

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

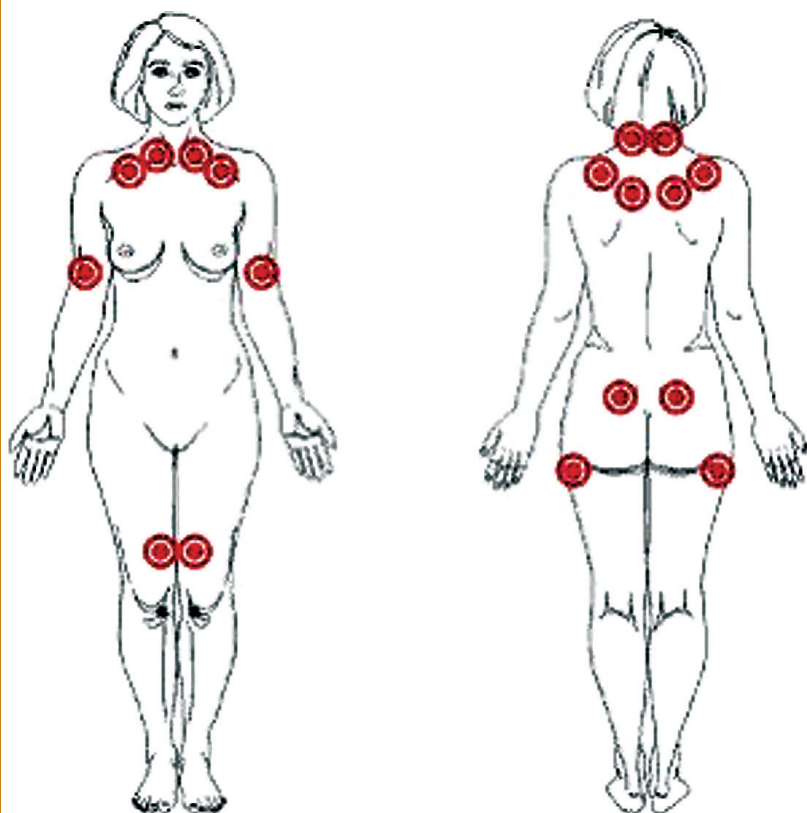
	Articular	Periarticular
Tipo	Generalizado	Preciso
Localización	No buena localización	Superficial
Dolor movilidad activa	Sí	Sí
Dolor movilidad pasiva	Sí	No

**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

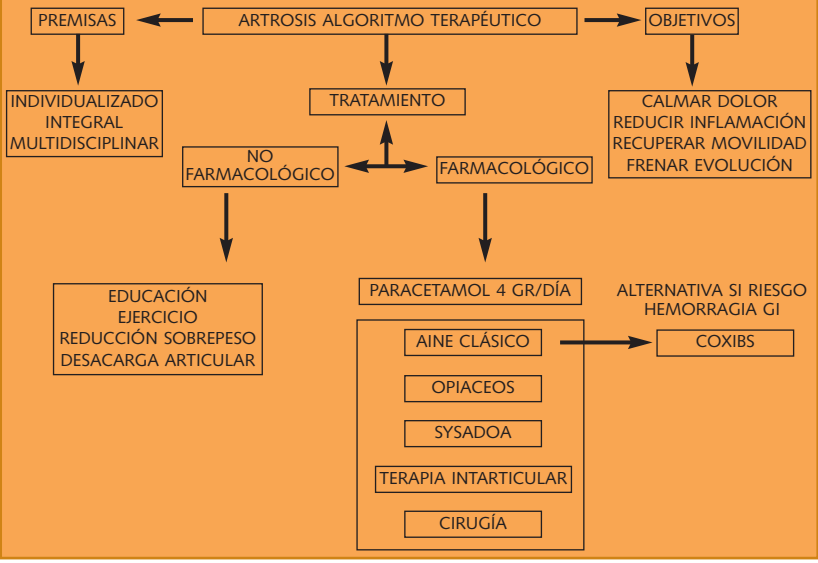


Figura 2. Algoritmo del tratamiento de la artrosis.