

Pregunta 7. En pacientes con OA, ¿se debería indicar paracetamol para el manejo de dolor?

Introducción

Paracetamol es un analgésico frecuentemente utilizado cuyo mecanismo de acción aún no se ha dilucidado por completo ya que además de inhibir la síntesis de prostaglandinas a través de la COX, actúa de manera multidimensional en vías serotoninérgicas, cannabinoides, canales iónicos neuronales e inhibiendo la síntesis de óxido nítrico (99). Los efectos adversos asociados a su uso a dosis regulares son síntomas gastrointestinales como dolor abdominal, pirosis, náuseas o vómitos y elevación de enzimas hepáticas (100), así como reportes de falla renal (101) y citopenias (102).

Los pacientes con osteoartritis suelen requerir un tratamiento farmacológico para aliviar el dolor o mejorar la funcionalidad. Para tal fin, existen diversos fármacos con acción analgésica y antiinflamatoria, sin embargo, estos poseen diferentes perfiles de eficacia y seguridad, por lo cual es necesario establecer cuáles podrían ser utilizados en el manejo inicial.

Preguntas PICO abordadas en esta pregunta clínica

La presente pregunta clínica abordó las siguientes preguntas PICO:

Pregunta PICO N°	Paciente o problema	Intervención	Comparador	Desenlaces
7	Pacientes adultos con osteoartritis y dolor	Paracetamol	No Paracetamol	Críticos: <ul style="list-style-type: none"> • Dolor • Función física • Calidad de vida • Efectos adversos (retiro por eventos adversos y eventos adversos serios) Subrogado <ul style="list-style-type: none"> • Elevación de enzimas hepáticas

Para responder la pregunta PICO N°7 se utilizaron dos RS, la RS de Leopoldino et al. (2019) (12), para la mayoría de los desenlaces y la elaborada para la guía de diagnóstico y manejo de osteoartritis del grupo NICE (2022) (11) para el desenlace de calidad de vida. Estas RS compararon usar o no paracetamol en adultos con osteoartritis. Se decidió realizar una búsqueda de ECA para actualizar la RS de Leopoldino et al., en esta búsqueda, se encontró un ECA (Reed et al., 2018) (103) que ya había sido considerado para la RS de NICE 2022 mostrando resultados similares para los desenlaces reportados por Leopoldino et al. luego de su inclusión.

A continuación, se resumen las características de esta RS:

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 de 2021	• Calidad de vida (1 ECA)
Leopoldino 2019	13/14	Octubre 2017	• Dolor (7 ECA) • Función Física (7 ECA)

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)
			<ul style="list-style-type: none"> • Retiro por eventos adversos (7 ECA) • Eventos adversos serios (6 ECA) • Eventos adversos hepático (3 ECA)

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

Se evaluaron los siguientes desenlaces:

- Dolor (cambio en el puntaje):
 - Para este desenlace se utilizó la RS de la GPC de Leopoldino et al. (2019) que incluyó 07 ECA (n = 2355) con un rango de seguimiento entre 1 semana y 3 meses. Este tuvo las siguientes características:
 - **La población** fueron pacientes con diagnóstico de osteoartritis de rodilla o cadera, diagnosticada clínica o radiológicamente, sin restricción de intensidad o duración de síntomas.
 - **El escenario clínico** fue ambulatorio.
 - **La intervención** fue la adición de paracetamol a la terapia.
 - **El comparador** fue dar placebo además de la terapia que el paciente estaba recibiendo.
 - **El desenlace** de dolor fue medido utilizando la *Visual Analog Scale* (VAS) de 0 a 100mm. En esta escala, un menor valor indica mejoría del dolor.
 - Se decidió realizar una búsqueda de ECA para actualizar la RS de Leopoldino et al., en esta búsqueda, se encontró un ECA (Reed et al., 2018) que ya había sido considerado para la RS de NICE 2022 mostrando resultados similares para los desenlaces reportados por Leopoldino et al.

- Función Física (cambio en el puntaje):
 - Para este desenlace se utilizó la RS de la GPC de Leopoldino et al. (2019) que incluyó 07 ECA (n = 2354) con un rango de seguimiento entre 3 y 12 semanas. Este tuvo las siguientes características:
 - **La población** fueron pacientes con diagnóstico de osteoartritis de rodilla o cadera, diagnosticada clínica o radiológicamente, sin restricción de intensidad o duración de síntomas.
 - **El escenario clínico** fue ambulatorio.
 - **La intervención** fue la adición de paracetamol a la terapia.
 - **El comparador** fue dar placebo además de la terapia que el paciente estaba recibiendo.
 - **El desenlace** de función física fue medido utilizando la subescala de dificultad funcional del *Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index* (WOMAC). En esta subescala, un menor valor indica mejor funcionamiento físico.
 - Se decidió realizar una búsqueda de ECA para actualizar la RS de Leopoldino et al., en esta búsqueda, se encontró un ECA (Reed et al., 2018) que ya había sido considerado para la RS de NICE 2022 mostrando resultados similares para los desenlaces reportados por Leopoldino et al.

- 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 01 ECA (n = 542) con una media de seguimiento de 12 semanas. Este tuvo las siguientes características:
 - **La población** fueron adultos con osteoartritis, en su mayoría de rodilla o cadera, definida de manera clínica, radiológica o según los criterios de ACR, de todo tipo de severidad según la clasificación de Kellgren-Lawrence. En los pacientes que estuvieron recibiendo algún tipo de tratamiento no farmacológico o medicación analgésica de rescate antes de iniciar el estudio, se les permitió continuarlo
 - **El escenario clínico** fue ambulatorio.
 - **La intervención** fue la adición de paracetamol a la terapia.
 - **El comparador** fue dar placebo además de la terapia que el paciente estaba recibiendo.
 - **El desenlace** de calidad de vida fue medido utilizando la subescala de energía de la encuesta *Nottingham Health Profile* (NHP). En esta subescala, un mayor valor indica mejor calidad de vida.
- Se decidió realizar una búsqueda de ECA para actualizar la RS de Leopoldino et al., en esta búsqueda, se encontró un ECA (Reed et al., 2018) que ya había sido considerado para la RS de NICE 2022 mostrando resultados similares para los desenlaces reportados por Leopoldino et al.
- Retiro por eventos adversos:
 - Para este desenlace se utilizó la RS de la GPC de Leopoldino et al. (2019) que incluyó 07 ECA (n = 2355) con un rango de seguimiento entre 12 y 24 semanas. Este tuvo las siguientes características:
 - **La población** fueron pacientes con diagnóstico de osteoartritis de rodilla o cadera, diagnosticada clínica o radiológicamente, sin restricción de intensidad o duración de síntomas.
 - **El escenario clínico** fue ambulatorio.
 - **La intervención** fue la adición de paracetamol a la terapia.
 - **El comparador** fue dar placebo además de la terapia que el paciente estaba recibiendo.
 - **El desenlace** de retiro por eventos adversos fue reportado por los investigadores representando la proporción de casos que abandonaron el ensayo clínico ante la presencia de efectos adversos.
- Eventos adversos serios:
 - Para este desenlace se utilizó la RS de la GPC de Leopoldino et al. (2019) que incluyó 06 ECA (n = 3209) con un rango de seguimiento entre 12 y 24 semanas. Este tuvo las siguientes características:
 - **La población** fueron pacientes con diagnóstico de osteoartritis de rodilla o cadera, diagnosticada clínica o radiológicamente, sin restricción de intensidad o duración de síntomas.
 - **El escenario clínico** fue ambulatorio.
 - **La intervención** fue la adición de paracetamol a la terapia.
 - **El comparador** fue dar placebo además de la terapia que el paciente estaba recibiendo.
 - **El desenlace** de eventos adversos serios fue reportado por los investigadores e incluyeron flutter auricular, síndrome del túnel carpiano, fractura vertebral, ruptura de meniscos, ansiedad, colecistitis.

- Durante la sesión con el GEG se presentó el desenlace subrogado de elevación de enzimas hepáticas de la RS de la GPC de Leopoldino et al. (2019) que incluyó 03 ECA (n = 1237).

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

Población: Adultos con osteoartritis de rodilla o cadera Intervención: Indicar Paracetamol Comparador: No indicar Paracetamol Autor: Fernando Nateros Bibliografía: RS de Leopoldino et al. 2019, RS NICE 2022								
Desenlaces (<i>tiempo de seguimiento</i>)	Importancia	Número y Tipo de estudios	Intervención: Indicar Paracetamol	Comparación: No indicar Paracetamol	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	Interpretación*
Dolor, cambio en el puntaje (Rango de seguimiento: 1 semana-3meses) <i>Según la escala VAS 0-100mm (Menor valor significa mejoría)</i>	CRÍTICO	7 ECA (n= 2355)	Media 26.32 puntos	Media 23 puntos	-	MD: -3.32 puntos (-5.83 a -0.81)	⊕⊕⊕○ MODERADA ^b	Al indicar Paracetamol en lugar de no indicarlo, probablemente disminuimos el puntaje de dolor en 3.32 puntos (IC95%: 0.81-5.83) . (Escala de 0 a 100).
Función Física-cambio en el puntaje (Rango de seguimiento: 3 a 12 semanas) <i>Según la escala WOMAC function 0-100 (Menor valor significa mejoría)</i>	CRÍTICO	7 ECA (n= 2354)	Media 14.92 puntos	Media 12 puntos	-	MD: -2.92 puntos (-4.89 a -0.95)	⊕⊕⊕⊕ ALTA	Al indicar Paracetamol en lugar de no indicarlo, disminuiremos el puntaje de discapacidad física en 2.92 puntos (IC95%: 0.95-4.89) . (Escala de 0 a 100).
Calidad de vida-Cambio en el puntaje (Media de seguimiento: 12 semanas) <i>Según la escala Nottingham 0-100 (Mayor valor significa mejoría)</i>	CRÍTICO	1 ECA (n= 542)	Media 2 puntos	Media 1.72 puntos	-	MD: +0.28 (0.07 a 0.49)	⊕⊕○○ BAJA ^a	Al indicar Paracetamol en lugar de no indicarlo, podría ser que aumentemos el puntaje de calidad de vida en 0.28 puntos (IC95%: 0.07-0.49) . (Escala de 0 a 100).
Retiro del estudio por eventos adversos (Seguimiento: 12-24 semanas)	CRÍTICO	7 ECA (n= 3023)	120/1630 (7.37%)	90/1393 (6.46%)	RR 1.19 (0.91 a 1.55)	1 más por 100 (-0.6 a 3)	⊕⊕⊕○ MODERADA ^c	Por cada 100 personas a las que brindemos Paracetamol en lugar de no brindarlo, probablemente no modifiquemos la tasa de retiro por eventos adversos
Eventos adversos serios (Seguimiento: 12-24 semanas)	CRÍTICO	6 ECA (n= 3209)	28/1729 (1.62%)	17/1480 (1.15%)	RR 1.36 (0.73 a 2.53)	0.4 más por 100 (-0.3 a 1)	⊕⊕⊕○ MODERADA ^c	Por cada 100 personas a las que brindemos Paracetamol en lugar de no brindarlo, probablemente no modifiquemos la tasa de eventos adversos serios

Población: Adultos con osteoartritis de rodilla o cadera Intervención: Indicar Paracetamol Comparador: No indicar Paracetamol Autor: Fernando Nateros Bibliografía: RS de Leopoldino et al. 2019, RS NICE 2022								
Desenlaces (<i>tiempo de seguimiento</i>)	Importancia	Número y Tipo de estudios	<u>Intervención:</u> Indicar Paracetamol	<u>Comparación:</u> No indicar Paracetamol	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	Interpretación*
Eventos adversos (Hepático) (Seguimiento: 12-24 semanas) <i>Elevación de pruebas hepáticas</i>	SUBROGAD O	3 ECA (n= 1237)	46/693 (6.64%)	10/544 (1.84%)	RR 3.79 (1.94 a 7.39)	5 más por 100 (0.7 a 11)	⊕⊕⊕○ MODERADA ^c	Por cada 100 personas a las que brindemos Paracetamol en lugar de no brindarlo, probablemente causemos 5 eventos adversos hepáticos más (IC 95%: 0.7-11)
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. Explicaciones de la certeza de evidencia: a. Se disminuyó la certeza en 2 niveles debido a riesgo de sesgo, menos del 50% del <i>weight</i> del metaanálisis está compuesto por estudios con bajo riesgo de sesgo. b. Se disminuyó la certeza en 1 nivel debido a inconsistencia, la heterogeneidad estuvo entre el 50 y 80%. c. Se disminuyó la certeza en 1 nivel debido a imprecisión, número de eventos menor a 300.								

Tabla de la Evidencia a la Decisión (Evidence to Decision, EtD):

Presentación:

Pregunta 7: En pacientes con osteoartritis, ¿se deben indicar paracetamol para el manejo farmacológico inicial de dolor?	
Población:	Población adulta con osteoartritis
Intervención:	Indicar Paracetamol
Comparador:	Placebo o no indicarlo
Desenlaces:	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor • Función física • Calidad de vida • Evento adversos
Escenario:	EsSalud
Perspectiva:	Recomendación clínica poblacional – Seguro de salud (EsSalud)
Potenciales conflictos de interés:	Los miembros del GEG manifestaron no tener conflictos de interés con respecto a esta pregunta

Beneficios:						
¿Cuán sustanciales son los beneficios ocasionados al brindar la intervención frente a brindar el comparador?						
Juicio	Evidencia					Consideraciones adicionales
	Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Número y Tipo de estudios	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	
<ul style="list-style-type: none"> • Trivial ○ Pequeño ○ Moderado ○ Grande ○ Varía ○ Se desconoce 	Dolor, cambio en el puntaje (Rango de seguimiento: 1 semana-3 meses) Según la escala VAS 0-100mm (Menor valor significa mejoría)	7 ECA (n= 2355)	-	MD: 3.32 puntos menos (de -5.83 a -0.81)	⊕⊕⊕○ MODERADA ^b	<p>En adultos con osteoartritis, los beneficios de indicar paracetamol para el manejo farmacológico del dolor en lugar de no indicarlo se consideraron triviales ya que 4 de 6 miembros de GEG lo consideraron de ese modo. Las otras dos votaciones señalaron un beneficio pequeño y moderado, respectivamente.</p> <p>El estimado global de efecto de todos los desenlaces de beneficio evaluados (dolor, función física y calidad de vida) alcanzaron significancia estadística. El GEG consideró pequeño el disminuir 3.32 y 2.92 puntos más los puntajes de dolor y discapacidad física en las escalas de 100 puntos para ambos y mencionaron que, aunque pequeño, podría ser clínicamente importante especialmente para pacientes que no toleren algún AINE. Esos desenlaces tuvieron certezas de la evidencia moderada y alta, respectivamente. Con respecto al estimado hallado para calidad de vida que tuvo una certeza de la evidencia baja, el GEG consideró que aumentar 0.28 puntos más en una escala de 100 puntos no es clínicamente importante por lo que el</p>
	Función Física-cambio en el puntaje (Rango de seguimiento: 3 a 12 semanas) Según la escala WOMAC function 0-100 (Menor valor significa mejoría)	7 ECA (n= 2354)	-	MD: 2.92 puntos menos (de -4.89 a -0.95)	⊕⊕⊕⊕ ALTA	
	Calidad de vida-Cambio en el puntaje (Media de seguimiento: 12 semanas) Según la escala Nottingham 0-100 (Mayor valor significa mejoría)	1 ECA (n= 542)	-	MD: 0.28 puntos más (de 0.07 a 0.49)	⊕⊕○○ BAJA ^a	
	<p>En resumen, en <i>personas con osteoartritis</i>, al indicar paracetamol para el manejo farmacológico inicial de dolor en lugar de no indicarlo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Probablemente disminuyamos el puntaje de dolor en 3.32 puntos (IC95%: 0.81-5.83). • Disminuyamos el puntaje de discapacidad física en 2.92 puntos (IC95%: 0.95-4.89). • Podría ser que aumentemos el puntaje de calidad de vida en 0.28 puntos (IC95%: 0.07-0.49). 					

		Daños:				efecto sería trivial para este desenlace.
¿Cuán sustanciales son los daños ocasionados al brindar la intervención frente a brindar el comparador?						
Juicio	Evidencia					Consideraciones adicionales
○ Grande ○ Moderado ○ Pequeño ● Trivial ○ Varía ○ Se desconoce	Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Número y Tipo de estudios	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	En adultos con osteoartritis, los daños de indicar paracetamol en lugar de no indicarlo se consideraron trivial ya que 4 de 6 miembros del GEG lo consideraron de ese modo. Las otras dos votaciones señalaron un daño pequeño. El estimado global de efecto de los desenlaces de retiro por eventos adversos o de la ocurrencia de eventos adversos serios no alcanzó significancia estadística. En contraste, el estimado de efecto de los eventos adversos hepáticos alcanzó significancia estadística y se consideró pequeño por el GEG con una importancia clínica incierta debido a que para este desenlace se reportó la ocurrencia de elevación de enzimas hepáticas (subrogado).
	Retiro del estudio por eventos adversos (Seguimiento: 12-24 semanas)	7 ECA (n= 3023)	RR 1.19 (0.91 a 1.55)	1 más por 100 (de -0.6 a 3)	⊕⊕⊕○ MODERADA ^c	
	Eventos adversos serios (Seguimiento: 12-24 semanas)	6 ECA (n= 3209)	RR 1.36 (0.73 a 2.53)	0.4 más por 100 (de -0.3 a 1)	⊕⊕⊕○ MODERADA ^c	
	Eventos adversos (Hepático) (Seguimiento: 12-24 semanas) Elevación de pruebas hepáticas	3 ECA (n= 1237)	RR 3.79 (1.94 a 7.39)	5 más por 100 (de 0.7 a 11)	⊕⊕⊕○ MODERADA ^c	
En resumen, en <i>personas con osteoartritis</i> , por cada 100 personas a las que indiquemos paracetamol para el manejo farmacológico inicial de dolor en lugar de no indicarlo:						
<ul style="list-style-type: none"> • Probablemente causemos 5 eventos adversos hepáticos más (IC 95%: 0.7-11). Este desenlace es subrogado. • En contraste, no modificaremos la tasa de retiro por eventos adversos ni la tasa de eventos adversos serios. 						
Certeza de la evidencia: ¿Cuál es la certeza general de la evidencia?						
Juicio	Evidencia				Consideraciones adicionales	
○ Muy baja ● Baja ○ Moderada ○ Alta ○ Ningún estudio incluido	Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Importancia	Certeza		Se consideró que, en general, los desenlaces críticos tuvieron una certeza de la evidencia entre alta, moderada y baja, por ello se tomó la certeza global como "baja".	
	Dolor, cambio en el puntaje (Rango de seguimiento: 1 semana-3 meses)	CRÍTICO	⊕⊕⊕○ MODERADA ^b			
	Función Física-cambio en el puntaje (Rango de seguimiento: 3 a 12 semanas)	CRÍTICO	⊕⊕⊕⊕ ALTA			
	Calidad de vida-Cambio en el puntaje (Media de seguimiento: 12 semanas)	CRÍTICO	⊕⊕○○ BAJA ^a			
	Retiro del estudio por eventos adversos (Seguimiento: 12-24 semanas)	CRÍTICO	⊕⊕⊕○ MODERADA ^c			
	Eventos adversos serios (Seguimiento: 12-24 semanas)	CRÍTICO	⊕⊕⊕○ MODERADA ^c			
	Eventos adversos (Hepático) (Seguimiento: 12-24 semanas) Elevación de pruebas hepáticas	SUBROGADO	⊕⊕⊕○ MODERADA ^c			
Explicaciones de la certeza de evidencia: a. Se disminuyó la certeza en 2 niveles debido a riesgo de sesgo, menos del 50% del <i>weight</i> del metaanálisis está compuesto por estudios con bajo riesgo de sesgo.						

	b. Se disminuyó la certeza en 1 nivel debido a inconsistencia, la heterogeneidad estuvo entre el 50 y 80%. c. Se disminuyó la certeza en 1 nivel debido a imprecisión, número de eventos menor a 300.			
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	Desenlaces (<i>tiempo de seguimiento</i>)	Importancia	El GEG consideró que los desenlaces de dolor, función física, calidad de vida y la ocurrencia de retiros por eventos adversos o eventos adversos serios serían críticos para todos los pacientes con Osteoartritis. El desenlace de evento adverso serio hepático se consideró subrogado ya que en el conteo de eventos solo se consideró la elevación de enzimas hepáticas, un hallazgo laboratorial con significado clínico incierto.	
	Dolor	CRÍTICO		
	Función Física	CRÍTICO		
	Calidad de vida	CRÍTICO		
	Retiros por eventos adversos	CRÍTICO		
	Eventos adversos serios	CRÍTICO		
	Evento adverso hepático	SUBROGADO		
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			Dado que los desenlaces críticos tuvieron beneficios pequeños y daños triviales, el balance favorece a dar la intervención con una certeza de la evidencia baja.	
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	
<input type="radio"/> Costos extensos <input type="radio"/> Costos moderados <input checked="" type="radio"/> Intervención y comparador cuestan similar o los costos son pequeños <input type="radio"/> Ahorros extensos <input type="radio"/> Ahorros moderados <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce		Intervención: Indicar Paracetamol	Comparador: No indicar Paracetamol	
	Presentación	<u>Paracetamol:</u> Tableta de 500 mg	No aplica	A partir de esta información, el GEG consideró que los costos de implementación de indicar paracetamol fue pequeño o mínimo.
	Costo unitario	<u>Paracetamol:</u> S/. 0.04	No aplica	
	Dosis (cantidad de unidades del producto a usar)	<u>Paracetamol:</u> 2 tabletas de 500mg cada 12 horas	No aplica	
	Duración del esquema*	1 mes	No aplica	
	Costo total tratamiento por persona:	<u>Paracetamol:</u> $0.08 \times 2 \times 30 =$ S/. 4.8	No aplica	
	Diferencia	Por persona tratada en un mes, la intervención cuesta S/4.8 más que el comparador.		
*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?		
<p>Definiciones</p> <ul style="list-style-type: none"> 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
<input type="radio"/> Reduce la equidad <input type="radio"/> Probablemente incremente la equidad <input checked="" type="radio"/> Probablemente no tenga impacto en la equidad <input type="radio"/> Probablemente reduce la equidad <input type="radio"/> Incrementa la equidad <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce		El GEG consideró que indicar paracetamol para el manejo farmacológico inicial de dolor en pacientes con osteoartritis probablemente no tenga impacto en la equidad debido a que se tiene acceso a este fármaco en todos los centros de atención de EsSalud y que su costo es mínimo.
Aceptabilidad: ¿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 paracetamol para el manejo farmacológico inicial de dolor en pacientes con osteoartritis sería aceptable para pacientes y familiares.
Factibilidad: ¿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 paracetamol para el manejo farmacológico inicial de dolor en pacientes con osteoartritis es factible debido a que se encuentra disponible en los establecimientos de EsSalud.

Resumen de los juicios:

	JUICIOS						
BENEFICIOS	Trivial	Pequeño		Moderado	Grande	Varía	Se desconoce
DAÑOS	Grande	Moderado		Pequeño	Trivial	Varía	Se desconoce
CERTEZA DE LA EVIDENCIA	Muy baja	Baja		Moderada	Alta	Ningún estudio incluido	
DESENLACES IMPORTANTES PARA LOS PACIENTES	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí		
BALANCE DE LOS EFECTOS	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

	JUICIOS						
USO DE RECURSOS	Costos extensos	Costos moderados	Intervención y comparador cuestan similar o los costos son pequeños	Ahorros moderados	Ahorros extensos	Varía	Se desconoce
EQUIDAD	Reduce la equidad	Probablemente reduce la equidad	Probablemente no tenga impacto en la equidad	Probablemente incrementa la equidad	Incrementa la equidad	Varía	Se desconoce
ACEPTABILIDAD	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí	Varía	Se desconoce
FACTIBILIDAD	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí	Varía	Se desconoce
RECOMENDACIÓN FINAL	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:

Justificación de la dirección y fuerza de la recomendación	Recomendación
<p>Dirección: En adultos con osteoartritis, los beneficios de indicar paracetamol para el manejo de dolor en lugar de no indicarlo se consideraron triviales para los tres desenlaces evaluados (dolor, función física y calidad de vida). Así mismo, los daños también se consideraron triviales puesto que la tasa de retiro por eventos adversos o la ocurrencia de eventos adversos serios fue similar al dar paracetamol frente a dar placebo.</p> <p>Por ello, se emitió una recomendación en contra del uso rutinario de paracetamol.</p> <p>Fuerza: Debido a que la certeza general de la evidencia fue baja, esta recomendación fue condicional.</p>	<p>En pacientes con OA que requieran usar algún fármaco para el manejo del dolor, sugerimos no usar paracetamol de manera rutinaria.</p> <p>Recomendación condicional en contra de la intervención</p> <p>Certeza de la evidencia: Baja ⊕⊕○○</p>

Puntos de BPC:

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

Justificación	BPC
<p>En la evidencia expuesta para el desarrollo de esta guía se expone que el paracetamol ofrece un beneficio trivial similar que dar placebo (efecto relativo). Sin embargo, se podría aprovechar el efecto absoluto sobre la disminución del dolor dado que los daños asociados a su uso han mostrado ser triviales y es un fármaco accesible y de bajo costo.</p> <p>En la guía de práctica clínica de la VA/DoD 2020 (104) se recomienda su uso como fármaco de primera línea.</p>	<p>Se podría considerar el uso de paracetamol para el manejo de dolor en pacientes que no toleren un AINE o en los que tengan contraindicaciones para su uso.</p>