

# Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y manejo de pacientes con Osteoartritis

## Recomendaciones y BPC

### En pacientes con sospecha de osteoartritis

**No se deberían solicitar imágenes radiológicas de forma rutinaria** para la confirmación diagnóstica.

Considerar el uso de imágenes radiológicas si presentan alguna de las siguientes características

- Jóvenes con síntomas/signos de OA.
- Con historia de fractura confirmada.
- Con alteración del eje femorotibial.
- Con características atípicas.
- Pacientes con pérdida de peso o síntomas constitucionales.

### Diagnóstico clínico de OA, si cumplen 3 criterios:

- $\geq 45$  años.
- Dolor articular persistente relacionado al uso de la articulación.
- No rigidez articular matutina, o tener rigidez articular matutina por menos de 30 minutos.

### En pacientes con osteoartritis

#### Medidas generales

Plan individualizado de medidas de educación y autocuidado.

Ejercicio físico

En pacientes con **obesidad o sobrepeso**, intervenciones para lograr la pérdida de peso.

De ser necesario ortesis, buscar asesoramiento con la especialidad de **Medicina Física y Rehabilitación**.

Recomendación

Buena práctica clínica

BPC: buena práctica clínica. OA: osteoartritis.



# Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y manejo de pacientes con Osteoartritis

## Recomendaciones y BPC

### Manejo farmacológico

En pacientes con OA que requieran usar algún fármaco para el manejo del dolor:

#### AINE oral\*

**\*Considerar el uso concomitante de IBP en:**

- > 65 años.
- Terapia con un AINE a dosis altas.
- Uso concomitante de glucocorticoides, anticoagulantes, AAS a dosis bajas u otros antiagregantes.
- Antecedente de úlcera péptica no complicada.

**No usar paracetamol de manera rutinaria†**

†Considerar en caso no toleren un AINE o tengan contraindicaciones para su uso.

**No usar tramadol como primer fármaco para este fin.**

**No usar en OA:**

- Glucosamina
- Condroitín sulfato
- Ácido hialurónico intra-articular

Al indicar un fármaco, prescribir la dosis mínima efectiva por el menor tiempo posible y de manera intermitente.

### Si el dolor persiste:

Se podría considerar usar **Tramadol** cuando no hay alivio del dolor con **AINE** o **paracetamol**, según la evaluación de cada caso individual y comorbilidades.

**En OA de rodilla,** considerar la aplicación de **corticoide intra-articular** para el manejo agudo del dolor.

**En OA de cadera,** considerar la aplicación de **corticoide intra-articular** para el manejo agudo del dolor, bajo guía ecográfica.

Considerar el **tratamiento quirúrgico** cuando las **terapias farmacológicas** y no farmacológicas no logren controlar el dolor y la limitación de la funcionalidad.



**No indicar agentes físicos como única medida para el manejo de dolor.**

**No usar en OA:**

- Proloterapia
- Acupuntura



- Recomendación
- Buena práctica clínica

**OA:** osteoartritis. **AINE:** antiinflamatorios no esteroideo. **IBP:** inhibidor de bomba de protones. **AAS:** ácido acetilsalicílico



**PULSA AQUÍ**  
Para acceder a la guía  
o escanea el código QR

