

Pregunta 8. En pacientes con OA, ¿se debería indicar tramadol para el manejo de dolor?

Introducción

Tramadol es un opioide sintético que basa su efecto analgésico a través de su acción sobre los receptores opioides μ , δ , κ y en vías monoaminérgicas centrales (105) regulando la captación de noradrenalina y serotonina. Debido a sus propiedades farmacodinámicas únicas dentro del grupo de opioides, tramadol presenta un perfil de efectos adversos diferente siendo los más frecuentes: náuseas, mareos, somnolencia, inestabilidad, xerostomía y, raramente, depresión respiratoria, convulsiones, tremor, bradicardia, alucinaciones y ansiedad (106).

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
8	Pacientes adultos con osteoartritis y dolor	Tramadol	No Tramadol	Críticos: <ul style="list-style-type: none"> • Dolor • Función física • Calidad de vida • Efectos adversos (retiro por eventos adversos y eventos adversos serios)

Para responder la pregunta PICO N°8, se utilizó la RS de April et al. (2019) (13) que comparó usar o no tramadol en adultos con osteoartritis. Se decidió realizar una búsqueda de ECA para actualizar la RS de April et al., en esta búsqueda, no se encontraron nuevos ECA.

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)
April 2019	13/14	Febrero 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor (8 ECA) • Función Física (5 ECA) • Calidad de vida (No reportado) • Retiro por eventos adversos (9 ECA) • Eventos adversos serios (7 ECA)

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

Se evaluaron los siguientes desenlaces:

- Dolor (puntaje final):
 - Para este desenlace se utilizó la RS de la GPC de April et al. (2019) que incluyó 08 ECA (n = 3972) 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 cualquier articulación, diagnosticada clínicamente bajo los criterios de la ACR o con evidencia radiológica, sin restricción de intensidad o duración de síntomas.
- **El escenario clínico** fue ambulatorio.
- **La intervención** fue la adición de tramadol 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 April et al., en esta búsqueda, no se encontraron nuevos ECA.
- **Función Física (puntaje final):**
 - Para este desenlace se utilizó la RS de la GPC de April et al. (2019) que incluyó 05 ECA (n = 2550) 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 cualquier articulación, diagnosticada clínicamente bajo los criterios de la ACR o con evidencia radiológica, sin restricción de intensidad o duración de síntomas.
 - **El escenario clínico** fue ambulatorio.
 - **La intervención** fue la adición de tramadol 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 escala, un menor valor indica mejor función física.
 - Se decidió realizar una búsqueda de ECA para actualizar la RS de April et al., en esta búsqueda, no se encontraron nuevos ECA.
- **Calidad de vida:** Ningún estudio reportó este desenlace.
- **Retiro por eventos adversos:**
 - Para este desenlace se utilizó la RS de la GPC de April et al. (2019) que incluyó 09 ECA (n = 4533) 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 cualquier articulación, diagnosticada clínicamente bajo los criterios de la ACR o con evidencia radiológica, sin restricción de intensidad o duración de síntomas.
 - **El escenario clínico** fue ambulatorio.
 - **La intervención** fue la adición de tramadol 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.
 - Se decidió realizar una búsqueda de ECA para actualizar la RS de April et al., en esta búsqueda, no se encontraron nuevos ECA.

- Eventos adversos serios:
 - Para este desenlace se utilizó la RS de la GPC de April et al. (2019) que incluyó 07 ECA (n = 3612) 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 cualquier articulación, diagnosticada clínicamente bajo los criterios de la ACR o con evidencia radiológica, sin restricción de intensidad o duración de síntomas.
 - **El escenario clínico** fue ambulatorio.
 - **La intervención** fue la adición de tramadol 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 angina inestable, diverticulitis, convulsiones, síncope, infarto miocárdico, insuficiencia renal, elevación de enzimas hepáticas, gastritis y síndrome de abstinencia.

Se decidió realizar una búsqueda de ECA para actualizar la RS de April et al., en esta búsqueda, no se encontraron nuevos ECA.

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

Población: Adultos con osteoartritis de cualquier articulación Intervención: Indicar Tramadol Comparador: No indicar Tramadol Autor: Fernando Nateros Bibliografía: RS de Abril et al. 2019								
Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Importancia	Número y Tipo de estudios	Intervención: Indicar Tramadol	Comparación: No indicar Tramadol	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	Interpretación*
Dolor, puntaje final (Rango de seguimiento: 1 semana a 3 meses) <i>Según la escala VAS 0-100 (Menor valor significa mejoría)</i>	CRÍTICO	8 ECA (n= 3972)	Media 50.3 puntos	Media 54.3 puntos	-	SDM: -0.25 desviaciones estándar (-0.32 a - 0.18)	⊕⊕⊕○ MODERADA ^a	Al indicar Tramadol en lugar de no indicarlo, probablemente disminuimos el puntaje de dolor en 0.25 desviaciones estándar (IC95% 0.18-0.32).
Función Física, puntaje final (Rango de seguimiento: 1 semana a 3 meses) <i>Según la escala WOMAC 0-1700 (Menor valor significa mejoría)</i>	CRÍTICO	5 ECA (n= 2550)	Media 991 puntos	Media 1059 puntos	-	SDM: -0.20 desviaciones estándar (-0.29 a - 0.12)	⊕⊕⊕○ MODERADA ^a	Al indicar Tramadol en lugar de no indicarlo, probablemente disminuimos el puntaje de calidad de vida en 0.20 desviaciones estándar (IC95% 0.12-0.29).
Calidad de vida	CRÍTICO	Ningún estudio reportó este desenlace						
Retiro del estudio por eventos adversos (Seguimiento: 1 semana a 3 meses)	CRÍTICO	9 ECA (n= 4533)	625/2978 (21.0%)	114/1555 (9.26%)	RR 2.64 (2.17 a 3.20)	15 más por 100 (10 a 204)	⊕⊕⊕○ MODERADA ^a	Por cada 100 personas a las que brindemos Tramadol en lugar de no brindarlo, probablemente causemos 15 retiros por eventos adversos más (IC95%: 10-20)
Eventos adversos serios (Seguimiento: 1 semana a 3 meses)	CRÍTICO	7 ECA (n= 3612)	110/2459 (4.47%)	22/1153 (1.91%)	RR 1.78 (1.11 a 2.84)	1.5 más por 100 (0.2 a 3)	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	Por cada 100 personas a las que brindemos Tramadol en lugar de no brindarlo, podría ser que causemos 1.5 eventos adversos serios más (IC95%: 0.2-3)
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 1 nivel debido a riesgo de sesgo, entre el 50-70% 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 imprecisión, el número de eventos/pacientes estuvo entre 50 y 300.								

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

Presentación:

Pregunta 8: En pacientes con osteoartritis, ¿se deben indicar tramadol para el manejo farmacológico inicial de dolor?	
Población:	Población adulta con osteoartritis
Intervención:	Indicar Tramadol
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	
○ Trivial ● Pequeño ○ Moderado ○ Grande ○ Varía ○ Se desconoce	Desenlaces (tiempo de seguimiento) Dolor, puntaje final (Rango de seguimiento: 1 semana a 3 meses) <i>Según la escala VAS 0-100 (Menor valor significa mejoría)</i>	Número y Tipo de estudios 8 ECA (n= 3972)	Efecto relativo (IC 95%) -	Diferencia (IC 95%) SDM: 0.25 desviaciones estándar menos (de -0.32 a -0.18)	Certeza ⊕⊕⊕○ MODERADA ^a	En adultos con osteoartritis, los beneficios de indicar tramadol para el manejo farmacológico del dolor en lugar de no indicarlo se consideraron pequeños ya que 5 de 6 miembros de GEG lo consideraron de ese modo, solo un miembro del GEG señaló que tuvo beneficios moderados. El estimado global de efecto de los desenlaces de beneficio evaluados (dolor y función física) alcanzaron significancia estadística. Además, el tamaño de efecto fue pequeño para los desenlaces de dolor y función física según Cohen, aunque el intervalo de confianza toma valores que podrían significar un efecto trivial. Debido a esto, el GEG consideró que el beneficio podría no ser clínicamente importante con una certeza de la evidencia moderada.	
	Función Física, puntaje final (Rango de seguimiento: 1 semana a 3 meses) <i>Según la escala WOMAC 0-1700 (Menor valor significa mejoría)</i>	5 ECA (n= 2550)	-	SDM: 0.20 desviaciones estándar menos (de -0.29 a -0.12)	⊕⊕⊕○ MODERADA ^a		
	Calidad de vida	Ningún estudio reportó este desenlace					
	En resumen, en <i>personas con osteoartritis</i> , al indicar tramadol para el manejo farmacológico inicial de dolor en lugar de no indicarlo: <ul style="list-style-type: none"> • Probablemente disminuyamos el puntaje de dolor en 0.25 desviaciones estándar menos (IC95% 0.18-0.32). • Probablemente disminuyamos el puntaje de calidad de vida en 0.20 desviaciones estándar menos (IC95% 0.12-0.29). 						
Daños:							
¿Cuán sustanciales son los daños ocasionados al brindar la intervención frente a brindar el comparador?							
Juicio	Evidencia					Consideraciones adicionales	

<ul style="list-style-type: none"> ● Grande ○ Moderado ○ Pequeño ○ Trivial ○ Varía ○ Se desconoce 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Desenlaces (tiempo de seguimiento)</th> <th>Número y Tipo de estudios</th> <th>Efecto relativo (IC 95%)</th> <th>Diferencia (IC 95%)</th> <th>Certeza</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Retiro del estudio por eventos adversos (Seguimiento: 1 semana a 3 meses)</td> <td>9 ECA (n= 4533)</td> <td>RR 2.64 (2.17 a 3.20)</td> <td>15 más por 100 (de 10 a 20)</td> <td>⊕⊕⊕○ MODERADA^a</td> </tr> <tr> <td>Eventos adversos serios (Seguimiento: 1 semana a 3 meses)</td> <td>7 ECA (n= 3612)</td> <td>RR 1.78 (1.11 a 2.84)</td> <td>1.5 más por 100 (de 0.2 a 3)</td> <td>⊕⊕○○ BAJA^{a,b}</td> </tr> </tbody> </table>	Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Número y Tipo de estudios	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	Retiro del estudio por eventos adversos (Seguimiento: 1 semana a 3 meses)	9 ECA (n= 4533)	RR 2.64 (2.17 a 3.20)	15 más por 100 (de 10 a 20)	⊕⊕⊕○ MODERADA ^a	Eventos adversos serios (Seguimiento: 1 semana a 3 meses)	7 ECA (n= 3612)	RR 1.78 (1.11 a 2.84)	1.5 más por 100 (de 0.2 a 3)	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	<p>En adultos con osteoartritis, los daños de indicar tramadol en lugar de no indicarlo se consideraron grandes ya que 6 de 6 miembros del GEG lo consideraron de ese modo.</p> <p>Los estimados globales de efecto de los desenlaces de retiro por eventos adversos o de la ocurrencia de eventos adversos serios alcanzaron significancia estadística. El GEG consideró que el tamaño de efecto fue grande e importantes clínicamente.</p>
	Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Número y Tipo de estudios	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza												
	Retiro del estudio por eventos adversos (Seguimiento: 1 semana a 3 meses)	9 ECA (n= 4533)	RR 2.64 (2.17 a 3.20)	15 más por 100 (de 10 a 20)	⊕⊕⊕○ MODERADA ^a												
Eventos adversos serios (Seguimiento: 1 semana a 3 meses)	7 ECA (n= 3612)	RR 1.78 (1.11 a 2.84)	1.5 más por 100 (de 0.2 a 3)	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}													
<p>En resumen, en <i>personas con osteoartritis</i>, por cada 100 personas a las que indiquemos tramadol para el manejo farmacológico inicial de dolor en lugar de no indicarlo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Probablemente causemos 15 retiros por eventos adversos más (IC95%: 10-20) y podría ser que causemos 1.5 eventos adversos serios más (IC95%: 0.2-3). 																	
<p style="text-align: center;">Certeza de la evidencia: ¿Cuál es la certeza general de la evidencia?</p>																	
Juicio	Evidencia			Consideraciones adicionales													
<ul style="list-style-type: none"> ○ Muy baja ● Baja ○ Moderada ○ Alta ○ Ningún estudio incluido 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Desenlaces (tiempo de seguimiento)</th> <th>Importancia</th> <th>Certeza</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dolor, puntaje final (Rango de seguimiento: 1 semana a 3 meses)</td> <td>CRÍTICO</td> <td>⊕⊕⊕○ MODERADA^a</td> </tr> <tr> <td>Función Física, puntaje final (Rango de seguimiento: 1 semana a 3 meses)</td> <td>CRÍTICO</td> <td>⊕⊕⊕○ MODERADA^a</td> </tr> <tr> <td>Retiro del estudio por eventos adversos (Seguimiento: 1 semana a 3 meses)</td> <td>CRÍTICO</td> <td>⊕⊕⊕○ MODERADA^a</td> </tr> <tr> <td>Eventos adversos serios (Seguimiento: 1 semana a 3 meses)</td> <td>CRÍTICO</td> <td>⊕⊕○○ BAJA^{a,b}</td> </tr> </tbody> </table>	Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Importancia	Certeza	Dolor, puntaje final (Rango de seguimiento: 1 semana a 3 meses)	CRÍTICO	⊕⊕⊕○ MODERADA ^a	Función Física, puntaje final (Rango de seguimiento: 1 semana a 3 meses)	CRÍTICO	⊕⊕⊕○ MODERADA ^a	Retiro del estudio por eventos adversos (Seguimiento: 1 semana a 3 meses)	CRÍTICO	⊕⊕⊕○ MODERADA ^a	Eventos adversos serios (Seguimiento: 1 semana a 3 meses)	CRÍTICO	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	<p>Se consideró que, en general, los desenlaces críticos tuvieron una certeza de la evidencia entre moderada y baja, por ello se tomó la certeza global como "baja".</p>
	Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Importancia	Certeza														
	Dolor, puntaje final (Rango de seguimiento: 1 semana a 3 meses)	CRÍTICO	⊕⊕⊕○ MODERADA ^a														
	Función Física, puntaje final (Rango de seguimiento: 1 semana a 3 meses)	CRÍTICO	⊕⊕⊕○ MODERADA ^a														
	Retiro del estudio por eventos adversos (Seguimiento: 1 semana a 3 meses)	CRÍTICO	⊕⊕⊕○ MODERADA ^a														
Eventos adversos serios (Seguimiento: 1 semana a 3 meses)	CRÍTICO	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}															
<p>Explicaciones de la certeza de evidencia:</p> <p>a. Se disminuyó la certeza en 1 nivel debido a riesgo de sesgo, 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 debido a imprecisión, el número de eventos/pacientes estuvo entre 50 y 300.</p>																	
<p>Desenlaces importantes para los pacientes: ¿Se contó con evidencia para todos los desenlaces importantes/críticos para los pacientes?</p>																	
Juicio	Evidencia		Consideraciones adicionales														
<ul style="list-style-type: none"> ○ No ○ Probablemente no ○ Probablemente sí ● Sí 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Desenlaces (tiempo de seguimiento)</th> <th>Importancia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dolor</td> <td>CRÍTICO</td> </tr> <tr> <td>Función Física</td> <td>CRÍTICO</td> </tr> <tr> <td>Calidad de vida</td> <td>CRÍTICO</td> </tr> <tr> <td>Retiros por eventos adversos</td> <td>CRÍTICO</td> </tr> <tr> <td>Eventos adversos serios</td> <td>CRÍTICO</td> </tr> </tbody> </table>	Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Importancia	Dolor	CRÍTICO	Función Física	CRÍTICO	Calidad de vida	CRÍTICO	Retiros por eventos adversos	CRÍTICO	Eventos adversos serios	CRÍTICO	<p>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.</p>			
	Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Importancia															
	Dolor	CRÍTICO															
	Función Física	CRÍTICO															
	Calidad de vida	CRÍTICO															
Retiros por eventos adversos	CRÍTICO																
Eventos adversos serios	CRÍTICO																
<p>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)</p>																	

Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales																					
<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 		Dado que los desenlaces críticos tuvieron beneficios pequeños y daños grandes, el balance favorece al comparador 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																					
<ul style="list-style-type: none"> ○ Costos extensos ○ Costos moderados ● Intervención y comparador cuestan similar o los costos son pequeños ○ Ahorros extensos ○ Ahorros moderados ○ Varía ○ Se desconoce 	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Intervención: Indicar tramadol</th> <th>Comparador: No indicar tramadol</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Presentación</td> <td><u>Tramadol:</u> Tableta de 50 mg Gotas de 100mg/ml por 10ml</td> <td>No aplica</td> </tr> <tr> <td>Costo unitario</td> <td><u>Tramadol:</u> S/. 0.09 S/. 3.82</td> <td>No aplica</td> </tr> <tr> <td>Dosis (cantidad de unidades del producto a usar)</td> <td><u>Tramadol:</u> 1 tableta de 50mg cada 06 horas o 0.5ml cada 06 horas</td> <td>No aplica</td> </tr> <tr> <td>Duración del esquema*</td> <td>1 mes</td> <td>No aplica</td> </tr> <tr> <td>Costo total tratamiento por persona:</td> <td><u>Tramadol:</u> 0.09 x 4 x 30 = S/. 8.1 0.191 x 3 x 30 = S/. 17.2</td> <td>No aplica</td> </tr> <tr> <td>Diferencia</td> <td colspan="2">Por persona tratada en un mes, la intervención cuesta S/4.8 más que el comparador.</td> </tr> </tbody> </table> <p>*Esta es la duración del esquema que consideró el GEG. Fuente: Petitorio de EsSalud, precios de 2024</p>		Intervención: Indicar tramadol	Comparador: No indicar tramadol	Presentación	<u>Tramadol:</u> Tableta de 50 mg Gotas de 100mg/ml por 10ml	No aplica	Costo unitario	<u>Tramadol:</u> S/. 0.09 S/. 3.82	No aplica	Dosis (cantidad de unidades del producto a usar)	<u>Tramadol:</u> 1 tableta de 50mg cada 06 horas o 0.5ml cada 06 horas	No aplica	Duración del esquema*	1 mes	No aplica	Costo total tratamiento por persona:	<u>Tramadol:</u> 0.09 x 4 x 30 = S/. 8.1 0.191 x 3 x 30 = S/. 17.2	No aplica	Diferencia	Por persona tratada en un mes, la intervención cuesta S/4.8 más que el comparador.		A partir de esta información, el GEG consideró que los costos de implementación de indicar tramadol fue pequeño o mínimo.
	Intervención: Indicar tramadol	Comparador: No indicar tramadol																					
Presentación	<u>Tramadol:</u> Tableta de 50 mg Gotas de 100mg/ml por 10ml	No aplica																					
Costo unitario	<u>Tramadol:</u> S/. 0.09 S/. 3.82	No aplica																					
Dosis (cantidad de unidades del producto a usar)	<u>Tramadol:</u> 1 tableta de 50mg cada 06 horas o 0.5ml cada 06 horas	No aplica																					
Duración del esquema*	1 mes	No aplica																					
Costo total tratamiento por persona:	<u>Tramadol:</u> 0.09 x 4 x 30 = S/. 8.1 0.191 x 3 x 30 = S/. 17.2	No aplica																					
Diferencia	Por persona tratada en un mes, la intervención cuesta S/4.8 más que el comparador.																						
Equidad:																							
Al preferir la intervención en lugar del comparador, ¿cuál será el impacto en la equidad?																							
<u>Definiciones</u>																							
<ul style="list-style-type: none"> ● <i>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)</i> ● <i>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)</i> 																							
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales																					
<ul style="list-style-type: none"> ○ Reduce la equidad ○ Probablemente incremente la equidad ○ Probablemente no tenga impacto en la equidad ● Probablemente reduce la equidad ○ Incrementa la equidad ○ Varía ○ Se desconoce 		El GEG consideró que indicar tramadol para el manejo farmacológico inicial de dolor en pacientes con osteoartritis probablemente reduzca la equidad debido a que no se tiene acceso a este fármaco 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																					

<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	no sí	El GEG consideró que indicar tramadol 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 checked="" type="radio"/> Probablemente no <input type="radio"/> Probablemente sí <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce		El GEG consideró que indicar tramadol para el manejo farmacológico inicial de dolor en pacientes con osteoartritis probablemente no sea factible debido a que no se encuentra disponible en todos los establecimientos de EsSalud.

Resumen de los juicios:

	JUICIOS						
	Trivial	Pequeño		Moderado	Grande	Varía	Se desconoce
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
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

JUICIOS						
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 tramadol para el manejo de dolor en lugar de no indicarlos se consideraron pequeños ya que, el tamaño de efecto para los desenlaces de dolor y función física fueron pequeños. Los daños se consideraron grandes puesto que la tasa de retiro por eventos adversos y la ocurrencia de eventos adversos serios aumentan considerablemente al dar tramadol.</p> <p>Por ello, se emitió una recomendación en contra de indicar tramadol como primer fármaco para el manejo de dolor.</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 tramadol como primer fármaco para este fin.</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
Debido al aumento de los efectos adversos serios asociados al uso de tramadol mostrado en la evidencia seleccionada para esta guía, no se considera a este fármaco como analgésico de primera elección en OA. Sin embargo, al tener beneficios, aunque pequeños, se podría considerar su uso para pacientes que no toleren o respondan a los AINE o paracetamol como fármaco de segunda línea.	En pacientes con OA que no tengan alivio del dolor al utilizar un AINE o paracetamol, se podría considerar el uso de tramadol, según la evaluación de cada caso individual y presencia de comorbilidades.