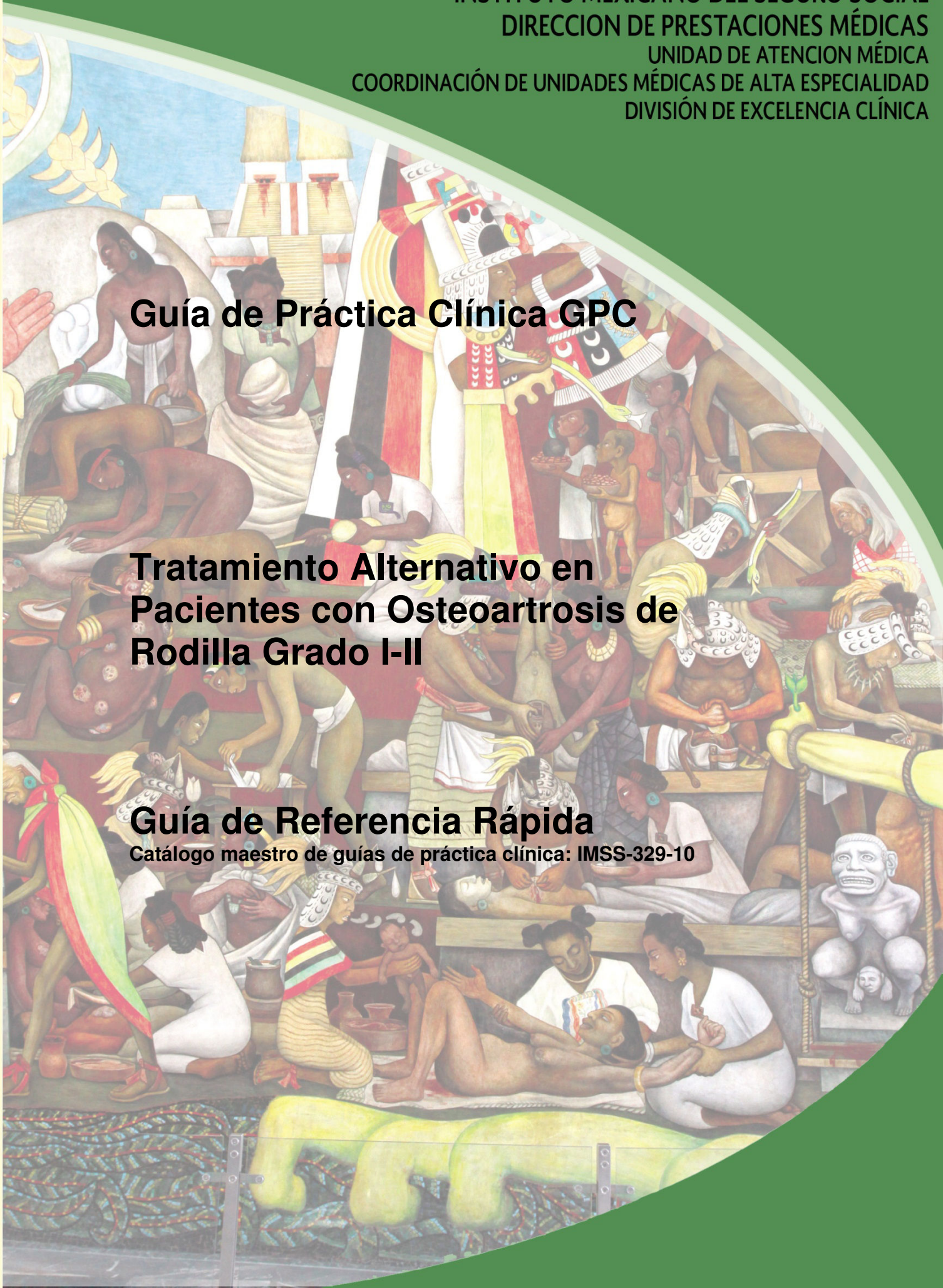


Guía de Práctica Clínica GPC

Tratamiento Alternativo en Pacientes con Osteoartrosis de Rodilla Grado I-II

Guía de Referencia Rápida

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: IMSS-329-10



GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

M17.X

GPC

Tratamiento Alternativo con Colágena Polivinilpirrolidona en Pacientes con Osteoatrosis de Rodilla

ISBN 978-607-8270-98-9

DEFINICIONES

Colágena Polivinilpirrolidona: es un derivado de la colágena tipo I polimerizado que tiene la característica bioquímica de que a nivel molecular en la región intraarticular y ósea, acelera los procesos de reparación ósea regulando y favoreciendo la diferenciación del tejido mesenquimatoso, así como modulando la respuesta de las sustancias proinflamatorias.

Terapia proliferativa: es la aplicación mediante inyección de pequeñas cantidades de sustancias de origen animal o natural directamente en áreas de los organismos con el propósito de estimular la reparación natural del organismo mediante procesos de mediación y estimulación de los procesos de reparación celular y humoral.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO

El diagnóstico clínico de osteoartrosis es eminentemente clínico-radiológico, se realiza con base en una historia clínica completa y exploración física dirigida. No se debe solicitar estudios de laboratorio de forma rutinaria.

Utilizar las recomendaciones de la GPC de Diagnóstico y Tratamiento de Osteoartrosis de rodilla para confirmar el diagnóstico de osteoartrosis grado I y II; utilizando las escalas clínicas y radiológicas establecidas para la enfermedad (IMSS, 2008; disponible en: Página Web: www.imss.gob.mx).

TRATAMIENTO INTRA-ARTICULAR

- Se sugiere usar 2 ml de colágena polivinilpirrolidona (estándar) para cada dosis.
- En los pacientes que presentan datos de osteoartrosis en estadios I y II, con respuesta baja al tratamiento farmacológico se recomienda aplicar intraarticular colágena polivinilpirrolidona, una dosis semanal de 2 ml (16.6 mg) hasta completar 5 dosis.
- Es recomendable que la aplicación sea realizada por el especialista en ortopedia y traumatología.
- Ante la presencia de deformidades articulares no emplear la terapia proliferativa.
- Pacientes con deformidades angulares, causantes de la osteoartrosis se recomienda primero, corregir en forma quirúrgica la alineación articular y posteriormente, considerar la terapia proliferativa en el

tratamiento de estos pacientes.

- Excluir a los pacientes que hayan recibido tratamiento con corticoides orales o inyectables en los últimos 90 días, así como a los sometidos a infiltración intraarticular con corticosteroides o visco suplementación en los últimos 90 días, así como aquellos que hayan sido sometidos a artroscopia en los últimos 5 meses o quienes hayan recibido tratamiento con anticoagulantes.
- Es importante considerar en la aplicación de la colágena polivinilpirrolidona el grado de pérdida de cartílago y la esclerosis ósea que existe en la articulación, debido a que determinarán el grado de recuperación funcional en la rodilla afectada.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

- Se utilizará como un coadyuvante de la terapia de proliferación los analgésicos no opiáceos específicamente, el paracetamol en los pacientes con osteoartrosis de rodilla.
- Se sugiere al ortopedista y traumatólogo considerar en la selección del tratamiento farmacológico los antecedentes del paciente, el grado de Osteoartrosis y del dolor, así como la limitación articular y la respuesta farmacológica previa, señalados en la GPC.

PROGRAMA DE REHABILITACIÓN

En los pacientes con osteoartrosis de la rodilla grado I y II se recomienda implementar un programa de rehabilitación en el que se incluya ejercicios físicos, terapia termogénica, hidroterapia y electroestimulación; se sugiere consultar la Guía de GPC Diagnóstico y Tratamiento de la Osteoartrosis (IMSS, 2008), para este propósito.

CRITERIOS DE REFERENCIA

- Pacientes con datos de osteoartrosis en Grado I y II sin deformidad angular de la rodilla con respuesta baja al tratamiento farmacológico son candidatos para terapia proliferativa; por lo que, se recomienda enviar de forma oportuna al paciente con el Ortopedista y Traumatólogo, y de preferencia llevar radiografías simples (anteroposterior y lateral) de la rodilla afectada.
- Se recomienda enviar a la especialidad de Ortopedia al paciente que no logra un adecuado control del dolor al instituirse un tratamiento farmacológico y no farmacológico apropiado, tiene limitación funcional progresiva, deformidad articular sintomática y bloqueo articular agudo.
- Se sugiere en los pacientes que hayan sido sometidos a terapia proliferativa canalizar posteriormente, a tratamiento de medicina física y rehabilitación.

VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO

Realizar una valoración cada semana con la EVA hasta completar 8 semanas en los pacientes con tratamiento se evaluará las condiciones generales del paciente, mejoría clínica y eventos adversos por el biofármaco.

DIAS DE INCAPACIDAD EN DONDE PROCEDA

1. El dolor como síntoma incapacitante puede ser considerado como un parámetro para la expedición del certificado de incapacidad temporal en un periodo de 1 a 3 días.
2. El tiempo de incapacidad para cada aplicación de la colágena polivinilpirrolidona en un paciente con osteoartrosis en rodilla no podrá exceder de 3 días, debido a que la reacción al biofármaco es únicamente local.

ESCALAS

CUADRO 1. CRITERIOS PARA LA CLASIFICACIÓN DE ARTROSIS DE LA RODILLA

Clínica y Laboratorio: (Sensibilidad 92% Especificidad 75%)
 Dolor en rodilla y al menos 5 de las siguientes manifestaciones:
 Edad > 50 años
 Rigidez menor de 30 minutos
 Crepitación
 Hipersensibilidad ósea
 Aumento óseo
 No aumento de temperatura local
 VSG < 40 mm/hora
 Factor reumatoide < 1:40
 Signos de osteoartritis en líquido sinovial (claro, viscoso y recuento de cels. blancas < 2000)

Clínica y Radiología: (Sensibilidad 91% Especificidad 86%)
 Dolor en rodilla y al menos 1 de los 3 siguientes:
 Edad > 50 años
 Rigidez menor de 30 minutos
 Crepitación más osteofitos

Clínica: (Sensibilidad 95% Especificidad 69%)
 Dolor en rodilla y al menos 3 de los 6 siguientes:
 Edad > 50 años
 Rigidez < 30 minutos
 Crepitación
 Sensibilidad ósea
 Ensanchamiento óseo
 No aumento de temperatura local

Fuente: Altman R, Asch E, Bloch D, et al. the American College of Rheumatology criteria for the classification and reporting of osteoarthritis of the knee. Arthritis Rheum 1986;29:1039-1049

CUADRO 2. ESCALA FUNCIONAL DE STEINBROCKER

1. Sin limitación funcional, realiza vida normal
2. Limitado para actividades sociales o recreacionales, pero realiza actividades de la vida diaria
3. Limitado para actividades sociales, recreacionales y laborales, peso sin dificultad en las tareas de autocuidado
4. Limitado en todas sus actividades. Dependiente

Fuente: Steinbrocker O, Traeger C, Batterman R, et al. Therapeutic criteria in rheumatoid arthritis. JAMA 1949;140:659-662

CUADRO 3. CLASIFICACIÓN RADIOLÓGICA DE OSTEOARTROSIS (KELGREN Y LAWRENCE)

Grado	Características
0	Normal
1	(Dudoso) Dudoso estrechamiento del espacio articular Posible osteofitos
2	(Leve) Posible disminución del espacio articular Osteofitos
3	(Moderado) Estrechamiento del espacio articular Osteofitos Leve esclerosis Posible deformidad de los extremos de los huesos
4	(Grave) Marcado disminución del espacio articular Abundantes osteofitos Esclerosis grave Deformidad de los extremos de los huesos

Fuente: García San Román FJ, Calcerrada Díaz-Santos N. Grupo de Trabajo de la guía de práctica clínica del manejo del paciente con artrosis de rodilla en Atención Primaria. Guía de Práctica Clínica del manejo del paciente con artrosis de rodilla en Atención Primaria. Madrid: Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (UETS), Área de Investigación y Estudios Sanitarios. Agencia Laín Entralgo; Septiembre 2006

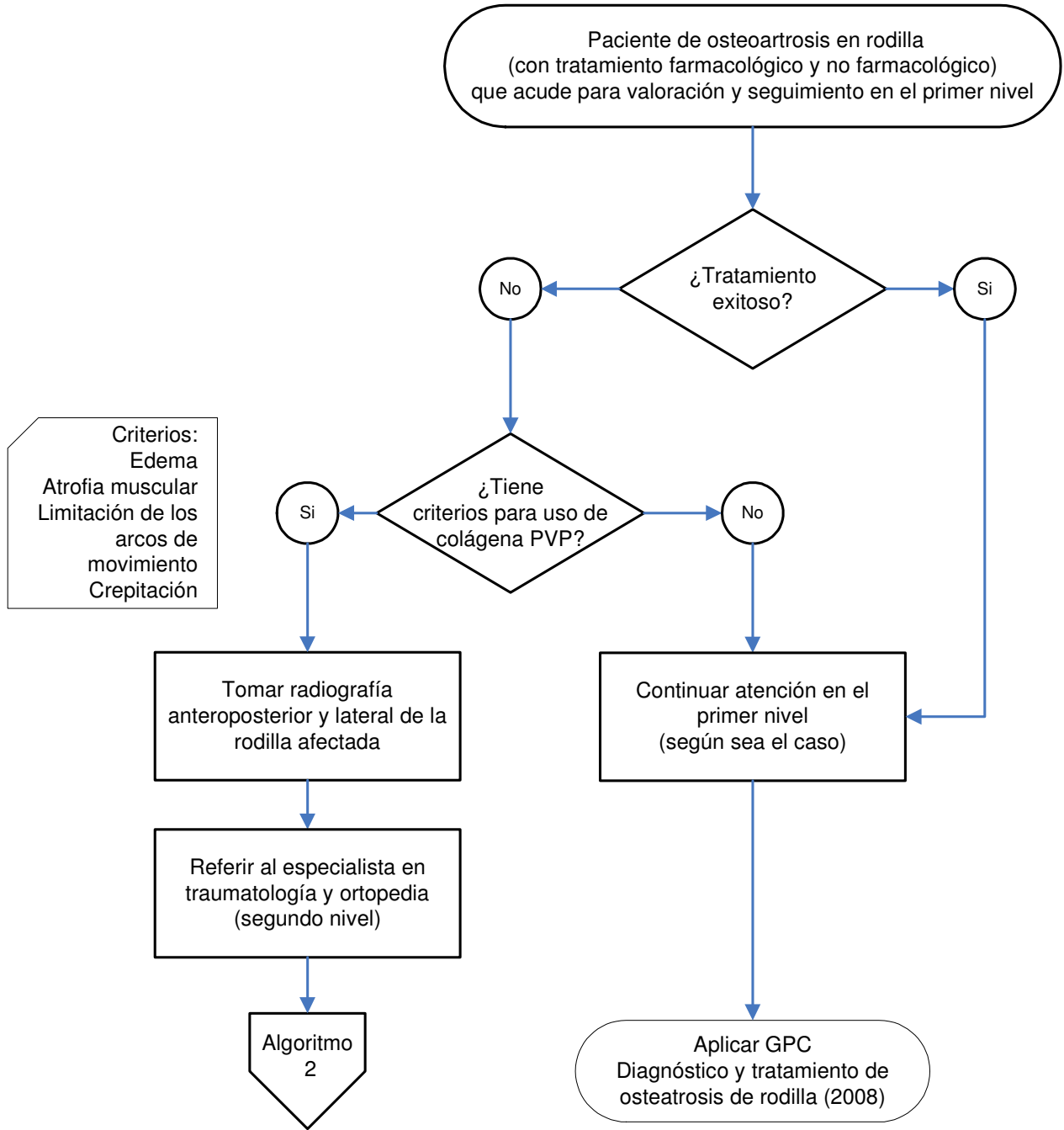
ESCALA VISUAL ANALOGA (EVA)

La **Escala Visual Análoga (EVA)** permite medir la intensidad del dolor que describe el paciente con la máxima reproductibilidad entre los observadores. Consiste en una línea horizontal de 10 centímetros, en cuyos extremos se encuentran las expresiones extremas de un síntoma. En el izquierdo se ubica la ausencia o menor intensidad y en el derecho la mayor intensidad. Se pide al paciente que marque en la línea el punto que indique la intensidad y se mide con una regla milimetrada. La intensidad se expresa en centímetros o milímetros.

Sin dolor _____ Máximo dolor

ALGORITMOS

Algoritmo 1. Detección Y Referencia de Pacientes con Osteoartritis en Rodilla



Algoritmo 2. Tratamiento con Colágena Polivinilpirrolidona en Pacientes con Osteoartritis en Rodilla. Segundo Nivel de Atención

