



**GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA  
PARA EL DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE  
PACIENTES CON OSTEOARTRITIS**

**ANEXOS**

**GPC N°14**

**Junio 2018**

**SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD**

Fiorella Molinelli Aristondo

**Presidente Ejecutivo, EsSalud**

Alfredo Barredo Moyano

**Gerente General, EsSalud**

**INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E INVESTIGACIÓN - IETSI**

Patricia Pimentel Álvarez

**Directora del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación**

Fabián Fiestas Saldarriaga

**Gerente de la Dirección de Evaluación de Tecnologías Sanitarias**

Joshi Rosa Magaly Acosta Barriga

**Gerente de la Dirección de Investigación en Salud**

Héctor Miguel Garavito Farro

**Gerente de la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia**

Raúl Timaná Ruiz

**Asesor del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación**

### Grupo elaborador

- José Eduardo Chavez Corrales, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, EsSalud.
- Mónica Parra Otárola, Hospital Ramón Castilla, EsSalud.
- Jorge Mariano Cucho Venegas, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, EsSalud.
- Víctor Manuel Gallegos Rejas, Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, EsSalud
- Luz Angélica Pecho Sanchez, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, EsSalud.
- Juana Arias Ramirez, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, EsSalud.
- Daniel Roberto Flores Valdeiglesias, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, EsSalud.
- Jessica Zafra Tanaka, IETSI, EsSalud
- Kevin Pacheco Barrios, IETSI, EsSalud
- José Montes Alvis, IETSI, EsSalud
- María Lazo Porras, Consultor Metodológico
- Raúl Timaná Ruiz, IETSI, EsSalud

### Grupo Validador

- Yelina Karina Segovia Ticona, Sociedad Peruana de Medicina Familiar y Comunitaria
- Andrea Lissette Málaga Alarco, Hospital Nacional II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega”, EsSalud
- Luis Guillermo Urteaga Bardales, Hospital Nacional II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega”, EsSalud
- Ulises Ortega Estacio, Policlínico Santa Cruz, EsSalud
- Alejandro Rafael Aurazo Requejo, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, EsSalud
- Carolina Esther Caballero Zavala, Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, EsSalud
- Richard Iván Rubio Ramos, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, EsSalud
- Celia Roque Cutipa, Gerencia Central de Operaciones, EsSalud
- Cayo Roca Reyes, Gerencia Central de Prestaciones de Salud, EsSalud
- Bertha Paz de Mauthino, Paciente Hospital II Ramón Castilla – EsSalud
- Juan Álvarez Morales, Paciente Hospital II Ramón Castilla – EsSalud
- Lucio Otorche Aguilar, Paciente Hospital II Ramón Castilla – EsSalud

### Revisor Clínico

Dra Sheila Lizett Rodríguez Ulloa. Médica Reumatóloga, Maestría en Medicina, Hospital Alta Complejidad "Virgen de la Puerta" (EsSalud), La Libertad, Perú. Profesora invitada de Segunda Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, Universidad Privada Antenor Orrego.

Dr Ronny Mundaca Quispe. Médico Internista, Hospital Nacional “Adolfo Guevara Velasco” (EsSalud), Cusco, Perú. Docente en la Universidad San Antonio Abad del Cusco y la Universidad Andina del Cusco.

### Revisor Metodológico

Dr. Alvaro Taype Rondan, Maestría en Ciencias en Investigación Epidemiológica por la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación IETSI – ESSALUD.

### **Revisor Externo**

Dr Gabriel Herrero-Beaumont, Médico Reumatólogo, Jefe del Servicio de Reumatología del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz FJD, Madrid, España. Profesor Titular de Reumatología de la Universidad Autónoma de Madrid – UAM.

### **Conflicto de intereses**

Los responsables de la elaboración del presente documento declaran no tener ningún conflicto de interés financiero o no financiero, con relación a los temas descritos en el presente documento.

### **Financiamiento**

Este documento técnico ha sido financiado por el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI), EsSalud, de Perú.

### **Citación**

Este documento debe ser citado como: “Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y manejo de pacientes con osteoartritis: Anexos. Lima: EsSalud; 2018.”

### **Agradecimientos**

- Lic. Obst. Stefany Salvador Salvador
- Dra Lourdes Carrera Acosta
- Sra. Karla Mansilla Caceres

### **Datos de contacto**

Raúl Timaná Ruiz

Correo electrónico: raul.timana@essalud.gob.pe – rtimananar@gmail.com

Teléfono: (+511) 265 6000, anexo 1953

**Contenido**

Anexo N° 1: Grupo elaborador de la GPC.....	6
Anexo N° 2: Declaración de conflictos de interés .....	7
Anexo N° 3: Puntaje y clasificación de desenlaces.....	8
Anexo N° 4. Evaluación AGREE de las GPC encontradas.....	10
Anexo N° 5. Matriz general preguntas y recomendaciones.....	11
Anexo N° 6. Evaluación de la estrategia de búsqueda.....	14
Anexo N° 7. Actualización de la búsqueda.....	15
Anexo N° 8: Tablas de evaluación de la calidad .....	43
Anexo N° 9: ADAPTE aceptabilidad y aplicabilidad .....	56
Anexo N° 10: Tablas GRADE .....	57

**Anexo N° 1: Grupo elaborador de la GPC**

<b>Nombre</b>	<b>Institución</b>	<b>Rol</b>	<b>Funciones</b>
Chavez Corrales José Eduardo	Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, EsSalud	Líder de la guía (Reumatología)	Formulación de preguntas clínicas de la GPC, formulación de recomendaciones, evaluación de la aceptabilidad y aplicabilidad de las recomendaciones, y revisión de los borradores de la GPC.
Gallegos Rejas Víctor Manuel	Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, EsSalud*	Experto Clínico (Medicina Física y Rehabilitación)	
Arias Ramírez Juana	Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, EsSalud	Experto Clínico (Medicina Física y Rehabilitación)	
Cucho Venegas Jorge Mariano	Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, EsSalud	Experto Clínico (Reumatología)	
Flores Valdeiglesias Daniel Roberto	Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, EsSalud	Experto Clínico (Medicina Física y Rehabilitación)	
Parra Otárola Mónica	Hospital Ramón Castilla, EsSalud	Experto Clínico (Medicina Física y Rehabilitación)	
Pecho Sanchez Luz Angélica	Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, EsSalud	Experto Clínico (Geriatría)	
Zafra Tanaka Jessica	IETSI, EsSalud	Experto Metodólogo	Búsqueda, selección y evaluación de la evidencia por pregunta clínica, síntesis de evidencia seleccionada, construcción de tablas de perfiles de evidencia de GRADE, evaluación de aceptabilidad y aplicabilidad de las recomendaciones, y redacción de la GPC.
Pacheco Barrios Kevin	IETSI, EsSalud	Experto Metodólogo	
Montes Alvis José	IETSI, EsSalud	Experto Metodólogo	
Lazo Porras María	Consultor Metodológico	Experto Metodólogo	
Timaná Ruiz Raúl	IETSI, EsSalud	Coordinador del Grupo Elaborador	Planificación del desarrollo de la guía, evaluación de aceptabilidad y aplicabilidad de las recomendaciones.

Con fecha 29 de Noviembre del 2017 se conformó el grupo elaborador de guías mediante Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 71 – IETSI - ESSALUD – 2017. Esta resolución se encuentra en la siguiente dirección electrónica: [www.essalud.gob.pe/ietsi/zip/resoluciones\\_2016.zip](http://www.essalud.gob.pe/ietsi/zip/resoluciones_2016.zip)

\*El Dr. Gallegos Rejas Víctor Manuel laboró hasta el 31 de marzo del 2018 en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren de EsSalud, fecha en la cual las discusiones clínicas y de validación ya habían culminado.

**Anexo N° 2: Declaración de conflictos de interés**

Los miembros del GEG-Local (mencionados en el Anexo N° 1) declararon no tener conflictos de interés con respecto al tema de la GPC. Estos conflictos de interés incluyeron los siguientes criterios:

1. Empleo y consultorías
Empleado
Consultor
2. Apoyo a Investigación
Financiamiento, colaboración, auspicio y otra transferencia de fondos
No monetario valorado en más de S/.1000
Por pertenecer a un grupo de conferencistas
3. Intereses de inversión
Acciones, bonos u otros
Intereses en empresas comerciales
4. Propiedad intelectual
Patentes, marcas o derechos de autor
Propiedad sobre “conocimiento de cómo se produce” en una materia, tecnología o proceso
5. Posiciones o declaraciones públicas
Como parte de un proceso regulatorio, legislativo o judicial a emitido opinión relacionada al área de estudio
Ha ocupado algún cargo en la cual representó los intereses relacionada al área de estudio
6. Información adicional
Ha trabajado para algún competidor del producto del área de estudio del presente grupo de trabajo
El resultado del presente grupo de trabajo podría beneficiar o afectar adversamente los intereses de una tercera parte con quien usted tiene interés común
Excluyendo al MINSA, alguna entidad ha pagado o contribuido con sus gastos de traslado en conexión con este grupo de trabajo
Ha recibido algún pago u honorarios para hablar públicamente en la materia de este grupo de trabajo
Existe algún aspecto en su historial o circunstancias personales no abordados que pueden ser percibidos como influénciales en su objetividad e independencia
7. Tabaco, alcohol y comida rápida
Dentro de los pasados 4 años ha sido empleado o recibido apoyo para investigación con alguna entidad involucrada en tabaco, alcohol o comida rápida o representado sus intereses.

**Anexo N° 3: Puntaje y clasificación de desenlaces**

<b>Pregunta</b>	<b>Desenlaces</b>	<b>Clasificación</b>
Pregunta 1: En adultos con sospecha clínica de OA, ¿está indicada la solicitud de imágenes radiológicas para confirmar OA?	Sensibilidad para diagnóstico de OA	CRÍTICO
	Especificidad para diagnóstico de OA	CRÍTICO
Pregunta 2: En adultos con OA, ¿se debería brindar intervenciones de educación y/o autocuidado sobre su enfermedad?	Funcionalidad	CRÍTICO
	Dolor	CRÍTICO
	Calidad de vida	CRÍTICO
Pregunta 3: En adultos con OA, ¿se debería indicar la realización de ejercicio físico?	Funcionalidad	CRÍTICO
	Dolor	CRÍTICO
Pregunta 4: En adultos con OA y sobrepeso/obesidad, ¿se debería indicar intervenciones para bajar de peso?	Funcionalidad	CRÍTICO
	Dolor	CRÍTICO
Pregunta 5: En adultos con OA, ¿se debería indicar el uso de ortesis?	Funcionalidad	CRÍTICO
	Dolor	CRÍTICO
Pregunta 6: En adultos con OA, ¿qué medicamento se debería indicar para el manejo inicial?	Funcionalidad	CRÍTICO
	Dolor	CRÍTICO
	Efectos adversos	CRÍTICO
Pregunta 7: En adultos con OA, ¿se debería indicar el uso de glucosamina y/o condroitín sulfato?	Funcionalidad	CRÍTICO
	Rigidez	CRÍTICO
	Dolor	CRÍTICO
Pregunta 8: En adultos con OA, ¿se debería indicar el uso de inyecciones intra-articulares de corticoides?	Funcionalidad	CRÍTICO
	Dolor	CRÍTICO
	Efectos adversos	CRÍTICO
Pregunta 9: En adultos con OA, ¿se debería indicar el uso de inyecciones intra-articulares de ácido hialurónico?	Dolor	CRÍTICO
	Efectos adversos	CRÍTICO
Pregunta 10: En adultos con OA, ¿se debería indicar el uso de proloterapia?	Funcionalidad	CRÍTICO
	Dolor	CRÍTICO
Pregunta 11: En adultos con OA, ¿se debería indicar el uso de agentes físicos (ultrasonido [US], láser, estimulación	Funcionalidad	CRÍTICO
	Dolor	CRÍTICO

<b>Pregunta</b>	<b>Desenlaces</b>	<b>Clasificación</b>
nerviosa eléctrica transcutánea [TENS], diatermia, o terapia interferencial)?	Rigidez	CRÍTICO
Pregunta 12: En adultos con OA, ¿se debería indicar el uso de acupuntura?	Funcionalidad	CRÍTICO
	Dolor	CRÍTICO
Pregunta 13: En adultos con OA, ¿cuándo se debe indicar el tratamiento quirúrgico?	Funcionalidad	CRÍTICO
	Dolor	CRÍTICO
	Resultados postoperatorios	CRÍTICO

**Anexo N° 4. Evaluación AGREE de las GPC encontradas**

<b>DOMINIOS DEL AGREE II</b>	<b>GUIA NICE</b>	<b>GUIA AAOS - Rodilla</b>	<b>Guia AAOS – Cadera</b>
DOMINIO 1: ALCANCE Y OBJETIVOS	86 %	95%	90%
DOMINIO 2: PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS	76 %	52%	50%
DOMINIO 3: RIGOR METODOLÓGICO	86 %	41%	46%
DOMINIO 4: CLARIDAD EN LA PRESENTACION	86 %	81%	85%
DOMINIO 5: APLICABILIDAD	69 %	18%	48%
DOMINIO 6: INDEPENDENCIA EDITORIAL	86 %	100%	90%
CALIDAD GLOBAL	82%	65%	68%

Anexo N° 5. Matriz general preguntas y recomendaciones

Preguntas	NICE
<p>Pregunta 1: En adultos con sospecha clínica de OA, ¿está indicada la solicitud de imágenes radiológicas para confirmar OA?</p>	<p><b>Recomendación 1:</b> Diagnosticar clínicamente osteoartritis, sin investigaciones si una persona:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiene 45 años o más.</li> <li>• Tiene dolor articular relacionado al uso</li> <li>• No tiene rigidez articular matutina o tiene rigidez matutina que no dura más de 30 minutos.</li> </ul> <p><b>Recomendación 2:</b> Tener cuidado de características atípicas, como una historia de trauma, rigidez articular matutina prolongada, empeoramiento rápido de síntomas o presencia de articulación inflamada, puede indicar diagnósticos alternativo o adicionales. Diagnósticos diferenciales importantes son gota, otras artritis inflamatorias (por ejemplo, artritis reumatoide), artritis séptica y malignidad (dolor óseo).</p>
<p>Pregunta 2: En adultos con OA, ¿se debería brindar intervenciones de educación y/o autocuidado sobre su enfermedad?</p>	<p><b>Recomendación 1:</b> Ofrecer información verbal y escrita precisa a todas las personas con osteoartritis para mejorar la comprensión de la condición y su manejo, y para contrarrestar conceptos erróneos, tales como la inevitablemente progresión o que no puede ser tratada. Asegúrese de que el intercambio de información es una parte integral del plan de manejo en lugar de un solo evento en el momento de la presentación.</p> <p><b>Recomendación 2:</b> Acordar estrategias individualizadas de automanejo con la persona con osteoartritis. Asegurarse de que los cambios positivos en el comportamiento, como el ejercicio, la pérdida de peso, y el uso de calzado adecuado, se orienten adecuadamente.</p> <p><b>Recomendación 3:</b> Asegurar que los programas de autocuidado para las personas con osteoartritis, ya sea individualmente o en grupos, enfatizan los tratamientos básicos recomendados, especialmente el ejercicio.</p>
<p>Pregunta 3: En adultos con OA, ¿se debería indicar la realización de ejercicio físico?</p>	<p><b>Recomendación 1:</b> Aconsejar a las personas con osteoartritis que hagan ejercicio como tratamiento básico, independientemente de su edad, comorbilidad, gravedad del dolor o discapacidad. El ejercicio debe incluir: Fortalecimiento muscular local y actividad aeróbica general.</p> <p><b>Recomendación 2:</b> No se ha especificado si el ejercicio debe ser proporcionado por el NHS o si el profesional de la salud debe proporcionar asesoramiento y estímulo a la persona para obtener y llevar a cabo la intervención ellos mismos. Se ha encontrado que el ejercicio es beneficioso, pero el clínico necesita hacer un juicio en</p>

Preguntas	NICE
	<p>cada caso sobre cómo asegurar efectivamente la participación. Esto dependerá de las necesidades individuales de la persona, las circunstancias y la auto-motivación, y la disponibilidad de instalaciones locales.</p> <p><b>Recomendación 3:</b> La manipulación y el estiramiento deben considerarse como un complemento de los tratamientos básicos, en particular para la osteoartritis de la cadera.</p>
<p>Pregunta 4: En adultos con OA y sobrepeso/obesidad, ¿se debería indicar intervenciones para bajar de peso?</p>	<p>Ofrecer intervenciones para lograr la pérdida de peso como un tratamiento básico para las personas que son obesas o con sobrepeso.</p>
<p>Pregunta 5: En adultos con OA, ¿se debería indicar el uso de ortesis?</p>	<p><b>Recomendación 1:</b> Prestar asesoramiento sobre el calzado adecuado (incluidas las propiedades de amortiguación) como parte del tratamiento principal para las personas con osteoartritis de miembros inferiores.</p> <p><b>Recomendación 2:</b> Las personas con osteoartritis que tienen dolor articular biomecánico o inestabilidad deben ser consideradas para asesoramiento de aparatos ortopédicos / soportes articulares / plantillas como complemento de su tratamiento principal.</p> <p><b>Recomendación 3:</b> Los dispositivos de asistencia (por ejemplo, bastones y giradores) deben considerarse como adjuntos a los tratamientos principales para las personas con osteoartritis que tienen problemas específicos con actividades de la vida diaria. Si es necesario, busque asesoramiento de expertos en este contexto (por ejemplo, terapeutas ocupacionales o centros de evaluación de equipos de discapacidad).</p>
<p>Pregunta 6: En adultos con OA, ¿qué medicamento se debería indicar para el manejo inicial?</p>	<p><b>Recomendación 1:</b> Los profesionales de la salud deben considerar ofrecer paracetamol para alivio del dolor además del tratamiento principal; puede ser necesaria la dosificación regular y debe considerarse Paracetamol y/o antiinflamatorios tópicos no esteroideos (AINE) antes que AINEs orales, los inhibidores de la ciclooxigenasa 2 (COX-2) u opioides.</p> <p><b>Recomendación 2:</b> Si el paracetamol o AINES tópicos son insuficientes para aliviar el dolor en personas con artrosis, debería considerarse la adición de analgésicos opioides. Deben considerarse los riesgos y beneficios, particularmente en personas mayores.</p>

Preguntas	NICE
Pregunta 7: En adultos con OA, ¿se debería indicar el uso de glucosamina y/o condroitín sulfato?	No se deben ofrecer productos de glucosamina o condroitina para el manejo de osteoartrosis.
Pregunta 8: En adultos con OA, ¿se debería indicar el uso de inyecciones intra-articulares de corticoides?	Las inyecciones intra-articulares de corticosteroides deben considerarse como un complemento de los tratamientos base para aliviar el dolor moderado a severo en personas con osteoartritis.
Pregunta 9: En adultos con OA, ¿se debería indicar el uso de inyecciones intra-articulares de ácido hialurónico?	No ofrecer inyecciones intraarticulares de ácido hialurónico para el manejo de artrosis.
Pregunta 10: En adultos con OA, ¿se debería indicar el uso de proloterapia?	-
Pregunta 6: En adultos con OA, ¿se debería indicar el uso de agentes físicos (ultrasonido [US], láser, estimulación nerviosa eléctrica transcutánea [TENS], diatermia, o terapia interferencial)?	Los profesionales de la salud deben considerar el uso de Estimulación nerviosa eléctrica transcutánea como un adyuvante a terapias centrales para el alivio del dolor.
Pregunta 7: En adultos con OA, ¿se debería indicar el uso de acupuntura?	No ofrezca acupuntura para el tratamiento de la osteoartritis.
Pregunta 13: En adultos con OA, ¿cuándo se debe indicar el tratamiento quirúrgico?	En pacientes con osteoartritis de rodilla o cadera que no están obteniendo adecuado alivio del dolor o mejoramiento funcional de una combinación de tratamiento farmacológico y no-farmacológico deberían considerar terapia quirúrgica.

**Anexo N° 6. Evaluación de la estrategia de búsqueda.**

<b>Guía NICE 2014</b>												
Criterios	Cumple el criterio											
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P11	P12	P13
	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Planteamiento de la pregunta según estructura PICO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Términos de la búsqueda (indexadas y/o libres)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Número y bases de datos consultadas	MEDLINE, Embase, The Cochrane Library											
La revisión se hizo por pares y de manera independiente	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Idiomas incluidos en la búsqueda	Inglés											
Resultado de la evaluación	Adecuada											

**Anexo N° 7. Actualización de la búsqueda.**

**Pregunta 1: En adultos con sospecha clínica de OA, ¿está indicada la solicitud de imágenes radiológicas para confirmar OA?**

**Criterios de elegibilidad de los Estudios:**

- **Tipo de Estudios:** Revisiones sistemáticas, Ensayos clínicos, estudios observacionales, estudios de pruebas diagnósticas.
- **Tipo de participantes:** Personas con síntomas de enfermedad articular en rodilla o cadera con o sin diagnóstico de osteoartritis de cadera o rodilla por criterio clínico o radiológico
- **Tipo de Intervención/exposición:** imágenes radiológicas
- **Tipo de desenlaces:** sensibilidad/especificidad o eficacia de diagnóstico de OA

**Estrategia de búsqueda de acuerdo a bases de datos biomédicas:**

Base de datos: Pubmed		
Fecha de búsqueda: septiembre 2017		
Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fecha de publicación: desde 08/05/2013 hasta 31/07/2017</li> </ul>		
	Descripción	Término
#1	Población	"Osteoarthritis, Hip"[Mesh] OR Osteoarthritis Of Hip[tiab] OR Osteoarthrosis Of Hip[tiab] OR coxarthrosis[TIAB] OR coxarthroses[tiab] OR hip Osteoarthritis[tiab] OR hip Osteoarthrosis[tiab] OR "Osteoarthritis, Knee"[Mesh] OR Osteoarthritis Of knee*[tiab] OR Osteoarthrosis Of knee*[tiab] OR knee Osteoarthritis[tiab] OR knee Osteoarthrosis[tiab] OR ((stiffness[TIAB] OR arthralgia[Mesh] OR Pain[tiab] OR Pains[tiab] OR arthralgia[tiab] OR arthralgias[tiab] OR Joint Disease[Mesh] OR Joint Disease[tiab] OR Arthrosis[tiab] OR Arthropathies[tiab] OR Arthropathy[tiab] OR Arthroses[tiab]) AND (Knee[tiab] OR knees[tiab] OR hip[tiab] OR hips[tiab] OR Knee Joint[Mesh] OR Knee Joint[tiab] OR Knee Joints[tiab] OR Superior Tibiofibular Joint[tiab] OR Superior Tibiofibular Joints[tiab] OR Hip joint[Mesh] OR Hip joint[tiab] OR Hip Joints[tiab] OR Acetabulofemoral Joint[tiab] OR Acetabulofemoral Joints[tiab]))
#2	Intervención	"radiography"[Mesh] OR x-ray[tiab] radiography[tiab] OR X-ray image[tiab] OR X-ray diagnosis[tiab] OR roentgenography[tiab] OR Diagnostic X-Ray[tiab] OR Diagnostic X Ray[tiab] OR Diagnostic X-Rays[tiab] OR Diagnostic X-Ray Radiology[tiab] OR Diagnostic X Ray Radiology[tiab]

#3	Tipo de estudio	(("Meta-Analysis" [PT]) OR ("Meta-Analysis as Topic"[Mesh]) OR (meta analy* [TIAB]) OR (metanaly* [TIAB]) OR (metaanaly* [TIAB]) OR ((systematic* [TIAB] OR evidence* [TIAB]) AND (review* [TIAB] OR overview* [TIAB])) OR (reference list* [TIAB]) OR (bibliograph* [TIAB]) OR (hand search* [TIAB]) OR (manual search* [TIAB]) OR (relevant journals) OR (search strategy [TIAB]) OR (search criteria [TIAB]) OR (systematic search [TIAB]) OR (study selection [TIAB]) OR (data extraction) OR ((search* [TIAB]) AND (literature [TIAB])) OR (medline [TIAB]) OR (pubmed [TIAB]) OR (cochrane [TIAB]) OR (embase [TIAB]) OR (psychlit [TIAB]) OR (psyclit [TIAB]) OR (psychinfo [TIAB]) OR (psycinfo [TIAB]) OR (cinahl [TIAB]) OR (science citation index [TIAB]) OR (bids [TIAB]) OR (cancerlit [TIAB]) OR ((multiple treatment* [TIAB]) OR (indirect [TIAB]) OR (mixed [TIAB]) AND (comparison* [TIAB])) OR (randomized controlled trial[PT]) OR (controlled clinical trial[PT]) OR (clinical trial[PT]) OR (randomized[TIAB] OR randomised [TIAB]) OR (placebo[TIAB] OR "Placebos"[Mesh]) OR (randomly[TIAB]) OR (trial[TIAB]) OR (groups [TIAB]) OR "epidemiologic studies"[Mesh] OR "Case-Control Studies"[Mesh] OR "cohort studies"[Mesh] OR "cross-sectional studies"[Mesh] OR case control[tiab] OR (cohort[tiab] AND (study[tiab] OR studies[tiab] OR analys*[tiab])) OR ((follow up[tiab] OR observational[tiab] OR uncontrolled[tiab] OR non randomized[tiab] OR nonrandomized[tiab] OR epidemiologic*[tiab]) AND (study[tiab] OR studies[tiab])) OR ((longitudinal[tiab] OR retrospective[tiab] OR prospective[tiab] OR cross sectional[tiab]) AND (study[tiab] OR studies[tiab] OR review[tiab] OR analys*[tiab] OR cohort*[tiab])) NOT (letter[pt] OR editorial[pt] OR news[pt] OR historical article[pt] OR case reports[pt] OR letter[TI] OR comment*[TI] OR animal*[TI] OR "Animals, laboratory"[Mesh] OR "Animal Experimentation"[Mesh] OR "models, animal"[Mesh] OR "Rodentia"[Mesh] OR rats[TI] OR mouse[TI] OR mice[TI])
#4	Término final	#1 AND #2 AND #3

**Proceso de selección de estudios:**

Proceso de selección de estudios	Número de artículos
Citaciones identificadas en las bases de datos electrónicas	143
Artículos evaluados a texto completo	0
Estudios incluidos en la revisión	0

**Pregunta 2: En adultos con OA, ¿se debería brindar intervenciones de educación y/o autocuidado sobre su enfermedad?**

**Criterios de elegibilidad de los Estudios:**

- **Tipo de Estudios:** Revisiones sistemáticas, Ensayos clínicos.
- **Tipo de participantes:** Pacientes adultos con diagnóstico de osteoartritis
- **Tipo de Intervención/exposición:** educación y autocuidado

**Estrategia de búsqueda de acuerdo a bases de datos biomédicas:**

Base de datos: Medline		
Fecha de búsqueda: julio 2017		
Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fecha de publicación: desde 01/01/2008 hasta 31/07/2017</li> </ul>		
	Descripción	Término
#1	Población	("Osteoarthritis, Spine"[Mesh]) OR "Osteoarthritis"[Mesh] OR (osteoarthriti*[TIAB] or osteo-arthriti*[TIAB] or osteoarthrotic[TIAB] or osteoarthros*[TIAB]) OR (degenerative[TIAB] AND arthritis[TIAB]) OR (coxarthrosis[TIAB])
#2	Intervención	("Education"[Mesh] OR "education" [Subheading] OR "Patient Education as Topic"[Mesh] OR "Health Education"[Mesh] OR "Self Care"[Mesh] OR self-management)
#3	Tipo de estudio	((("Meta-Analysis" [PT]) OR ("Meta-Analysis as Topic"[Mesh]) OR (meta analy* [TIAB]) OR (metanaly* [TIAB]) OR (metaanaly* [TIAB]) OR ((systematic* [TIAB] OR evidence* [TIAB]) AND (review* [TIAB] OR overview* [TIAB])) OR (reference list* [TIAB]) OR (bibliograph* [TIAB]) OR (hand search* [TIAB]) OR (manual search* [TIAB]) OR (relevant journals) OR (search strategy [TIAB]) OR (search criteria [TIAB]) OR (systematic search [TIAB]) OR (study selection [TIAB]) OR (data extraction) OR ((search* [TIAB]) AND (literature [TIAB])) OR (medline [TIAB]) OR (pubmed [TIAB]) OR (cochrane [TIAB]) OR (embase [TIAB]) OR (psychlit [TIAB]) OR (psyclit [TIAB]) OR (psychinfo [TIAB]) OR (psycinfo [TIAB]) OR (cinahl [TIAB]) OR (science citation index [TIAB]) OR (bids [TIAB]) OR (cancerlit [TIAB]) OR ((multiple treatment* [TIAB]) OR (indirect [TIAB]) OR (mixed [TIAB]) AND (comparison* [TIAB])) OR (randomized controlled trial[PT]) OR (controlled clinical trial[PT]) OR (clinical trial[PT]) OR (randomized[TIAB] OR randomised [TIAB]) OR (placebo[TIAB] OR "Placebos"[Mesh]) OR (randomly[TIAB]) OR (trial[TIAB]) OR (groups [TIAB])) NOT (letter[pt] OR editorial[pt] OR news[pt] OR historical article[pt] OR case reports[pt] OR letter[TI] OR comment*[TI] OR

		animal*[TI] OR “Animals, laboratory”[Mesh] OR “Animal Experimentation”[Mesh] OR “models, animal”[Mesh] OR “Rodentia”[Mesh] OR rats[TI] OR mouse[TI] OR mice[TI])
#4	Término final	#1 AND #2 AND #3

**Proceso de selección de estudios:**

proceso de selección de estudios	Número de artículos
Citaciones identificadas en las bases de datos electrónicas	439
ulos evaluados a texto completo	1
Estudios incluidos en la revisión	1

**Lista de artículos incluidos:**

- Kroon FPB, van der Burg LRA, Buchbinder R, Osborne RH, Johnston RV, Pitt V. Self - management education programmes for osteoarthritis. The Cochrane Library. 2014.

**Lista de artículos revisados a texto completo, pero excluidos:**

- -

**Pregunta 3: En adultos con OA, ¿se debería indicar la realización de ejercicio físico?**

**Criterios de elegibilidad de los Estudios:**

- **Tipo de Estudios:** Revisiones sistemáticas, Ensayos clínicos.
- **Tipo de participantes:** Pacientes adultos con diagnóstico de osteoartritis de rodilla y cadera.
- **Tipo de Intervención/exposición:** Ejercicio físico

**Estrategia de búsqueda de acuerdo a bases de datos biomédicas:**

Base de datos: Medline		
Fecha de búsqueda: julio 2017		
Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fecha de publicación: desde 01/01/2008 hasta 31/07/2017</li> </ul>		
	Descripción	Término
#1	Población	("Osteoarthritis, Spine"[Mesh]) OR "Osteoarthritis"[Mesh] OR (osteoarthriti*[TIAB] or osteo-arthriti*[TIAB] or osteoarthrotic[TIAB] or osteoarthros*[TIAB]) OR (degenerative[TIAB] AND arthritis[TIAB]) OR (coxarthrosis[TIAB])
#2	Intervención	(Walking[mh] OR "Exercise therapy"[mh:noexp] OR "Exercise"[mh:noexp] OR "Exercise Movement Techniques"[mh] OR "Muscle Stretching Exercises"[mh] OR exercise*[tiab] OR yoga[tiab] OR aerobic*[tiab] OR fitness[tw] OR conditioning[tiab] OR reconditioning[tiab] OR "tai chi" OR "tai ji" OR aquatic[tiab] OR ((balanc*[tiab] OR flexib*[tiab] OR gait[tiab] OR proprioception OR sensorimotor[tiab] OR endurance[tiab]) AND training[tiab]) OR "Self care" OR "self-management" OR strengthen*[tiab] OR isokinetic[tiab] OR isotonic[tiab] OR isometric[tiab] OR stretch*[tiab])
#3	Tipo de estudio	((("Meta-Analysis" [PT]) OR ("Meta-Analysis as Topic"[Mesh]) OR (meta analy* [TIAB]) OR (metanaly* [TIAB]) OR (metaanaly* [TIAB]) OR ((systematic* [TIAB] OR evidence* [TIAB]) AND (review* [TIAB] OR overview* [TIAB])) OR (reference list* [TIAB]) OR (bibliograph* [TIAB]) OR (hand search* [TIAB]) OR (manual search* [TIAB]) OR (relevant journals) OR (search strategy [TIAB]) OR (search criteria [TIAB]) OR (systematic search [TIAB]) OR (study selection [TIAB]) OR (data extraction) OR ((search* [TIAB]) AND (literature [TIAB])) OR (medline [TIAB]) OR (pubmed [TIAB]) OR (cochrane [TIAB]) OR (embase [TIAB]) OR (psychlit [TIAB]) OR (psyclit [TIAB]) OR (psychinfo [TIAB]) OR (psycinfo [TIAB]) OR (cinahl [TIAB]) OR (science citation index [TIAB]) OR (bids [TIAB]) OR (cancerlit [TIAB]) OR ((multiple treatment* [TIAB]) OR (indirect [TIAB]) OR (mixed [TIAB]))

		AND (comparison* [TIAB])) OR (randomized controlled trial[PT]) OR (controlled clinical trial[PT]) OR (clinical trial[PT]) OR (randomized[TIAB] OR randomised [TIAB]) OR (placebo[TIAB] OR "Placebos"[Mesh]) OR (randomly[TIAB]) OR (trial[TIAB]) OR (groups [TIAB])) NOT (letter[pt] OR editorial[pt] OR news[pt] OR historical article[pt] OR case reports[pt] OR letter[TI] OR comment*[TI] OR animal*[TI] OR "Animals, laboratory"[Mesh] OR "Animal Experimentation"[Mesh] OR "models, animal"[Mesh] OR "Rodentia"[Mesh] OR rats[TI] OR mouse[TI] OR mice[TI])
#4	Término final	#1 AND #2 AND #3

**Proceso de selección de estudios:**

Proceso de selección de estudios	Número de artículos
Citaciones identificadas en las bases de datos electrónicas	1997
Artículos evaluados a texto completo	1
Estudios incluidos en la revisión	1

**Lista de artículos incluidos:**

- Anwer S, Alghadir A, Brismée J-M. Effect of home exercise program in patients with knee osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis. Journal of geriatric physical therapy. 2016;39(1):38-48

**Lista de artículos revisados a texto completo, pero excluidos:**

- -

**Pregunta 4: En adultos con OA y sobrepeso/obesidad, ¿se debería indicar intervenciones para bajar de peso?**

**Criterios de elegibilidad de los Estudios:**

- **Tipo de Estudios:** Revisiones sistemáticas, Ensayos clínicos.
- **Tipo de participantes:** Pacientes adultos con diagnóstico de osteoartritis de rodilla y cadera.
- **Tipo de Intervención/exposición:** Reducción de peso

**Estrategia de búsqueda de acuerdo a bases de datos biomédicas:**

Base de datos: Medline		
Fecha de búsqueda: julio 2017		
Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fecha de publicación: desde 01/01/2008 hasta 31/07/2017</li> </ul>		
	Descripción	Término
#1	Población	("Osteoarthritis, Spine"[Mesh]) OR "Osteoarthritis"[Mesh] OR (osteoarthriti*[TIAB] or osteo-arthriti*[TIAB] or osteoarthrotic[TIAB] or osteoarthros*[TIAB]) OR (degenerative[TIAB] AND arthritis[TIAB]) OR (coxarthrosis[TIAB])
#2	Intervención	("weight loss" OR "Diet, reducing"[mh] OR BMI OR "Body mass index"[mh] OR Obesity[mh:noexp] OR "Obesity, morbid"[mh] OR "Overweight"[mh:noexp] OR overweight[tiab] OR obese[tiab] OR obesity[tiab])
#3	Tipo de estudio	((("Meta-Analysis" [PT]) OR ("Meta-Analysis as Topic"[Mesh]) OR (meta analy* [TIAB]) OR (metanaly* [TIAB]) OR (metaanaly* [TIAB]) OR ((systematic* [TIAB] OR evidence* [TIAB]) AND (review* [TIAB] OR overview* [TIAB])) OR (reference list* [TIAB]) OR (bibliograph* [TIAB]) OR (hand search* [TIAB]) OR (manual search* [TIAB]) OR (relevant journals) OR (search strategy [TIAB]) OR (search criteria [TIAB]) OR (systematic search [TIAB]) OR (study selection [TIAB]) OR (data extraction) OR ((search* [TIAB]) AND (literature [TIAB])) OR (medline [TIAB]) OR (pubmed [TIAB]) OR (cochrane [TIAB]) OR (embase [TIAB]) OR (psychlit [TIAB]) OR (psyclit [TIAB]) OR (psychinfo [TIAB]) OR (psycinfo [TIAB]) OR (cinahl [TIAB]) OR (science citation index [TIAB]) OR (bids [TIAB]) OR (cancerlit [TIAB]) OR ((multiple treatment* [TIAB]) OR (indirect [TIAB]) OR (mixed [TIAB]) AND (comparison* [TIAB])) OR (randomized controlled trial[PT]) OR (controlled clinical trial[PT]) OR (clinical trial[PT]) OR (randomized[TIAB] OR randomised [TIAB]) OR (placebo[TIAB] OR "Placebos"[Mesh]) OR (randomly[TIAB]) OR (trial[TIAB]) OR (groups [TIAB])) NOT (letter[pt] OR editorial[pt] OR news[pt] OR historical

		article[pt] OR case reports[pt] OR letter[TI] OR comment*[TI] OR animal*[TI] OR "Animals, laboratory"[Mesh] OR "Animal Experimentation"[Mesh] OR "models, animal"[Mesh] OR "Rodentia"[Mesh] OR rats[TI] OR mouse[TI] OR mice[TI])
#4	Término final	#1 AND #2 AND #3

**Proceso de selección de estudios:**

proceso de selección de estudios	Número de artículos
Citaciones identificadas en las bases de datos electrónicas	940
Artículos evaluados a texto completo	1
Estudios incluidos en la revisión	1

**Lista de artículos incluidos:**

- Christensen R, Henriksen M, Leeds AR, Gudbergsen H, Christensen P, Sørensen TJ, et al. Effect of Weight Maintenance on Symptoms of Knee Osteoarthritis in Obese Patients: A Twelve-Month Randomized Controlled Trial. *Arthritis care & research.* 2015;67(5):640-50.

**Lista de artículos revisados a texto completo, pero excluidos:**

- -

**Pregunta 5: En adultos con OA, ¿se debería indicar el uso de ortesis?**

**Criterios de elegibilidad de los Estudios:**

- **Tipo de Estudios:** Revisiones sistemáticas, Ensayos clínicos.
- **Tipo de Participantes:** Pacientes con diagnóstico de artrosis en cualquier articulación.
- **Tipo de Intervenciones:** Terapia con ortesis como (férula para la articulación, vendaje funcional, "strapping" o fleje, calzado ortopédico, plantillas) y ayudas biomecánicas para la marcha (bastón, muletas, caminador, marco, abrazadera para descarga)

**Estrategia de búsqueda de acuerdo a bases de datos biomédicas:**

Base de datos: Medline		
Fecha de búsqueda: julio 2017		
Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fecha de publicación: desde 01/01/2008 hasta 31/07/2017</li> </ul>		
	Descripción	Término
#1	Población	("Osteoarthritis, Hip"[Mesh]) OR ("Osteoarthritis, Knee"[Mesh]) OR ("Osteoarthritis, Spine"[Mesh]) OR "Osteoarthritis"[Mesh] OR (osteoarthriti*[TIAB] or osteo-arthriti*[TIAB] or osteoarthrotic[TIAB] or osteoarthros*[TIAB]) OR (degenerative[TIAB] AND arthritis[TIAB]) OR (coxarthrosis[TIAB])
#2	Intervención	(((((("Canes"[Mesh]) OR ("Splints"[Mesh] OR "San Splint" [Supplementary Concept] )) OR "Braces"[Mesh]) OR "Foot Orthoses"[Mesh]) OR "Shoes"[Mesh]) OR "Self-Help Devices"[Mesh]) OR "Walkers"[Mesh]) OR wedge[tiab] OR wedges[tiab] OR viscoelastic*[tiab]
#3	Tipo de estudio	((("Meta-Analysis" [PT]) OR ("Meta-Analysis as Topic"[Mesh]) OR (meta analy* [TIAB]) OR (metanaly* [TIAB]) OR (metaanaly* [TIAB]) OR ((systematic* [TIAB] OR evidence* [TIAB]) AND (review* [TIAB] OR overview* [TIAB])) OR (reference list* [TIAB]) OR (bibliograph* [TIAB]) OR (hand search* [TIAB]) OR (manual search* [TIAB]) OR (relevant journals) OR (search strategy [TIAB]) OR (search criteria [TIAB]) OR (systematic search [TIAB]) OR (study selection [TIAB]) OR (data extraction) OR ((search* [TIAB]) AND (literature [TIAB])) OR (medline [TIAB]) OR (pubmed [TIAB]) OR (cochrane [TIAB]) OR (embase [TIAB]) OR (psychlit [TIAB]) OR (psyclit [TIAB]) OR (psychinfo [TIAB]) OR (psycinfo [TIAB]) OR (cinahl [TIAB]) OR (science citation index [TIAB]) OR (bids [TIAB]) OR (cancerlit [TIAB]) OR ((multiple treatment* [TIAB]) OR (indirect [TIAB]) OR (mixed [TIAB]) AND (comparison* [TIAB])) OR (randomized controlled trial[PT]) OR (controlled clinical trial[PT]) OR (clinical trial[PT]) OR

		(randomized[TIAB] OR randomised [TIAB]) OR (placebo[TIAB] OR "Placebos"[Mesh]) OR (randomly[TIAB]) OR (trial[TIAB]) OR (groups [TIAB])) NOT (letter[pt] OR editorial[pt] OR news[pt] OR historical article[pt] OR case reports[pt] OR letter[TI] OR comment*[TI] OR animal*[TI] OR "Animals, laboratory"[Mesh] OR "Animal Experimentation"[Mesh] OR "models, animal"[Mesh] OR "Rodentia"[Mesh] OR rats[TI] OR mouse[TI] OR mice[TI])
#4	Término final	#1 AND #2 AND #3

**Proceso de selección de estudios:**

proceso de selección de estudios	Número de artículos
Citaciones identificadas en las bases de datos electrónicas	395
Artículos evaluados a texto completo	3
Estudios incluidos en la revisión	3

**Lista de artículos incluidos:**

- **RS:** Moyer RF, Birmingham TB, Bryant DM, Giffin JR, Marriott KA, Leitch KM. Valgus Bracing for Knee Osteoarthritis: A Meta-Analysis of Randomized Trials. *Arthritis care & research.* 2015;67(4):493-501
- **ECA:** Hinman RS, Wrigley TV, Metcalf BR, Campbell PK, Paterson KL, Hunter DJ, et al. Unloading Shoes for Self-management of Knee OsteoarthritisA Randomized TrialUnloading Shoes for Self-management of Knee Osteoarthritis. *Annals of internal medicine.* 2016;165(6):381-9.
- **ECA:** Mutlu EK, Mustafaoglu R, Birinci T, Ozdincler AR. Does Kinesio Taping of the Knee Improve Pain and Functionality in Patients with Knee Osteoarthritis?: A Randomized Controlled Clinical Trial. *American journal of physical medicine & rehabilitation.* 2017;96(1):25-33.

**Lista de artículos revisados a texto completo, pero excluidos:**

- Ninguno

**Pregunta 6: En adultos con OA, ¿qué medicamento se debería indicar para el manejo inicial?**

**Criterios de elegibilidad de los Estudios:**

- **Tipo de Estudios:** Revisiones sistemáticas, Ensayos clínicos.
- **Tipo de Participantes:** Pacientes con diagnóstico de artrosis en cualquier articulación.
- **Tipo de Intervenciones:** Terapia con paracetamol comparada con placebo, terapia con AINE orales o inhibidores de COX-2 selectivos comparado con placebo, terapia con AINE orales comparada con inhibidores de COX-2 selectivos

**Estrategia de búsqueda de acuerdo a bases de datos biomédicas:**

Base de datos: Medline		
Fecha de búsqueda: julio 2017		
Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fecha de publicación: desde 01/01/2008 hasta 31/07/2017</li> </ul>		
	Descripción	Término
#1	Población	("Osteoarthritis, Hip"[Mesh]) OR ("Osteoarthritis, Knee"[Mesh]) OR ("Osteoarthritis, Spine"[Mesh]) OR "Osteoarthritis"[Mesh] OR (osteoarthriti*[TIAB] or osteo-arthriti*[TIAB] or osteoarthrotic[TIAB] or osteoarthros*[TIAB]) OR (degenerative[TIAB] AND arthritis[TIAB]) OR (coxarthrosis[TIAB])
#2	Intervención	(Acetaminophen[Mesh] OR acetaminophen[TIAB] or hydroxyacetanilide[TIAB]) OR ("Anti-Inflammatory Agents, Non-Steroidal"[Mesh] OR NSAID[TIAB])
#3	Tipo de estudio	((("Meta-Analysis" [PT]) OR ("Meta-Analysis as Topic"[Mesh]) OR (meta analy* [TIAB]) OR (metanaly* [TIAB]) OR (metaanaly* [TIAB]) OR ((systematic* [TIAB] OR evidence* [TIAB]) AND (review* [TIAB] OR overview* [TIAB])) OR (reference list* [TIAB]) OR (bibliograph* [TIAB]) OR (hand search* [TIAB]) OR (manual search* [TIAB]) OR (relevant journals) OR (search strategy [TIAB]) OR (search criteria [TIAB]) OR (systematic search [TIAB]) OR (study selection [TIAB]) OR (data extraction) OR ((search* [TIAB]) AND (literature [TIAB])) OR (medline [TIAB]) OR (pubmed [TIAB]) OR (cochrane [TIAB]) OR (embase [TIAB]) OR (psychlit [TIAB]) OR (psyclit [TIAB]) OR (psychinfo [TIAB]) OR (psycinfo [TIAB]) OR (cinahl [TIAB]) OR (science citation index [TIAB]) OR (bids [TIAB]) OR (cancerlit [TIAB]) OR ((multiple treatment* [TIAB]) OR (indirect [TIAB]) OR (mixed [TIAB]) AND (comparison* [TIAB])) OR (randomized controlled trial[PT]) OR (controlled clinical trial[PT]) OR (clinical trial[PT]) OR (randomized[TIAB] OR randomised [TIAB]) OR (placebo[TIAB] OR "Placebos"[Mesh]) OR (randomly[TIAB]) OR (trial[TIAB]) OR (groups

		[TIAB])) NOT (letter[pt] OR editorial[pt] OR news[pt] OR historical article[pt] OR case reports[pt] OR letter[TI] OR comment*[TI] OR animal*[TI] OR "Animals, laboratory"[Mesh] OR "Animal Experimentation"[Mesh] OR "models, animal"[Mesh] OR "Rodentia"[Mesh] OR rats[TI] OR mouse[TI] OR mice[TI])
#4	Término final	#1 AND #2 AND #3

**Proceso de selección de estudios:**

proceso de selección de estudios	Número de artículos
Citaciones identificadas en las bases de datos electrónicas	678
ulos evaluados a texto completo	7
Estudios incluidos en la revisión	7

**Lista de artículos incluidos:**

- **ECA:** Prior MJ, Harrison DD, Frustaci ME. A randomized, double-blind, placebo-controlled 12 week trial of acetaminophen extended release for the treatment of signs and symptoms of osteoarthritis. *Current medical research and opinion.* 2014;30(11):2377-87.
- **RS:** Machado GC, Maher CG, Ferreira PH, Pinheiro MB, Lin C-WC, Day RO, et al. Efficacy and safety of paracetamol for spinal pain and osteoarthritis: systematic review and meta-analysis of randomised placebo controlled trials. *bmj.* 2015;350:h1225.
- **RS:** Da Costa BR, Reichenbach S, Keller N, Nartey L, Wandel S, Jüni P, et al. Effectiveness of non-steroidal anti-inflammatory drugs for the treatment of pain in knee and hip osteoarthritis: a network meta-analysis. *The Lancet.* 2017;390(10090):e21-e33.
- **RS:** Puljak L, Marin A, Vrdoljak D, Markotic F, Utrobicic A, Tugwell P. Celecoxib for osteoarthritis. *The Cochrane Library.* 2017.
- **RS:** Bhala N, Emberson J, Merhi A, Abramson S, Arber N, Baron J, et al. Vascular and upper gastrointestinal effects of non-steroidal anti-inflammatory drugs: meta-analyses of individual participant data from randomised trials. *Elsevier;* 2013.
- **RS:** Xu C, Gu K, Yasen Y, Hou Y. Efficacy and safety of celecoxib therapy in osteoarthritis: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Medicine.* 2016;95(20).
- **RS:** van Walsem A, Pandhi S, Nixon RM, Guyot P, Karabis A, Moore RA. Relative benefit-risk comparing diclofenac to other traditional non-steroidal anti-inflammatory drugs and cyclooxygenase-2 inhibitors in patients with osteoarthritis or rheumatoid arthritis: a network meta-analysis. *Arthritis research & therapy.* 2015;17(1):66.

**Lista de artículos revisados a texto completo, pero excluidos:**

- Ninguno

**Pregunta 7: En adultos con OA, ¿se debería indicar el uso de glucosamina y/o condroitín sulfato?**

**Criterios de elegibilidad de los Estudios:**

- **Tipo de Estudios:** Revisiones sistemáticas, Ensayos clínicos.
- **Tipo de Participantes:** Pacientes con diagnóstico de artrosis en cualquier articulación.
- **Tipo de Intervenciones:** Terapia con glucosamina y condroitina

**Estrategia de búsqueda de acuerdo a bases de datos biomédicas:**

Base de datos: Medline		
Fecha de búsqueda: julio 2017		
Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fecha de publicación: desde 08/05/2013 hasta 31/07/2017</li> </ul>		
	Descripción	Término
#1	Población	("Osteoarthritis, Hip"[Mesh]) OR ("Osteoarthritis, Knee"[Mesh]) OR ("Osteoarthritis, Spine"[Mesh]) OR "Osteoarthritis"[Mesh] OR (osteoarthriti*[TIAB] or osteo-arthriti*[TIAB] or osteoarthrotic[TIAB] or osteoarthros*[TIAB]) OR (degenerative[TIAB] AND arthritis[TIAB]) OR (coxarthrosis[TIAB])
#2	Intervención	("dietary supplements" OR neutraceutic*[tiab] OR vitamin*[tw] OR herbal[tiab] OR "Plant extracts"[mh] OR methylsulfonylmethane[tiab] OR "omega 3" OR "Fish oils"[mh] OR "fish oil" OR "fatty acids" OR glucosamine OR chondroitin OR gelatin[tiab] OR "vitamin d" OR "dimethyl sulfoxide" OR Antioxidants[pa] OR antioxidant*[tiab] OR "coenzyme q"[tiab] OR "coenzyme q10"[tiab] OR CoQ10[tiab] OR Ubiquinone[mh] OR exp glucosamine OR chondroitin OR glucosamine[TIAB] or acetylglucosamine[TIAB] or acetyl-glucosamine[TIAB] OR chondroitin[TIAB])
#3	Tipo de estudio	((("Meta-Analysis" [PT]) OR ("Meta-Analysis as Topic"[Mesh]) OR (meta analy* [TIAB]) OR (metanaly* [TIAB]) OR (metaanaly* [TIAB]) OR ((systematic* [TIAB] OR evidence* [TIAB]) AND (review* [TIAB] OR overview* [TIAB])) OR (reference list* [TIAB]) OR (bibliograph* [TIAB]) OR (hand search* [TIAB]) OR (manual search* [TIAB]) OR (relevant journals) OR (search strategy [TIAB]) OR (search criteria [TIAB]) OR (systematic search [TIAB]) OR (study selection [TIAB]) OR (data extraction) OR ((search* [TIAB]) AND (literature [TIAB])) OR (medline [TIAB]) OR (pubmed [TIAB]) OR (cochrane [TIAB]) OR (embase [TIAB]) OR (psychlit [TIAB]) OR (psyclit [TIAB]) OR (psychinfo [TIAB]) OR (psycinfo [TIAB]) OR (cinahl [TIAB]) OR (science citation index [TIAB]) OR (bids [TIAB]) OR (cancerlit [TIAB]) OR

		((multiple treatment* [TIAB]) OR (indirect [TIAB]) OR (mixed [TIAB]) AND (comparison* [TIAB])) OR (randomized controlled trial[PT]) OR (controlled clinical trial[PT]) OR (clinical trial[PT]) OR (randomized[TIAB] OR randomised [TIAB]) OR (placebo[TIAB] OR "Placebos"[Mesh]) OR (randomly[TIAB]) OR (trial[TIAB]) OR (groups [TIAB])) NOT (letter[pt] OR editorial[pt] OR news[pt] OR historical article[pt] OR case reports[pt] OR letter[TI] OR comment*[TI] OR animal*[TI] OR "Animals, laboratory"[Mesh] OR "Animal Experimentation"[Mesh] OR "models, animal"[Mesh] OR "Rodentia"[Mesh] OR rats[TI] OR mouse[TI] OR mice[TI])
#4	Término final	#1 AND #2 AND #3

**Proceso de selección de estudios:**

Proceso de selección de estudios	Número de artículos
Citaciones identificadas en las bases de datos electrónicas	345
Artículos evaluados a texto completo	3
Estudios incluidos en la revisión	3

**Lista de artículos incluidos:**

- Eriksen P, Bartels EM, Altman RD, Bliddal H, Juhl C, Christensen R. Risk of Bias and Brand Explain the Observed Inconsistency in Trials on Glucosamine for Symptomatic Relief of Osteoarthritis: A Meta - Analysis of Placebo - Controlled Trials. Arthritis care & research. 2014;66(12):1844-55.
- Zeng C, Wei J, Li H, Wang Y-l, Xie D-x, Yang T, et al. Effectiveness and safety of Glucosamine, chondroitin, the two in combination, or celecoxib in the treatment of osteoarthritis of the knee. Scientific reports. 2015;5.
- Singh JA, Noorbaloochi S, MacDonald R, Maxwell LJ. Chondroitin for osteoarthritis. The Cochrane database of systematic reviews. 2015;1:Cd005614.

**Lista de artículos revisados a texto completo, pero excluidos:**

- Ninguno

**Pregunta 8: En adultos con OA, ¿se debería indicar el uso de inyecciones intra-articulares de corticoides?**

**Criterios de elegibilidad de los Estudios:**

- **Tipo de Estudios:** Revisiones sistemáticas, Ensayos clínicos.
- **Tipo de Participantes:** Pacientes con diagnóstico de artrosis en cualquier articulación.
- **Tipo de Intervenciones:** inyección intraarticular de corticoides versus placebo

**Estrategia de búsqueda de acuerdo a bases de datos biomédicas.**

Base de datos: Medline		
Fecha de búsqueda: julio 2017		
Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fecha de publicación: desde 01/01/2008 hasta 31/07/2017</li> </ul>		
	Descripción	Término
#1	Población	("Osteoarthritis, Hip"[Mesh]) OR ("Osteoarthritis, Knee"[Mesh]) OR ("Osteoarthritis, Spine"[Mesh]) OR "Osteoarthritis"[Mesh] OR (osteoarthriti*[TIAB] or osteo-arthriti*[TIAB] or osteoarthrotic[TIAB] or osteoarthros*[TIAB]) OR (degenerative[TIAB] AND arthritis[TIAB]) OR (coxarthrosis[TIAB])
#2	Intervención	((("Injections, Intra-Articular"[Mesh])) AND ("Adrenal Cortex Hormones" [Pharmacological Action] OR "Adrenal Cortex Hormones"[Mesh] OR "Glucocorticoids"[Mesh] OR "Hydroxycorticosteroids"[Mesh] OR "Mineralocorticoids"[Mesh] OR corticosteroid*[tiab] OR glucocorticoid*[tw])
#3	Tipo de estudio	((("Meta-Analysis" [PT]) OR ("Meta-Analysis as Topic"[Mesh]) OR (meta analy* [TIAB]) OR (metanaly* [TIAB]) OR (metaanaly* [TIAB]) OR ((systematic* [TIAB] OR evidence* [TIAB]) AND (review* [TIAB] OR overview* [TIAB])) OR (reference list* [TIAB]) OR (bibliograph* [TIAB]) OR (hand search* [TIAB]) OR (manual search* [TIAB]) OR (relevant journals) OR (search strategy [TIAB]) OR (search criteria [TIAB]) OR (systematic search [TIAB]) OR (study selection [TIAB]) OR (data extraction) OR ((search* [TIAB]) AND (literature [TIAB])) OR (medline [TIAB]) OR (pubmed [TIAB]) OR (cochrane [TIAB]) OR (embase [TIAB]) OR (psychlit [TIAB]) OR (psyclit [TIAB]) OR (psychinfo [TIAB]) OR (psycinfo [TIAB]) OR (cinahl [TIAB]) OR (science citation index [TIAB]) OR (bids [TIAB]) OR (cancerlit [TIAB]) OR ((multiple treatment* [TIAB]) OR (indirect [TIAB]) OR (mixed [TIAB]) AND (comparison* [TIAB])) OR (randomized controlled trial[PT]) OR (controlled clinical trial[PT]) OR (clinical trial[PT]) OR (randomized[TIAB] OR randomised [TIAB]) OR (placebo[TIAB] OR

		“Placebos”[Mesh]) OR (randomly[TIAB]) OR (trial[TIAB]) OR (groups [TIAB])) NOT (letter[pt] OR editorial[pt] OR news[pt] OR historical article[pt] OR case reports[pt] OR letter[TI] OR comment*[TI] OR animal*[TI] OR “Animals, laboratory”[Mesh] OR “Animal Experimentation”[Mesh] OR “models, animal”[Mesh] OR “Rodentia”[Mesh] OR rats[TI] OR mouse[TI] OR mice[TI])
#4	Término final	#1 AND #2 AND #3

**Proceso de selección de estudios:**

Proceso de selección de estudios	Número de artículos
Citaciones identificadas en las bases de datos electrónicas	147
Artículos evaluados a texto completo	2
Estudios incluidos en la revisión	2

**Lista de artículos incluidos:**

- Jüni P, Hari R, Rutjes AW, Fischer R, Silleta MG, Reichenbach S, et al. Intra-articular corticosteroid for knee osteoarthritis. The Cochrane Library. 2015.
- Kroon FP, Rubio R, Schoones JW, Kloppenburg M. Intra-articular therapies in the treatment of hand osteoarthritis: a systematic literature review. *Drugs & aging*. 2016;33(2):119-33.

**Lista de artículos revisados a texto completo, pero excluidos:**

- Ninguno

**Pregunta 9: En adultos con OA, ¿se debería indicar el uso de inyecciones intra-articulares de ácido hialurónico?**

**Criterios de elegibilidad de los Estudios:**

- **Tipo de Estudios:** Revisiones sistemáticas, Ensayos clínicos.
- **Tipo de participantes:** Pacientes adultos con diagnóstico de osteoartritis de rodilla, mano, tobillo, hombro, dedo pulgar y cadera.
- **Tipo de Intervención/exposición:** Inyecciones de ácido hialurónico

**Estrategia de búsqueda de acuerdo a bases de datos biomédicas:**

Base de datos: Medline		
Fecha de búsqueda: julio 2017		
Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fecha de publicación: desde 08/05/2013 hasta 31/07/2017</li> </ul>		
	Descripción	Término
#1	Población	("Osteoarthritis, Spine"[Mesh]) OR "Osteoarthritis"[Mesh] OR (osteoarthriti*[TIAB] or osteo-arthriti*[TIAB] or osteoarthrotic[TIAB] or osteoarthros*[TIAB]) OR (degenerative[TIAB] AND arthritis[TIAB]) OR (coxarthrosis[TIAB])
#2	Intervención	("Hyaluronic Acid"[Mesh] OR "Viscosupplements"[Mesh] OR "Viscosupplementation"[Mesh] OR hyaluronic or hyaluronate*[TIAB] or hyaluronan*[TIAB] OR adant [TIAB] OR arthrease [TIAB] OR arthrum h [TIAB] OR artz [TIAB] OR artzal [TIAB] OR biohy [TIAB] OR durolane*[TIAB] OR euflexxa*[TIAB] or fermathron [TIAB] or go-on*[TIAB] OR healon*[TIAB] OR healonid*[TIAB] OR hyalgan*[TIAB] OR hylan*[TIAB] OR hylarti*[TIAB] OR hyruan*[TIAB] or nasha*[TIAB] OR nrd-101*[TIAB] OR nuflexxa*[TIAB] OR orthovisc*[TIAB] OR ostenil*[TIAB] OR polireumin*[TIAB] OR replasyn*[TIAB] OR slm-10*[TIAB] OR supartz*[TIAB] OR suplasyn*[TIAB] OR suvenyl*[TIAB] or synject*[TIAB] OR synocrom*[TIAB] OR synvisc*[TIAB])
#3	Tipo de estudio	((("Meta-Analysis" [PT]) OR ("Meta-Analysis as Topic"[Mesh]) OR (meta analy* [TIAB]) OR (metanaly* [TIAB]) OR (metaanaly* [TIAB]) OR ((systematic* [TIAB] OR evidence* [TIAB]) AND (review* [TIAB] OR overview* [TIAB])) OR (reference list* [TIAB]) OR (bibliograph* [TIAB]) OR (hand search* [TIAB]) OR (manual search* [TIAB]) OR (relevant journals) OR (search strategy [TIAB]) OR (search criteria [TIAB]) OR (systematic search [TIAB]) OR (study selection [TIAB]) OR (data extraction) OR ((search* [TIAB]) AND (literature [TIAB])) OR (medline [TIAB]) OR (pubmed [TIAB]) OR (cochrane [TIAB]) OR (embase [TIAB]) OR (psychlit [TIAB]) OR (psyclit [TIAB]) OR

		(psychinfo [TIAB]) OR (psycinfo [TIAB]) OR (cinahl [TIAB]) OR (science citation index [TIAB]) OR (bids [TIAB]) OR (cancerlit [TIAB]) OR ((multiple treatment* [TIAB]) OR (indirect [TIAB]) OR (mixed [TIAB]) AND (comparison* [TIAB])) OR (randomized controlled trial[PT]) OR (controlled clinical trial[PT]) OR (clinical trial[PT]) OR (randomized[TIAB] OR randomised [TIAB]) OR (placebo[TIAB] OR "Placebos"[Mesh]) OR (randomly[TIAB]) OR (trial[TIAB]) OR (groups [TIAB])) NOT (letter[pt] OR editorial[pt] OR news[pt] OR historical article[pt] OR case reports[pt] OR letter[TI] OR comment*[TI] OR animal*[TI] OR "Animals, laboratory"[Mesh] OR "Animal Experimentation"[Mesh] OR "models, animal"[Mesh] OR "Rodentia"[Mesh] OR rats[TI] OR mouse[TI] OR mice[TI])
#4	Término final	#1 AND #2 AND #3

**Proceso de selección de estudios:**

proceso de selección de estudios	Número de artículos
Citaciones identificadas en las bases de datos electrónicas	301
Artículos evaluados a texto completo	2
Estudios incluidos en la revisión	2

**Lista de artículos incluidos:**

- Johansen M, Bahrt H, Altman RD, Bartels EM, Juhl CB, Bliddal H, et al., editors. Exploring reasons for the observed inconsistent trial reports on intra-articular injections with hyaluronic acid in the treatment of osteoarthritis: Meta-regression analyses of randomized trials. Seminars in arthritis and rheumatism; 2016: Elsevier.
- O’Hanlon CE, Newberry SJ, Booth M, Grant S, Motala A, Maglione MA, et al. Hyaluronic acid injection therapy for osteoarthritis of the knee: concordant efficacy and conflicting serious adverse events in two systematic reviews. Systematic reviews. 2016;5(1):186.

**Lista de artículos revisados a texto completo, pero excluidos:**

- Ninguno

**Pregunta 10: En adultos con OA, ¿se debería indicar el uso de proloterapia?**

**Criterios de elegibilidad de los Estudios:**

- **Tipo de Estudios:** Revisiones sistemáticas, Ensayos clínicos.
- **Tipo de participantes:** Pacientes adultos con diagnóstico de osteoartritis.
- **Tipo de Intervención/exposición:** Inyecciones de células madre, plasma rico en plaquetas o proloterapia.

**Estrategia de búsqueda de acuerdo a bases de datos biomédicas:**

Base de datos: Medline		
Fecha de búsqueda: julio 2017		
Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Publication dates: From: 2013 to 2017/07/31</li> </ul>		
	Descripción	Término
#1	Población	("Osteoarthritis, Spine"[Mesh]) OR "Osteoarthritis"[Mesh] OR (osteoarthriti*[TIAB] or osteo-arthriti*[TIAB] or osteoarthrotic[TIAB] or osteoarthros*[TIAB]) OR (degenerative[TIAB] AND arthritis[TIAB]) OR (coxarthrosis[TIAB])
#2	Intervención	((("Injections, Intraarticular"[mh] OR "platelet-rich plasma" OR "Fibroblast Growth Factors"[mh] OR fibroblast*[tw] OR "growth factor" OR "Stem cells"[mh] OR "stem cells" OR mesenchymal OR prolotherap*[tiab] OR "Hypertonic Solutions"[mh]))
#3	Tipo de estudio	((("Meta-Analysis" [PT]) OR ("Meta-Analysis as Topic"[Mesh]) OR (meta analy* [TIAB]) OR (metanaly* [TIAB]) OR (metaanaly* [TIAB]) OR ((systematic* [TIAB] OR evidence* [TIAB]) AND (review* [TIAB] OR overview* [TIAB])) OR (reference list* [TIAB]) OR (bibliograph* [TIAB]) OR (hand search* [TIAB]) OR (manual search* [TIAB]) OR (relevant journals) OR (search strategy [TIAB]) OR (search criteria [TIAB]) OR (systematic search [TIAB]) OR (study selection [TIAB]) OR (data extraction) OR ((search* [TIAB]) AND (literature [TIAB])) OR (medline [TIAB]) OR (pubmed [TIAB]) OR (cochrane [TIAB]) OR (embase [TIAB]) OR (psychlit [TIAB]) OR (psyclit [TIAB]) OR (psychinfo [TIAB]) OR (psycinfo [TIAB]) OR (cinahl [TIAB]) OR (science citation index [TIAB]) OR (bids [TIAB]) OR (cancerlit [TIAB]) OR ((multiple treatment* [TIAB]) OR (indirect [TIAB]) OR (mixed [TIAB]) AND (comparison* [TIAB])) OR (randomized controlled trial[PT]) OR (controlled clinical trial[PT]) OR (clinical trial[PT]) OR (randomized[TIAB] OR randomised [TIAB]) OR (placebo[TIAB] OR "Placebos"[Mesh]) OR (randomly[TIAB]) OR (trial[TIAB]) OR (groups [TIAB])) NOT (letter[pt] OR editorial[pt] OR news[pt] OR historical article[pt] OR case reports[pt] OR letter[TI] OR comment*[TI] OR

		animal*[TI] OR "Animals, laboratory"[Mesh] OR "Animal Experimentation"[Mesh] OR "models, animal"[Mesh] OR "Rodentia"[Mesh] OR rats[TI] OR mouse[TI] OR mice[TI])
#4	Término final	#1 AND #2 AND #3

**Proceso de selección de estudios:**

proceso de selección de estudios	Número de artículos
Citaciones identificadas en las bases de datos electrónicas	402
Artículos evaluados a texto completo	3
Estudios incluidos en la revisión	3

**Lista de artículos incluidos:**

- Shen L, Yuan T, Chen S, Xie X, Zhang C. The temporal effect of platelet-rich plasma on pain and physical function in the treatment of knee osteoarthritis: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of orthopaedic surgery and research*. 2017;12(1):16.
- Hung C-Y, Hsiao M-Y, Chang K-V, Han D-S, Wang T-G. comparative effectiveness of dextrose prolotherapy versus control injections and exercise in the management of osteoarthritis pain: a systematic review and meta-analysis. *Journal of pain research*. 2016;9:847.
- Yubo M, Yanyan L, Li L, Tao S, Bo L, Lin C. Clinical efficacy and safety of mesenchymal stem cell transplantation for osteoarthritis treatment: A meta-analysis. *PloS one*. 2017;12(4):e0175449.

**Lista de artículos revisados a texto completo, pero excluidos:**

- Ninguno

**Pregunta 11: En adultos con OA, ¿se debería indicar el uso de agentes físicos (ultrasonido [US], láser, estimulación nerviosa eléctrica transcutánea [TENS], diatermia, o terapia interferencial)?**

**Criterios de elegibilidad de los Estudios:**

- **Tipo de Estudios:** Revisiones sistemáticas, Ensayos clínicos.
- **Tipo de participantes:** Pacientes adultos con diagnóstico de osteoartritis de rodilla cadera y mano.
- **Tipo de Intervención/exposición:** agentes físicos como laser, ultrasonido, terapia de estimulación nerviosa transcutánea (TENS), diatermia y terapia de corriente interferencial (IFT).

**Estrategia de búsqueda de acuerdo a bases de datos biomédicas:**

Base de datos: Pubmed		
Fecha de búsqueda: julio 2017		
Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fecha de publicación: desde 01/01/2008 hasta 31/07/2017</li> </ul>		
	Descripción	Término
#1	Población	("Osteoarthritis, Hip"[Mesh]) OR ("Osteoarthritis, Knee"[Mesh]) OR ("Osteoarthritis, Spine"[Mesh]) OR "Osteoarthritis"[Mesh] OR (osteoarthriti*[TIAB] or osteo-arthriti*[TIAB] or osteoarthrotic[TIAB] or osteoarthros*[TIAB]) OR (degenerative[TIAB] AND arthritis[TIAB]) OR (coxarthrosis[TIAB])
#2	Intervención	"Transcutaneous Electric Nerve Stimulation" OR "Transcutaneous Electric Nerve Stimulation"[mh] OR TENS[tiab] OR TNS[tiab] OR AL-TENS[tiab] OR laser*[tiab] OR "Laser Therapy, Low-Level"[mh] OR ultrasound[tiab] OR ultrasonography[tw] OR Ultrasonography[mh] OR phonophoresis[tw] OR (therapy[tiab] AND interferential[tiab]) OR (diathermy[tiab] AND (short-wave[tiab] OR shortwave[tiab]))
#3	Tipo de estudio	((("Meta-Analysis" [PT]) OR ("Meta-Analysis as Topic"[Mesh]) OR (meta analy* [TIAB]) OR (metanaly* [TIAB]) OR (metaanaly* [TIAB]) OR ((systematic* [TIAB] OR evidence* [TIAB]) AND (review* [TIAB] OR overview* [TIAB])) OR (reference list* [TIAB]) OR (bibliograph* [TIAB]) OR (hand search* [TIAB]) OR (manual search* [TIAB]) OR (relevant journals) OR (search strategy [TIAB]) OR (search criteria [TIAB]) OR (systematic search [TIAB]) OR (study selection [TIAB]) OR (data extraction) OR ((search* [TIAB]) AND (literature [TIAB])) OR (medline [TIAB]) OR (pubmed [TIAB]) OR (cochrane [TIAB]) OR (embase [TIAB]) OR (psychlit [TIAB]) OR (psyclit [TIAB]) OR (psychinfo [TIAB]) OR (psycinfo [TIAB]) OR (cinahl [TIAB]) OR (science citation index [TIAB]) OR (bids [TIAB]) OR (cancerlit [TIAB]) OR

		((multiple treatment* [TIAB]) OR (indirect [TIAB]) OR (mixed [TIAB]) AND (comparison* [TIAB])) OR (randomized controlled trial[PT]) OR (controlled clinical trial[PT]) OR (clinical trial[PT]) OR (randomized[TIAB] OR randomised [TIAB]) OR (placebo[TIAB] OR "Placebos"[Mesh]) OR (randomly[TIAB]) OR (trial[TIAB]) OR (groups [TIAB])) NOT (letter[pt] OR editorial[pt] OR news[pt] OR historical article[pt] OR case reports[pt] OR letter[TI] OR comment*[TI] OR animal*[TI] OR "Animals, laboratory"[Mesh] OR "Animal Experimentation"[Mesh] OR "models, animal"[Mesh] OR "Rodentia"[Mesh] OR rats[TI] OR mouse[TI] OR mice[TI])
#4	Término final	#1 AND #2 AND #3

**Proceso de selección de estudios:**

proceso de selección de estudios	Número de artículos
Citaciones identificadas en las bases de datos electrónicas	471
Artículos evaluados a texto completo	5
Estudios incluidos en la revisión	5

**Lista de artículos incluidos:**

- Zeng C, Li H, Yang T, Deng ZH, Yang Y, Zhang Y, et al. Electrical stimulation for pain relief in knee osteoarthritis: systematic review and network meta-analysis. *Osteoarthritis Cartilage*. 2015;23(2):189-202.
- Huang Z, Chen J, Ma J, Shen B, Pei F, Kraus VB. Effectiveness of low-level laser therapy in patients with knee osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis. *Osteoarthritis Cartilage*. 2015;23(9):1437-44.
- Chen L-X, Zhou Z-R, Li Y-L, Ning G-Z, Li Y, Wang X-B, et al. Transcutaneous electrical nerve stimulation in patients with knee osteoarthritis: evidence from randomized-controlled trials. *The Clinical journal of pain*. 2016;32(2):146-54.
- Zhang C, Xie Y, Luo X, Ji Q, Lu C, He C, et al. Effects of therapeutic ultrasound on pain, physical functions and safety outcomes in patients with knee osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis. *Clin Rehabil*. 2016;30(10):960-71.
- Wang H, Zhang C, Gao C, Zhu S, Yang L, Wei Q, et al. Effects of short-wave therapy in patients with knee osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis. *Clin Rehabil*. 2017;31(5):660-71.

**Lista de artículos revisados a texto completo, pero excluidos:**

- Ninguno

**Pregunta 12: En adultos con OA, ¿se debería indicar el uso de acupuntura?**

**Criterios de elegibilidad de los Estudios:**

- **Tipo de Estudios:** Revisiones sistemáticas, Ensayos clínicos.
- **Tipo de Participantes:** Pacientes con diagnóstico de artrosis en cualquier articulación.
- **Tipo de Intervenciones:** Terapia con acupuntura (incluido Moxibustion) comparada con placebo y otras intervenciones

**Estrategia de búsqueda de acuerdo a bases de datos biomédicas:**

Base de datos: Medline		
Fecha de búsqueda: julio 2017		
Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Publication dates: From: 2013/05/08 to 2017/08/11</li> </ul>		
	Descripción	Término
#1	Población	("Osteoarthritis, Hip"[Mesh]) OR ("Osteoarthritis, Knee"[Mesh]) OR ("Osteoarthritis, Spine"[Mesh]) OR "Osteoarthritis"[Mesh] OR (osteoarthriti*[TIAB] or osteo-arthriti*[TIAB] or osteoarthrotic[TIAB] or osteoarthros*[TIAB]) OR (degenerative[TIAB] AND arthritis[TIAB]) OR (coxarthrosis[TIAB])
#2	Intervención	("Acupuncture"[Mesh] OR "Acupuncture Therapy"[Mesh] OR "Acupuncture, Ear"[Mesh] OR "Acupuncture Points"[Mesh] OR "Acupuncture Analgesia"[Mesh])
#3	Tipo de estudio	((("Meta-Analysis" [PT]) OR ("Meta-Analysis as Topic"[Mesh]) OR (meta analy* [TIAB]) OR (metanaly* [TIAB]) OR (metaanaly* [TIAB]) OR ((systematic* [TIAB] OR evidence* [TIAB]) AND (review* [TIAB] OR overview* [TIAB])) OR (reference list* [TIAB]) OR (bibliograph* [TIAB]) OR (hand search* [TIAB]) OR (manual search* [TIAB]) OR (relevant journals) OR (search strategy [TIAB]) OR (search criteria [TIAB]) OR (systematic search [TIAB]) OR (study selection [TIAB]) OR (data extraction) OR ((search* [TIAB]) AND (literature [TIAB])) OR (medline [TIAB]) OR (pubmed [TIAB]) OR (cochrane [TIAB]) OR (embase [TIAB]) OR (psychlit [TIAB]) OR (psyclit [TIAB]) OR (psychinfo [TIAB]) OR (psycinfo [TIAB]) OR (cinahl [TIAB]) OR (science citation index [TIAB]) OR (bids [TIAB]) OR (cancerlit [TIAB]) OR ((multiple treatment* [TIAB]) OR (indirect [TIAB]) OR (mixed [TIAB]) AND (comparison* [TIAB])) OR (randomized controlled trial[PT]) OR (controlled clinical trial[PT]) OR (clinical trial[PT]) OR (randomized[TIAB] OR randomised [TIAB]) OR (placebo[TIAB] OR "Placebos"[Mesh]) OR (randomly[TIAB]) OR (trial[TIAB]) OR (groups [TIAB])) NOT (letter[pt] OR editorial[pt] OR news[pt] OR historical

		article[pt] OR case reports[pt] OR letter[TI] OR comment*[TI] OR animal*[TI] OR “Animals, laboratory”[Mesh] OR “Animal Experimentation”[Mesh] OR “models, animal”[Mesh] OR “Rodentia”[Mesh] OR rats[TI] OR mouse[TI] OR mice[TI])
#4	Término final	#1 AND #2 AND #3

**Proceso de selección de estudios:**

proceso de selección de estudios	Número de artículos
Citaciones identificadas en las bases de datos electrónicas	68
Artículos evaluados a texto completo	5
Estudios incluidos en la revisión	5

**Lista de artículos incluidos:**

- Corbett MS, Rice SJC, Madurasinghe V, Slack R, Fayter DA, Harden M, et al. Acupuncture and other physical treatments for the relief of pain due to osteoarthritis of the knee: network meta-analysis. *Osteoarthritis and cartilage*. 2013;21(9):1290-8.
- Lin X, Huang K, Zhu G, Huang Z, Qin A, Fan S. The effects of acupuncture on chronic knee pain due to osteoarthritis: a meta-analysis. *JBJS*. 2016;98(18):1578-85.
- Li A, Wei Z-J, Liu Y, Li B, Guo X, Feng S-Q. Moxibustion treatment for knee osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis. *Medicine*. 2016;95(14).
- Song G-M, Tian X, Jin Y-H, Deng Y-H, Zhang H, Pang X-L, et al. Moxibustion is an alternative in treating knee osteoarthritis: the evidence from systematic review and meta-analysis. *Medicine*. 2016;95(6).
- Manyanga T, Froese M, Zarychanski R, Abou-Setta A, Friesen C, Tennenhouse M, et al. Pain management with acupuncture in osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis. *BMC complementary and alternative medicine*. 2014;14(1):312.

**Lista de artículos revisados a texto completo, pero excluidos:**

- Ninguno

**Pregunta 13: En adultos con OA, ¿cuándo se debe indicar el tratamiento quirúrgico?**

**Criterios de elegibilidad de los Estudios:**

- **Tipo de Estudios:** Revisiones sistemáticas, Ensayos clínicos, estudios observacionales, estudios de pruebas diagnósticas.
- **Tipo de participantes:** Pacientes adultos con diagnóstico de osteoartritis de rodilla o cadera
- **Tipo de Intervención/exposición:** Cirugía articular de cadera o rodilla como artroplastia de reemplazo articular u osteotomía.

**Estrategia de búsqueda de acuerdo a bases de datos biomédicas:**

Base de datos: Pubmed		
Fecha de búsqueda: julio 2017		
Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fecha de publicación: desde 08/05/2013 hasta 31/07/2017</li> </ul>		
	Descripción	Término
#1	Población	("Osteoarthritis, Hip"[Mesh] OR Osteoarthritis Of Hip[tiab] OR Osteoarthrosis Of Hip[tiab] OR coxarthrosis[TIAB] OR coxarthroses[tiab] OR hip Osteoarthritis[tiab] OR hip Osteoarthrosis[tiab] OR "Osteoarthritis, Knee"[Mesh] OR Osteoarthritis Of knee*[tiab] OR Osteoarthrosis Of knee*[tiab] OR knee Osteoarthritis[tiab] OR knee Osteoarthrosis[tiab])
#2	Intervención	("arthroplasty, replacement, knee"[Mesh] OR Knee Replacement Arthroplast*[tiab] OR Total Knee Arthroplasty[tiab] OR Total Knee Replacement[tiab] OR Knee ArthroplastyUnicompartmental Knee Arthroplasty[tiab] OR Unicondylar Knee Arthroplasty[tiab] OR Partial Knee Arthroplasty[tiab] OR Unicondylar Knee Replacement[tiab] OR Partial Knee Replacement[tiab] OR Unicompartmental Knee Replacement[tiab] OR Osteotomy[tiab] OR Osteotomy[mesh] OR "Arthroplasty, Replacement, Hip"[mesh] OR Hip Prosthesis Implantation*[tiab] OR Hip Replacement Arthroplast*[tiab] OR Total Hip Replacement*[tiab]) AND (Timing[tiab] OR (decision[ti] AND "to operate"[tiab]) OR decision to treat[tiab] OR treatment decision*[tiab] OR operation decision*[tiab] OR surgery decision*[tiab] OR intervention decision*[tiab] OR "Patient Selection"[Mesh] OR patient selection*[tiab] OR Selection for Treatment[tiab] OR Selection for Treatments[tiab] OR Selection of Subjects[tiab] OR Subjects Selection*[tiab] OR Selection Criteria[tiab] OR priority tool* OR priority criteria[tiab] OR priority criterium[tiab] OR indication

		set[tiab] OR priorit*[tiab] OR indication*[tiab] OR appropriateness criteria[tiab])
#3	Tipo de estudio	(("Meta-Analysis" [PT]) OR ("Meta-Analysis as Topic"[Mesh]) OR (meta analy* [TIAB]) OR (metanaly* [TIAB]) OR (metaanaly* [TIAB]) OR ((systematic* [TIAB] OR evidence* [TIAB]) AND (review* [TIAB] OR overview* [TIAB])) OR (reference list* [TIAB]) OR (bibliograph* [TIAB]) OR (hand search* [TIAB]) OR (manual search* [TIAB]) OR (relevant journals) OR (search strategy [TIAB]) OR (search criteria [TIAB]) OR (systematic search [TIAB]) OR (study selection [TIAB]) OR (data extraction) OR ((search* [TIAB]) AND (literature [TIAB])) OR (medline [TIAB]) OR (pubmed [TIAB]) OR (cochrane [TIAB]) OR (embase [TIAB]) OR (psychlit [TIAB]) OR (psyclit [TIAB]) OR (psychinfo [TIAB]) OR (psycinfo [TIAB]) OR (cinahl [TIAB]) OR (science citation index [TIAB]) OR (bids [TIAB]) OR (cancerlit [TIAB]) OR ((multiple treatment* [TIAB]) OR (indirect [TIAB]) OR (mixed [TIAB]) AND (comparison* [TIAB])) OR (randomized controlled trial[PT]) OR (controlled clinical trial[PT]) OR (clinical trial[PT]) OR (randomized[TIAB] OR randomised [TIAB]) OR (placebo[TIAB] OR "Placebos"[Mesh]) OR (randomly[TIAB]) OR (trial[TIAB]) OR (groups [TIAB]) OR "epidemiologic studies"[Mesh] OR "Case-Control Studies"[Mesh] OR "cohort studies"[Mesh] OR "cross-sectional studies"[Mesh] OR case control[tiab] OR (cohort[tiab] AND (study[tiab] OR studies[tiab] OR analys*[tiab])) OR ((follow up[tiab] OR observational[tiab] OR uncontrolled[tiab] OR non randomized[tiab] OR nonrandomized[tiab] OR epidemiologic*[tiab]) AND (study[tiab] OR studies[tiab])) OR ((longitudinal[tiab] OR retrospective[tiab] OR prospective[tiab] OR cross sectional[tiab]) AND (study[tiab] OR studies[tiab] OR review[tiab] OR analys*[tiab] OR cohort*[tiab])) NOT (letter[pt] OR editorial[pt] OR news[pt] OR historical article[pt] OR case reports[pt] OR letter[TI] OR comment*[TI] OR animal*[TI] OR "Animals, laboratory"[Mesh] OR "Animal Experimentation"[Mesh] OR "models, animal"[Mesh] OR "Rodentia"[Mesh] OR rats[TI] OR mouse[TI] OR mice[TI])
#4	Término final	#1 AND #2 AND #3

**Proceso de selección de estudios:**

proceso de selección de estudios	Número de artículos
Citaciones identificadas en las bases de datos electrónicas	228
Artículos evaluados a texto completo	2
Estudios incluidos en la revisión	2

**Lista de artículos incluidos:**

- Montin L, Leino-Kilpi H, Suominen T, Lepistö J. A systematic review of empirical studies between 1966 and 2005 of patient outcomes of total hip arthroplasty and related factors. J Clin Nurs. 2008;17(1):40-5.
- Lungu E, Vendittoli PA, Desmeules F. Preoperative Determinants of Patient-reported Pain and Physical Function Levels Following Total Knee Arthroplasty: A Systematic Review. Open Orthop J. 2016;10:213-31.

**Lista de artículos revisados a texto completo, pero excluidos:**

- Ninguno

**Anexo N° 8: Tablas de evaluación de la calidad**

**Pregunta 2: En adultos con OA, ¿se debería brindar intervenciones de educación y/o autocuidado sobre su enfermedad?**

<b>Evaluación de calidad de <u>revisiones sistemáticas</u> utilizando la herramienta AMSTAR I</b>	<b>Kroon(2014)</b>
1. ¿Se brindó un diseño “a priori”?	Si
2. ¿Hubo duplicación en la selección de estudios y extracción de datos?	Si
3. ¿Se realizó una búsqueda exhaustiva de literatura?	Si
4. ¿Se utilizó el estado de publicación (es decir, literatura gris) como criterio de inclusión?	No
5. ¿Se brindó una lista de estudios (incluidos y excluidos)?	Sí
6. ¿Se brindaron las características de los estudios incluidos?	Si
7. ¿Se evaluó y documentó la calidad científica de los estudios incluidos?	Si
8. ¿Se utilizó de manera adecuada la calidad científica de los estudios incluidos al formular las conclusiones?	Sí
9. ¿Fueron adecuados los métodos utilizados para combinar los hallazgos de los estudios?	Si
10. ¿Se valoró la probabilidad de sesgo de publicación?	Si
11. ¿Se planteó el conflicto de intereses?	Si
<b>CALIDAD TOTAL</b>	<b>10/11</b>

**Pregunta 3: En adultos con OA, ¿se debería indicar la realización de ejercicio físico?**

<b>Evaluación de calidad de <u>revisiones sistemáticas</u> utilizando la herramienta AMSTAR</b>	<b>Anwer (2016)</b>
1. ¿Se brindó un diseño “a priori”?	No
2. ¿Hubo duplicación en la selección de estudios y extracción de datos?	Si
3. ¿Se realizó una búsqueda exhaustiva de literatura?	Si
4. ¿Se utilizó el estado de publicación (es decir, literatura gris) como criterio de inclusión?	No
5. ¿Se brindó una lista de estudios (incluidos y excluidos)?	Si
6. ¿Se brindaron las características de los estudios incluidos?	Si
7. ¿Se evaluó y documentó la calidad científica de los estudios incluidos?	Si
8. ¿Se utilizó de manera adecuada la calidad científica de los estudios incluidos al formular las conclusiones?	Si
9. ¿Fueron adecuados los métodos utilizados para combinar los hallazgos de los estudios?	Si
10. ¿Se valoró la probabilidad de sesgo de publicación?	No
11. ¿Se planteó el conflicto de intereses?	Si
<b>CALIDAD TOTAL</b>	<b>8/11</b>

**Pregunta 4: En adultos con OA y sobrepeso/obesidad, ¿se debería indicar intervenciones para bajar de peso?**

<b>Herramienta de la Colaboración Cochrane para evaluar el riesgo de sesgo en <u>Ensayos Clínicos Aleatorizados</u></b>		
<b>Tipo de sesgo</b>	<b>Ítem</b>	<b>Christensen (2015)</b>
Sesgo de selección	Generación de la secuencia de aleatorización	Bajo riesgo
	Ocultamiento de la asignación	Bajo riesgo
Sesgo de realización	Cegamiento de los participantes y del personal	Bajo riesgo
Sesgo de detección	Cegamiento de los evaluadores del resultado	Bajo riesgo
Sesgo de desgaste	Manejo de los datos de resultado incompletos	Bajo riesgo
Sesgo de notificación	Notificación selectiva de resultados	Bajo riesgo
Otros sesgos	Otros sesgos	Bajo riesgo

**Pregunta 5: En adultos con OA, ¿se debería indicar el uso de ortesis?**

<b>Evaluación de calidad de <u>revisiones sistemáticas</u> utilizando la herramienta AMSTAR I</b>	<b>Moyer (2015)</b>
1. ¿Se brindó un diseño “a priori”?	No
2. ¿Hubo duplicación en la selección de estudios y extracción de datos?	Si
3. ¿Se realizó una búsqueda exhaustiva de literatura?	No
4. ¿Se utilizó el estado de publicación (es decir, literatura gris) como criterio de inclusión?	Si
5. ¿Se brindó una lista de estudios (incluidos y excluidos)?	Sí
6. ¿Se brindaron las características de los estudios incluidos?	Si
7. ¿Se evaluó y documentó la calidad científica de los estudios incluidos?	No
8. ¿Se utilizó de manera adecuada la calidad científica de los estudios incluidos al formular las conclusiones?	Sí
9. ¿Fueron adecuados los métodos utilizados para combinar los hallazgos de los estudios?	No
10. ¿Se valoró la probabilidad de sesgo de publicación?	Si
11. ¿Se planteó el conflicto de intereses?	Si
<b>CALIDAD TOTAL</b>	<b>7/11</b>

<b>Herramienta de la Colaboración Cochrane para evaluar el riesgo de sesgo en <u>Ensayos Clínicos Aleatorizados</u></b>			
<b>Tipo de sesgo</b>	<b>Ítem</b>	<b>Himman (2016)</b>	<b>Mutlu (2017)</b>
Sesgo de selección	Generación de la secuencia de aleatorización	Bajo riesgo	Bajo riesgo
	Ocultamiento de la asignación	Bajo riesgo	Alto riesgo
Sesgo de realización	Cegamiento de los participantes y del personal	Alto riesgo	Alto riesgo
Sesgo de detección	Cegamiento de los evaluadores del resultado	Riesgo poco claro	Alto riesgo
Sesgo de desgaste	Manejo de los datos de resultado incompletos	Bajo riesgo	Bajo riesgo
Sesgo de notificación	Notificación selectiva de resultados	Bajo riesgo	Bajo riesgo
Otros sesgos	Otros sesgos	Bajo riesgo	Bajo riesgo

**Pregunta 6: En adultos con OA, ¿qué medicamento se debería indicar para el manejo inicial?**

Evaluación de calidad de <u>revisiones sistemáticas</u> utilizando la herramienta <b>AMSTAR I</b>	Machado (2015)	Puljak L (2017)	Coxib and traditional NSAID Trialists' (CNT) Collaboration (2013)	Da Costa (2017)
1. ¿Se brindó un diseño "a priori"?	No	No	Si	No
2. ¿Hubo duplicación en la selección de estudios y extracción de datos?	Si	Si	Si	Si
3. ¿Se realizó una búsqueda exhaustiva de literatura?	Si	Si	Si	Si
4. ¿Se utilizó el estado de publicación (es decir, literatura gris) como criterio de inclusión?	No	Si	Si	Si
5. ¿Se brindó una lista de estudios (incluidos y excluidos)?	No	Si	No	Si
6. ¿Se brindaron las características de los estudios incluidos?	Si	Si	No	Si
7. ¿Se evaluó y documentó la calidad científica de los estudios incluidos?	Si	Si	Si	Si
8. ¿Se utilizó de manera adecuada la calidad científica de los estudios incluidos al formular las conclusiones?	Sí	Si	No claro	Si
9. ¿Fueron adecuados los métodos utilizados para combinar los hallazgos de los estudios?	Si	Si	Si	Si
10. ¿Se valoró la probabilidad de sesgo de publicación?	Si	Si	No	No
11. ¿Se planteó el conflicto de intereses?	Si	Si	Si	Si
<b>CALIDAD TOTAL</b>	<b>8/11</b>	<b>10/11</b>	<b>8/11</b>	<b>9/11</b>

**Pregunta 7: En adultos con OA, ¿se debería indicar el uso de glucosamina y/o condroitín sulfato?**

<b>Evaluación de calidad de <u>revisiones sistemáticas</u> utilizando la herramienta AMSTAR</b>	<b>Singh (2015)</b>	<b>Eriksen (2014)</b>	<b>Zeng (2015)</b>
1. ¿Se brindó un diseño “a priori”?	Si	Si	Si
2. ¿Hubo duplicación en la selección de estudios y extracción de datos?	Si	Si	Si
3. ¿Se realizó una búsqueda exhaustiva de literatura?	Si	Si	Si
4. ¿Se utilizó el estado de publicación (es decir, literatura gris) como criterio de inclusión?	No	No	No
5. ¿Se brindó una lista de estudios (incluidos y excluidos)?	Sí	Sí	Sí
6. ¿Se brindaron las características de los estudios incluidos?	Si	Si	Si
7. ¿Se evaluó y documentó la calidad científica de los estudios incluidos?	No	No	No
8. ¿Se utilizó de manera adecuada la calidad científica de los estudios incluidos al formular las conclusiones?	Sí	Sí	No
9. ¿Fueron adecuados los métodos utilizados para combinar los hallazgos de los estudios?	Si	No	Si
10. ¿Se valoró la probabilidad de sesgo de publicación?	Si	Si	Si
11. ¿Se planteó el conflicto de intereses?	Si	Si	Si
<b>CALIDAD TOTAL</b>	<b>9/11</b>	<b>8/11</b>	<b>8/11</b>

**Pregunta 8: En adultos con OA, ¿se debería indicar el uso de inyecciones intra-articulares de corticoides?**

<b>Evaluación de calidad de revisiones sistemáticas utilizando la herramienta AMSTAR</b>	<b>Cochrane – Juni (2015)</b>	<b>Kroon (2016)</b>
1. ¿Se brindó un diseño “a priori”?	Si	No
2. ¿Hubo duplicación en la selección de estudios y extracción de datos?	Si	Si
3. ¿Se realizó una búsqueda exhaustiva de literatura?	Si	Si
4. ¿Se utilizó el estado de publicación (es decir, literatura gris) como criterio de inclusión?	Si	Si
5. ¿Se brindó una lista de estudios (incluidos y excluidos)?	Si	No
6. ¿Se brindaron las características de los estudios incluidos?	Si	Si
7. ¿Se evaluó y documentó la calidad científica de los estudios incluidos?	Si	Si
8. ¿Se utilizó de manera adecuada la calidad científica de los estudios incluidos al formular las conclusiones?	Si	Si
9. ¿Fueron adecuados los métodos utilizados para combinar los hallazgos de los estudios?	Si	Si
10. ¿Se valoró la probabilidad de sesgo de publicación?	Si	Si
11. ¿Se planteó el conflicto de intereses?	Si	Si
<b>CALIDAD TOTAL</b>	<b>11/11</b>	<b>9/11</b>

**Pregunta 9: En adultos con OA, ¿se debería indicar el uso de inyecciones intra-articulares de ácido hialurónico?**

<b>Evaluación de calidad de revisiones sistemáticas utilizando la herramienta AMSTAR</b>	<b>Johansen (2016)</b>	<b>O'Hanlon (2016)</b>
1. ¿Se brindó un diseño "a priori"?	Si	Si
2. ¿Hubo duplicación en la selección de estudios y extracción de datos?	Si	Si
3. ¿Se realizó una búsqueda exhaustiva de literatura?	Si	Si
4. ¿Se utilizó el estado de publicación (es decir, literatura gris) como criterio de inclusión?	Si	Si
5. ¿Se brindó una lista de estudios (incluidos y excluidos)?	Si	No
6. ¿Se brindaron las características de los estudios incluidos?	Si	Si
7. ¿Se evaluó y documentó la calidad científica de los estudios incluidos?	Si	Si
8. ¿Se utilizó de manera adecuada la calidad científica de los estudios incluidos al formular las conclusiones?	Si	Si
9. ¿Fueron adecuados los métodos utilizados para combinar los hallazgos de los estudios?	Si	Si
10. ¿Se valoró la probabilidad de sesgo de publicación?	Si	No
11. ¿Se planteó el conflicto de intereses?	No	Si
<b>CALIDAD TOTAL</b>	<b>10/11</b>	<b>9/11</b>

**Pregunta 10: En adultos con OA, ¿se debería indicar el uso de proloterapia?**

<b>Evaluación de calidad de <u>revisiones sistemáticas</u> utilizando la herramienta AMSTAR</b>	<b>Shen (2017)</b>	<b>Hung (2016)</b>	<b>Yubo (2017)</b>
1. ¿Se brindó un diseño “a priori”?	Si	No	No
2. ¿Hubo duplicación en la selección de estudios y extracción de datos?	Si	Si	Si
3. ¿Se realizó una búsqueda exhaustiva de literatura?	Si	Si	Si
4. ¿Se utilizó el estado de publicación (es decir, literatura gris) como criterio de inclusión?	Si	No	No
5. ¿Se brindó una lista de estudios (incluidos y excluidos)?	Si	Si	Si
6. ¿Se brindaron las características de los estudios incluidos?	Si	Si	Si
7. ¿Se evaluó y documentó la calidad científica de los estudios incluidos?	Si	Si	Si
8. ¿Se utilizó de manera adecuada la calidad científica de los estudios incluidos al formular las conclusiones?	No	No	No
9. ¿Fueron adecuados los métodos utilizados para combinar los hallazgos de los estudios?	Si	No	Si
10. ¿Se valoró la probabilidad de sesgo de publicación?	Si	Si	Si
11. ¿Se planteó el conflicto de intereses?	Si	Si	Si
<b>CALIDAD TOTAL</b>	<b>10/11</b>	<b>7/11</b>	<b>8/11</b>

**Pregunta 11: En adultos con OA, ¿se debería indicar el uso de agentes físicos (ultrasonido [US], láser, estimulación nerviosa eléctrica transcutánea [TENS], diatermia, o terapia interferencial)?**

<b>Evaluación de calidad de revisiones sistemáticas utilizando la herramienta AMSTAR</b>	<b>Wang (2016)</b>	<b>Zhang (2015)</b>	<b>Chen (2016)</b>	<b>Huang (2015)</b>	<b>Zeng (2014)</b>
1. ¿Se brindó un diseño “a priori”?	No	No	No	No	No
2. ¿Hubo duplicación en la selección de estudios y extracción de datos?	Si	Si	Si	Si	Si
3. ¿Se realizó una búsqueda exhaustiva de literatura?	Si	Si	No	Si	Si
4. ¿Se utilizó el estado de publicación (es decir, literatura gris) como criterio de inclusión?	Si	Si	No	Si	Si
5. ¿Se brindó una lista de estudios (incluidos y excluidos)?	No	No	Sí	No	Si
6. ¿Se brindaron las características de los estudios incluidos?	Si	Si	Si	Si	Si
7. ¿Se evaluó y documentó la calidad científica de los estudios incluidos?	Si	No	Si	No	Si
8. ¿Se utilizó de manera adecuada la calidad científica de los estudios incluidos al formular las conclusiones?	Si	Si	Sí	No	Si
9. ¿Fueron adecuados los métodos utilizados para combinar los hallazgos de los estudios?	Si	Si	Si	Si	Si
10. ¿Se valoró la probabilidad de sesgo de publicación?	No	No	Si	No	Si
11. ¿Se planteó el conflicto de intereses?	Si	Si	Si	No	Si
<b>CALIDAD TOTAL</b>	<b>8/11</b>	<b>7/11</b>	<b>8/11</b>	<b>5/11</b>	<b>10/11</b>

Pregunta 12: En adultos con OA, ¿se debería indicar el uso de acupuntura?

Evaluación de calidad de <u>revisiones sistemáticas</u> utilizando la herramienta AMSTAR I	Corbert (2013)	Lin (2016)	Li (2016)	Song (2016)	Manyanga (2014)
1. ¿Se brindó un diseño “a priori”?	Si	Si	Si	No	No
2. ¿Hubo duplicación en la selección de estudios y extracción de datos?	Si	Si	Si	Si	Si
3. ¿Se realizó una búsqueda exhaustiva de literatura?	Si	Si	Si	Si	Si
4. ¿Se utilizó el estado de publicación (es decir, literatura gris) como criterio de inclusión?	No	No	No	No	No
5. ¿Se brindó una lista de estudios (incluidos y excluidos)?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
6. ¿Se brindaron las características de los estudios incluidos?	Si	Si	Si	Si	Si
7. ¿Se evaluó y documentó la calidad científica de los estudios incluidos?	No	No	No	No	No
8. ¿Se utilizó de manera adecuada la calidad científica de los estudios incluidos al formular las conclusiones?	Sí	Sí	No	No	No
9. ¿Fueron adecuados los métodos utilizados para combinar los hallazgos de los estudios?	No	No	Si	Si	Si
10. ¿Se valoró la probabilidad de sesgo de publicación?	Si	Si	Si	Si	Si
11. ¿Se planteó el conflicto de intereses?	Si	Si	Si	Si	Si
CALIDAD TOTAL	8/11	8/11	8/11	7/11	7/11

**Pregunta 13: En adultos con OA, ¿cuándo se debe indicar el tratamiento quirúrgico?**

<b>Evaluación de calidad de <u>revisiones sistemáticas</u> utilizando la herramienta AMSTAR I</b>	<b>Montin (2015)</b>	<b>Lungu (2014)</b>
1. ¿Se brindó un diseño “a priori”?	No	No
2. ¿Hubo duplicación en la selección de estudios y extracción de datos?	Si	Si
3. ¿Se realizó una búsqueda exhaustiva de literatura?	Si	Si
4. ¿Se utilizó el estado de publicación (es decir, literatura gris) como criterio de inclusión?	No	No
5. ¿Se brindó una lista de estudios (incluidos y excluidos)?	Sí	Sí
6. ¿Se brindaron las características de los estudios incluidos?	Si	Si
7. ¿Se evaluó y documentó la calidad científica de los estudios incluidos?	No	No
8. ¿Se utilizó de manera adecuada la calidad científica de los estudios incluidos al formular las conclusiones?	Sí	Sí
9. ¿Fueron adecuados los métodos utilizados para combinar los hallazgos de los estudios?	No	No
10. ¿Se valoró la probabilidad de sesgo de publicación?	No	No
11. ¿Se planteó el conflicto de intereses?	Si	Si
<b>CALIDAD TOTAL</b>	<b>6/11</b>	<b>6/11</b>

**Anexo N° 9: ADAPTE aceptabilidad y aplicabilidad**

Se presentan las tablas de aceptabilidad y aplicabilidad de las preguntas 1 a la 11 y la pregunta 3. La pregunta 12 no fue adaptada, pues fue desarrollada de novo:

Pregunta:	NICE 2014											
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P11	P12	P13
En general, la recomendación es <b>aceptable</b>	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
El grado de la recomendación se sustenta adecuadamente en la fortaleza de la evidencia y en la magnitud del efecto	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
El beneficio de la intervención es suficiente comparado con otro manejo disponible	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
La recomendación es compatible con la cultura y valores del medio donde serán usados	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Comentarios:												
En general, la recomendación es <b>aplicable</b>	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
La intervención es aplicable a los pacientes en el contexto de uso	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
La intervención/equipo está disponible en el contexto de uso	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
La pericia necesaria está disponible en el contexto de uso	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
No existen limitaciones, leyes, políticas o alguna fuente dentro del sistema sanitario donde se usará la recomendación	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Comentarios:												

**Anexo N° 10: Tablas GRADE**

**Pregunta 3: En adultos con OA, ¿se debería indicar la realización de ejercicio físico?**

**Autor(es):** José Montes

Fecha:

**Pregunta:** Ejercicio físico comparado con no ejercicio para Osteoartritis

Configuración:

**Bibliografía:** Anwer S, Alghadir A, Brismée J-M. Effect of home exercise program in patients with knee osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis. Journal of geriatric physical therapy. 2016;39(1):38-48.

Certainty assessment								№ de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
№ de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	ejercicio físico	no ejercicio	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)			
Dolor (seguimiento: rango 2 meses a 24 meses)													
11	ensayos aleatorios	no es serio	serio <sup>a</sup>	no es serio	serio <sup>b</sup>	ninguno			-	SMD <b>0.46</b> SD menor (0.78 menor a 0.26 menor)	⊕⊕ ○ ○ BAJA	CRÍTICO	
Funcionalidad (seguimiento: rango 2 meses a 24 meses)													
9	ensayos aleatorios	no es serio	serio <sup>c</sup>	no es serio	serio <sup>b</sup>	ninguno			-	SMD <b>0.35</b> SD menor (0.55 menor a 0.15 menor)	⊕⊕ ○ ○ BAJA	CRÍTICO	

**CI:** Intervalo de confianza; **SMD:** Diferencia media estandarizada

Explicaciones

- a. I2 de 75.26%
- b. El IC 95% incluye los valores de DMCI
- c. I2 de 68.85%

**Pregunta 4: En adultos con OA y sobrepeso/obesidad, ¿se debería indicar intervenciones para bajar de peso?**

**Autor(es):** José Montes

**Fecha:**

**Pregunta:** Bajar de peso comparado con no bajar de peso para Osteoartritis

**Configuración:**

**Bibliografía:** Christensen R, Bartels EM, Astrup A, Bliddal H. Effect of weight reduction in obese patients diagnosed with knee osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis. Annals of the rheumatic diseases. 2007;66(4):433-9.

Certainty assessment							№ de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
№ de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	bajar de peso	no bajar de peso	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Dolor (seguimiento: rango 1.5 meses a 18 meses )												
3	ensayos aleatorios	no es serio	serio <sup>a</sup>	no es serio	serio <sup>b</sup>	ninguno	210	207	-	SMD <b>0.2</b> SD menor (0.39 menor a 0)	⊕⊕ ○ ○ BAJA	CRÍTICO
Funcionalidad (seguimiento: rango 1.5 meses a 18 meses )												
3	ensayos aleatorios	no es serio	serio <sup>c</sup>	no es serio	serio <sup>b</sup>	ninguno	210	207	-	SMD <b>0.23</b> SD menor (0.42 menor a 0.04 menor )	⊕⊕ ○ ○ BAJA	CRÍTICO

**CI:** Intervalo de confianza ; **SMD:** Diferencia media estandarizada

Explicaciones

a. I2 de 47.2%

b. El IC 95% incluye los valores de DMCI

c. I2 de 39.7%

**Pregunta 6: En adultos con OA, ¿qué medicamento se debería indicar para el manejo inicial?**

Paracetamol versus placebo:

Certainty assessment							Nº de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Paracetamol (3900 a 4000 mg/día)	placebo	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Dolor												
	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>b</sup>	no es serio	serio <sup>c</sup>	ninguno			-	SMD <b>0.16</b> SD menor (0.27 menor a 0.06 menor)	⊕ ○ ○ ○ MUY BAJA	CRÍTICO
Funcionalidad												
	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>b</sup>	no es serio	serio <sup>c</sup>	ninguno			-	SMD <b>0.14</b> SD menor (0.25 menor a 0.04 menor)	⊕ ○ ○ ○ MUY BAJA	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza ; SMD: Diferencia media estandarizada

Explicaciones

- a. El MA realiza un network metanálisis donde se realizan comparaciones indirectas entre los diferentes medicamentos.
- b. No se presenta I2, ni el detalle de los estudios utilizados en el MA, por tanto no se puede evaluar la inconsistencia.

c. No se conoce si el n fue mayor a 2000.

da Costa BR, Reichenbach S, Keller N, et al. Effectiveness of non-steroidal anti-inflammatory drugs for the treatment of pain in knee and hip osteoarthritis: a network meta-analysis. *The Lancet*.390(10090):e21-e33.

Perfil de Evidencia: Valoración de los estudios descriptivos hallados a partir de la revisión sistemática

Evaluación de calidad							No de pacientes		Efecto		Calidad	Importancia
No de Estudios	Diseño	Riesgo de Sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otros	Paracetamol	Placebo	Relativo	Absoluto		
Eventos Adversos (seguimiento de 1 semana hasta 6 meses) <sup>a</sup>												
9	Ensayos clínicos	no serio	no serio	no serio	Serio <sup>1</sup>	Ninguno	735	613	1.0 (0.9 to 1.1)	N/A -	⊕⊕⊕ MODERADA	○ POCO IMPORTANTE

<sup>1</sup> El intervalo de confianza del 95% en torno al efecto combinado o la mejor estimación incluye tanto 1) ningún efecto y 2) beneficio apreciable o daño apreciable.

a. Machado GC, Maher CG, Ferreira PH, Pinheiro MB, Lin CW, Day RO, McLachlan AJ, Ferreira ML. Efficacy and safety of paracetamol for spinal pain and osteoarthritis: systematic review and meta-analysis of randomised placebo controlled trials. *BMJ*. 2015 Mar 31;350:h1225. doi: 10.1136/bmj.h1225.

AINE o COX-2 versus placebo:

Diclofenaco vs placebo

Certainty assessment							Nº de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Diclofenaco (150mg/día)	placebo	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Dolor												
	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>b</sup>	no es serio	serio <sup>c</sup>	ninguno			-	SMD <b>0.57</b> SD menor (0.69 menor a 0.45 menor )	⊕ ○ ○ ○ MUY BAJA	CRÍTICO
Funcionalidad												
	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>b</sup>	no es serio	serio <sup>c</sup>	ninguno			-	SMD <b>0.51</b> SD menor (0.65 menor a 0.37 menor )	⊕ ○ ○ ○ MUY BAJA	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza ; SMD: Diferencia media estandarizada

Explicaciones

- a. El MA realiza un network metanalysis donde se realizan comparaciones indirectas entre los diferentes medicamentos.
- b. No se presenta I2, ni el detalle de los estudios utilizados en el MA, por tanto no se puede evaluar la inconsistencia.
- c. No se conoce si el n fue mayor a 2000, IC95% incluye el 0.5.

da Costa BR, Reichenbach S, Keller N, et al. Effectiveness of non-steroidal anti-inflammatory drugs for the treatment of pain in knee and hip osteoarthritis: a network meta-analysis. The Lancet.390(10090):e21-e33.

Naproxeno vs placebo

Certainty assessment							Nº de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Naproxeno (1000mg/día)	placebo	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Dolor												
	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>b</sup>	no es serio	serio <sup>c</sup>	ninguno			-	SMD <b>0.40</b> SD menor (0.48 menor a 0.33 menor )	⊕ ○ ○ ○ MUY BAJA	CRÍTICO
Funcionalidad												
	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>b</sup>	no es serio	serio <sup>c</sup>	ninguno			-	SMD <b>0.42</b> SD menor (0.50 menor a 0.34 menor )	⊕ ○ ○ ○ MUY BAJA	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza ; SMD: Diferencia media estandarizada

Explicaciones

- a. El MA realiza un network metanálisis donde se realizan comparaciones indirectas entre los diferentes medicamentos.
- b. No se presenta I2, ni el detalle de los estudios utilizados en el MA, por tanto no se puede evaluar la inconsistencia.
- c. No se conoce si el n fue mayor a 2000, IC95% incluye el 0.5.

da Costa BR, Reichenbach S, Keller N, et al. Effectiveness of non-steroidal anti-inflammatory drugs for the treatment of pain in knee and hip osteoarthritis: a network meta-analysis. The Lancet.390(10090):e21-e33.

Ibuprofeno vs placebo

Certainty assessment							Nº de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Ibuprofeno (1200mg/día)	placebo	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Dolor												
	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>b</sup>	no es serio	serio <sup>c</sup>	ninguno			-	SMD <b>0.42</b> SD menor (0.55 menor a 0.30 menor )	⊕ ○ ○ ○ MUY BAJA	CRÍTICO
Funcionalidad												
	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>b</sup>	no es serio	serio <sup>c</sup>	ninguno			-	SMD <b>0.38</b> SD menor (0.51 menor a 0.26 menor )	⊕ ○ ○ ○ MUY BAJA	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza ; SMD: Diferencia media estandarizada

Explicaciones

a. El MA realiza un network metanálisis donde se realizan comparaciones indirectas entre los diferentes medicamentos.

b. No se presenta I2, ni el detalle de los estudios utilizados en el MA, por tanto no se puede evaluar la inconsistencia.

c. No se conoce si el n fue mayor a 2000, IC95% incluye el 0.5.

da Costa BR, Reichenbach S, Keller N, et al. Effectiveness of non-steroidal anti-inflammatory drugs for the treatment of pain in knee and hip osteoarthritis: a network meta-analysis. The Lancet.390(10090):e21-e33.

Celecoxib vs placebo

Evaluación de la calidad							Resumen de Hallazgos					Importancia
							No de pacientes		Efecto		Calidad	
No de Estudios	Diseño	Riesgo de Sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otros	Tratamiento	Control	Relativo	Absoluto		
<b>Eventos Gastrointestinales<sup>a</sup></b> (perforación, úlcera, sangrado)												
8	Ensayo clínico <sup>7</sup>	Serio <sup>4</sup>	No seria	No seria	Seria <sup>5</sup>	Ninguna	3 263 <sup>8</sup>	-	1.91 (0.24 – 14.90)	N/A	Baja ++OO	IMPORTANTE
<b>Eventos cardiovasculares<sup>a</sup></b> (infarto de miocardio, accidente cerebrovascular)												
4	Ensayo clínico <sup>9</sup>	Serio <sup>4</sup>	No seria	No seria	Seria <sup>5</sup>	Ninguna	2 112 <sup>10</sup>	-	3.40 (0.73 – 15.88)	N/A	Baja ++OO	IMPORTANTE

1: Meta-análisis de 4 ensayos clínicos.

2: 1622 participantes en total en 4 ensayos clínicos.

3: Meta-análisis de 22 ensayos.

4: Pérdida importante de seguimientos y no cegamientos de medición de desenlaces en gran porcentaje de estudios.

5: Intervalo de confianza cruza 0.75 o 1.25, o menos de 300 eventos.

6: 10 926 participantes en total en 22 ensayos clínicos.

7: Meta-análisis en 8 ensayos clínicos.

8: 3263 participantes en total en 8 ensayos clínicos.

9: Meta-análisis en 4 ensayos clínicos.

10: 2112 participantes en total en 4 ensayos clínicos

a. Puljak L, Marin A, Vrdoljak D, Markotic F, Utroobic A, Tugwell P. Celecoxib for osteoarthritis. The Cochrane Library. 2017

Certainty assessment							Nº de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Celecoxib (400mg/día)	placebo	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Dolor												
	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>b</sup>	no es serio	serio <sup>c</sup>	ninguno			-	SMD <b>0.32</b> SD menor (0.46 menor a 0.18 menor)	⊕ ○ ○ ○ MUY BAJA	CRÍTICO
Funcionalidad												
	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>b</sup>	no es serio	serio <sup>d</sup>	ninguno			-	SMD <b>0.31</b> SD menor (0.49 menor a 0.14 menor)	⊕ ○ ○ ○ MUY BAJA	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza ; SMD: Diferencia media estandarizada

Explicaciones

- a. El MA realiza un network metanalysis donde se realizan comparaciones indirectas entre los diferentes medicamentos.
- b. No se presenta I2, ni el detalle de los estudios utilizados en el MA, por tanto no se puede evaluar la inconsistencia.
- c. No se conoce si el n fue mayor a 2000
- d. No se conoce si el n fue mayor a 2000, IC95% incluye 0.5.

da Costa BR, Reichenbach S, Keller N, et al. Effectiveness of non-steroidal anti-inflammatory drugs for the treatment of pain in knee and hip osteoarthritis: a network meta-analysis. The Lancet.390(10090):e21-e33.

Etoricoxib vs placebo

Certainty assessment							Nº de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Etoricoxib (60mg/día)	placebo	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Dolor												
	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>b</sup>	no es serio	serio <sup>c</sup>	ninguno			-	SMD <b>0.58</b> SD menor (0.74 menor a 0.43 menor )	⊕ ○ ○ ○ MUY BAJA	CRÍTICO
Funcionalidad												
	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>b</sup>	no es serio	serio <sup>c</sup>	ninguno			-	SMD <b>0.53</b> SD menor (0.70 menor a 0.35 menor )	⊕ ○ ○ ○ MUY BAJA	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza ; SMD: Diferencia media estandarizada

Explicaciones

- a. El MA realiza un network metanálisis donde se realizan comparaciones indirectas entre los diferentes medicamentos.
- b. No se presenta I2, ni el detalle de los estudios utilizados en el MA, por tanto no se puede evaluar la inconsistencia.
- c. No se conoce si el n fue mayor a 2000, IC95% incluye 0.5.

da Costa BR, Reichenbach S, Keller N, et al. Effectiveness of non-steroidal anti-inflammatory drugs for the treatment of pain in knee and hip osteoarthritis: a network meta-analysis. The Lancet.390(10090):e21-e33.

COX-2 vs placebo

Certainty assessment							Nº de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	COX-2	placebo	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Efectos adversos cardiovasculares												
184	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	muy serio <sup>a</sup>	serio <sup>b</sup>	ninguno			<b>RR 1.37</b> (1.14 a 1.66)	<b>1 menos por 1.000</b> (de 1 menos a 2 menos)	⊕ ○ ○ ○ MUY BAJA	IMPORTANTE
Efectos adversos gastrointestinales												
184	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	muy serio <sup>a</sup>	serio <sup>b</sup>	ninguno			<b>RR 1.81</b> (1.17 a 2.81)	<b>2 menos por 1.000</b> (de 1 menos a 3 menos)	⊕ ○ ○ ○ MUY BAJA	IMPORTANTE

CI: Intervalo de confianza ; RR: Razón de riesgo

Explicaciones

a. RS incluye pacientes que, independientemente de su condición clínica, consumen COX-2.

b. IC95% incluye 1.25

Vascular and upper gastrointestinal effects of non-steroidal anti-inflammatory drugs: meta-analyses of individual participant data from randomised trials. The Lancet.382(9894):769-79.

AINE versus COX-2:

Celecoxib vs tNSAIDs (diclofenaco 100 mg/ día, diclofenaco 150 mg/día, naproxeno 1000 mg/día)

Evaluación de la calidad							Resumen de Hallazgos					Importancia
							No de pacientes		Efecto		Calidad	
No de Estudios	Diseño	Riesgo de Sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otros	Tratamiento	Control	Relativo	Absoluto		
<b>Dolor</b> (escala visual analógica) <sup>a</sup>												
2	Ensayo clínico <sup>1</sup>	Serio <sup>5</sup>	No Serio	No serio	No seria <sup>2</sup>	Ninguna	1180 <sup>3</sup>	-	N/A	SMD -4.52 (-10.65 a 1.12)	+++O	CRITICO
<b>Funcionalidad</b> (subescala de función de WOMAC) <sup>a</sup>												
1	Ensayo clínico <sup>4</sup>	Seria <sup>5</sup>	No seria	No seria	No seria <sup>2</sup>	Ninguna	264 <sup>6</sup>	-	N/A	MD -6.00 (-11.40 a -0.60)	+++O	CRITICO
<b>Eventos adversos</b> <sup>a</sup>												
5	Ensayo clínico <sup>7</sup>	Serio <sup>8</sup>	No seria	No seria	Muy seria <sup>9</sup>	Ninguna	2 404 <sup>10</sup>	-	0.92 (0.66 – 1.28)	N/A	+OOO	IMPORTANTE
<b>Eventos Gastrointestinales</b> (perforación, úlcera, sangrado) <sup>a</sup>												
4	Ensayo clínico <sup>11</sup>	Serio <sup>8</sup>	No seria	No seria	Muy seria <sup>9</sup>	Ninguna	1 755 <sup>12</sup>	-	1.61 (0.15 – 2.43)	N/A	+OOO	IMPORTANTE
<b>Eventos cardiovasculares</b> (infarto de miocardio, accidente cerebrovascular) <sup>a</sup>												
1	Ensayo clínico <sup>13</sup>	Serio <sup>5</sup>	No seria	No seria	Muy Seria <sup>9</sup>	Ninguna	916 <sup>14</sup>	-	0.47 (0.17 – 1.25)	N/A	+OOO	IMPORTANTE

1: Meta-análisis de 2 ensayos clínicos.

2: Menos de 400 participantes o intervalo de confianza cruza -0.5 o 0.5.

3: 1180 participantes en total en 2 ensayos clínicos.

4: Meta-análisis de 1 ensayos.

5: Datos perdidos importantes.

6: 264 participantes en total en 1 ensayos clínicos.

7: Meta-análisis en 5 ensayos clínicos.

8: Pérdida importante de seguimientos y no cegamientos de medición de desenlaces en gran porcentaje de estudios.

9: Intervalo de confianza cruza 0.75 o 1.25 y menos de 300 eventos.

10: 2404 participantes en total en 5 ensayos clínicos

11: Meta-análisis en 4 ensayos clínicos.

12: 1755 participantes en total en 4 ensayos clínicos.

13: Meta-análisis en 1 ensayos clínicos.

14: 916 participantes en total en 1 ensayos clínicos

- a. Puljak L, Marin A, Vrdoljak D, Markotic F, Utrobicic A, Tugwell P. Celecoxib for osteoarthritis. The Cochrane Library. 2017

COX-2 vs diclofenaco

Certainty assessment							Nº de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	COX-2	diclofenaco	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Efectos adversos cardiovasculares												
33	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	muy serio <sup>a</sup>	no es serio	ninguno			<b>RR 0.97</b> (0.84 a 1.12)	<b>1 menos por 1.000</b> (de 1 menos a 1 menos )	⊕⊕ ○ ○ BAJA	IMPORTANTE
Efectos adversos gastrointestinales												
33	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	muy serio <sup>a</sup>	serio <sup>b</sup>	ninguno			<b>RR 0.94</b> (0.72 a 1.24)	<b>1 menos por 1.000</b> (de 1 menos a 1 menos )	⊕ ○ ○ ○ MUY BAJA	

CI: Intervalo de confianza ; RR: Razón de riesgo

Explicaciones

a. RS incluye pacientes que, independientemente de su condición clínica, consumen COX-2.

b. IC95% incluye el 0.75

Vascular and upper gastrointestinal effects of non-steroidal anti-inflammatory drugs: meta-analyses of individual participant data from randomised trials. The Lancet.382(9894):769-79.

COX-2 vs Ibuprofeno

Certainty assessment							Nº de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	COX-2	ibuprofeno	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Efectos adversos cardiovasculares												
22	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	muy serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>b</sup>	ninguno			<b>RR 0.92</b> (0.58 a 1.46)	<b>1 menos por 1.000</b> (de 1 menos a 1 menos)	⊕ ○ ○ ○ MUY BAJA	IMPORTANTE
Efectos adversos gastrointestinales												
22	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	muy serio <sup>a</sup>	no es serio	ninguno			<b>RR 0.40</b> (0.25 a 0.64)	<b>0 menos por 1.000</b> (de 0 menos a 1 menos)	⊕⊕ ○ ○ BAJA	IMPORTANTE

CI: Intervalo de confianza ; RR: Razón de riesgo

Explicaciones

a. RS incluye pacientes que, independientemente de su condición clínica, consumen COX-2.

b. IC95% incluye el 0.75 y 1.25.

Vascular and upper gastrointestinal effects of non-steroidal anti-inflammatory drugs: meta-analyses of individual participant data from randomised trials. The Lancet.382(9894):769-79.

COX-2 vs naproxeno

Certainty assessment							Nº de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	COX-2	naproxeno	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Efectos adversos cardiovasculares												
48	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	muy serio <sup>a</sup>	serio <sup>b</sup>	ninguno			<b>RR 1.49</b> (1.16 a 1.92)	<b>1 menos por 1.000</b> (de 1 menos a 2 menos )	⊕ ○ ○ ○ MUY BAJA	IMPORTANTE
Efectos adversos gastrointestinales												
48	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	muy serio <sup>a</sup>	no es serio	ninguno			<b>RR 0.37</b> (0.28 a 0.49)	<b>0 menos por 1.000</b> (de 0 menos a 0 menos )	⊕⊕ ○ ○ BAJA	IMPORTANTE

CI: Intervalo de confianza ; RR: Razón de riesgo

Explicaciones

a. RS incluye pacientes que, independientemente de su condición clínica, consumen COX-2.

b. IC95% incluye el 1.25

Vascular and upper gastrointestinal effects of non-steroidal anti-inflammatory drugs: meta-analyses of individual participant data from randomised trials. The Lancet.382(9894):769-79.

**Pregunta 10: En adultos con OA, ¿se debería indicar el uso de proloterapia?**

**Autor(es):** Kevin Pacheco-Barrios

Fecha:

**Pregunta:** Dextrosa intraarticular comparado con control en pacientes con OA

Configuración:

**Bibliografía:** Hung C-Y, Hsiao M-Y, Chang K-V, Han D-S, Wang T-G. comparative effectiveness of dextrose prolotherapy versus control injections and exercise in the management of osteoarthritis pain: a systematic review and meta-analysis. Journal of pain research. 2016;9:847.

Certainty assessment							№ de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia	
№ de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Dextrosa intraarticular	control	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)			
Dolor													
5	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	serio <sup>b</sup>	no es serio	no es serio <sup>c</sup>	ninguno	152	174	-	SMD <b>0.36</b> SD más alto. (0.1 más alto. a 0.63 más alto.)	⊕⊕ ○ ○	BAJA	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza ; SMD: Diferencia media estandarizada

Explicaciones

- a. Dificultades con el cegamiento de participantes y evaluadores
- b. I cuadrado mayor de 50%
- c. IC incluye 0.25

**Autor(es):** Kevin Pacheco-Barrios

Fecha:

**Pregunta:** PRP intraarticular comparado con Placebo en pacientes con OA

Configuración:

**Bibliografía:** Smith PA. Intra-articular autologous conditioned plasma injections provide safe and efficacious treatment for knee osteoarthritis: an FDA-sanctioned, randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial. The American journal of sports medicine. 2016;44(4):884-91.

Certainty assessment							№ de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
№ de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	PRP intraarticular	Placebo	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Dolor												
1	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	ninguno	15	15	-	MD <b>6</b> menor (8.58 menor 3.42 menor )	⊕ ○ ○ ○ MUY BAJA	
Funcionalidad												
1	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	ninguno	15	15	-	MD <b>23</b> menor (30.73 menor 15.27 menor )	⊕ ○ ○ ○ MUY BAJA	

CI: Intervalo de confianza ; MD: Diferencia media

Explicaciones

a. Problemas con el cegamiento a los pacientes y a los evaluadores

b. IC amplio

**Pregunta 11: En adultos con OA, ¿se debería indicar el uso de agentes físicos (ultrasonido [US], láser, estimulación nerviosa eléctrica transcutánea [TENS], diatermia, o terapia interferencial)?**

Diatermia

Perfil de Evidencia: Valoración de los estudios descriptivos hallados a partir de la revisión sistemática

Ejemplo

Evaluación de la calidad							Resumen de Hallazgos					Importancia	
							No de pacientes		Efecto		Calidad		
No de Estudios	Diseño	Riesgo de Sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otros	Tratamiento	Control	Relativo	Absoluto			
<b>Dolor</b> (escala numérica o análoga del dolor) <sup>A1</sup>													
6	Ensayo clínico <sup>1</sup>	Serio <sup>2</sup>	No Seria	No Seria	Seria <sup>3</sup>	Ninguna	326 <sup>4</sup>	-	N/A	-0.53 (-0.84, 0.21)	-	++OO	IMPORTANTE
<b>Función</b> (WOMAC, índice de Lequesne o escala de medición de impacto de artritis.) <sup>A1</sup>													
6	Ensayo clínico <sup>5</sup>	Serio <sup>2</sup>	No Seria	No Seria	Seria <sup>3</sup>	Ninguna	377 <sup>6</sup>	-	N/A	-0.16 (-0.36, 0.05)	-	++OO	CRITICO
<b>Rigidez</b> (No reporta escalas de medición) <sup>A1</sup>													
3	Ensayo clínico <sup>7</sup>	Serio <sup>2</sup>	No seria	No seria	Seria <sup>3</sup>	Ninguna	247 <sup>8</sup>	-	N/A	-0.01 (-0.36, 0.34)	-	++OO	POCO IMPORTANTE

1: Meta-análisis con 6 Ensayos clínicos.

2: Riesgo de sesgo incierto

3: Intervalo de confianza cruza el -0.5 o 0.5, y/o menos de 400 participantes.

4: 326 participantes en total en 6 ensayos clínicos

5: Meta-análisis con 6 Ensayos clínicos.

6: 377 participantes en total en 6 ensayos clínicos

7: Meta-análisis con 3 Ensayos clínicos.

8: 247 participantes en total en 3 ensayos clínicos

9: Meta-análisis con un ensayo clínico

10: 113 participantes en total en un ensayo clínico.

A1. Wang H, Zhang C, Gao C, Zhu S, Yang L, Wei Q, et al. Effects of short-wave therapy in patients with knee osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis. Clin Rehabil. 2017;31(5):660-71.

Ultrasonido

Perfil de Evidencia: Valoración de los estudios descriptivos hallados a partir de la revisión sistemática

Ejemplo

Evaluación de la calidad							Resumen de Hallazgos					Importancia
							No de pacientes		Efecto		Calidad	
No de Estudios	Diseño	Riesgo de Sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otros	Tratamiento	Control	Relativo	Absoluto		
<b>Dolor</b> (escala visual analógica) <sup>A1</sup>												
6	Ensayo clínico <sup>1</sup>	Serio <sup>2</sup>	No Seria	No Seria	Seria <sup>3</sup>	Seria <sup>11</sup>	224 <sup>4</sup>	165	N/A	-0.93 (-1.22, -0.64)	+OOO	IMPORTANTE
<b>Función</b> (subescala de función de WOMAC) <sup>A1</sup>												
3	Ensayo clínico <sup>5</sup>	Serio <sup>2</sup>	Seria <sup>6</sup>	No Seria	Muy Seria <sup>3</sup>	Seria <sup>11</sup>	74 <sup>7</sup>	53	N/A	-0.37 (-0.73, -0.01) <sup>8</sup>	+OOO	CRTITICO
<b>Función</b> (índice de Laquesne) <sup>A1</sup>												
4	Ensayo clínico <sup>5</sup>	Serio <sup>2</sup>	Seria <sup>9</sup>	No Seria	Seria <sup>10</sup>	Seria <sup>11</sup>	135 <sup>7</sup>	105	N/A	-0.88 (-1.46, -0.30) <sup>8</sup>	+OOO	CRTITICO

1: Meta-análisis con 6 Ensayos clínicos.

2: Pobre reporte de randomización o uso de intención a tratar.

3: Intervalo de confianza cruza el -0.5 o 0.5, y/o menos de 400 participantes.

4: 165 participantes en total en 6 ensayos clínicos.

5: Meta-análisis con 4 Ensayos clínicos.

6: Resultados con mediciones diferentes.

7: 74 participantes en total con evaluación de función por sub escala de WOMAC y 135 participantes en total por índice de eficacia de Laquesne.

8: Probable mejor función en el grupo con Ultrasonido.

9: Tiene un I2 de 77%.

10: Intervalo de confianza cruza el -0.5.

11: Riesgo de sesgo de publicación.

A1. Zhang C, Xie Y, Luo X, Ji Q, Lu C, He C, et al. Effects of therapeutic ultrasound on pain, physical functions and safety outcomes in patients with knee osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis. Clin Rehabil. 2016;30(10):960-71.

Estimulación nerviosa eléctrica transcutánea

Perfil de Evidencia: Valoración de los estudios descriptivos hallados a partir de la revisión sistemática

Ejemplo

Evaluación de la calidad							Resumen de Hallazgos					Importancia
							No de pacientes		Efecto		Calidad	
No de Estudios	Diseño	Riesgo de Sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otros	Tratamiento	Control	Relativo	Absoluto		
<b>Dolor</b> (escala visual analógica y subescala de dolor de WOMAC) <sup>A1</sup>												
12	Ensayo clínico <sup>1</sup>	Serio <sup>2</sup>	No Seria	No Seria	Seria <sup>3</sup>	Ninguna	955 <sup>4</sup>	-	N/A	-0.79 (-1.31, -0.27)	++OO	IMPORTANTE
<b>Evaluación Global</b> (escala de WOMAC total) <sup>A1</sup>												
6	Ensayo clínico <sup>5</sup>	Serio <sup>2</sup>	No seria	No seria	No Seria	Ninguna	502 <sup>6</sup>	-	N/A	-0.13 (-0.35, 0.1)	+++O	POCO IMPORTANTE
<b>Calidad de Vida</b> (escala de calidad de vida SF36) <sup>B1</sup>												
1	Ensayos clínicos	Serio <sup>7</sup>	No seria	No seria	Seria <sup>8</sup>	Ninguna	18	18	N/A	N/A <sup>9</sup>	++OO	IMPORTANTE

1: Meta-análisis con 12 Ensayos clínicos.

2: Datos perdidos de efecto importante en gran porcentaje de estudios.

3: Intervalo de confianza cruza el -0.5 o 0.5, o menos de 400 participantes.

4: 955 participantes en total en 12 ensayos clínicos.

5: Meta-análisis con 6 Ensayos clínicos.

6: 502 participantes en total en 6 ensayos clínicos.

7: Gran porcentaje de información incierta sobre el riesgo de sesgo que podría afectar la confianza de resultados.

8: Menos de 400 participantes

9: No hubo diferencia de puntajes de calidad de vida entre los grupos con TENS vs control en ambos estudios.

A1. Chen L-X, Zhou Z-R, Li Y-L, Ning G-Z, Li Y, Wang X-B, et al. Transcutaneous electrical nerve stimulation in patients with knee osteoarthritis: evidence from randomized-controlled trials. *The Clinical journal of pain.* 2016;32(2):146-54

B1. Cherian JJ, Kapadia BH, McElroy MJ, Johnson AJ, Bhave A, Harwin SF, et al. Knee Osteoarthritis: Does Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation Work? *Orthopedics.* 2016;39(1):e180-6.

Laser

Perfil de Evidencia: Valoración de los estudios descriptivos hallados a partir de la revisión sistemática

Laser de baja intensidad vs Placebo

Evaluación de la calidad							Resumen de Hallazgos					Importancia
							No de pacientes		Efecto		Calidad	
No de Estudios	Diseño	Riesgo de Sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otros	Tratamiento	Control	Relativo	Absoluto		
<b>Dolor</b> (escala analógica visual o subescala de dolor de WOMAC) <sup>a</sup>												
7	Ensayo clínico <sup>1</sup>	No serio	No Seria	No Seria	Seria <sup>2</sup>	Ninguna	328 <sup>3</sup>	-	N/A <sup>4</sup>	N/A	+++O	IMPORTANTE
<b>Función</b> (subescala de función de WOMAC) <sup>a</sup>												
5	Ensayo clínico <sup>5</sup>	No serio	Seria <sup>6</sup>	No Seria	Muy Seria <sup>2</sup>	Ninguna	221 <sup>7</sup>	-	N/A <sup>4</sup>	N/A	+OOO	CRITICO
<b>Rigidez</b> (subescala de rigidez de WOMAC) <sup>a</sup>												
5	Ensayo clínico <sup>5</sup>	No serio	No seria	No seria	Seria <sup>2</sup>	Ninguna	221 <sup>7</sup>	-	N/A <sup>4</sup>	N/A	+++O	POCO IMPORTANTE

1: Meta-análisis con 7 Ensayos clínicos.

2: Intervalo de confianza cruza el -0.5 o 0.5, y/o menos de 400 participantes.

3: 328 participantes en total en 7 ensayos clínicos.

4: Probable no efecto significativo.

5: Meta-análisis con 5 Ensayos clínicos.

6: Heterogeneidad significativa

7: 221 participantes en total en 5 ensayos clínicos

- a. Huang Z, Chen J, Ma J, Shen B, Pei F, Kraus VB. Effectiveness of low-level laser therapy in patients with knee osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis. *Osteoarthritis Cartilage*. 2015;23(9):1437-44.

Terapia interferencial

Perfil de Evidencia: Valoración de los estudios descriptivos hallados a partir de la revisión sistemática

Ejemplo

Terapia interferencial vs Placebo

Evaluación de la calidad							Resumen de Hallazgos					Importancia
							No de pacientes		Efecto		Calidad	
No de Estudios	Diseño	Riesgo de Sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otros	Tratamiento	Control	Relativo	Absoluto		
<b>Dolor</b> (escala visual analógica) <sup>a</sup>												
3	Ensayo clínico <sup>1</sup>	Serio <sup>2</sup>	No Seria	No Seria	Seria <sup>3</sup>	Ninguna	135 <sup>4</sup>	-	N/A	SMD - 0.92 (-1.72, - 0.05)	++OO	IMPORTANTE

1: Meta-análisis con 3 Ensayos clínicos.

2: Riesgo de sesgo incierto.

3: Intervalo de confianza cruza el -0.5 o 0.5, y/o menos de 400 participantes.

4: 135 participantes en total en 6 ensayos clínicos.

- a. Zeng C, Li H, Yang T, Deng ZH, Yang Y, Zhang Y, et al. Electrical stimulation for pain relief in knee osteoarthritis: systematic review and network meta-analysis. *Osteoarthritis Cartilage*. 2015;23(2):189-202.

Terapia interferencial vs TENS

Evaluación de la calidad							Resumen de Hallazgos					Importancia
							No de pacientes		Efecto		Calidad	
No de Estudios	Diseño	Riesgo de Sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otros	Tratamiento	Control	Relativo	Absoluto		
<b>Dolor</b> (escala visual analógica o subescala de WOMAC) <sup>a</sup>												
1	Ensayo clínico <sup>1</sup>	Serio <sup>2</sup>	No Seria	No Seria	Seria <sup>3</sup>	Ninguna	56 <sup>4</sup>	N/A	N/A	SMD -0.78 (-1.34, -0.22)	++OO	IMPORTANTE

1: Meta-análisis con 1 Ensayos clínicos sobre TENS de alta intensidad.

2: Riesgo de sesgo incierto.

3: Intervalo de confianza cruza el -0.5 o 0.5, y/o menos de 400 participantes.

4: 56 participantes en total en 1 ensayo clínico.

- a. Zeng C, Li H, Yang T, Deng ZH, Yang Y, Zhang Y, et al. Electrical stimulation for pain relief in knee osteoarthritis: systematic review and network meta-analysis. *Osteoarthritis Cartilage*. 2015;23(2):189-202.