

Tabla 1: Diferencias entre el dolor de origen articular y peroarticular

	Articular	Periarticular
Tipo	Generalizado	Preciso
Localización	No buena localización	Superficial
Dolor movilidad activa	Sí	Sí
Dolor movilidad pasiva	Sí	No

Tabla 2: Requisitos taxonómicos para clasificar el dolor de la IASP

1. Región afectada.
2. Sistema involucrado.
3. Características temporales del dolor.
4. Intensidad del dolor.
5. Etiología.

Tabla 3: Diagnóstico diferencial de los dolores crónicos de origen osteomuscular más frecuentes según la localización

Generalizados	Fibromialgia Artrosis Artritis reumatoide
Localizado	Lesión tejidos
Articulaciones	Artrosis Artritis
Dolor columna	Fractura vertebral Artrosis Lumbalgia

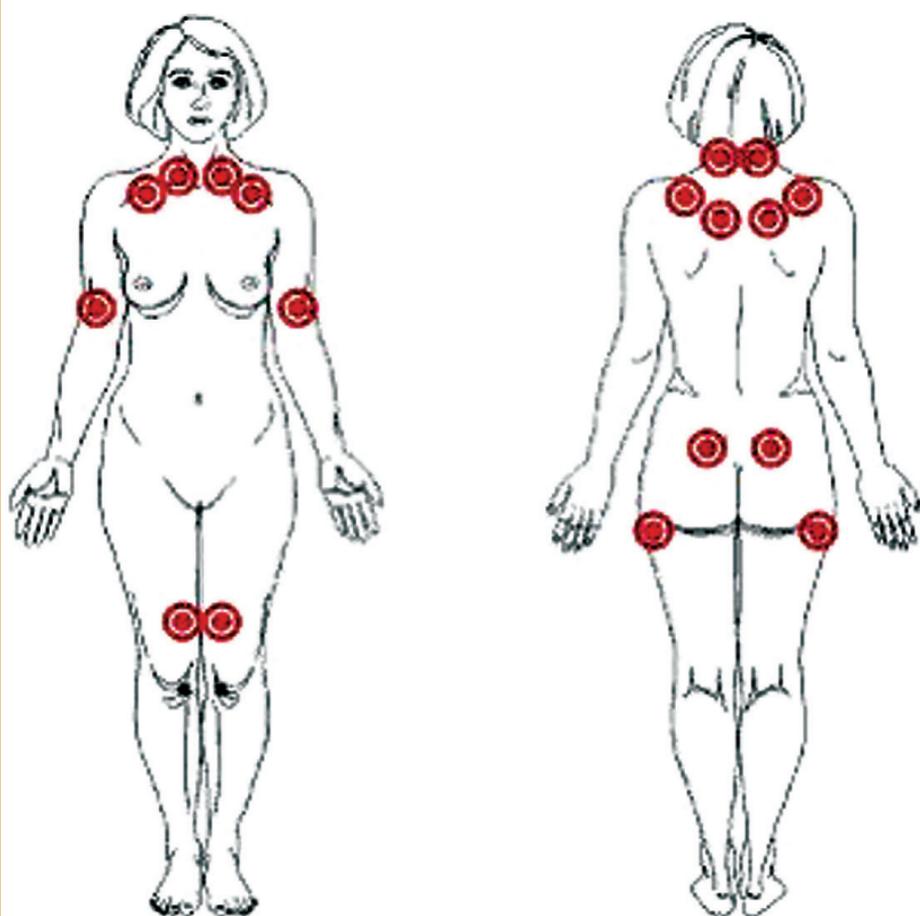


Figura 1. Puntos dolorosos para el diagnóstico de la fibromialgia.

Tabla 4: Recomendaciones EULAR sobre el manejo de artrosis de cadera y rodilla

- Manejo óptimo de la osteoartrosis requiere una combinación de medidas no farmacológicas y farmacológicas.
- El tratamiento debería ser individualizado según: Factores de riesgo articular (obesidad, actividad física, factores mecánicos adversos, displasia), Factores de riesgo generales (edad, sexo, comorbilidad, medicación), Intensidad del dolor, discapacidad, localización y grado de daño estructural, expectativas del paciente.
- Medidas no farmacológicas incluyen educación, ejercicio, ortesis y reducción de peso.
- El paracetamol (4 g/día) es el tratamiento de primera elección, por su eficacia y seguridad.
- AINE a la menor dosis eficaz deberán ser añadidos o sustituir al paracetamol en pacientes que no respondan a este fármaco. En pacientes con riesgo gastrointestinal asociar un gastroprotector o emplear un coxib.
- Opioides con o sin paracetamol están indicados en pacientes en que los AINE o los coxib están contraindicados o no son eficaces o bien tolerados.
- SYSADOA tienen un efecto sintomático y baja toxicidad y su uso aún no está bien establecido.
- Corticoides intrarticulares pueden ser considerados en pacientes que no responden a analgésicos y AINE.
- Osteotomía y cirugía conservadora de la articulación será considerada en adultos jóvenes sintomáticos sobre todo en presencia de displasia o deformidad (varo/valgo).
- Recambio articular se empleará en pacientes con evidencia radiográfica de artrosis con dolor refractario y discapacidad.

Tabla 5: Factores de riesgo y AINEs

- Pacientes de 65 años o más.
- Historia de úlcera péptica o sangrado digestivo alto.
- Uso concomitante de anticoagulantes.
- Uso concomitante de corticoides.
- Comorbilidad con enfermedades crónicas.

Tabla 6: Indicaciones de infiltración en procesos crónicos

- Artritis reumatoide.
- Osteoartrosis (diversas localizaciones).
- Lupus eritematoso sistémico.
- Enfermedades del tejido conjuntivo.
- Sinovitis de rodilla.
- Periartritis de hombro.
- Síndrome de Tietze.
- Tendinitis crónicas diversas localizaciones.
- Sd túnel carpiano/tarsiano.

Tabla 7: Manejo de la fibromialgia

Paso 1	<p>Confirmar el diagnóstico.</p> <p>Explicar la enfermedad al paciente.</p> <p>Evaluar la existencia de comorbilidad existente.</p>
Paso 2	<p>Antidepresivos tricíclicos a dosis bajas.</p> <p>Ciclobenzaprina.</p> <p>Programa de ejercicio físico.</p> <p>Terapia comportamental cognitiva.</p>
Paso 3	<p>Derivación al especialista.</p> <p>Inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina.</p> <p>Inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina y norepinefrina.</p> <p>Tramadol.</p> <p>Combinación de fármacos.</p>

Tabla 8: Métodos fisioterapéuticos recomendados en la fibromialgia

- Crioterapia.
- Termoterapia: termóforos, fototerapia, diatermia, ultrasonidos.
- Cinesiterapia.
- TENS de baja frecuencia.
- Ejercicio físico aeróbico supervisado.

Tabla 9: Niveles de evidencia en el tratamiento de la artrosis

Intervención	Niveles evidencia	Recomendación
Educación	1A	A
Ejercicio	1B	A
Perdida de peso	1B	B
Ortesis	1B	B
Paracetamol	1B	A
AINEs	1A	A
Coxibs	1B	A
Opioides	1B	B
AINEs tópicos	1A	A
Capsaicina	1A	A
Antidepresivos	1B	B
Glucosamina	1A	A
Condroitin sulfato	1A	A
Diacereina	1B	B
Ácido Hialuronico	1B	B
Corticoides intrarticulares	1B	A
TENS	1B	B
Ultrasonidos	1B	C

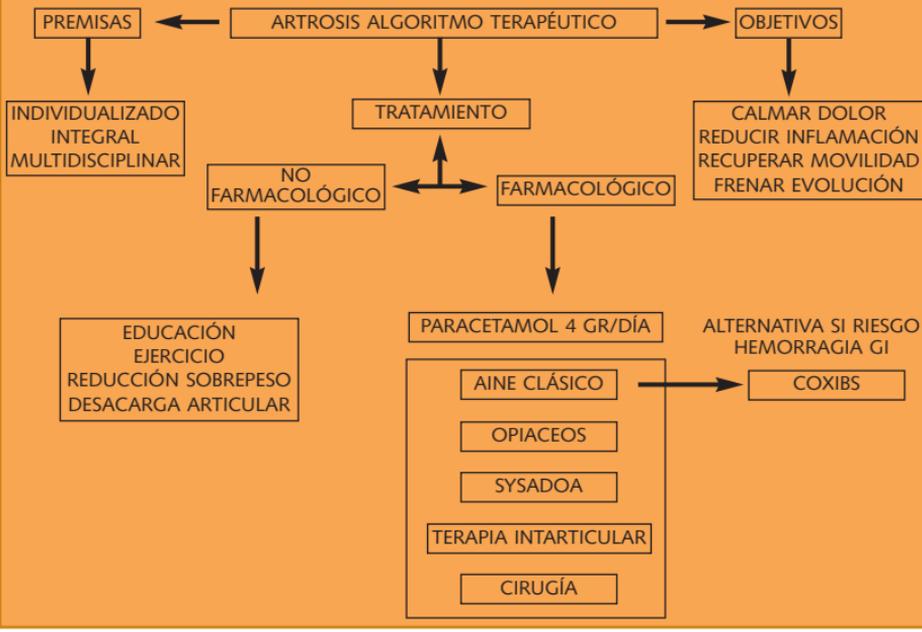


Figura 2. Algoritmo del tratamiento de la artrosis.