

**SIEMPRE
PRESENTE
COHIBIDO
CONFINADO EN CASA
RESTRINGE LA
SOCIALIZACIÓN
DETERIORO GRADUAL
DEPRESIÓN
LIMITA LAS TAREAS SIMPLES
SE SIENTE INÚTIL
DOLOR Y MOLESTIAS
DESGASTE
PARECER INVÁLIDO
CONSTANTE
RECORDATORIO
DEL ENVEJECIMIENTO
RETIRO DE LAS ACTIVIDADES
RIGIDEZ
FRUSTRANTE
CAMBIA QUIÉN SOY
EN DECLIVE
YA NO SOY YO MISMO
AISLAMIENTO**

**Protocolo del dolor
artrosis en adultos**

**#EscuchaElDolor
#ListenToPain**

PROTOCOLO PARA EL MANEJO DEL DOLOR DE LA ARTROSIS EN ADULTOS

HALEON

PASO 1: EVALUAR EL DOLOR DE LA ARTROSIS

1. PREGÚNTELE AL PACIENTE ACERCA DE LOS SÍNTOMAS DE DOLOR DE LA ARTROSIS^{1,2}

Dolor profundo en la articulación	Rigidez articular	Articulación inflamada, roja y sensible	Rango de movimiento limitado	Crepitación
-----------------------------------	-------------------	---	------------------------------	-------------

2. IDENTIFICAR LOS SÍNTOMAS QUE REQUIEREN CONSULTA CON ESPECIALISTA^{2,3}

- Traumatismo significativo reciente
- Empeoramiento rápido de los síntomas
- Fiebre u otros signos de infección
- Inflamación de las articulaciones
- Rigidez matutina prolongada que dura >30 min

- Presencia de erupción cutánea
- Debilidad muscular
- Dolor neuropático
- Dolor peor en reposo, mejorado por la actividad

→ PASO 2: IDENTIFICAR CONSIDERACIONES DE TRATAMIENTO

IDENTIFICAR CUALQUIER AFECCIÓN O MEDICAMENTOS QUE LIMITEN LAS OPCIONES DE TRATAMIENTO⁴⁻⁸

Medicamentos que limitan el tratamiento

- AINEs: riesgo de hemorragia
- AINEs: disminución de la eficacia antihipertensiva
- AINEs: aumento de los niveles de medicamentos como metotrexato
- Aumento del riesgo de toxicidad por acetaminofén
- Opioides: riesgo de abuso del medicamento

Afecciones médicas que limitan el tratamiento

- Enfermedad renal crónica
- Enfermedad hepática
- Enfermedad de úlcera péptica
- Enfermedad cardiovascular

AINEs, antiinflamatorios no esteroideos

IDENTIFICAR LO QUE EL PACIENTE HA USADO EN EL PASADO PARA TRATAR EL DOLOR DE LA ARTROSIS

→ PASO 3: RECOMENDAR EL TRATAMIENTO PARA EL DOLOR DE LA ARTROSIS^{1,9}

¿TIENE EL PACIENTE ALGUNA PREFERENCIA POR EL TRATAMIENTO CON BASE EN LO QUE SE UTILIZÓ EN EL PASADO?

SI ES ASÍ

Recomendar tratamiento no farmacológico

- Ejercicios terapéuticos (artrosis de rodilla, cadera, mano)
- Control del peso (artrosis de rodilla, cadera, mano)
- Dispositivos (artrosis de rodilla, cadera)
- Programas de autoeficacia y autocontrol (artrosis de rodilla, cadera, mano)
- Taichí (rodilla, cadera, osteoartritis)
- Ortesis de mano (artrosis de mano)

Y

Recomendar la preferencia del paciente si es posible, teniendo en cuenta el paso 2

SI NO

Recomendar tratamiento no farmacológico

- Ejercicios terapéuticos (artrosis de rodilla, cadera, mano)
- Control del peso (artrosis de rodilla, cadera, mano)
- Dispositivos (artrosis de rodilla, cadera)
- Programas de autoeficacia y autocontrol (artrosis de rodilla, cadera, mano)
- Taichí (rodilla, cadera, osteoartritis)
- Ortesis de mano (artrosis de mano)

Y

Recomendar el tratamiento adecuado para la artrosis de rodilla/cadera/mano

- AINEs tópicos (diclofenaco)
- AINEs orales (ibuprofeno, naproxeno, diclofenaco, meloxicam, celecoxib)
- Acetaminofén
- Duloxetina
- Tramadol

PROTOCOLO PARA EL MANEJO DEL DOLOR DE LA ARTROSIS EN ADULTOS

PASO 1

EVALUAR LOS SÍNTOMAS

- Preguntas que deben formularse (Tabla 1)
- Evaluar el tipo de artrosis (Tabla 2)
- Síntomas o circunstancias que requieren consulta con especialista (Tabla 3)

→ PASO 2

IDENTIFICAR CONSIDERACIONES DE TRATAMIENTO

- Preguntas que se deben formular para personalizar el tratamiento (Tabla 4)
- Afecciones y medicamentos (Tablas 5 y 6)
- Evaluar el tratamiento previo (Tabla 7)
- Preguntas que se deben formular sobre el tratamiento previo (Tabla 7)

→ PASO 3

RECOMENDAR EL TRATAMIENTO

- Recomendaciones no farmacológicas (Tabla 8)
- Recomendaciones farmacológicas (Tabla 9)

PASO 1: EVALUAR LOS SÍNTOMAS

TABLA 1

PREGUNTAS PARA FORMULAR ^{1,2,9}
¿Puede hablarme de sus síntomas de artrosis? • ¿Dónde se encuentra el dolor? • ¿Tiene dolor articular relacionado con la actividad que mejora con el reposo? • ¿Tiene rigidez articular matutina? – en caso afirmativo, dura más de 30 minutos • ¿Hay un rechinamiento, crujido, craqueo, que ocurre mientras se mueve la articulación (crepitación)? • ¿Qué tan intenso es el dolor en una escala de 0 a 10? (0 sin dolor y 10 el más intenso)
¿Tiene otros síntomas?² • Los pacientes pueden presentar una variedad de síntomas adicionales como resultado del dolor y las limitaciones funcionales que surgen de la artrosis o las afecciones concurrentes, como trastornos del estado de ánimo, como depresión y ansiedad, alteraciones del sueño, dolor crónico generalizado y deterioro de las habilidades de afrontamiento.

→ TABLA 2

Criterios para la clasificación de la artrosis en diferentes articulaciones ¹⁰		
Rodilla	Mano	Cadera
Dolor de rodilla ≥5 de los siguientes • Edad >50 años • Rigidez articular <30 minutos • Crepitación • Dolor óseo a la presión • Agrandamiento óseo • Sin calor palpable • VSG <40 mm/hora • FR <1:40 • Líquido sinovial transparente, viscoso o recuento de glóbulos blancos <2000/mm³	Dolor, molestia o rigidez en la mano ≥3 de los siguientes • Agrandamiento del tejido duro de ≥2 de 10 articulaciones seleccionadas* • Agrandamiento del tejido duro de ≥2 articulaciones interfalángicas distales • <3 articulaciones metacarpofalángicas inflamadas • Deformidad de ≥1 de 10 articulaciones seleccionadas*	Dolor de cadera ≥2 de los siguientes • VSG <20 mm/hora • Osteofitos (femoral o acetabular) • Estrechamiento del espacio articular • (superior, axial o medial)
* Las articulaciones seleccionadas incluyen la primera articulación carpometacarpiana y las segunda y tercera articulaciones interfalángicas distales y proximales de cada mano.		

PASO 1: EVALUAR LOS SÍNTOMAS

→ TABLA 3

SÍNTOMAS O CIRCUNSTANCIAS QUE REQUIEREN CONSULTA CON ESPECIALISTA(SIGNOS DE ALERTA) ^{2,3}
Traumatismo significativo reciente
Dolor agudo intenso
Empeoramiento rápido de los síntomas
Traumatismo menor en pacientes ancianos u osteoporóticos (posible fractura)
Fiebre u otros signos de infección (articulación inflamada y caliente)
Presencia de erupción cutánea
Debilidad muscular local o difusa
Síntomas de ardor, entumecimiento u hormigueo (posible dolor neurogénico)
Inflamación de las articulaciones o rigidez matutina que dura más de 30 minutos (posible artritis reumatoide)
Detectar el dolor articular potencialmente problemático y derivar a los pacientes para una revisión médica oportuna, ejercicio adecuado (p. ej., fisioterapeutas) o especialistas en pérdida de peso (p. ej., dietistas) y, cuando proceda, remitir a podología para que les ayuden con los problemas de dolor articular de las extremidades inferiores.

PASO 2: IDENTIFICAR CONSIDERACIONES DE TRATAMIENTO

TABLA 4

PREGUNTAS PARA PERSONALIZAR EL TRATAMIENTO DE LA ARTROSIS

- ¿Está tomando algún medicamento, tanto de venta controlada como de venta libre? Si es así, ¿cuáles son y cuál es la dosis?
- ¿Tiene alguna afección médica?
- ¿Qué ha usado antes para el dolor de artrosis?
- ¿Qué factores agravan o alivian los síntomas?

→ TABLA 5

MEDICAMENTOS PARA USAR CON PRECAUCIÓN CON ACETAMINOFÉN/AINEs ORALES^{4,11,12}

Preocupación	Posible interacción farmacológica
Aumento del riesgo de hemorragia con AINEs orales	• Algunos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) • Algunos antidepresivos tricíclicos • Ácido acetilsalicílico (AAS) • Corticosteroides • Warfarina • Ginkgo biloba
Disminución de la eficacia antihipertensiva con AINEs orales	• Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA) • Bloqueadores de los receptores de angiotensina II (BRA) • Diuréticos • Betabloqueadores
Aumento de los niveles de fármacos con AINEs orales	• Litio • Metotrexato
Aumento del riesgo de toxicidad por acetaminofén	• Medicamentos para la epilepsia (por ejemplo, carbamazepina) • Otros inductores de la enzima P450 (por ejemplo, isoniazida, rifampicina) • Alcohol

PASO 2: IDENTIFICAR CONSIDERACIONES DE TRATAMIENTO

→ TABLA 6

CONSIDERACIONES AL SELECCIONAR ANALGÉSICOS EN PACIENTES CON COMORBILIDADES ⁴⁻⁸	
Enfermedades concurrentes	Notas
Enfermedad renal crónica	- Los AINEs tienen efectos de clase nefrotóxicos demostrados y deben evitarse siempre que sea posible en pacientes con síntomas de insuficiencia renal - El acetaminofén es el analgésico de primera línea preferido para el tratamiento episódico del dolor leve en pacientes con insuficiencia renal, ERC o que requieren diálisis. Sin embargo, a veces puede estar justificada la minimización de la dosis (se ha recomendado un máximo de 3 g/día para pacientes con insuficiencia renal avanzada).
Enfermedad hepática	- AINEs: los AINEs pueden causar daño hepático agudo con gravedad variable. - Acetaminofén: No está contraindicado en la enfermedad hepática. Puede causar toxicidad hepática si se toma en grandes cantidades.
Enfermedad de úlcera péptica	- El uso crónico de AINEs se asocia con reacciones adversas potencialmente graves del aparato gastrointestinal superior, incluyendo úlcera péptica y hemorragia gastrointestinal. - Acetaminofén: menor riesgo de efectos adversos en comparación con los AINEs
Enfermedad cardiovascular	- Todos los AINEs sin aspirina pueden estar asociados con un posible aumento del riesgo trombótico CV. - Los AINEs están contraindicados en pacientes que se han sometido a cirugía de revascularización miocárdica. - El uso de acetaminofén a las dosis recomendadas no se asocia con ningún riesgo adicional de acontecimientos CV importantes.

→ TABLA 7

PREGUNTAS QUE SE DEBEN HACER SOBRE EL TRATAMIENTO PREVIO
¿Qué ha usado antes para tratar su dolor de artrosis? ¿Qué dosis usó? ¿Fue eficaz? ¿Tuvo algún efecto secundario? ¿Tiene alguna preferencia por algún tratamiento específico?

PASO 3: RECOMENDAR EL TRATAMIENTO

→ TABLA 8

RECOMENDACIONES NO FARMACOLÓGICAS PARA EL DOLOR DE LA ARTROSIS ^{1,9,13}	
Ejercicio terapéutico	Para todas las personas con artrosis, ofrecer ejercicio terapéutico adaptado a sus necesidades (por ejemplo, fortalecimiento muscular local, caminar como un ejercicio aeróbico).
	• Considere sesiones de ejercicio terapéutico supervisado para personas con artrosis (por ejemplo, ciclismo supervisado). • Se debe advertir a las personas con artrosis que el dolor articular puede aumentar cuando inician el ejercicio terapéutico. Explique que: ◦ Hacer ejercicio habitual y constante, aunque esto inicialmente pueda causar dolor o molestia, será beneficioso para sus articulaciones. ◦ El cumplimiento a largo plazo de un plan de ejercicios aumenta sus beneficios al reducir el dolor y mejor el funcionamiento y la calidad de vida.
Control de peso (para personas con sobrepeso y obesidad)	• Aconsejarles que la pérdida de peso mejorará su calidad de vida y su función física, y reducirá el dolor • Apoyarles para elegir un objetivo de pérdida de peso (al menos pérdida de $\geq 5\%$ del peso corporal para los resultados clínicos)
Dispositivos	• Se recomienda encarecidamente el uso de bastón en pacientes con artrosis de rodilla o cadera en los que la enfermedad en una o más articulaciones está causando un impacto suficientemente grande en la deambulación, la estabilidad articular o el dolor para justificar el uso de un dispositivo de asistencia. • Los dispositivos ortopédicos tibiofemorales para la rodilla se recomiendan encarecidamente para los pacientes con artrosis de rodilla en los que la enfermedad en una o ambas rodillas está causando un impacto suficientemente grande en la deambulación, la estabilidad articular o el dolor para justificar el uso de un dispositivo de asistencia, y que son capaces de tolerar las molestias y la carga asociadas con los dispositivos ortopédicos. • Para las personas con artrosis de cadera o rodilla, considere ayudas para caminar, calzado adecuado, dispositivos de asistencia y adaptaciones en el hogar y en el trabajo para reducir el dolor y aumentar la participación.

TABLA 8 CONTINÚA

PASO 3: RECOMENDAR EL TRATAMIENTO

→ TABLA 8 CONTINUACIÓN

RECOMENDACIONES NO FARMACOLÓGICAS PARA EL DOLOR DE LA ARTROSIS ^{1,9,13}	
Programas de autoeficacia y autogestión	Muy recomendable para pacientes con artrosis de rodilla, cadera o mano. (Incluye un formato multidisciplinario basado en grupos que combina sesiones sobre el desarrollo de habilidades (fijación de objetivos, resolución de problemas, pensamiento positivo), educación sobre la enfermedad y sobre los efectos de los medicamentos y efectos secundarios, medidas de protección de las articulaciones y objetivos y enfoques de acondicionamiento físico y ejercicio)
Taichí (Práctica tradicional china de mente y cuerpo que combina la meditación con movimientos lentos, suaves y elegantes, respiración diafragmática profunda y relajación)	Muy recomendable para pacientes con artrosis de rodilla o cadera.
Ortesis de mano (La ortesis proporciona apoyo y protección para las articulaciones o partes del cuerpo).	Muy recomendable para pacientes con artrosis de la primera articulación carpometacarpiana (CMC).

PASO 3: RECOMENDAR EL TRATAMIENTO

→ TABLA 9

RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO FARMACOLÓGICO DE LA ARTROSIS DE MANO, RODILLA Y CADERA ^{1,9,14-16}				
INTERVENCIÓN	MANO	RODILLA	CADERA	COMENTARIOS
AINEs tópicos (El diclofenaco se aplica tópicamente 2-4 veces/día y está disponible de venta libre como una formulación de gel al 1% y con venta controlada como una crema (2,5%) y solución (1,5%, 2%).	Recomendación condicional	Recomendación determinada	-	Los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos tópicos tardan un mínimo de 1 a 2 semanas en actuar. Eventos adversos más frecuentes: Reacciones cutáneas locales. (menor y transitorio)
Capsaicina tópica (3-4 veces/día y puede tardar 2 o más semanas en alcanzar la eficacia máxima)	-	Recomendación condicional	-	El efecto adverso predominante es ardor al aplicar el medicamento e irritación de la piel, lo que puede provocar la suspensión del tratamiento.
Antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) orales Ibuprofeno Naproxeno Diclofenaco Meloxicam Celecoxib	Recomendación fuerte	Recomendación fuerte (Para personas con afecciones GI concurrentes, se recomiendan condicionalment e inhibidores selectivos de la COX-2 y AINEs no selectivos en combinación con un IBP)	Recomendación determinada	El potencial de toxicidad gastrointestinal, renal, hepática y cardiovascular limita su uso en ciertas poblaciones de pacientes. Se debe tener mucho cuidado cuando se recomienden AINEs orales para pacientes de edad avanzada y aquellos con antecedentes significativos de función renal reducida, función hepática alterada, afecciones CV (por ejemplo, hipertensión, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca, etc.) o úlceras gastrointestinales, o aquellos que toman medicamentos anticoagulantes o antiplaquetarios.

PASO 3: RECOMENDAR EL TRATAMIENTO

→ TABLA 9 CONTINUACIÓN

Acetaminofén	Recomendación condicional	Recomendación condicional	Recomendación condicional	Recomendado por las directrices EUKAR como analgésico oral preferido a largo plazo.
				Fármaco de elección para pacientes que no pueden tomar AINEs. Debe evitarse en pacientes con enfermedad hepática aguda o crónica.
Duloxetina	Recomendación condicional	Recomendación condicional	Recomendación condicional	Los efectos secundarios comunes incluyen dolor de cabeza, estreñimiento y boca seca.
Tramadol	Recomendación condicional	Recomendación condicional	Recomendación condicional	A menudo se presenta con una serie de efectos secundarios intolerables, como estreñimiento, mareos y dolores de cabeza. Tiene potencial de abuso.
Glucosamina y condroitina	Condroitina: se recomienda condicionalmente. Glucosamina no recomendada	No se recomiendan ambos con determinación	No se recomiendan ambos con determinación	
Inyección intraarticular de glucocorticoides	Recomendación condicional	Recomendación determinada	Recomendación determinada	Generalmente reservadas como opciones de terapia de última línea debido a la naturaleza invasiva y los efectos secundarios.
Inyección hialurónica intraarticular	-	-	-	
Esteroides intraarticulares	Recomendación condicional	Recomendación determinada	Recomendación determinada	

REFERENCIAS

1. Kolasinski SL, Neogi T, Hochberg MC et al. American College of Rheumatology/Arthritis Foundation Guideline for the Management of Osteoarthritis of the Hand, Hip, and Knee. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2020 Feb;72(2):149-162. doi: 10.1002/acr.24131
2. Kielly J, Davis EM, Marra C. Practice guidelines for pharmacists: The management of osteoarthritis. *Can Pharm J (Ott)*. 2017 May 1;150(3):156-168. doi: 10.1177/1715163517702168.
3. Elizabeth Cottrell et al. Appropriate community pharmacy management of joint pain. *The Pharmaceutical Journal*. 26 August 2021.
4. Moore N, Pollack C, Butkerait P. Adverse drug reactions and drug-drug interactions with over-the-counter NSAIDs. *Ther Clin Risk Manag*. 2015 Jul 15; 11:1061-75
5. John Alchin, Arti Dhar, Kamran Siddiqui & Paul J. Christo (2022) Why paracetamol (acetaminophen) is a suitable first choice for treating mild to moderate acute pain in adults with liver, kidney or cardiovascular disease, gastrointestinal disorders, asthma, or who are older, *Current Medical Research and Opinion*, 38:5, 811-825, DOI: 10.1080/03007995.2022.2049551
6. Meunier L, Larrey D. Recent Advances in Hepatotoxicity of Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs. *Ann Hepatol*. 2018 Mar 1;17(2):187-191.
7. McEvoy L, Carr DF, Pirmohamed M. Pharmacogenomics of NSAID-Induced Upper Gastrointestinal Toxicity. *Front Pharmacol*. 2021 Jun 21; 12:684162.
8. Ghlichloo I, Gerriets V. Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAIDs) [Updated 2023 May 1]. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547742/>. Consultado en diciembre de 2023
9. Osteoarthritis in over 16s: diagnosis and management. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2022 Oct 19. (NICE Guideline, No. 226.) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK588843/>. Consultado el 24 de enero de 2024.
10. Scott, D. (2006). Osteoarthritis and rheumatoid arthritis- Clinical focus.
11. Vostinaru O. Adverse Effects and Drug Interactions of the Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs [Internet]. *Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs*. InTech; 2017. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.68198>. Consultado en diciembre de 2023.
12. Agrawal S, Khazaeni B. Acetaminophen Toxicity. [Actualizado el 9 de junio de 2023]. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441917/>.
13. Moseng T, Vliet Vlieland TPM, Battista S, et al. EULAR recommendations for the non-pharmacological core management of hip and knee osteoarthritis: 2023 update. *Ann Rheum Dis*. 2024 Jan 11: ard-2023-225041. doi: 10.1136/ard-2023-225041.
14. Celeste VanAtta et al. Guiding Osteoarthritis Management. *US Pharm*. 2023;48(3):17-21.
15. Bannuru RR, Osani MC, Vaysbrot EE et al. OARSI guidelines for the non-surgical management of knee, hip, and polyarticular osteoarthritis. *Osteoarthritis Cartilage*. 2019 Nov;27(11):1578-1589. doi: 10.1016/j.joca.2019.06.011.
16. Zhang W, Doherty M. EULAR recommendations for knee and hip osteoarthritis: a critique of the methodology. *Br J Sports Med*. 2006 Aug;40(8):664-9. doi: 10.1136/bjsm.2004.016840.