

## Elaboración de criterios de uso adecuado de artroscopia de cadera y de un árbol de decisión en pacientes con choque femoroacetabular

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

Las indicaciones para la artroscopia de cadera están en crecimiento, sin embargo, existen controversias sobre los pacientes que podrían beneficiarse de la artroscopia de cadera como tratamiento quirúrgico de pacientes con choque femoroacetabular (CFA).

### Material y métodos

Se crearon criterios explícitos de indicación de uso de la artroscopia de cadera en pacientes con CFA a través del **método RAND** de uso adecuado. Se siguieron los siguientes pasos: 1) revisión bibliográfica; 2) creación de escenarios, definición de variables y categorías; y 3) nominación del panel nacional de 11 expertos traumatólogos que valoraron los escenarios en dos rondas (la primera de forma individual y la segunda grupal en una reunión de un día) basándose en su criterio y en la bibliografía aportada por nuestro grupo. Para la generación de resultados se empleó el análisis de **CART (Classification and Regression Trees)**.

### Conclusiones

La artroscopia de cadera se consideró adecuada como tratamiento quirúrgico del CFA en función de la presencia de los siguientes criterios: clínica articular, duración de los síntomas, escala HOS, limitación funcional y edad del paciente.

### 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.

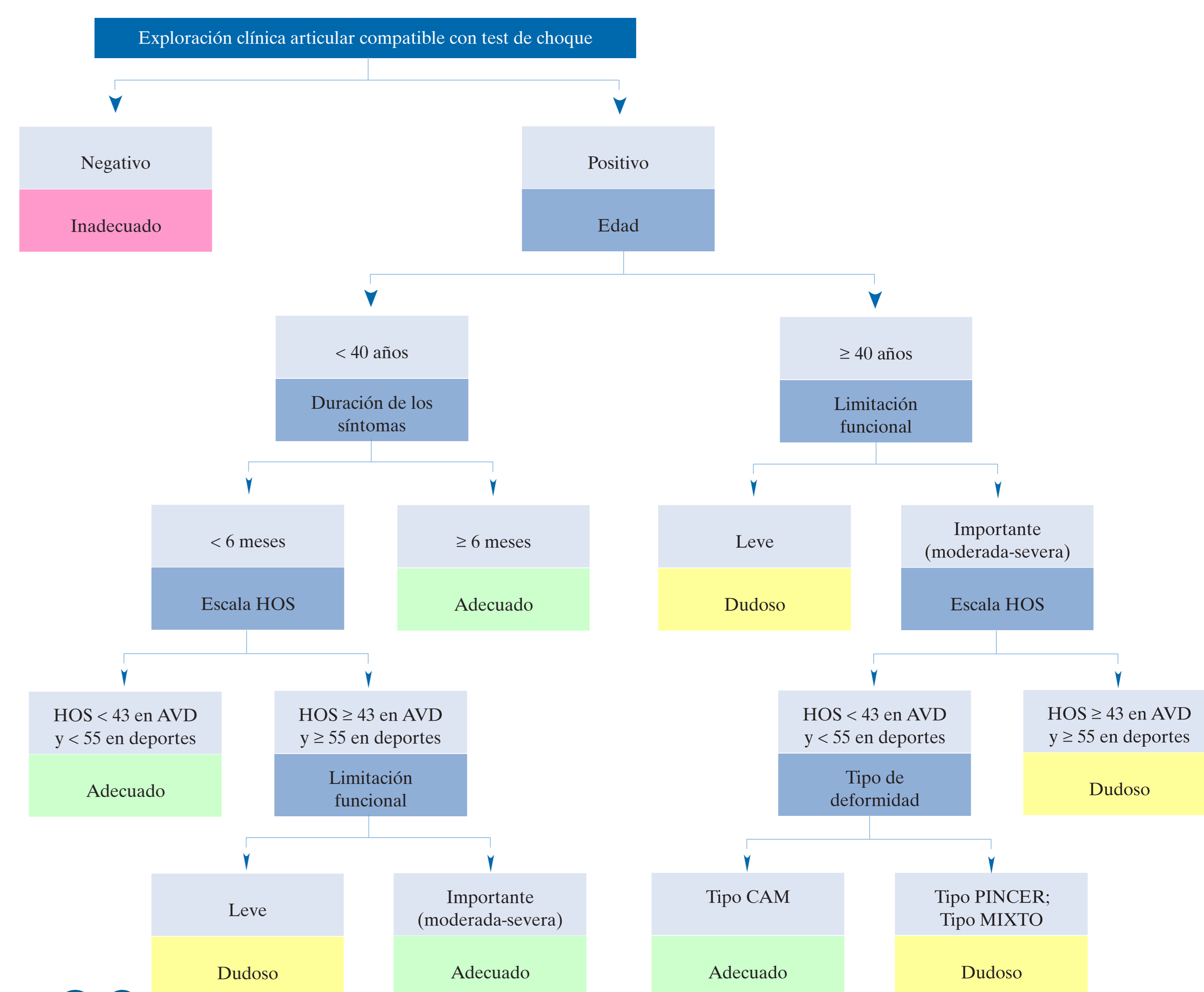
### Objetivos

**Desarrollar criterios de indicación** de uso adecuado en la realización de artroscopia de cadera en el caso de pacientes que se presenten CFA y **elaborar un árbol de decisión**.

### Resultados

El número de escenarios de la primera ronda fueron 768, reduciéndose a 192 en la segunda. Estos escenarios se obtuvieron de la combinación de las variables: duración de síntomas, limitación funcional, clínica articular compatible con test de choque, limitación de movilidad, edad, escala HOS (*Hip Outcome Score*) y tipo de deformidad. En la segunda ronda, el 23,4 % de los escenarios fue considerado adecuado (acuerdo en el 40 %), el 26,6 % dudoso y el 50 % inadecuado (acuerdo en el 75 %). Se presentan los resultados del árbol de decisión generados por el análisis CART.

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.