínico** fue ambulatorio.
    - **La intervención** fue indicar corticoide intra-articular (Triamcinolona acetónido, hexacetónido, metilprednisolona), un anestésico local y aplicado a través de guía fluoroscópica o ecográfica.

- **El comparador** fue dar salino intra-articular con un anestésico local.
- **El desenlace** de eventos adversos serios fue reportado por los investigadores e incluyeron trombosis venosa profunda, endocarditis bacteriana subaguda en válvula protésica, hemorragia intracerebral, infarto agudo de miocardio con hospitalización. Solo la endocarditis fue catalogada como probablemente asociada a la intervención.

### Tabla de Resumen de la Evidencia (*Summary of Findings - SoF*)

PICO N°10.1: Indicar corticoides intra-articulares en pacientes con osteoartritis de rodilla versus placebo (suero salino)

<b>Población:</b> Adultos con diagnóstico de Osteoartritis de rodilla <b>Intervención:</b> Indicar corticoide intra-articular <b>Comparador:</b> No indicar corticoide intra-articular <b>Autor:</b> Fernando Nateros <b>Bibliografía:</b> RS de Bensa et al. (2023), RS para la GPC NICE (2022)								
Desenlaces ( <i>tiempo de seguimiento</i> )	Importancia	Número y Tipo de estudios	Intervención: Indicar corticoide intra-articular	Comparación: No indicar corticoide intra-articular	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	Interpretación*
Dolor a corto plazo, cambio en el puntaje (Hasta 6 semanas) Según la escala VAS de 10 puntos (Menor valor significa menos dolor)	CRÍTICO	7 ECAs (n= 355)	No reportado por la RS	No reportado por la RS	-	<b>MD: 1.56 puntos menos</b> (de 2.21 menos a 0.91 menos)	⊕⊕○○ BAJA <sup>a,b</sup>	Al indicar inyecciones de corticoide intra-articular en lugar de no indicarlo, <b>podría ser que disminuyamos el puntaje de dolor en 1.56 puntos menos a corto plazo (IC95%: 0.91-2.21). Resultado clínicamente importante. (Escala 0-10)</b>
Dolor a mediano plazo, cambio en el puntaje (De 6 semanas a 3 meses) Según la escala VAS de 10 puntos (Menor valor significa menos dolor)	CRÍTICO	5 ECAs (n= 486)	No reportado por la RS	No reportado por la RS	-	<b>MD: 1.28 puntos menos</b> (de 2.02 menos a 0.53 menos)	⊕⊕○○ BAJA <sup>a,b</sup>	Al indicar inyecciones de corticoide intra-articular en lugar de no indicarlo, <b>podría ser que no causemos un efecto importante en disminuir el puntaje de dolor a mediano plazo.</b>
Dolor a largo plazo, cambio en el puntaje (3 meses o más) Según la escala VAS de 10 puntos (Menor valor significa menos dolor)	CRÍTICO	4 ECAs (n= 304)	No reportado por la RS	No reportado por la RS	-	<b>MD: 0.12 puntos menos</b> (de 0.99 menos a 0.75 más)	⊕⊕⊕○ MODERADA <sup>a</sup>	Indicar inyecciones de corticoide intra-articular en lugar de no indicarlo <b>probablemente no produzca un efecto importante en el puntaje de dolor a largo plazo.</b>
Función Física, cambio en el puntaje (Seguimiento a los 3 meses) Según los índices WOMAC 0-4 (Menor valor significa menos discapacidad funcional)	CRÍTICO	1 ECA (n= 468)	Disminuyó 0.82 puntos	Disminuyó 0.56 puntos	-	<b>SMD: 0.30 puntos menos</b> (de 0.50 menos a 0.11 menos)	⊕⊕○○ BAJA <sup>b,c</sup>	El indicar corticoide intra-articular en lugar de no indicarlo <b>podría ser que no tenga un efecto importante en el puntaje de discapacidad funcional a los 3 meses.</b>

<b>Población:</b> Adultos con diagnóstico de Osteoartritis de rodilla <b>Intervención:</b> Indicar corticoide intra-articular <b>Comparador:</b> No indicar corticoide intra-articular <b>Autor:</b> Fernando Nateros <b>Bibliografía:</b> RS de Bensa et al. (2023), RS para la GPC NICE (2022)								
Desenlaces ( <i>tiempo de seguimiento</i> )	Importancia	Número y Tipo de estudios	<u>Intervención:</u> Indicar corticoide intra-articular	<u>Comparación:</u> No indicar corticoide intra-articular	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	Interpretación*
Calidad de vida, cambio en el puntaje (Seguimiento a los 3 meses) <i>Según el cuestionario KOOS 0-100 (Mayor valor significa mejor calidad de vida)</i>	CRÍTICO	1 ECA (n= 414)	Aumentó 18.5 puntos	Aumentó 12.2 puntos	-	<b>SMD: 0.28 desviaciones estándar más</b> (de 0.08 más a 0.48 más)	⊕⊕⊕○ MODERA DA <sup>c</sup>	El indicar corticoide intra-articular en lugar de no indicarlo <b>probablemente no tenga un efecto importante en el puntaje de calidad de vida a los 3 meses.</b>
Evento adverso serio, corto plazo (Media de seguimiento: 12 semanas)	CRÍTICO	2 ECAs (n= 190)	0/125 (0.0%)	0/65 (0.0%)	No calculable	<b>0 más por 100</b> (de 4 menos a 4 más)	⊕○○○ ○ MUY BAJA <sup>a,d</sup>	Al indicar inyecciones de corticoide intra-articular en lugar de no indicarlo, <b>podría ser que no modifiquemos la frecuencia de eventos adversos serios en menos de 3 meses, aunque la evidencia es muy incierta.</b>
Evento adverso serio, largo plazo (Media de seguimiento: 16 meses)	CRÍTICO	2 ECAs (n= 624)	9/392 (2.3%)	4/232 (1.7%)	RR 1.19 (0.37 a 3.77)	<b>0.3 más por 100</b> (de 3 menos a 2 más)	⊕○○○ ○ MUY BAJA <sup>a,d</sup>	Al indicar inyecciones de corticoide intra-articular en lugar de no indicarlo, <b>podría ser que no modifiquemos la frecuencia de eventos adversos serios después de 3 meses, aunque la evidencia es muy incierta.</b>
Grosor del cartilago articular evaluado con RMN, cambio sobre el basal (Tiempo de seguimiento: 2 años)	SUBROGADO	1 ECA (n= 140)	Disminuyó 0.21 mm	Disminuyó 0.10 mm	-	<b>MD: 0.11 milímetros menos</b> (De 0.20 menos a 0.03 menos)	⊕⊕⊕○ MODERA DA <sup>c</sup>	Al indicar inyecciones de corticoide intra-articular en lugar de no indicarlo, <b>podríamos disminuir el grosor del cartilago articular en 0.11mm (IC95%: 0.20-0.03) en 2 años de seguimiento.</b>

**IC:** Intervalo de confianza; **RR:** Razón de riesgo; **SDM:** Diferencia de medias estandarizadas.  
 \*Se usan términos estandarizados de acuerdo con la certeza de la evidencia: alta = ningún término, moderada = probablemente, baja = podría ser, muy baja = podría ser, aunque la evidencia es incierta.  
 - Se consideró una diferencia mínima importante (MID) para el desenlace de dolor en 1.4 puntos.  
 - Se consideró una diferencia mínima importante (MID) para los desenlaces de función física y calidad de vida de 0.5 SD.

**Explicaciones de la certeza de evidencia:**

- Se disminuyó la certeza en 1 nivel por riesgo de sesgo debido a que entre el 50-70% del *weight* del metaanálisis está compuesto por estudios con bajo riesgo de sesgo.
- Se disminuyó la certeza en 1 nivel por imprecisión debido a que el IC95% cruza 1 MID.
- Se disminuyó la certeza en 1 nivel por alto riesgo de sesgo del ensayo clínico aleatorizado incluido.
- Se disminuyó la certeza en 2 niveles por imprecisión debido a que el número de eventos fue menor a 50.

**PICO N°10.2: Indicar corticoides intra-articulares en pacientes con osteoartritis de cadera versus salino placebo**

<b>Población:</b> Adultos con diagnóstico de Osteoartritis de cadera <b>Intervención:</b> Indicar corticoide intra-articular <b>Comparador:</b> No indicar corticoide intra-articular <b>Autor:</b> Fernando Nateros <b>Bibliografía:</b> RS para la GPC NICE (2022), ECA de Paskins et al. (2022)								
Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Importancia	Número y Tipo de estudios	Intervención: Indicar corticoide intra-articular	Comparación: No indicar corticoide intra-articular	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	Interpretación*
Dolor a corto plazo, puntaje final (Rango de seguimiento: 2-4 semanas) Según la escala VAS y el índice WOMAC (Menor valor significa menos dolor)	CRÍTICO	3 ECAs (n= 258)	No reportado por la RS	No reportado por la RS	-	<b>SMD: 1.56 desviaciones estándar menos</b> (De 3.15 menos a 0.04 más)	⊕⊕○○ BAJA <sup>a,b</sup>	Indicar inyecciones de corticoide intra-articular en lugar de no indicarlo <b>podría producir una disminución importante en el puntaje de dolor en 1.56 desviaciones estándar menos a corto plazo (IC95%: - 3.15 a 0.04).</b>
Dolor a mediano plazo, puntaje final (Tiempo de seguimiento: 2 meses) Según la escala VAS y el índice WOMAC (Menor valor significa menos dolor)	CRÍTICO	2 ECAs (n= 180)	No reportado por la RS	No reportado por la RS	-	<b>SMD: 0.65 desviaciones estándar menos</b> (De 1.62 menos a 0.32 más)	⊕⊕○○ BAJA <sup>a,b</sup>	Indicar inyecciones de corticoide intra-articular en lugar de no indicarlo <b>podría producir una disminución importante en el puntaje de dolor en 0.65 desviaciones estándar menos a mediano plazo (IC95%: -1.62 a 0.32).</b>
Dolor a largo plazo, puntaje final (Tiempo de seguimiento: 4 meses) Según la escala VAS y el índice WOMAC (Menor valor significa menos dolor)	CRÍTICO	1 ECA (n= 122)	Obtuvieron 31.0 puntos	Obtuvieron 26.6 puntos	-	<b>SMD: 0.19 desviaciones estándar menos</b> (De 0.54 menos a 0.17 más)	⊕⊕⊕○ MODERADA <sup>b</sup>	Indicar inyecciones de corticoide intra-articular en lugar de no indicarlo <b>probablemente no produzca un efecto importante en el puntaje de dolor a largo plazo.</b>
Función Física, puntaje final (Rango de seguimiento: 3-8 semanas) Según el índice WOMAC (Menor valor significa menos discapacidad física)	CRÍTICO	3 ECAs (n= 257)	No reportado por la RS	No reportado por la RS	-	<b>SMD: 1.49 desviaciones estándar menos</b> (De 3.04 menos a 0.06 más)	⊕⊕○○ BAJA <sup>a,b</sup>	Indicar inyecciones de corticoide intra-articular en lugar de no indicarlo <b>podría producir una disminución importante en el puntaje de discapacidad física en 1.49 desviaciones estándar menos (IC95%: -3.04 a 0.06).</b>
Calidad de vida, puntaje final (Media de seguimiento: 8 semanas) Según el cuestionario SF-36 0-100 (Mayor	CRÍTICO	1 ECA (n= 52)	Obtuvieron 31.0 puntos	Obtuvieron 26.6 puntos	-	<b>SMD: 0.55 desviaciones estándar más</b> (De 0.01 menos a 1.12 más)	⊕⊕○○ BAJA <sup>b,d</sup>	Indicar inyecciones de corticoide intra-articular en lugar de no indicarlo <b>podría producir un aumento importante en el puntaje de calidad de vida en 0.55</b>

**Población:** Adultos con diagnóstico de Osteoartritis de cadera  
**Intervención:** Indicar corticoide intra-articular  
**Comparador:** No indicar corticoide intra-articular  
**Autor:** Fernando Nateros  
**Bibliografía:** RS para la GPC NICE (2022), ECA de Paskins et al. (2022)

Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Importancia	Número y Tipo de estudios	<u>Intervención:</u> Indicar corticoide intra-articular	<u>Comparación:</u> No indicar corticoide intra-articular	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	Interpretación*
<i>valor significa mayor calidad de vida)</i>								desviaciones estándar más (IC95%: -0.01 a 1.12).
Evento adverso serio (Tiempo de seguimiento: 3 meses)	CRÍTICO	3 ECAs (n= 252)	4/129 (3.1%)	2/123 (1.6%)	OR (peto) 1.86 (0.37 a 9.47)	<b>1.4 más por 100</b> (de 10 menos a 9 más)	⊕○○○ MUY BAJA <sup>a,e</sup>	Al indicar inyecciones de corticoide intra-articular en lugar de no indicarlo, <b>podría ser que no modifiquemos la frecuencia de eventos adversos serios a los 3 meses, aunque la evidencia es muy incierta</b>

IC: Intervalo de confianza; RR: Razón de riesgo; SDM: Diferencia de medias estandarizadas.

\*Se usan términos estandarizados de acuerdo con la certeza de la evidencia: alta = ningún término, moderada = probablemente, baja = podría ser, muy baja = podría ser, aunque la evidencia es incierta.

- Se consideró una diferencia mínima importante (MID) para el desenlace de dolor de 0.5 SD.

- Se consideró una diferencia mínima importante (MID) para los desenlaces de función física y calidad de vida de 0.5 SD.

**Explicaciones de la certeza de evidencia:**

- Se disminuyó la certeza en 1 nivel por riesgo de sesgo debido a que entre el 50-70% del *weight* del metaanálisis está compuesto por estudios con bajo riesgo de sesgo.
- Se disminuyó la certeza en 1 nivel por imprecisión debido a que el intervalo de confianza cruza 1 MID.
- Se disminuyó la certeza en 2 niveles por riesgo de sesgo debido a que menos del 50% del *weight* del metaanálisis está compuesto por estudios con bajo riesgo de sesgo.
- Se disminuyó la certeza en 1 nivel por alto riesgo de sesgo del ensayo clínico aleatorizado incluido.
- Se disminuyó la certeza en 2 niveles por imprecisión debido a que el número de eventos fue menor a 50.

**Tabla de la Evidencia a la Decisión (*Evidence to decision* - EtD)**

PICO N°10.1: Indicar corticoides intra-articulares en pacientes con osteoartritis de rodilla versus salino placebo

Presentación:

<b>Pregunta 10.1: En pacientes con osteoartritis de rodilla, ¿se deberían indicar corticoides intra-articulares para el manejo farmacológico del dolor?</b>	
<b>Población:</b>	Población adulta con osteoartritis de rodilla
<b>Intervención:</b>	Indicar corticoides intra-articulares
<b>Comparador:</b>	Placebo
<b>Desenlaces:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor</li> <li>• Función física</li> <li>• Calidad de vida</li> <li>• Evento adversos</li> </ul>
<b>Escenario:</b>	EsSalud
<b>Perspectiva:</b>	Recomendación clínica poblacional – Seguro de salud (EsSalud)
<b>Potenciales conflictos de interés:</b>	Los miembros del GEG manifestaron no tener conflictos de interés con respecto a esta pregunta

<b>Beneficios:</b>						
¿Cuán sustanciales son los beneficios ocasionados al brindar la intervención frente a brindar el comparador?						
Juicio	Evidencia					Consideraciones adicionales
<input type="radio"/> Trivial <input type="radio"/> Pequeño <input checked="" type="radio"/> Moderado <input type="radio"/> Grande  <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce	Desenlaces ( <i>tiempo de seguimiento</i> )	Número y Tipo de estudios	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	
	Dolor a corto plazo, cambio en el puntaje (Hasta 6 semanas) <i>Según la escala VAS de 10 puntos (Menor valor significa menos dolor)</i>	7 ECAs (n= 355)	-	<b>MD: 1.56 puntos menos</b> (de 2.21 menos a 0.91 menos)	⊕⊕○○ BAJA <sup>a,b</sup>	En adultos con osteoartritis de rodilla, los beneficios de indicar corticoide intra-articulare para el manejo farmacológico del dolor en lugar de no indicarlo se consideraron moderados al corto plazo por todos los miembros de GEG que participaron de la reunión.  El estimado global de efecto de los desenlaces dolor a corto plazo, mediano plazo, función física y calidad de vida alcanzaron significancia estadística. Además, utilizando el enfoque mínimamente contextualizado, el tamaño de efecto fue considerado clínicamente importante para el desenlace de dolor a corto plazo. Esto no fue así para los desenlaces de dolor a mediano y largo plazo, función física y calidad de vida por lo que sus efectos serían triviales.
	Dolor a mediano plazo, cambio en el puntaje (De 6 semanas a 3 meses) <i>Según la escala VAS de 10 puntos (Menor valor significa menos dolor)</i>	5 ECAs (n= 486)	-	<b>MD: 1.28 puntos menos</b> (de 2.02 menos a 0.53 menos)	⊕⊕○○ BAJA <sup>a,b</sup>	
	Dolor a largo plazo, cambio en el puntaje (3 meses o más) <i>Según la escala VAS de 10 puntos (Menor valor significa menos dolor)</i>	4 ECAs (n= 304)	-	<b>MD: 0.12 puntos menos</b> (de 0.99 menos a 0.75 más)	⊕⊕⊕○ MODERADA <sup>a</sup>	
	Función Física, cambio en el puntaje (Seguimiento a los 3 meses) <i>Según los índices WOMAC 0-4 (Menor valor significa menos discapacidad funcional)</i>	1 ECA (n= 468)	-	<b>SMD: 0.30 puntos menos</b> (de 0.50 menos a 0.11 menos)	⊕⊕○○ BAJA <sup>b,c</sup>	

	<p>Calidad de vida, cambio en el puntaje (Seguimiento a los 3 meses) Según el cuestionario KOOS 0-100 (Mayor valor significa mejor calidad de vida)</p>	<p>1 ECA (n= 414)</p>	<p>-</p>	<p><b>SMD: 0.28 desviaciones estándar más</b> (de 0.08 más a 0.48 más)</p>	<p>⊕⊕⊕○ MODERADA<sup>c</sup></p>	
<p>En resumen, en <i>personas con osteoartritis</i>, al indicar corticoides intra-articulares para el manejo farmacológico del dolor en lugar de no indicarlo:</p>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Podría ser que disminuyamos de manera importante el puntaje de dolor a corto plazo (menos de 6 semanas) en 1.56 puntos menos (IC95%: 0.91-2.21).</li> <li>Podría ser que no causemos un efecto importante en disminuir el puntaje de dolor a mediano y largo plazo (más de 6 semanas).</li> <li>Podría ser que no tenga un efecto importante en el puntaje de discapacidad funcional a los 3 meses.</li> <li>Probablemente no tenga un efecto importante en el puntaje de calidad de vida a los 3 meses.</li> </ul>						
<p><b>Daños:</b> ¿Cuán sustanciales son los daños ocasionados al brindar la intervención frente a brindar el comparador?</p>						
<p>Juicio</p>	<p>Evidencia</p>					<p>Consideraciones adicionales</p>
<p>○ Grande ○ Moderado ○ Pequeño ○ Trivial</p> <p>○ Varía ● Se desconoce</p>	<p><b>Desenlaces (tiempo de seguimiento)</b></p>	<p><b>Número y Tipo de estudios</b></p>	<p><b>Efecto relativo (IC 95%)</b></p>	<p><b>Diferencia a (IC 95%)</b></p>	<p><b>Certeza</b></p>	<p>En adultos con osteoartritis de rodilla, los daños de indicar corticoides intra-articulares en lugar de no indicarlos se consideraron desconocidos por los miembros del GEG ya que si bien la información presentada incluye 4 ECAs que evaluaron la frecuencia de este desenlace, el tamaño de muestra fue pequeño y el tiempo de seguimiento no fue óptimo.</p> <p>Los miembros del GEG reconocieron que los eventos adversos articulares serios asociados al uso de corticoides intra-articulares como osteonecrosis, osteoartritis rápidamente progresiva y fractura por insuficiencia subcondral no se presentaron durante el tiempo de seguimiento de 2 años de un estudio (McAllindon et al.). Se les presentó también la disminución del grosor articular como desenlace subrogado cuyo estimado puntual fue de 11mm menos para el grupo que recibió corticoides intra-articulares cada 3 meses por 2 años, aunque con</p>
<p>En resumen, en <i>personas con osteoartritis</i> a las que indiquemos corticoides intra-articulares para el manejo farmacológico de dolor en lugar de no indicarlo:</p>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Podría ser que no modifiquemos la tasa de eventos adversos serios a corto y largo plazo, aunque la evidencia es muy incierta.</li> </ul>						

		relevancia clínica incierta.																								
<b>Certeza de la evidencia:</b> ¿Cuál es la certeza general de la evidencia?																										
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales																								
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Muy baja</li> <li>○ Baja</li> <li>○ Moderada</li> <li>○ Alta</li> <li>○ Ningún estudio incluido</li> </ul>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Desenlaces (<i>tiempo de seguimiento</i>)</th> <th>Importancia</th> <th>Certeza</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dolor a corto plazo, cambio en el puntaje (Hasta 6 semanas)</td> <td>CRÍTICO</td> <td>⊕⊕○○ BAJA<sup>a,b</sup></td> </tr> <tr> <td>Dolor a mediano plazo, cambio en el puntaje (De 6 semanas a 3 meses)</td> <td>CRÍTICO</td> <td>⊕⊕○○ BAJA<sup>a,b</sup></td> </tr> <tr> <td>Dolor a largo plazo, cambio en el puntaje (3 meses o más)</td> <td>CRÍTICO</td> <td>⊕⊕⊕○ MODERADA<sup>a</sup></td> </tr> <tr> <td>Función Física, cambio en el puntaje (Seguimiento a los 3 meses)</td> <td>CRÍTICO</td> <td>⊕⊕○○ BAJA<sup>a,c</sup></td> </tr> <tr> <td>Calidad de vida, cambio en el puntaje (Seguimiento a los 3 meses)</td> <td>CRÍTICO</td> <td>⊕⊕⊕○ MODERADA<sup>c</sup></td> </tr> <tr> <td>Evento adverso serio, corto plazo (Media de seguimiento: 12 semanas)</td> <td>CRÍTICO</td> <td>⊕○○○ MUY BAJA<sup>a,d</sup></td> </tr> <tr> <td>Evento adverso serio, largo plazo (Media de seguimiento: 16 meses)</td> <td>CRÍTICO</td> <td>⊕○○○ MUY BAJA<sup>a,d</sup></td> </tr> </tbody> </table>	Desenlaces ( <i>tiempo de seguimiento</i> )	Importancia	Certeza	Dolor a corto plazo, cambio en el puntaje (Hasta 6 semanas)	CRÍTICO	⊕⊕○○ BAJA <sup>a,b</sup>	Dolor a mediano plazo, cambio en el puntaje (De 6 semanas a 3 meses)	CRÍTICO	⊕⊕○○ BAJA <sup>a,b</sup>	Dolor a largo plazo, cambio en el puntaje (3 meses o más)	CRÍTICO	⊕⊕⊕○ MODERADA <sup>a</sup>	Función Física, cambio en el puntaje (Seguimiento a los 3 meses)	CRÍTICO	⊕⊕○○ BAJA <sup>a,c</sup>	Calidad de vida, cambio en el puntaje (Seguimiento a los 3 meses)	CRÍTICO	⊕⊕⊕○ MODERADA <sup>c</sup>	Evento adverso serio, corto plazo (Media de seguimiento: 12 semanas)	CRÍTICO	⊕○○○ MUY BAJA <sup>a,d</sup>	Evento adverso serio, largo plazo (Media de seguimiento: 16 meses)	CRÍTICO	⊕○○○ MUY BAJA <sup>a,d</sup>	<p>Se consideró que, en general, los desenlaces críticos tuvieron una certeza de la evidencia moderada, baja o muy baja y por ello se tomó la certeza global como "muy baja".</p>
	Desenlaces ( <i>tiempo de seguimiento</i> )	Importancia	Certeza																							
	Dolor a corto plazo, cambio en el puntaje (Hasta 6 semanas)	CRÍTICO	⊕⊕○○ BAJA <sup>a,b</sup>																							
	Dolor a mediano plazo, cambio en el puntaje (De 6 semanas a 3 meses)	CRÍTICO	⊕⊕○○ BAJA <sup>a,b</sup>																							
	Dolor a largo plazo, cambio en el puntaje (3 meses o más)	CRÍTICO	⊕⊕⊕○ MODERADA <sup>a</sup>																							
	Función Física, cambio en el puntaje (Seguimiento a los 3 meses)	CRÍTICO	⊕⊕○○ BAJA <sup>a,c</sup>																							
	Calidad de vida, cambio en el puntaje (Seguimiento a los 3 meses)	CRÍTICO	⊕⊕⊕○ MODERADA <sup>c</sup>																							
	Evento adverso serio, corto plazo (Media de seguimiento: 12 semanas)	CRÍTICO	⊕○○○ MUY BAJA <sup>a,d</sup>																							
Evento adverso serio, largo plazo (Media de seguimiento: 16 meses)	CRÍTICO	⊕○○○ MUY BAJA <sup>a,d</sup>																								
<p><b>Explicaciones de la certeza de evidencia:</b></p> <p>a. Se disminuyó la certeza en 1 nivel por riesgo de sesgo debido a que entre el 50-70% del <i>weight</i> del metaanálisis está compuesto por estudios con bajo riesgo de sesgo.</p> <p>b. Se disminuyó la certeza en 1 nivel por imprecisión debido a que el IC95% cruza 1 MID.</p> <p>c. Se disminuyó la certeza en 1 nivel por alto riesgo de sesgo del ensayo clínico aleatorizado incluido.</p> <p>d. Se disminuyó la certeza en 2 niveles por imprecisión debido a que el número de eventos fue menor a 50.</p>																										
<b>Desenlaces importantes para los pacientes:</b> ¿Se contó con evidencia para todos los desenlaces importantes/críticos para los pacientes?																										
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales																								
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ No</li> <li>○ Probablemente no</li> <li>○ Probablemente sí</li> <li>● Sí</li> </ul>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Desenlaces (<i>tiempo de seguimiento</i>)</th> <th>Importancia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dolor a corto plazo, cambio en el puntaje (Hasta 6 semanas)</td> <td>CRÍTICO</td> </tr> <tr> <td>Dolor a mediano plazo, cambio en el puntaje (De 6 semanas a 3 meses)</td> <td>CRÍTICO</td> </tr> <tr> <td>Dolor a largo plazo, cambio en el puntaje (3 meses o más)</td> <td>CRÍTICO</td> </tr> <tr> <td>Función Física, cambio en el puntaje (Seguimiento a los 3 meses)</td> <td>CRÍTICO</td> </tr> <tr> <td>Calidad de vida, cambio en el puntaje (Seguimiento a los 3 meses)</td> <td>CRÍTICO</td> </tr> <tr> <td>Evento adverso serio, corto plazo (Media de seguimiento: 12 semanas)</td> <td>CRÍTICO</td> </tr> <tr> <td>Evento adverso serio, largo plazo (Media de seguimiento: 16 meses)</td> <td>CRÍTICO</td> </tr> </tbody> </table>	Desenlaces ( <i>tiempo de seguimiento</i> )	Importancia	Dolor a corto plazo, cambio en el puntaje (Hasta 6 semanas)	CRÍTICO	Dolor a mediano plazo, cambio en el puntaje (De 6 semanas a 3 meses)	CRÍTICO	Dolor a largo plazo, cambio en el puntaje (3 meses o más)	CRÍTICO	Función Física, cambio en el puntaje (Seguimiento a los 3 meses)	CRÍTICO	Calidad de vida, cambio en el puntaje (Seguimiento a los 3 meses)	CRÍTICO	Evento adverso serio, corto plazo (Media de seguimiento: 12 semanas)	CRÍTICO	Evento adverso serio, largo plazo (Media de seguimiento: 16 meses)	CRÍTICO	<p>El GEG consideró que los desenlaces de dolor, función física, calidad de vida y los eventos adversos serios serían críticos para todos los pacientes con Osteoartritis de rodilla.</p>								
	Desenlaces ( <i>tiempo de seguimiento</i> )	Importancia																								
	Dolor a corto plazo, cambio en el puntaje (Hasta 6 semanas)	CRÍTICO																								
	Dolor a mediano plazo, cambio en el puntaje (De 6 semanas a 3 meses)	CRÍTICO																								
	Dolor a largo plazo, cambio en el puntaje (3 meses o más)	CRÍTICO																								
	Función Física, cambio en el puntaje (Seguimiento a los 3 meses)	CRÍTICO																								
	Calidad de vida, cambio en el puntaje (Seguimiento a los 3 meses)	CRÍTICO																								
	Evento adverso serio, corto plazo (Media de seguimiento: 12 semanas)	CRÍTICO																								
Evento adverso serio, largo plazo (Media de seguimiento: 16 meses)	CRÍTICO																									
<b>Balance de los efectos:</b> ¿El balance entre beneficios y daños favorece a la intervención o al comparador? (Tomar en cuenta los beneficios, daños, certeza de la evidencia y la presencia de desenlaces importantes)																										
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales																								

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Favorece al comparador</li> <li>○ Probablemente favorece al comparador</li> <li>○ No favorece a la intervención ni al comparador</li> <li>● Probablemente favorece a la intervención</li> <li>○ Favorece a la intervención</li>   <li>○ Varía</li> <li>○ Se desconoce</li> </ul>		<p>El GEG consideró los beneficios moderados por el efecto que tienen los corticoides intra-articulares sobre el dolor a corto plazo. Aunque los daños fueron desconocidos, con la información que se dispone al momento, no se reportaron eventos adversos articulares serios durante el tiempo de seguimiento de los estudios (hasta 2 años). Por este motivo, el GEG consideró que el balance favorece a la intervención para el alivio de dolor a corto plazo, en especial en pacientes que no toleren o no hayan respondido a los analgésicos orales.</p>
---	--	--

**Uso de recursos:**  
¿Qué tan grandes son los requerimientos de recursos (costos) de la intervención frente al comparador para un paciente (de ser una enfermedad crónica, usar el costo anual)?

Juicio	Evidencia			Consideraciones adicionales
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Costos extensos</li> <li>● Costos moderados</li> <li>○ Intervención y comparador cuestan similar o los costos son pequeños</li> <li>○ Ahorros extensos</li> <li>○ Ahorros moderados</li>   <li>○ Varía</li> <li>○ Se desconoce</li> </ul>		<p style="text-align: center;"><b>Intervención:</b> <b>Indicar Corticoide intra-articular</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Comparador:</b> <b>No indicar corticoide intra-articular</b></p>	<p>A partir de esta información, el GEG consideró que los costos de implementación de indicar corticoides intra-articulares fue moderado.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Presentación</b></p>	<p><u>Triamcinolona acetónido:</u> Ampolla de 40mg/ml de 1mL</p>	<p style="text-align: center;">No aplica</p>		
<p style="text-align: center;"><b>Costo unitario</b></p>	<p><u>Triamcinolona acetónido:</u> S/. 18.94</p>	<p style="text-align: center;">No aplica</p>		
<p style="text-align: center;"><b>Dosis (cantidad de unidades del producto a usar)</b></p>	<p><u>Triamcinolona acetónido:</u> 1 ampolla de 40mg cada 03 meses</p>	<p style="text-align: center;">No aplica</p>		
<p style="text-align: center;"><b>Duración del esquema*</b></p>	<p>1 ampolla cada 03 meses por 1 año</p>	<p style="text-align: center;">No aplica</p>		
<p style="text-align: center;"><b>Costo total tratamiento por persona:</b></p>	<p><u>Triamcinolona acetónido:</u> 18.94 x 4 = <b>S/. 75.8</b></p>	<p style="text-align: center;">No aplica</p>		
<p style="text-align: center;"><b>Diferencia</b></p>	<p>Por persona tratada en un año, la intervención cuesta <b>S/. 75.8</b> más que el comparador.</p>			

\*Esta es la duración del esquema que consideró el GEG.  
Fuente: Petitorio de EsSalud, precios de 2024

**Equidad:**  
Al preferir la intervención en lugar del comparador, ¿cuál será el impacto en la equidad?

Definiciones

- *Incrementa la equidad: favorece a poblaciones vulnerables de interés, como mayores de edad, personas de escasos recursos económicos, personas que viven en contextos rurales, personas que tienen escaso acceso a los servicios de salud, etc)*
- *Reduce la equidad: desfavorece a poblaciones vulnerables de interés, como mayores de edad, personas de escasos recursos económicos, personas que viven en contextos rurales, personas que tienen escaso acceso a los servicios de salud, etc)*

Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Reduce la equidad</li> <li>○ Probablemente incrementa la equidad</li> <li>● Probablemente no tenga impacto en la equidad</li> </ul>		<p>El GEG consideró que indicar corticoides intra-articulares para el manejo farmacológico de dolor en pacientes con osteoartritis de rodilla probablemente</p>

<input type="radio"/> Probablemente reduce la equidad <input type="radio"/> Incrementa la equidad  <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce		no tenga impacto en la equidad debido a que el procedimiento no requiere guía por imagen y que el fármaco utilizado está disponible en los centros de atención de EsSalud.
<b>Aceptabilidad:</b> ¿La intervención es aceptable para el personal de salud y los pacientes?		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Probablemente no <input type="radio"/> Probablemente sí <input checked="" type="radio"/> Sí  <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce		El GEG consideró que indicar corticoides intra-articulares para el manejo farmacológico de dolor en pacientes con osteoartritis de rodilla sería aceptable para pacientes y familiares.
<b>Factibilidad:</b> ¿La intervención es factible de implementar?		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Probablemente no <input type="radio"/> Probablemente sí <input checked="" type="radio"/> Sí  <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce		El GEG consideró que indicar corticoides intra-articulares para el manejo farmacológico de dolor en pacientes con osteoartritis de rodilla es factible debido a que se encuentran disponibles en los establecimientos de EsSalud.

**PICO N°10.2: Indicar corticoides intra-articulares en pacientes con osteoartritis de cadera versus salino placebo**

Presentación:

<b>Pregunta 10.2: En pacientes con osteoartritis de cadera, ¿se deberían indicar corticoides intra-articulares para el manejo farmacológico del dolor?</b>	
<b>Población:</b>	Población adulta con osteoartritis de cadera
<b>Intervención:</b>	Indicar corticoides intra-articulares
<b>Comparador:</b>	Placebo
<b>Desenlaces:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor</li> <li>• Función física</li> <li>• Calidad de vida</li> <li>• Evento adversos</li> </ul>
<b>Escenario:</b>	EsSalud
<b>Perspectiva:</b>	Recomendación clínica poblacional – Seguro de salud (EsSalud)
<b>Potenciales conflictos de interés:</b>	Los miembros del GEG manifestaron no tener conflictos de interés con respecto a esta pregunta

<b>Beneficios:</b>						
¿Cuán sustanciales son los beneficios ocasionados al brindar la intervención frente a brindar el comparador?						
Juicio	Evidencia					Consideraciones adicionales
	Desenlaces ( <i>tiempo de seguimiento</i> )	Número y Tipo de estudios	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	
○ Trivial ○ Pequeño ● Moderado ○ Grande  ○ Varía ○ Se desconoce	Dolor a corto plazo, puntaje final (Rango de seguimiento: 2-4 semanas) <i>Según la escala VAS y el índice WOMAC (Menor valor significa menos dolor)</i>	3 ECAs (n= 258)	-	<b>SMD: 1.56 desviaciones estándar menos</b> (De 3.15 menos a 0.04 más)	⊕⊕○○ BAJA <sup>a,b</sup>	En adultos con osteoartritis de cadera, los beneficios de indicar corticoide intra-articular para el manejo farmacológico del dolor en lugar de no indicarlo se consideraron moderados cuando se evalúan a corto plazo por todos los miembros de GEG que participaron de la reunión.  Utilizando el enfoque mínimamente contextualizado, el tamaño de efecto fue considerado clínicamente importante para los desenlaces de dolor a corto y mediano plazo, función física y calidad de vida. Esto no fue así para el desenlace de dolor a largo plazo por lo que su efecto sería trivial.
	Dolor a mediano plazo, puntaje final (Tiempo de seguimiento: 2 meses) <i>Según la escala VAS y el índice WOMAC (Menor valor significa menos dolor)</i>	2 ECAs (n= 180)	-	<b>SMD: 0.65 desviaciones estándar menos</b> (De 1.62 menos a 0.32 más)	⊕⊕○○ BAJA <sup>a,b</sup>	
	Dolor a largo plazo, puntaje final (Tiempo de seguimiento: 4 meses) <i>Según la escala VAS y el índice WOMAC (Menor valor significa menos dolor)</i>	1 ECA (n= 122)	-	<b>SMD: 0.19 desviaciones estándar menos</b> (De 0.54 menos a 0.17 más)	⊕⊕⊕○ MODERADA <sup>b</sup>	
	Función Física, puntaje final (Rango de seguimiento: 3-8 semanas) <i>Según el índice WOMAC (Menor valor significa menos discapacidad física)</i>	3 ECAs (n= 257)	-	<b>SMD: 1.49 desviaciones estándar menos</b>	⊕⊕○○ BAJA <sup>a,b</sup>	

				(De 3.04 menos a 0.06 más)		
	Calidad de vida, puntaje final (Media de seguimiento: 8 semanas) <i>Según el cuestionario SF-36 0-100 (Mayor valor significa mayor calidad de vida)</i>	1 ECA (n= 52)	-	<b>SMD: 0.55 desviaciones estándar más</b> (De 0.01 menos a 1.12 más)	⊕⊕○○ BAJA <sup>b,d</sup>	
<p>En resumen, en <i>personas con osteoartritis</i>, al indicar corticoides intra-articulares para el manejo farmacológico del dolor en lugar de no indicarlo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Podría ser que disminuyamos de manera importante el puntaje de dolor a corto plazo (menos de 4 semanas) en 1.56 desviaciones estándar menos (IC95%: -3.15 a 0.04) y el dolor a mediano plazo (4-8 semanas) en 0.65 desviaciones estándar menos (IC95%: -1.62 a 0.32).</li> <li>Podría ser que disminuyamos de manera importante el puntaje de discapacidad física en 1.49 desviaciones estándar menos (IC95%: -3.04 a 0.06) y un aumento importante en el puntaje de calidad de vida en 0.55 desviaciones estándar más (IC95%: -0.01 a 1.12).</li> <li>Probablemente no produzcamos un efecto importante en el puntaje de dolor a largo plazo (4 meses).</li> </ul>						
<b>Daños:</b>						
¿Cuán sustanciales son los daños ocasionados al brindar la intervención frente a brindar el comparador?						
Juicio	Evidencia					Consideraciones adicionales
<input type="radio"/> Grande <input type="radio"/> Moderado <input type="radio"/> Pequeño <input type="radio"/> Trivial  <input type="radio"/> Varía <input checked="" type="radio"/> Se desconoce	<b>Desenlaces (tiempo de seguimiento)</b>	<b>Número y Tipo de estudios</b>	<b>Efecto relativo (IC 95%)</b>	<b>Diferencia (IC 95%)</b>	<b>Certeza</b>	En adultos con osteoartritis de cadera, los daños de indicar corticoide intra-articular en lugar de no indicarlo se consideraron desconocidos por los miembros del GEG debido al tamaño de muestra pequeño y el tiempo de seguimiento no óptimo.
	Evento adverso serio (Tiempo de seguimiento: 3 meses)	1 ECA (n= 140)	OR (peto) 1.86 (0.37 a 9.47)	<b>1.4 más por 100</b> (de 10 menos a 9 más)	⊕○○○ MUY BAJA <sup>a,e</sup>	
<p>En resumen, en <i>personas con osteoartritis</i> a las que indiquemos corticoides intra-articulares para el manejo farmacológico de dolor en lugar de no indicarlo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Podría ser que no modifiquemos la tasa de eventos adversos serios, aunque la evidencia es muy incierta.</li> </ul>						
<b>Certeza de la evidencia:</b>						
¿Cuál es la certeza general de la evidencia?						
Juicio	Evidencia					Consideraciones adicionales
<input checked="" type="radio"/> Muy baja <input type="radio"/> Baja <input type="radio"/> Moderada <input type="radio"/> Alta  <input type="radio"/> Ningún estudio incluido	<b>Desenlaces (tiempo de seguimiento)</b>	<b>Importancia</b>		<b>Certeza</b>		Se consideró que, en general, los desenlaces críticos tuvieron una certeza de la evidencia moderada, baja o muy baja y por ello se tomó la certeza global como "muy baja".
	Dolor a corto plazo, puntaje final (Rango de seguimiento: 2-4 semanas)	CRÍTICO		⊕⊕○○ BAJA <sup>a,b</sup>		
	Dolor a mediano plazo, puntaje final (Tiempo de seguimiento: 2 meses)	CRÍTICO		⊕⊕○○ BAJA <sup>a,b</sup>		
	Dolor a largo plazo, puntaje final (Tiempo de seguimiento: 4 meses)	CRÍTICO		⊕⊕⊕○ MODERADA <sup>b</sup>		
	Función Física, puntaje final (Rango de seguimiento: 3-8 semanas)	CRÍTICO		⊕⊕○○ BAJA <sup>a,b</sup>		
	Calidad de vida, puntaje final (Media de seguimiento: 8 semanas)	CRÍTICO		⊕⊕○○ BAJA <sup>b,d</sup>		
	Evento adverso serio (Tiempo de seguimiento: 3 meses)	CRÍTICO		⊕○○○ MUY BAJA <sup>a,e</sup>		

	<p><b>Explicaciones de la certeza de evidencia:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Se disminuyó la certeza en 1 nivel por riesgo de sesgo debido a que entre el 50-70% del <i>weight</i> del metaanálisis está compuesto por estudios con bajo riesgo de sesgo.</li> <li>Se disminuyó la certeza en 1 nivel por imprecisión debido a que el intervalo de confianza cruza 1 MID.</li> <li>Se disminuyó la certeza en 2 niveles por riesgo de sesgo debido a que menos del 50% del <i>weight</i> del metaanálisis está compuesto por estudios con bajo riesgo de sesgo.</li> <li>Se disminuyó la certeza en 1 nivel por alto riesgo de sesgo del ensayo clínico aleatorizado incluido.</li> <li>Se disminuyó la certeza en 2 niveles por imprecisión debido a que el número de eventos fue menor a 50.</li> </ol>	
--	---	--

**Desenlaces importantes para los pacientes:**  
¿Se contó con evidencia para todos los desenlaces importantes/críticos para los pacientes?

Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales														
<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Probablemente no <input type="radio"/> Probablemente sí <input checked="" type="radio"/> Sí	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">Desenlaces (<i>tiempo de seguimiento</i>)</th> <th style="width: 40%;">Importancia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dolor a corto plazo, puntaje final (Rango de seguimiento: 2-4 semanas)</td> <td>CRÍTICO</td> </tr> <tr> <td>Dolor a mediano plazo, puntaje final (Tiempo de seguimiento: 2 meses)</td> <td>CRÍTICO</td> </tr> <tr> <td>Dolor a largo plazo, puntaje final (Tiempo de seguimiento: 4 meses)</td> <td>CRÍTICO</td> </tr> <tr> <td>Función Física, puntaje final (Rango de seguimiento: 3-8 semanas)</td> <td>CRÍTICO</td> </tr> <tr> <td>Calidad de vida, puntaje final (Media de seguimiento: 8 semanas)</td> <td>CRÍTICO</td> </tr> <tr> <td>Evento adverso serio (Tiempo de seguimiento: 3 meses)</td> <td>CRÍTICO</td> </tr> </tbody> </table>	Desenlaces ( <i>tiempo de seguimiento</i> )	Importancia	Dolor a corto plazo, puntaje final (Rango de seguimiento: 2-4 semanas)	CRÍTICO	Dolor a mediano plazo, puntaje final (Tiempo de seguimiento: 2 meses)	CRÍTICO	Dolor a largo plazo, puntaje final (Tiempo de seguimiento: 4 meses)	CRÍTICO	Función Física, puntaje final (Rango de seguimiento: 3-8 semanas)	CRÍTICO	Calidad de vida, puntaje final (Media de seguimiento: 8 semanas)	CRÍTICO	Evento adverso serio (Tiempo de seguimiento: 3 meses)	CRÍTICO	El GEG consideró que los desenlaces de dolor, función física, calidad de vida y los eventos adversos serios serían críticos para todos los pacientes con Osteoartritis.
	Desenlaces ( <i>tiempo de seguimiento</i> )	Importancia														
	Dolor a corto plazo, puntaje final (Rango de seguimiento: 2-4 semanas)	CRÍTICO														
	Dolor a mediano plazo, puntaje final (Tiempo de seguimiento: 2 meses)	CRÍTICO														
	Dolor a largo plazo, puntaje final (Tiempo de seguimiento: 4 meses)	CRÍTICO														
	Función Física, puntaje final (Rango de seguimiento: 3-8 semanas)	CRÍTICO														
	Calidad de vida, puntaje final (Media de seguimiento: 8 semanas)	CRÍTICO														
Evento adverso serio (Tiempo de seguimiento: 3 meses)	CRÍTICO															

**Balance de los efectos:**  
¿El balance entre beneficios y daños favorece a la intervención o al comparador?  
(Tomar en cuenta los beneficios, daños, certeza de la evidencia y la presencia de desenlaces importantes)

Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<input type="radio"/> Favorece al comparador <input type="radio"/> Probablemente favorece al comparador <input type="radio"/> No favorece a la intervención ni al comparador <input checked="" type="radio"/> Probablemente favorece a la intervención <input type="radio"/> Favorece a la intervención  <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce		El GEG consideró los beneficios moderados por el efecto que tienen los corticoides intra-articulares sobre el dolor a corto plazo y mediano plazo (menos de 2 meses). Aunque los daños fueron desconocidos, con la información que se dispone al momento, no se reportaron eventos adversos articulares serios durante el tiempo de seguimiento de los estudios presentados. Por este motivo, el GEG consideró que el balance favorece a la intervención para el alivio de dolor a corto plazo, en especial en pacientes que no toleren o no hayan respondido a los analgésicos orales.

**Uso de recursos:**  
¿Qué tan grandes son los requerimientos de recursos (costos) de la intervención frente al comparador para un paciente (de ser una enfermedad crónica, usar el costo anual)?

Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Costos extensos</li> <li>● Costos moderados</li> <li>○ Intervención y comparador cuestan similar o los costos son pequeños</li> <li>○ Ahorros extensos</li> <li>○ Ahorros moderados</li> <li>○ Varía</li> <li>○ Se desconoce</li> </ul>		<b>Intervención: Indicar Corticoide intra-articular</b>	<b>Comparador: No indicar corticoide intra-articular</b>	<p>A partir de esta información, el GEG consideró que los costos de implementación de indicar corticoides intra-articulares fue moderado.</p>
	<b>Presentación</b>	<u>Triamcinolona acetónido:</u> Ampolla de 40mg/ml de 1mL <u>Lidocaína 2% SE:</u> Ampolla de 20ml	No aplica	
	<b>Costo unitario</b>	<u>Triamcinolona acetónido:</u> S/. 18.94 <u>Lidocaína 2% SE:</u> S/. 1.20 <u>Ecografía de cadera:</u> S/. 70.00	No aplica	
	<b>Dosis (cantidad de unidades del producto a usar)</b>	<u>Triamcinolona acetónido:</u> 1 ampolla de 40mg cada 03 meses	No aplica	
	<b>Duración del esquema*</b>	1 ampolla cada 03 meses por 1 año	No aplica	
	<b>Costo total tratamiento por persona:</b>	<u>Triamcinolona acetónido:</u> $18.94 \times 4 = \text{S/}. 75.8$ <u>Lidocaína 2% SE:</u> $1.20 \times 4 = \text{S/}. 4.8$ <u>Ecografía de cadera:</u> $70.00 \times 4 = \text{S/}. 280$	No aplica	
	<b>Diferencia</b>	Por persona tratada en un año, la intervención cuesta <b>S/. 360.6</b> más que el comparador.		
<p>*Esta es la duración del esquema que consideró el GEG.                      Fuente: Petitorio de EsSalud, precios de 2024</p>				

**Equidad:**

Al preferir la intervención en lugar del comparador, ¿cuál será el impacto en la equidad?

Definiciones

- *Incrementa la equidad: favorece a poblaciones vulnerables de interés, como mayores de edad, personas de escasos recursos económicos, personas que viven en contextos rurales, personas que tienen escaso acceso a los servicios de salud, etc)*
- *Reduce la equidad: desfavorece a poblaciones vulnerables de interés, como mayores de edad, personas de escasos recursos económicos, personas que viven en contextos rurales, personas que tienen escaso acceso a los servicios de salud, etc)*

Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Reduce la equidad</li> <li>○ Probablemente incremente la equidad</li> <li>○ Probablemente no tenga impacto en la equidad</li> <li>● Probablemente reduce la equidad</li> <li>○ Incrementa la equidad</li> <li>○ Varía</li> <li>○ Se desconoce</li> </ul>		El GEG consideró que indicar corticoides intra-articulares para el manejo farmacológico de dolor en pacientes con osteoartritis de cadera probablemente reduzca en la equidad debido a que el procedimiento requiere de una guía por imagen que no podría estar disponible en todos los centros de atención de EsSalud.

**Aceptabilidad:**

¿La intervención es aceptable para el personal de salud y los pacientes?

Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ No</li> <li>○ Probablemente no</li> <li>● Probablemente sí</li> <li>○ Sí</li> </ul>		El GEG consideró que indicar corticoides intra-articulares para el manejo farmacológico de dolor en pacientes con osteoartritis de

<input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce		cadera sería probablemente aceptable para pacientes y familiares.
<b>Factibilidad:</b>		
¿La intervención es factible de implementar?		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Probablemente no <input checked="" type="radio"/> Probablemente sí <input type="radio"/> Sí  <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce		El GEG consideró que indicar corticoides intra-articulares para el manejo farmacológico de dolor en pacientes con osteoartritis de cadera sería probablemente factible debido a que los insumos se encuentran disponibles en los establecimientos de EsSalud o se podría acceder a ellos a través de una referencia.

### Resumen de los juicios

PICO N°10.1: Indicar corticoides intra-articulares en pacientes con osteoartritis de rodilla versus salino placebo

	JUICIOS						
<b>BENEFICIOS</b>	Trivial	Pequeño		Moderado	Grande	Varía	Se desconoce
<b>DAÑOS</b>	Grande	Moderado		Pequeño	Trivial	Varía	Se desconoce
<b>CERTEZA DE LA EVIDENCIA</b>	Muy baja	Baja		Moderada	Alta	Ningún estudio incluido	
<b>DESENLACES IMPORTANTES PARA LOS PACIENTES</b>	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí		
<b>BALANCE DE LOS EFECTOS</b>	Favorece al comparador	Probablemente favorece al comparador	No favorece a la intervención ni al comparador	Probablemente favorece a la intervención	Favorece a la intervención	Varía	Se desconoce
<b>USO DE RECURSOS</b>	Costos extensos	Costos moderados	Intervención y comparador cuestan similar o los costos son pequeños	Ahorros moderados	Ahorros extensos	Varía	Se desconoce
<b>EQUIDAD</b>	Reduce la equidad	Probablemente reduce la equidad	Probablemente no tenga impacto en la equidad	Probablemente incrementa la equidad	Incrementa la equidad	Varía	Se desconoce
<b>ACEPTABILIDAD</b>	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí	Varía	Se desconoce

<b>FACTIBILIDAD</b>	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí	Varía	Se desconoce
<b>RECOMENDACIÓN FINAL</b>	Recomendación fuerte en contra de la intervención	Recomendación condicional en contra de la intervención		Recomendación condicional a favor de la intervención	Recomendación fuerte a favor de la intervención	No emitir recomendación	

**PICO N°10.2: Indicar corticoides intra-articulares en pacientes con osteoartritis de cadera versus salino placebo**

	JUICIOS						
<b>BENEFICIOS</b>	Trivial	Pequeño		Moderado	Grande	Varía	Se desconoce
<b>DAÑOS</b>	Grande	Moderado		Pequeño	Trivial	Varía	Se desconoce
<b>CERTEZA DE LA EVIDENCIA</b>	Muy baja	Baja		Moderada	Alta	Ningún estudio incluido	
<b>DESENLACES IMPORTANTES PARA LOS PACIENTES</b>	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí		
<b>BALANCE DE LOS EFECTOS</b>	Favorece al comparador	Probablemente favorece al comparador	No favorece a la intervención ni al comparador	Probablemente favorece a la intervención	Favorece a la intervención	Varía	Se desconoce
<b>USO DE RECURSOS</b>	Costos extensos	Costos moderados	Intervención y comparador cuestan similar o los costos son pequeños	Ahorros moderados	Ahorros extensos	Varía	Se desconoce
<b>EQUIDAD</b>	Reduce la equidad	Probablemente reduce la equidad	Probablemente no tenga impacto en la equidad	Probablemente incrementa la equidad	Incrementa la equidad	Varía	Se desconoce
<b>ACEPTABILIDAD</b>	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí	Varía	Se desconoce
<b>FACTIBILIDAD</b>	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí	Varía	Se desconoce
<b>RECOMENDACIÓN FINAL</b>	Recomendación fuerte en contra de la intervención	Recomendación condicional en contra de la intervención		Recomendación condicional a favor de la intervención	Recomendación fuerte a favor de la intervención	No emitir recomendación	

## Recomendaciones y justificación

PICO N°10.1: Indicar corticoides intra-articulares en pacientes con osteoartritis de rodilla versus salino placebo

Justificación de la dirección y fuerza de la recomendación	Recomendación
<p><b>Dirección:</b> En adultos con osteoartritis de rodilla, los beneficios de indicar corticoides intra-articulares para el manejo de dolor en lugar de no indicarlos se consideraron moderados debido al tamaño de efecto para el desenlace de dolor a corto plazo alcanzó el punto de corte definido como mínimamente importante.</p> <p>Los daños se consideraron desconocidos, con la información que se dispone al momento, no se reportaron eventos adversos articulares serios durante el tiempo de seguimiento de los estudios (hasta 2 años). Por este motivo, el GEG consideró que el balance favorece a la intervención para el alivio de dolor a corto plazo, en especial en pacientes que no toleren o no hayan respondido a los analgésicos orales.</p> <p>Debido a lo expuesto anteriormente, se emitió una recomendación <b>a favor</b> de indicar corticoides intra-articulares.</p> <p><b>Fuerza:</b> Debido a que la certeza general de la evidencia fue muy baja y a que esta intervención podría ser valorada diferente dependiendo de las características de cada paciente, esta recomendación fue <b>condicional</b>.</p>	<p>En pacientes con OA de rodilla con dolor y que no respondan a los AINE, <b>sugerimos</b> considerar la aplicación de corticoide intra-articular para el manejo agudo del dolor.</p> <p><b>Recomendación condicional a favor de la intervención</b></p> <p><b>Certeza de la evidencia: Muy Baja</b> ⊕○○○</p>

PICO N°10.2: Indicar corticoides intra-articulares en pacientes con osteoartritis de cadera versus salino placebo

Justificación de la dirección y fuerza de la recomendación	Recomendación
<p><b>Dirección:</b> En adultos con osteoartritis de cadera, los beneficios de indicar corticoides intra-articulares para el manejo de dolor en lugar de no indicarlos se consideraron moderados debido al tamaño de efecto para el desenlace de dolor a corto y mediano plazo, función física y calidad de vida superaron el</p>	<p>En pacientes con OA de cadera con dolor y que no respondan a los AINE, <b>sugerimos</b> considerar la aplicación de corticoide intra-articular para el manejo agudo del dolor, bajo guía ecográfica.</p> <p><b>Recomendación condicional a favor de la intervención</b></p>

Justificación de la dirección y fuerza de la recomendación	Recomendación
<p>punto de corte definido como mínimamente importante.</p> <p>Los daños se consideraron desconocidos, con la información que se dispone al momento, no se reportaron eventos adversos articulares serios durante el tiempo de seguimiento de los estudios. Por este motivo, el GEG consideró que el balance favorece a la intervención para el alivio de dolor a corto plazo, en especial en pacientes que no toleren o no hayan respondido a los analgésicos orales.</p> <p>Por ello, se emitió una recomendación <b>a favor</b> del uso de paracetamol.</p> <p><b>Fuerza:</b> Debido a que la certeza general de la evidencia fue baja, esta recomendación fue <b>condicional</b>.</p>	<p><b>Certeza de la evidencia: Muy Baja</b></p> <p>⊕○○○</p>

**Puntos de BPC:**

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

Justificación	BPC
<p>La dosis recomendada de triamcinolona intra-articular fue tomada del Lexicomp de UptoDate(119).</p>	<p>Al aplicar un corticoide intra-articular, utilizar triamcinolona acetónido 40mg para las articulaciones de rodilla y cadera. La dosis máxima por tratamiento es de 80mg (2 articulaciones a la vez).</p>
<p>Como se puede ver en la evidencia expuesta, el beneficio de los corticoides intra-articulares sobre el dolor disminuye con el tiempo. Por este motivo, se le debería explicar al paciente que el alivio será temporal y podría durar entre 2 y 10 semanas.</p> <p>Este BPC va de acuerdo con lo mencionado por la guía de NICE 2022(11).</p>	<p>Explicar al paciente que la aplicación de corticoide intra-articular solo le proveerá alivio de dolor a corto plazo (2-10 semanas).</p>
<p>De acuerdo con la evidencia expuesta, los efectos adversos de los corticoides intra-articulares son desconocidos. Sin embargo, este medicamento se ha asociado al desarrollo de osteoartritis rápidamente progresiva (117) y degeneración articular (fractura por insuficiencia subcontral y</p>	<p>No considerar el uso de corticoide intra-articular si no se tiene evidencia de confirmación radiológica de OA e inflamación activa.</p>

Justificación	BPC
<p>osteonecrosis) en estudios observacionales(120,121). Esta asociación no ha podido comprobarse en los ensayos clínicos disponibles con un seguimiento de dos años(122–124). Por este motivo antes de considerar indicarlos además de los criterios clínicos se debe tener una imagen compatible con OA y hallazgos de sinovitis.</p>	
<p>De los dos ECA (122,124) que existen acerca del uso recurrente de corticoide intra-articular aplicándolos cada 3 meses por 2 años, en uno de ellos(124) se observa que podría haber una disminución del grosor del espacio articular en el grupo que recibió este esquema de tratamiento. Aunque este desenlace subrogado no fue tomado en cuenta al momento de efectuar la recomendación en la presente guía, se debe ser cauto con el uso recurrente del corticoide intra-articular. Un tiempo de 4-6 meses entre una aplicación y otra fue propuesto según la opinión de experto del GEG.</p>	<p>Valorar cautelosamente la frecuencia y el tiempo total a administrar el corticoide intra-articular debido a los potenciales eventos adversos asociados a su uso frecuente. Procurar un intervalo no menor de 4-6 meses, entre una aplicación y otra.</p>
<p>Las recomendaciones de la EULAR para la aplicación de inyecciones intra-articulares recomienda que debe haber un tiempo de al menos 3 meses entre la aplicación de corticoide intra-articular y una cirugía de reemplazo articular(125). Esto debido a que en estudios observacionales se ha visto que podrían aumentar el riesgo de infección de la prótesis(126–128).</p>	<p>No considerar el uso de un corticoide intra-articular si se planea realizar un reemplazo articular total en un tiempo menor de 3 meses, ya que podría aumentar el riesgo de infección de la prótesis.</p>