

Estándares de uso adecuado y árbol de decisión para la indicación de la artroscopia de cadera en pacientes con artrosis

Juan Máximo Molina-Linde, Ana María Carlos-Gil, Soledad Benot-López, Juan Ramón Lacalle Remigio y Boris García Benítez y panel de expertos de artroscopia de cadera*

Introducción

La realización de artroscopias de cadera está aumentando para el tratamiento de la artrosis, sin embargo, la literatura no muestra indicaciones claras, generando variabilidad.

Objetivos

Elaborar **estándares de uso adecuado** y un **árbol de decisión** para la indicación de la artroscopia de cadera en artrosis.

Material y métodos

Se utilizó el método de evaluación del uso apropiado desarrollado por la Corporación RAND y la Universidad de California en Los Ángeles (**método RAND/UCLA**). Se realizó una revisión bibliográfica, se creó un listado de escenarios clínicos mutuamente excluyentes que se presentaron al panel de expertos. Se puntuó cada escenario en escala del 1, "totalmente inadecuado", al 9, "totalmente adecuado". El método RAND/UCLA se vertebó en dos rondas: la primera a distancia (correo electrónico) y la segunda mediante reunión presencial. A partir de las puntuaciones de la segunda ronda, se clasificaron las indicaciones de cada escenario clínico como adecuadas (mediana 7-9, sin desacuerdo), dudosas (mediana 4-6 ó desacuerdo) o inadecuadas (mediana 1-3, sin desacuerdo). Se desarrollaron árboles de clasificación mediante el análisis **CART** (**Classification and Regression Trees**) con el fin de resumir y agrupar los criterios explícitos de uso adecuado.

Resultados

En la primera ronda se evaluaron 128 indicaciones o escenarios clínicos y en la segunda ronda 64. De ellos, 82,8 % se clasificaron como inadecuados (acuerdo en el 92,5 %), y el 17,2 % dudosos. No hubo desacuerdo en la votación de ningún escenario. La exploración clínica articular fue la variable más influyente en la explicación del uso adecuado de la artroscopia de cadera en artrosis, junto al ASA (clasificación del riesgo de la *American Society of Anesthesiologists*), el espacio articular y la edad. Los árboles creados mostraron resumieron los resultados de las variables clínicas valoradas.

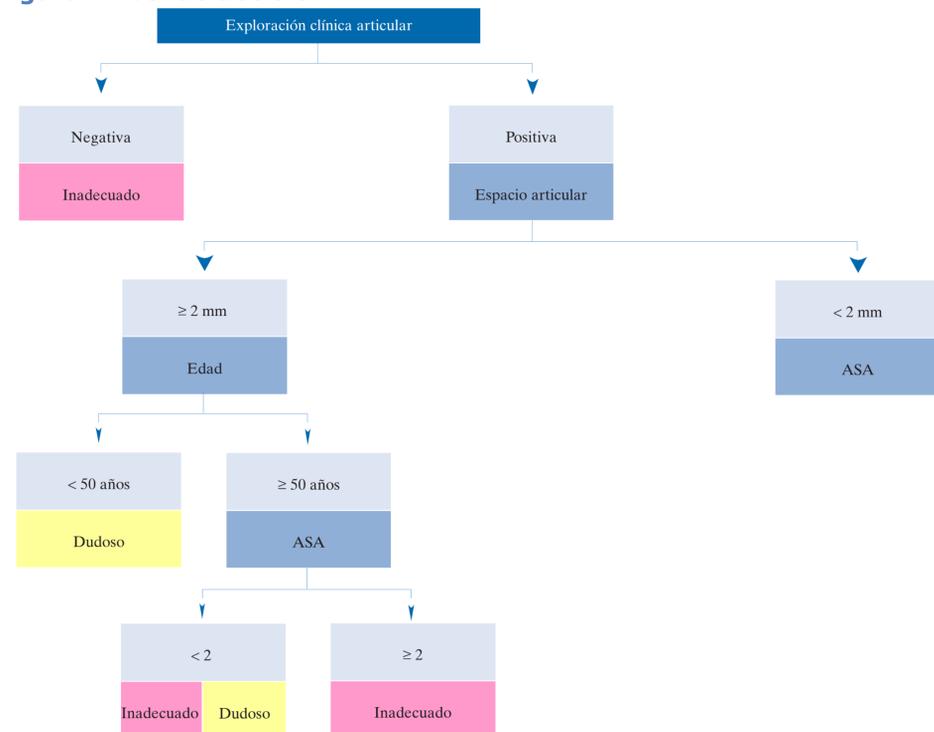
Conclusiones

La artroscopia de cadera, en general, se consideró inadecuada como tratamiento quirúrgico de la artrosis.

Bibliografía

Molina-Linde JM, Carlos-Gil AM, García-Benítez B, Lacalle-Remigio JR, Benot-López S y grupo de panelistas. Artroscopia de cadera. Indicaciones de uso adecuado. Sevilla: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía. Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del SNS; 2017.

Figura: Árbol de decisión



Agradecimientos

* Miembros del panel: Dra. Ana Castel Oñate, Dr. Eduardo García Cimbrello, Dr. Jorge Guadilla Arsuaga, Dr. Miguel Hermida Sánchez, Dr. Oliver Marín Peña, Dr. Carlos Martín Hernández, Dr. José Luis Pais Brito, Dr. Francesc Pallisó Folch, Dr. José Sueiro Fernández, Dr. Juan Tercedor Sánchez y Dr. Marc Tey Pons. Asesores clínicos: Dr. Alberto Delgado Martínez y Dr. Luis Silva Gallardo.