

Pregunta 5. En pacientes con OA, ¿se debería indicar el uso de ortesis?

Conceptos generales: Para el Seguro Social de Salud – EsSalud, una órtesis es un dispositivo ortopédico externo aplicado a una región anatómica con la finalidad de facilitar o mejorar la función y mantener la estructura del sistema musculoesquelético*. Asimismo, la literatura internacional define una órtesis como un apoyo u otro dispositivo externo aplicado al cuerpo para modificar los aspectos funcionales o estructurales del sistema neuromusculoesquelético (89).

*Directiva N° 008 – GCPS – EsSalud – 2011: Especificaciones técnicas de ayudas biomecánicas de rehabilitación en EsSalud.

Justificación: Como parte del tratamiento preventivo para la mejora en la deambulación y por ende en la funcionalidad de pacientes con OA, se usan diferentes dispositivos de apoyo como las órtesis. Por ello, es importante conocer la eficacia del uso de estos dispositivos en diferentes desenlaces de los pacientes con OA.

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

La guía NICE recomendó: i) ofrecer consejería respecto al calzado adecuado (incluyendo aquel que tuviera propiedades amortiguadoras) como parte de los tratamientos principales para personas con OA de miembros inferiores; ii) que las personas que tienen dolor articular biomecánico o inestabilidad deberían ser consideradas para evaluación para uso de abrazaderas/apoyo articular/plantillas como un adjunto a los tratamientos principales y iii) que los dispositivos de asistencia (como bastones y abrazaderas) deberían considerarse como adjuntos a los tratamientos principales para personas con OA que tienen problemas específicos con actividades de la vida diaria, solicitando el consejo de expertos de ser necesario.

El GEG de NICE encontró 2 ECA, con diseños no adecuados en esta área, y uso de dispositivos muy heterogéneos, y considera que:

- Si bien se evidenció que existen datos limitados sobre la efectividad de las plantillas (ya sea en cuña o neutra) en la reducción de síntomas de OA de rodilla, también se consideró que esta era una intervención de bajo costo.
- Se encontró poca evidencia de la efectividad de los dispositivos de ayuda para caminar (como férulas y andadores) para la OA de cadera y rodilla. Dicha evidencia sugiere que las ayudas para caminar (uso de bastón) pueden mejorar significativamente la longitud de la zancada y la cadencia. Un ECA a 6 meses encontró mejoría en el test de caminata de 6 minutos, con el uso de bastón.
- Existe alguna evidencia de la efectividad de los dispositivos para la OA de la mano. Las férulas de pulgar (de cualquier diseño) pueden ayudar a reducir el dolor de la OA de pulgar y mejorar la función de la mano. En dolor, un ECA reportó que un 65% del grupo intervención mejoró en la escala VAS, versus un 25% en el grupo control ($p < 0.05$).

Actualización de la literatura: Para actualizar la revisión de la literatura realizada por la guía NICE 2014, se realizó una búsqueda de artículos científicos desde 1 de enero del 2008 (pues la búsqueda realizada por NICE para esta pregunta fue realizada para la versión de la guía del 2008). Esta búsqueda fue realizada hasta julio del 2017 usando el buscador PubMed.

En esta búsqueda se encontró 3 estudios:

- Una RS de Moyer (2015) (n=213) (90), resumió 2 ECA, sobre el uso de férulas de rodilla muestra una diferencia estadísticamente significativa que favoreció el grupo que usó abrazadera para la rodilla para mejorar el dolor (SMD: 0,33; IC 95%: 0.13 a 0.52) y la funcionalidad (SMD: 0,22; IC 95%: 0.02 a 0.41). Cuando se comparó con un grupo control que no utilizó una órtesis, el tamaño del efecto fue moderado para dolor (SMD: 0,56; IC 95%: 0.03 a 1.09) y función (SMD: 0,48; IC 95%: 0,02 a 0,95). Cabe resaltar que los estudios son muy heterogéneos y con riesgo de sesgo alto. Puntaje de AMSTAR: 7/11
- Un ECA de Hinman (2016) (n=59) (91) halló que el uso de zapatos adecuado comparado con no usarlos tuvo un efecto favorable sobre el dolor (VAS) (DM:0.99; IC 95%: 0.53 a 1.86), y en funcionalidad (WOMAC) (DM: 0.85; IC 95%: 0.45 a 1.61). Este estudio presenta riesgo de sesgo debido a que no cuenta con aleatorización ni cegamiento adecuados.
- Un ECA de Mutlu (2017) (92) que usó una intervención con vendajes no encontró efecto en funcionalidad (DM: 0.67; IC 95%: -1.99 a 3.35). Este ECA tuvo alto riesgo en los ítems de ocultamiento de la asignación y cegamiento en la herramienta de evaluación de Cochrane.

El GEG-Local consideró que la evidencia hallada era muy heterogénea, lo cual impedía realizar un meta-análisis y emitir una recomendación en base a ella. Por ello, no se realizaron tablas GRADE y se procedió a plantear puntos de BPC por consenso del GEG-Local.

Puntos de Buena Práctica Clínica:

1. El GEG-Local acordó que es necesario que los pacientes que necesiten órtesis sean referidos al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación para que los especialistas den indicaciones para su uso.
2. El GEG-Local consideró importante sugerir el uso de un adecuado calzado, basado en el ECA de Hinman (91) y en que fisiopatológicamente esto puede ayudar a reducir el impacto del peso sobre las articulaciones en miembros inferiores. Por ello sugiere usar un calzado adecuado como parte del tratamiento en adultos con OA.
3. EL GEG-Local, considera importante adoptar la recomendación de la guía NICE 2014, sobre el uso de un dispositivo de asistencia en la marcha (bastones y giradores) depende de la evaluación individual de cada paciente con OA, para determinar cuál es el más adecuado, por lo que su uso debería estar prescrito en personas que tengan problemas específicos con las actividades de vida diaria y deben de ser adyuvantes a los tratamientos principales descritos en preguntas anteriores.

Recomendación y Puntos de buena Práctica clínica:**Puntos de Buena práctica clínica:**

1. De ser necesario el uso de algún tipo de ortesis para disminuir el dolor y/o aumentar la adherencia al plan de ejercicio físico, buscar asesoramiento con la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación.
2. Como parte del manejo de OA de miembros inferiores, considerar el uso de calzado adecuado.
3. Los dispositivos de asistencia (como bastones) se deben indicar en personas que tienen problemas específicos con actividades de la vida diaria.