

Pregunta 15. En pacientes con OA, ¿cuándo se debe indicar el tratamiento quirúrgico?

Conceptos previos: Las opciones quirúrgicas en OA son varias, y se indicarán para cada caso dependiendo de la gravedad y las características de cada paciente (edad o la actividad física que se realiza). Las principales opciones son:

- **Artroscopia:** Es una técnica mínimamente invasiva que sirve para examinar la articulación desde el interior mediante una pequeña incisión, y “lavarla” extrayendo los fragmentos de cartílago dañado en el caso que fuera necesario (52).
- **Artroplastia:** Es la cirugía de remplazo parcial o total de la articulación, mediante el implante de una prótesis de metal, cerámica o plástica. Estas prótesis tienen una duración determinada por lo que se suelen recomendar para casos de edad avanzada (52).

Justificación de la pregunta: La cirugía es en ocasiones la última opción para los casos más graves de OA. Convencionalmente, se indica para los pacientes que, a pesar de seguir un tratamiento médico adecuado para la OA, siguen padeciendo síntomas persistentes como el dolor y la dificultad para moverse. Sin embargo, las indicaciones de dicho tratamiento quirúrgico siguen siendo variables.

Preguntas PICO abordadas en esta pregunta clínica:

La presente pregunta clínica abordó las siguientes preguntas PICO:

Pregunta PICO N°	Paciente / Problema	Intervención / Comparación	Desenlaces
15	Adultos con osteoartritis que no responden al tratamiento médico	Cirugía temprana / Cirugía tardía	<u>Críticos:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Dolor • Funcionalidad • Calidad de vida • Efectos adversos

Búsqueda de RS y ECA

Para esta pregunta, 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, y hayan sido publicadas desde el inicio de los tiempos hasta agosto del 2024. Al no encontrarse ninguna RS, se realizó una búsqueda *de novo* de ECA (**Anexo N° 2**). Debido a que no se encontró RS de ECA ni ECA, el GEG optó por presentar puntos de Buena Práctica Clínica (BPC) que respondan a la pregunta planteada, a partir de las guías y documentos técnicos que fueron identificados en el proceso de búsqueda inicial pero que no alcanzaron a cumplir con los criterios de inclusión.

Puntos de Buena Práctica Clínica (BPC):

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

Justificación	BPC
<p>El GEG-Local consideró que la poca evidencia disponible señala que el tratamiento quirúrgico en adultos con OA de cadera o rodilla beneficia más a aquellas personas con mayor sintomatología de dolor y función que no han tenido una respuesta adecuada de sus síntomas con tratamientos farmacológicos o no farmacológicos previos. Sin embargo, no se han realizado análisis sobre el daño potencial de dichas intervenciones fuera de no obtener una reducción significativa de la sintomatología preexistente. Por lo cual se decidió emitir un punto de práctica clínica sobre considerar tratamiento quirúrgico cuando las terapias farmacológicas y no farmacológicas no logren controlar el dolor y la limitación de la funcionalidad</p>	<p>En pacientes con OA, considerar el tratamiento quirúrgico cuando las terapias farmacológicas y no farmacológicas no logren controlar el dolor y la limitación de la funcionalidad.</p>
<p>El GEG-Local consideró que es necesario que la falla del manejo farmacológico y no farmacológico, que es indicación para cirugía, debe ser constatada por el médico reumatólogo y/o al médico de medicina física y rehabilitación. Por ello, se establece que para la indicación quirúrgica es necesaria una opinión previa dada por estos profesionales.</p>	<p>Para la indicación de tratamiento quirúrgico es necesaria una opinión previa del médico reumatólogo y/o del médico de medicina física y rehabilitación.</p>
<p>Hay evidencia en pacientes con osteoartritis sin resistencia a tratamiento médico, que la fisioterapia, podría ayudar a mejorar dolor y calidad de vida en 6 meses respecto a pacientes que han recibido artroplastia (149). Así mismo, también hay un estudio que muestra que solo del 10 al 73% de los pacientes que son derivados a cirugía, han recurrido previamente a tratamiento por fisioterapia (150). Teniendo esto en cuenta, el GEG consideró que, según su experiencia, los pacientes que tenían un adecuado control por medicina física y rehabilitación tenían mejores resultados postquirúrgicos.</p>	<p>Los pacientes que serán referidos para manejo quirúrgico deben recibir terapia física de fortalecimiento muscular guiado por el especialista de medicina física y rehabilitación.</p>
<p>El GEG-Local consideró importante que en pacientes con indicación quirúrgica se</p>	<p>En pacientes con indicación quirúrgica, evaluar y controlar en lo posible factores asociados a</p>

Justificación	BPC
<p>evalúe y controle en lo posible factores asociados a peores resultados postquirúrgicos como ausencia de soporte social, ansiedad, depresión, dolor lumbar, sobrepeso/obesidad, y comorbilidades como osteoporosis.</p> <p>Fueron tomados en cuenta también, ambos estudios mencionados para el BPC anterior (149,150). Teniendo en cuenta lo precisado en el anterior BPC, la hipotrofia muscular es una condición que se debe evitar en los pacientes que tienen indicación quirúrgica; para tratar de garantizar los mejores resultados posibles.</p>	<p>peores resultados postquirúrgicos como: ausencia de soporte social, ansiedad, depresión, dolor lumbar, sobrepeso/obesidad, hipotrofia muscular y comorbilidades como osteoporosis.</p>
<p>El GEG-Local consideró importante tomar en cuenta la recomendación de la guía NICE 2014 (52), con respecto a ofrecer información a los pacientes con OA candidatos a cirugía, sobre los beneficios y riesgos de la cirugía y las posibles consecuencias de no ser operado, y la recuperación y rehabilitación después de la cirugía.</p>	<p>En pacientes candidatos a cirugía, brindar la siguiente información</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beneficios y riesgos de la cirugía. - Las posibles consecuencias de no realizar la cirugía. - Las posibles consecuencias de la cirugía. - El proceso de recuperación y rehabilitación después de la cirugía.