

Documento de consenso asistencial en la atención primaria respecto al uso apropiado de los SYSADOA orales en el paciente artrósico

INFORME FINAL DE RESULTADOS

Versión 5.0

Diciembre 2018



OSTEOARTHRITIS
FOUNDATION
INTERNATIONAL

OSTEOARTHRITIS FOUNDATION INTERNATIONAL

C/ Tuset 19, 3^o-2^a · 08006 · BARCELONA

T.: +34 931 594 015

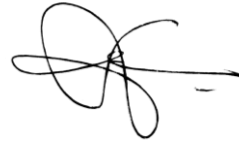
www.oafifoundation.com

Coordinador clínico: _____



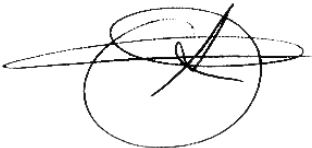
Dr. Jordi Monfort

Coordinador metodológico: _____



Dr. Xavier Carné

Comité científico: _____



Dr. Benjamín Abarca



Dr. Sergio Giménez



Dra. Ingrid Möller



Dra. Montse Romera

CONTENIDO

Abreviaturas	5
1. Resumen	6
2. Informe de resultados	12
2.1. Objetivo	12
2.2. Participantes	12
2.2.1. Coordinadores	12
2.2.2. Comité Científico	12
2.2.3. Panel de expertos	13
2.2.4. Asesor metodológico	13
2.3. Metodología	14
2.3.1. Tipo de estudio	14
2.3.2. Índice temático	14
2.3.3. Desarrollo del estudio	16
2.3.4. Duración del estudio	18
2.3.5. Criterios de consenso	19
2.3.6. Guía para la lectura de los resultados	19
2.4. Resultados	20
2.4.1. Perfil de los expertos participantes	20
2.4.2. Descriptiva general de los resultados del <i>Delphi</i>	22
2.4.3. Resultados detallados por bloque y sub-bloque	26
2.4.3.1. Sub-bloque 1. Uso general de los SYSADOA orales según los factores de riesgo que presenta el paciente	26
2.4.3.2. Sub-bloque 2. Uso general de los SYSADOA orales según el tipo de artrosis	27
2.4.3.3. Sub-bloque 3. Uso general de los SYSADOA orales según el grado de dolor del paciente	29
2.4.3.4. Sub-bloque 4. Evidencias de la eficacia del tratamiento de los SYSADOA orales en la artrosis	29
2.4.3.5. Sub-bloque 5. Experiencia en el tiempo transcurrido desde la prescripción de los SYSADOA orales hasta alcanzar el efecto clínico – terapéutico	33
2.4.3.6. Sub-bloque 6. Experiencia en el tiempo transcurrido desde la prescripción de los SYSADOA orales hasta alcanzar la eficacia terapéutica máxima	34
2.4.3.7. Sub-bloque 7. Experiencia en la continuación del tratamiento con SYSADOA orales ante una respuesta inicial positiva	35
2.4.3.8. Sub-bloque 8. Experiencia en la consideración de la no eficacia de los SYSADOA orales	36
2.4.3.9. Sub-bloque 9. Experiencia en el aumento de dosis de los SYSADOA orales	37
2.4.3.10. Sub-bloque 10. Experiencia en la persistencia del efecto de los SYSADOA orales tras la retirada	38
2.4.3.11. Sub-bloque 11. Posología y régimen de tratamiento de los SYSADOA orales	39
2.4.3.12. Sub-bloque 12. El uso apropiado de los SYSADOA orales en la artrosis secundaria	40

2.4.3.13.	Subbloque 13. El uso apropiado de los SYSADOA orales en pacientes con prótesis	41
2.4.3.14.	Sub-bloque 14. El uso apropiado de los SYSADOA orales en pacientes con comorbilidades y pacientes polimedicados	41
2.5.	Discusión y acuerdos principales	46
3.	Bibliografía	51
ANEXO I. Resultados 1ª y 2ª ronda		53
Resultados globales de la 1ª y 2ª ronda		53
Resultados en detalle de la 1ª y 2ª ronda		56
ANEXO II. Listado de panelistas participantes en el <i>Delphi</i>		73

Abreviaturas

AA	Acontecimientos adversos
AP	Atención primaria
C	Coordinadores
CC	Comité científico
CCAA	Comunidades autónomas
CS	Condroitín sulfato
CS/G	Combinación de condroitín sulfato más glucosamina
D	Diacereína
DMOAD	<i>Disease modifying osteoarthritis drugs</i>
ECV	Enfermedad cardiovascular
G	Glucosamina
HTA	Hipertensión arterial
IFD	Articulaciones interfalángicas distales
IFP	Articulaciones interfalángicas proximales
IT	Índice temático
OAFI	<i>Osteoarthritis Foundation International</i>
RCV	Riesgo cardiovascular
SYSADOA	Fármacos de acción lenta para la artrosis, del inglés <i>Symptomatic Slow Action Drugs for Osteoarthritis</i>

1. Resumen

Título: Documento de consenso asistencial en la atención primaria (AP) respecto al uso apropiado de los fármacos de acción lenta (SYSADOA, del inglés *Symptomatic Slow Action Drugs for Osteoarthritis*) administrados por vía oral, en el paciente artrósico.

Promotor:



Osteoarthritis Foundation International (OAFI)
C/ de Tuset 19, 3º 2ª, 08006 Barcelona
<https://oafifoundation.com>

Coordinador clínico:

- Dr. Jordi Monfort

Coordinador metodológico:

- Dr. Xavier Carné

Comité científico:

- Dr. Benjamín Abarca
- Dr. Sergio Giménez
- Dra. Ingrid Möller
- Dra. Montserrat Romera

Asesor metodológico y secretaria técnica:



GOC Networking
C/ Josep Irla i Bosch 5-7, 1ª planta 08034, Barcelona.
www.gocnetworking.com

Objetivo: Elaborar un documento de consenso asistencial en el ámbito de la AP, sobre el uso apropiado de los siguientes principios activos, condroitín sulfato (CS), glucosamina (G), diacereína (D) y la combinación de condroitín sulfato más glucosamina (CS/G), en el manejo de la artrosis.

Diseño del estudio: El estudio se ha realizado bajo la metodología *Delphi* con dos rondas de consulta.

Participantes en el estudio: Un coordinador clínico, un coordinador metodológico, y cuatro miembros del Comité científico que propusieron a 15 expertos panelistas, todos ellos con amplia experiencia en el tratamiento de la artrosis y el uso de SYSADOA orales.

Duración del estudio: El trabajo de campo del estudio se desarrolló durante aproximadamente 4,5 meses, comenzando el 9 de mayo de 2018 con el lanzamiento de la primera ronda y concluyendo el 3 de septiembre de 2018 con la finalización de la segunda ronda.

Declaración de interés: Este documento, promovido por OAFI, se ha elaborado de forma independiente por los miembros que conforman el grupo de expertos, comprendido por los dos C y un CC conformado por 4 expertos.

Resumen de los resultados: *En este apartado se resume de forma general los resultados obtenidos al finalizar las dos rondas de consulta. En caso de que sea relevante también se muestran los porcentajes de acuerdo alcanzados. A efectos de interpretación los porcentajes de acuerdo que se establecieron fueron: unanimidad = 100% de los panelistas coincide con el mismo desenlace, consenso \geq 80%, mayoría \geq 66% y discrepancia $<$ 66%. Véase el Anexo I para consultar el detalle de los resultados alcanzados en cada uno de los desenlaces.*

A. Percepción de la utilidad clínico – terapéutica de los SYSADOA orales

1. Uso general de los SYSADOA orales según los factores de riesgo que presenta el paciente

Se consensó que existen características fenotípicas que presentan algunos pacientes con artrosis que pueden condicionar el tratamiento, y determinar si el uso de los SYSADOA orales es apropiado; como la edad ($<$ 40 años), el sexo (mujeres con $<$ 40 años), el sobrepeso, la realización de tareas domésticas de esfuerzo y/o repetición, y el haber sufrido traumatismos previos o cirugía traumatológica previa.

2. Uso general de los SYSADOA orales según el tipo de artrosis

Los expertos consultados consensuaron que el uso de los SYSADOA orales puede ser apropiado en la artrosis primaria y en algunos tipos de artrosis secundaria, así como en los tres grados de artrosis definidos por los criterios clasificatorios de Herrero-Beaumont (1) y los primeros tres grados de la clasificación radiológica de Kellgren y Lawrence (2). Sin embargo, consensuaron la no idoneidad de los SYSADOA orales en la artrosis de grado 4 (86,7% no adecuado).

La localización de la artrosis primaria también puede ser determinante para el uso de los SYSADOA orales. Por unanimidad se considera adecuado su uso en pacientes con artrosis de rodilla femorotibial interna y externa. Por consenso se considera apropiado en artrosis de tipo femoropatelar, de articulaciones interfalángicas proximales (IFP) y distales (IFD), en rizartrrosis y en artrosis de cadera. Sin embargo, se consensó la no idoneidad de los SYSADOA orales en pacientes con artrosis erosiva de manos (80,0% no adecuado), artrosis de hombro (93,3% no adecuado), de columna y de tobillo (86,7% no adecuado en ambos).

3. Uso general de los SYSADOA orales según el grado de dolor del paciente

La intensidad del dolor no es un aspecto que limite la utilización de los SYSADOA orales, por unanimidad se considera que puede ser apropiado su prescripción en pacientes con dolor leve-moderado y por consenso en pacientes con dolor grave.

B. Evidencias de los SYSADOA orales en el contexto del tratamiento de la artrosis

4. Evidencias de la eficacia del tratamiento de los SYSADOA orales en la artrosis

En este bloque se plantearon diferentes preguntas para evaluar qué opinión tenían los expertos participantes acerca de la eficacia de los SYSADOA orales en el tratamiento de la artrosis, y conocer también la confianza en esta eficacia para cada uno de los fármacos.

Reducción del dolor

La confianza de los expertos en el efecto analgésico de CS y G, así como su percepción respecto a la eficacia analgésica de estos, alcanzó el consenso. Mientras que en el caso de la D se consensó la no confianza en su efecto analgésico y la discrepancia respecto a su eficacia frente al dolor (60,0% de acuerdo).

Reducción de la inflamación

La percepción de eficacia en la reducción de la inflamación alcanzó la unanimidad para el CS, y el consenso para la G y la asociación. Sin embargo, la confianza como antiinflamatorio solamente alcanzó consenso con la asociación, y la mayoría en el caso del CS. Asimismo, los expertos se posicionaron en la no confianza en el efecto antiinflamatorio de la G ni de la D, y hubo discrepancia en cuanto a la eficacia de este último como antiinflamatorio (60,0% de acuerdo).

Efecto condroprotector

La confianza en el efecto condroprotector solamente alcanzó consenso en el caso del CS/G, mientras que hubo mayoría en el caso del CS y la G. Asimismo, los expertos se posicionaron en la no confianza en el efecto condroprotector de la D.

Mejora de la capacidad funcional

Se acordó de forma unánime que existe la percepción de que el CS, la G y su asociación son eficaces en mejorar la capacidad funcional del paciente, y de forma mayoritaria existe esta percepción con la D. Aunque por consenso los expertos solamente se posicionaron en la confianza del CS y el CS/G, y la no confianza de la D en mejorar la capacidad funcional. Finalmente, hubo discrepancia cuando se consultó por la confianza que atribuyen a la G para este efecto (53,3% confianza).

Mejora de la calidad de vida

La percepción respecto a la eficacia en la mejora de la calidad de vida alcanzó unanimidad para el CS y la asociación, y consenso para la G y la D.

Modificación de la progresión de la enfermedad

La percepción de los expertos consultados con respecto a la eficacia de CS y CS/G como modificadores de la progresión de la enfermedad (efecto DMOAD, del inglés *Disease modifying osteoarthritis drugs*) se consensó, sin embargo hubo discrepancia en la confianza del efecto DMOAD del CS (53,3%, no confianza) y mayoría en el caso del CS/G (73,3% confianza).

Por otro lado se discrepó con respecto a la eficacia de la D como modificador de la enfermedad (53,3% de acuerdo). Respecto a la confianza en su efecto DMOAD, se alcanzó un consenso en la no confianza (93,3% no confianza). En el caso de la G se obtuvo mayoría cuando se consultó por la percepción de eficacia como

modificador de la enfermedad, sin embargo contrasta con la mayoría alcanzada respecto a la no confianza que se atribuye a su efecto DMOAD (73,3% no confianza).

Reducción del uso de otros fármacos analgésicos/antiinflamatorios

La percepción de los expertos consultados con respecto a la eficacia en reducir el uso de otros fármacos analgésicos y/o antiinflamatorios de CS, G y la asociación se consensuó; mientras que hubo discrepancia en la percepción de eficacia de la D (53,3% de acuerdo).

Mecanismos de acción

La percepción de los expertos consultados con respecto a la eficacia de CS y CS/G en reducir la inflamación de la membrana sinovial se consensuó, en cambio se consensuó la percepción de no eficacia en el caso de la G y la D (86,7% y 80,0% no eficaz, respectivamente).

Por otro lado hubo consenso en la percepción de que el CS/G es eficaz en el efecto positivo sobre el hueso subcondral, en cambio se consensuó la percepción de no eficacia del CS y la D para este efecto (80,0% no eficaz en ambos). En el caso de la G hubo discrepancia cuando se consultó por su efecto sobre el hueso subcondral (60,0% no eficaz).

Con respecto al efecto positivo en la disminución de la muerte celular y de las enzimas responsables de la destrucción del cartílago, se consensuó la percepción de eficacia del CS, G y su asociación. Sin embargo, se consensuó la percepción de no eficacia de la D para este efecto (93,3% no eficaz).

5. Experiencia en el tiempo transcurrido desde la prescripción de los SYSADOA orales hasta alcanzar el efecto clínico – terapéutico

Los expertos consultados consensuaron que el efecto clínico-terapéutico del CS/G se inicia en el intervalo de 1 a 3 meses. Sin embargo, discreparon sobre el intervalo en el que se inicia el efecto clínico terapéutico del CS, la G y la D, indicándose en los dos primeros que se inicia en el intervalo de 1 a 3 meses (60,0% y 53,3%, respectivamente) y en el caso de la D en el intervalo de 3 a 6 meses (60,0%).

6. Experiencia en el tiempo transcurrido desde la prescripción de los SYSADOA orales hasta alcanzar la eficacia terapéutica máxima

Se consensuó que la eficacia terapéutica máxima de los SYSADOA orales se alcanza entre los 3 y 6 meses.

7. Experiencia en la continuación del tratamiento con SYSADOA orales ante una respuesta inicial positiva

Los expertos consultados consensuaron que ante una respuesta inicial positiva se debe prolongar el tratamiento de CS, G y D 6 meses. Mientras que en el caso de la asociación se alcanzó mayoría cuando se consultó por la prolongación del tratamiento (73,3% 6 meses más).

8. Experiencia en la consideración de la no eficacia en la respuesta de los SYSADOA orales

Se consensuó que si no hay evidencias claras de respuesta a los 3 meses se debería considerar la no eficacia de la D y CS/G. En cambio hubo mayoría en considerar la no eficacia de CS y G a los 3 meses (66,7% ambos).

9. Experiencia en la consideración de aumento de dosis de los SYSADOA orales ante la no respuesta

Los expertos consultados consensuaron que ante la no respuesta de los SYSADOA orales, no se debería aumentar la dosis de tratamiento.

10. Experiencia en la persistencia del efecto de los SYSADOA orales tras la retirada

Se acordó por unanimidad que el efecto de los SYSADOA orales puede persistir durante algunos meses después de dar por finalizado el tratamiento.

11. Posología y régimen de tratamiento de los SYSADOA orales

Entre los expertos hubo consenso en definir que la dosis de inicio y la dosis terapéutica del **CS** deberían ser de 800 mg, dejando en un acuerdo mayoritario el régimen de tratamiento que se debería seguir (66,7% con intervalos de 2 meses de descanso). En el caso de la **G**, se acordó de forma unánime que la dosis de inicio y la dosis terapéutica deberían ser de 1500 mg, aunque hubo discrepancia en cuanto al régimen de administración del tratamiento (60,0%, con intervalos de descanso). Para la **D**, se consensó que la dosis de inicio debería ser de 50 mg, aunque se discrepó en cuál debería ser la dosis terapéutica (53,3% 50 mg) y el régimen de tratamiento (46,7% continuo y 46,7% con intervalos de descanso). Finalmente, para la **asociación** hubo un acuerdo mayoritario en cuanto a la dosis terapéutica (66,7% 800 mg CS + 1500 mg G) y se discrepó sobre el régimen de tratamiento (53,3% con intervalos de descanso).

C. El uso apropiado de los SYSADOA en el contexto terapéutico de la artrosis y sus comorbilidades

12. El uso apropiado de los SYSADOA orales en la artrosis secundaria

Se consensó que los SYSADOA orales serían útiles en el tratamiento de la artrosis secundaria traumática, en cambio no serían útiles en enfermedad inmunomediada (86,7% en desacuerdo). Por otro lado, se acordó de forma mayoritaria que serían útiles en la artrosis secundaria en pacientes con trastornos de alineación, y no serían útiles en la artrosis secundaria microcristalina (73,3% en desacuerdo).

13. El uso apropiado de los SYSADOA orales en pacientes con prótesis

Los expertos consensuaron que el uso de los SYSADOA orales sería apropiado en pacientes con prótesis y siguen padeciendo artrosis en otras localizaciones, y en pacientes que están en espera de una prótesis.

14. El uso apropiado de los SYSADOA orales en pacientes con comorbilidades y pacientes polimedicados

Se consensó que las comorbilidades que presentan los pacientes con artrosis y la edad de estos puede condicionar el plan terapéutico a seguir. Asimismo, se consensó que el CS, G y su asociación son útiles como recursos terapéuticos. Sin embargo, se discrepó en la utilidad de la D como recurso terapéutico dado su perfil de seguridad (53,33% de acuerdo).

Pacientes con comorbilidades generales:

Los expertos consultados consensuaron la prescripción de CS, G y su asociación en pacientes con enfermedad cardiovascular (ECV), riesgo cardiovascular (RCV) y enfermedad digestiva. En el caso de la D acordaron de manera unánime su prescripción en pacientes con ECV y RCV, sin embargo hubo mayoría en la prescripción en pacientes con enfermedad digestiva (73,3% de acuerdo).

Se consensó la no prescripción de los SYSADOA orales en pacientes con enfermedad hepática y renal. Destacando en pacientes con enfermedad hepática compensada la discrepancia en la no prescripción de CS (60,0% en desacuerdo) y los acuerdos mayoritarios en la no prescripción de G y CS/G (73,3% y 66,7% en desacuerdo, respectivamente)¹.

Pacientes con comorbilidades específicas:

Los expertos consultados consensuaron la prescripción de los SYSADOA orales en pacientes con hipertensión arterial (HTA), dislipemia, enfermedad vascular periférica y diabetes tipo 2. En pacientes con reflujo esofágico se consensó la posibilidad de prescribir CS, G y su asociación, en cambio hubo discrepancia en la prescripción de D en estos pacientes (60,0%, en desacuerdo).

Se consensó la no prescripción de los SYSADOA orales en pacientes con enfermedad renal crónica, destacando el acuerdo unánime en no prescribir D en enfermedad renal crónica grave, y los acuerdos mayoritarios en la no prescripción de CS, G y su asociación en el paciente con enfermedad renal crónica leve (66,7% en desacuerdo para CS y CS/G, y 73,3% en desacuerdo para G).

Pacientes polimedicados

En pacientes polimedicados los expertos consensuaron la prescripción de los SYSADOA orales en pacientes que requieren de ansiolíticos y antidepresivos, uso frecuente de AINE, uso de opioides y los que expresan con frecuencia acontecimientos adversos (AA) de origen medicamentoso. Asimismo, acordaron de forma mayoritaria la no prescripción de SYSADOA orales en pacientes con intolerancia/alergia al marisco, o a medicamentos que contengan como excipiente lactosa o sorbitol (73,3% en desacuerdo ambas).

Acuerdos principales: El presente estudio ha permitido establecer unos acuerdos principales sobre el uso apropiado de los SYSADOA orales en el tratamiento de la artrosis, con la finalidad de establecer unos pautas de actuación práctica y aportar una mayor homogeneidad en el escenario actual de la práctica clínica.

¹ Para la D no se consultó en segunda ronda sobre su prescripción según el grado de enfermedad renal (leve, moderada y grave) y enfermedad hepática (compensada, con funcionalidad comprometida y con enfermedad descompensada), ya que en primera ronda ya se consensó la no prescripción en todos los perfiles de pacientes con enfermedad renal y hepática.

2. Informe de resultados

2.1. Objetivo

Elaborar un documento de consenso asistencial, sobre el uso apropiado de los siguientes principios activos, CS, G, D y la combinación de CS/G, en el manejo de la artrosis y en el ámbito de la AP.

2.2. Participantes

2.2.1. Coordinadores

El coordinador clínico del presente proyecto fue:

- Dr. Jordi Monfort

El coordinador metodológico del presente proyecto fue:

- Dr. Xavier Carné

Sus funciones fueron:

- Dirigir con el apoyo de GOC *Networking*, el conjunto del proceso, validar la metodología y supervisar la calidad e idoneidad de los procesos de desarrollo acordados.
- Participar en la presentación de la iniciativa en las distintas reuniones formales del proyecto: reunión de *kick off* y reunión final.
- Revisar y colaborar en la elaboración de los bloques y sub-bloques de preguntas del cuestionario preliminar que se presentó en la reunión de *kick off*.
- Ser el nexo de interlocución entre GOC *Networking* y el CC.
- Asumir todas las funciones propias del CC.

2.2.2. Comité Científico

El CC estuvo compuesto por los siguientes expertos:

- Dr. Benjamín Abarca
- Dr. Sergio Giménez
- Dra. Ingrid Möller

- Dra. Montserrat Romera

Sus funciones fueron:

- Participar en la reunión de *kick off* y en la reunión final del proyecto.
- Sugerir candidatos a participar como expertos panelistas en el proceso *Delphi*.
- Revisar y validar todos los documentos (el protocolo, cuestionario de la primera ronda, de la segunda ronda, el informe final y el manuscrito).
- Son autores del documento resultante.

2.2.3. Panel de expertos

El panel de expertos se diseñó asegurando el cumplimiento de unos criterios mínimos que garantizaran la solvencia de cada miembro seleccionado. Su cometido consistió en responder a las dos rondas de consulta, para establecer recomendaciones sobre el uso apropiado de los SYSADOA orales en la artrosis. Los expertos que participaron como panelistas fueron elegidos por los C y el CC con el objetivo de tener una representación del colectivo médico especializado en el tratamiento y manejo de pacientes con artrosis.

Su única función fue participar en la primera y segunda ronda, completando los cuestionarios *on-line* en los plazos previstos.

En el anexo II se detalla la lista de expertos participantes como panelistas.

2.2.4. Asesor metodológico

El asesor metodológico se encargó del soporte, apoyo y coordinación del proyecto con metodología *Delphi*, mediante:

- Coordinación y soporte técnico durante todo el proceso.
- Elaboración del índice temático (IT) junto a los C, en base a la principal bibliografía facilitada por OAFI.
- Elaboración del cuestionario tipo *Delphi* preliminar a partir de los bloques y temas del IT indicados por los C y CC como controvertidos y que requieren mayor grado de homogeneidad.
- Gestión y coordinación del trabajo de campo (dos rondas de consulta).
- Asistencia y moderación de las reuniones de trabajo presenciales (reunión de *kick off* y reunión final).
- Monitorización y seguimiento telefónico/e-mail a los expertos que responden el cuestionario.
- Redacción del informe final de resultados y conclusiones sobre el proceso de consenso, junto con el CC.

- Redacción del artículo preliminar, en base a la estructura definida con los C y el CC.

2.3. Metodología

2.3.1. Tipo de estudio

Se ha llevado a cabo un proceso de consenso utilizando la metodología *Delphi* a dos rondas con la elaboración de un cuestionario basado en el IT desarrollado en una reunión inicial con los C, y validado posteriormente con el CC en la reunión de *kick off*.

El método *Delphi* es un proceso prospectivo que requiere de la participación de un grupo de expertos que responden, de manera anónima y sin interactuar entre ellos, a una serie de cuestionarios estructurados sucesivos.

El método *Delphi* utiliza juicios expertos para visualizar las probables orientaciones respecto a los procesos objeto de la investigación con los objetivos genéricos siguientes:

- Obtener un mayor conocimiento intersubjetivo y prospectivo acerca de la temática elegida.
- Analizar deseos y preferencias de segmentos o grupos característicos en los ámbitos temáticos de la investigación.
- Promover un proceso de debate estructurado visualizando los puntos de discrepancia entre los miembros del panel de expertos.
- Impulsar corrientes de opinión entre decisores.

En este caso no se indagó sobre deseos y preferencias de los expertos consultados ya que no se planteó la consulta como una proyección de futuro, sino como la búsqueda de acuerdos que aporten mayor homogeneidad al escenario actual de práctica clínica habitual en AP.

No existen reglas fijas para determinar el número óptimo de rondas ni las dimensiones ideales de un panel de expertos, que será de composición multidisciplinar y balanceada según su participación en la toma de decisiones en la práctica clínica habitual. Sin embargo, es razonable aceptar que el número de rondas idóneo está en relación con el propósito de la investigación. En este caso, dada la temática de la investigación, los C, el CC y GOC *Networking* consideraron idónea la realización de dos rondas.

2.3.2. Índice temático

El IT se elaboró conjuntamente con los C en la reunión de arranque del proyecto, se diseñó un índice que proponía abarcar aspectos controvertidos entorno a la artrosis y más específicamente para evitar los sesgos que envuelven el análisis multifactorial de estos controvertidos temas. El proyecto se ha centrado fundamentalmente en la artrosis de rodilla, así como en el papel en este contexto de los SYSADOA orales y su uso empírico más allá de las condiciones de prescripción de ficha técnica.

En la elaboración del IT y la justificación del proyecto, se utilizaron los principales artículos y guías facilitados por OAFI y recomendados por los C (véase el detalle en el apartado de 3. Bibliografía). El IT definitivo está compuesto por 3 grandes bloques y un total de 14 sub-bloques, y se estructura de la siguiente manera:

A. Percepción de la utilidad clínico – terapéutica de los SYSADOA orales

1. Uso general de los SYSADOA orales según los factores de riesgo que presenta el paciente
2. Uso general de los SYSADOA orales según el tipo de artrosis
3. Uso general de los SYSADOA orales según el grado de dolor del paciente

B. Evidencias de los SYSADOA orales en el contexto del tratamiento de la artrosis

4. Evidencias de la eficacia del tratamiento de los SYSADOA orales en la artrosis
5. Experiencia en el tiempo transcurrido desde la prescripción de los SYSADOA orales hasta alcanzar el efecto clínico – terapéutico
6. Experiencia en el tiempo transcurrido desde la prescripción de los SYSADOA orales hasta alcanzar la eficacia terapéutica máxima
7. Experiencia en la continuación del tratamiento con SYSADOA orales ante una respuesta inicial positiva
8. Experiencia en la consideración de la no eficacia de los SYSADOA orales
9. Experiencia en el aumento de dosis de los SYSADOA orales
10. Experiencia en la persistencia del efecto de los SYSADOA orales tras la retirada
11. Posología y régimen de tratamiento de los SYSADOA orales

C. Uso apropiado de los SYSADOA orales en el contexto terapéutico de la artrosis y sus comorbilidades

12. El uso apropiado de los SYSADOA orales en la artrosis secundaria
13. El uso apropiado de los SYSADOA orales en pacientes con prótesis
14. El uso apropiado de los SYSADOA orales en pacientes con comorbilidades y pacientes polimedicados

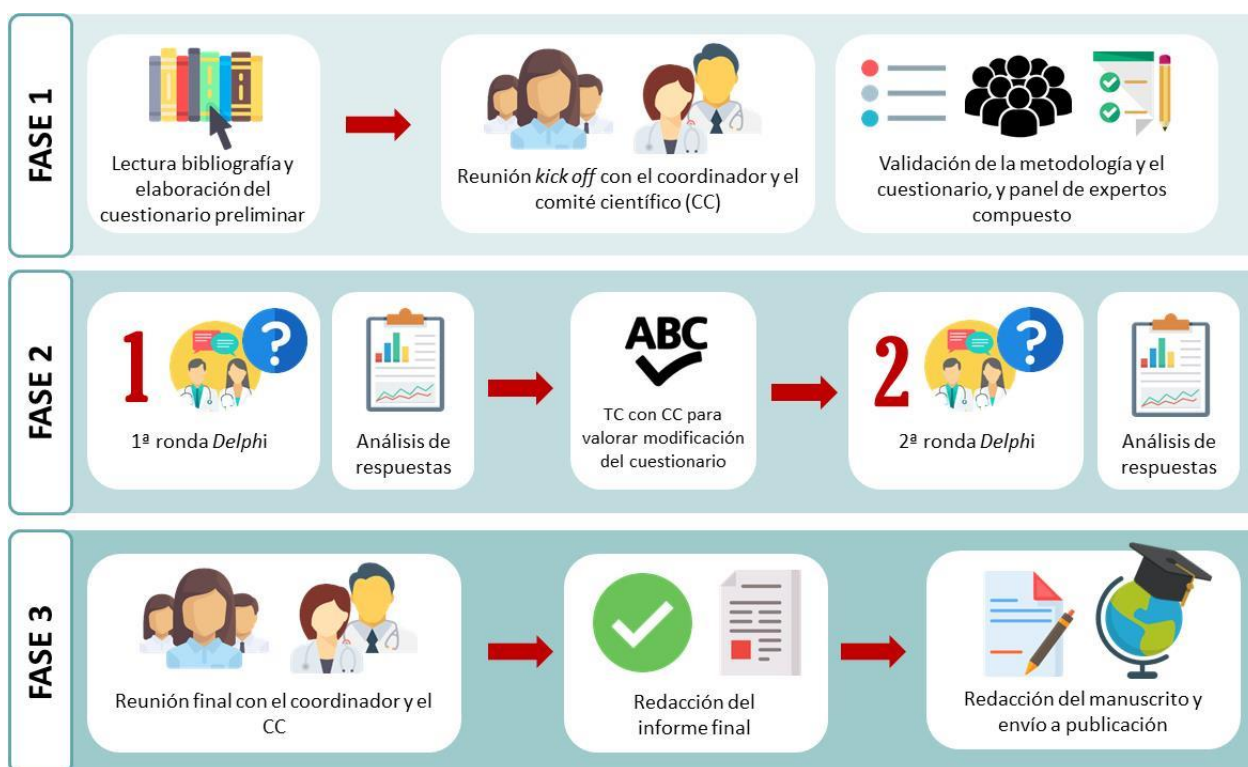
Una vez definido el IT, el asesor metodológico realizó una revisión de las principales publicaciones validadas por los C para proponer una serie de cuestiones de interés clínico asistencial que vertebraron la posterior elaboración del cuestionario *Delphi*. De la propuesta preliminar de cuestionario, únicamente se mantuvieron aquellas preguntas que los C consideraron que requerían de una reflexión y discusión que podía aportar un valor añadido a la práctica clínica habitual de los profesionales de AP que abordan la artrosis. El cuestionario

Delphi definitivo y validado por los C y el CC, estaba compuesto por 24 preguntas clínicas y 206 desenlaces² distribuidos en los bloques anteriormente mencionados.

2.3.3. Desarrollo del estudio

El estudio se formalizó a partir de la validación de un protocolo elaborado por el asesor metodológico en colaboración con los C y el CC, cuyas aportaciones fueron claves para determinar el enfoque del estudio.

Figura 1. Esquema del estudio



Herramientas

Para el desarrollo de este proyecto se diseñó un cuestionario web específico a partir de las preguntas clínicas y desenlaces que contenía el cuestionario validado.

El panel de expertos accedió al cuestionario a través de una página web de acceso restringido <https://www.proyectosseguros.com/delphartrosis> que permitió:

- Informar acerca de los objetivos y de la metodología de la investigación.
- Presentar las principales instrucciones de cumplimentación del cuestionario.

² Se consideran como desenlaces, las variables que derivan de una misma pregunta clínica

- Cumplimentar los datos del investigador.
- Responder a los cuestionarios.
- En la segunda ronda: consultar los resultados individuales de la primera ronda del estudio y la posición global del panel.
- Comunicarse con el equipo técnico y resolver eventuales consultas.

Monitorización del trabajo de campo

Todos los expertos dispusieron durante el trabajo de campo de un *call center* especializado para resolver consultas y/o incidencias técnicas. Asimismo, se realizó un servicio de monitorización activo (vía telefónica y e-mail) concebido para facilitar una máxima cumplimentación de los cuestionarios en los plazos previstos. Durante los trabajos de campo y de forma semanal, se generaron cuadros de mando de seguimiento con información relativa al progreso de la investigación que se enviaron al promotor del estudio.

Análisis de los resultados

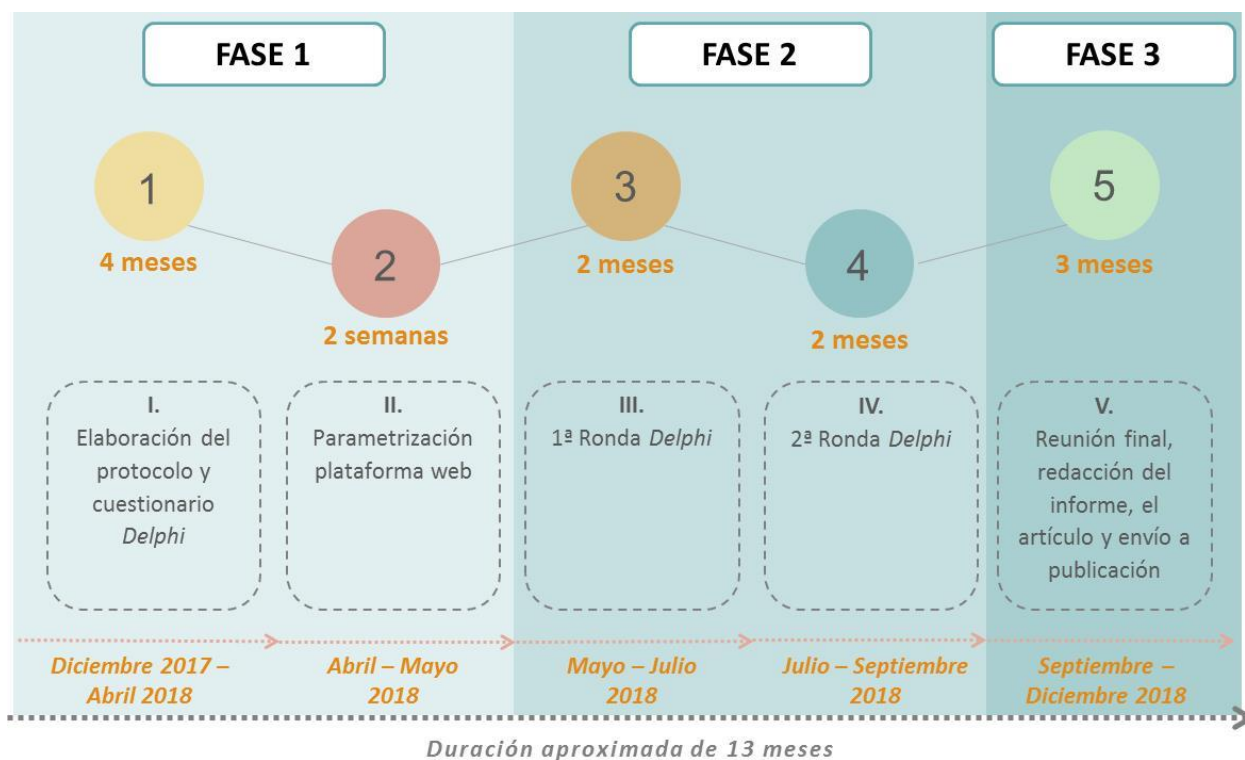
Los resultados de la primera ronda fueron analizados y sintetizados por el asesor metodológico, por los C y el CC del estudio. Tras excluir del cuestionario los desenlaces consensuados en primera ronda, se revisaron los desenlaces en mayoría y discrepancia, para valorar si era necesaria su reformulación con la finalidad de facilitar la comprensión y aumentar el porcentaje de acuerdo en la siguiente ronda. La reformulación de los enunciados de los desenlaces no consensuados fue validada por los C y el CC. En la segunda ronda cada experto consultado pudo reconsiderar sus respuestas teniendo en cuenta la opción que marcaron en la ronda anterior y la posición global del conjunto del panel.

Anonimato de la consulta

A diferencia de otras técnicas, un requisito del método *Delphi* es que la identidad de los miembros del panel de expertos consultados se mantenga enmascarada por el equipo responsable de la investigación hasta la finalización del estudio, a fin de evitar cualquier interacción adicional entre ellos.

2.3.4. Duración del estudio

Figura 2. Duración del estudio



Como se observa en la **figura 2**, el proyecto se inició en Diciembre de 2017 con la primera reunión entre GOC *Networking* y OAFI y se finalizará a finales de 2018 - principios del 2019 con la publicación del artículo. En los primeros meses, se precisaron los objetivos del proyecto, se constituyeron los grupos de expertos y se definió y validó la metodología del proyecto con los C y el CC. También, se elaboró el protocolo y el IT que contenía los principales temas a tratar en el cuestionario. Para acabar de definir las líneas estratégicas sobre los temas que debía abordar el IT, se realizaron dos reuniones adicionales con los C del proyecto.

La reunión de *kick off* con los C y los miembros que conformaban el CC se realizó el 4 de Abril de 2018 y en ella se validó la metodología, el calendario previsto para el proyecto y el cuestionario *Delphi* preliminar propuesto por los C.

Desde el 9 de Mayo hasta el 14 de Junio de 2018 se realizó el trabajo de campo de la primera ronda, que consistió en el lanzamiento del cuestionario, la cumplimentación por parte del panel de expertos, el seguimiento de los datos recibidos y análisis de los resultados. A continuación, una vez valorados los resultados obtenidos en la primera ronda, en una teleconferencia con los C y el CC, se valorará la reformulación de los desenlaces no consensuados, en los que se creía que su enunciado necesitaba de una mayor precisión para evitar confusión. Posteriormente, se inició la segunda ronda de consulta que se realizó entre el 30 de Julio y el 3 de Septiembre de 2018.

Una vez analizados los resultados de la segunda ronda, se celebró la reunión final del proyecto el 21 de Septiembre de 2018 en la que se debatieron los resultados obtenidos en las dos rondas *Delphi*, sobre todo aquellos desenlaces que por las respuestas y/o comentarios de los panelistas resultaban de interés, y se definieron las principales conclusiones del proyecto.

2.3.5. Criterios de consenso

A efectos de interpretación y representación gráfica de los resultados, los C y el CC acordaron que las respuestas a cada desenlace se agruparían como sigue:

- **Unanimidad:** Cuando el 100% de los panelistas coincide con el mismo desenlace.
- **Consenso:** Cuando el $\geq 80\%$ de los panelistas coincide con el mismo desenlace.
- **Mayoría:** Cuando el $\geq 66\%$ de los panelistas coincide con el mismo desenlace sin alcanzar la unanimidad o el consenso.
- **Discrepancia:** Cuando $< 66\%$ de los panelistas coincide con el mismo desenlace.

2.3.6. Guía para la lectura de los resultados

Con el fin de facilitar una lectura ágil de los resultados de este informe, los apartados se han estructurado de la siguiente manera:

- El apartado que contiene los resultados de la **ficha de experto**, se ha dividido en tres partes, por un lado los criterios comunes entre todos los panelistas, y a continuación los criterios específicos para el ámbito clínico y los específicos para el ámbito de farmacología clínica.
- El apartado que contiene los **resultados de la consulta**, se estructura según los 14 sub-bloques del cuestionario. En cada sub-bloque se ha añadido una gráfica descriptiva que muestra el grado de acuerdo alcanzado en el apartado y una tabla que presenta en detalle los desenlaces consensuados del sub-bloque; indicando el porcentaje de acuerdo, el resultado obtenido (unanimidad, consenso, mayoría, discrepancia) y la ronda en la cual se alcanzó este resultado, como se ejemplifica a continuación:

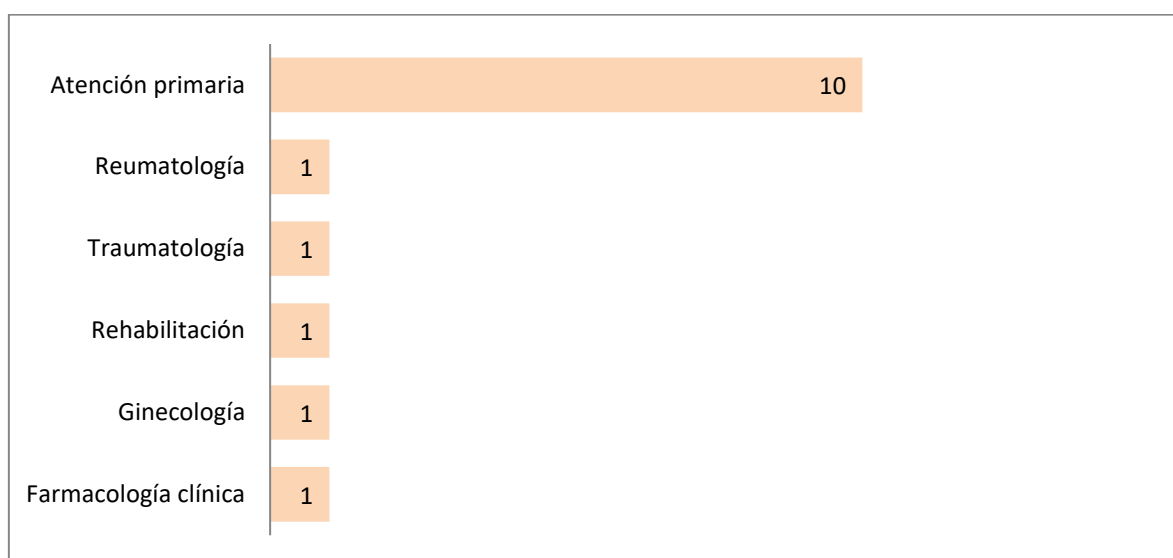
<i>Pregunta clínica en el caso que a continuación se añadan los desenlaces*</i>	%
Pregunta clínica o desenlace	Porcentaje de acuerdo Resultado <small>ronda</small>

2.4. Resultados

2.4.1. Perfil de los expertos participantes

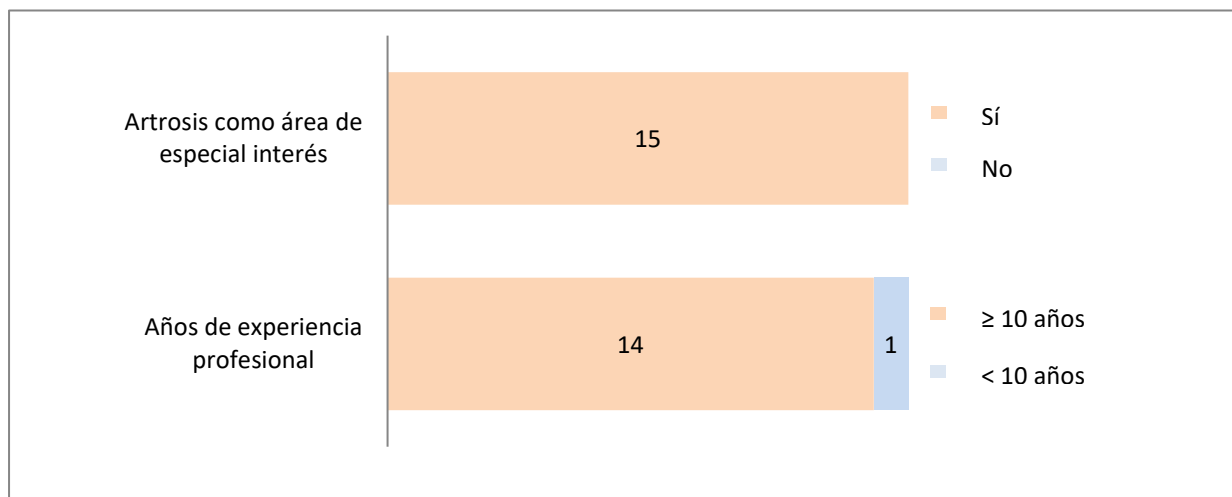
En las siguientes figuras se describe el perfil de los 15 panelistas que completaron las dos rondas de consulta. Dentro de la ficha de experto, se crearon preguntas específicas para los participantes del ámbito clínico y otras para los participantes del ámbito de farmacología clínica.

Figura 3. Distribución de los participantes por especialidad médica



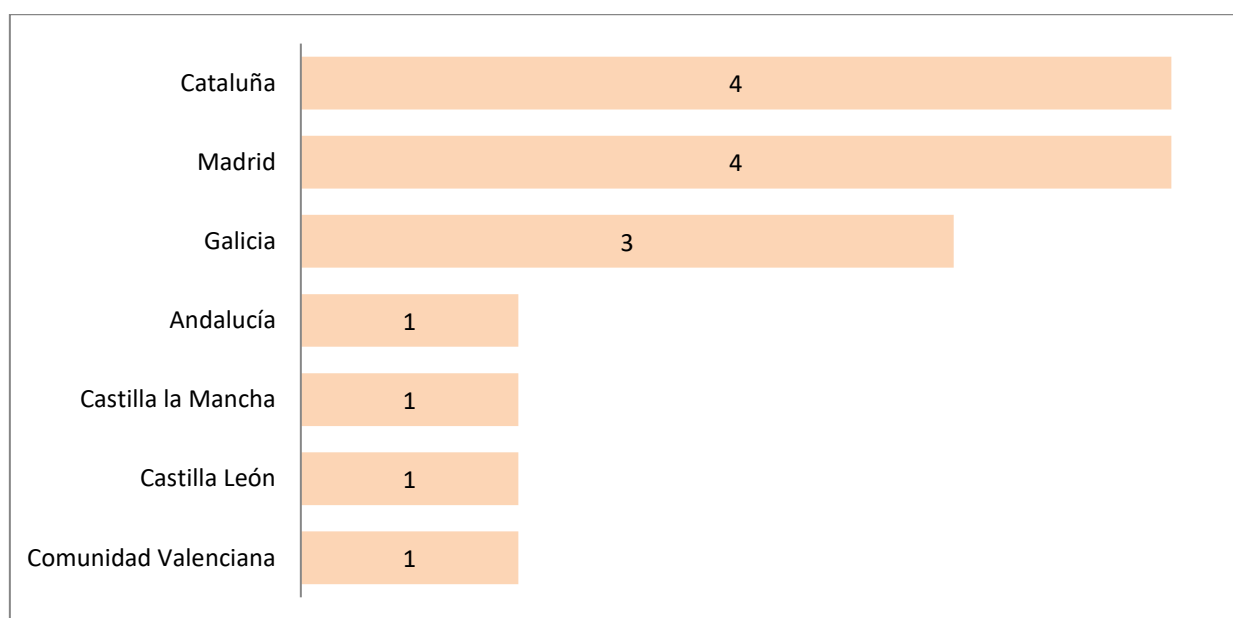
Los expertos participantes como panelistas, fueron mayoritariamente médicos de AP ($n = 10$), atendiendo que el documento va dirigido a este colectivo. También hubo una representación equilibrada de reumatología, traumatología, rehabilitación, ginecología y farmacología clínica ($n = 1$ para cada colectivo).

Figura 4. Distribución de los participantes según si la artrosis es su principal área de interés y los años de experiencia profesional



Los 15 panelistas participantes en el cuestionario, consideran la artrosis como principal área de interés. Por otro lado, 14 participantes indicaron tener 10 o más de 10 años de experiencia profesional vinculada a un centro asistencial, mientras que solamente 1 participante indicó tener menos de 10 años de experiencia profesional.

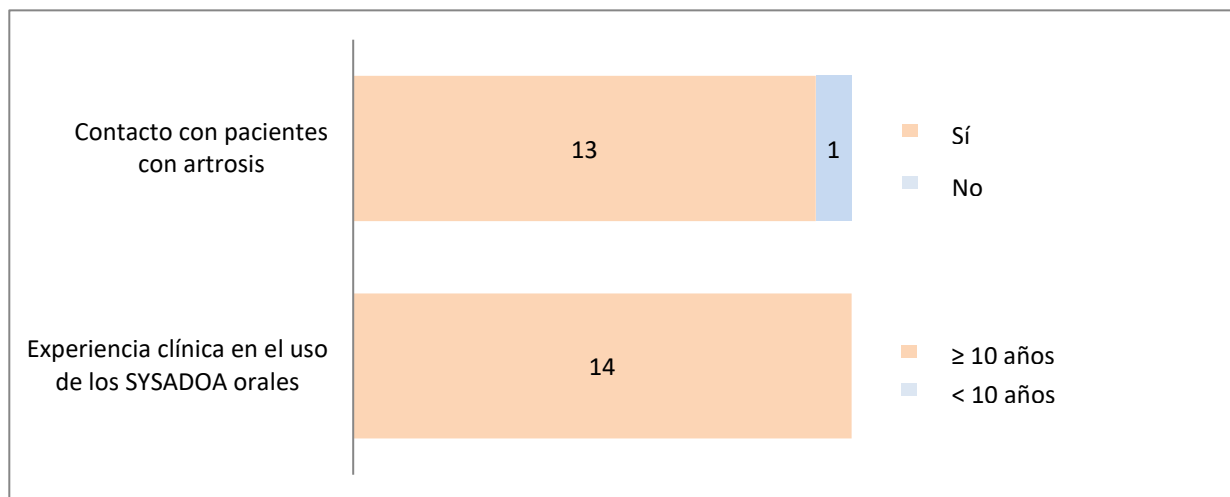
Figura 5. Distribución de los participantes según la Comunidad Autónoma (CCAA)



Los resultados de la figura 5 muestran la distribución de los participantes según la CCAA de su centro de trabajo. Observándose que Cataluña (n = 4), Madrid (n = 4) y Galicia (n = 3) son las tres más representadas, correspondiendo con las tres CCAA que tienen unidades de artrosis hospitalarias más potentes en España.

A los **expertos del ámbito clínico** (n = 14) se les realizó las siguientes dos preguntas específicas:

Figura 6. Distribución de los expertos de ámbito clínico según el contacto que tengan con pacientes con artrosis y experiencia en el uso de los SYSADOA orales



Se observó que 13 de los expertos de ámbito clínico tenían contacto habitual con pacientes con artrosis, y todos los expertos indicaron tener experiencia clínica en el uso de los SYSADOA orales.

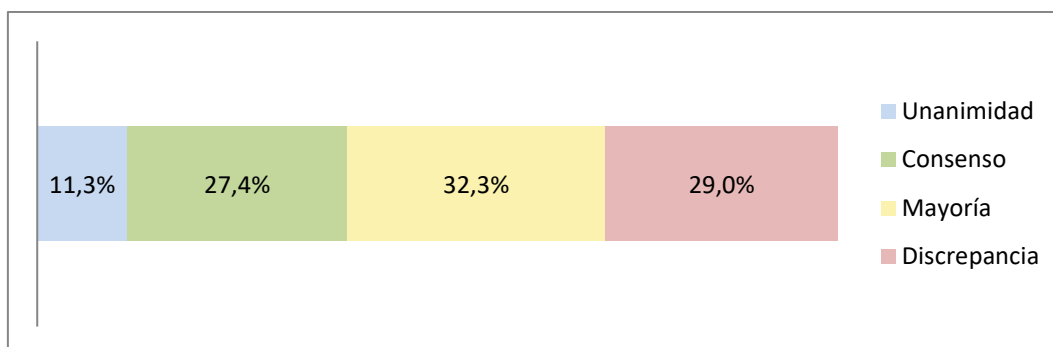
Respecto a las preguntas específicas que se realizaron al **experto en farmacología clínica**, se constató que tiene estudios publicados que reflejan su experiencia en la valoración de medicamentos y en el ámbito terapéutico de la inflamación y/o artrosis. Asimismo, se constató que su actividad profesional está vinculada a un centro asistencial, específicamente al Hospital Universitario La Princesa de la comunidad de Madrid.

2.4.2. Descriptiva general de los resultados del *Delphi*

Los resultados del estudio *Delphi* incluyen cuestiones sobre el uso general de los SYSADOA orales según las características fenotípicas de los pacientes, el tipo de artrosis y el grado de dolor, cuestiones sobre las evidencias del tratamiento y la percepción de eficacia, y finalmente relacionadas con el uso apropiado según el contexto terapéutico y las comorbilidades que presenta el paciente. Cuestiones en las que actualmente no hay una respuesta clara ya que no existe evidencia o estudios que las avalen; temas que en la práctica pueden llevar a controversia y alteran los enfoques de prescripción propios de las fichas técnicas, fundamentados en evidencias sólidas de pacientes muy concretos.

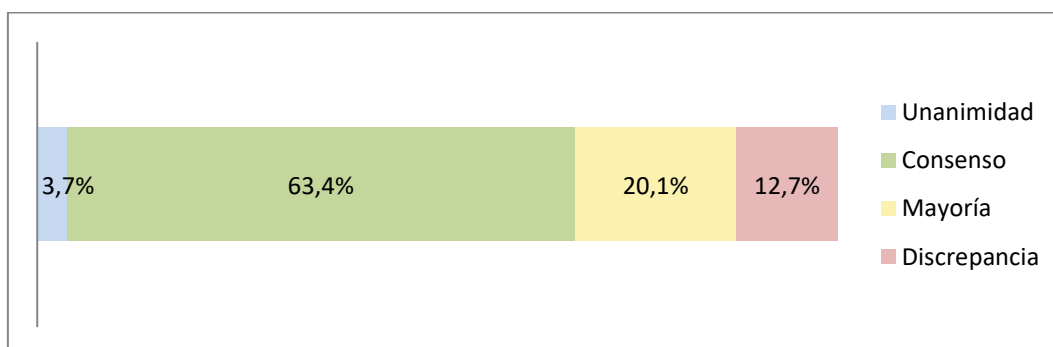
A continuación se presenta una descriptiva general de los resultados obtenidos a lo largo del estudio, comentando aquellos aspectos más relevantes de las figuras y tablas presentadas, pero sin profundizar en razones y juicios de valor sobre los mismos.

Figura 7. Grado de acuerdo tras la 1ª ronda de consulta



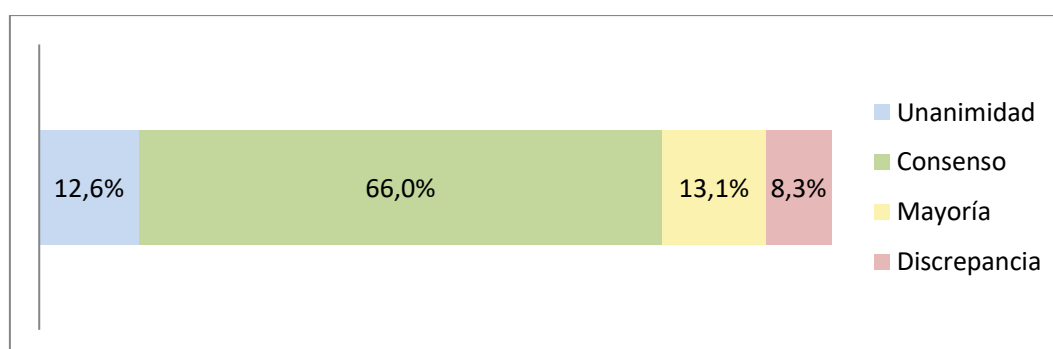
Tras la 1ª ronda se consensaron el 38,7% (n = 72) de los 186 desenlaces consultados, de los cuales se alcanzó unanimidad en el 11,3% (n = 21). Se obtuvo mayoría en el 32,3% (n = 60) y discrepancia en el 29,0% restante (n = 54).

Figura 8. Grado de acuerdo tras la 2ª ronda de consulta



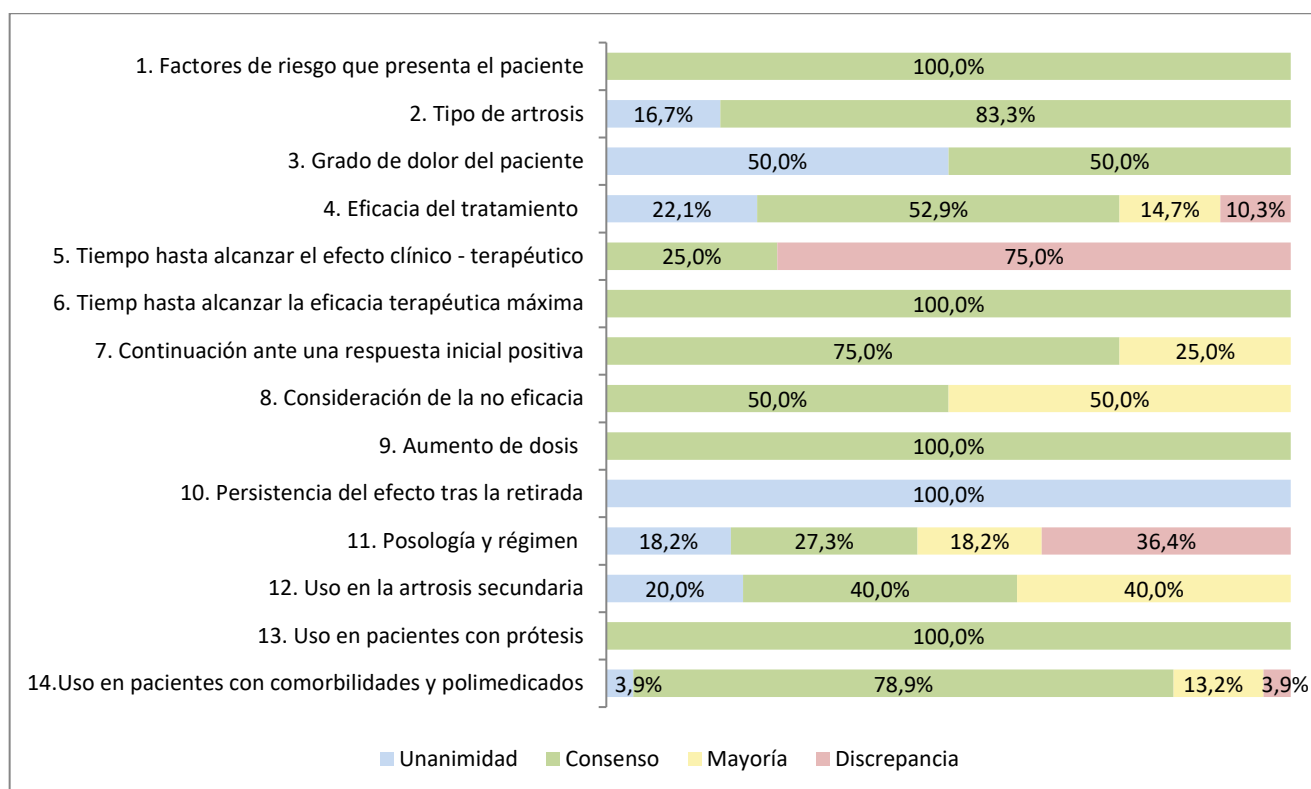
Finalizada la 2ª ronda, se consensaron el 67,1% (n = 90) de los 134 desenlaces consultados, obteniéndose unanimidad en el 3,7% (n = 5). De los desenlaces restantes, se obtuvieron acuerdos mayoritarios en el 20,1% (n = 27) y hubo discrepancia en el 12,7% (n = 17). Observándose, como era de esperar gracias a la metodología utilizada, que en 2ª ronda comparativamente con la 1ª se aumentaron las tendencias centrales, consiguiendo así aumentar el número de acuerdos consensuados.

Figura 9. Grado de acuerdo final tras las dos rondas de consulta



Tras las dos rondas de consulta se consensuaron el 78,6% (n = 162) de los 206 desenlaces totales preguntados en el cuestionario, de los cuales en el 12,6% (n = 26) se alcanzó la unanimidad. Por otro lado, en el 13,1% (n = 27) de los desenlaces se llegó a acuerdos mayoritarios y en el 8,3% (n = 17) se obtuvo discrepancia.

Figura 10. Grado de acuerdo final tras las dos rondas de consulta según los sub-bloques temáticos³



En la figura anterior se muestra una imagen general del grado de acuerdo alcanzado en cada uno de los sub-bloques del cuestionario, en base a los desenlaces consultados. Para conocer el número total de desenlaces que se consultaron en cada sub-bloque, y cuantos alcanzaron la unanimidad, el consenso, la mayoría y la discrepancia, véase la Tabla 1.

³ Para ver el nombre completo de los sub-bloques, véase el bloque 2.3.2 Índice Temático

Tabla 1. Resumen del grado de acuerdo final tras las dos rondas de consulta según los sub-bloques temáticos expresados por la “n” de desenlaces consultados

	Unanimidad		Consenso		Mayoría		Discrepancia		Nº de desenlaces
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
A. Percepción de la utilidad clínico – terapéutica de los SYSADOA orales									
1. Factores de riesgo que presenta el paciente	0	0,0	6	2,9	0	0,0	0	0,0	6
2. Tipo de artrosis	3	1,5	15	7,3	0	0,0	0	0,0	18
3. Grado de dolor del paciente	1	0,5	1	0,5	0	0,0	0	0,0	2
B. Evidencias de los SYSADOA orales en el contexto del tratamiento de la artrosis									
4. Eficacia del tratamiento	15	7,3	36	17,5	10	4,9	7	3,4	68
5. Tiempo hasta alcanzar el efecto clínico - terapéutico	0	0,0	1	0,5	0	0,0	3	1,5	4
6. Tiempo hasta alcanzar la eficacia terapéutica máxima	0	0,0	4	1,9	0	0,0	0	0,0	4
7. Continuación ante una respuesta inicial positiva	0	0,0	3	1,5	1	0,5	0	0,0	4
8. Consideración de la no eficacia	0	0,0	2	1,0	2	1,0	0	0,0	4
9. Aumento de dosis	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1
10. Persistencia del efecto tras la retirada	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
11. Posología y régimen	2	1,0	3	1,5	2	1,0	4	1,9	11
C. Uso apropiado de los SYSADOA orales en el contexto terapéutico de la artrosis y sus comorbilidades									
12. Uso en la artrosis secundaria	1	0,5	2	1,0	2	1,0	0	0,0	5
13. Uso en pacientes con prótesis	0	0,0	2	1,0	0	0,0	0	0,0	2
14. Uso en pacientes con comorbilidades y polimedicados	3	1,5	60	29,1	10	4,9	3	1,5	76
Total	26	12,6	136	66,0	27	13,1	17	8,3	206

La tabla anterior muestra como los resultados difirieron entre los sub-bloques consultados, siendo los bloques 14. “Uso apropiado de los SYSADOA orales en pacientes con comorbilidades y pacientes polimedicados”, 4. “Evidencias de la eficacia del tratamiento de los SYSADOA orales en la artrosis”, 2. “Uso general de los SYSADOA orales según el tipo de artrosis” y 11. “Posología y régimen de tratamiento de los SYSADOA orales” aquellos en los que se incluyeron más desenlaces. Observándose que en el caso del sub-bloque 2 se acordaron en unanimidad y consenso todos los desenlaces consultados (n = 18).

2.4.3. Resultados detallados por bloque y sub-bloque

En este apartado se presenta la descriptiva de los resultados obtenidos en cada sub-bloque temático que conforma el cuestionario *Delphi* y se detallan los desenlaces consensuados en cada uno, junto con el porcentaje de acuerdo, la categoría del resultado (unanimidad o consenso) y la ronda en la que se alcanzó el consenso.

Bloque A. Percepción de la utilidad clínico – terapéutica de los SYSADOA orales

2.4.3.1. Sub-bloque 1. Uso general de los SYSADOA orales según los factores de riesgo que presenta el paciente

De los 6 desenlaces que se consultaron en este bloque, se obtuvo consenso en el 100%.

En la tabla 2, se detallan solamente los desenlaces consensuados, junto con el porcentaje de acuerdo, la categoría del resultado (unanimidad o consenso) y la ronda en la que se alcanzó el consenso. Véase el Anexo I para consultar el detalle de los resultados en mayoría y discrepancia.

Figura 11. Grado de acuerdo del sub-bloque sobre el uso general de los SYSADOA orales según los factores de riesgo que presenta el paciente

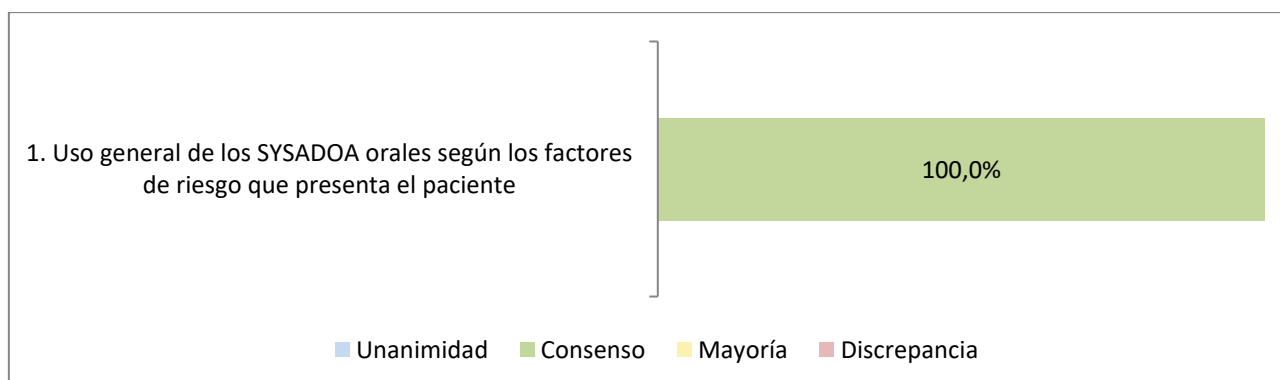


Tabla 2. Desenlaces consensuados en el sub-bloque de uso general de los SYSADOA orales según los factores de riesgo que presenta el paciente

Indique S(i) está o N(o) de acuerdo en que las siguientes características fenotípicas condicionan el uso de los SYSADOA orales para el tratamiento de la artrosis,	%
1. Pacientes que tienen menos de 40 años	86,7 De acuerdo ²
2. Mujeres que tienen menos de 40 años	80,0 De acuerdo ²
3. Pacientes con sobrepeso (IMC entre 25-29,9)	86,7 De acuerdo ²
4. Pacientes que realizan tareas domésticas de esfuerzo/repetición	80,0 De acuerdo ²
5. Pacientes con traumatismos previos	86,7

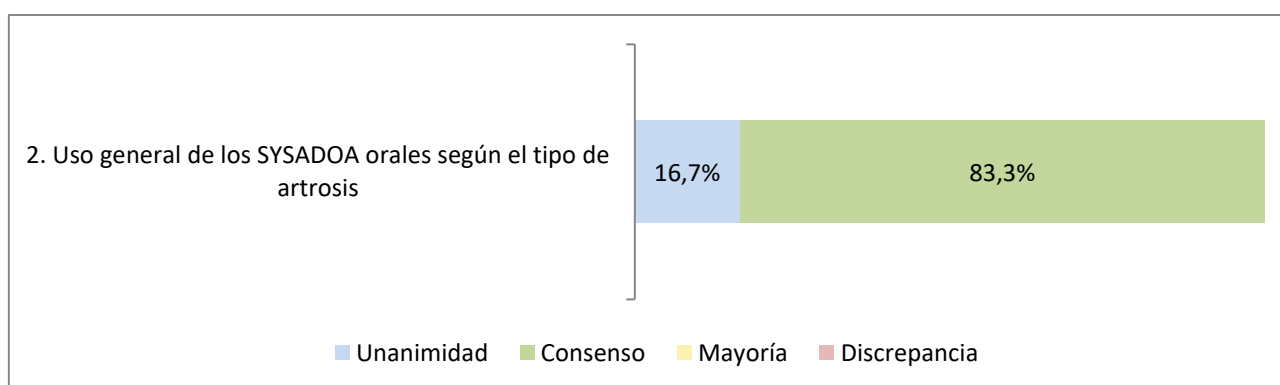
	De acuerdo ²
6. Pacientes con cirugía traumatológica previa	80,0 De acuerdo ²

2.4.3.2. Sub-bloque 2. Uso general de los SYSADOA orales según el tipo de artrosis

De los 18 desenlaces de este sub-bloques, se obtuvo unanimidad en 3 y los 15 desenlaces restantes se consensuaron.

En la tabla 3, se detallan solamente los desenlaces consensuados, junto con el porcentaje de acuerdo, la categoría del resultado (unanimidad o consenso) y la ronda en la que se alcanzó el consenso Véase el Anexo I para consultar el detalle de los resultados en mayoría y discrepancia.

Figura 12. Grado de acuerdo del sub-bloque sobre el uso general de los SYSADOA orales según el tipo de artrosis



*Los tipos de artrosis contemplados en este bloque fueron según etiopatogenia, según la clasificación radiológica de *Kellegren y Lawrence*, según los criterios clasificatorios de Herrero y Beaumont, y según la localización de la artrosis primaria

Tabla 3. Desenlaces consensuados en el sub-bloque sobre el uso general de los SYSADOA orales según el tipo de artrosis

	%
7. Considerando los criterios de prescripción que utiliza en su práctica clínica habitual, en qué tipo de artrosis (primaria y/o secundaria) es más adecuado el uso de los SYSADOA orales	80,0 En ambas ²

Según la clasificación radiológica de Kellgren y Lawrence, indique S(i) considera adecuado o N(o) el uso de los SYSADOA orales en pacientes con,	%
8. Artrosis de grado 1	93,3 Adecuado ²
9. Artrosis de grado 2	100,0 Adecuado ¹
10. Artrosis de grado 3	86,7 Adecuado ¹

11. Artrosis de grado 4	86,7 No adecuado ²
--------------------------------	----------------------------------

Según la clasificación de Herrero-Beaumont, indique S(i) considera adecuado o N(o) el uso de los SYSADOA orales en pacientes con,

	%
12. Artrosis tipo I de causa genética	86,7 Adecuado ¹
13. Artrosis tipo II hormonodependiente	86,7 Adecuado ²
14. Artrosis tipo III relacionada con la edad	80,0 Adecuado ¹

Según la localización de la artrosis primaria, indique S(i) considera adecuado o N(o) el uso de los SYSADOA orales en pacientes con,

	%
15. Artrosis de rodilla de tipo femorotibial interna	100,0 Adecuado ¹
16. Artrosis de rodilla de tipo femorotibial externa	100,0 Adecuado ¹
17. Artrosis de rodilla de tipo femoropatelar	93,3 Adecuado ¹
18. Artrosis de manos, IFP e IFD	93,3 Adecuado ²
19. Artrosis de manos, rizartrrosis	86,7 Adecuado ²
20. Artrosis erosiva de manos	80,0 No adecuado ¹
21. Artrosis de hombro	93,3 No adecuado ²
22. Artrosis de cadera	80,0 Adecuado ²
23. Artrosis de columna	86,7 No adecuado ²
24. Artrosis de tobillo	86,7 No adecuado ²

2.4.3.3. Sub-bloque 3. Uso general de los SYSADOA orales según el grado de dolor del paciente

De los dos desenlaces preguntados en este bloque se obtuvo unanimidad en uno y consenso en el otro.

En la tabla 4, se detallan solamente los desenlaces consensuados, junto con el porcentaje de acuerdo, la categoría del resultado (unanimidad o consenso) y la ronda en la que se alcanzó el consenso. Véase el Anexo I para consultar el detalle de los resultados en mayoría y discrepancia.

Figura 13. Grado de acuerdo del sub-bloque sobre el uso general de los SYSADOA orales según el grado de dolor del paciente

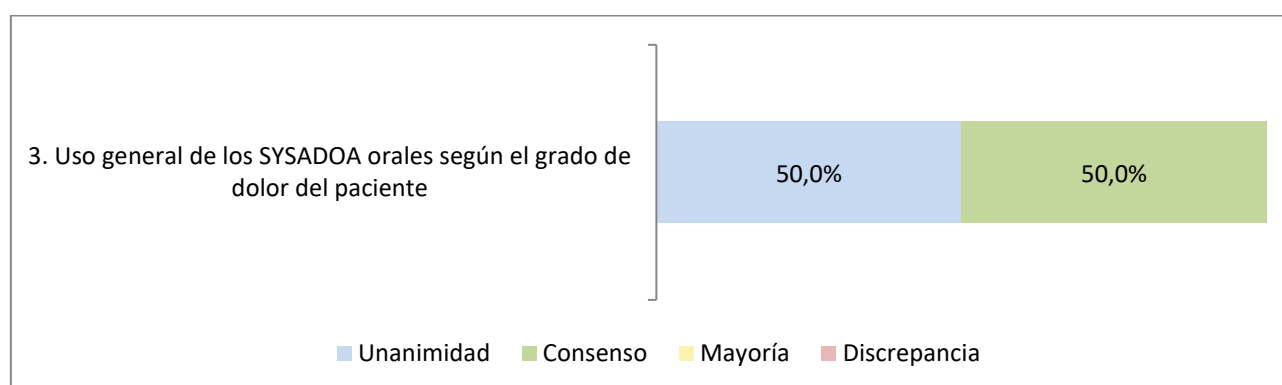


Tabla 4. Desenlaces consensuados en el sub-bloque de uso general de los SYSADOA orales según el grado de dolor del paciente

	%
25. En pacientes con dolor leve - moderado es adecuada la prescripción de SYSADOA orales	100,0 De acuerdo ¹
26. En pacientes con dolor grave es adecuada la prescripción de SYSADOA orales	80,0 De acuerdo ²

Bloque B. Evidencias de los SYSADOA orales en el contexto del tratamiento de la artrosis

2.4.3.4. Sub-bloque 4. Evidencias de la eficacia del tratamiento de los SYSADOA orales en la artrosis

En el bloque sobre las evidencias de la eficacia del tratamiento de los SYSADOA orales en la artrosis, de los 68 desenlaces consultados en 15 se obtuvo unanimidad y 36 se consensuaron. Por otro lado es uno de los cuatro sub-bloques en el que en segunda ronda no se llegaron a consensuar todos los desenlaces, quedando 10 en mayoría y 7 en discrepancia.

En la tabla 5, se detallan solamente los desenlaces consensuados, junto con el porcentaje de acuerdo, la categoría del resultado (unanimidad o consenso) y la ronda en la que se alcanzó el consenso. Véase el Anexo I para consultar el detalle de los resultados en mayoría y discrepancia.

Figura 14. Grado de acuerdo del sub-bloque sobre las evidencias de la eficacia del tratamiento de los SYSADOA orales en la artrosis

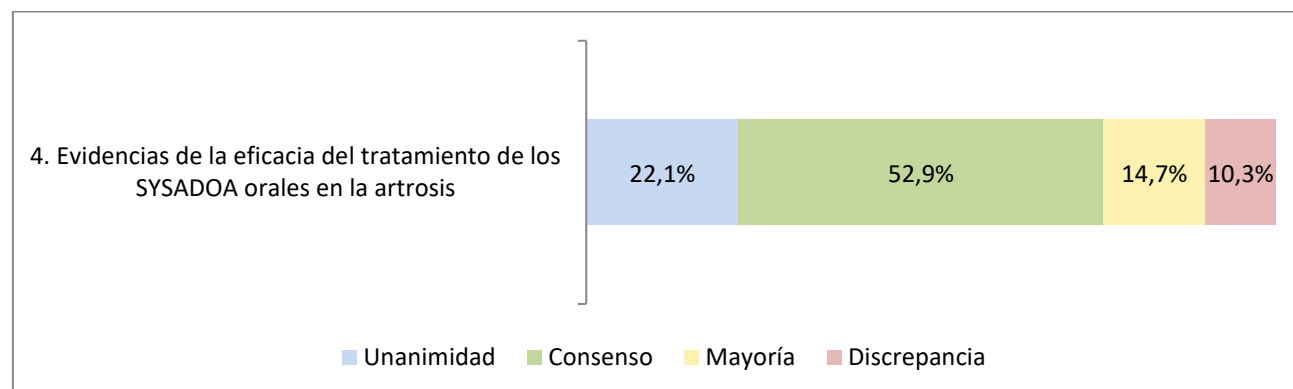


Tabla 5. Desenlaces consensuados en el sub-bloque sobre las evidencias de la eficacia del tratamiento de los SYSADOA orales en la artrosis

Condroitín sulfato

<i>En el momento de seleccionar un tratamiento para la artrosis, indique qué grado de confianza le confieren los siguientes efectos relacionados con la eficacia del CS,</i>	%
27. El efecto sobre la reducción del dolor	80,0 Confianza ²
30. El efecto sobre la capacidad funcional	86,7 Confianza ²
33. Otros	100,0 No aplica ¹

<i>En el tratamiento de la artrosis, indique según su opinión el grado de eficacia que atribuye a los siguientes efectos relacionados con el mecanismo de acción del CS,</i>	%
34. Efecto antiinflamatorio, reduciendo la inflamación de la membrana sinovial	86,7 Eficaz ²
35. Efecto positivo sobre el desequilibrio del hueso subcondral en pacientes con artrosis	80,0 No eficaz ²
36. Efecto positivo en la disminución de la muerte celular y de las enzimas responsables de la destrucción del cartílago	80,0 Eficaz ¹

<i>En el tratamiento de la artrosis, indique si está de acuerdo en que el CS es eficaz en,</i>	%
37. Reducir el dolor	86,7

	De acuerdo ¹
38. Reducir la inflamación	100,0 De acuerdo ²
39. Mejorar la capacidad funcional	100,0 De acuerdo ¹
40. Mejorar la calidad de vida	100,0 De acuerdo ¹
41. Modificar la progresión de la enfermedad	86,7 De acuerdo ²
42. Reducir el uso de otros fármacos analgésicos/antiinflamatorios	86,7 De acuerdo ¹
43. Otros	100,0 No aplica ¹

Glucosamina

En el momento de seleccionar un tratamiento para la artrosis, indique qué grado de confianza le confieren los siguientes efectos relacionados con la eficacia de la **G**,

	%
45. El efecto antiinflamatorio	86,7 No confianza ²
50. Otros	100,0 No aplica ¹

En el tratamiento de la artrosis, indique según su opinión el grado de eficacia que atribuye a los siguientes efectos relacionados con el mecanismo de acción de la **G**,

	%
51. Efecto antiinflamatorio, reduciendo la inflamación de la membrana sinovial	86,7 No eficaz ²
53. Efecto positivo en la disminución de la muerte celular y de las enzimas responsables de la destrucción del cartílago	86,7 Eficaz ²

En el tratamiento de la artrosis, indique si está de acuerdo en que la **G** es eficaz en,

	%
54. Reducir el dolor	86,7 De acuerdo ¹
55. Reducir la inflamación	93,3 De acuerdo ²
56. Mejorar la capacidad funcional	100,0 De acuerdo ²
57. Mejorar la calidad de vida	86,7 De acuerdo ¹
59. Reducir el uso de otros fármacos analgésicos/antiinflamatorios	80,0 De acuerdo ²

60. Otros	100,0 No aplica ¹
-----------	---------------------------------

Diacereína

En el momento de seleccionar un tratamiento para la artrosis, indique qué grado de confianza le confieren los siguientes efectos relacionados con la eficacia de la **D**,

	%
61. El efecto sobre la reducción del dolor	86,7 No confianza ²
62. El efecto antiinflamatorio	86,7 No confianza ²
63. El efecto condroprotector	80,0 No confianza ¹
64. El efecto sobre la capacidad funcional	93,3 No confianza ²
65. El efecto como modificador de la enfermedad	93,3 No confianza ²
66. El efecto placebo	86,7 No confianza ¹
67. Otros	100,0 No aplica ¹

Condroitín sulfato y glucosamina

En el momento de seleccionar un tratamiento para la artrosis, indique qué grado de confianza le confieren los siguientes efectos relacionados con la eficacia del **CS/G**,

	%
78. El efecto sobre la reducción del dolor	86,7 Confianza ¹
79. El efecto antiinflamatorio	86,7 Confianza ²
80. El efecto condroprotector	86,7 Confianza ²
81. El efecto sobre la capacidad funcional	86,7 Confianza ¹
83. El efecto placebo	80,0 No confianza ²
84. Otros	100,0 No aplica ¹

<i>En el tratamiento de la artrosis, indique según su opinión el grado de eficacia que atribuye a los siguientes efectos relacionados con el mecanismo de acción del CS/G,</i>	%
85. Efecto antiinflamatorio, reduciendo la inflamación de la membrana sinovial	80,0 Eficaz ¹
86. Efecto positivo sobre el desequilibrio del hueso subcondral en pacientes con artrosis	80,0 Eficaz ²
87. Efecto positivo en la disminución de la muerte celular y de las enzimas responsables de la destrucción del cartílago	80,0 Eficaz ¹

<i>En el tratamiento de la artrosis, indique si está de acuerdo en que el CS/G es eficaz en,</i>	%
88. Reducir el dolor	100,0 De acuerdo ¹
89. Reducir la inflamación	93,3 De acuerdo ¹
90. Mejorar la capacidad funcional	100,0 De acuerdo ¹
91. Mejorar la calidad de vida	100,0 De acuerdo ¹
92. Modificar la progresión de la enfermedad	80,0 De acuerdo ²
93. Reducir el uso de otros fármacos analgésicos/antiinflamatorios	93,3 De acuerdo ²
94. Otros	100,0 No aplica ¹

2.4.3.5. Sub-bloque 5. Experiencia en el tiempo transcurrido desde la prescripción de los SYSADOA orales hasta alcanzar el efecto clínico – terapéutico

El sub-bloque 5, proporcionalmente, fue el bloque en el que se obtuvo el porcentaje más alto de discrepancias de los 4 desenlaces consultados, se obtuvo consenso en 1 y discrepancia en 3.

En la tabla 6, se detallan solamente los desenlaces consensuados, junto con el porcentaje de acuerdo, la categoría del resultado (unanimidad o consenso) y la ronda en la que se alcanzó el consenso. Véase el Anexo I para consultar el detalle de los resultados en mayoría y discrepancia.

Figura 15. Grado de acuerdo del sub-bloque sobre la experiencia en el tiempo transcurrido desde la prescripción de los SYSADOA orales hasta alcanzar el efecto clínico - terapéutico

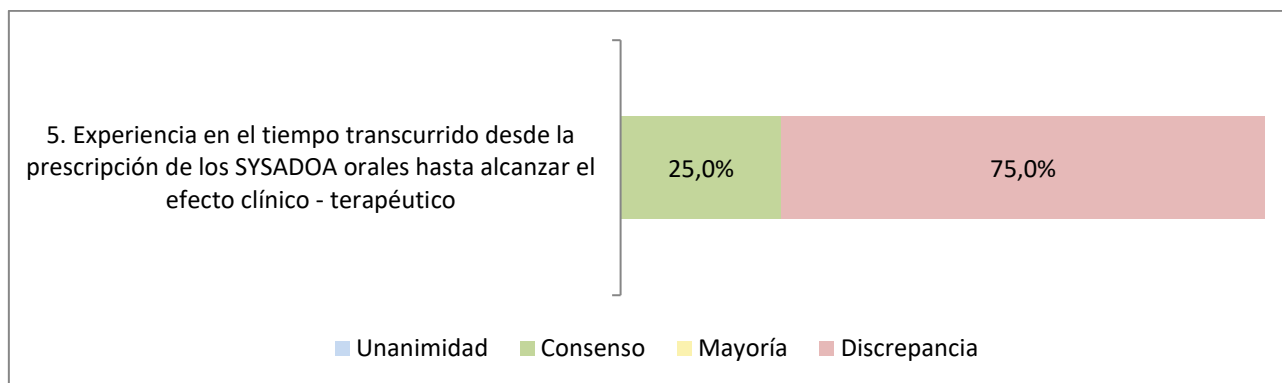


Tabla 6. Desenlaces consensuados en el sub-bloque sobre la experiencia en el tiempo transcurrido desde la prescripción de los SYSADOA orales hasta alcanzar el efecto clínico - terapéutico

	%
98. En el tratamiento de la artrosis, indique según su opinión cuándo considera que se inicia el efecto clínico - terapéutico del CS/G	80,0 1 a 3 meses ²

2.4.3.6. Sub-bloque 6. Experiencia en el tiempo transcurrido desde la prescripción de los SYSADOA orales hasta alcanzar la eficacia terapéutica máxima

Los 4 desenlaces preguntados en este bloque se consensuaron por parte del panel de expertos.

En la tabla 7, se detallan solamente los desenlaces consensuados, junto con el porcentaje de acuerdo, la categoría del resultado (unanimidad o consenso) y la ronda en la que se alcanzó el consenso. Véase el Anexo I para consultar el detalle de los resultados en mayoría y discrepancia.

Figura 16. Grado de acuerdo del sub-bloque sobre la experiencia en el tiempo transcurrido desde la prescripción de los SYSADOA orales hasta alcanzar la eficacia terapéutica máxima

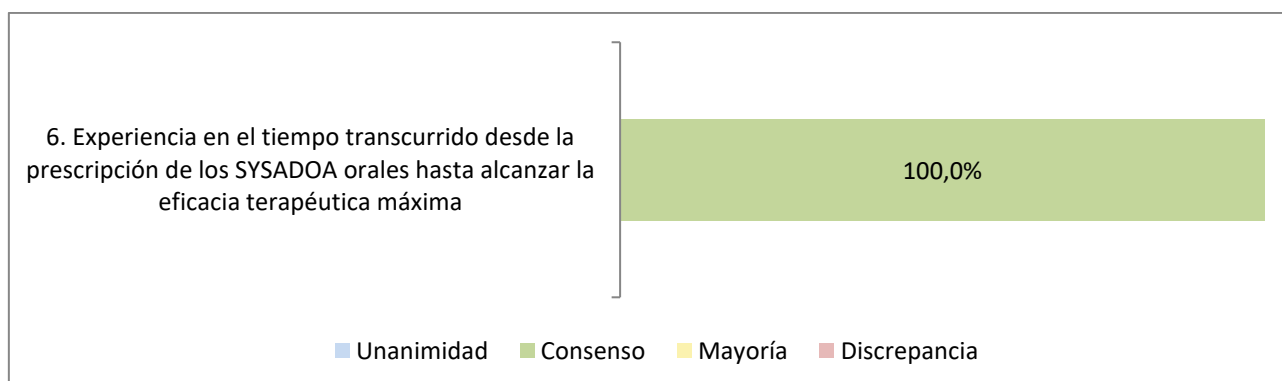


Tabla 7. Desenlaces consensuados en el sub-bloque sobre la experiencia en el tiempo transcurrido desde la prescripción de los SYSADOA orales hasta alcanzar la eficacia terapéutica máxima

	%
99. En el tratamiento de la artrosis, indique según su opinión cuándo considera que se alcanza la eficacia terapéutica máxima del CS	80,0 3 a 6 meses ²
100. En el tratamiento de la artrosis, indique según su opinión cuándo considera que se alcanza la eficacia terapéutica máxima de la G	86,7 3 a 6 meses ²
101. En el tratamiento de la artrosis, indique según su opinión cuándo considera que se alcanza la eficacia terapéutica máxima de la D	80,0 3 a 6 meses ²
102. En el tratamiento de la artrosis, indique según su opinión cuándo considera que se alcanza la eficacia terapéutica máxima del CS/G	86,7 3 a 6 meses ²

2.4.3.7. Sub-bloque 7. Experiencia en la continuación del tratamiento con SYSADOA orales ante una respuesta inicial positiva

En este bloque compuesto por 4 desenlaces, se consensuaron 3 desenlaces y 1 quedó en mayoría.

En la tabla 8, se detallan solamente los desenlaces consensuados, junto con el porcentaje de acuerdo, la categoría del resultado (unanimidad o consenso) y la ronda en la que se alcanzó el consenso. Véase el Anexo I para consultar el detalle de los resultados en mayoría y discrepancia.

Figura 17. Grado de acuerdo del sub-bloque sobre la experiencia en la continuación del tratamiento con SYSADOA orales ante una respuesta inicial positiva

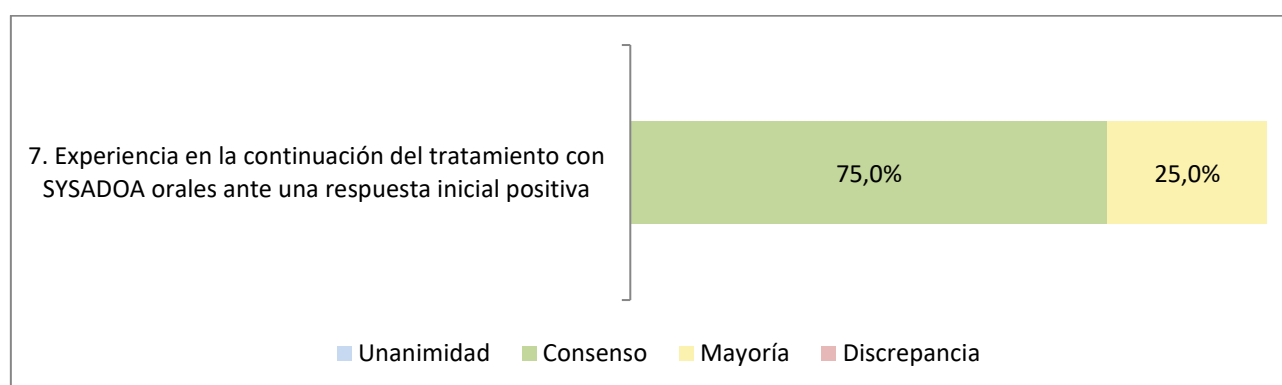


Tabla 8. Desenlaces consensuados en el sub-bloque sobre la experiencia en la continuación del tratamiento con SYSADOA orales ante una respuesta inicial positiva

	%
103. En el tratamiento de la artrosis, indique según su opinión cuánto tiempo considera que se debe prolongar el tratamiento con CS ante una respuesta inicial positiva	80,0 6 meses más ²
104. En el tratamiento de la artrosis, indique según su opinión cuánto tiempo considera que se debe prolongar el tratamiento con G ante una respuesta inicial positiva	80,0 6 meses más ²
105. En el tratamiento de la artrosis, indique según su opinión cuánto tiempo considera que se debe prolongar el tratamiento con D ante una respuesta inicial positiva	80,0 6 meses más ²

2.4.3.8. Sub-bloque 8. Experiencia en la consideración de la no eficacia de los SYSADOA orales

En este sub-bloque, de los 4 desenlaces que se preguntaron, se consensuaron 2 y 2 quedaron en mayoría.

En la tabla 9, se detallan solamente los desenlaces consensuados, junto con el porcentaje de acuerdo, la categoría del resultado (unanimidad o consenso) y la ronda en la que se alcanzó el consenso. Véase el Anexo I para consultar el detalle de los resultados en mayoría y discrepancia.

Figura 18. Grado de acuerdo en el sub-bloque sobre la experiencia en la consideración de la no eficacia de los SYSADOA orales

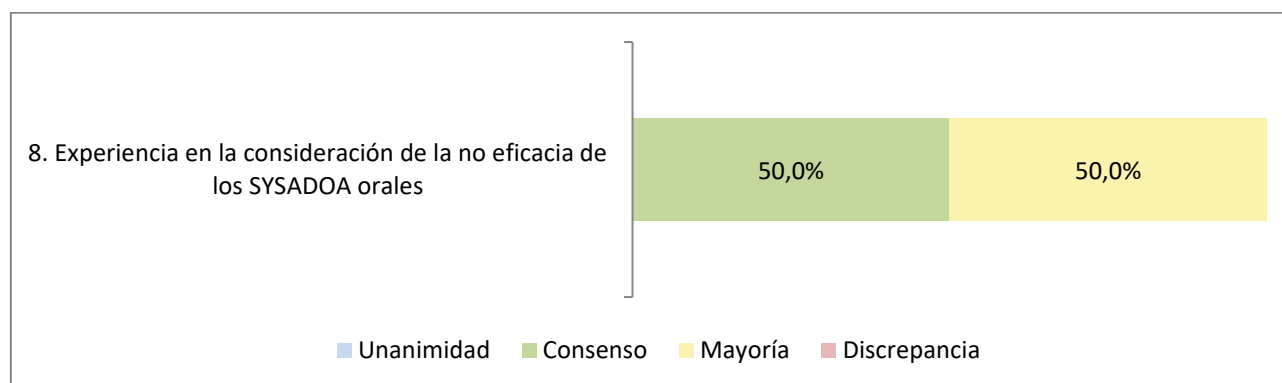


Tabla 9. Desenlaces consensuados en el sub-bloque sobre la experiencia en la consideración de la no eficacia de los SYSADOA orales

	%
109. En el tratamiento de la artrosis, indique según su opinión cuándo considera la no eficacia de D si no hay evidencias claras de respuesta	80,0 3 meses ²
110. En el tratamiento de la artrosis, indique según su opinión cuándo considera la no eficacia del CS/G si no hay evidencias claras de respuesta	80,0 3 meses ¹

2.4.3.9. Sub-bloque 9. Experiencia en el aumento de dosis de los SYSADOA orales

El 100% de los expertos consensuó el desenlace que se consultó sobre la experiencia en el aumento de dosis de los SYSADOA orales.

En la tabla 10, se detallan solamente los desenlaces consensuados, junto con el porcentaje de acuerdo, la categoría del resultado (unanimidad o consenso) y la ronda en la que se alcanzó el consenso. Véase el Anexo I para consultar el detalle de los resultados en mayoría y discrepancia.

Figura 19. Grado de acuerdo en el sub-bloque sobre la experiencia en el aumento de dosis de los SYSADOA orales

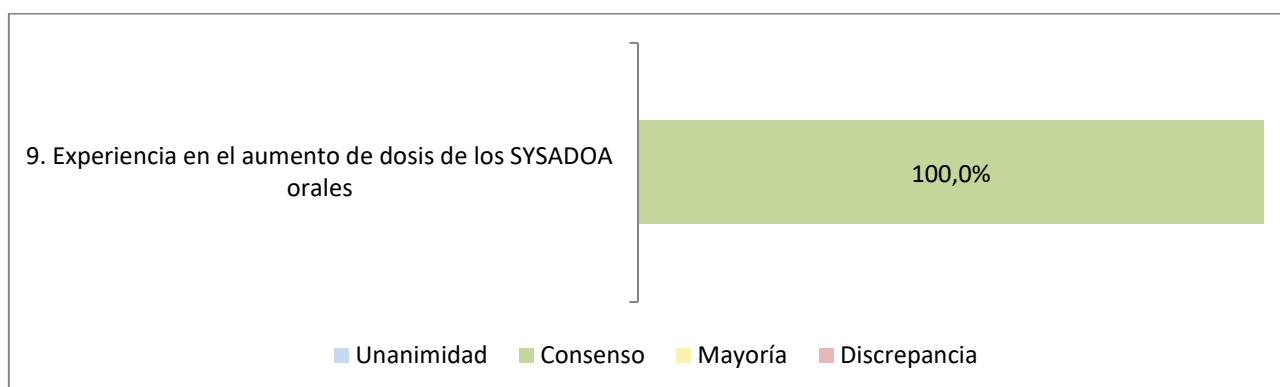


Tabla 10. Desenlaces consensuados en el sub-bloque sobre la experiencia en el aumento de dosis de los SYSADOA orales

	%
111. Indique S(i) está o N(o) de acuerdo en que ante la no respuesta de los SYSADOA orales se debería aumentar su dosis	80,0 No ¹

2.4.3.10. Sub-bloque 10. Experiencia en la persistencia del efecto de los SYSADOA orales tras la retirada

En este bloque se obtuvo unanimidad de respuesta por parte de los expertos para el desenlace preguntado.

En la tabla 11, se detallan solamente los desenlaces consensuados, junto con el porcentaje de acuerdo, la categoría del resultado (unanimidad o consenso) y la ronda en la que se alcanzó el consenso. Véase el Anexo I para consultar el detalle de los resultados en discrepancia y mayoría.

Figura 20. Grado de acuerdo en el sub-bloque sobre la experiencia en la persistencia del efecto de los SYSADOA orales tras la retirada

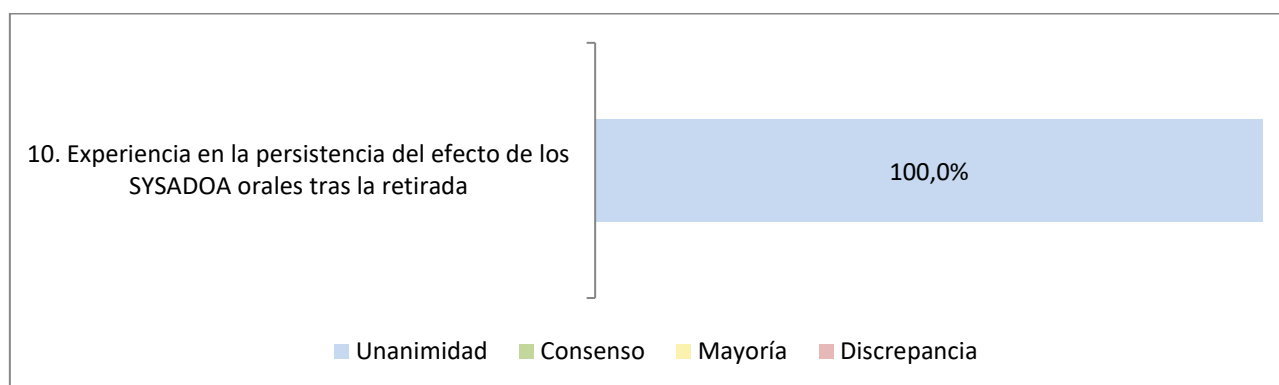


Tabla 11. Desenlaces consensuados en el sub-bloque sobre la experiencia en la persistencia del efecto de los SYSADOA orales tras la retirada

	%
112. Indique S(í) está o N(o) de acuerdo en que el efecto de los SYSADOA orales persiste durante algunos meses después de finalizado el tratamiento	100,0 Sí ¹

2.4.3.11. Sub-bloque 11. Posología y régimen de tratamiento de los SYSADOA orales

De los 11 desenlaces preguntados en este sub-bloque, se alcanzó unanimidad en 2, consenso en 3, mayoría en 2 y hubo discrepancia en 4. En este sub-bloque, en segunda ronda se eliminó 1 desenlace referente a la dosis de inicio de CS/G, ya que se consideró más importante mantener en segunda ronda el desenlace sobre la dosis terapéutica de CS/G⁴.

En la tabla 12, se detallan solamente los desenlaces consensuados, junto con el porcentaje de acuerdo, la categoría del resultado (unanimidad o consenso) y la ronda en la que se alcanzó el consenso. Véase el Anexo I para consultar el detalle de los resultados en mayoría y discrepancia.

Figura 21. Grado de acuerdo en el sub-bloque sobre posología y régimen de tratamiento de los SYSADOA orales

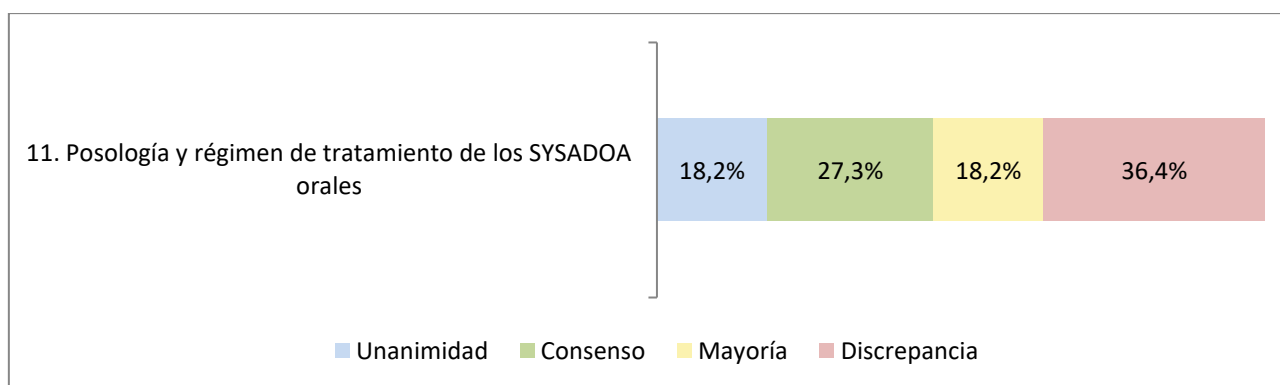


Tabla 12. Desenlaces consensuados en el sub-bloque sobre posología y régimen de tratamiento de los SYSADOA orales

	%
113. Indique según su opinión cuál es la dosis terapéutica del CS	86,7 800 mg ¹
114. Indique según su opinión cuál es la dosis de inicio del CS	86,7 800 mg ¹
116. Indique según su opinión cuál es la dosis terapéutica de la G	100,0 1500 mg ¹
117. Indique según su opinión cuál es la dosis de inicio de la G	100,0 1500 mg ¹
119. Indique según su opinión cuál es la dosis de inicio de la D	93,3 50 mg ²

⁴ Consultar en el Anexo I el desenlace eliminado

C. Uso apropiado de los SYSADOA en el contexto terapéutico de la artrosis y sus comorbilidades

2.4.3.12. Sub-bloque 12. El uso apropiado de los SYSADOA orales en la artrosis secundaria

De los 5 desenlaces consultados en el sub-bloque sobre el uso apropiado de los SYSADOA orales en la artrosis secundaria, se obtuvo 1 desenlace en unanimidad, 2 en consenso y 2 en mayoría.

En la tabla 13, se detallan solamente los desenlaces consensuados, junto con el porcentaje de acuerdo, la categoría del resultado (unanimidad o consenso) y la ronda en la que se alcanzó el consenso. Véase el Anexo I para consultar el detalle de los resultados en mayoría y discrepancia.

Figura 22. Grado de acuerdo en el sub-bloque sobre el uso apropiado de los SYSADOA orales en la artrosis secundaria

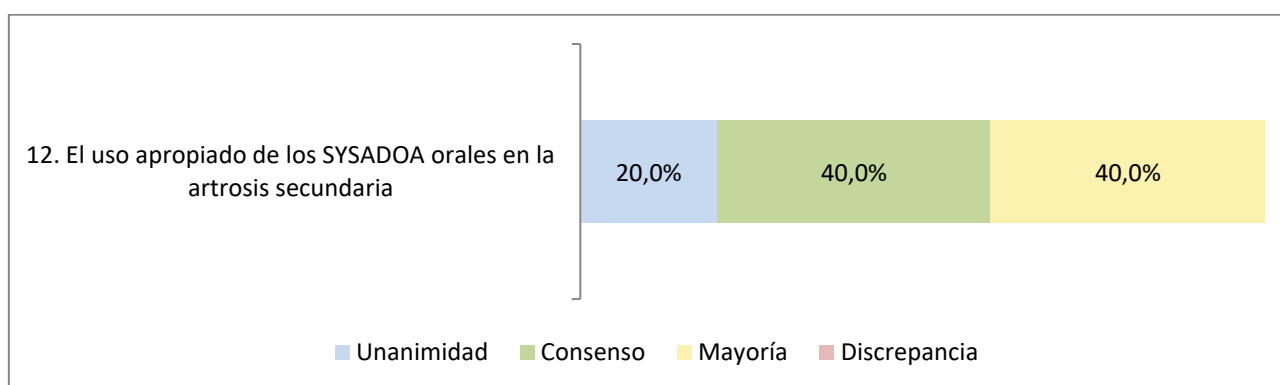


Tabla 13. Desenlaces consensuados en el sub-bloque sobre el uso apropiado de los SYSADOA orales en la artrosis secundaria

Indique si está de acuerdo en que los SYSADOA orales son útiles en los siguientes tipos de artrosis secundaria,	%
125. Artrosis secundaria traumática	93,3 De acuerdo ²
127. Artrosis secundaria a enfermedad inmunomediada de base	86,7 En desacuerdo ²
129. Otros	100,0 No aplica ¹

2.4.3.13. Subbloque 13. El uso apropiado de los SYSADOA orales en pacientes con prótesis

En este bloque, los expertos consensuaron los 2 desenlaces preguntados.

En la tabla 14, se detallan solamente los desenlaces consensuados, junto con el porcentaje de acuerdo, la categoría del resultado (unanimidad o consenso) y la ronda en la que se alcanzó el consenso. Véase el Anexo I para consultar el detalle de los resultados en mayoría y discrepancia.

Figura 23. Grado de acuerdo en el sub-bloque sobre el uso apropiado de los SYSADOA orales en pacientes con prótesis

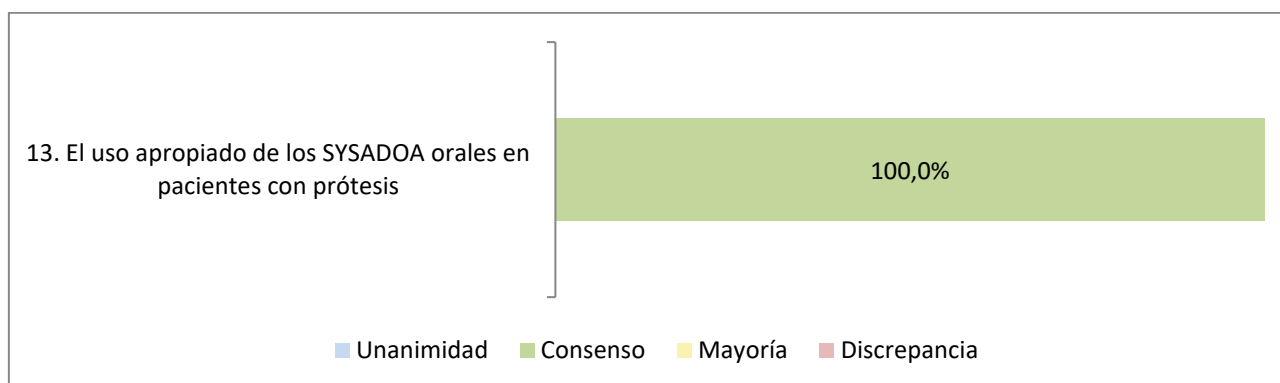


Tabla 14. Desenlaces consensuados en el sub-bloque sobre el uso apropiado de los SYSADOA orales en pacientes con prótesis

	%
130. Indique S(i) está o N(o) de acuerdo en que pacientes con prótesis que provienen de cirugía a causa de una artrosis grave y que siguen padeciendo artrosis en otras localizaciones, el uso de los SYSADOA orales es adecuado	86,7 S ⁱ²
131. Indique S(i) está o N(o) de acuerdo en que pacientes a la espera de una prótesis el uso de los SYSADOA orales es adecuado	80,0 S ⁱ²

2.4.3.14. Sub-bloque 14. El uso apropiado de los SYSADOA orales en pacientes con comorbilidades y pacientes polimedicados

De los 76 desenlaces consultados en este bloque, los expertos consensuaron 60 de ellos, hubo 3 desenlaces que alcanzaron la unanimidad, 10 desenlaces que quedaron en mayoría y 3 en discrepancia.

En este sub-bloque, en segunda ronda se añadieron 11 desenlaces nuevos para matizar conceptos de la primera ronda con la finalidad de aumentar así el porcentaje de acuerdo.

En la tabla 15, se detallan solamente los desenlaces consensuados, junto con el porcentaje de acuerdo, la categoría del resultado (unanimidad o consenso) y la ronda en la que se alcanzó el consenso. Véase el Anexo I para consultar el detalle de los resultados en mayoría y discrepancia.

Figura 24. Grado de acuerdo en el sub-bloque sobre el uso apropiado de los SYSADOA orales en pacientes con comorbilidades y pacientes polimedificados

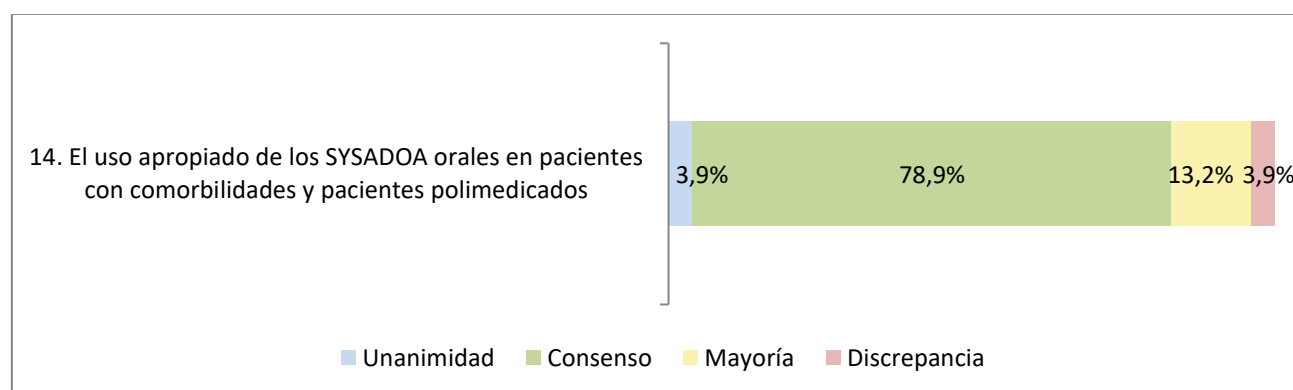


Tabla 15. Desenlaces consensuados en el sub-bloque sobre el uso apropiado de los SYSADOA orales en pacientes con comorbilidades y pacientes polimedificados

	%
132. En su opinión, indique si las comorbilidades que presentan los pacientes con artrosis pueden hacer variar su plan terapéutico	86,7 Sí ¹
133. En su opinión, indique si la edad de los pacientes con comorbilidades puede condicionar la decisión terapéutica	86,7 Sí ¹

	%
134. Indique si está de acuerdo en que el CS es útil como recurso terapéutico dado su perfil de seguridad	93,3 De acuerdo ¹
135. Indique si está de acuerdo en que la G es útil como recurso terapéutico dado su perfil de seguridad	86,7 De acuerdo ¹
137. Indique si está de acuerdo en que la combinación CS/G es útil como recurso terapéutico dado su perfil de seguridad	93,3 De acuerdo ¹

<i>Indique si está de acuerdo en la prescripción del CS en pacientes con las siguientes comorbilidades,</i>	%
138. Paciente con ECV	86,7 De acuerdo ¹

139. Paciente con RCV	93,3 De acuerdo ¹
140. Paciente con enfermedad digestiva	86,7 De acuerdo ²
<i>(Nuevo 2ª Ronda)</i> 141B. Paciente con enfermedad hepática grado B o funcionalidad comprometida de forma significativa	80,0 En desacuerdo ²
<i>(Nuevo 2ª Ronda)</i> 141C. Paciente con enfermedad hepática grado C o enfermedad descompensada	80,0 En desacuerdo ²
<i>(Nuevo 2ª Ronda)</i> 142A. Paciente con enfermedad renal leve (filtrado glomerular 60-89 ml/m)	80,0 En desacuerdo ²
<i>(Nuevo 2ª Ronda)</i> 142B. Paciente con enfermedad renal moderada (filtrado glomerular 30-59 ml/m)	86,7 En desacuerdo ²
<i>(Nuevo 2ª Ronda)</i> 142C. Paciente con enfermedad renal grave (filtrado glomerular 15-29 ml/m)	86,7 En desacuerdo ²

Indique si está de acuerdo en la prescripción de la **G** en pacientes con las siguientes comorbilidades,

	%
141. Paciente con ECV	93,3 De acuerdo ¹
142. Paciente con RCV	93,3 De acuerdo ¹
143. Paciente con enfermedad digestiva	86,7 De acuerdo ²
<i>(Nuevo 2ª Ronda)</i> 146B. Paciente con enfermedad hepática grado B o funcionalidad comprometida de forma significativa	86,7 En desacuerdo ²
<i>(Nuevo 2ª Ronda)</i> 146C. Paciente con enfermedad hepática grado C o enfermedad descompensada	80,0 En desacuerdo ²
<i>(Nuevo 2ª Ronda)</i> 147B. Paciente con enfermedad renal moderada (filtrado glomerular 30-59 ml/m)	86,7 En desacuerdo ²
<i>(Nuevo 2ª Ronda)</i> 147C. Paciente con enfermedad renal grave (filtrado glomerular 15-29 ml/m)	86,7 En desacuerdo ²

Indique si está de acuerdo en la prescripción de la **D** en pacientes con las siguientes comorbilidades,

	%
144. Paciente con ECV	100,0 De acuerdo ²
145. Paciente con RCV	100,0 De acuerdo ²
141. Paciente con enfermedad hepática	80,0 En desacuerdo ¹
142. Paciente con enfermedad renal	80,0 En desacuerdo ¹

<i>Indique si está de acuerdo en la prescripción de la combinación CS/G en pacientes con las siguientes comorbilidades,</i>	%
147. Paciente con ECV	86,7 De acuerdo ¹
148. Paciente con RCV	93,3 De acuerdo ¹
149. Paciente con enfermedad digestiva	86,7 De acuerdo ²
<i>(Nuevo 2ª Ronda)</i> 156B. Paciente con enfermedad hepática grado B o funcionalidad comprometida de forma significativa	86,7 En desacuerdo ²
<i>(Nuevo 2ª Ronda)</i> 156C. Paciente con enfermedad hepática grado C o enfermedad descompensada	86,7 En desacuerdo ²
<i>(Nuevo 2ª Ronda)</i> 157B. Paciente con enfermedad renal moderada (filtrado glomerular 30-59 ml/m)	86,7 En desacuerdo ²
<i>(Nuevo 2ª Ronda)</i> 157C. Paciente con enfermedad renal grave (filtrado glomerular 15-29 ml/m)	86,7 En desacuerdo ²

<i>Indique si está de acuerdo en la prescripción del CS en pacientes con las siguientes comorbilidades específicas,</i>	%
158. Paciente con HTA	93,3 De acuerdo ¹
159. Paciente con dislipemia	93,3 De acuerdo ¹
160. Paciente con enfermedad vascular periférica	86,7 De acuerdo ¹
161. Paciente con diabetes tipo 2	86,7 De acuerdo ¹
162. Paciente con reflujo esofágico	86,7 De acuerdo ²
<i>(Nuevo 2ª Ronda)</i> 163B. Paciente con enfermedad renal crónica moderada (filtrado glomerular 30-59 ml/m)	86,7 En desacuerdo ²
<i>(Nuevo 2ª Ronda)</i> 163C. Paciente con enfermedad renal crónica grave (filtrado glomerular 15-29 ml/m)	86,7 En desacuerdo ²

<i>Indique si está de acuerdo en la prescripción de la G en pacientes con las siguientes comorbilidades específicas,</i>	%
164. Paciente con HTA	93,3 De acuerdo ¹
165. Paciente con dislipemia	93,3 De acuerdo ¹
166. Paciente con enfermedad vascular periférica	86,7 De acuerdo ¹

167. Paciente con diabetes tipo 2	80,0 De acuerdo ¹
168. Paciente con reflujo esofágico	86,7 De acuerdo ²
<i>(Nuevo 2ª Ronda)</i> 169B. Paciente con enfermedad renal crónica moderada (filtrado glomerular 30-59 ml/m)	80,0 En desacuerdo ²
<i>(Nuevo 2ª Ronda)</i> 169C. Paciente con enfermedad renal crónica grave (filtrado glomerular 15-29 ml/m)	93,3 En desacuerdo ²

Indique si está de acuerdo en la prescripción de la **D** en pacientes con las siguientes comorbilidades específicas,

	%
170. Paciente con HTA	93,3 De acuerdo ²
171. Paciente con dislipemia	80,0 De acuerdo ¹
172. Paciente con enfermedad vascular periférica	93,3 De acuerdo ²
173. Paciente con diabetes tipo 2	93,3 De acuerdo ²
<i>(Nuevo 2ª Ronda)</i> 175A. Paciente con enfermedad renal crónica leve (filtrado glomerular 60-89 ml/m)	80,0 En desacuerdo ²
<i>(Nuevo 2ª Ronda)</i> 175B. Paciente con enfermedad renal crónica moderada (filtrado glomerular 30-59 ml/m)	93,3 En desacuerdo ²
<i>(Nuevo 2ª Ronda)</i> 175C. Paciente con enfermedad renal crónica grave (filtrado glomerular 15-29 ml/m)	100,0 En desacuerdo ²

Indique si está de acuerdo en la prescripción de la combinación **CS/G** en pacientes con las siguientes comorbilidades específicas,

	%
176. Paciente con HTA	93,3 De acuerdo ¹
177. Paciente con dislipemia	93,3 De acuerdo ¹
178. Paciente con enfermedad vascular periférica	93,3 De acuerdo ¹
179. Paciente con diabetes tipo 2	80,0 De acuerdo ¹
180. Paciente con reflujo esofágico	86,7 De acuerdo ²
<i>(Nuevo 2ª Ronda)</i> 181B. Paciente con enfermedad renal crónica moderada (filtrado glomerular 30-59 ml/m)	86,7 En desacuerdo ²
<i>(Nuevo 2ª Ronda)</i> 181C. Paciente con enfermedad renal crónica grave (filtrado glomerular 15-29 ml/m)	86,7 En desacuerdo ²

Indique si está de acuerdo en la prescripción de los SYSADOA orales en los siguientes perfiles de pacientes polimedificados,	%
182. Pacientes que requieren medicación con ansiolíticos y antidepresivos	93,3 De acuerdo ¹
183. Pacientes que requieren uso frecuente de AINE	86,7 De acuerdo ¹
184. Pacientes que requieren uso de opioides	80,0 De acuerdo ¹
185. Pacientes que expresan con frecuencia AA de origen medicamentoso	86,7 De acuerdo ²

2.5. Discusión y acuerdos principales

Discusión

El presente estudio con metodología *Delphi*, se realizó con la finalidad de establecer unos acuerdos prácticos sobre el uso apropiado de los SYSADOA orales en el tratamiento de la artrosis dentro del ámbito de la AP. La artrosis es una enfermedad pluridisciplinar, por ello el estudio ha contado con la participación de 15 expertos que representan las diferentes especialidades que abordan esta patología.

Los SYSADOA, constituyen un grupo terapéutico muy heterogéneo de fármacos a los que se les atribuye un efecto a largo plazo sobre los síntomas y la evolución de la artrosis. Estos fármacos han sido frecuentemente foco de controversia en relación a su uso y eficacia. Este estudio, mediante un proceso de consulta y búsqueda de acuerdos, ha querido profundizar en diversos aspectos en relación a las evidencias sobre eficacia y seguridad que muestra la literatura, en la experiencia clínica de los expertos que tratan a los pacientes con artrosis, y en la consideración del paciente con artrosis como un paciente real con alta comorbilidad y que por tanto recibe múltiples fármacos.

Los resultados del estudio constatan la alineación de los expertos consultados respecto a la idoneidad del tratamiento con algunos de estos fármacos en determinados pacientes con **artrosis primaria y también con artrosis secundaria**, aunque en esta última habría que considerar algunos matices para ciertos subtipos, e incluso la no idoneidad en alguno de ellos.

Se observa también, que aunque no existan evidencias publicadas sobre el uso de SYSADOA orales en todas las localizaciones de artrosis primaria consultadas en el cuestionario, como por ejemplo la artrosis de cadera, los expertos panelistas se han posicionado sobre si sería apropiado su uso también en estos casos. Posiblemente este posicionamiento sea consecuencia de la extrapolación de los resultados publicados de artrosis primaria en articulaciones de carga.

Las respuestas de los panelistas tras las dos rondas de consulta ponen de manifiesto un patrón de **grupo terapéutico de los SYSADOA orales**. Así, se puede observar cuando se consulta por su uso apropiado en pacientes con dolor leve-moderado o grave, que la intensidad del dolor no es un aspecto limitante para la utilización de ninguno de los SYSADOA orales. Sin embargo, al consultar las fichas técnicas de estos, tan solo

se indica el uso en dolor moderado o grave en referencia al CS y a la asociación (CS/G) (3) (4). Se desacuerda en la no prescripción de SYSADOA orales, tal como se refleja en las fichas técnicas, en pacientes con alergia o intolerancia a la lactosa o sorbitol (en el caso del CS) (3), o en pacientes con intolerancia o alergia al marisco (en el caso de la G o de la asociación) (4); en este sentido se acuerda la no prescripción de ninguno de los SYSADOA orales en los perfiles de pacientes citados, por pertenecer a un patrón de grupo terapéutico común.

Otro aspecto a recalcar tras el análisis de los resultados, son las **diferencias observadas entre la percepción que tienen los expertos consultados sobre la eficacia de los SYSADOA orales y la confianza que otorgan a los efectos relacionados con la eficacia de estos**. Los expertos consideran que la percepción de eficacia coincide con las evidencias publicadas de los SYSADOA orales, sin embargo la confianza que otorgan a los efectos relacionados con la eficacia, tales como la reducción del dolor, el efecto antiinflamatorio, el efecto condroprotector o el efecto DMOAD, no se corresponden con las evidencias disponibles; En este sentido, se puede interpretar que los resultados sobre la confianza son una percepción asociada a las evidencias publicadas y a la experiencia clínica.

De forma general y en relación a los efectos consultados, los expertos consideran que la D es un fármaco con un perfil beneficio/riesgo poco favorable. Estos resultados se pueden relacionar con el hecho de que se trata de un fármaco complejo dado su perfil de seguridad, que compromete la decisión terapéutica respecto a su prescripción como fármaco perteneciente a un grupo terapéutico considerado seguro; comparado con los otros SYSADOA orales que sí responden a este perfil de seguridad a partir de la evidencia publicada y de la experiencia en práctica clínica habitual. En contraposición, de los 4 SYSADOA consultados los expertos otorgan mayor confianza a los efectos de la asociación de CS/G, posiblemente por la sinergia de los efectos individuales del CS y la G. Así cuando se consultó por la confianza en el efecto DMOAD, se otorgó confianza a la asociación, pero no a CS o G cuando se utilizan individualmente, a pesar de la mayor evidencia científica del CS. De forma específica, entre el CS y la G, los resultados muestran que en la práctica clínica se valora más el CS, observándose que existe una mayor confianza otorgada a los efectos del CS que a los de G, aunque según la evidencia científica deberían tener el mismo perfil. Estas diferencias pueden estar relacionadas con el hecho de que el CS tenga un mayor número de estudios clínicos recientes respecto a G.

En relación a los **mecanismos de acción de los SYSADOA orales**, los acuerdos obtenidos podrían indicar la falta de información sobre la fisiopatología y los mecanismos de acción de los SYSADOA. En general, los resultados son coherentes con la evidencia publicada, sin embargo sorprende que se considere que la D no es eficaz en la disminución de la muerte celular, ya que un estudio de 2015 demostró que la D junto a Celecoxib sí podría favorecer la apoptosis (5). Aun así, en la literatura también hay información contradictoria ya que un estudio anterior, de 2009, indicaba que la D no favorecía la apoptosis (6). Sorprende también que se considere la eficacia de la asociación en la disminución de la muerte celular, ya que actualmente no hay evidencia que respalde este efecto.

La **experiencia en el tiempo transcurrido hasta alcanzar el efecto clínico-terapéutico de los SYSADOA orales**, muestra que no se tratan de igual manera el CS, la G y la asociación, que la D. Así, los expertos consideran que el efecto de la D se alcanza más tarde que con los otros tres SYSADOA, posiblemente porque en la práctica clínica debido a los AA del fármaco, se inicie el tratamiento con una dosis menor a la recomendada y por tanto el efecto se espere más tarde. En contraste, sí que existe homogeneidad respecto a la eficacia terapéutica máxima, para los 4 SYSADOA. Se considera que esta se alcanza entre los 3 y 6 meses desde la prescripción del

tratamiento, coincidiendo con los tiempos que se utilizan en los estudios clínicos para medir la eficacia. Estos resultados, sin embargo, se contradicen con los expresados en la consideración de no eficacia de los SYSADOA orales, donde los expertos consultados indican que pasados 3 meses del inicio del tratamiento, si no hay evidencias claras de respuesta, se debería plantear la no eficacia. Estas contradicciones se podrían relacionar con el hecho de que en algunas CCAA está penalizado alargar el tratamiento más de 3 meses si este no es eficaz.

En relación al **régimen de tratamiento**, los resultados muestran que no existe un acuerdo entre los expertos consultados sobre cuál debería ser el régimen de tratamiento de los SYSADOA orales; de hecho, en la ficha técnica de CS se indica que “se administrará como mínimo durante 3 meses, tras los cuales se realizará un periodo de descanso de 2 meses” (3). Tampoco existe acuerdo sobre cuál debería ser la dosis terapéutica de D, así, 8 expertos consideran que la dosis debería ser de 50 mg tal como indica la ficha técnica (7), mientras que 7 indican que debería ser de 100 mg. Esta variabilidad existente en la práctica clínica, podría relacionarse con algunos AA de la D como la diarrea. Cabe destacar también, que no se haya consensuado la dosis terapéutica de CS/G; la mayoría (10 expertos) considera que debería ser de 800 mg de CS y 1500 mg de G, aunque en la ficha técnica las dosis indicadas son de 1200 mg de CS y 1500 mg de G, así como las utilizadas en el estudio GAIT (8). Esto podría ser debido a que individualmente las dosis que básicamente se encuentran son las de 800 mg de CS y 1500 mg de G, y que la dosis indicada en ficha técnica obliga a realizar una pauta de administración con un alto número de comprimidos, un total de 6 comprimidos al día.

El presente estudio ha intentado establecer unos acuerdos sobre el uso apropiado de los SYSADOA orales en el tratamiento de la artrosis para aportar una mayor homogeneidad en el escenario actual de la práctica clínica. El estudio ha permitido establecer los siguientes acuerdos principales:

Acuerdos principales

- Se acuerda que el uso de los SYSADOA orales estaría condicionado por la edad (menores de 40 años), la combinación de edad y sexo (mujeres menores de 40 años), el sobrepeso, la realización de tareas domésticas repetitivas y/o de esfuerzo, los antecedentes traumáticos previos, y la cirugía traumatológica previa.
- Se acuerda de forma global que el uso de los SYSADOA orales puede considerarse apropiado en pacientes con artrosis grado 1, grado 2 y grado 3, según la clasificación radiológica de *Kellgren y Lawrence* (2), pero no se considera apropiado en la artrosis grado 4.
- Se acuerda que los SYSADOA orales pueden ser apropiados en artrosis de rodilla femorotibial interna y externa, artrosis femoropatelar, en articulaciones IFP e IFD, en rizartrosis y en artrosis de cadera. Sin embargo, no se considera apropiado en artrosis erosiva de manos, artrosis de hombro, de columna, ni de tobillo.
- Se acuerda que la prescripción de los SYSADOA orales puede ser apropiada en pacientes con dolor leve-moderado o grave.
- Existe acuerdo en considerar que todos los SYSADOA orales son eficaces para mejorar la capacidad funcional y la calidad de vida de los pacientes con artrosis.

- Se acuerda que hay una percepción de que el CS, la G y su asociación son eficaces para reducir el dolor, la inflamación, modificar la progresión de la enfermedad y reducir el uso de otros fármacos analgésicos/antiinflamatorios.
- Se acuerda que los expertos consultados confían en el efecto sobre la reducción del dolor, antiinflamatorio y sobre la capacidad funcional de CS y CS/G.
- Se acuerda que los expertos consultados confían en el efecto condroprotector de CS, G y su asociación.
- Se acuerda que la eficacia terapéutica máxima de los SYSADOA orales puede alcanzarse en el intervalo de 3 a 6 meses desde la prescripción del tratamiento.
- Se acuerda que ante una respuesta inicial positiva el tratamiento con SYSADOA orales se debería prolongar durante 6 meses.
- Se acuerda que si no hay evidencias claras de respuesta, se puede considerar la no eficacia de los SYSADOA orales a los 3 meses del inicio del tratamiento.
- Ante la no respuesta de los SYSADOA orales se acuerda que no se debería aumentar la dosis.
- Se acuerda que después de finalizado el tratamiento, el efecto de los SYSADOA orales persiste durante algunos meses más.
- Existe acuerdo en que la dosis terapéutica de CS es 800 mg, de G 1500 mg y de la asociación 800 mg CS + 1500 mg G, y que la dosis de inicio de CS es 800 mg, de G 1500 mg y de D 50 mg.
- Existe acuerdo en que el régimen de tratamiento a largo plazo de CS debería ser con intervalos de 2 meses de descanso.
- Se acuerda que los SYSADOA orales pueden ser útiles en la artrosis secundaria traumática y con trastornos de alineación. Sin embargo, no existe acuerdo en que los SYSADOA orales puedan ser útiles en la artrosis secundaria microcristalina o a enfermedad inmunomediada.
- Se acuerda que el uso de los SYSADOA orales puede ser apropiado en pacientes con prótesis que siguen padeciendo artrosis en otras localizaciones, y en pacientes a la espera de una prótesis.
- Se acuerda que el CS, la G y su asociación pueden ser útiles como recursos terapéuticos dado su perfil de seguridad.
- En términos generales, existe acuerdo en que se puede prescribir los SYSADOA orales a pacientes con RCV, ECV y enfermedad digestiva. Sin embargo, existe acuerdo en que estarían contraindicados en pacientes con enfermedad hepática y enfermedad renal.

- En términos específicos, existe acuerdo en que se puede prescribir los SYSADOA orales a pacientes con HTA, dislipemia, enfermedad vascular periférica y diabetes tipo 2. Sin embargo, existe acuerdo en que estarían contraindicados en pacientes con enfermedad renal crónica.
- Se acuerda la prescripción de los SYSADOA orales en pacientes polimedicados que requieren de ansiolíticos y antidepresivos, de uso frecuente de AINE, uso de opioides o que expresan con frecuencia AA de origen medicamentoso.

3. Bibliografía

1. Herrero-Beaumont G, Roman-Blas JA, Castaneda S, Jimenez SA. Primary osteoarthritis no longer primary: three subsets with distinct etiological, clinical, and therapeutic characteristics. *Semin Arthritis Rheum.* 2009;39(2):71-80.
2. Kellgren JH, Lawrence JS. Radiological Assessment of Osteo-Arthrosis. *Ann Rheum Dis.* 1957;16(4):494-502.
3. Agencia española de medicamentos y productos sanitarios. Condrosan 400 mg cápsulas duras. Última revisión: Marzo 2009. Consultado el: 2 de octubre de 2018. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/64549/FT_64549.html.
4. Agencia española de medicamentos y productos sanitarios. Droglican 200 mg/250 mg cápsulas duras. Última revisión: Marzo 2018. Consultado el: 2 de octubre de 2018. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/71394/FT_71394.html.pdf.
5. Li Z, Meng D, Li G, Xu J, Tian K, Li Y. Celecoxib Combined with Diacerein Effectively Alleviates Osteoarthritis in Rats via Regulating JNK and p38MAPK Signaling Pathways. *Inflammation.* 2015;38(4):1563-72.
6. Legendre F, Heuze A, Boukerrouche K, Leclercq S, Boumediene K, Galera P, et al. Rhein, the metabolite of diacerein, reduces the proliferation of osteoarthritic chondrocytes and synoviocytes without inducing apoptosis. *Scand J Rheumatol.* 2009;38(2):104-11.
7. Agencia española de medicamentos y productos sanitarios. Galaxdar 50 mg cápsulas duras. Última revisión: Enero 2016. Consultado el: 10 de octubre de 2018. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/64554/FT_64554.html.
8. Clegg DO, Reda DJ, Harris CL, Klein MA, O'Dell JR, Hooper MM, et al. Glucosamine, chondroitin sulfate, and the two in combination for painful knee osteoarthritis. *N Engl J Med.* 2006;354(8):795-808.

Bibliografía utilizada para la elaboración del IT:

1. Giménez S; Möller I, Casals JL, Martínez F. Guías Clínicas SEMERGEN. Artrosis. 2011.
2. Giménez S, Caballero J, Martín JA, Sánchez J, García A. Guías Clínicas SEMERGEN. Guía práctica para el tratamiento en atención primaria de la artrosis en pacientes con comorbilidad. 2016.
3. National Clinical Guideline Centre (UK). Osteoarthritis: Care and Management in Adults. London: National Institute for Health and Care Excellence (UK); 2014 Feb.
4. Nelson AE, Allen KD, Golightly YM, Goode AP, Jordan JM. A systematic review of recommendations and guidelines for the management of osteoarthritis: The chronic osteoarthritis management initiative of the U.S. bone and joint initiative. *Semin Arthritis Rheum.* 2014 Jun;43(6):701-12.
5. Cutolo M, Berenbaum F, Hochberg M, Punzi L, Reginster JY. Commentary on recent therapeutic guidelines for osteoarthritis. *Semin Arthritis Rheum.* 2015 Jun;44(6):611-7.
6. OARSI. Osteoarthritis: A Serious Disease, Submitted to the U.S. Food and Drug Administration. 2016 Dec.
7. Bruyère O, Cooper C, Pelletier JP, Branco J, Luisa Brandi M, Guillemin F, Hochberg MC, Kanis JA, Kvien TK, Martel-Pelletier J, Rizzoli R, Silverman S, Reginster JY. An algorithm recommendation for the management of knee osteoarthritis in Europe and internationally: a report from a task force of the European Society for

Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis (ESCEO). *Semin Arthritis Rheum*. 2014 Dec;44(3):253-63. doi: 10.1016/j.semarthrit.2014.05.014.

8. McAlindon TE, Bannuru RR, Sullivan MC, Arden NK, Berenbaum F, Bierma-Zeinstra SM, Hawker GA, Henrotin Y, Hunter DJ, Kawaguchi H, Kwok K, Lohmander S, Rannou F, Roos EM, Underwood M. OARSI guidelines for the non-surgical management of knee osteoarthritis. *Osteoarthritis Cartilage*. 2014 Mar;22(3):363-88.

ANEXO I. Resultados 1ª y 2ª ronda

Resultados globales de la 1ª y 2ª ronda

A continuación se presentan las dos tablas resumen que muestran el número de desenlaces que alcanzaron unanimidad, consenso, mayoría o discrepancia en cada una de las rondas. Así como el número de desenlaces totales que se consultaron para cada sub-bloque en la 1ª y 2ª ronda.

Tabla 16. Resumen del grado de acuerdo total de la 1ª ronda

	Unanimidad		Consenso		Mayoría		Discrepancia		Número de desenlaces
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
A. Percepción de la utilidad clínico – terapéutica de los SYSADOA orales									
1. Uso general de los SYSADOA orales según los factores de riesgo que presenta el paciente	0	0,0	0	0,0	3	1,6	3	1,6	6
2. Uso general de los SYSADOA orales según el tipo de artrosis	3	1,6	5	2,7	10	5,4	0	0,0	18
3. Uso general de los SYSADOA orales según el grado de dolor del paciente	1	0,5	0	0,0	1	0,5	0	0,0	2
B. Evidencia de los SYSADOA orales en el contexto del tratamiento de la artrosis									
4. Evidencias de la eficacia del tratamiento de los SYSADOA orales en la artrosis	13	7,0	13	7,0	26	14,0	16	8,6	68
5. Experiencia en el tiempo transcurrido desde la prescripción de los SYSADOA orales hasta alcanzar el efecto clínico – terapéutico	0	0,0	0	0,0	1	0,5	3	1,6	4
6. Experiencia en el tiempo transcurrido desde la prescripción de los SYSADOA orales hasta alcanzar la eficacia terapéutica máxima	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	2,2	4
7. Experiencia en la continuación del tratamiento con SYSADOA orales ante una respuesta inicial positiva	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	2,2	4
8. Experiencia en la consideración de la no eficacia de los SYSADOA orales	0	0,0	1	0,5	1	0,5	2	1,1	4

9. Experiencia en el aumento de dosis de los SYSADOA orales	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1
10. Experiencia en la persistencia del efecto de los SYSADOA orales tras la retirada	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
11. Posología y régimen de tratamiento de los SYSADOA orales	2	1,1	2	1,1	3	1,6	5	2,7	12
C. Uso apropiado de los SYSADOA en el contexto terapéutico de la artrosis y sus comorbilidades									
12. El uso apropiado de los SYSADOA orales en la artrosis secundaria	1	0,5	0	0,0	1	0,5	3	1,6	5
13. El uso apropiado de los SYSADOA orales en pacientes con prótesis	0	0,0	0	0,0	1	0,5	1	0,5	2
14. El uso apropiado de los SYSADOA orales en pacientes con comorbilidades y pacientes polimedicados	0	0,0	29	15,6	13	7,0	13	7,0	55
Total	21	11,3	51	27,4	60	32,3	54	29,0	186

Tabla 17. Resumen del grado de acuerdo total de la 2ª ronda

	Unanimidad		Consenso		Mayoría		Discrepancia		Número de desenlaces
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
A. Percepción de la utilidad clínico – terapéutica de los SYSADOA orales									
1. Uso general de los SYSADOA orales según los factores de riesgo que presenta el paciente	0	0,0	6	4,5	0	0,0	0	0,0	6
2. Uso general de los SYSADOA orales según el tipo de artrosis	0	0,0	10	7,5	0	0,0	0	0,0	10
3. Uso general de los SYSADOA orales según el grado de dolor del paciente	0	0,0	1	0,7	0	0,0	0	0,0	1
B. Evidencia de los SYSADOA orales en el contexto del tratamiento de la artrosis									
4. Evidencias de la eficacia del tratamiento de los SYSADOA orales en la artrosis	2	1,5	23	17,2	10	7,5	7	5,2	42
5. Experiencia en el tiempo transcurrido desde la prescripción de los SYSADOA orales hasta alcanzar el efecto clínico – terapéutico	0	0,0	1	0,7	0	0,0	3	2,2	4

6. Experiencia en el tiempo transcurrido desde la prescripción de los SYSADOA orales hasta alcanzar la eficacia terapéutica máxima	0	0,0	4	3,0	0	0,0	0	0,0	4
7. Experiencia en la continuación del tratamiento con SYSADOA orales ante una respuesta inicial positiva	0	0,0	3	2,2	1	0,7	0	0,0	4
8. Experiencia en la consideración de la no eficacia de los SYSADOA orales	0	0,0	1	0,7	2	1,5	0	0,0	3
11. Posología y régimen de tratamiento de los SYSADOA orales	0	0,0	1	0,7	2	1,5	4	3,0	7
C. Uso apropiado de los SYSADOA en el contexto terapéutico de la artrosis y sus comorbilidades									
12. El uso apropiado de los SYSADOA orales en la artrosis secundaria	0	0,0	2	1,5	2	1,5	0	0,0	4
13. El uso apropiado de los SYSADOA orales en pacientes con prótesis	0	0,0	2	1,5	0	0,0	0	0,0	2
14. El uso apropiado de los SYSADOA orales en pacientes con comorbilidades y pacientes polimedicados	3	2,2	31	23,1	10	7,5	3	2,2	47
Total	5	3,7	85	63,4	27	20,1	17	12,7	134

Resultados en detalle de la 1ª y 2ª ronda

A continuación, se muestran los resultados de la 1ª y 2ª ronda de todos los desenlaces que conformaron el cuestionario *Delphi*. Estas tablas están compuestas por el desenlace consultado, el número de participantes que han elegido la categoría indicada (N) y seguidamente el porcentaje (%) que estos representan sobre el total de expertos. Finalmente se añade una columna con el resultado obtenido en términos de unanimidad, consenso, mayoría y discrepancia. Aquellos desenlaces que se preguntaron en las dos rondas, ya que en 1ª ronda no se consensuaron, aparecen repetidos en las tablas para poder ver el cambio de tendencia en la respuesta de los expertos entre una ronda y la otra.

Documento de consenso asistencial en la atención primaria respecto el uso apropiado de los SYSADOA orales | 57

A. PERCEPCIÓN DE LA UTILIDAD CLÍNICO - TERAPÉUTICA DE LOS SYSADOAs ORALES

1. Uso general de los SYSADOAs orales según los factores de riesgo que presenta el paciente

Indique S(i) está o N(o) de acuerdo en que las siguientes características fenotípicas condicionan el uso de los SYSADOAs orales para el tratamiento de la artrosis,

	Acuerdo				Resultado
	De acuerdo		En desacuerdo		
	N	%	N	%	
<i>Escala dicotómica; en la que Sí «de acuerdo» y No es «en desacuerdo»</i>					
(1ª Ronda) 1. Pacientes que tienen menos de 40 años	10	66,67%	5	33,33%	Mayoría
(2ª Ronda) 1. Pacientes que tienen menos de 40 años	13	86,67%	2	13,33%	Consenso
(1ª Ronda) 2. Mujeres que tienen menos de 40 años	9	60,00%	6	40,00%	Discrepancia
(2ª Ronda) 2. Mujeres que tienen menos de 40 años	12	80,00%	3	20,00%	Consenso

Indique S(i) está o N(o) de acuerdo en que las siguientes características fenotípicas condicionan el uso de los SYSADOAs orales para el tratamiento de la artrosis,

	Acuerdo				Resultado
	De acuerdo		En desacuerdo		
	N	%	N	%	
<i>Escala dicotómica; en la que Sí «de acuerdo» y No es «en desacuerdo»</i>					
(1ª Ronda) 3. Pacientes con sobrepeso (IMC entre 25-29,9)	10	66,67%	5	33,33%	Mayoría
(2ª Ronda) 3. Pacientes con sobrepeso (IMC entre 25-29,9)	13	86,67%	2	13,33%	Consenso
(1ª Ronda) 4. Pacientes que realizan tareas domésticas de esfuerzo/repetición	9	60,00%	6	40,00%	Discrepancia
(2ª Ronda) 4. Pacientes que realizan tareas domésticas de esfuerzo/repetición	12	80,00%	3	20,00%	Consenso
(1ª Ronda) 5. Pacientes con traumatismos previos	11	73,33%	4	26,67%	Mayoría
(2ª Ronda) 5. Pacientes con traumatismos previos	13	86,67%	2	13,33%	Consenso
(1ª Ronda) 6. Pacientes con cirugía traumatológica previa	9	60,00%	6	40,00%	Discrepancia
(2ª Ronda) 6. Pacientes con cirugía traumatológica previa	12	80,00%	3	20,00%	Consenso

2. Uso general de los SYSADOAs orales según el tipo de artrosis

	Acuerdo								Resultado
	Artrosis primaria		Artrosis secundaria		En ambas		En ninguna de ellas		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
<i>Respuesta única</i>									
(1ª Ronda) 7. Considerando los criterios de prescripción que utiliza en su práctica clínica habitual, en qué tipo de artrosis es más adecuado el uso de los SYSADOAs orales	5	33,33%	0	0%	10	66,67%	0	0%	Mayoría
(2ª Ronda) 7. Considerando los criterios de prescripción que utiliza en su práctica clínica habitual, en qué tipo de artrosis es más adecuado el uso de los SYSADOAs orales	3	20,00%	0	0%	12	80,00%	0	0%	Consenso

Documento de consenso asistencial en la atención primaria respecto el uso apropiado de los SYSADOA orales | 58

Según la clasificación de Kellgren y Lawrence, indique S(i) considera adecuado o N(o) el uso de los SYSADOAs orales en pacientes con,

	Acuerdo				Resultado
	Adecuado		No adecuado		
	N	%	N	%	
<i>Escala dicotómica; en la que Sí «es adecuado» y No es «no adecuado»</i>					
(1ª Ronda) 8. Artrosis de grado 1	11	73,33%	4	26,67%	Mayoría
(2ª Ronda) 8. Artrosis de grado 1	14	93,33%	1	6,67%	Consenso
(1ª Ronda) 9. Artrosis de grado 2	15	100,00%	0	0,00%	Unanimidad
(1ª Ronda) 10. Artrosis de grado 3	13	86,67%	2	13,33%	Consenso
(1ª Ronda) 11. Artrosis de grado 4	5	33,33%	10	66,67%	Mayoría
(2ª Ronda) 11. Artrosis de grado 4	2	13,33%	13	86,67%	Consenso

Según la clasificación del grupo de Herrero-Beaumont, indique S(i) considera adecuado o N(o) el uso de los SYSADOAs orales en pacientes con,

	Acuerdo				Resultado
	Adecuado		No adecuado		
	N	%	N	%	
<i>Escala dicotómica; en la que Sí «es adecuado» y No es «no adecuado»</i>					
(1ª Ronda) 12. Artrosis tipo I de causa genética	13	86,67%	2	13,33%	Consenso
(1ª Ronda) 13. Artrosis tipo II hormonodependiente	11	73,33%	4	26,67%	Mayoría
(2ª Ronda) 13. Artrosis tipo II hormonodependiente	13	86,67%	2	13,33%	Consenso
(1ª Ronda) 14. Artrosis tipo III relacionada con la edad	12	80,00%	3	20,00%	Consenso

Según la localización de la artrosis primaria, indique S(i) considera adecuado o N(o) el uso de los SYSADOAs orales en pacientes con,

	Acuerdo				Resultado
	Adecuado		No adecuado		
	N	%	N	%	
<i>Escala dicotómica; en la que Sí «es adecuado» y No es «no adecuado»</i>					
(1ª Ronda) 15. Artrosis de rodilla de tipo femorotibial interna	15	100,00%	0	0,00%	Unanimidad
(1ª Ronda) 16. Artrosis de rodilla de tipo femorotibial externa	15	100,00%	0	0,00%	Unanimidad
(1ª Ronda) 17. Artrosis de rodilla de tipo femoropatelar	14	93,33%	1	6,67%	Consenso
(1ª Ronda) 18. Artrosis de manos, articulaciones interfalángicas proximales (IFP) y distales (IFD)	11	73,33%	4	26,67%	Mayoría
(2ª Ronda) 18. Artrosis de manos, articulaciones interfalángicas proximales (IFP) y distales (IFD)	14	93,33%	1	6,67%	Consenso
(1ª Ronda) 19. Artrosis de manos, rizartrosis	11	73,33%	4	26,67%	Mayoría
(2ª Ronda) 19. Artrosis de manos, rizartrosis	13	86,67%	2	13,33%	Consenso
(1ª Ronda) 20. Artrosis erosiva de manos	3	20,00%	12	80,00%	Consenso
(1ª Ronda) 21. Artrosis de hombro	4	26,67%	11	73,33%	Mayoría
(1ª Ronda) 21. Artrosis de hombro	1	6,67%	14	93,33%	Consenso
(1ª Ronda) 22. Artrosis de cadera	11	73,33%	4	26,67%	Mayoría
(2ª Ronda) 22. Artrosis de cadera	12	80,00%	3	20,00%	Consenso
(1ª Ronda) 23. Artrosis de columna	4	26,67%	11	73,33%	Mayoría
(2ª Ronda) 23. Artrosis de columna	2	13,33%	13	86,67%	Consenso
(1ª Ronda) 24. Artrosis de tobillo	4	26,67%	11	73,33%	Mayoría
(2ª Ronda) 24. Artrosis de tobillo	2	13,33%	13	86,67%	Consenso

Documento de consenso asistencial en la atención primaria respecto el uso apropiado de los SYSADOA orales | 59

3. Uso general de los SYSADOAs orales según el grado de dolor del paciente

	Respuestas				Acuerdo				Resultados
	Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	En desacuerdo (1+2)		De acuerdo (3+4)		
	1	2	3	4	N	%	N	%	
<i>Escala de likert; en la que 1es «Totalmente en desacuerdo» y 4 «Totalmente de acuerdo»</i>									
(1ª Ronda) 25. En pacientes con dolor leve - moderado es adecuada la prescripción de SYSADOAs orales	0	0	5	10	0	0,00%	15	100,00%	Unanimidad
(1ª Ronda) 26. En pacientes con dolor grave es adecuada la prescripción de SYSADOAs orales	0	5	8	2	5	33,33%	10	66,67%	Mayoría
(1ª Ronda) 26. En pacientes con dolor grave es adecuada la prescripción de SYSADOAs orales	0	3	11	1	3	20,00%	12	80,00%	Consenso

B. EVIDENCIAS DE LOS SYSADOAs ORALES EN EL CONTEXTO DEL TRATAMIENTO DE LA ARTROSIS

4. Evidencias de la eficacia del tratamiento de los SYSADOAs orales en la artrosis

En el momento de seleccionar un tratamiento para la artrosis, indique que grado de confianza le confieren los siguientes efectos relacionados con la eficacia del CS,

	No aplica	Respuestas				Acuerdo				Resultados
		Nada de confianza	Algo de confianza	Bastante confianza	Mucha confianza	No confianza (1+2)		Confianza (3+4)		
		1	2	3	4	N	%	N	%	
<i>Escala de likert; en la que 1 es «Nada de confianza» y 3 «Mucha confianza»</i>										
(1ª Ronda) 27. El efecto sobre la reducción del dolor		0	5	7	3	5	33,33%	10	66,67%	Mayoría
(2ª Ronda) 27. El efecto sobre la reducción del dolor		0	3	12	0	3	20,00%	12	80,00%	Consenso
(1ª Ronda) 28. El efecto antiinflamatorio		1	6	6	2	7	46,67%	8	53,33%	Discrepancia
(2ª Ronda) 28. El efecto antiinflamatorio		0	5	10	0	5	33,33%	10	66,67%	Mayoría
(1ª Ronda) 29. El efecto condroprotector		1	4	4	6	5	33,33%	10	66,67%	Mayoría
(2ª Ronda) 29. El efecto condroprotector		1	3	1	10	4	26,67%	11	73,33%	Mayoría
(1ª Ronda) 30. El efecto sobre la capacidad funcional		0	4	7	4	4	26,67%	11	73,33%	Mayoría
(2ª Ronda) 30. El efecto sobre la capacidad funcional		0	2	12	1	2	13,33%	13	86,67%	Consenso
(1ª Ronda) 31. El efecto como modificador de la enfermedad		2	6	5	2	8	53,33%	7	46,67%	Discrepancia
(2ª Ronda) 31. El efecto como modificador de la enfermedad		1	7	6	1	8	53,33%	7	46,67%	Discrepancia
(1ª Ronda) 32. El efecto placebo		5	5	5	0	10	66,67%	5	33,33%	Mayoría
(2ª Ronda) 32. El efecto placebo		4	7	4	0	11	73,33%	4	26,67%	Mayoría
(1ª Ronda) 33. Otros	15									Unanimidad

En el tratamiento de la artrosis, indique según su opinión el grado de eficacia que atribuye a los siguientes efectos relacionados con el mecanismo de acción del CS,

	Respuestas				Acuerdo				Resultados	
	Nada eficaz	Algo eficaz	Bastante eficaz	Muy eficaz	No eficaz (1+2)		Eficaz (3+4)			
	1	2	3	4	N	%	N	%		
<i>Escala de likert; en la que 1 es «Nada eficaz» y 4 «Muy eficaz»</i>										
(1ª Ronda) 34. Efecto antiinflamatorio, reduciendo la inflamación de la membrana sinovial	0	5	8	2	5	33,33%	10	66,67%	Mayoría	
(2ª Ronda) 34. Efecto antiinflamatorio, reduciendo la inflamación de la membrana sinovial	0	2	12	1	2	13,33%	13	86,67%	Consenso	
(1ª Ronda) 35. Efecto positivo sobre el desequilibrio del hueso subcondral en pacientes con artrosis	1	6	4	4	7	46,67%	8	53,33%	Discrepancia	
(2ª Ronda) 35. Efecto positivo sobre el desequilibrio del hueso subcondral en pacientes con artrosis	0	12	1	2	12	80,00%	3	20,00%	Consenso	
(1ª Ronda) 36. Efecto positivo en la disminución de la muerte celular y de las enzimas responsables de la destrucción del cartílago	0	3	9	3	3	20,00%	12	80,00%	Consenso	

Documento de consenso asistencial en la atención primaria respecto el uso apropiado de los SYSADOA orales | 60

En el tratamiento de la artrosis, indique si está de acuerdo en que el CS es eficaz en,

	No aplica	Respuestas				Acuerdo				Resultados
		Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	En desacuerdo (1+2)		De acuerdo (3+4)		
		1	2	3	4	N	%	N	%	
<i>Escala de likert; en la que 1 es «Totalmente en desacuerdo» y 4 «Totalmente de acuerdo»</i>										
(1ª Ronda) 37. Reducir el dolor		0	2	9	4	2	13,33%	13	86,67%	Consenso
(1ª Ronda) 38. Reducir la inflamación		0	4	9	2	4	26,67%	11	73,33%	Mayoría
(2ª Ronda) 38. Reducir la inflamación		0	0	15	0	0	0,00%	15	100,00%	Unanimidad
(1ª Ronda) 39. Mejorar la capacidad funcional		0	0	11	4	0	0,00%	15	100,00%	Unanimidad
(1ª Ronda) 40. Mejorar la calidad de vida		0	0	11	4	0	0,00%	15	100,00%	Unanimidad
(1ª Ronda) 41. Modificar la progresión de la enfermedad		1	5	6	3	6	40,00%	9	60,00%	Discrepancia
(2ª Ronda) 41. Modificar la progresión de la enfermedad		0	2	12	1	2	13,33%	13	86,67%	Consenso
(1ª Ronda) 42. Reducir el uso de otros fármacos analgésicos/antiinflamatorios		0	2	6	7	2	13,33%	13	86,67%	Consenso
(1ª Ronda) 43. Otros	15									Unanimidad

En el momento de seleccionar un tratamiento para la artrosis, indique que grado de confianza le confieren los siguientes efectos relacionados con la eficacia de la G.

	No aplica	Respuestas				Acuerdo				Resultados
		Nada de confianza	Algo de confianza	Bastante confianza	Mucha confianza	No confianza (1+2)		Confianza (3+4)		
		1	2	3	4	N	%	N	%	
<i>Escala de likert; en la que 1 es «Nada de confianza» y 4 «Mucha confianza»</i>										
(1ª Ronda) 44. El efecto sobre la reducción del dolor		0	7	5	3	7	46,67%	8	53,33%	Discrepancia
(2ª Ronda) 44. El efecto sobre la reducción del dolor		0	11	4	0	11	73,33%	4	26,67%	Mayoría
(1ª Ronda) 45. El efecto antiinflamatorio		0	8	6	1	8	53,33%	7	46,67%	Discrepancia
(2ª Ronda) 45. El efecto antiinflamatorio		0	13	2	0	13	86,67%	2	13,33%	Consenso
(1ª Ronda) 46. El efecto condroprotector		2	4	6	3	6	40,00%	9	60,00%	Discrepancia
(2ª Ronda) 46. El efecto condroprotector		2	2	10	1	4	26,67%	11	73,33%	Mayoría
(1ª Ronda) 47. El efecto sobre la capacidad funcional		0	6	6	3	6	40,00%	9	60,00%	Discrepancia
(2ª Ronda) 47. El efecto sobre la capacidad funcional		0	7	7	1	7	46,67%	8	53,33%	Discrepancia
(1ª Ronda) 48. El efecto como modificador de la enfermedad		3	5	4	3	8	53,33%	7	46,67%	Discrepancia
(2ª Ronda) 48. El efecto como modificador de la enfermedad		3	8	3	1	11	73,33%	4	26,67%	Mayoría
(1ª Ronda) 49. El efecto placebo		4	5	6	0	9	60,00%	6	40,00%	Discrepancia
(2ª Ronda) 49. El efecto placebo		2	3	10	0	5	33,33%	10	66,67%	Mayoría
(1ª Ronda) 50. Otros	15									Unanimidad

En el tratamiento de la artrosis, indique según su opinión el grado de eficacia que atribuye a los siguientes efectos relacionados con el mecanismo de acción de la G.

	Respuestas				Acuerdo				Resultados	
	Nada eficaz	Algo eficaz	Bastante eficaz	Muy eficaz	No eficaz (1+2)		Eficaz (3+4)			
	1	2	3	4	N	%	N	%		
<i>Escala de likert; en la que 1 «Nada eficaz» y 4 «Muy eficaz»</i>										
(1ª Ronda) 51. Efecto antiinflamatorio, reduciendo la inflamación de la membrana sinovial		0	8	6	1	8	53,33%	7	46,67%	Discrepancia
(2ª Ronda) 51. Efecto antiinflamatorio, reduciendo la inflamación de la membrana sinovial		0	13	2	0	13	86,67%	2	13,33%	Consenso
(1ª Ronda) 52. Efecto positivo sobre el desequilibrio del hueso subcondral en pacientes con artrosis		1	6	6	2	7	46,67%	8	53,33%	Discrepancia
(2ª Ronda) 52. Efecto positivo sobre el desequilibrio del hueso subcondral en pacientes con artrosis		1	8	6	0	9	60,00%	6	40,00%	Discrepancia
(1ª Ronda) 53. Efecto positivo en la disminución de la muerte celular y de las enzimas responsables de la destrucción del cartilago		1	3	9	2	4	26,67%	11	73,33%	Mayoría
(2ª Ronda) 53. Efecto positivo en la disminución de la muerte celular y de las enzimas responsables de la destrucción del cartilago		0	2	13	0	2	13,33%	13	86,67%	Consenso

Documento de consenso asistencial en la atención primaria respecto el uso apropiado de los SYSADOA orales | 61

En el tratamiento de la artrosis, indique si está de acuerdo en que la G es eficaz en,

	No aplica	Respuestas				Acuerdo				Resultados
		Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	En desacuerdo (1+2)		De acuerdo (3+4)		
		1	2	3	4	N	%	N	%	
<i>Escala de likert; en la que 1 «Totalmente en desacuerdo» y 4 «Totalmente de acuerdo»</i>										
(1ª Ronda) 54. Reducir el dolor		0	2	11	2	2	13,33%	13	86,67%	Consenso
(1ª Ronda) 55. Reducir la inflamación		0	6	8	1	6	40,00%	9	60,00%	Discrepancia
(2ª Ronda) 55. Reducir la inflamación		0	1	14	0	1	6,67%	14	93,33%	Consenso
(1ª Ronda) 56. Mejorar la capacidad funcional		0	4	9	2	4	26,67%	11	73,33%	Mayoría
(2ª Ronda) 56. Mejorar la capacidad funcional		0	0	15	0	0	0,00%	15	100,00%	Unanimidad
(1ª Ronda) 57. Mejorar la calidad de vida		0	2	11	2	2	13,33%	13	86,67%	Consenso
(1ª Ronda) 58. Modificar la progresión de la enfermedad		2	5	7	1	7	46,67%	8	53,33%	Discrepancia
(2ª Ronda) 58. Modificar la progresión de la enfermedad		1	3	11	0	4	26,67%	11	73,33%	Mayoría
(1ª Ronda) 59. Reducir el uso de otros fármacos analgésicos/antiinflamatorios		0	5	5	5	5	33,33%	10	66,67%	Mayoría
(2ª Ronda) 59. Reducir el uso de otros fármacos analgésicos/antiinflamatorios		0	3	8	4	3	20,00%	12	80,00%	Consenso
(1ª Ronda) 60. Otros	15									Unanimidad

En el momento de seleccionar un tratamiento para la artrosis, indique que grado de confianza le confieren los siguientes efectos relacionados con la eficacia de la diacereina,

	No aplica	Respuestas				Acuerdo				Resultados
		Nada de confianza	Algo de confianza	Bastante confianza	Mucha confianza	No confianza (1+2)		Confianza (3+4)		
		1	2	3	4	N	%	N	%	
<i>Escala de likert; en la que 1 «Nada confianza» y 4 «Mucha confianza»</i>										
(1ª Ronda) 61. El efecto sobre la reducción del dolor		3	8	4	0	11	73,33%	4	26,67%	Mayoría
(2ª Ronda) 61. El efecto sobre la reducción del dolor		1	12	2	0	13	86,67%	2	13,33%	Consenso
(1ª Ronda) 62. El efecto antiinflamatorio		4	7	4	0	11	73,33%	4	26,67%	Mayoría
(2ª Ronda) 62. El efecto antiinflamatorio		2	11	2	0	13	86,67%	2	13,33%	Consenso
(1ª Ronda) 63. El efecto condroprotector		6	6	3	0	12	80,00%	3	20,00%	Consenso
(1ª Ronda) 64. El efecto sobre la capacidad funcional		5	6	4	0	11	73,33%	4	26,67%	Mayoría
(2ª Ronda) 64. El efecto sobre la capacidad funcional		3	11	1	0	14	93,33%	1	6,67%	Consenso
(1ª Ronda) 65. El efecto como modificador de la enfermedad		6	5	4	0	11	73,33%	4	26,67%	Mayoría
(2ª Ronda) 65. El efecto como modificador de la enfermedad		6	8	1	0	14	93,33%	1	6,67%	Consenso
(1ª Ronda) 66. El efecto placebo		5	6	4	0	11	73,33%	4	26,67%	Mayoría
(2ª Ronda) 66. El efecto placebo		2	11	2	0	13	86,67%	2	13,33%	Consenso
(1ª Ronda) 67. Otros	15									Unanimidad

En el tratamiento de la artrosis, indique según su opinión el grado de eficacia que atribuye a los siguientes efectos relacionados con el mecanismo de acción de la diacereina,

	Respuestas				Acuerdo				Resultados	
	Nada eficaz	Algo eficaz	Bastante eficaz	Muy eficaz	No eficaz (1+2)		Eficaz (3+4)			
	1	2	3	4	N	%	N	%		
<i>Escala de likert; en la que 1 «Nada eficaz» y 4 «Muy eficaz»</i>										
(1ª Ronda) 68. Efecto antiinflamatorio, reduciendo la inflamación de la membrana sinovial		3	9	3	0	12	80,00%	3	20,00%	Consenso
(1ª Ronda) 69. Efecto positivo sobre el desequilibrio del hueso subcondral en pacientes con artrosis		4	8	3	0	12	80,00%	3	20,00%	Consenso
(1ª Ronda) 70. Efecto positivo en la disminución de la muerte celular y de las enzimas responsables de la destrucción del cartilago		4	7	4	0	11	73,33%	4	26,67%	Mayoría
(2ª Ronda) 70. Efecto positivo en la disminución de la muerte celular y de las enzimas responsables de la destrucción del cartilago		0	14	1	0	14	93,33%	1	6,67%	Consenso

Documento de consenso asistencial en la atención primaria respecto el uso apropiado de los SYSADOA orales | 62

En el tratamiento de la artrosis, indique si está de acuerdo en que la diacereína es eficaz en,

	No aplica	Respuestas				Acuerdo				Resultados
		Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	En desacuerdo (1+2)		De acuerdo (3+4)		
		1	2	3	4	N	%	N	%	
<i>Escala de likert; en la que 1 «Totalmente en desacuerdo» y 4 «Totalmente de acuerdo»</i>										
(1ª Ronda) 71. Reducir el dolor		2	8	5	0	10	66,67%	5	33,33%	Mayoría
(2ª Ronda) 71. Reducir el dolor		0	6	9	0	6	40,00%	9	60,00%	Discrepancia
(1ª Ronda) 72. Reducir la inflamación		4	6	5	0	10	66,67%	5	33,33%	Mayoría
(2ª Ronda) 72. Reducir la inflamación		0	6	9	0	6	40,00%	9	60,00%	Discrepancia
(1ª Ronda) 73. Mejorar la capacidad funcional		4	6	5	0	10	66,67%	5	33,33%	Mayoría
(2ª Ronda) 73. Mejorar la capacidad funcional		0	5	10	0	5	33,33%	10	66,67%	Mayoría
(1ª Ronda) 74. Mejorar la calidad de vida		4	4	7	0	8	53,33%	7	46,67%	Discrepancia
(2ª Ronda) 74. Mejorar la calidad de vida		1	2	12	0	3	20,00%	12	80,00%	Consenso
(1ª Ronda) 75. Modificar la progresión de la enfermedad		7	3	5	0	10	66,67%	5	33,33%	Mayoría
(2ª Ronda) 75. Modificar la progresión de la enfermedad		5	2	8	0	7	46,67%	8	53,33%	Discrepancia
(1ª Ronda) 76. Reducir el uso de otros fármacos analgésicos/antiinflamatorios		5	6	3	1	11	73,33%	4	26,67%	Mayoría
(2ª Ronda) 76. Reducir el uso de otros fármacos analgésicos/antiinflamatorios		0	7	7	1	7	46,67%	8	53,33%	Discrepancia
(1ª Ronda) 77. Otros	15									Unanimidad

En el momento de seleccionar un tratamiento para la artrosis, indique que grado de confianza le confieren los siguientes efectos relacionados con la eficacia del CS/G,

	No aplica	Respuestas				Acuerdo				Resultados
		Nada de confianza	Algo de confianza	Bastante confianza	Mucha confianza	No confianza (1+2)		Confianza (3+4)		
		1	2	3	4	N	%	N	%	
<i>Escala de likert; en la que 1 «Nada de confianza» y 4 «Mucha confianza»</i>										
(1ª Ronda) 78. El efecto sobre la reducción del dolor		0	2	7	6	2	13,33%	13	86,67%	Consenso
(1ª Ronda) 79. El efecto antiinflamatorio		0	5	5	5	5	33,33%	10	66,67%	Mayoría
(2ª Ronda) 79. El efecto antiinflamatorio		0	2	7	6	2	13,33%	13	86,67%	Consenso
(1ª Ronda) 80. El efecto condroprotector		1	3	3	8	4	26,67%	11	73,33%	Mayoría
(2ª Ronda) 80. El efecto como condroprotector		1	1	4	9	2	13,33%	13	86,67%	Consenso
(1ª Ronda) 81. El efecto sobre la capacidad funcional		0	2	8	5	2	13,33%	13	86,67%	Consenso
(1ª Ronda) 82. El efecto como modificador de la enfermedad		1	4	4	6	5	33,33%	10	66,67%	Mayoría
(2ª Ronda) 82. El efecto como modificador de la enfermedad		1	3	3	8	4	26,67%	11	73,33%	Mayoría
(1ª Ronda) 83. El efecto placebo		6	3	4	2	9	60,00%	6	40,00%	Discrepancia
(2ª Ronda) 83. El efecto placebo		9	3	2	1	12	80,00%	3	20,00%	Consenso
(1ª Ronda) 84. Otros	15									Unanimidad

En el tratamiento de la artrosis, indique según su opinión el grado de eficacia que atribuye a los siguientes efectos relacionados con el mecanismo de acción del CS/G

	No aplica	Respuestas				Acuerdo				Resultados
		Nada eficaz	Algo eficaz	Bastante eficaz	Muy eficaz	No eficaz (1+2)		Eficaz (3+4)		
		1	2	3	4	N	%	N	%	
<i>Escala de likert; en la que 1 «Nada eficaz» y 4 «Muy eficaz»</i>										
(1ª Ronda) 85. Efecto antiinflamatorio, reduciendo la inflamación de la membrana sinovial		0	3	7	5	3	20,00%	12	80,00%	Consenso
(1ª Ronda) 86. Efecto positivo sobre el desequilibrio del hueso subcondral en pacientes con artrosis		1	3	7	4	4	26,67%	11	73,33%	Mayoría
(2ª Ronda) 86. Efecto positivo sobre el desequilibrio del hueso subcondral en pacientes con artrosis		1	2	12	0	3	20,00%	12	80,00%	Consenso
(1ª Ronda) 87. Efecto positivo en la disminución de la muerte celular y de las enzimas responsables de la		0	3	8	4	3	20,00%	12	80,00%	Consenso

Documento de consenso asistencial en la atención primaria respecto el uso apropiado de los SYSADOA orales | 63

En el tratamiento de la artrosis, indique si está de acuerdo en que el CS/G es eficaz en,

	No aplica	Respuestas				Acuerdo				Resultados
		Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	En desacuerdo (1+2)		De acuerdo (3+4)		
		1	2	3	4	N	%	N	%	
<i>Escala de likert; en la que 1es «Totalmente en desacuerdo» y 4 «Totalmente de acuerdo»</i>										
(1ª Ronda) 88. Reducir el dolor		0	0	10	5	0	0,00%	15	100,00%	Unanimidad
(1ª Ronda) 89. Reducir la inflamación		0	1	9	5	1	6,67%	14	93,33%	Consenso
(1ª Ronda) 90. Mejorar la capacidad funcional		0	0	9	6	0	0,00%	15	100,00%	Unanimidad
(1ª Ronda) 91. Mejorar la calidad de vida		0	0	9	6	0	0,00%	15	100,00%	Unanimidad
(1ª Ronda) 92. Modificar la progresión de la enfermedad		3	1	5	6	4	26,67%	11	73,33%	Mayoría
(2ª Ronda) 92. Modificar la progresión de la enfermedad		2	1	4	8	3	20,00%	12	80,00%	Consenso
(1ª Ronda) 93. Reducir el uso de otros fármacos analgésicos/antiinflamatorios		0	4	3	8	4	26,67%	11	73,33%	Mayoría
(2ª Ronda) 93. Reducir el uso de otros fármacos analgésicos/antiinflamatorios		0	1	2	12	1	6,67%	14	93,33%	Consenso
(1ª Ronda) 94. Otros	15									Unanimidad

5. Experiencia en el tiempo transcurrido desde la prescripción de los SYSADOAs orales hasta alcanzar el efecto clínico - terapéutico

Respuesta única	Acuerdo 1ª Ronda										Resultado
	1 mes		3 meses		6 meses		9 meses		Otros		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
(1ª Ronda) 95. En el tratamiento de la artrosis, indique según su opinión cuándo considera que se inicia el efecto clínico - terapéutico del CS	5	33,33%	8	53,33%	2	13,33%	0	0,00%	0	0,00%	Discrepancia

Respuesta única	Acuerdo						Resultados
	1 a 3 meses		3 a 6 meses		6 a 9 meses		
	N	%	N	%	N	%	
(2ª Ronda) 95. En el tratamiento de la artrosis, indique según su opinión cuándo considera que se inicia el efecto clínico - terapéutico del CS	9	60,00%	6	40,00%	0	0,00%	Discrepancia

Respuesta única	Acuerdo 1ª Ronda										Resultado
	1 mes		3 meses		6 meses		9 meses		Otros		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
(1ª Ronda) 96. En el tratamiento de la artrosis, indique según su opinión cuándo considera que se inicia el efecto clínico - terapéutico de la G	5	33,33%	8	53,33%	1	6,67%	1	6,67%	0	0	Discrepancia

Respuesta única	Acuerdo						Resultados
	1 a 3 meses		3 a 6 meses		6 a 9 meses		
	N	%	N	%	N	%	
(2ª Ronda) 96. En el tratamiento de la artrosis, indique según su opinión cuándo considera que se inicia el efecto clínico - terapéutico de la G	8	53,33%	7	46,67%	0	0,00%	Discrepancia

Respuesta única	Acuerdo 1ª Ronda										Resultado
	1 mes		3 meses		6 meses		9 meses		Otros		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
(1ª Ronda) 97. En el tratamiento de la artrosis, indique según su opinión cuándo considera que se inicia el efecto clínico - terapéutico de la diacereína	3	20,00%	10	66,67%	1	6,67%	0	0,00%	1	6,67%	Mayoría

Respuesta única	Acuerdo						Resultados
	1 a 3 meses		3 a 6 meses		6 a 9 meses		
	N	%	N	%	N	%	
(2ª Ronda) 97. En el tratamiento de la artrosis, indique según su opinión cuándo considera que se inicia el efecto clínico - terapéutico de la	6	40,00%	9	60,00%	0	0,00%	Discrepancia

Documento de consenso asistencial en la atención primaria respecto el uso apropiado de los SYSADOA orales | 64

Respuesta única	Acuerdo						Resultados
	1 a 3 meses		3 a 6 meses		6 a 9 meses		
	N	%	N	%	N	%	
(1ª Ronda) 98. En el tratamiento de la artrosis, indique según su opinión cuándo considera que se inicia el efecto clínico - terapéutico del CS/G	1	0,00%	2	0,00%	3	0,00%	Discrepancia

Respuesta única	Acuerdo						Resultados
	1 a 3 meses		3 a 6 meses		6 a 9 meses		
	N	%	N	%	N	%	
(2ª Ronda) 98. En el tratamiento de la artrosis, indique según su opinión cuándo considera que se inicia el efecto clínico - terapéutico del CS/G	12	80,00%	3	20,00%	0	0,00%	Consenso

6. Experiencia en el tiempo transcurrido desde la prescripción de los SYSADOAs orales hasta alcanzar la eficacia terapéutica máxima

Respuesta única	Acuerdo 1ª Ronda										Resultado
	1 mes		3 meses		6 meses		9 meses		Otros		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
(1ª Ronda) 99. En el tratamiento de la artrosis, indique según su opinión cuándo considera que se alcanza la eficacia terapéutica máxima del CS	0	0,00%	6	40,00%	6	40,00%	3	20,00%	0	0,00%	Discrepancia

Respuesta única	Acuerdo						Resultados
	1 a 3 meses		3 a 6 meses		6 a 9 meses		
	N	%	N	%	N	%	
(2ª Ronda) 99. En el tratamiento de la artrosis, indique según su opinión cuándo considera que se alcanza la eficacia terapéutica máxima del CS	2	13,33%	12	80,00%	1	6,67%	Consenso

Respuesta única	Acuerdo 1ª Ronda										Resultado
	1 mes		3 meses		6 meses		9 meses		Otros		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
(1ª Ronda) 100. En el tratamiento de la artrosis, indique según su opinión cuándo considera que se alcanza la eficacia terapéutica máxima de la G	0	0,00%	6	40,00%	6	40,00%	2	13,33%	1	6,67%	Discrepancia

Respuesta única	Acuerdo						Resultados
	1 a 3 meses		3 a 6 meses		6 a 9 meses		
	N	%	N	%	N	%	
(2ª Ronda) 100. En el tratamiento de la artrosis, indique según su opinión cuándo considera que se alcanza la eficacia terapéutica máxima de la G	2	13,33%	13	86,67%	0	0,00%	Consenso

Respuesta única	Acuerdo						Resultados
	1 a 3 meses		3 a 6 meses		6 a 9 meses		
	N	%	N	%	N	%	
(1ª Ronda) 101. En el tratamiento de la artrosis, indique según su opinión cuándo considera que se alcanza la eficacia terapéutica máxima de la diacereína	8	53,33%	7	46,67%	0	0,00%	Discrepancia

Respuesta única	Acuerdo 1ª Ronda										Resultado
	1 mes		3 meses		6 meses		9 meses		Otros		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
(2ª Ronda) 101. En el tratamiento de la artrosis, indique según su opinión cuándo considera que se alcanza la eficacia terapéutica máxima de la diacereína	1	6,67%	5	33,33%	5	33,33%	2	13,33%	2	13,33%	Discrepancia

Documento de consenso asistencial en la atención primaria respecto el uso apropiado de los SYSADOA orales | 65

Respuesta única	Acuerdo 1ª Ronda										Resultado
	1 mes		3 meses		6 meses		9 meses		Otros		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
(1ª Ronda) 102. En el tratamiento de la artrosis, indique según su opinión cuándo considera que se alcanza la eficacia terapéutica máxima del CS/G	1	6,67%	5	33,33%	6	40,00%	3	20,00%	0	0,00%	Discrepancia

Respuesta única	Acuerdo						Resultados
	1 a 3 meses		3 a 6 meses		6 a 9 meses		
	N	%	N	%	N	%	
(2ª Ronda) 102. En el tratamiento de la artrosis, indique según su opinión cuándo considera que se alcanza la eficacia terapéutica máxima del CS/G	1	6,67%	13	86,67%	1	6,67%	Consenso

7. Experiencia en la continuación del tratamiento con SYSADOAs orales ante una respuesta inicial positiva

Respuesta única	Acuerdo 1ª Ronda										Resultado
	1 mes		3 meses		6 meses		9 meses		Otros		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
(1ª Ronda) 103. En el tratamiento de la artrosis, indique según su opinión cuánto tiempo considera que se debe prolongar el tratamiento con CS ante una respuesta inicial positiva	0	0,00%	1	6,67%	7	46,67%	2	13,33%	5	33,33%	Discrepancia

Respuesta única	Acuerdo										Resultados
	3 meses más		6 meses más		9 meses más		12 meses más		Otros		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
(2ª Ronda) 103. En el tratamiento de la artrosis, indique según su opinión cuánto tiempo considera que se debe prolongar el tratamiento con CS ante una respuesta inicial positiva	1	6,67%	12	80,00%	1	6,67%	1	6,67%	0	0,00%	Consenso

Respuesta única	Acuerdo 1ª Ronda										Resultado
	1 mes		3 meses		6 meses		9 meses		Otros		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
(1ª Ronda) 104. En el tratamiento de la artrosis, indique según su opinión cuánto tiempo considera que se debe prolongar el tratamiento con G ante una respuesta inicial positiva	0	0,00%	1	6,67%	7	46,67%	3	20,00%	4	26,67%	Discrepancia

Respuesta única	Acuerdo										Resultados
	3 meses más		6 meses más		9 meses más		12 meses más		Otros		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
(2ª Ronda) 104. En el tratamiento de la artrosis, indique según su opinión cuánto tiempo considera que se debe prolongar el tratamiento con G ante una respuesta inicial positiva	1	6,67%	12	80,00%	2	13,33%	0	0,00%	0	0,00%	Consenso

Respuesta única	Acuerdo 1ª Ronda										Resultado
	1 mes		3 meses		6 meses		9 meses		Otros		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
(1ª Ronda) 105. En el tratamiento de la artrosis, indique según su opinión cuánto tiempo considera que se debe prolongar el tratamiento con diacereína ante una respuesta inicial positiva	0	0,00%	3	20,00%	6	40,00%	4	26,67%	2	13,33%	Discrepancia

Documento de consenso asistencial en la atención primaria respecto el uso apropiado de los SYSADOA orales | 66

Respuesta única	Acuerdo										Resultados
	3 meses más		6 meses más		9 meses más		12 meses más		Otros		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
(2ª Ronda) 105. En el tratamiento de la artrosis, indique según su opinión cuánto tiempo considera que se debe prolongar el tratamiento con diacereína ante una respuesta inicial positiva	1	6,67%	12	80,00%	2	13,33%	0	0,00%	0	0,00%	Consenso

Respuesta única	Acuerdo 1ª Ronda										Resultado
	1 mes		3 meses		6 meses		9 meses		Otros		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
(1ª Ronda) 106. En el tratamiento de la artrosis, indique según su opinión cuánto tiempo considera que se debe prolongar el tratamiento con CS/G ante una respuesta inicial	0	0,00%	1	6,67%	5	33,33%	4	26,67%	5	33,33%	Discrepancia

Respuesta única	Acuerdo										Resultados
	3 meses más		6 meses más		9 meses más		12 meses más		Otros		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
(2ª Ronda) 106. En el tratamiento de la artrosis, indique según su opinión cuánto tiempo considera que se debe prolongar el tratamiento con CS/G ante una respuesta inicial positiva	1	6,67%	11	73,33%	2	13,33%	0	0,00%	1	6,67%	Mayoría

8. Experiencia en la consideración de la no eficacia de los SYSADOA orales

Respuesta única	Acuerdo						Resultados
	3 meses		6 meses		Otros		
	N	%	N	%	N	%	
(1ª Ronda) 107. En el tratamiento de la artrosis, indique según su opinión cuándo considera la no eficacia del CS , si no hay evidencias claras de respuesta	9	60,00%	6	40,00%	0	0,00%	Discrepancia
(2ª Ronda) 107. En el tratamiento de la artrosis, indique según su opinión cuándo considera la no eficacia del CS , si no hay evidencias claras de respuesta	10	66,67%	5	33,33%	0	0,00%	Mayoría
(1ª Ronda) 108. En el tratamiento de la artrosis, indique según su opinión cuándo considera la no eficacia de la G , si no hay evidencias claras de respuesta	9	60,00%	5	33,33%	1	6,67%	Discrepancia
(2ª Ronda) 108. En el tratamiento de la artrosis, indique según su opinión cuándo considera la no eficacia de la G , si no hay evidencias claras de respuesta	10	66,67%	5	33,33%	0	0,00%	Mayoría
(1ª Ronda) 109. En el tratamiento de la artrosis, indique según su opinión cuándo considera la no eficacia de diacereína , si no hay evidencias claras de respuesta	11	73,33%	3	20,00%	1	6,67%	Mayoría
(2ª Ronda) 109. En el tratamiento de la artrosis, indique según su opinión cuándo considera la no eficacia de diacereína , si no hay evidencias claras de respuesta	12	80,00%	3	20,00%	0	0,00%	Consenso
(1ª Ronda) 110. En el tratamiento de la artrosis, indique según su opinión cuándo considera la no eficacia de CS/G , si no hay evidencias claras de respuesta	12	80,00%	3	20,00%	0	0,00%	Consenso

9. Experiencia en el aumento de dosis de los SYSADOA orales

Escala dicotómica; en la que Sí «de acuerdo» y No es «en desacuerdo»	Acuerdo				Resultado
	Sí		No		
	N	%	N	%	
(1ª Ronda) 111. Indique S(i) está o N(o) de acuerdo en que ante la no respuesta de los SYSADOA orales se debería aumentar su dosis	3	20,00%	12	80,00%	Consenso

Documento de consenso asistencial en la atención primaria respecto el uso apropiado de los SYSADOA orales | 67

10. Experiencia en la persistencia del efecto de los SYSADOAs orales tras la retirada

	Acuerdo				Resultado
	Sí		No		
	N	%	N	%	
<i>Escala dicotómica; en la que Sí «de acuerdo» y No es «en desacuerdo»</i>					
(1ª Ronda) 112. Indique S(i) está o N(o) de acuerdo en que el efecto de los SYSADOAs orales persiste durante algunos meses después de finalizado el tratamiento	15	100,00%	0	0,00%	Unanimidad

11. Posología y régimen de tratamiento de los SYSADOAs orales

Respuesta única	Acuerdo						Resultado
	800mg		1200mg		Otros		
	N	%	N	%	N	%	
(1ª Ronda) 113. Indique según su opinión cuál es la dosis terapéutica del CS	13	86,67%	2	13,33%	0	0,00%	Consenso

Respuesta única	Acuerdo						Resultado
	800mg		1200mg		Otros		
	N	%	N	%	N	%	
(1ª Ronda) 114. Indique según su opinión cuál es la dosis de inicio del CS	13	86,67%	2	13,33%	0	0,00%	Consenso

Respuesta única	Acuerdo						Resultados
	Continuo		Con intervalos, de 2 meses de descanso		Otros		
	N	%	N	%	N	%	
(1ª Ronda) 115. En el tratamiento a largo plazo de la artrosis, indique según su opinión cuál debería ser el régimen de tratamiento con el CS	6	40,00%	8	53,33%	1	6,67%	Discrepancia
(2ª Ronda) 115. En el tratamiento a largo plazo de la artrosis, indique según su opinión cuál debería ser el régimen de tratamiento con el CS	4	26,67%	10	66,67%	1	6,67%	Mayoría

Respuesta única	Acuerdo						Resultado
	1500mg		2000mg		Otros		
	N	%	N	%	N	%	
(1ª Ronda) 116. Indique según su opinión cuál es la dosis terapéutica de la G	15	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	Unanimidad

Respuesta única	Acuerdo						Resultado
	1500mg		2000mg		Otros		
	N	%	N	%	N	%	
(1ª Ronda) 117. Indique según su opinión cuál es la dosis de inicio de la G	15	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	Unanimidad

Respuesta única	Acuerdo						Resultados
	Continuo		Con intervalos de descanso		Otros		
	N	%	N	%	N	%	
(1ª Ronda) 118. En el tratamiento a largo plazo de la artrosis, indique según su opinión cuál debería ser el régimen de tratamiento con la G	5	33,33%	9	60,00%	1	6,67%	Discrepancia
(2ª Ronda) 118. En el tratamiento a largo plazo de la artrosis, indique según su opinión cuál debería ser el régimen de tratamiento con la G	5	33,33%	9	60,00%	1	6,67%	Discrepancia

Respuesta única	Acuerdo						Resultados
	50mg		100mg		Otros		
	N	%	N	%	N	%	
(1ª Ronda) 119. Indique según su opinión cuál es la dosis terapéutica de la diacereína	9	60,00%	6	40,00%	0	0,00%	Discrepancia
(2ª Ronda) 119. Indique según su opinión cuál es la dosis de inicio de la diacereína	14	93,33%	1	6,67%	0	0,00%	Consenso

Documento de consenso asistencial en la atención primaria respecto el uso apropiado de los SYSADOA orales | 68

Respuesta única	Acuerdo						Resultados
	50mg		100mg		Otros		
	N	%	N	%	N	%	
(1ª Ronda) 120. Indique según su opinión cuál es la dosis de inicio de la diacereína	11	73,33%	4	26,67%	0	0,00%	Mayoría
(2ª Ronda) 120. Indique según su opinión cuál es la dosis terapéutica de la diacereína	8	53,33%	7	46,67%	0	0,00%	Discrepancia

Respuesta única	Acuerdo						Resultados
	Continuo		Con intervalos de descanso		Otros		
	N	%	N	%	N	%	
(1ª Ronda) 121. En el tratamiento a largo plazo de la artrosis, indique según su opinión cuál debería ser el régimen de tratamiento con la diacereína	6	40,00%	6	40,00%	3	20,00%	Discrepancia
(2ª Ronda) 121. En el tratamiento a largo plazo de la artrosis, indique según su opinión cuál debería ser el régimen de tratamiento con la diacereína	7	46,67%	7	46,67%	1	6,67%	Discrepancia

Respuesta única	Acuerdo						Resultados
	800mg CS + 1500mg G		1200mg CS + 1500mg G		Otros		
	N	%	N	%	N	%	
(1ª Ronda) 122. Indique según su opinión cuál es la dosis terapéutica del CS/G	10	66,67%	5	33,33%	0	0,00%	Mayoría
(2ª Ronda) 122. Indique según su opinión cuál es la dosis terapéutica del CS/G	10	66,67%	5	33,33%	0	0,00%	Mayoría

SE EELIMINÓ EN SEGUNDA RONDA

Respuesta única	Acuerdo						Resultado
	800mg CS + 1500 mg G		1200mg CS + 1500 mg G		Otros		
	N	%	N	%	N	%	
(1ª Ronda) 123. Indique según su opinión cuál es la dosis de inicio del CS/G	11	73,33%	4	26,67%	0	0,00%	Mayoría

Respuesta única	Acuerdo						Resultados
	Continuo		Con intervalos de		Otros		
	N	%	N	%	N	%	
(1ª Ronda) 124. En el tratamiento a largo plazo de la artrosis, indique según su opinión cuál debería ser el régimen de tratamiento con el CS/G	7	46,67%	7	46,67%	1	6,67%	Discrepancia
(2ª Ronda) 124. En el tratamiento a largo plazo de la artrosis, indique según su opinión cuál debería ser el régimen de tratamiento con el CS/G	6	40,00%	8	53,33%	1	6,67%	Discrepancia

C. EL USO APROPIADO DE LOS SYSADOAs EN EL CONTEXTO TERAPÉUTICO DE LA ARTROSIS Y SUS COMORBILIDADES

12. El uso apropiado de los SYSADOAs orales en la artrosis secundaria

Indique si está de acuerdo en que los SYSADOAs orales son útiles en los siguientes tipos de artrosis secundaria,

Escala de likert; en la que 1 «Totalmente en desacuerdo» y 4 «Totalmente de acuerdo»	Respuestas				Acuerdo				Resultados	
	No aplica	Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	En desacuerdo (1+2)		De acuerdo (3+4)		
		1	2	3	4	N	%	N		%
(1ª Ronda) 125. Artrosis secundaria traumática		2	3	5	5	5	33,33%	10	66,67%	Mayoría
(2ª Ronda) 125. Artrosis secundaria traumática		1	0	10	4	1	6,67%	14	93,33%	Consenso
(1ª Ronda) 126. Artrosis secundaria microcristalina		6	3	2	4	9	60,00%	6	40,00%	Discrepancia
(2ª Ronda) 126. Artrosis secundaria microcristalina		10	1	1	3	11	73,33%	4	26,67%	Mayoría
(1ª Ronda) 127. Artrosis secundaria con enfermedad inmunomediada (inflamatoria de base)		6	3	5	1	9	60,00%	6	40,00%	Discrepancia
(2ª Ronda) 127. Artrosis secundaria con enfermedad inmunomediada (inflamatoria de base)		11	2	2	0	13	86,67%	2	13,33%	Consenso

Documento de consenso asistencial en la atención primaria respecto el uso apropiado de los SYSADOA orales | 69

(1ª Ronda) 128. Artrosis secundaria con trastornos de alineación debidos alteraciones de los diferentes morfotipos	4	3	5	3	7	46,67%	8	53,33%	Discrepancia
(2ª Ronda) 128. Artrosis secundaria con trastornos de alineación debidos alteraciones de los diferentes morfotipos funcionales	4	0	9	2	4	26,67%	11	73,33%	Mayoría
(1ª Ronda) 129. Otros	15								Unanimidad

13. El uso apropiado de los SYSADOAs orales en pacientes con prótesis

	Acuerdo				Resultados
	Sí		No		
	N	%	N	%	
<i>Escala dicotómica; en la que Sí «de acuerdo» y No es «en desacuerdo»</i>					
(1ª Ronda) 130. Indique S(i) está o N(o) de acuerdo en que pacientes con prótesis que provienen de cirugía a causa de una artrosis grave y que siguen padeciendo artrosis en otras localizaciones, el uso de los SYSADOAs orales es adecuado	10	66,67%	5	33,33%	Mayoría
(2ª Ronda) 130. Indique S(i) está o N(o) de acuerdo en que pacientes con prótesis que provienen de cirugía a causa de una artrosis grave y que siguen padeciendo artrosis en otras localizaciones, el uso de los SYSADOAs orales es adecuado	13	86,67%	2	13,33%	Consenso
(1ª Ronda) 131. Indique S(i) está o N(o) de acuerdo en que pacientes a la espera de una prótesis el uso de los SYSADOAs orales es adecuado	9	60,00%	6	40,00%	Discrepancia
(2ª Ronda) 131. Indique S(i) está o N(o) de acuerdo en que pacientes a la espera de una prótesis el uso de los SYSADOAs orales es adecuado	12	80,00%	3	20,00%	Consenso

14. El uso apropiado de los SYSADOAs orales en pacientes con comorbilidades y pacientes polimedcados

	Acuerdo				Resultado
	Sí		No		
	N	%	N	%	
<i>Escala dicotómica; en la que Sí «de acuerdo» y No es «en desacuerdo»</i>					
(1ª Ronda) 132. En su opinión, indique si las comorbilidades que presentan los pacientes con artrosis pueden hacer variar su plan terapéutico	13	86,67%	2	13,33%	Consenso
(2ª Ronda) 133. En su opinión, indique si la edad de los pacientes con comorbilidades puede condicionar la decisión terapéutica	13	86,67%	2	13,33%	Consenso

	Respuestas				Acuerdo				Resultados
	Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	En desacuerdo (1+2)		De acuerdo (3+4)		
	1	2	3	4	N	%	N	%	
<i>Escala de likert; en la que 1 y 2 es «en desacuerdo» y 3 y 4 «de acuerdo»</i>									
(1ª Ronda) 134. Indique si está de acuerdo en que el CS es útil como recurso terapéutico dado su perfil de seguridad	0	1	4	10	1	6,67%	14	93,33%	Consenso
(1ª Ronda) 135. Indique si está de acuerdo en que la G es útil como recurso terapéutico dado su perfil de seguridad	0	2	4	9	2	13,33%	13	86,67%	Consenso
(1ª Ronda) 136. Indique si está de acuerdo en que la diacereína es útil como recurso terapéutico dado su perfil de	5	3	5	2	8	53,33%	7	46,67%	Discrepancia
(1ª Ronda) 136. Indique si está de acuerdo en que la diacereína es útil como recurso terapéutico dado su perfil de	5	2	6	2	7	46,67%	8	53,33%	Discrepancia
(1ª Ronda) 137. Indique si está de acuerdo en que la combinación CS/G es útil como recurso terapéutico dado su	0	1	4	10	1	6,67%	14	93,33%	Consenso

Indique si está de acuerdo en la prescripción del CS en pacientes con las siguientes comorbilidades,

	Respuestas				Acuerdo				Resultados
	Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	En desacuerdo (1+2)		De acuerdo (3+4)		
	1	2	3	4	N	%	N	%	
<i>Escala de likert; en la que 1 «Totalmente en desacuerdo» y 4 «Totalmente de acuerdo»</i>									
(1ª Ronda) 138. Paciente con enfermedad cardiovascular	0	2	6	7	2	13,33%	13	86,67%	Consenso
(1ª Ronda) 139. Paciente con riesgo cardiovascular	0	1	6	8	1	6,67%	14	93,33%	Consenso
(1ª Ronda) 140. Paciente con enfermedad digestiva	1	3	6	5	4	26,67%	11	73,33%	Mayoría
(2ª Ronda) 140. Paciente con enfermedad digestiva	0	2	10	3	2	13,33%	13	86,67%	Consenso
(1ª Ronda) 141. Paciente con enfermedad hepática	2	5	4	4	7	46,67%	8	53,33%	Discrepancia
(2ª Ronda) 141A. Paciente con enfermedad hepática grado A o patología hepática compensada	1	8	4	2	9	60,00%	6	40,00%	Discrepancia
(2ª Ronda) 141B. Paciente con enfermedad hepática grado B o funcionalidad comprometida de forma significativa	0	12	1	2	12	80,00%	3	20,00%	Consenso
(2ª Ronda) 141C. Paciente con enfermedad hepática grado C o enfermedad descompensada	1	11	1	2	12	80,00%	3	20,00%	Consenso

Documento de consenso asistencial en la atención primaria respecto el uso apropiado de los SYSADOA orales | 70

(1ª Ronda) 142. Paciente con enfermedad renal	2	7	2	4	9	60,00%	6	40,00%	Discrepancia
(2ª Ronda) 142A. Paciente con enfermedad renal leve (filtrado glomerular 60-89 ml/m)	1	11	1	2	12	80,00%	3	20,00%	Consenso
(2ª Ronda) 142B. Paciente con enfermedad renal moderada (filtrado glomerular 30-59 ml/m)	0	13	0	2	13	86,67%	2	13,33%	Consenso
(2ª Ronda) 142C. Paciente con enfermedad renal grave (filtrado glomerular 15-29 ml/m)	1	12	0	2	13	86,67%	2	13,33%	Consenso

Indique si está de acuerdo en la prescripción de la G en pacientes con las siguientes comorbilidades,

	Respuestas				Acuerdo				Resultados
	Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	En desacuerdo (1+2)		De acuerdo (3+4)		
	1	2	3	4	N	%	N	%	
<i>Escala de likert; en la que 1 «Totalmente en desacuerdo» y 4 «Totalmente de acuerdo»</i>	1	2	3	4	N	%	N	%	
(1ª Ronda) 143. Paciente con enfermedad cardiovascular	0	1	9	5	1	6,67%	14	93,33%	Consenso
(1ª Ronda) 144. Paciente con riesgo cardiovascular	0	1	8	6	1	6,67%	14	93,33%	Consenso
(1ª Ronda) 145. Paciente con enfermedad digestiva	2	2	8	3	4	26,67%	11	73,33%	Mayoría
(2ª Ronda) 145. Paciente con enfermedad digestiva	0	2	11	2	2	13,33%	13	86,67%	Consenso
(1ª Ronda) 146. Paciente con enfermedad hepática	2	6	5	2	8	53,33%	7	46,67%	Discrepancia
(2ª Ronda) 146A. Paciente con enfermedad hepática grado A o patología hepática compensada	0	11	3	1	11	73,33%	4	26,67%	Mayoría
(2ª Ronda) 146B. Paciente con enfermedad hepática grado B o funcionalidad comprometida de forma significativa	0	13	1	1	13	86,67%	2	13,33%	Consenso
(2ª Ronda) 146C. Paciente con enfermedad hepática grado C o enfermedad descompensada	0	12	2	1	12	80,00%	3	20,00%	Consenso
(1ª Ronda) 147. Paciente con enfermedad renal	2	7	4	2	9	60,00%	6	40,00%	Discrepancia
(2ª Ronda) 147A. Paciente con enfermedad renal leve (filtrado glomerular 60-89 ml/m)	0	11	3	1	11	73,33%	4	26,67%	Mayoría
(2ª Ronda) 147B. Paciente con enfermedad renal moderada (filtrado glomerular 30-59 ml/m)	0	13	1	1	13	86,67%	2	13,33%	Consenso
(2ª Ronda) 147C. Paciente con enfermedad renal grave (filtrado glomerular 15-29 ml/m)	1	12	1	1	13	86,67%	2	13,33%	Consenso

Indique si está de acuerdo en la prescripción de la diacereína en pacientes con las siguientes comorbilidades,

	Respuestas				Acuerdo				Resultados
	Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	En desacuerdo (1+2)		De acuerdo (3+4)		
	1	2	3	4	N	%	N	%	
<i>Escala de likert; en la que 1 «Totalmente en desacuerdo» y 4 «Totalmente de acuerdo»</i>	1	2	3	4	N	%	N	%	
(1ª Ronda) 148. Paciente con enfermedad cardiovascular	1	3	9	2	4	26,67%	11	73,33%	Mayoría
(2ª Ronda) 148. Paciente con enfermedad cardiovascular	0	0	13	2	0	0,00%	15	100,00%	Unanimidad
(1ª Ronda) 149. Paciente con riesgo cardiovascular	1	3	9	2	4	26,67%	11	73,33%	Mayoría
(2ª Ronda) 149. Paciente con riesgo cardiovascular	0	0	13	2	0	0,00%	15	100,00%	Unanimidad
(1ª Ronda) 150. Paciente con enfermedad digestiva	5	4	6	0	9	60,00%	6	40,00%	Discrepancia
(2ª Ronda) 150. Paciente con enfermedad digestiva	1	3	11	0	4	26,67%	11	73,33%	Mayoría
(1ª Ronda) 151. Paciente con enfermedad hepática	5	7	3	0	12	80,00%	3	20,00%	Consenso
(1ª Ronda) 152. Paciente con enfermedad renal	4	8	3	0	12	80,00%	3	20,00%	Consenso

Indique si está de acuerdo en la prescripción de la combinación CS/G en pacientes con las siguientes comorbilidades,

	Respuestas				Acuerdo				Resultados
	Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	En desacuerdo (1+2)		De acuerdo (3+4)		
	1	2	3	4	N	%	N	%	
<i>Escala de likert; en la que 1 «Totalmente en desacuerdo» y 4 «Totalmente de acuerdo»</i>	1	2	3	4	N	%	N	%	
(1ª Ronda) 153. Paciente con enfermedad cardiovascular	0	2	6	7	2	13,33%	13	86,67%	Consenso
(1ª Ronda) 154. Paciente con riesgo cardiovascular	0	1	6	8	1	6,67%	14	93,33%	Consenso
(1ª Ronda) 155. Paciente con enfermedad digestiva	2	3	5	5	5	33,33%	10	66,67%	Mayoría
(2ª Ronda) 155. Paciente con enfermedad digestiva	0	2	9	4	2	13,33%	13	86,67%	Consenso

Documento de consenso asistencial en la atención primaria respecto el uso apropiado de los SYSADOA orales | 71

(1ª Ronda) 156. Paciente con enfermedad hepática	2	5	4	4	7	46,67%	8	53,33%	Discrepancia
(2ª Ronda) 156A. Paciente con enfermedad hepática grado A o patología hepática compensada	0	10	3	2	10	66,67%	5	33,33%	Mayoría
(2ª Ronda) 156B. Paciente con enfermedad hepática grado B o funcionalidad comprometida de forma significativa	0	13	0	2	13	86,67%	2	13,33%	Consenso
(2ª Ronda) 156C. Paciente con enfermedad hepática grado C o enfermedad descompensada	1	12	0	2	13	86,67%	2	13,33%	Consenso
(1ª Ronda) 157. Paciente con enfermedad renal	2	6	3	4	8	53,33%	7	46,67%	Discrepancia
(2ª Ronda) 157A. Paciente con enfermedad renal leve (filtrado glomerular 60-89 ml/m)	0	11	2	2	11	73,33%	4	26,67%	Mayoría
(2ª Ronda) 157B. Paciente con enfermedad renal moderada (filtrado glomerular 30-59 ml/m)	0	13	0	2	13	86,67%	2	13,33%	Consenso
(2ª Ronda) 157C. Paciente con enfermedad renal grave (filtrado glomerular 15-29 ml/m)	2	11	0	2	13	86,67%	2	13,33%	Consenso

Indique si está de acuerdo en la prescripción del CS en pacientes con las siguientes comorbilidades específicas,

	Respuestas				Acuerdo				Resultados
	Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	En desacuerdo (1+2)		De acuerdo (3+4)		
<i>Escala de likert; en la que 1 «Totalmente en desacuerdo» y 4 «Totalmente de acuerdo»</i>	1	2	3	4	N	%	N	%	
(1ª Ronda) 158. Paciente con hipertensión arterial	0	1	6	8	1	6,67%	14	93,33%	Consenso
(1ª Ronda) 159. Paciente con dislipemia	0	1	6	8	1	6,67%	14	93,33%	Consenso
(1ª Ronda) 160. Paciente con enfermedad vascular periférica	0	2	5	8	2	13,33%	13	86,67%	Consenso
(1ª Ronda) 161. Paciente con diabetes tipo 2	0	2	5	8	2	13,33%	13	86,67%	Consenso
(1ª Ronda) 162. Paciente con reflujo esofágico	2	3	5	5	5	33,33%	10	66,67%	Mayoría
(2ª Ronda) 162. Paciente con reflujo esofágico	0	2	9	4	2	13,33%	13	86,67%	Consenso
(1ª Ronda) 163. Paciente con enfermedad renal crónica	2	6	3	4	8	53,33%	7	46,67%	Discrepancia
(2ª Ronda) 163A. Paciente con enfermedad renal crónica leve (filtrado glomerular 60-89 ml/m)	0	10	3	2	10	66,67%	5	33,33%	Mayoría
(2ª Ronda) 163B. Paciente con enfermedad renal crónica moderada (filtrado glomerular 30-59 ml/m)	0	13	0	2	13	86,67%	2	13,33%	Consenso
(2ª Ronda) 163C. Paciente con enfermedad renal crónica grave (filtrado glomerular 15-29 ml/m)	1	12	0	2	13	86,67%	2	13,33%	Consenso

Indique si está de acuerdo en la prescripción de la G en pacientes con las siguientes comorbilidades específicas,

	Respuestas				Acuerdo				Resultados
	Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	En desacuerdo (1+2)		De acuerdo (3+4)		
<i>Escala de likert; en la que 1 «Totalmente en desacuerdo» y 4 «Totalmente de acuerdo»</i>	1	2	3	4	N	%	N	%	
(1ª Ronda) 164. Paciente con hipertensión arterial	0	1	8	6	1	6,67%	14	93,33%	Consenso
(1ª Ronda) 165. Paciente con dislipemia	0	1	8	6	1	6,67%	14	93,33%	Consenso
(1ª Ronda) 166. Paciente con enfermedad vascular periférica	0	2	7	6	2	13,33%	13	86,67%	Consenso
(1ª Ronda) 167. Paciente con diabetes tipo 2	1	2	7	5	3	20,00%	12	80,00%	Consenso
(1ª Ronda) 168. Paciente con reflujo esofágico	2	3	6	4	5	33,33%	10	66,67%	Mayoría
(2ª Ronda) 168. Paciente con reflujo esofágico	0	2	11	2	2	13,33%	13	86,67%	Consenso
(1ª Ronda) 169. Paciente con enfermedad renal crónica	2	6	5	2	8	53,33%	7	46,67%	Discrepancia
(2ª Ronda) 169A. Paciente con enfermedad renal crónica leve (filtrado glomerular 60-89 ml/m)	0	11	4	0	11	73,33%	4	26,67%	Mayoría
(2ª Ronda) 169B. Paciente con enfermedad renal crónica moderada (filtrado glomerular 30-59 ml/m)	0	12	3	0	12	80,00%	3	20,00%	Consenso
(2ª Ronda) 169C. Paciente con enfermedad renal crónica grave (filtrado glomerular 15-29 ml/m)	1	13	1	0	14	93,33%	1	6,67%	Consenso

Documento de consenso asistencial en la atención primaria respecto el uso apropiado de los SYSADOA orales | 72

Indique si está de acuerdo en la prescripción de la diacereína está indicado en pacientes con las siguientes comorbilidades específicas,

	Respuestas				Acuerdo				Resultados
	Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	En desacuerdo (1+2)		De acuerdo (3+4)		
	1	2	3	4	N	%	N	%	
<i>Escala de likert; en la que 1 «Totalmente en desacuerdo» y 4 «Totalmente de acuerdo»</i>									
(1ª Ronda) 170. Paciente con hipertensión arterial	1	3	8	3	4	26,67%	11	73,33%	Mayoría
(2ª Ronda) 170. Paciente con hipertensión arterial	0	1	14	0	1	6,67%	14	93,33%	Consenso
(1ª Ronda) 171. Paciente con dislipemia	1	2	9	3	3	20,00%	12	80,00%	Consenso
(1ª Ronda) 172. Paciente con enfermedad vascular periférica	1	4	7	3	5	33,33%	10	66,67%	Mayoría
(2ª Ronda) 172. Paciente con enfermedad vascular periférica	0	1	13	1	1	6,67%	14	93,33%	Consenso
(1ª Ronda) 173. Paciente con diabetes tipo 2	2	2	8	3	4	26,67%	11	73,33%	Mayoría
(2ª Ronda) 173. Paciente con diabetes tipo 2	0	1	13	1	1	6,67%	14	93,33%	Consenso
(1ª Ronda) 174. Paciente con reflujo esofágico	4	5	4	2	9	60,00%	6	40,00%	Discrepancia
(2ª Ronda) 174. Paciente con reflujo esofágico	0	9	6	0	9	60,00%	6	40,00%	Discrepancia
(1ª Ronda) 175. Paciente con enfermedad renal crónica	3	8	4	0	11	73,33%	4	26,67%	Mayoría
(2ª Ronda) 175A. Paciente con enfermedad renal crónica leve (filtrado glomerular 60-89 ml/m)	0	12	3	0	12	80,00%	3	20,00%	Consenso
(2ª Ronda) 175B. Paciente con enfermedad renal crónica moderada (filtrado glomerular 30-59 ml/m)	0	14	1	0	14	93,33%	1	6,67%	Consenso
(2ª Ronda) 175C. Paciente con enfermedad renal crónica grave (filtrado glomerular 15-29 ml/m)	1	14	0	0	15	100,00%	0	0,00%	Unanimidad

Indique si está de acuerdo en la prescripción de la combinación CS/G en pacientes con las siguientes comorbilidades específicas,

	Respuestas				Acuerdo				Resultados
	Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	En desacuerdo (1+2)		De acuerdo (3+4)		
	1	2	3	4	N	%	N	%	
<i>Escala de likert; en la que 1 «Totalmente en desacuerdo» y 4 «Totalmente de acuerdo»</i>									
(1ª Ronda) 176. Paciente con hipertensión arterial	0	1	6	8	1	6,67%	14	93,33%	Consenso
(1ª Ronda) 177. Paciente con dislipemia	0	1	6	8	1	6,67%	14	93,33%	Consenso
(1ª Ronda) 178. Paciente con enfermedad vascular periférica	0	1	6	8	1	6,67%	14	93,33%	Consenso
(1ª Ronda) 179. Paciente con diabetes tipo 2	1	2	5	7	3	20,00%	12	80,00%	Consenso
(1ª Ronda) 180. Paciente con reflujo esofágico	2	3	5	5	5	33,33%	10	66,67%	Mayoría
(2ª Ronda) 180. Paciente con reflujo esofágico	0	2	9	4	2	13,33%	13	86,67%	Consenso
(1ª Ronda) 181. Paciente con enfermedad renal crónica	2	6	3	4	8	53,33%	7	46,67%	Discrepancia
(2ª Ronda) 181A. Paciente con enfermedad renal crónica leve (filtrado glomerular 60-89 ml/m)	0	10	3	2	10	66,67%	5	33,33%	Mayoría
(2ª Ronda) 181B. Paciente con enfermedad renal crónica moderada (filtrado glomerular 30-59 ml/m)	0	13	0	2	13	86,67%	2	13,33%	Consenso
(2ª Ronda) 181C. Paciente con enfermedad renal crónica grave (filtrado glomerular 15-29 ml/m)	1	12	1	1	13	86,67%	2	13,33%	Consenso

ANEXO II. Listado de panelistas participantes en el *Delphi*

El anonimato del *Delphi* se mantiene hasta el final del informe. Es en este punto cuando se desenmascaran los participantes para validar la calidad de la investigación.

NOMBRE PARTICIPANTE	PROVINCIA
Dr. Antonio García	Madrid
Dra. Alba Gurt	Barcelona
Dra. Blanca Rodríguez-Borlado Díaz	Madrid
Dr. Francisco Blanco	La Coruña
Dr. Francisco Martínez Garcia	León
Dr. Jaume Claramunt	Barcelona
Dr. Juan Antonio Martín Jimenez	Toledo
Dr. José Caballero Vega	Granada
Dr. Jose Carlos Bastida Calvo	Pontevedra
Dr. Joan Carles Monllau	Barcelona
Dra. Juana Sanchez Jiménez	Madrid
Dra. María del Pilar Rodríguez Ledo	Lugo
Dr. Rafael Belenguer	Valencia
Dr. Santiago Palacios	Madrid
Dra. Silvia Ramón	Barcelona