

Artroscopia de cadera. Indicaciones de uso adecuado

Hip arthroscopy. Appropriateness criteria *Executive summary*

INFORMES DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
AETSA

INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN



MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD



RED ESPAÑOLA DE AGENCIAS DE EVALUACIÓN
DE TECNOLOGÍAS Y PRÁCTICAS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD



JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJERÍA DE SALUD

Artroscopia de cadera. Indicaciones de uso adecuado

Hip arthroscopy.
Appropriateness criteria
Executive summary

INFORMES DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
AETSA

Molina Linde, Máximo

Artroscopia de cadera. Indicaciones de uso adecuado. Juan Máximo Molina Linde, Ana María Carlos Gil, Boris García Benítez, Juan Ramón Lacalle Remigio, Soledad Benot López y grupo de panelistas. – Sevilla: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, 2017.

113 p; 24 cm. (Colección: Informes, estudios e investigación. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Serie: Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias)

ISBN: 978-84-946228-1-6

1. Osteoartrosis 2. Pinzamiento Femoroacetabular 3. Cadera / Cirugía 4. Artroscopia I. Carlos Gil, Ana María II. García Benítez, Boris III. Lacalle Remigio, Juan Ramón IV. Benot López, Soledad V. Andalucía. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. VI. España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad VII. España. Ministerio de Economía y Competitividad

Autores: Juan Máximo Molina-Linde, Ana María Carlos-Gil, Boris García-Benítez, Juan Ramón Lacalle-Remigio y Soledad Benot-López y grupo de panelistas.

Este documento ha sido financiado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, en el marco del plan anual de trabajo de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías y Prestaciones del SNS, aprobado en el Pleno del Consejo Interterritorial de 13 de abril de 2016.

Edita: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía
Consejería de Salud

JUNTA DE ANDALUCIA

Avda. de la Innovación s/n, Edificio Arena 1, s/n. Planta baja.

41020 Sevilla

España – Spain

Teléfono: 955 006 309 Fax: 955 006 327

Mail: aetsa.csbs@juntadeandalucia.es

Web: <http://www.juntadeandalucia.es/salud/aetsa>

ISBN: 978-84-946228-1-6

NIPO: 680-17-103-7

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

Este documento puede ser reproducido en todo o en parte, por cualquier medio, siempre que se cite explícitamente su procedencia

Artroscopia de cadera. Indicaciones de uso adecuado

Hip arthroscopy.
Appropriateness criteria
Executive summary

INFORMES DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
AETSA



MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD



RED ESPAÑOLA DE AGENCIAS DE EVALUACIÓN
DE TECNOLOGÍAS Y PRESTACIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD



JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJERÍA DE SALUD

Conflicto de interés

Los autores declaran que no tienen intereses que puedan competir con el interés primario y los objetivos de este informe e influir en su juicio profesional al respecto.

Autoría

Juan Máximo Molina Linde. Licenciado en Psicología. Máster en Bioestadística Aplicada en Ciencia de la Salud. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía.

Ana María Carlos Gil. Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía.

Boris García Benítez. Doctor en Medicina y Cirugía. Especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología. Jefe de Servicio del Hospital de San Juan de Dios del Aljarafe (Sevilla).

Juan Ramón Lacalle Remigio. Doctor en Medicina y Cirugía. Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Profesor Titular de la Universidad de Sevilla.

Soledad Benot López. Doctora en Medicina y Cirugía. Especialista en Bioquímica Clínica. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía.

Composición del panel de expertos

A continuación, se identifican por orden alfabético los expertos clínicos que han compuesto el panel:

Dra. Ana Castel Oñate
Dr. Eduardo García Cimbreló
Dr. Jorge Guadilla Arsuaga
Dr. Miguel Hermida Sánchez
Dr. Oliver Marín Peña
Dr. Carlos Martín Hernández
Dr. José Luis País Brito
Dr. Francesc Pallisó Folch
Dr. José Sueiro Fernández
Dr. Juan Tercedor Sánchez
Dr. Marc Tey Pons

Los detalles de su filiación se incluyen en el Anexo II.

Asesores

Dr. Alberto Delgado Martínez. Director de la Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario Reina Sofía (Córdoba).

Dr. Luis Silva Gallardo. Director de la Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario Virgen Macarena (Sevilla).

Contribución de autores

- Planificación del proyecto: Juan Máximo Molina Linde, Ana María Carlos Gil, Boris García Benítez, Juan Ramón Lacalle Remigio y Soledad Benot López.
- Desarrollo del proyecto
 - Delimitación de la pregunta de investigación: Juan Máximo Molina Linde, Ana María Carlos Gil, Boris García Benítez, Juan Ramón Lacalle Remigio y Soledad Benot López.
 - Selección de estudios, identificación y clasificación de las variables, extracción y síntesis de datos, análisis y presentación de resultados: Juan Máximo Molina Linde y Ana María Carlos Gil.
 - Presentación del proyecto de evaluación definitivo al grupo de trabajo e identificación y clasificación de las variables: Soledad Benot López.
- Elaboración del informe
 - Preparación del manuscrito: Juan Máximo Molina Linde y Ana María Carlos Gil.
 - Revisión interna del informe: Soledad Benot López.
- Todos los autores realizaron la revisión del informe final.

Los contenidos del informe son responsabilidad de los autores, procediendo al eximente habitual en el caso de los revisores.

Agradecimientos

Este trabajo se ha beneficiado de forma importante de las aportaciones de los siguientes profesionales (por orden alfabético):

José Luis Castro Campos por su colaboración en la organización y logística del panel.

María José Gamero Gómez por su colaboración en la organización y logística del panel.

María Jesús Pérez Díaz por su colaboración en la búsqueda documental y localización de documentos.

La Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía y los autores agradecen a todos el esfuerzo realizado, su dedicación y sus aportaciones.

Índice

Índice de tablas y figuras	17
Abreviaturas	19
Resumen ejecutivo	21
Executive summary	23
Justificación	25
Introducción	27
Descripción de la tecnología	27
Epidemiología y variabilidad de la artroscopia de cadera	27
Descripción de la patología	28
Metodología RAND/UCLA	29
Objetivos	31
Material y métodos	33
Fases del estudio	33
Análisis de las puntuaciones	35
Análisis estadístico	36
Lagunas de conocimiento	36
Resultados	37
1. Artrosis	37
2. Choque femoroacetabular	42
Datos del cuestionario post-reunión	50
Discusión	55
Aplicabilidad	58
Lagunas de conocimiento	59
Conclusiones	61
Referencias bibliográficas	63
Anexos	67
Anexo I. Definición de las variables incluidas en la 1ª ronda	67
Anexo II. Composición del panel de expertos	70
Anexo III. Modificaciones realizadas durante la 2ª ronda	71
Anexo IV. Definición de las variables incluidas en la 2ª ronda	72
Anexo V. Cuestionario post-reunión	76
Anexo VI. Lagunas de conocimiento y líneas de investigación	78
Anexo VII. Estándares de uso adecuado para artroscopia de cadera en artrosis	80
Anexo VIII. Árbol de decisión para la indicación de artroscopia de cadera en pacientes con artrosis	96

Anexo IX. Estándares de uso adecuado para artroscopia de cadera en choque femoroacetabular	97
Anexo X. Árbol de decisión para la indicación de artroscopia de cadera en pacientes con choque femoroacetabular	113

Índice de tablas y figuras

Tabla 1: Distribución de los escenarios en función de la clasificación de uso adecuado y del grado de acuerdo en el caso de la artrosis.....	37
Tabla 2. Nivel de adecuación de la artroscopia de cadera en artrosis en función de las variables de los escenarios	38
Tabla 3. Contribución de las variables de los escenarios en la adecuación de la artroscopia de cadera en artrosis	39
Tabla 4: Distribución de los escenarios en función de la clasificación de uso adecuado y del grado de acuerdo en el caso del choque femoroacetabular	42
Tabla 5. Nivel de adecuación de la artroscopia de cadera en choque femoroacetabular en función de las variables de los escenarios.....	43
Tabla 6. Contribución de las variables de los escenarios en la adecuación de la artroscopia de cadera en choque femoroacetabular.....	44
Tabla 7: Puntuaciones de los expertos al cuestionario entregado tras la 2ª ronda de votaciones.....	51-52
Tabla 8: Estadísticos descriptivos en el cuestionario entregado tras la 2ª ronda de votaciones.....	53
Figura 1. Estándares de uso apropiado para la artroscopia de cadera en artrosis.....	40
Figura 2. Árbol de decisión para la indicación de artroscopia de cadera en pacientes con artrosis.....	41
Figura 3. Estándares de uso apropiado para la artroscopia de cadera en choque femoroacetabular.....	46
Figura 3. Estándares de uso apropiado para la artroscopia de cadera en choque femoroacetabular (continuación).....	47
Figura 3. Estándares de uso apropiado para la artroscopia de cadera en choque femoroacetabular (continuación)	48
Figura 3. Estándares de uso apropiado para la artroscopia de cadera en choque femoroacetabular (continuación)	49
Figura 4. Árbol de decisión para la indicación de artroscopia de cadera en pacientes con choque femoroacetabular.....	50

Abreviaturas

AETSA: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía

ASA: Sistema de clasificación que utiliza la *American Society of Anesthesiologists*

AVD: Actividades de la vida diaria

CART: *Classification And Regression Trees*

CFA: Choque femoroacetabular

DECS: Descriptores en ciencias de la salud

FAI: *Femoro-Acetabular Impingement*

HOS: *Hip Outcome Score*

RAND/UCLA: *Research ANd Development/University of California, Los Angeles*

SNS: Sistema Nacional de Salud

Resumen ejecutivo

Título: Artroscopia de cadera. Indicaciones de uso adecuado.

Autores: Juan Máximo Molina-Linde, Ana María Carlos-Gil, Boris García-Benítez, Juan Ramón Lacalle-Remigio, Soledad Benot-López y grupo panelistas.

INTRODUCCIÓN /JUSTIFICACIÓN

Las tasas de uso de artroscopia como técnica quirúrgica han aumentado en todo el mundo como tratamiento de la patología de cadera.

Actualmente, la utilidad de la artroscopia de cadera se centra en las patologías intracapsulares, que afectan tanto al espacio articular como extraarticular, así como la patología periarticular, que causan dolor, rigidez y alteraciones funcionales. Sin embargo, existen controversias sobre los pacientes que podrían beneficiarse de la artroscopia de cadera como tratamiento quirúrgico de lesiones intraarticulares tanto en pacientes con artrosis como en pacientes con choque femoroacetabular.

OBJETIVO

Elaborar criterios de uso apropiado o adecuado de la artroscopia de cadera en artrosis y en choque femoroacetabular.

MATERIAL Y MÉTODO

Se utilizó la metodología RAND/UCLA para la creación de los criterios de indicación (uso apropiado de artroscopia). Para ello, se realizó una revisión de la literatura sobre la efectividad y seguridad de la artroscopia de cadera en artrosis y choque femoroacetabular hasta abril de 2016, con el objetivo de facilitársela a los expertos.

Posteriormente se elaboró una lista de indicaciones partir de la bibliografía y de la consulta con especialistas en traumatología y cirugía ortopédica. Finalmente, se formó un panel de expertos compuesto por 11 traumatólogos que puntuaron sobre la adecuación de la artroscopia, haciéndolo en dos rondas.

Las puntuaciones se analizaron de acuerdo en criterios estadísticos, basados en la mediana de las puntuaciones para cada escenario y el grado de acuerdo entre panelistas.

RESULTADOS

En la primera ronda se evaluaron 128 indicaciones o escenarios clínicos en el caso de artrosis de cadera y 768 indicaciones o escenarios clínicos para el choque femoroacetabular.

Los resultados obtenidos en segunda ronda para en artrosis fueron: de los 64 escenarios evaluados el 82,8 % se clasificaron como inadecuados (calificándose con acuerdo en el 92,5 %), y el 17,2 % dudosos.

En el caso del choque femoroacetabular, de los 192 escenarios el 23,4 % fue considerado adecuado (se encontró acuerdo en el 40 % de los escenarios), el 26,6 % dudoso y el 50 % inadecuado (se encontró acuerdo en el 75 % de los casos). No hubo desacuerdo en los escenarios de artrosis y tan sólo del 2,6 % en choque femoroacetabular.

La exploración clínica articular fue la variable más influyente en la explicación del uso adecuado de la artroscopia de cadera en la artrosis, junto al ASA (clasificación del riesgo de la Sociedad Americana de Anestesiología), espacio articular y edad. En el caso del choque femoroacetabular, la clínica articular compatible con test de choque fue la variable más influyente en la explicación del uso adecuado de la artroscopia de cadera, junto con duración de los síntomas, funcionalidad, edad y escala HOS (*Hip Outcome Score*). Los árboles de clasificación creados mostraron un resumen de los resultados del panel según las variables clínicas valoradas.

CONCLUSIONES

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

La artroscopia de cadera se consideró adecuada como tratamiento quirúrgico del choque femoroacetabular en función de la presencia de los siguientes criterios: clínica articular, duración de los síntomas, alteración de la funcionalidad y edad del paciente.

Executive summary

Title: Hip arthroscopy. Appropriateness criteria.

Authors: Juan Máximo Molina-Linde, Ana María Carlos-Gil, Boris García-Benítez, Juan Ramón Lacalle-Remigio, Soledad Benot-López and expert panel on hip arthroscopy.

INTRODUCTION

Rates of arthroscopy's use as a surgical technique have increased in the treatment for hip pathology. Currently, the utility of hip arthroscopy is on intracapsular pathologies with affectation of articular and extraarticular space, as well as periarticular pathology. However, the treatment effectiveness and the target population with osteoarthritis and femoro-acetabular impingement (FAI) remains unclear.

OBJETIVE

To develop criteria for appropriateness in treatment with arthroscopy for osteoarthritis and in femoroacetabular impingement.

MATERIAL AND METHOD

The RAND/UCLA methodology was used for the indication criteria (appropriateness of arthroscopy). For it, a review of the literature on the effectiveness and safety of hip arthroscopy was carried out (until April 2016), focused in osteoarthritis and FAI.

Subsequently a list of indications was elaborated with the documents and the collective judgement of experts (11 traumatologists and surgeons).

Finally, a panel of experts scored the appropriateness in two rounds.

Scores were analyzed considering the degree of agreement among experts.

RESULTS

The first round results were: 128 indications for osteoarthritis and 768 indications for FAI.

The second round results of arthrosis were: 64 indications evaluated. 82.8 % were classified as inappropriate (agreement was found in 92.5 %), and 17.2 % were uncertain. There was no disagreement.

The second round results of FAI were: 192 scenarios evaluated, 23.4 % was considered appropriate (agreement was found in 40 %), 26.6 % uncertain and 50 % inappropriate (agreement was found in 75 %). There was disagreement in 2.6 %.

In FAI, the most influential variables were: articular clinic compatible with shock test was the most influential variable duration of symptoms, functionality, age and Hip Outcome Score.

Clinical joint exploration was the most influential variable in explaining the adequate use of hip arthroscopy in osteoarthritis, along with the ASA (risk classification of the American Society of Anesthesiology), joint space and age. In the case of femoroacetabular impingement, the joint diagnosis compatible with impingement test was the most influential variable in explaining the appropriate use of hip arthroscopy, along with duration of symptoms, functionality, age and HOS (Hip Outcome Score).

The decision trees showed a summary of the results with clinical variables.

CONCLUSIONS

Usually, hip arthroscopy was considered inappropriate as a surgical treatment for osteoarthritis.

Hip arthroscopy was considered appropriate as a surgical treatment of FAI with articular symptoms and related to the duration of symptoms, the age and the alteration in functional capacity.

Justificación

En la última década, las tasas de uso de artroscopia de cadera han aumentado en todo el mundo¹. Algunas razones de este fuerte aumento podrían ser los aspectos relacionados con la tecnología (avances en la técnica, mayor disponibilidad, aumento del diagnóstico y tratamiento de la patología de la cadera) y las potenciales ventajas que parece ofrecer (rehabilitación más precoz, menores tasas de complicaciones, menor dolor y menor morbilidad asociada)². Sin embargo, existen controversias sobre los pacientes que podrían beneficiarse de la artroscopia de cadera como tratamiento quirúrgico de lesiones intraarticulares.

Con el objetivo de identificar pacientes candidatos a recibir el tratamiento y evitar la variabilidad detectada en diferentes poblaciones desde la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias se propone su estudio.

Este informe de evaluación ha sido realizado a petición de la Comisión de Prestaciones, Aseguramiento y Financiación, dependiente del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en el marco del plan anual de trabajo de la Red de Agencias.

Introducción

Descripción de la tecnología

La artroscopia de cadera es una técnica quirúrgica descrita por Burman en 1931³ aunque en los últimos dos décadas ha despertado mayor interés⁴.

Esta técnica se caracteriza por tratar de una forma menos invasiva algunas patologías que sólo son accesibles mediante técnica abierta⁵ lo que propicia que el espectro de indicaciones esté en aumento^{4,5}.

La utilidad de la artroscopia de cadera se centra en las patologías intracapsulares de la cadera, que afectan tanto al espacio articular como extraarticular, así como la patología periarticular, que causan dolor, rigidez y alteraciones funcionales⁴.

En general, se considera una técnica segura ya que, si bien son muy frecuentes las complicaciones menores, no suelen presentar gran relevancia clínica. Además, el número de complicaciones disminuye a medida que aumenta la curva de aprendizaje⁶.

De todas las patologías con posibilidades de tratamiento mediante artroscopia, se consideraron más relevantes y, por tanto, objeto de este informe, aquellas que por prevalencia y costes sanitarios podrían tener mayor interés. Centrándose en el tratamiento mediante artroscopia de la artrosis de cadera y el choque femoroacetabular (CFA)⁷⁻¹⁰.

Epidemiología y variabilidad de la artroscopia de cadera

El aumento de las indicaciones de artroscopia de cadera ha propiciado que las tasas hayan aumentado en un 365 %. En EE.UU., se ha observado que de 1,20 casos por 10.000 pacientes en 2004 ha aumentado a 5,58 casos por 10.000 pacientes en 2009⁷, siendo el CFA una indicación cada vez más común⁷.

Este aumento de indicaciones ha generado variabilidad en la utilización de procedimientos médico-quirúrgicos. Aunque no siempre se ha observado una relación directa entre una base científica insuficiente y un nivel alto de variabilidad en la utilización de las intervenciones, en general, los procedimientos cuya indicación está sujeta a un grado sustancial de incertidumbre presentan mayor variabilidad. En el caso de la artroscopia de cadera, algunos estudios demuestran su efectividad en el tratamiento de las personas tanto con artrosis como con CFA; sin embargo, la información científica disponible sobre los beneficios y los

riesgos de la intervención en presencia de determinadas comorbilidades o características del paciente que pueden modificar el balance riesgo-beneficio es relativamente escasa. Por otra parte, la información aportada por los estudios clínicos sobre los resultados funcionales o sobre el riesgo de complicaciones no siempre es aplicable al momento actual, especialmente en el caso del riesgo de complicaciones, que requieren largos periodos de seguimiento.

Los avances que se van produciendo a lo largo del tiempo en la técnica quirúrgica, dificultan la aplicabilidad de los resultados de dichos estudios a los pacientes atendidos en la actualidad. Estas lagunas en la evidencia científica, hacen que exista incertidumbre a la hora de indicar la cirugía en determinados casos, y por lo tanto pueden ser una de las causas de la variabilidad observada en las tasas de realización del procedimiento¹¹.

Dada la creciente utilización de la cirugía en el manejo del CFA y la artrosis junto con la incertidumbre sobre su efectividad^{12,13} y la inexistencia de criterios específicos para la realización de este procedimiento, se consideró necesaria la elaboración de los mismos, teniendo en cuenta, además, que las tasas de estas patologías (artrosis y CFA) se espera que aumenten en las próximas décadas⁴.

Para elaborar los criterios se consideró necesaria la utilización de metodología de consenso, dada la ausencia de evidencia científica que permitiera identificarlos con robustez.

Descripción de la patología

De todas las indicaciones posibles de artroscopia tanto a nivel intraarticular como extraarticular [lesiones condrales u osteocondrales, lesiones labrales, lesiones ligamento redondo, cuerpos libres, infección, enfermedades sinoviales, atrapamiento femoroacetabular, lesiones glúteo medio, subspinal, síndrome doloroso del trocánter mayor (bursitis-trocanteritis-fascitis), glúteo profundo y cadera en resorte externo,...]⁴ este informe se centra en las dos patologías que por carga de enfermedad, frecuencia y relevancia, podría tener mayor interés, artrosis y CFA.

La artrosis es una patología reumática que lesiona el cartílago articular y afecta al 10 % de la población general, representando casi la cuarta parte del total de pacientes atendidos en las consultas de reumatología¹⁴.

Se caracteriza por ser una enfermedad articular progresiva y degenerativa. Se considera que la enfermedad es resultado de los cambios bioquímicos y del estrés biomecánico que afecta al cartílago articular¹⁵. Para el desarrollo de este proyecto se consideró que la artrosis implicaba la presencia de geodas, osteofitos y esclerosis subcondral, quedando excluidas la displasia y la artrosis postraumática.

En cuanto al choque femoroacetabular la definición que DECS propone es la siguiente: proceso mecánico patológico que puede conducir a falla de la cadera. Es causada por anomalías del acetábulo y/o fémur en combinación con un movimiento rígido de la cadera, llevando a repetidas fricciones que dañan las estructuras de los tejidos blandos¹⁶. Ocurre habitualmente en pacientes jóvenes, normalmente entre 20 y 40 años, presentando una prevalencia estimada es del 10-15 %¹⁷.

Metodología RAND/UCLA

Para elaborar los criterios de uso adecuado o apropiado de la artroscopia, se consideró necesaria la utilización de metodología de consenso, dada la ausencia de evidencia científica. Los métodos de consenso disponibles que permiten alcanzar acuerdos y decisiones de forma organizada y sistemática son¹⁸:

- técnica de grupo nominal,
- método Delphi,
- conferencia de consenso,
- tormenta de ideas (*brainstorming*).

En este caso se optó por utilizar un método Delphi modificado (RAND/UCLA) por considerarse que podría aportar aspectos concretos relacionados con la variabilidad de la técnica y conocer las indicaciones que más frecuentemente se estaban realizando, así como la experiencia de profesionales expertos en la identificación de pacientes que no deberían ser candidatos a artroscopia para el tratamiento de la artrosis y CFA.

La metodología RAND/UCLA de uso apropiado es una metodología desarrollada específicamente para establecer criterios de uso adecuado de procedimientos médicos o quirúrgicos. El concepto de uso apropiado se relaciona, en el contexto de esta metodología, con el balance entre el beneficio de la intervención y sus riesgos. Esta metodología parte de la base de que para determinadas intervenciones no hay ensayos clínicos aleatorizados para demostrar con un nivel de evidencia alto su eficacia (por no ser factible su realización o por otros motivos), o bien los que hay no ofrecen el suficiente detalle para ser aplicados a subgrupos de pacientes con diferentes características clínicas presentes en la práctica asistencial. A pesar de la falta de evidencia clara, los clínicos deben tomar decisiones todos los días sobre la indicación de procedimientos. La metodología RAND/UCLA de uso apropiado propone combinar la evidencia disponible a partir de los estudios clínicos con el juicio de expertos para crear criterios de indicación con un nivel de detalle suficiente como para ser aplicados en la mayor parte de los enfermos atendidos en la práctica clínica.

La importancia de identificar el uso apropiado e inapropiado dentro de la variabilidad clínica de las intervenciones medico-quirúrgicas tiene consecuencias positivas tanto sobre la salud de la población como sobre los costes sanitarios. Las consecuencias negativas sobre la salud tienen lugar tanto en caso de sobreutilización como de infrautilización de un determinado procedimiento. En el primer caso, como consecuencia de la exposición innecesaria de parte de la población a los riesgos asociados a la intervención y del aumento del tiempo de espera para recibir la intervención en las personas que sí la necesitan; en el segundo caso, por privar a parte de la población de los beneficios esperados del procedimiento.

En este contexto en el que la evidencia científica derivada de la investigación es incompleta y en el que, en consecuencia, es probable que exista una variabilidad inapropiada en la utilización de la artroscopia de cadera, se planteó la realización del presente informe.

Objetivos

General

Elaborar criterios de uso apropiado de la artroscopia de cadera en artrosis y en choque femoroacetabular.

Específicos

- Realizar una revisión de la bibliografía y definir una lista exhaustiva de posibles indicaciones de artroscopia de cadera en artrosis y en choque femoroacetabular en función de las variables identificadas como relevantes para dicha indicación.
- Elaborar criterios para la indicación adecuada de la artroscopia de cadera en artrosis.
- Elaborar criterios para la indicación adecuada de la artroscopia de cadera en choque femoroacetabular.

Material y métodos

Para la creación de los criterios de indicación se utilizó la metodología RAND/UCLA para la evaluación del uso apropiado de tecnologías sanitarias (Método RAM: RAND/UCLA Appropriateness Method)¹⁹.

Esta metodología, desarrollada en la década de los ochenta como parte de un estudio de la utilización de servicios sanitarios llevado a cabo por la Corporación RAND y la Escuela de Medicina de la Universidad de California, Los Ángeles (UCLA), relaciona la adecuación o uso apropiado de una intervención médica o quirúrgica con su balance riesgo/beneficio. Trata de complementar la evidencia científica proveniente de estudios clínicos con el juicio de expertos de una forma sistemática y cuantificable.

Fases del estudio

En primer lugar, se realizó una revisión de la literatura para obtener la mejor evidencia científica disponible sobre la eficacia, efectividad y seguridad de la artroscopia de cadera en sujetos con artrosis de cadera y choque femoroacetabular. Para ello se elaboró la siguiente pregunta de investigación en formato PICOd (Población; Intervención; Comparador; Outcome/Resultados; diseño de estudios):

- Población: Adultos con indicación de artroscopia de cadera como tratamiento de indicaciones concretas, a priori, como artrosis y choque femoroacetabular.
- Intervención: Artroscopia de cadera.
- Comparación: Cirugía convencional o tratamiento conservador.
- Resultados: Capacidad funcional, dolor, discapacidad, calidad de vida y complicaciones.
- Diseño de estudios: Revisiones sistemáticas, metanálisis, informes de evaluación y ensayos clínicos.

Las fuentes de información consultadas fueron las bases de datos biomédicas MEDLINE, EMBASE y Cochrane Database of Systematic Reviews. También se realizó una búsqueda de informes de evaluación de tecnologías sanitarias en diferentes Agencias de Evaluación, a través de sus páginas web y una búsqueda manual a partir de las referencias bibliográficas de los principales estudios identificados. El período de búsqueda en las fuentes de información finalizó en abril de 2016. Se evaluó la calidad de los estudios seleccionados y se realizó una síntesis de la evidencia localizada que se facilitó a los expertos que constituyeron el panel.

En segundo lugar, se elaboró una lista de 128 indicaciones o escenarios clínicos en el caso de artrosis de cadera y 768 indicaciones o escenarios clínicos para el choque femoroacetabular y que en ambos casos cubrían la mayor parte del espectro de pacientes considerados como posibles candidatos a artroscopia de cadera. Dichas indicaciones o escenarios surgieron de la combinación de las variables que se consideraron relevantes para la toma de la decisión acerca de la indicación de un procedimiento de artroscopia de cadera. La selección de estas variables se llevó a cabo a partir de la bibliografía y de la consulta con especialistas en traumatología y cirugía ortopédica. Cada una de estas variables y sus categorías fueron definidas de forma precisa y unívoca como se recoge en el Anexo I.

En tercer lugar, se formó un panel de expertos compuesto por 11 traumatólogos de diferentes comunidades autónomas con diferente actividad intervencionista (Anexo II). Para configurar el panel se contactó con profesionales de reconocido prestigio, identificados a partir de publicaciones recientes sobre el tema, a través de los asesores clínicos y por medio de la Red Española de Agencias de Tecnologías Sanitarias.

Para obtener la opinión de dichos expertos acerca de la adecuación de la artroscopia de cadera en cada uno de los escenarios de la lista elaborada previamente, se aplicó el método RAND/UCLA. Este método, a diferencia de otros métodos también basados en la opinión de expertos, no fuerza el consenso, sino que trata de identificar las áreas de acuerdo entre los expertos. Se caracteriza por la realización de dos rondas: una primera que tiene lugar por correo, sin interacción de los expertos y una segunda ronda en la que los expertos se reúnen presencialmente. En ambas, las puntuaciones de los expertos son confidenciales.

Para la primera ronda, a cada uno de los expertos se le envió un informe con la revisión de la literatura, las definiciones de las variables, las listas de escenarios (una para artrosis y otra para choque femoroacetabular) y las instrucciones para puntuar dichos escenarios. Según la metodología RAND/UCLA, una indicación se define como apropiada cuando “los beneficios esperados en salud (como mayor esperanza de vida, mejor calidad de vida, etc.) superan a los posibles riesgos de la intervención (como mortalidad, complicaciones, ansiedad, etc.) con un margen suficiente como para que merezca la pena realizar la intervención, independientemente de los costes”. En caso contrario, cuando los riesgos superan a los beneficios, se define como inapropiada. Y se considera dudosa cuando los riesgos son aproximadamente iguales a los beneficios o cuando no existe evidencia suficiente en ninguno de los dos sentidos. Los expertos valoraron la adecuación de la indicación de cada procedimiento de artroscopia de cadera en cada uno de los 896 escenarios y dieron una puntuación entre

1 y 9, correspondiendo el 1 a que la indicación era considerada totalmente inapropiada y el 9 a totalmente apropiada.

Mediante el análisis de las puntuaciones de esta primera ronda se identificaron los escenarios en los que había desacuerdo entre los expertos y en los que este desacuerdo podía deberse a diferencias en la interpretación de los escenarios. Asimismo, se analizó la influencia de las distintas variables que forman los escenarios en las respuestas dadas por los expertos. Toda esta información se utilizó para preparar la segunda ronda.

En la reunión de la segunda ronda, cada experto recibió un documento con la puntuación dada por él mismo en la ronda anterior y con la distribución de las de los demás expertos, sin identificar individualmente a quién correspondía cada puntuación. Durante la reunión se discutieron las variables consideradas para la formación de los escenarios, así como los escenarios en los que había habido desacuerdo entre los expertos en la primera ronda. Se modificó la definición de alguna de las variables y se realizaron algunos cambios en la estructura de los escenarios. Estas modificaciones están detalladas en el Anexo III.

Las definiciones de las variables y de sus categorías, una vez consensuadas durante la segunda ronda, se detallan en el Anexo IV. Una vez realizadas las modificaciones (acordadas durante la reunión) en la lista de indicaciones, el número de escenarios se redujo de 896 a 256, los cuales fueron nuevamente puntuados de forma individual. En esta segunda ronda participaron 9 expertos que asistieron presencialmente a la reunión y los otros 2, al no poder asistir, participaron por correo, si bien en algún momento de la reunión contactaron mediante videoconferencia. A estos últimos, antes de que realizasen la segunda ronda de puntuación, se les comunicaron las modificaciones establecidas durante la reunión, de modo que valoraran los escenarios en condiciones semejantes a los profesionales que sí asistieron.

Después de realizar la segunda ronda de votaciones se les entregó a los miembros del panel un cuestionario de opinión y satisfacción de todas las fases del método (Anexo V). De esta forma, se les dio la posibilidad de puntuar el proceso de evaluación, su experiencia en la reunión de grupo y la repercusión científica y clínica del proceso.

Análisis de las puntuaciones

A partir de las puntuaciones dadas por los expertos en la segunda ronda se clasificó cada escenario en “apropiado”, “dudoso” o “inapropiado”. Para ello se calculó la mediana de las puntuaciones de los expertos en cada escenario y el grado de acuerdo entre ellos. El grado de acuerdo se clasificó en: “acuerdo”, si tres o menos de los expertos puntuaron fuera del intervalo de 3 puntos de la escala que contuviera la mediana; “desacuerdo” si cuatro o

más de los expertos puntuaron en el intervalo inferior de la escala (1-3) y al menos otros cuatro en el superior (7-9) e “indeterminado” si no se cumplía ninguno de los criterios anteriores.

Se consideró que un escenario era “apropiado” cuando la mediana fue ≥ 7 y no hubo desacuerdo, como “inapropiado” cuando la mediana fue ≤ 3 y no hubo desacuerdo y como “dudoso” cuando la mediana fue > 3 y < 7 o hubo desacuerdo.

Análisis estadístico

Se calcularon frecuencias y porcentajes de las variables relevantes consideradas en la decisión de indicación de artroscopia de cadera.

Para evaluar su asociación con el grado de adecuación y con el grado de acuerdo se utilizó el test de la Chi-cuadrado.

La influencia de cada variable en el grado de adecuación se analizó mediante regresión logística multinomial, tomando como variable dependiente la adecuación y como independientes las variables que conformaron los escenarios.

Para resumir los criterios de uso adecuado de forma que fueran más fácilmente aplicables en la práctica clínica se utilizó el análisis CART (*Classification And Regression Trees*). Dicho análisis es una técnica de construcción de árboles de decisión especialmente diseñada para la generación de reglas de decisión clínica, adecuada para resumir los resultados de grandes bases de datos con múltiples categorías. Se basa en el particionamiento binario recurrente de las variables predictoras, dividiendo cada grupo de pacientes, representados por un nodo en el árbol de decisión, en dos subgrupos que, a su vez se dividen en dos. El objetivo principal de este tipo de análisis no paramétrico es resumir los resultados de forma que sean prácticos e interpretables.

Para el análisis CART y resto de análisis estadísticos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 23.

Lagunas de conocimiento

Para la identificación de lagunas de conocimiento se utilizaron las tablas de elaboración propuestas por Puñal-Riobóo *et al.* (2016)²⁰. Estas tablas se adaptaron siguiendo los principales apartados propuestos, haciendo especial énfasis en las líneas de investigación futura y en las áreas no incluidas en el este informe pero que, a juicio de los autores del informe, podrían ser de interés para los profesionales del SNS. Así mismo se señalan aquellas áreas relacionadas con el tema de estudio que a pesar de haberse propuesto, no han podido ser evaluadas al no haberse localizado estudios que así lo realizaran.

En el Anexo VI se incluyen las tablas con la información identificada que permiten y justifica la elaboración del apartado lagunas de conocimiento.

Resultados

A continuación, se detallan los resultados obtenidos, clasificándose por indicación tanto de artrosis como de CFA.

Artrosis

El número de escenarios evaluados en la primera ronda fue de 128. En la segunda ronda estos se redujeron a 64, una vez incorporadas las modificaciones acordadas por el grupo de expertos durante la reunión presencial (Anexo III).

En la primera ronda de votación y siguiendo las definiciones mencionadas en el apartado «Análisis de las puntuaciones» resultó que, 1 indicación (0,8 %) fue considerada adecuada, 29 (22,6 %) dudosas y 98 (76,6 %) inadecuadas. El grado de desacuerdo observado fue bajo: se puntuaron con desacuerdo 7 indicaciones (5,5 %), por el contrario, se calificaron con acuerdo 53 (41,4 %), y como indeterminadas 68 (53,1 %).

Por otra parte, en la segunda ronda de votación resultó que ninguna indicación (0 %) fue considerada adecuada, 11 (17,2 %) dudosas y 53 (82,8 %) inadecuadas. El grado de desacuerdo bajó respecto al obtenido en la primera ronda: se puntuaron con desacuerdo 0 indicaciones (0 %), indeterminadas 15 (23,4 %) y con acuerdo 49 (76,6 %).

La exploración del grado de acuerdo se detalla en la Tabla 1 y muestra la definición de la indicación (adecuada, dudosa, inadecuada) en artrosis. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,000$) en el grado de acuerdo conseguido entre los escenarios clasificados como adecuados, dudosos e inadecuados para la patología de artrosis.

En todos los escenarios clasificados como inadecuados hubo acuerdo total.

Tabla 1: Distribución de los escenarios en función de la clasificación de uso adecuado y del grado de acuerdo en el caso de la artrosis

Indicación en el caso de ARTROSIS	Grado de acuerdo				p-valor
	Acuerdo	Indeterminado	Desacuerdo	Total	
					0,000
Adecuado	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	
Dudoso	0 (0 %)	11 (100 %)	0 (0 %)	11 (17,2 %)	
Inadecuado	49 (92,5 %)	4 (7,5 %)	0 (0 %)	53 (82,8 %)	
Total	49 (76,6 %)	15 (23,4 %)	0 (0 %)	64	

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las siguientes variables que compusieron el algoritmo de indicación de artroscopia de cadera en artrosis (Tabla 2): espacio articular ($p = 0,003$), exploración clínica articular ($p = 0,000$) y edad ($p = 0,020$).

Tabla 2. Nivel de adecuación de la artroscopia de cadera en artrosis en función de las variables de los escenarios					
Variable	Adecuado (n = 0)	Dudoso (n = 11)	Inadecuado (n = 53)	Total (n = 64)	p-valor
ASA					0,320
< de 2	0 (0 %)	7 (63,6 %)	25 (47,2 %)	32 (50 %)	
≥ de 2	0 (0 %)	4 (36,4 %)	28 (52,8 %)	32 (50 %)	
Duración de los síntomas					0,740
< de 2 años	0 (0 %)	5 (45,5 %)	27 (50,9 %)	32 (50 %)	
≥ de 2 años	0 (0 %)	6 (54,5 %)	26 (49,1 %)	32 (50 %)	
Espacio articular					0,003
≥ de 2 mm	0 (0 %)	10 (90,9 %)	22 (41,5 %)	32 (50 %)	
< de 2 mm	0 (0 %)	1 (9,1 %)	31 (58,5 %)	32 (50 %)	
Exploración clínica articular					0,000
Negativa	0 (0 %)	0 (0 %)	32 (60,4 %)	32 (50 %)	
Positiva	0 (0 %)	11 (100 %)	21 (39,6 %)	32 (50 %)	
Edad					0,020
< 50 años	0 (0 %)	9 (81,8 %)	23 (43,4 %)	32 (50 %)	
≥ 50 años	0 (0 %)	2 (18,2 %)	30 (56,6 %)	32 (50 %)	
Escala de Harris modificada					0,740
< 60	0 (0 %)	6 (54,5%)	26 (49,1%)	32 (50 %)	
≥ 60	0 (0 %)	5 (45,5%)	27 (50,9%)	32 (50 %)	

El modelo de regresión logística multinomial utilizado (Tabla 3) muestra que las variables que más influyeron en la determinación de la indicación de adecuación de artroscopia de cadera para artrosis fueron la exploración clínica articular, el espacio articular, la edad y el ASA. El modelo de regresión logística explicó el 90,2 % de la variabilidad de la indicación de artroscopia de cadera para artrosis.

Tabla 3. Contribución de las variables de los escenarios en la adecuación de la artroscopia de cadera en artrosis

Variable	-2LogL	Chi-cuadrado	p-valor
ASA	14,157	5,327	0,021
DURACIÓN DE LOS SÍNTOMAS	9,462	0,631	0,427
ESPACIO ARTICULAR	31,999	23,169	0,000
EXPLORACIÓN CLÍNICA ARTICULAR	40,289	31,458	0,000
EDAD	26,205	17,375	0,000
ESCALA HARRIS MODIFICADA	9,462	0,631	0,427
ARTROSIS (n = 64 escenarios)	8,830		

En el Anexo VII se presentan detalladamente las tablas con los resultados de la segunda ronda del panel. Las indicaciones aparecen de forma similar a la presentación de un semáforo, así, de color rosa si son inadecuadas, color amarillo si son dudosas y verde si son adecuadas. Junto a la mediana de las puntuaciones, que aparece a continuación de la escala de votación (de 1 a 9), se muestra una A, D o I según se obtuviera acuerdo, desacuerdo o indeterminación. La frecuencia de respuestas de los panelistas aparece sobre la escala de votación.

En la Figura 1 se recogen los resultados del desarrollo de los criterios de uso adecuado para artroscopia de cadera en artrosis. Los criterios se presentan en forma de tabla de decisión.

Como se puede observar en la Figura 1, por ejemplo, en un paciente con tratamiento sobre partes óseas y/o blandas, con una ASA < 2, con una duración de los síntomas < 2 años, un espacio articular ≥ 2 mm, una exploración clínica articular negativa, < 50 años y con una escala de Harris modificada < 60 se consideró inadecuada. Por el contrario, si consideramos una situación con las mismas características salvo la exploración clínica articular positiva, la indicación es dudosa.

Figura 1. Estándares de uso apropiado para la artroscopia de cadera en artrosis

		Tratamiento sobre partes ÓSEAS Y/O BLANDAS											
		ASA <2						ASA ≥ 2					
		Duración de los síntomas <2 años		Espacio articular <2 mm		Espacio articular ≥ 2 mm		Duración de los síntomas ≥ 2 años		Espacio articular <2 mm		Espacio articular ≥ 2 mm	
Duración de los síntomas <2 años	Exploración articular NEGATIVA	Exploración articular NEGATIVA	Exploración articular POSITIVA	Exploración articular NEGATIVA	Exploración articular POSITIVA	Exploración articular NEGATIVA	Exploración articular POSITIVA	Exploración articular NEGATIVA	Exploración articular POSITIVA	Exploración articular NEGATIVA	Exploración articular POSITIVA	Exploración articular NEGATIVA	Exploración articular POSITIVA
	Exploración articular POSITIVA	Exploración articular POSITIVA	Exploración articular POSITIVA	Exploración articular POSITIVA	Exploración articular POSITIVA	Exploración articular POSITIVA	Exploración articular POSITIVA	Exploración articular POSITIVA	Exploración articular POSITIVA	Exploración articular POSITIVA	Exploración articular POSITIVA	Exploración articular POSITIVA	Exploración articular POSITIVA
≥ 50 años	Harris modificada < 60	Exploración articular NEGATIVA	Exploración articular POSITIVA	Exploración articular NEGATIVA	Exploración articular POSITIVA	Exploración articular NEGATIVA	Exploración articular POSITIVA	Exploración articular NEGATIVA	Exploración articular POSITIVA	Exploración articular NEGATIVA	Exploración articular POSITIVA	Exploración articular NEGATIVA	Exploración articular POSITIVA
	Harris modificada ≥ 60	Exploración articular NEGATIVA	Exploración articular POSITIVA	Exploración articular NEGATIVA	Exploración articular POSITIVA	Exploración articular NEGATIVA	Exploración articular POSITIVA	Exploración articular NEGATIVA	Exploración articular POSITIVA	Exploración articular NEGATIVA	Exploración articular POSITIVA	Exploración articular NEGATIVA	Exploración articular POSITIVA
≥ 50 años	Harris modificada < 60	Exploración articular NEGATIVA	Exploración articular POSITIVA	Exploración articular NEGATIVA	Exploración articular POSITIVA	Exploración articular NEGATIVA	Exploración articular POSITIVA	Exploración articular NEGATIVA	Exploración articular POSITIVA	Exploración articular NEGATIVA	Exploración articular POSITIVA	Exploración articular NEGATIVA	Exploración articular POSITIVA
	Harris modificada ≥ 60	Exploración articular NEGATIVA	Exploración articular POSITIVA	Exploración articular NEGATIVA	Exploración articular POSITIVA	Exploración articular NEGATIVA	Exploración articular POSITIVA	Exploración articular NEGATIVA	Exploración articular POSITIVA	Exploración articular NEGATIVA	Exploración articular POSITIVA	Exploración articular NEGATIVA	Exploración articular POSITIVA

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "INADecuADO"
 CALIFICACION DEL ESCENARIO: "DUDOSO"
 CALIFICACION DEL ESCENARIO: "ADECuADO"

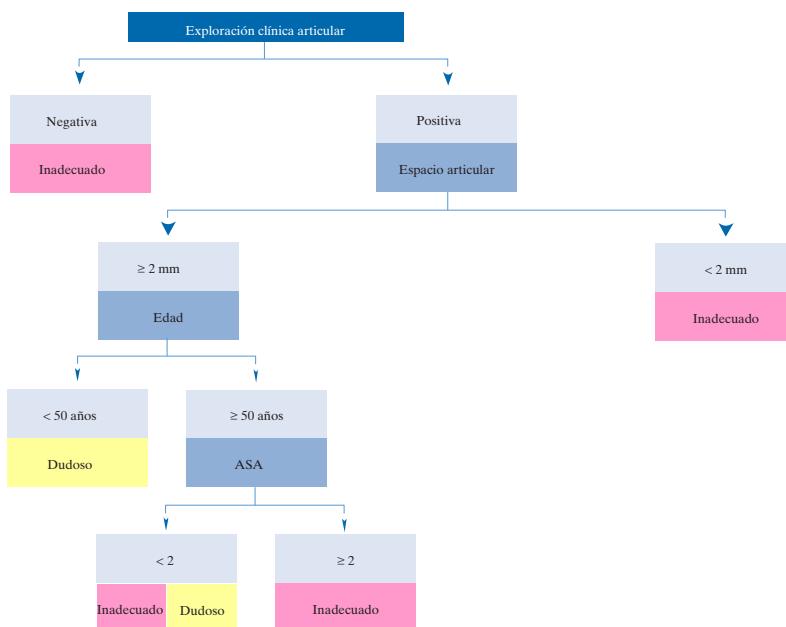


Los criterios de uso apropiado obtenidos a partir de la valoración de los escenarios realizada por los expertos fueron resumidos mediante *Data Mining* con el análisis CART en árboles de decisión. En la Figura 2 se muestra el árbol de decisión correspondiente a escenarios de pacientes con artrosis. Para sintetizar los resultados, los árboles agrupan escenarios y asignan el resultado mayoritario en cuanto al grado de adecuación para esos escenarios. Esto conlleva cierta pérdida de información, de modo que algunos escenarios son clasificados por el árbol en una categoría de adecuación distinta de la asignada por los expertos. En el Anexo VIII se encuentran los resultados del análisis CART para artrosis.

El árbol de decisión obtenido permite apreciar de forma global que, si se realiza una exploración clínica articular con resultado negativo, la artroscopia de cadera será inadecuada. Sin embargo, si la exploración tiene un resultado positivo se deben considerar otras variables para contemplar la realización o no de la artroscopia, aunque la mayoría de los casos resultaran inadecuados y en pocos casos, dudosos. Un ejemplo de indicación dudosa sería cuando además de la exploración positiva, el espacio articular es ≥ 2 mm y la edad es $<$ de 50 años.

El error de clasificación global del árbol de decisión fue del 4,7 % entre los 64 escenarios de pacientes con artrosis.

Figura 2. Árbol de decisión para la indicación de artroscopia de cadera en pacientes con artrosis



Choque femoroacetabular

El número de escenarios evaluados en la primera ronda fue de 768. En la segunda ronda estos se redujeron a 192, una vez incorporadas las modificaciones acordadas por el grupo de expertos durante la reunión presencial (Anexo III).

En la primera ronda de votación y siguiendo las definiciones mencionadas en el apartado «Análisis de las puntuaciones» resultó que, 64 indicaciones (8,3 %) fueron considerada adecuada, 343 (44,7 %) dudosas y 361 (47 %) inadecuadas. El grado de desacuerdo observado fue moderado: se puntuaron con desacuerdo 123 indicaciones (16 %), por otra parte, se calificaron con acuerdo 133 (17,3 %), y como indeterminadas 512 (66,7 %).

Por otra parte, en la segunda ronda de votación resultó que 45 indicaciones (23,4 %) fueron consideradas adecuadas, 51 (26,6 %) dudosas y 96 (50 %) inadecuadas. El grado de desacuerdo bajó respecto al obtenido en la primera ronda: se puntuaron con desacuerdo 5 indicaciones (2,6 %), indeterminadas 96 (50 %) y el acuerdo subió a 91 indicaciones (47,4 %).

Tabla 4: Distribución de los escenarios en función de la clasificación de uso adecuado y del grado de acuerdo en el caso del choque femoroacetabular

Indicación en el caso de CHOQUE FEMOROACE-TABULAR	Grado de acuerdo				p-valor
	Acuerdo	Indeterminado	Desacuerdo	Total	
					0,000
Adecuado	18 (40 %)	27 (60 %)	0 (0 %)	45 (23,4 %)	
Dudoso	1 (2 %)	45 (88,2 %)	5 (9,8 %)	51 (26,6 %)	
Inadecuado	72 (75 %)	24 (25 %)	0 (0 %)	96 (50 %)	
Total	91 (47,4 %)	96 (50 %)	5 (2,6 %)	192	

Hubo diferencias estadísticamente significativas en el grado de adecuación en función de algunas de las variables que formaron parte de los escenarios, como se muestra en la Tabla 5. Se observó, que las variables que tuvieron una asociación más fuerte fueron:

- clínica articular compatible con el test de choque
- la edad.

No se observó relación (mediante el estadístico Chi-cuadrado) en la duración de los síntomas, limitación funcional, limitación de la movilidad, escala HOS o tipo de deformidad.

Tabla 5. Nivel de adecuación de la artroscopia de cadera en choque femoroacetabular en función de las variables de los escenarios

Variable	Adecuado (n = 45)	Dudoso (n = 51)	Inadecuado (n = 96)	Total (n = 192)	p-valor
Duración de los síntomas					0,359
< de 6 meses	19 (42,2 %)	29 (56,9 %)	48 (50 %)	96 (50 %)	
≥ de 6 meses	26 (57,8 %)	22 (43,1 %)	48 (50 %)	96 (50 %)	
Limitación funcional					0,184
Leve	18 (40 %)	30 (58,8 %)	48 (50 %)	96 (50 %)	
Importante (moderada-severa)	27 (60 %)	21 (41,2 %)	48 (50 %)	96 (50 %)	
Clínica articular compatible con test de choque					0,000
Negativa	0 (0 %)	0 (0 %)	96 (100 %)	96 (50 %)	
Positiva	45 (100 %)	51 (100 %)	0 (0 %)	96 (50 %)	
Limitación de la movilidad					0,828
Sin limitación	21 (46,7%)	27 (52,9 %)	48 (50 %)	96 (50 %)	
Con limitación	24 (53,3%)	24 (47,1 %)	48 (50 %)	96 (50 %)	
Edad					0,000
< 40 años	41 (91,1 %)	7 (13,7 %)	48 (50 %)	96 (50 %)	
≥ 40 años	4 (8,9 %)	44 (86,3 %)	48 (50 %)	96 (50 %)	
Escala HOS (Hip Outcome Score)					0,080
HOS < de 43 en AVD y < de 55 en deportes	28 (62,2%)	20 (39,2 %)	48 (50 %)	96 (50 %)	
HOS ≥ de 43 en AVD y ≥ de 55 en deportes	17 (37,8%)	31 (60,8 %)	48 (50 %)	96 (50 %)	
Tipo de deformidad					0,909
Tipo CAM	17 (37,8 %)	15 (29,4 %)	32 (33,3 %)	64 (33,3 %)	
Tipo Pincer	13 (28,9 %)	19 (37,3 %)	32 (33,3 %)	64 (33,3 %)	
Tipo MIXTO	15 (33,3 %)	17 (33,3 %)	32 (33,3 %)	64 (33,3 %)	

Mediante el análisis multivariante con regresión logística multinomial se analizó la influencia que cada una de las variables incluidas en los escenarios tenía en el grado de adecuación. En la Tabla 6 se muestran los resultados de este análisis considerando la patología de choque femoroacetabular. Se observó que las variables que tuvieron más influencia fueron:

- clínica articular compatible con test de choque,
- edad,
- escala HOS,
- limitación funcional,
- duración de los síntomas.

En global, las variables incluidas explicaban el 98,1 % de la variabilidad del grado de adecuación según la R^2 de Nagelkerke.

Variable	-2LogL	Chi-cuadrado	p-valor
DURACIÓN DE LOS SÍNTOMAS	34,112	10,445	0,005
LIMITACIÓN FUNCIONAL	39,461	15,793	0,000
CLÍNICA ARTICULAR COMPATIBLE CON TEST DE CHOQUE	315,904	292,236	0,000
LIMITACIÓN DE LA MOVILIDAD	25,996	2,328	0,312
EDAD	120,177	96,509	0,000
ESCALA HOS (HIP OUTCOME SCORE)	47,442	23,775	0,000
TIPO DE DEFORMIDAD	29,481	5,813	0,214
CHOQUE FEMOROACETABULAR (n = 192 escenarios)	23,668		

En el Anexo IX se presentan detalladamente las tablas con los resultados de la segunda ronda del panel para el capítulo de choque femoroacetabular. Las indicaciones aparecen de forma similar a la presentación de un semáforo, así de color rosa si fueron inadecuadas, color amarillo si fueron dudosas y verde si fueron adecuadas. Junto a la mediana de las puntuaciones, que aparece a continuación de la escala de votación (de 1 a 9), se muestra una A, D o I según se obtuviera acuerdo, desacuerdo ó indeterminación. La frecuencia de respuestas de los panelistas aparece sobre la escala de votación.

En la Figura 3 se recogen los resultados del desarrollo de los criterios de uso adecuado para artroscopia de cadera en choque femoroacetabular. Los criterios se presentan en forma de tabla de decisión.

Como se puede observar en la Figura 3, por ejemplo, en un paciente con espacio articular ≥ 2 mm y tratamiento sobre partes óseas y/o blandas, con una duración de los síntomas $<$ de 6 meses tras tratamiento conservador y/o modificación del estilo de vida agotado previamente, con limitación funcional leve, clínica articular compatible con test de choque negativo, sin limitación de la movilidad, deformidad tipo CAM, $<$ de 40 años y una puntuación en la escala HOS $<$ de 43 AVD y $<$ 55 en actividades deportivas se consideró inadecuada.

Figura 3. Estándares de uso apropiado para la artroscopia de cadera en choque femoroacetabular

		Espacio articular ≥ 2 mm y tratamiento sobre partes óseas y/o blandas											
		Duración de los síntomas < 6 meses tras tratamiento conservador y/o modificación del estilo de vida agotado previamente											
		Limitación funcional LEVE											
		Exploración clínica articular compatible con test de choque NEGATIVO						Exploración clínica articular compatible con test de choque POSITIVO					
		SIN limitación de la movilidad			CON limitación de la movilidad			SIN limitación de la movilidad			CON limitación de la movilidad		
		Deformidad tipo CAM	Deformidad tipo Pincer	Deformidad tipo MIXTO	Deformidad tipo CAM	Deformidad tipo Pincer	Deformidad tipo MIXTO	Deformidad tipo CAM	Deformidad tipo Pincer	Deformidad tipo MIXTO	Deformidad tipo CAM	Deformidad tipo Pincer	Deformidad tipo MIXTO
Menos de 40 años	HOS < 43 en AVD y < 55 en deportes	[Color Rosa]						[Color Verde]					
	HOS ≥ 43 en AVD y ≥ 55 en deportes	[Color Rosa]						[Color Verde]					
	HOS < 43 en AVD y < 55 en deportes	[Color Rosa]						[Color Verde]					
Más de 40 años	HOS ≥ 43 en AVD y ≥ 55 en deportes	[Color Rosa]						[Color Verde]					
	HOS < 43 en AVD y ≥ 55 en deportes	[Color Rosa]						[Color Verde]					

← CALIFICACION DEL ESCENARIO: "INADECUADO"

← CALIFICACION DEL ESCENARIO: "DUDOSO"

← CALIFICACION DEL ESCENARIO: "ADECUADO"

Figura 3. Estándares de uso apropiado para la artroscopia de cadera en choque femoroacetabular (continuación)

		Espacio articular ≥ 2 mm y tratamiento sobre partes óseas y/o blandas																
		Duración de los síntomas < 6 meses tras tratamiento conservador y/o modificación del estilo de vida agotado previamente																
		Limitación funcional IMPORTANTE (moderada-severa)																
		Exploración clínica articular compatible con test de choque NEGATIVO						Exploración clínica articular compatible con test de choque POSITIVO										
		SIN limitación de la movilidad			CON limitación de la movilidad			SIN limitación de la movilidad			CON limitación de la movilidad							
		Deformidad tipo CAM	Deformidad tipo Pincer	Deformidad tipo MIXTO	Deformidad tipo CAM	Deformidad tipo Pincer	Deformidad tipo MIXTO	Deformidad tipo CAM	Deformidad tipo Pincer	Deformidad tipo MIXTO	Deformidad tipo CAM	Deformidad tipo Pincer	Deformidad tipo MIXTO					
N 40 años	HOS < 43 en AVD y ≤ 55 en deportes																	
	HOS ≥ 43 en AVD y ≥ 55 en deportes																	
N 40 años	HOS < 43 en AVD y ≤ 55 en deportes																	
	HOS ≥ 43 en AVD y ≥ 55 en deportes																	

←	←	←
←	←	←
←	←	←

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "INADECUADO"	←	←	←
CALIFICACION DEL ESCENARIO: "DUDOSO"	←	←	←
CALIFICACION DEL ESCENARIO: "ADECUADO"	←	←	←

Figura 3. Estándares de uso apropiado para la artroscopia de cadera en choque femoroacetabular (continuación)

		Espacio articular ≥ 2 mm y tratamiento sobre partes óseas y/o blandas															
		Duración de los síntomas ≥ 6 meses tras tratamiento conservador y/o modificación del estilo de vida agolado previamente															
		Limitación funcional LEVE															
		Exploración clínica articular compatible con test de choque NEGATIVO						Exploración clínica articular compatible con test de choque POSITIVO									
		SIN limitación de la movilidad				CON limitación de la movilidad				SIN limitación de la movilidad				CON limitación de la movilidad			
		Deformidad tipo CAM	Deformidad tipo Pincer	Deformidad tipo MIXTO	Deformidad tipo CAM	Deformidad tipo Pincer	Deformidad tipo MIXTO	Deformidad tipo CAM	Deformidad tipo Pincer	Deformidad tipo MIXTO	Deformidad tipo CAM	Deformidad tipo Pincer	Deformidad tipo MIXTO	Deformidad tipo CAM	Deformidad tipo Pincer	Deformidad tipo MIXTO	
IV	40 años	HOS <43 en AVD y <55 en deportes	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	
		HOS ≥ 43 en AVD y ≥ 55 en deportes	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	
IV	40 años	HOS <43 en AVD y <55 en deportes	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	
		HOS ≥ 43 en AVD y ≥ 55 en deportes	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "INADECUADO"

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "DUDOSO"

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "ADECUADO"

Figura 3. Estándares de uso apropiado para la artroscopia de cadera en choque femoroacetabular (continuación)

		Espacio articular ≥ 2 mm y tratamiento sobre partes óseas y/o blandas											
		Duración de los síntomas ≥ 6 meses tras tratamiento conservador y/o modificación del estilo de vida agotado previamente											
		Limitación funcional IMPORTANTE (moderada-severa)											
		Exploración clínica articular compatible con test de choque NEGATIVO					Exploración clínica articular compatible con test de choque POSITIVO						
		SIN limitación de la movilidad			CON limitación de la movilidad			SIN limitación de la movilidad			CON limitación de la movilidad		
		Deformidad tipo CAM	Deformidad tipo Pincer	Deformidad tipo MIXTO	Deformidad tipo CAM	Deformidad tipo Pincer	Deformidad tipo MIXTO	Deformidad tipo CAM	Deformidad tipo Pincer	Deformidad tipo MIXTO	Deformidad tipo CAM	Deformidad tipo Pincer	Deformidad tipo MIXTO
N < 40 años	HOS < 43 en AVD y < 55 en deportes	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
	HOS ≥ 43 en AVD y ≥ 55 en deportes	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
N ≥ 40 años	HOS < 43 en AVD y < 55 en deportes	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
	HOS ≥ 43 en AVD y ≥ 55 en deportes	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→

← →

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "INADECUADO"

→

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "DUDOSO"

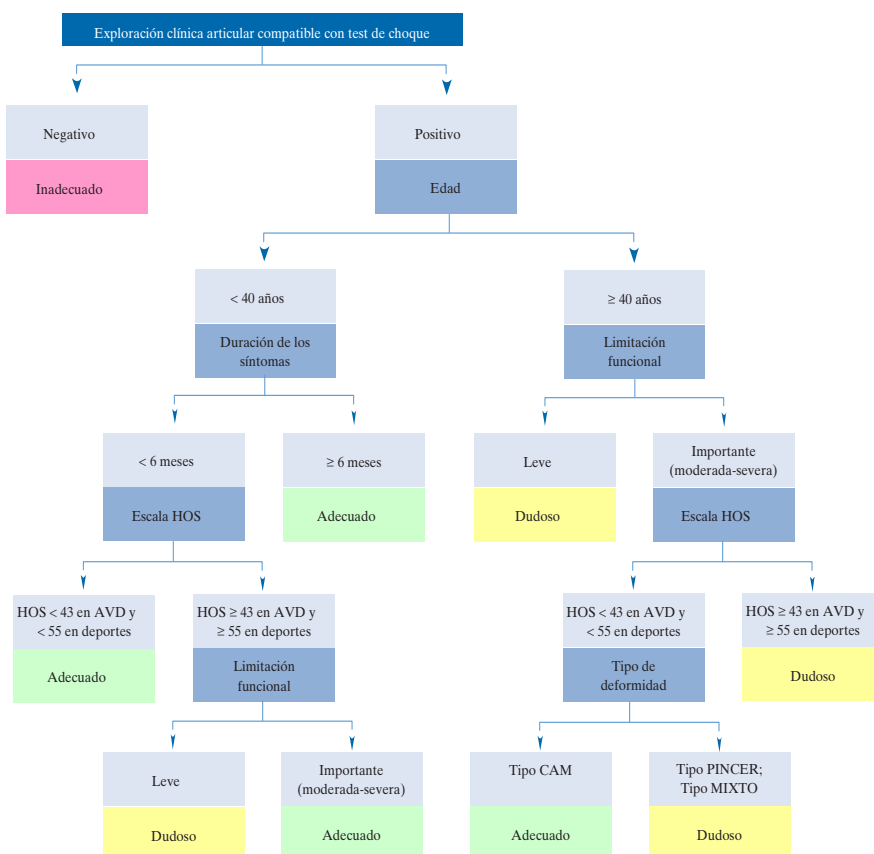
→

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "ADECUADO"

Los criterios expuestos en el panel de expertos durante la segunda ronda fueron resumidos en los árboles de clasificación que aparecen en la Figura 4, en el caso del choque femoroacetabular. El error de clasificación global del árbol de decisión fue del 1,6 %. Entre los 192 escenarios de pacientes con choque femoroacetabular, 3 fueron clasificados erróneamente. En el Anexo X se encuentran los resultados del análisis CART para choque femoroacetabular.

El árbol de decisión sobre la artroscopia de cadera en la patología de choque femoroacetabular nos muestra que cuando la clínica articular compatible con test de choque fue negativa, el resultado conlleva una indicación inadecuada de artroscopia. Si por contra, el resultado de la clínica articular compatible con test de choque es positiva, la artroscopia se consideró adecuada o dudosa atendiendo al resto de variables.

Figura 4. Árbol de decisión para la indicación de artroscopia de cadera en pacientes con choque femoroacetabular



Datos del cuestionario post-reunión

En el Anexo V se muestra el cuestionario que se entregó a los panelistas tras la votación de la segunda ronda y en las Tablas 7 y 8 se detallan sus resultados. El cuestionario se entregó a los expertos que asistieron presencialmente a la reunión de la segunda ronda, por lo que se entregaron sólo 9 cuestionarios.

Tabla 7: Puntuaciones de los expertos al cuestionario entregado tras la 2ª ronda de votaciones

	Nada n (%)	Un poco n (%)	Algo n (%)	Bastante n (%)	Mucho n (%)	Total n (%)
Revisión Sistemática						
¿Lo ha leído por completo?	-	-	-	2 (22,2 %)	7 (77,8 %)	9 (100 %)
¿Era objetiva?	-	-	1 (11,1 %)	6 (66,7 %)	1 (11,1 %)	8 (88,9 %)
¿Era informativa?	-	-	3 (33,3 %)	2 (22,2 %)	4 (44,5 %)	9 (100 %)
¿Cuánto influyó en su primera ronda de votaciones?	-	3 (33,3 %)	5 (55,6 %)	1 (11,1 %)	-	9 (100 %)
Primera ronda de evaluaciones (realizada antes de la reunión)						
¿Encontró difícil la labor?	1 (11,1 %)	3 (33,3 %)	1 (11,1 %)	4 (44,5 %)	-	9 (100%)
¿Encontró laboriosa la tarea de puntuar?	-	2 (22,2 %)	3 (33,3 %)	2 (22,2 %)	1 (11,1 %)	8 (88,9 %)
¿Eran claras las instrucciones?	-	2 (22,2 %)	1 (11,1 %)	4 (44,5 %)	2 (22,2 %)	9 (100 %)
¿Cree que fue inconsecuente? (como consecuencia del cansancio, de la memoria, de evaluar en diferentes momentos, del formato del instrumento, etc.)	4 (44,5 %)	5 (55,6 %)	-	-	-	9 (100 %)
Reunión de grupo						
¿Ha sido buena la función del moderador como líder del grupo?	-	-	-	4 (44,4 %)	5 (55,6 %)	9 (100 %)
¿Ha sido informativo el debate?	-	-	-	4 (44,4 %)	5 (55,6 %)	9 (100 %)
¿Ha sido polémico el debate?	-	-	3 (33,3 %)	5 (55,6 %)	1 (11,1 %)	9 (100 %)

Tabla 7: Puntuaciones de los expertos al cuestionario entregado tras la 2ª ronda de votaciones (continuación)

	Nada n (%)	Un poco n (%)	Algo n (%)	Bastante n (%)	Mucho n (%)	Total n (%)
Reunión de grupo						
¿Cuánto ha influido en su evaluación de la segunda ronda la información de las evaluaciones de la primera ronda?	1 (11,1 %)	2 (22,2 %)	2 (22,2 %)	1 (11,1 %)	3 (33,3 %)	9 (100 %)
¿Cuánto ha influido el debate en su evaluación de la segunda ronda?	1 (11,1 %)	1 (11,1 %)	3 (33,3 %)	3 (33,3 %)	1 (11,1 %)	9 (100 %)
Impresiones globales de su experiencia						
¿Le parece que sus propias evaluaciones reflejan bien la adecuación de los procedimientos de artroscopia de cadera?	-	2 (22,2 %)	-	7 (77,8 %)	-	9 (100 %)
¿Cree que las evaluaciones del grupo reflejan bien la adecuación de los procedimientos de artroscopia de cadera?	-	1 (11,1 %)	1 (11,1 %)	5 (55,6 %)	2 (22,2 %)	9 (100 %)
¿Cuánto cree que este proceso de grupo puede llevar a una serie de recomendaciones que ayuden al médico a tomar decisiones respecto a la artroscopia de cadera?	-	-	-	7 (77,8 %)	2 (22,2 %)	9 (100 %)
¿Encontró satisfactoria su participación en este grupo?	-	-	1 (11,1 %)	3 (33,3 %)	5 (55,6 %)	9 (100 %)
¿El trato y atención dispensada por los organizadores del panel le ha resultado satisfactorio?	-	-	-	2 (22,2%)	7 (77,8 %)	9 (100 %)
	Mucho peor n (%)	Peor n (%)	Parecido n (%)	Mejor n (%)	Mucho mejor n (%)	Total n (%)
¿Cómo fue su participación en este grupo respecto a sus expectativas?	-	-	2 (22, %)	5 (55,6 %)	2 (22,2 %)	9 (100 %)

Tabla 8: Estadísticos descriptivos en el cuestionario entregado tras la 2ª ronda de votaciones

	n	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
¿Cuántas horas empleó en la lectura del resumen de la revisión sistemática?	7	2	10	3,714	2,870
¿Cuánto tiempo le llevó rellenar todas las evaluaciones de la primera ronda?	9	2	10	3,889	1,421

Discusión

La revisión bibliográfica realizada pone de manifiesto la existencia de estudios científicos que aportan información acerca de la efectividad y la seguridad de la artroscopia de cadera, aunque la robustez de los resultados y la existencia de limitaciones y riesgos de sesgos de estos estudios, hace que la generalización de los resultados sea poco apropiada. Esta circunstancia permite la utilización de otros métodos (los llamados métodos de consenso) que, a falta de evidencia científica de calidad, generan documentos científicos reproducibles y útiles en la toma de decisiones sobre la indicación de la artroscopia de cadera

La metodología RAND/UCLA, utilizada en este estudio, trató de crear unos criterios para la indicación apropiada de la artroscopia de cadera con un nivel de detalle adaptado a la práctica clínica real en función del balance riesgo-beneficio, sin tener en cuenta los costes.

A partir de la revisión bibliográfica se identificaron las variables que se citaron como relevantes para la toma de decisiones sobre la indicación del procedimiento de artroscopia de cadera en la literatura. De estas variables se seleccionaron para la creación de los escenarios clínicos, aquellas que se han considerado más relevantes en nuestro medio.

Los análisis multivariantes mostraron que, en el caso de la artroscopia de cadera en casos de artrosis, la exploración clínica articular, el espacio articular, la edad y el ASA presentan en mayor o menor medida influencia en el grado de adecuación. En la misma línea y en el caso del choque femoroacetabular, la clínica articular compatible con test de choque, la edad, la escala HOS, la limitación funcional y la duración de los síntomas eran las variables con más influencia a la hora de tomar la decisión sobre el uso adecuado o no de la artroscopia de cadera. En ambos casos, el grado de ajuste observado fue elevado. Esto señala que dichas variables explican gran parte de la variabilidad en el nivel de adecuación, por lo que la selección de las variables ha sido oportuna.

El grado de acuerdo alcanzado entre los expertos se puede considerar como moderado ya que fue del 47,4 % en el caso del choque femoroacetabular al 76,6 % en artrosis. No hubo desacuerdo en los escenarios clínicos para la valoración de la artrosis de cadera y en tan sólo 5 escenarios para el tratamiento del choque femoroacetabular con artroscopia de cadera. Todos estos escenarios en los que hubo desacuerdo (representan menos del 2 % del total de escenarios entre artrosis y choque femoroacetabular) fueron clasificados, siguiendo la metodología RAND/UCLA, como dudosos.

La indicación de artroscopia de cadera no fue considerada adecuada en ninguno (0 %) de los escenarios clínicos valorados para la artrosis de cadera y en 45 (23,4 %) para el choque femoroacetabular.

El porcentaje de escenarios considerados como inadecuados fue moderado-elevado puesto como se puede apreciar en el 50 % de los escenarios relativos al choque femoroacetabular y en un 82,8 % de artrosis. Este alto porcentaje de indicaciones inadecuadas se debe en parte a la exhaustividad de la lista de escenarios. Al confeccionar dicha lista se trató de reflejar la mayor parte de las situaciones clínicas en las que podría plantearse la artroscopia de cadera, por lo que se incluyeron situaciones en las que es menos frecuente dicha opción. El grado de acuerdo entre los expertos fue mayor en las indicaciones consideradas inadecuadas que en las adecuadas.

Los escenarios clasificados como dudosos también aportan una información útil en el sentido de que constituyen situaciones en las que sería especialmente importante tener en cuenta otros factores que puedan afectar a la decisión de realización del procedimiento. Además, reflejan situaciones hacia las que debería orientarse la investigación tanto para identificar esos otros factores a tener en cuenta, como para evaluar la efectividad y seguridad de la artroscopia de cadera.

Para facilitar la aplicación en la práctica clínica de los criterios obtenidos, se han utilizado técnicas analíticas que resumen el resultado de los 256 escenarios valorados, en forma de árboles de decisión. Los resultados completos del panel durante la 2ª ronda se presentan en los Anexos VII y IX, donde se muestran los escenarios o indicaciones, clasificados en adecuados, dudosos o inadecuados.

El análisis de los datos a través de árboles de decisión, una de las técnicas predictivas de *Data Mining* más populares y gráficas, permite aumentar el conocimiento de las variables que influyen en la toma de decisiones sobre la adecuación de la artroscopia de cadera en artrosis y choque femoroacetabular. En este sentido, los árboles de decisión obtenidos ponen de manifiesto la importancia de la exploración clínica articular en el caso de la artrosis y de la clínica articular compatible con el test de choque en la patología de choque femoroacetabular. Estos resultados se confirman con el análisis multivariante. Durante el proceso de votación, los expertos apuntaron que los criterios determinantes para realizar su votación en el caso de artrosis y CFA fueron:

- duración de los síntomas,
- dolor más funcionalidad,
- exploración clínica articular,
- hallazgos radiográficos,
- edad.

De tal forma, que su forma de trabajo fue la traslación de estas variables a las que compusieron el panel (haciendo una imagen gráfica de cada uno de los escenarios). Estas variables se corroboraron como las más relevantes al realizar el análisis multivariante, siendo una confirmación de la importancia de las mismas en la indicación de artrosis.

Algunas de las limitaciones identificadas en la elaboración de este documento proceden de la necesidad de realizar un proyecto factible en el periodo de tiempo estipulado para tal fin en la Red de Agencias. Esta circunstancia hizo que los expertos tuvieran que identificar las dos indicaciones más relevantes donde discutir si la artroscopia podría ser una intervención adecuada, eliminando la opción de discutir sobre otras indicaciones potencialmente relevantes como la cirugía de labrum, la displasia de cadera o la artrosis postraumática. Esta circunstancia hace que puedan ser identificadas como áreas relevantes y potencialmente candidatas a líneas de investigación futuras.

Otras de las limitaciones detectadas proceden de la propia metodología empleada, ya que se encuadrada dentro de las técnicas de consenso. Los criterios de uso apropiado son obtenidos a partir de la síntesis de las puntuaciones de los expertos participantes. Esto hace que pueda haber escenarios en los que la opinión de alguno de ellos difiera del resultado obtenido de la síntesis de todas las puntuaciones. Además, la validez de los criterios de uso apropiado está condicionada por el avance en el conocimiento científico. Actualmente hay en marcha ensayos clínicos aleatorizados y en el futuro pueden iniciarse otros nuevos, cuyos resultados pueden aportar información con un alto nivel de evidencia que haga que los criterios desarrollados en este trabajo se deban revisar. Es decir, existen posibilidades de que la evidencia que se publique con posterioridad a este informe, puede modificar sus resultados y conclusiones, lo que implicaría la necesidad de revisión posterior. Por otra parte, y a pesar de que se ha tratado de hacer un listado exhaustivo de posibles indicaciones para la artroscopia de cadera, algunas situaciones clínicas han quedado fuera de nuestro estudio, por lo que los criterios presentados no cubrirán todo el amplio espectro de pacientes que se da en la clínica. En este sentido, podría haber sido útil considerar las características técnicas incidiendo en el tratamiento sobre el cartílago articular y el manejo de la cápsula o las causas de la patología. Sin embargo, no se ha realizado al contar con escasa evidencia científica disponible en estos aspectos es limitada y con el fin de evitar que el número de escenarios a valorar por los expertos fuera demasiado grande y difícilmente manejable.

Una de las áreas planteadas por el panel de expertos se relacionó con la posibilidad de considerar diferentes pruebas de imagen para

el diagnóstico previo al tratamiento con artroscopia, sin embargo, se consideró que se trataba del paciente habitual, con los recursos disponible para la mayoría de la población nacional, por lo que la indicación de pruebas como la artro-RM (artroresonancia magnética) se utilizaría siempre que estuviese a su disposición pero no se consideraría un criterio de aplicación general ante la ausencia de disponibilidad general. Así mismo, se identificó la necesidad de disponer de un registro nacional de artroscopia que permitiera conocer la variabilidad de la práctica clínica, así como el cumplimiento de los criterios consensuados en este documento.

Aplicabilidad

Los criterios de uso apropiado obtenidos en el presente estudio pueden ser útiles para la elaboración de guías de práctica clínica y el establecimiento de recomendaciones en las mismas. También pueden ser utilizados para realizar estudios de investigación de servicios sanitarios o de variabilidad en la práctica clínica. Teniendo esto en cuenta, los resultados del presente trabajo pueden servir de ayuda para la toma de decisiones sobre la indicación de artroscopia de cadera en pacientes con artrosis y choque femoroacetabular y el árbol de decisión podría convertirse en un modelo pronóstico para pacientes candidatos a artroscopia de cadera, si bien, sería necesaria su validación.

Durante la reunión presencial los expertos pusieron de manifiesto la necesidad de utilizar una escala de valoración adecuada tanto en artrosis como en choque femoroacetabular (CFA). En caso de artrosis, los panelistas consideraron que la escala Harris modificada podría considerarse como una escala apropiada. En el caso del CFA se puso de manifiesto la necesidad de identificar una escala que estuviera validada en español y que fuese factible en la práctica clínica. Los panelistas identificaron la escala HOS^{21,22} en sus componentes de valoración de actividades de la vida diaria y el deporte (con un punto de corte de < de 43 y < de 55 respectivamente), por lo que podría considerarse su utilización de forma homogénea en estudios de investigación y podría proponerse como la herramienta de uso habitual.

Por último, destacar el documento utilizado como de referencia en las matizaciones, modificaciones de escenarios y definiciones en la reunión presencial fue el documento de consenso *The 2016 Warwick Agreement*²¹ que al ser considerado por los expertos como tal, podría servir como punto de partida para futuros proyectos.

Lagunas de conocimiento

Tras la elaboración del informe, los autores identificaron y propusieron diversas líneas de investigación futura que podrían generar evidencia científica que ayudase a la toma de decisiones en la práctica clínica. La principal línea detectada se centró en el tipo de estudio, enfocada en el diseño de los mismos, dado que a pesar de localizarse un número muy importante de publicaciones, no presentaron un diseño que permitiera obtener resultados robustos. Por este motivo, serían necesarios ensayos controlados aleatorizados, ensayos controlados no aleatorizados, ensayos clínicos pragmáticos y estudios observacionales comparativos (como estudios de cohortes prospectivos) que evaluaran la eficacia y efectividad comparadas de la artroscopia de cadera en pacientes con artrosis y choque femoroacetabular, en nuestro entorno.

Serían necesarios:

- Estudios que evaluaran la discapacidad, el dolor, la limitación funcional, la movilidad, la deformidad, la calidad de vida y las complicaciones de la artroscopia de cadera comparándola frente al tratamiento habitual.
- Estudios centrados en evaluar la eficacia, efectividad y seguridad de pacientes con indicación de artroscopia de cadera por displasia de cadera, labrum y traumatismos, así como los criterios de uso adecuado de la artroscopia en estas indicaciones.
- Estudios centrados en pacientes con poblaciones diferentes a la adulta con indicación de artroscopia de cadera.
- Estudios que evaluaran la variabilidad de la práctica de la artroscopia en pacientes con choque femoroacetabular y artrosis.
- Estudios que evaluaran la incorporación a la práctica clínica de los criterios identificados como de uso adecuado y su repercusión en salud (variables resultado identificadas en la tabla anterior) en artroscopia de cadera.

Conclusiones

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

La artroscopia de cadera se consideró adecuada como tratamiento quirúrgico del choque femoroacetabular en función de la presencia de los siguientes criterios: clínica articular, duración de los síntomas, alteración de la funcionalidad y edad del paciente.

Referencias bibliográficas

1. Reiman MP, Thorborg K. Femoroacetabular impingement surgery: are we moving too fast and too far beyond the evidence? *Br J Sports Med.* 2015;49(12):782-4.
2. Horner NS, Ekhtiari S, Simunovic N, Safran MR, Philippon MJ, Ayeni OR. Hip Arthroscopy in Patients Age 40 or Older: A Systematic Review. *Arthroscopy.* 2017;33(2):464-75.
3. Burman M. Arthroscopy or the direct visualization of joints: an experimental cadaver study. *J Bone Joint Surg Am.* 1931;29:669-95.
4. Seijas Vázquez R, Ares Rodríguez O, Sallent Font A. Indicaciones en artroscopia de cadera, exploración y evaluación de resultados. *Rev Esp Artrosc Cir Articul.* 2016;23(1):11-8.
5. Rath E, Tsvieli O, Levy O. Hip arthroscopy: an emerging technique and indications. *Isr Med Assoc J.* 2012;14(3):170-4.
6. Mella C, Villalón I, Núñez A. Complicaciones en artroscopia de cadera. Artroscopia fallida de cadera y artroscopia de revisión. *Rev Esp Artrosc Cir Articul.* 2016; 2(2):103-111.
7. Montgomery SR, Ngo SS, Hobson T, Nguyen S, Alluri R, Wang JC, et al. Trends and demographics in hip arthroscopy in the United States. *Arthroscopy.* 2013;29(4):661-5.
8. Egerton T, Hinman RS, Takla A, Bennell KL, O'Donnell J. Intraoperative cartilage degeneration predicts outcome 12 months after hip arthroscopy. *Clin Orthop Relat Res.* 2013;471(2):593-9.
9. Kemp JL, Collins NJ, Makdissi M, Schache AG, Machotka Z, Crossley K. Hip arthroscopy for intra-articular pathology: a systematic review of outcomes with and without femoral osteoplasty. *Br J Sports Med.* 2012;46(9):632-43.
10. Philippon MJ, Briggs KK, Yen Y, Kuppersmith DA. Outcomes following hip arthroscopy for femoroacetabular impingement with associated chondrolabral dysfunction: minimum two-year follow-up. *J Bone Joint Surg Br.* 2009;91(1):16-23.
11. Gil JA, Waryasz GR, Owens BD, Daniels AH. Variability of Arthroscopy Case Volume in Orthopaedic Surgery Residency. *Arthroscopy.* 2016; 32(5):892-7.

12. Fairley J, Wang Y, Teichtahl AJ, Seneviwickrama M, Wluka AE, Brady SR, et al. Management options for femoroacetabular impingement: a systematic review of symptom and structural outcomes. *Osteoarthritis Cartilage*. 2016;24(10):1682-96.
13. Piuze NS, Slullitel PA, Bertona A, Oñativia JJ, Albergo I, Zanotti G, et al. Hip arthroscopy in osteoarthritis: a systematic review of the literature. *Hip Int*. 2016;26(1):8-14.
14. Sociedad Española de Reumatología. Artrosis [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Reumatología [citado 28 Nov 2016]. Disponible en: <http://www.ser.es/pacientes/enfermedades-reumaticas/artrosis/>
15. Biblioteca Virtual en Salud. Osteoarthritis [Internet]. São Paulo: Descriptores en Ciencias de la Salud [citado 30 Nov 2016]. Disponible en: http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=e&search_language=e&search_exp=osteoarthritis
16. Biblioteca Virtual en Salud. Pinzamiento femoroacetabular [Internet]. São Paulo: Descriptores en Ciencias de la Salud [citado 30 Nov 2016]. Disponible en: http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=e&search_language=e&search_exp=Pinzamiento%20Femoroacetabular
17. Bennett AN, Nixon J, Roberts A, Barker-Davies R, Villar R, Houghton JM. Prospective 12-month functional and vocational outcomes of hip arthroscopy for femoroacetabular impingement as part of an evidence-based hip pain rehabilitation pathway in an active military population. *BMJ Open Sport Exerc Med*. 2016;2(1):e000144.
18. Grupo de trabajo sobre implementación de GPC. Implementación de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud-I+CS; 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: I+CS N° 2007/02-02.
19. Brook RH, Chassin MR, Fink A, Solomon DH, Koseoff J, Park RE. A method for the detailed assessment of the appropriateness of medical technologies. *Int J Technol Assess Health Care*. 1986;2(1):53-63.
20. Puñal-Riobó J, Baños Álvarez E, Varela Lema L, Castillo Muñoz MA, Atienza Merino G, Ubago Pérez R, et al. Guía para la elaboración y adaptación de informes rápidos de evaluación de tecnologías sanitarias. Santiago de Compostela: Agencia Gallega para la Gestión del

Conocimiento en Salud, Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, avalia-t; Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2016.

21. Griffin DR, Dickenson EJ, O'Donnell J, Agricola R, Awan T, Beck M, et al. The Warwick Agreement on femoroacetabular impingement syndrome (FAI syndrome): an international consensus statement. *Br J Sports Med.* 2016;50(19):1169-76.
22. Seijas R, Sallent A, Ruiz-Ibán MA, Ares O, Marín-Peña O, Cuéllar R, et al. Validation of the Spanish version of the Hip Outcome Score: a multicenter study. *Health Qual Life Outcomes.* 2014;12:70.

Anexos

Anexo I. Definición de las variables incluidas en la 1ª ronda

- **Edad:**

Años completos vividos por el paciente:

- En el capítulo de artrosis se consideraron las siguientes categorías:
o < 50 años.
o ≥ 50 años.
- En el capítulo de choque femoroacetabular se consideraron las siguientes categorías:
o < 40 años.
o ≥ 40 años.

- **Escala de Harris modificada:**

Byrd y Jones (2000) elaboraron esta escala manteniendo las cuestiones referentes al dolor y a la función de la escala original de Harris, y eliminando las dimensiones relacionadas con movilidad y deformidad. Se han estimado dos categorías en esta variable:

- o < 60.
- o ≥ 60.

Referencia original: “Byrd JW, Jones KS. Prospective analysis of hip arthroscopy with 2-year follow-up. Arthroscopy. 2000;16(6):578-87.”

- **Espacio articular:**

Puede medirse entre el punto más alto de la cabeza femoral y el acetábulo adyacente (espacio articular superior) o entre la cabeza femoral y el acetábulo a nivel del plano axial que pasa por el centro de la cabeza femoral (espacio articular medial). Ambos se miden en la radiografía postero-anterior de la pelvis. Se han establecido 2 categorías:

- o < 2 mm o un grado de 2 o 3 en la escala Tönnis.
- o ≥ 2 mm o un grado de 1 en la escala Tönnis.

Escala de Tönnis:

Grado 0: No signos de artrosis.

Grado 1: Aumento de la esclerosis de la cabeza femoral y el acetábulo, disminución leve del espacio articular, pequeños osteofitos.

Grado 2: Pequeños quistes en cabeza femoral o acetábulo, disminución marcada de la altura del cartílago articular, ligera deformidad de la esfericidad de la cabeza femoral.

Grado 3: Grandes quistes en cabeza femoral y acetábulo, disminución severa de la altura del cartílago articular o colapso de espacio articular, severa deformidad de la cabeza femoral, necrosis avascular.

- **Comorbilidad-Escala ASA:**

Se emplea la escala de la *American Association of Anaesthesiologists* (ASA). Esta escala evalúa, aunque de un modo simple, la situación clínica de los pacientes en el momento previo a la cirugía y puede ser un marcador de gravedad. Se han establecido dos categorías:

o ASA < 2.

o ASA ≥ 2.

Escala ASA:

I. Sano. Paciente sin afectación orgánica, fisiológica, bioquímica o psiquiátrica. El proceso patológico para la intervención está localizado y no produce alteración sistémica.

II. Enfermedad sistémica leve. Afectación sistémica causada por el proceso patológico u otra afectación fisiopatológica.

III. Enfermedad sistémica grave, sin limitación funcional. Afectación sistémica grave o severa de cualquier causa.

IV. Enfermedad sistémica grave con amenaza de la vida. Las alteraciones sistémicas no son siempre corregibles con la intervención.

V. Paciente moribundo. Situación desesperada en la que el paciente presenta escasas posibilidades de sobrevivir.

- **Pruebas exploratorias previas - test de choque:**

Esta prueba se realiza con el paciente en decúbito supino; la cadera se gira internamente conforme es sometida a la flexión pasiva hasta los 90° aproximadamente y, a continuación, es aducida. La flexión y la aducción permiten la aproximación del cuello femoral y el reborde acetabular. Se recogen 2 variables:

o Test de choque positivo.

o Test de choque negativo.

- **Duración de los síntomas:**

Tiempo que transcurre entre la presentación de los síntomas y el momento de considerarse la posibilidad de prescribir la artroscopia:

- En el capítulo de artrosis se contemplaron las siguientes categorías:
 - o < 2 años.
 - o ≥ 2 años.
- En el capítulo de choque femoroacetabular se contemplaron las siguientes categorías:
 - o < 6 meses.
 - o ≥ 6 meses.

- **Características técnicas:**

Dentro de esta variable se contemplan dos categorías:

- o Tratamiento sobre partes óseas que incluye el tratamiento mediante osteoplastia acetabular y osteoplastia femoral (Giba).
- o Tratamiento sobre partes blandas que incluye el debridamiento y reanclaje del labrum.

- **Limitación funcional:**

Restricción de la movilidad de la articulación a evaluar.

- o Limitación funcional leve: restricción para realizar movimientos exigentes.
- o Limitación funcional importante (moderada-severa): restricción para realizar tareas cotidianas.

- **Tipo de deformidad:**

Se identificaron 3 tipos de choque femoroacetabular:

- o Tipo *cam* que ocurre por el bloqueo de un apéndice anesférico de la cabeza femoral dentro de la cavidad acetabular.
- o Tipo *pincer* caracterizado por el impacto lineal del reborde acetabular contra la unión cabeza-cuello en el contexto de una sobrecobertura del acetábulo que puede ser local (por ejemplo, en casos de retroversión acetabular) o global (en casos de coxa profunda o profusión acetabular).
- o Tipo mixto, este tipo de choque es aquel que incluye características de las dos lesiones anteriores.

- **Rango de movilidad:**

En esta variable, usada en la exploración para el diagnóstico, se contemplaron dos categorías:

- o SIN bloqueo de la rotación interna de la cadera.
- o bloqueo de la rotación interna de la cadera.

Anexo II. Composición del panel de expertos

Nombre	Afiliación
Dra. Ana Castel Oñate	Hospital Príncipe de Asturias (Alcalá de Henares, Madrid)
Dr. Eduardo García Cimbreló	Hospital la Paz (Madrid)
Dr. Jorge Guadilla Arsuaga	HU Araba (Vitoria)
Dr. Miguel Hermida Sánchez	Estructura Organizativa de Xestión Integrada de Santiago de Compostela (Santiago de Compostela)
Dr. Oliver Marín Peña	Hospital Infanta Leonor (Madrid)
Dr. Carlos Martín Hernández	HU Miguel Servet (Zaragoza)
Dr. José Luis Pais Brito	HU de Canarias (San Cristóbal de La Laguna, Santa Cruz de Tenerife)
Dr. Francesc Pallisó Folch	HU de Santa María (Lleida)
Dr. José Sueiro Fernández	HU de Puerto Real (Cádiz)
Dr. Juan Tercedor Sánchez	HU Virgen de las Nieves (Granada)
Dr. Marc Tey Pons	Hospital del Mar (Barcelona)

Anexo III. Modificaciones realizadas durante la 2ª ronda

CAPÍTULO I. ARTROSIS

El panel de expertos consideró artrosis a la afectación articular primaria (de origen desconocido) con presencia de al menos 2 signos radiológicos como las geodas, los osteofitos y la esclerosis subcondral. Quedando excluida, por tanto, la displasia y la artrosis postraumática.

Se sustituyó la variable test de choque negativo por “EXPLORACION CLÍNICA ARTICULAR NEGATIVA” y test de choque positivo por “EXPLORACION CLÍNICA ARTICULAR POSTIVA”.

En este capítulo se sustituyó una variable propuesta. Se colapsó el tratamiento sobre partes óseas y blandas quedando como “Tratamiento sobre partes ÓSEAS Y/O BLANDAS” (permaneció la primera columna de las puntuaciones).

CAPÍTULO II. CHOQUE FEMOROACETABULAR

El panel de expertos sustituyó la escala de Harris por la *Hip Outcome Score* (HOS). Sus puntos de corte fueron: 43 puntos para la subescala de AVD y 55 para la subescala de deportes. Harris < 60 sería HOS < 43 y < 55 y Harris ≥ 60 sería HOS ≥ 43 y ≥ 55 respectivamente.

Además, se eliminaron las páginas que incluían la variable espacio < 2 mm por considerarlo un límite marginal.

Se modificaron las siguientes variables:

TEST DE CHOQUE NEGATIVO se sustituyó por “exploración clínica articular compatible con test de choque negativo”.

TEST DE CHOQUE POSITIVO se sustituyó por “exploración clínica articular compatible con test de choque positivo”.

Se sustituyó “bloqueo rotación interna” por “limitación de la movilidad”.

En “duración de los síntomas” se añadió “tras tratamiento conservador y/o modificación del estilo de vida agotado previamente”. Con “síntomas” se refirieron a dolor articular.

Se eliminó la información correspondientes a las patologías que afectaban exclusivamente a las partes blandas (no se votaron), incluyéndose en la hoja de votación de afectación de partes óseas. Se colapsó en una única categoría el tratamiento de partes óseas y/o blandas. Por tanto, la podríamos eliminar y pasar a definiciones (condición *sine qua non*).

La presencia de deformidades se consideraría mediante el diagnóstico radiográfico aunque en caso de disponer de otras pruebas como la artroresonancia también se podría considerar.

Anexo IV. Definición de las variables incluidas en la 2ª ronda

CAPÍTULO I. ARTROSIS

El panel de expertos consideró artrosis a la afectación articular primaria (de origen desconocido) con presencia de al menos 2 signos radiológicos como las geodas, los osteofitos y la esclerosis subcondral. Quedando excluida, por tanto, la displasia y la artrosis postraumática.

• Comorbilidad-Escala ASA:

Se incluyó la escala de la *American Association of Anaesthesiologists* (ASA). Esta escala evalúa, aunque de un modo simple, la situación clínica de los pacientes en el momento previo a la cirugía y puede ser un marcador de gravedad. Se establecieron dos categorías:

o ASA < 2.

o ASA ≥ 2.

Escala ASA:

- I. Sano. Paciente sin afectación orgánica, fisiológica, bioquímica o psiquiátrica. El proceso patológico para la intervención está localizado y no produce alteración sistémica.
- I. Enfermedad sistémica leve. Afectación sistémica causada por el proceso patológico u otra afectación fisiopatológica.
- III. Enfermedad sistémica grave, sin limitación funcional. Afectación sistémica grave o severa de cualquier causa.
- IV. Enfermedad sistémica grave con amenaza de la vida. Las alteraciones sistémicas no son siempre corregibles con la intervención.
- V. Paciente moribundo. Situación desesperada en la que el paciente presenta escasas posibilidades de sobrevivir.

• Duración de los síntomas:

Tiempo que transcurre entre la presentación de los síntomas y el momento de considerarse la posibilidad de prescribir la artroscopia:

- Se contemplaron las siguientes categorías:

o < 2 años.

o ≥ 2 años.

• Espacio articular:

Puede medirse entre el punto más alto de la cabeza femoral y el acetábulo adyacente (espacio articular superior) o entre la cabeza femoral y el

acetábulo a nivel del plano axial que pasa por el centro de la cabeza femoral (espacio articular medial). Ambos se miden en la radiografía postero-anterior de la pelvis. Se establecieron 2 categorías:

o $< 2 \text{ mm}$ o un grado de 2 o 3 en la escala Tönnis.

o $\geq 2 \text{ mm}$ o un grado de 1 en la escala Tönnis.

Escala de Tönnis:

Grado 0: No signos de artrosis.

Grado 1: Aumento de la esclerosis de la cabeza femoral y el acetábulo, disminución leve del espacio articular, pequeños osteofitos.

Grado 2: Pequeños quistes en cabeza femoral o acetábulo, disminución marcada de la altura del cartílago articular, ligera deformidad de la esfericidad de la cabeza femoral.

Grado 3: Grandes quistes en cabeza femoral y acetábulo, disminución severa de la altura del cartílago articular o colapso de espacio articular, severa deformidad de la cabeza femoral, necrosis avascular.

• **Exploración clínica articular:**

Esta prueba se realiza con el paciente en decúbito supino; la cadera se gira internamente conforme es sometida a la flexión pasiva hasta los 90° aproximadamente y, a continuación, es aducida. La flexión y la aducción permiten la aproximación del cuello femoral y el reborde acetabular. Se recogen 2 variables:

o Exploración clínica articular positiva.

o Exploración clínica articular negativa.

• **Edad:**

Años completos vividos por el paciente:

- Se consideraron las siguientes categorías:

o < 50 años.

o ≥ 50 años.

• **Escala de Harris modificada:**

Byrd y Jones (2000) elaboraron esta escala manteniendo las cuestiones referentes al dolor y a la función de la escala original de Harris, y eliminando las dimensiones relacionadas con movilidad y deformidad. Se estimaron dos categorías en esta variable:

o < 60 .

o ≥ 60 .

Referencia original: "Byrd JW, Jones KS. Prospective analysis of hip arthroscopy with 2-year follow-up. Arthroscopy. 2000;16(6):578-87."

- **Características técnicas:**

- o Tratamiento sobre partes óseas y/o blandas que incluye el tratamiento mediante osteoplastia acetabular y osteoplastia femoral (Giba) y, por otra parte, el debridamiento y reanclaje del labrum.

CAPÍTULO II. CHOQUE FEMOROACETABULAR

El panel de expertos consideró condición *sine qua non* que los pacientes muestren un espacio articular ≥ 2 mm y requieran tratamiento sobre parte ósea y/o blanda.

- **Duración de los síntomas:**

Tiempo que transcurre entre la presentación de los síntomas y el momento de considerarse la posibilidad de prescribir la artroscopia (una vez agotado el tratamiento conservador, incluyendo las modificaciones del estilo de vida).

- Se contemplaron las siguientes categorías:

- o < 6 meses.

- o ≥ 6 meses.

- **Limitación funcional:**

Restricción de la movilidad de la articulación a evaluar.

- o Limitación funcional leve: restricción para realizar movimientos exigentes.

- o Limitación funcional importante (moderada-severa): restricción para realizar tareas cotidianas.

- **Exploración clínica articular:**

Esta prueba se realiza con el paciente en decúbito supino; la cadera se gira internamente conforme es sometida a la flexión pasiva hasta los 90° aproximadamente y, a continuación, es aducida. La flexión y la aducción permiten la aproximación del cuello femoral y el reborde acetabular. Se recogen 2 variables:

- o Exploración clínica articular compatible con test de choque positivo.

- o Exploración clínica articular compatible con test de choque negativo.

- **Rango de movilidad:**

En esta variable, usada en la exploración para el diagnóstico, se contemplan dos categorías:

- o SIN limitación de la movilidad de la cadera.

- o CON limitación de la movilidad de la cadera.

- **Edad:**

Años completos vividos por el paciente:

- Se consideraron las siguientes categorías:

- o < 40 años.

- o ≥ 40 años.

- **Escala *Hip Outcome Score* (HOS):**

Martin, Kelly y Philippon (2006) elaboraron este cuestionario de valoración de la cadera con los apartados para actividades de la vida diaria (HOS-AVD) y para la práctica de deportes (HOS-SSS). Se estimaron dos categorías en esta variable:

- o HOS < 43 en actividades de la vida diaria (AVD) y < 55 para la subescala de deportes.

- o HOS ≥ 43 en actividades de la vida diaria (AVD) y ≥ 55 para la subescala de deportes.

Referencia original: “Martin RL, Kelly BT, Philippon MJ. Evidence of validity for the hip outcome score. Arthroscopy 2006, 22(12):1304-11.”

Referencia de la validación al español: “Seijas R, Sallent A, Ruiz-Ibán MA, Ares O, Marín-Peña O, Cuéllar R, Muriel A. Validation of the Spanish version of the Hip Outcome Score: a multicenter study. Health Qual Life Outcomes. 2014;12:70.”

- **Tipo de deformidad:**

Se identificaron 3 tipos de choque femoroacetabular:

- o Tipo *cam* que ocurre por el bloqueo de un apéndice anesférico de la cabeza femoral dentro de la cavidad acetabular.

- o Tipo *pincer* caracterizado por el impacto lineal del reborde acetabular contra la unión cabeza-cuello en el contexto de una sobrecobertura del acetábulo que puede ser local (por ejemplo, en casos de retroversión acetabular) o global (en casos de coxa profunda o profusión acetabular).

- o Tipo *mixto*, este tipo de choque es aquel que incluye características de las dos lesiones anteriores.

La presencia de deformidades se consideraría mediante el diagnóstico radiográfico aunque en caso de disponer de otras pruebas como la artroresonancia también se podría realizar su indicación.

Anexo V. Cuestionario post-reunión

Gracias por participar en nuestro estudio de adecuación de la artroscopia de cadera. Como último favor, le agradeceríamos que rellenara este cuestionario acerca de su experiencia como participante.

Para cada elemento, por favor, rodee con un círculo el número adecuado o rellene el espacio en blanco. Si desea hacer alguna observación o sugerencia adicional, por favor, anótelos en la página adjunta.

Elemento	Nada	Un poco	Algo	Bastante	Mucho
Resumen de la Revisión Sistemática					
¿Lo ha leído por completo?	1	2	3	4	5
¿Cuántas horas empleó en su lectura?	_____ Horas				
¿Era objetivo?	1	2	3	4	5
¿Era informativo?	1	2	3	4	5
¿Cuánto influyó en su primera ronda de votaciones?	1	2	3	4	5
Primera ronda de evaluaciones (realizada antes de la reunión)					
¿Encontró difícil la labor?	1	2	3	4	5
¿Encontró laboriosa la tarea de puntuar?	1	2	3	4	5
¿Eran claras las instrucciones?	1	2	3	4	5
¿Cree que fue inconsecuente? (como consecuencia del cansancio, de la memoria, de evaluar en diferentes momentos, del formato del instrumento, etc.)	1	2	3	4	5
¿Cuánto tiempo le llevó rellenar todas las evaluaciones?	_____ Horas				
Reunión de grupo					
¿Ha sido buena la función del moderador como líder del grupo?	1	2	3	4	5
¿Ha sido informativo el debate?	1	2	3	4	5
¿Ha sido polémico el debate?	1	2	3	4	5
¿Cuánto ha influido en su evaluación de la segunda ronda la información de las evaluaciones de la primera ronda?	1	2	3	4	5
¿Cuánto ha influido el debate en su evaluación de la segunda ronda?	1	2	3	4	5

Elemento	Nada	Un poco	Algo	Bastante	Mucho
Impresiones globales de su experiencia					
¿Le parece que sus propias evaluaciones reflejan bien la adecuación de los procedimientos de artroscopia de cadera?	1	2	3	4	5
¿Cree que las evaluaciones del grupo reflejan bien la adecuación de los procedimientos de artroscopia de cadera?	1	2	3	4	5
¿Cuánto cree que este proceso de grupo puede llevar a una serie de recomendaciones que ayuden al médico a tomar decisiones respecto a la artroscopia de cadera?	1	2	3	4	5
¿Encontró satisfactoria su participación en este grupo?	1	2	3	4	5
¿El trato y atención dispensada por los organizadores del panel le ha resultado satisfactorio?	1	2	3	4	5
¿Cómo fue su participación en este grupo respecto a sus expectativas?	Mucho peor	Peor	Parecido	Mejor	Mucho mejor

Observaciones y sugerencias:

Anexo VI. Lagunas de conocimiento y líneas de investigación

A continuación, se muestran las tablas elaboradas para identificar las lagunas de conocimiento detectadas en la elaboración de este informe. Se incluyen tanto las localizadas en los límites marginales de los objetivos del informe (no abordadas en este informe), como las áreas de incertidumbre que han sido propuestas para evaluarse en este documento y las referencias bibliográficas localizadas no han permitido (líneas de investigación futura propuestas).

Indicación evaluada, lagunas de conocimiento detectadas en la elaboración de este informe y otras indicaciones susceptibles de ser evaluadas y no incluidas	
1. Indicación de la tecnología evaluada en este informe	
Población	Pacientes adultos con diagnóstico de artrosis y choque femoroacetabular
Intervención	Artroscopia de cadera
Comparador	Tratamiento habitual
Resultados	Resultados en salud: dolor, limitación funcional, movilidad, deformidad discapacitación, calidad de vida y complicaciones
2. Lagunas detectadas	
No se han localizado estudios sobre eficacia, efectividad o seguridad comparada No se han localizado estudios que evalúen la variabilidad de la práctica clínica en la utilización de artroscopia y sus causas	
3. Indicaciones de la tecnología NO evaluadas en este informe	
Población: población adulta con indicación de artroscopia de cadera por displasia, labrum, pinzamiento femoroacetabular, traumatismos etc... tampoco se consideraron poblaciones diferentes a la adulta.	
Comparadores: no se han localizado estudios que compararan diferentes técnicas o abordajes	
Resultados: no se obtuvieron resultados sobre complicaciones o calidad de vida de los pacientes intervenidos	
Adaptado de Puñal-Riobó et al. 2016 ²⁰	

Las líneas de investigación identificadas por los autores del informe, durante la elaboración del mismo, se muestran a continuación.

Tabla 13. Líneas de investigación futura

Eficacia, efectividad y seguridad:

Estudios que evalúen la discapacidad, el dolor, la limitación funcional, la movilidad, la deformidad, la calidad de vida y las complicaciones de la artroscopia comparándola frente al tratamiento habitual

Estudios centrados en pacientes con indicación de artroscopia de cadera por displasia, labrum, pinzamiento femoroacetabular y traumatismos

Estudios centrados en pacientes con poblaciones diferentes a la adulta

Estudios que evalúen la variabilidad de la práctica de la artroscopia en pacientes con choque femoroacetabular y artrosis

Estudios que evalúen la incorporación a la práctica clínica de los criterios identificados como de uso adecuado y su repercusión en salud (variables resultado identificadas en la tabla anterior)

Diseño de estudios:

Serían necesarios diferentes tipos de estudios que dieran respuesta a las áreas identificadas anteriormente. Entre ellos se propone la realización de ensayos controlados aleatorizados (ECAs), ensayos controlados no aleatorizados (ENA), ensayos clínicos pragmáticos y estudios observacionales comparativos como estudios de cohortes prospectivos que evalúen la eficacia y efectividad comparadas. Así mismo, sería conveniente identificar parámetros que permitan realizar los proyectos con mayor homogeneidad (técnica, patología,...) que incluyeran resultados sobre la utilidad de la artroscopia de cadera

Adaptado de Puñal-Riobóo *et al.* 2016²⁰

Anexo VII. Estándares de uso adecuado para artroscopia de cadera en artrosis

Artroscopia de cadera en ARTROSIS

Paciente con:
 ASA < 2
 Duración de los síntomas < 2 años
 Espacio articular ≥ 2 mm
 Exploración clínica articular NEGATIVA

	Tratamiento sobre partes ÓSEAS Y/O BLANDAS	Indicación Nº																		
< 50 años	<table border="1"> <tr> <td>3</td><td>5</td><td>0</td><td>3</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td> </tr> <tr> <td>○1</td><td>○2</td><td>○3</td><td>○4</td><td>○5</td><td>○6</td><td>○7</td><td>○8</td><td>○9</td> </tr> </table>	3	5	0	3	0	0	0	0	0	○1	○2	○3	○4	○5	○6	○7	○8	○9	(1)
3	5	0	3	0	0	0	0	0												
○1	○2	○3	○4	○5	○6	○7	○8	○9												
Harris modificada < 60	<table border="1"> <tr> <td>3</td><td>6</td><td>2</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td> </tr> <tr> <td>○1</td><td>○2</td><td>○3</td><td>○4</td><td>○5</td><td>○6</td><td>○7</td><td>○8</td><td>○9</td> </tr> </table>	3	6	2	0	0	0	0	0	0	○1	○2	○3	○4	○5	○6	○7	○8	○9	(2)
3	6	2	0	0	0	0	0	0												
○1	○2	○3	○4	○5	○6	○7	○8	○9												
≥ 50 años	<table border="1"> <tr> <td>3</td><td>6</td><td>1</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td> </tr> <tr> <td>○1</td><td>○2</td><td>○3</td><td>○4</td><td>○5</td><td>○6</td><td>○7</td><td>○8</td><td>○9</td> </tr> </table>	3	6	1	1	0	0	0	0	0	○1	○2	○3	○4	○5	○6	○7	○8	○9	(3)
3	6	1	1	0	0	0	0	0												
○1	○2	○3	○4	○5	○6	○7	○8	○9												
Harris modificada < 60	<table border="1"> <tr> <td>4</td><td>7</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td> </tr> <tr> <td>○1</td><td>○2</td><td>○3</td><td>○4</td><td>○5</td><td>○6</td><td>○7</td><td>○8</td><td>○9</td> </tr> </table>	4	7	0	0	0	0	0	0	0	○1	○2	○3	○4	○5	○6	○7	○8	○9	(4)
4	7	0	0	0	0	0	0	0												
○1	○2	○3	○4	○5	○6	○7	○8	○9												
Harris modificada ≥ 60																				


RECUERDE:


1 significa que el procedimiento es extremadamente inadecuado para esa indicación.
 5 indica que los riesgos y beneficios son aproximadamente iguales.
 9 significa que el procedimiento es extremadamente adecuado.


NOTA 1.- La última casilla en cursiva a la derecha de la escala de votación, contiene la mediana calculada para el escenario.

NOTA 2.- La última casilla en cursiva junto a la mediana, contiene A, D ó I, si para en el escenario se obtuvo la calificación de Acuerdo, Desacuerdo ó Indeterminado respectivamente.

NOTA 3.- Encima de la escala de votación figura el resumen de las votaciones de todos los panelistas para el escenario.

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "INADECUADO" → 

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "DUDOSO" → 

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "ADECUADO" → 

Artroscopia de cadera en ARTROSIS

Paciente con:

ASA < 2

Duración de los síntomas < 2 años

Espacio articular ≥ 2 mm

Exploración clínica articular POSITIVA

	Tratamiento sobre partes ÓSEAS Y/O BLANDAS		Indicación N°																		
< 50 años	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">0</td><td style="padding: 2px;">0</td><td style="padding: 2px;">0</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">0</td><td style="padding: 2px;">1</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">○1</td><td style="padding: 2px;">○2</td><td style="padding: 2px;">○3</td><td style="padding: 2px;">○4</td><td style="padding: 2px;">○5</td><td style="padding: 2px;">○6</td><td style="padding: 2px;">○7</td><td style="padding: 2px;">○8</td><td style="padding: 2px;">○9</td> </tr> </table>	2	0	0	0	3	3	2	0	1	○1	○2	○3	○4	○5	○6	○7	○8	○9	6 /	(5)
2	0	0	0	3	3	2	0	1													
○1	○2	○3	○4	○5	○6	○7	○8	○9													
Harris modificada < 60	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">0</td><td style="padding: 2px;">0</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">0</td><td style="padding: 2px;">1</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">○1</td><td style="padding: 2px;">○2</td><td style="padding: 2px;">○3</td><td style="padding: 2px;">○4</td><td style="padding: 2px;">○5</td><td style="padding: 2px;">○6</td><td style="padding: 2px;">○7</td><td style="padding: 2px;">○8</td><td style="padding: 2px;">○9</td> </tr> </table>	2	1	0	0	3	3	1	0	1	○1	○2	○3	○4	○5	○6	○7	○8	○9	5 /	(6)
2	1	0	0	3	3	1	0	1													
○1	○2	○3	○4	○5	○6	○7	○8	○9													
≥ 50 años	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">0</td><td style="padding: 2px;">0</td><td style="padding: 2px;">0</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">○1</td><td style="padding: 2px;">○2</td><td style="padding: 2px;">○3</td><td style="padding: 2px;">○4</td><td style="padding: 2px;">○5</td><td style="padding: 2px;">○6</td><td style="padding: 2px;">○7</td><td style="padding: 2px;">○8</td><td style="padding: 2px;">○9</td> </tr> </table>	2	1	3	1	3	1	0	0	0	○1	○2	○3	○4	○5	○6	○7	○8	○9	3 /	(7)
2	1	3	1	3	1	0	0	0													
○1	○2	○3	○4	○5	○6	○7	○8	○9													
Harris modificada < 60	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">0</td><td style="padding: 2px;">0</td><td style="padding: 2px;">0</td><td style="padding: 2px;">0</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">○1</td><td style="padding: 2px;">○2</td><td style="padding: 2px;">○3</td><td style="padding: 2px;">○4</td><td style="padding: 2px;">○5</td><td style="padding: 2px;">○6</td><td style="padding: 2px;">○7</td><td style="padding: 2px;">○8</td><td style="padding: 2px;">○9</td> </tr> </table>	2	3	2	1	3	0	0	0	0	○1	○2	○3	○4	○5	○6	○7	○8	○9	3 /	(8)
2	3	2	1	3	0	0	0	0													
○1	○2	○3	○4	○5	○6	○7	○8	○9													
Harris modificada ≥ 60																					

RECUERDE:

1 significa que el procedimiento es extremadamente inadecuado para esa indicación.

5 indica que los riesgos y beneficios son aproximadamente iguales.

9 significa que el procedimiento es extremadamente adecuado.

NOTA 1.- La última casilla en cursiva a la derecha de la escala de votación, contiene la mediana calculada para el escenario.

NOTA 2.- La última casilla en cursiva junto a la mediana, contiene A, D ó I, si para en el escenario se obtuvo la calificación de Acuerdo, Desacuerdo ó Indeterminado respectivamente.

NOTA 3.- Encima de la escala de votación figura el resumen de las votaciones de todos los panelistas para el escenario.

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "INADECUADO" →

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "DUDOSO" →

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "ADECUADO" →

Artroscopia de cadera en ARTROSIS

Paciente con:
 ASA < 2
 Duración de los síntomas < 2 años
 Espacio articular < 2 mm
 Exploración clínica articular NEGATIVA

	Tratamiento sobre partes ÓSEAS Y/O BLANDAS	Indicación N°																				
< 50 años	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">3</td><td style="padding: 2px 10px;">6</td><td style="padding: 2px 10px;">2</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">○1</td><td style="padding: 2px 10px;">○2</td><td style="padding: 2px 10px;">○3</td><td style="padding: 2px 10px;">○4</td><td style="padding: 2px 10px;">○5</td><td style="padding: 2px 10px;">○6</td><td style="padding: 2px 10px;">○7</td><td style="padding: 2px 10px;">○8</td><td style="padding: 2px 10px;">○9</td><td style="padding: 2px 10px;">2 A</td> </tr> </table>	3	6	2	0	0	0	0	0	0	0	○1	○2	○3	○4	○5	○6	○7	○8	○9	2 A	(9)
3	6	2	0	0	0	0	0	0	0													
○1	○2	○3	○4	○5	○6	○7	○8	○9	2 A													
Harris modificada < 60	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">3</td><td style="padding: 2px 10px;">6</td><td style="padding: 2px 10px;">2</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">○1</td><td style="padding: 2px 10px;">○2</td><td style="padding: 2px 10px;">○3</td><td style="padding: 2px 10px;">○4</td><td style="padding: 2px 10px;">○5</td><td style="padding: 2px 10px;">○6</td><td style="padding: 2px 10px;">○7</td><td style="padding: 2px 10px;">○8</td><td style="padding: 2px 10px;">○9</td><td style="padding: 2px 10px;">2 A</td> </tr> </table>	3	6	2	0	0	0	0	0	0	0	○1	○2	○3	○4	○5	○6	○7	○8	○9	2 A	(10)
3	6	2	0	0	0	0	0	0	0													
○1	○2	○3	○4	○5	○6	○7	○8	○9	2 A													
≥ 50 años	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">3</td><td style="padding: 2px 10px;">7</td><td style="padding: 2px 10px;">1</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">○1</td><td style="padding: 2px 10px;">○2</td><td style="padding: 2px 10px;">○3</td><td style="padding: 2px 10px;">○4</td><td style="padding: 2px 10px;">○5</td><td style="padding: 2px 10px;">○6</td><td style="padding: 2px 10px;">○7</td><td style="padding: 2px 10px;">○8</td><td style="padding: 2px 10px;">○9</td><td style="padding: 2px 10px;">2 A</td> </tr> </table>	3	7	1	0	0	0	0	0	0	0	○1	○2	○3	○4	○5	○6	○7	○8	○9	2 A	(11)
3	7	1	0	0	0	0	0	0	0													
○1	○2	○3	○4	○5	○6	○7	○8	○9	2 A													
Harris modificada < 60	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">3</td><td style="padding: 2px 10px;">8</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">○1</td><td style="padding: 2px 10px;">○2</td><td style="padding: 2px 10px;">○3</td><td style="padding: 2px 10px;">○4</td><td style="padding: 2px 10px;">○5</td><td style="padding: 2px 10px;">○6</td><td style="padding: 2px 10px;">○7</td><td style="padding: 2px 10px;">○8</td><td style="padding: 2px 10px;">○9</td><td style="padding: 2px 10px;">2 A</td> </tr> </table>	3	8	0	0	0	0	0	0	0	0	○1	○2	○3	○4	○5	○6	○7	○8	○9	2 A	(12)
3	8	0	0	0	0	0	0	0	0													
○1	○2	○3	○4	○5	○6	○7	○8	○9	2 A													
Harris modificada ≥ 60	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">3</td><td style="padding: 2px 10px;">8</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">○1</td><td style="padding: 2px 10px;">○2</td><td style="padding: 2px 10px;">○3</td><td style="padding: 2px 10px;">○4</td><td style="padding: 2px 10px;">○5</td><td style="padding: 2px 10px;">○6</td><td style="padding: 2px 10px;">○7</td><td style="padding: 2px 10px;">○8</td><td style="padding: 2px 10px;">○9</td><td style="padding: 2px 10px;">2 A</td> </tr> </table>	3	8	0	0	0	0	0	0	0	0	○1	○2	○3	○4	○5	○6	○7	○8	○9	2 A	(12)
3	8	0	0	0	0	0	0	0	0													
○1	○2	○3	○4	○5	○6	○7	○8	○9	2 A													

RECUERDE:

1 significa que el procedimiento es extremadamente inadecuado para esa indicación.

5 indica que los riesgos y beneficios son aproximadamente iguales.

9 significa que el procedimiento es extremadamente adecuado.

NOTA 1.- La última casilla en cursiva a la derecha de la escala de votación, contiene la mediana calculada para el escenario.

NOTA 2.- La última casilla en cursiva junto a la mediana, contiene A, D ó I, si para en el escenario se obtuvo la calificación de Acuerdo, Desacuerdo ó Indeterminado respectivamente.

NOTA 3.- Encima de la escala de votación figura el resumen de las votaciones de todos los panelistas para el escenario.

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "INADECUADO" →

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "DUDOSO" →

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "ADECUADO" →

Artroscopia de cadera en ARTROSIS

Paciente con:
 ASA < 2
 Duración de los síntomas < 2 años
 Espacio articular < 2 mm
 Exploración clínica articular POSITIVA

		Tratamiento sobre partes ÓSEAS Y/O BLANDAS	Indicación N°
< 50 años		0 5 0 1 2 1 2 0 0	
Harris modificada < 60	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	4 I	(13)
		3 4 1 0 2 1 0 0 0	
Harris modificada ≥ 60	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	2 A	(14)
≥ 50 años		4 4 1 1 1 0 0 0 0	
Harris modificada < 60	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	2 A	(15)
		4 4 1 2 0 0 0 0 0	
Harris modificada ≥ 60	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	2 A	(16)

RECUERDE:

1 significa que el procedimiento es extremadamente inadecuado para esa indicación.

5 indica que los riesgos y beneficios son aproximadamente iguales.

9 significa que el procedimiento es extremadamente adecuado.

NOTA 1.- La última casilla en cursiva a la derecha de la escala de votación, contiene la mediana calculada para el escenario.

NOTA 2.- La última casilla en cursiva junto a la mediana, contiene A, D ó I, si para en el escenario se obtuvo la calificación de Acuerdo, Desacuerdo ó Indeterminado respectivamente.

NOTA 3.- Encima de la escala de votación figura el resumen de las votaciones de todos los panelistas para el escenario.

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "INADECUADO" →

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "DUDOSO" →

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "ADECUADO" →

Artroscopia de cadera en ARTROSIS

Paciente con:
 ASA < 2
 Duración de los síntomas ≥ 2 años
 Espacio articular ≥ 2 mm
 Exploración clínica articular NEGATIVA

	Tratamiento sobre partes ÓSEAS Y/O BLANDAS	Indicación N°																				
< 50 años Harris modificada < 60	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="background-color: #FFC0CB; padding: 2px;">2</td> <td style="background-color: #FFC0CB; padding: 2px;">4</td> <td style="background-color: #FFC0CB; padding: 2px;">2</td> <td style="background-color: #FFC0CB; padding: 2px;">3</td> <td style="background-color: #FFC0CB; padding: 2px;">0</td> <td style="background-color: #FFC0CB; padding: 2px;">0</td> <td style="background-color: #FFC0CB; padding: 2px;">0</td> <td style="background-color: #FFC0CB; padding: 2px;">0</td> <td style="background-color: #FFC0CB; padding: 2px;">0</td> <td style="background-color: #FFC0CB; padding: 2px;">0</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">○ 1</td> <td style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">○ 2</td> <td style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">○ 3</td> <td style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">○ 4</td> <td style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">○ 5</td> <td style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">○ 6</td> <td style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">○ 7</td> <td style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">○ 8</td> <td style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">○ 9</td> <td style="padding: 2px;">2 A</td> </tr> </table>	2	4	2	3	0	0	0	0	0	0	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5	○ 6	○ 7	○ 8	○ 9	2 A	(17)
2	4	2	3	0	0	0	0	0	0													
○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5	○ 6	○ 7	○ 8	○ 9	2 A													
Harris modificada ≥ 60	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="background-color: #FFC0CB; padding: 2px;">2</td> <td style="background-color: #FFC0CB; padding: 2px;">4</td> <td style="background-color: #FFC0CB; padding: 2px;">4</td> <td style="background-color: #FFC0CB; padding: 2px;">0</td> <td style="background-color: #FFC0CB; padding: 2px;">1</td> <td style="background-color: #FFC0CB; padding: 2px;">0</td> <td style="background-color: #FFC0CB; padding: 2px;">0</td> <td style="background-color: #FFC0CB; padding: 2px;">0</td> <td style="background-color: #FFC0CB; padding: 2px;">0</td> <td style="background-color: #FFC0CB; padding: 2px;">0</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">○ 1</td> <td style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">○ 2</td> <td style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">○ 3</td> <td style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">○ 4</td> <td style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">○ 5</td> <td style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">○ 6</td> <td style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">○ 7</td> <td style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">○ 8</td> <td style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">○ 9</td> <td style="padding: 2px;">2 A</td> </tr> </table>	2	4	4	0	1	0	0	0	0	0	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5	○ 6	○ 7	○ 8	○ 9	2 A	(18)
2	4	4	0	1	0	0	0	0	0													
○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5	○ 6	○ 7	○ 8	○ 9	2 A													
≥ 50 años Harris modificada < 60	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="background-color: #FFC0CB; padding: 2px;">2</td> <td style="background-color: #FFC0CB; padding: 2px;">7</td> <td style="background-color: #FFC0CB; padding: 2px;">1</td> <td style="background-color: #FFC0CB; padding: 2px;">1</td> <td style="background-color: #FFC0CB; padding: 2px;">0</td> <td style="background-color: #FFC0CB; padding: 2px;">0</td> <td style="background-color: #FFC0CB; padding: 2px;">0</td> <td style="background-color: #FFC0CB; padding: 2px;">0</td> <td style="background-color: #FFC0CB; padding: 2px;">0</td> <td style="background-color: #FFC0CB; padding: 2px;">0</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">○ 1</td> <td style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">○ 2</td> <td style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">○ 3</td> <td style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">○ 4</td> <td style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">○ 5</td> <td style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">○ 6</td> <td style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">○ 7</td> <td style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">○ 8</td> <td style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">○ 9</td> <td style="padding: 2px;">2 A</td> </tr> </table>	2	7	1	1	0	0	0	0	0	0	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5	○ 6	○ 7	○ 8	○ 9	2 A	(19)
2	7	1	1	0	0	0	0	0	0													
○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5	○ 6	○ 7	○ 8	○ 9	2 A													
Harris modificada ≥ 60	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="background-color: #FFC0CB; padding: 2px;">3</td> <td style="background-color: #FFC0CB; padding: 2px;">7</td> <td style="background-color: #FFC0CB; padding: 2px;">0</td> <td style="background-color: #FFC0CB; padding: 2px;">1</td> <td style="background-color: #FFC0CB; padding: 2px;">0</td> <td style="background-color: #FFC0CB; padding: 2px;">0</td> <td style="background-color: #FFC0CB; padding: 2px;">0</td> <td style="background-color: #FFC0CB; padding: 2px;">0</td> <td style="background-color: #FFC0CB; padding: 2px;">0</td> <td style="background-color: #FFC0CB; padding: 2px;">0</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">○ 1</td> <td style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">○ 2</td> <td style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">○ 3</td> <td style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">○ 4</td> <td style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">○ 5</td> <td style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">○ 6</td> <td style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">○ 7</td> <td style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">○ 8</td> <td style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">○ 9</td> <td style="padding: 2px;">2 A</td> </tr> </table>	3	7	0	1	0	0	0	0	0	0	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5	○ 6	○ 7	○ 8	○ 9	2 A	(20)
3	7	0	1	0	0	0	0	0	0													
○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5	○ 6	○ 7	○ 8	○ 9	2 A													

RECUERDE:

1 significa que el procedimiento es extremadamente inadecuado para esa indicación.
 5 indica que los riesgos y beneficios son aproximadamente iguales.
 9 significa que el procedimiento es extremadamente adecuado.

NOTA 1.- La última casilla en cursiva a la derecha de la escala de votación, contiene la mediana calculada para el escenario.

NOTA 2.- La última casilla en cursiva junto a la mediana, contiene A, D ó I, si para en el escenario se obtuvo la calificación de Acuerdo, Desacuerdo ó Indeterminado respectivamente.

NOTA 3.- Encima de la escala de votación figura el resumen de las votaciones de todos los panelistas para el escenario.

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "INADECUADO" →

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "DUDOSO" →

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "ADECUADO" →

Artroscopia de cadera en ARTROSIS

Paciente con:
 ASA < 2
 Duración de los síntomas ≥ 2 años
 Espacio articular ≥ 2 mm
 Exploración clínica articular POSITIVA

	Tratamiento sobre partes ÓSEAS Y/O BLANDAS		Indicación N°																		
< 50 años	<table style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="background-color: #FFFF00;">2</td><td style="background-color: #FFFF00;">0</td><td style="background-color: #FFFF00;">2</td><td style="background-color: #FFFF00;">0</td><td style="background-color: #FFFF00;">4</td><td style="background-color: #FFFF00;">1</td><td style="background-color: #FFFF00;">1</td><td style="background-color: #FFFF00;">1</td><td style="background-color: #FFFF00;">0</td> </tr> <tr> <td>○1</td><td>○2</td><td>○3</td><td>○4</td><td>○5</td><td>○6</td><td>○7</td><td>○8</td><td>○9</td> </tr> </table>	2	0	2	0	4	1	1	1	0	○1	○2	○3	○4	○5	○6	○7	○8	○9	5 I	(21)
2	0	2	0	4	1	1	1	0													
○1	○2	○3	○4	○5	○6	○7	○8	○9													
Harris modificada < 60	<table style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="background-color: #FFFF00;">2</td><td style="background-color: #FFFF00;">1</td><td style="background-color: #FFFF00;">1</td><td style="background-color: #FFFF00;">2</td><td style="background-color: #FFFF00;">3</td><td style="background-color: #FFFF00;">1</td><td style="background-color: #FFFF00;">0</td><td style="background-color: #FFFF00;">1</td><td style="background-color: #FFFF00;">0</td> </tr> <tr> <td>○1</td><td>○2</td><td>○3</td><td>○4</td><td>○5</td><td>○6</td><td>○7</td><td>○8</td><td>○9</td> </tr> </table>	2	1	1	2	3	1	0	1	0	○1	○2	○3	○4	○5	○6	○7	○8	○9	4 I	(22)
2	1	1	2	3	1	0	1	0													
○1	○2	○3	○4	○5	○6	○7	○8	○9													
≥ 50 años	<table style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="background-color: #FFFF00;">2</td><td style="background-color: #FFFF00;">2</td><td style="background-color: #FFFF00;">1</td><td style="background-color: #FFFF00;">4</td><td style="background-color: #FFFF00;">1</td><td style="background-color: #FFFF00;">1</td><td style="background-color: #FFFF00;">0</td><td style="background-color: #FFFF00;">0</td><td style="background-color: #FFFF00;">0</td> </tr> <tr> <td>○1</td><td>○2</td><td>○3</td><td>○4</td><td>○5</td><td>○6</td><td>○7</td><td>○8</td><td>○9</td> </tr> </table>	2	2	1	4	1	1	0	0	0	○1	○2	○3	○4	○5	○6	○7	○8	○9	4 I	(23)
2	2	1	4	1	1	0	0	0													
○1	○2	○3	○4	○5	○6	○7	○8	○9													
Harris modificada < 60	<table style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="background-color: #FFFF00;">3</td><td style="background-color: #FFFF00;">1</td><td style="background-color: #FFFF00;">1</td><td style="background-color: #FFFF00;">4</td><td style="background-color: #FFFF00;">1</td><td style="background-color: #FFFF00;">1</td><td style="background-color: #FFFF00;">0</td><td style="background-color: #FFFF00;">0</td><td style="background-color: #FFFF00;">0</td> </tr> <tr> <td>○1</td><td>○2</td><td>○3</td><td>○4</td><td>○5</td><td>○6</td><td>○7</td><td>○8</td><td>○9</td> </tr> </table>	3	1	1	4	1	1	0	0	0	○1	○2	○3	○4	○5	○6	○7	○8	○9	4 I	(24)
3	1	1	4	1	1	0	0	0													
○1	○2	○3	○4	○5	○6	○7	○8	○9													
Harris modificada ≥ 60	<table style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="background-color: #FFFF00;">3</td><td style="background-color: #FFFF00;">1</td><td style="background-color: #FFFF00;">1</td><td style="background-color: #FFFF00;">4</td><td style="background-color: #FFFF00;">1</td><td style="background-color: #FFFF00;">1</td><td style="background-color: #FFFF00;">0</td><td style="background-color: #FFFF00;">0</td><td style="background-color: #FFFF00;">0</td> </tr> <tr> <td>○1</td><td>○2</td><td>○3</td><td>○4</td><td>○5</td><td>○6</td><td>○7</td><td>○8</td><td>○9</td> </tr> </table>	3	1	1	4	1	1	0	0	0	○1	○2	○3	○4	○5	○6	○7	○8	○9	4 I	(24)
3	1	1	4	1	1	0	0	0													
○1	○2	○3	○4	○5	○6	○7	○8	○9													

RECUERDE:

1 significa que el procedimiento es extremadamente inadecuado para esa indicación.

5 indica que los riesgos y beneficios son aproximadamente iguales.

9 significa que el procedimiento es extremadamente adecuado.

NOTA 1.- La última casilla en cursiva a la derecha de la escala de votación, contiene la mediana calculada para el escenario.

NOTA 2.- La última casilla en cursiva junto a la mediana, contiene A, D ó I, si para en el escenario se obtuvo la calificación de Acuerdo, Desacuerdo ó Indeterminado respectivamente.

NOTA 3.- Encima de la escala de votación figura el resumen de las votaciones de todos los panelistas para el escenario.

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "INADECUADO" →

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "DUDOSO" →

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "ADECUADO" →

Artroscopia de cadera en ARTROSIS

Paciente con:
 ASA < 2
 Duración de los síntomas ≥ 2 años
 Espacio articular < 2 mm
 Exploración clínica articular NEGATIVA

	Tratamiento sobre partes ÓSEAS Y/O BLANDAS	Indicación N°																				
< 50 años	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">4</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">6</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">○ 1</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">○ 2</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">○ 3</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">○ 4</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">○ 5</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">○ 6</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">○ 7</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">○ 8</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">○ 9</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2 A</td> </tr> </table>	4	6	1	0	0	0	0	0	0	0	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5	○ 6	○ 7	○ 8	○ 9	2 A	(25)
4	6	1	0	0	0	0	0	0	0													
○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5	○ 6	○ 7	○ 8	○ 9	2 A													
Harris modificada < 60	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">4</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">6</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">○ 1</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">○ 2</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">○ 3</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">○ 4</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">○ 5</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">○ 6</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">○ 7</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">○ 8</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">○ 9</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2 A</td> </tr> </table>	4	6	1	0	0	0	0	0	0	0	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5	○ 6	○ 7	○ 8	○ 9	2 A	(26)
4	6	1	0	0	0	0	0	0	0													
○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5	○ 6	○ 7	○ 8	○ 9	2 A													
≥ 50 años	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">4</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">7</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">○ 1</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">○ 2</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">○ 3</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">○ 4</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">○ 5</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">○ 6</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">○ 7</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">○ 8</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">○ 9</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2 A</td> </tr> </table>	4	7	0	0	0	0	0	0	0	0	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5	○ 6	○ 7	○ 8	○ 9	2 A	(27)
4	7	0	0	0	0	0	0	0	0													
○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5	○ 6	○ 7	○ 8	○ 9	2 A													
Harris modificada < 60	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">6</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">○ 1</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">○ 2</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">○ 3</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">○ 4</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">○ 5</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">○ 6</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">○ 7</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">○ 8</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">○ 9</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2 A</td> </tr> </table>	5	6	0	0	0	0	0	0	0	0	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5	○ 6	○ 7	○ 8	○ 9	2 A	(28)
5	6	0	0	0	0	0	0	0	0													
○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5	○ 6	○ 7	○ 8	○ 9	2 A													
Harris modificada ≥ 60	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">6</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">○ 1</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">○ 2</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">○ 3</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">○ 4</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">○ 5</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">○ 6</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">○ 7</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">○ 8</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">○ 9</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2 A</td> </tr> </table>	5	6	0	0	0	0	0	0	0	0	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5	○ 6	○ 7	○ 8	○ 9	2 A	(28)
5	6	0	0	0	0	0	0	0	0													
○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5	○ 6	○ 7	○ 8	○ 9	2 A													

RECUERDE:

1 significa que el procedimiento es extremadamente inadecuado para esa indicación.

5 indica que los riesgos y beneficios son aproximadamente iguales.

9 significa que el procedimiento es extremadamente adecuado.

NOTA 1.- La última casilla en cursiva a la derecha de la escala de votación, contiene la mediana calculada para el escenario.

NOTA 2.- La última casilla en cursiva junto a la mediana, contiene A, D ó I, si para en el escenario se obtuvo la calificación de Acuerdo, Desacuerdo ó Indeterminado respectivamente.

NOTA 3.- Encima de la escala de votación figura el resumen de las votaciones de todos los panelistas para el escenario.

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "INADECUADO" →

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "DUDOSO" →

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "ADECUADO" →

Artroscopia de cadera en ARTROSIS

Paciente con:
 ASA < 2
 Duración de los síntomas ≥ 2 años
 Espacio articular < 2 mm
 Exploración clínica articular POSITIVA

		Tratamiento sobre partes ÓSEAS Y/O BLANDAS	Indicación N°
< 50 años	Harris modificada < 60	1 5 3 1 1 0 0 0 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	(29)
	Harris modificada ≥ 60	3 4 4 0 0 0 0 0 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	(30)
≥ 50 años	Harris modificada < 60	3 5 3 0 0 0 0 0 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	(31)
	Harris modificada ≥ 60	3 6 2 0 0 0 0 0 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	(32)

RECUERDE:

1 significa que el procedimiento es extremadamente inadecuado para esa indicación.

5 indica que los riesgos y beneficios son aproximadamente iguales.

9 significa que el procedimiento es extremadamente adecuado.

NOTA 1.- La última casilla en cursiva a la derecha de la escala de votación, contiene la mediana calculada para el escenario.

NOTA 2.- La última casilla en cursiva junto a la mediana, contiene A, D ó I, si para en el escenario se obtuvo la calificación de Acuerdo, Desacuerdo ó Indeterminado respectivamente.

NOTA 3.- Encima de la escala de votación figura el resumen de las votaciones de todos los panelistas para el escenario.

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "INADECUADO" →

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "DUDOSO" →

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "ADECUADO" →

Artroscopia de cadera en ARTROSIS

Paciente con:
 ASA \geq 2
 Duración de los síntomas < 2 años
 Espacio articular \geq 2 mm
 Exploración clínica articular NEGATIVA

	Tratamiento sobre partes ÓSEAS Y/O BLANDAS	Indicación Nº
< 50 años	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2 5 1 2 1 0 0 0 0</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-left: 5px;"> <input type="radio"/>1 <input type="radio"/>2 <input type="radio"/>3 <input type="radio"/>4 <input type="radio"/>5 <input type="radio"/>6 <input type="radio"/>7 <input type="radio"/>8 <input type="radio"/>9 </div> <div style="margin-left: 10px;">2 A</div> </div>	(33)
Harris modificada < 60	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2 5 3 0 1 0 0 0 0</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-left: 5px;"> <input type="radio"/>1 <input type="radio"/>2 <input type="radio"/>3 <input type="radio"/>4 <input type="radio"/>5 <input type="radio"/>6 <input type="radio"/>7 <input type="radio"/>8 <input type="radio"/>9 </div> <div style="margin-left: 10px;">2 A</div> </div>	(34)
≥ 50 años	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3 5 3 0 0 0 0 0 0</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-left: 5px;"> <input type="radio"/>1 <input type="radio"/>2 <input type="radio"/>3 <input type="radio"/>4 <input type="radio"/>5 <input type="radio"/>6 <input type="radio"/>7 <input type="radio"/>8 <input type="radio"/>9 </div> <div style="margin-left: 10px;">2 A</div> </div>	(35)
Harris modificada < 60	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3 6 2 0 0 0 0 0 0</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-left: 5px;"> <input type="radio"/>1 <input type="radio"/>2 <input type="radio"/>3 <input type="radio"/>4 <input type="radio"/>5 <input type="radio"/>6 <input type="radio"/>7 <input type="radio"/>8 <input type="radio"/>9 </div> <div style="margin-left: 10px;">2 A</div> </div>	(36)
Harris modificada \geq 60		

RECUERDE:

1 significa que el procedimiento es extremadamente inadecuado para esa indicación.

5 indica que los riesgos y beneficios son aproximadamente iguales.

9 significa que el procedimiento es extremadamente adecuado.

NOTA 1.- La última casilla en cursiva a la derecha de la escala de votación, contiene la mediana calculada para el escenario.

NOTA 2.- La última casilla en cursiva junto a la mediana, contiene A, D ó I, si para en el escenario se obtuvo la calificación de Acuerdo, Desacuerdo ó Indeterminado respectivamente.

NOTA 3.- Encima de la escala de votación figura el resumen de las votaciones de todos los panelistas para el escenario.

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "INADECUADO" →

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "DUDOSO" →

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "ADECUADO" →

Artroscopia de cadera en ARTROSIS

Paciente con:
 ASA \geq 2
 Duración de los síntomas < 2 años
 Espacio articular \geq 2 mm
 Exploración clínica articular POSITIVA

	Tratamiento sobre partes ÓSEAS Y/O BLANDAS		Indicación N°																				
< 50 años	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: none; padding: 5px;">2</td> <td style="border: none; padding: 5px;">0</td> <td style="border: none; padding: 5px;">1</td> <td style="border: none; padding: 5px;">0</td> <td style="border: none; padding: 5px;">4</td> <td style="border: none; padding: 5px;">1</td> <td style="border: none; padding: 5px;">1</td> <td style="border: none; padding: 5px;">2</td> <td style="border: none; padding: 5px;">0</td> <td style="border: none; padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none; padding: 5px;"><input type="radio"/> 1</td> <td style="border: none; padding: 5px;"><input type="radio"/> 2</td> <td style="border: none; padding: 5px;"><input type="radio"/> 3</td> <td style="border: none; padding: 5px;"><input type="radio"/> 4</td> <td style="border: none; padding: 5px;"><input type="radio"/> 5</td> <td style="border: none; padding: 5px;"><input type="radio"/> 6</td> <td style="border: none; padding: 5px;"><input type="radio"/> 7</td> <td style="border: none; padding: 5px;"><input type="radio"/> 8</td> <td style="border: none; padding: 5px;"><input type="radio"/> 9</td> <td style="border: none; padding: 5px; font-weight: bold; font-style: italic;">5 I</td> </tr> </table>	2	0	1	0	4	1	1	2	0		<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	5 I		(37)
2	0	1	0	4	1	1	2	0															
<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	5 I														
Harris modificada < 60	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: none; padding: 5px;">2</td> <td style="border: none; padding: 5px;">1</td> <td style="border: none; padding: 5px;">1</td> <td style="border: none; padding: 5px;">3</td> <td style="border: none; padding: 5px;">1</td> <td style="border: none; padding: 5px;">1</td> <td style="border: none; padding: 5px;">0</td> <td style="border: none; padding: 5px;">2</td> <td style="border: none; padding: 5px;">0</td> <td style="border: none; padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none; padding: 5px;"><input type="radio"/> 1</td> <td style="border: none; padding: 5px;"><input type="radio"/> 2</td> <td style="border: none; padding: 5px;"><input type="radio"/> 3</td> <td style="border: none; padding: 5px;"><input type="radio"/> 4</td> <td style="border: none; padding: 5px;"><input type="radio"/> 5</td> <td style="border: none; padding: 5px;"><input type="radio"/> 6</td> <td style="border: none; padding: 5px;"><input type="radio"/> 7</td> <td style="border: none; padding: 5px;"><input type="radio"/> 8</td> <td style="border: none; padding: 5px;"><input type="radio"/> 9</td> <td style="border: none; padding: 5px; font-weight: bold; font-style: italic;">4 I</td> </tr> </table>	2	1	1	3	1	1	0	2	0		<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	4 I		(38)
2	1	1	3	1	1	0	2	0															
<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	4 I														
≥ 50 años	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: none; padding: 5px;">2</td> <td style="border: none; padding: 5px;">3</td> <td style="border: none; padding: 5px;">2</td> <td style="border: none; padding: 5px;">1</td> <td style="border: none; padding: 5px;">0</td> <td style="border: none; padding: 5px;">1</td> <td style="border: none; padding: 5px;">2</td> <td style="border: none; padding: 5px;">0</td> <td style="border: none; padding: 5px;">0</td> <td style="border: none; padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none; padding: 5px;"><input type="radio"/> 1</td> <td style="border: none; padding: 5px;"><input type="radio"/> 2</td> <td style="border: none; padding: 5px;"><input type="radio"/> 3</td> <td style="border: none; padding: 5px;"><input type="radio"/> 4</td> <td style="border: none; padding: 5px;"><input type="radio"/> 5</td> <td style="border: none; padding: 5px;"><input type="radio"/> 6</td> <td style="border: none; padding: 5px;"><input type="radio"/> 7</td> <td style="border: none; padding: 5px;"><input type="radio"/> 8</td> <td style="border: none; padding: 5px;"><input type="radio"/> 9</td> <td style="border: none; padding: 5px; font-weight: bold; font-style: italic;">3 I</td> </tr> </table>	2	3	2	1	0	1	2	0	0		<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	3 I		(39)
2	3	2	1	0	1	2	0	0															
<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	3 I														
Harris modificada < 60	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: none; padding: 5px;">3</td> <td style="border: none; padding: 5px;">2</td> <td style="border: none; padding: 5px;">2</td> <td style="border: none; padding: 5px;">1</td> <td style="border: none; padding: 5px;">1</td> <td style="border: none; padding: 5px;">0</td> <td style="border: none; padding: 5px;">2</td> <td style="border: none; padding: 5px;">0</td> <td style="border: none; padding: 5px;">0</td> <td style="border: none; padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none; padding: 5px;"><input type="radio"/> 1</td> <td style="border: none; padding: 5px;"><input type="radio"/> 2</td> <td style="border: none; padding: 5px;"><input type="radio"/> 3</td> <td style="border: none; padding: 5px;"><input type="radio"/> 4</td> <td style="border: none; padding: 5px;"><input type="radio"/> 5</td> <td style="border: none; padding: 5px;"><input type="radio"/> 6</td> <td style="border: none; padding: 5px;"><input type="radio"/> 7</td> <td style="border: none; padding: 5px;"><input type="radio"/> 8</td> <td style="border: none; padding: 5px;"><input type="radio"/> 9</td> <td style="border: none; padding: 5px; font-weight: bold; font-style: italic;">3 I</td> </tr> </table>	3	2	2	1	1	0	2	0	0		<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	3 I		(40)
3	2	2	1	1	0	2	0	0															
<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	3 I														
Harris modificada \geq 60			(40)																				

RECUERDE:

1 significa que el procedimiento es extremadamente inadecuado para esa indicación.

5 indica que los riesgos y beneficios son aproximadamente iguales.

9 significa que el procedimiento es extremadamente adecuado.

NOTA 1.- La última casilla en cursiva a la derecha de la escala de votación, contiene la mediana calculada para el escenario.

NOTA 2.- La última casilla en cursiva junto a la mediana, contiene A, D ó I, si para en el escenario se obtuvo la calificación de Acuerdo, Desacuerdo ó Indeterminado respectivamente.

NOTA 3.- Encima de la escala de votación figura el resumen de las votaciones de todos los panelistas para el escenario.

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "INADECUADO" →

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "DUDOSO" →

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "ADECUADO" →

Artroscopia de cadera en ARTROSIS

Paciente con:
 ASA ≥ 2
 Duración de los síntomas < 2 años
 Espacio articular < 2 mm
 Exploración clínica articular NEGATIVA

	Tratamiento sobre partes ÓSEAS Y/O BLANDAS	Indicación N°																		
< 50 años	<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">2</td><td style="padding: 2px 10px;">7</td><td style="padding: 2px 10px;">1</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">1</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">○1</td><td style="padding: 2px 10px;">○2</td><td style="padding: 2px 10px;">○3</td><td style="padding: 2px 10px;">○4</td><td style="padding: 2px 10px;">○5</td><td style="padding: 2px 10px;">○6</td><td style="padding: 2px 10px;">○7</td><td style="padding: 2px 10px;">○8</td><td style="padding: 2px 10px;">○9</td> </tr> </table>	2	7	1	0	1	0	0	0	0	○1	○2	○3	○4	○5	○6	○7	○8	○9	2 A (41)
2	7	1	0	1	0	0	0	0												
○1	○2	○3	○4	○5	○6	○7	○8	○9												
Harris modificada < 60	<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">3</td><td style="padding: 2px 10px;">6</td><td style="padding: 2px 10px;">2</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">○1</td><td style="padding: 2px 10px;">○2</td><td style="padding: 2px 10px;">○3</td><td style="padding: 2px 10px;">○4</td><td style="padding: 2px 10px;">○5</td><td style="padding: 2px 10px;">○6</td><td style="padding: 2px 10px;">○7</td><td style="padding: 2px 10px;">○8</td><td style="padding: 2px 10px;">○9</td> </tr> </table>	3	6	2	0	0	0	0	0	0	○1	○2	○3	○4	○5	○6	○7	○8	○9	2 A (42)
3	6	2	0	0	0	0	0	0												
○1	○2	○3	○4	○5	○6	○7	○8	○9												
≥ 50 años	<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">5</td><td style="padding: 2px 10px;">6</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">○1</td><td style="padding: 2px 10px;">○2</td><td style="padding: 2px 10px;">○3</td><td style="padding: 2px 10px;">○4</td><td style="padding: 2px 10px;">○5</td><td style="padding: 2px 10px;">○6</td><td style="padding: 2px 10px;">○7</td><td style="padding: 2px 10px;">○8</td><td style="padding: 2px 10px;">○9</td> </tr> </table>	5	6	0	0	0	0	0	0	0	○1	○2	○3	○4	○5	○6	○7	○8	○9	2 A (43)
5	6	0	0	0	0	0	0	0												
○1	○2	○3	○4	○5	○6	○7	○8	○9												
Harris modificada < 60	<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">5</td><td style="padding: 2px 10px;">5</td><td style="padding: 2px 10px;">1</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">○1</td><td style="padding: 2px 10px;">○2</td><td style="padding: 2px 10px;">○3</td><td style="padding: 2px 10px;">○4</td><td style="padding: 2px 10px;">○5</td><td style="padding: 2px 10px;">○6</td><td style="padding: 2px 10px;">○7</td><td style="padding: 2px 10px;">○8</td><td style="padding: 2px 10px;">○9</td> </tr> </table>	5	5	1	0	0	0	0	0	0	○1	○2	○3	○4	○5	○6	○7	○8	○9	2 A (44)
5	5	1	0	0	0	0	0	0												
○1	○2	○3	○4	○5	○6	○7	○8	○9												
Harris modificada ≥ 60																				

RECUERDE:

1 significa que el procedimiento es extremadamente inadecuado para esa indicación.

5 indica que los riesgos y beneficios son aproximadamente iguales.

9 significa que el procedimiento es extremadamente adecuado.

NOTA 1.- La última casilla en cursiva a la derecha de la escala de votación, contiene la mediana calculada para el escenario.

NOTA 2.- La última casilla en cursiva junto a la mediana, contiene A, D ó I, si para en el escenario se obtuvo la calificación de Acuerdo, Desacuerdo ó Indeterminado respectivamente.

NOTA 3.- Encima de la escala de votación figura el resumen de las votaciones de todos los panelistas para el escenario.

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "INADECUADO" →

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "DUDOSO" →

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "ADECUADO" →

Artroscopia de cadera en ARTROSIS

Paciente con:

ASA ≥ 2

Duración de los síntomas < 2 años

Espacio articular < 2 mm

Exploración clínica articular POSITIVA

		Tratamiento sobre partes ÓSEAS Y/O BLANDAS	Indicación Nº																		
< 50 años	Harris modificada < 60	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">3</td><td style="padding: 2px 10px;">5</td><td style="padding: 2px 10px;">1</td><td style="padding: 2px 10px;">1</td><td style="padding: 2px 10px;">1</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>1</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>2</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>3</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>4</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>5</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>6</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>7</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>8</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>9</td> </tr> </table>	0	3	5	1	1	1	0	0	0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	3 A (45)
0	3	5	1	1	1	0	0	0													
<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9													
	Harris modificada ≥ 60	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">3</td><td style="padding: 2px 10px;">2</td><td style="padding: 2px 10px;">3</td><td style="padding: 2px 10px;">2</td><td style="padding: 2px 10px;">1</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>1</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>2</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>3</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>4</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>5</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>6</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>7</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>8</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>9</td> </tr> </table>	3	2	3	2	1	0	0	0	0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	3 A (46)
3	2	3	2	1	0	0	0	0													
<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9													
≥ 50 años	Harris modificada < 60	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">3</td><td style="padding: 2px 10px;">6</td><td style="padding: 2px 10px;">1</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">1</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>1</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>2</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>3</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>4</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>5</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>6</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>7</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>8</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>9</td> </tr> </table>	3	6	1	0	1	0	0	0	0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	2 A (47)
3	6	1	0	1	0	0	0	0													
<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9													
	Harris modificada ≥ 60	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">3</td><td style="padding: 2px 10px;">3</td><td style="padding: 2px 10px;">4</td><td style="padding: 2px 10px;">1</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>1</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>2</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>3</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>4</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>5</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>6</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>7</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>8</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>9</td> </tr> </table>	3	3	4	1	0	0	0	0	0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	2 A (48)
3	3	4	1	0	0	0	0	0													
<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9													

RECUERDE:

1 significa que el procedimiento es extremadamente inadecuado para esa indicación.

5 indica que los riesgos y beneficios son aproximadamente iguales.

9 significa que el procedimiento es extremadamente adecuado.

NOTA 1.- La última casilla en cursiva a la derecha de la escala de votación, contiene la mediana calculada para el escenario.

NOTA 2.- La última casilla en cursiva junto a la mediana, contiene A, D ó I, si para en el escenario se obtuvo la calificación de Acuerdo, Desacuerdo ó Indeterminado respectivamente.

NOTA 3.- Encima de la escala de votación figura el resumen de las votaciones de todos los panelistas para el escenario.

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "INADECUADO" →

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "DUDOSO" →

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "ADECUADO" →

Artroscopia de cadera en ARTROSIS

Paciente con:
 ASA ≥ 2
 Duración de los síntomas ≥ 2 años
 Espacio articular ≥ 2 mm
 Exploración clínica articular NEGATIVA

		Tratamiento sobre partes ÓSEAS Y/O BLANDAS	Indicación Nº																		
< 50 años	Harris modificada < 60	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">2</td><td style="padding: 2px 10px;">6</td><td style="padding: 2px 10px;">1</td><td style="padding: 2px 10px;">2</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/> 1</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/> 2</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/> 3</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/> 4</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/> 5</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/> 6</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/> 7</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/> 8</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/> 9</td> </tr> </table>	2	6	1	2	0	0	0	0	0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	2 A (49)
2	6	1	2	0	0	0	0	0													
<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9													
	Harris modificada ≥ 60	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">3</td><td style="padding: 2px 10px;">5</td><td style="padding: 2px 10px;">2</td><td style="padding: 2px 10px;">1</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/> 1</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/> 2</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/> 3</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/> 4</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/> 5</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/> 6</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/> 7</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/> 8</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/> 9</td> </tr> </table>	3	5	2	1	0	0	0	0	0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	2 A (50)
3	5	2	1	0	0	0	0	0													
<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9													
≥ 50 años	Harris modificada < 60	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">3</td><td style="padding: 2px 10px;">6</td><td style="padding: 2px 10px;">2</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/> 1</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/> 2</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/> 3</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/> 4</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/> 5</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/> 6</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/> 7</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/> 8</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/> 9</td> </tr> </table>	3	6	2	0	0	0	0	0	0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	2 A (51)
3	6	2	0	0	0	0	0	0													
<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9													
	Harris modificada ≥ 60	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">4</td><td style="padding: 2px 10px;">5</td><td style="padding: 2px 10px;">2</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/> 1</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/> 2</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/> 3</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/> 4</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/> 5</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/> 6</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/> 7</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/> 8</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/> 9</td> </tr> </table>	4	5	2	0	0	0	0	0	0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	2 A (52)
4	5	2	0	0	0	0	0	0													
<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9													

RECUERDE:

- 1 significa que el procedimiento es extremadamente inadecuado para esa indicación.
- 5 indica que los riesgos y beneficios son aproximadamente iguales.
- 9 significa que el procedimiento es extremadamente adecuado.

NOTA 1.- La última casilla en cursiva a la derecha de la escala de votación, contiene la mediana calculada para el escenario.

NOTA 2.- La última casilla en cursiva junto a la mediana, contiene A, D ó I, si para en el escenario se obtuvo la calificación de Acuerdo, Desacuerdo ó Indeterminado respectivamente.

NOTA 3.- Encima de la escala de votación figura el resumen de las votaciones de todos los panelistas para el escenario.

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "INADECUADO" →

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "DUDOSO" →

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "ADECUADO" →

Artroscopia de cadera en ARTROSIS

Paciente con:
 ASA ≥ 2
 Duración de los síntomas ≥ 2 años
 Espacio articular ≥ 2 mm
 Exploración clínica articular POSITIVA

		Tratamiento sobre partes ÓSEAS Y/O BLANDAS	Indicación Nº																		
< 50 años																					
Harris modificada < 60	<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">2</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">2</td><td style="padding: 2px 10px;">1</td><td style="padding: 2px 10px;">2</td><td style="padding: 2px 10px;">2</td><td style="padding: 2px 10px;">1</td><td style="padding: 2px 10px;">1</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">○1</td><td style="padding: 2px 10px;">○2</td><td style="padding: 2px 10px;">○3</td><td style="padding: 2px 10px;">○4</td><td style="padding: 2px 10px;">○5</td><td style="padding: 2px 10px;">○6</td><td style="padding: 2px 10px;">○7</td><td style="padding: 2px 10px;">○8</td><td style="padding: 2px 10px;">○9</td> </tr> </table>	2	0	2	1	2	2	1	1	0	○1	○2	○3	○4	○5	○6	○7	○8	○9	<i>5 I</i>	(53)
2	0	2	1	2	2	1	1	0													
○1	○2	○3	○4	○5	○6	○7	○8	○9													
Harris modificada ≥ 60	<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">2</td><td style="padding: 2px 10px;">1</td><td style="padding: 2px 10px;">1</td><td style="padding: 2px 10px;">3</td><td style="padding: 2px 10px;">1</td><td style="padding: 2px 10px;">2</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">1</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">○1</td><td style="padding: 2px 10px;">○2</td><td style="padding: 2px 10px;">○3</td><td style="padding: 2px 10px;">○4</td><td style="padding: 2px 10px;">○5</td><td style="padding: 2px 10px;">○6</td><td style="padding: 2px 10px;">○7</td><td style="padding: 2px 10px;">○8</td><td style="padding: 2px 10px;">○9</td> </tr> </table>	2	1	1	3	1	2	0	1	0	○1	○2	○3	○4	○5	○6	○7	○8	○9	<i>4 I</i>	(54)
2	1	1	3	1	2	0	1	0													
○1	○2	○3	○4	○5	○6	○7	○8	○9													
≥ 50 años																					
Harris modificada < 60	<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">2</td><td style="padding: 2px 10px;">4</td><td style="padding: 2px 10px;">2</td><td style="padding: 2px 10px;">1</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">1</td><td style="padding: 2px 10px;">1</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">○1</td><td style="padding: 2px 10px;">○2</td><td style="padding: 2px 10px;">○3</td><td style="padding: 2px 10px;">○4</td><td style="padding: 2px 10px;">○5</td><td style="padding: 2px 10px;">○6</td><td style="padding: 2px 10px;">○7</td><td style="padding: 2px 10px;">○8</td><td style="padding: 2px 10px;">○9</td> </tr> </table>	2	4	2	1	0	1	1	0	0	○1	○2	○3	○4	○5	○6	○7	○8	○9	<i>2 A</i>	(55)
2	4	2	1	0	1	1	0	0													
○1	○2	○3	○4	○5	○6	○7	○8	○9													
Harris modificada ≥ 60	<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">3</td><td style="padding: 2px 10px;">2</td><td style="padding: 2px 10px;">3</td><td style="padding: 2px 10px;">1</td><td style="padding: 2px 10px;">1</td><td style="padding: 2px 10px;">1</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">○1</td><td style="padding: 2px 10px;">○2</td><td style="padding: 2px 10px;">○3</td><td style="padding: 2px 10px;">○4</td><td style="padding: 2px 10px;">○5</td><td style="padding: 2px 10px;">○6</td><td style="padding: 2px 10px;">○7</td><td style="padding: 2px 10px;">○8</td><td style="padding: 2px 10px;">○9</td> </tr> </table>	3	2	3	1	1	1	0	0	0	○1	○2	○3	○4	○5	○6	○7	○8	○9	<i>3 A</i>	(56)
3	2	3	1	1	1	0	0	0													
○1	○2	○3	○4	○5	○6	○7	○8	○9													

RECUERDE:

1 significa que el procedimiento es extremadamente inadecuado para esa indicación.

5 indica que los riesgos y beneficios son aproximadamente iguales.

9 significa que el procedimiento es extremadamente adecuado.

NOTA 1.- La última casilla en cursiva a la derecha de la escala de votación, contiene la mediana calculada para el escenario.

NOTA 2.- La última casilla en cursiva junto a la mediana, contiene A, D ó I, si para en el escenario se obtuvo la calificación de Acuerdo, Desacuerdo ó Indeterminado respectivamente.

NOTA 3.- Encima de la escala de votación figura el resumen de las votaciones de todos los panelistas para el escenario.

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "INADECUADO" →

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "DUDOSO" →

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "ADECUADO" →

Artroscopia de cadera en ARTROSIS

Paciente con:

ASA ≥ 2

Duración de los síntomas ≥ 2 años

Espacio articular < 2 mm

Exploración clínica articular NEGATIVA

	Tratamiento sobre partes ÓSEAS Y/O BLANDAS		Indicación Nº																		
< 50 años	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">1</td><td style="padding: 2px 10px;">8</td><td style="padding: 2px 10px;">2</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>1</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>2</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>3</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>4</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>5</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>6</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>7</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>8</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>9</td> </tr> </table>	1	8	2	0	0	0	0	0	0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	2 A	(57)
1	8	2	0	0	0	0	0	0													
<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9													
Harris modificada < 60	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">3</td><td style="padding: 2px 10px;">7</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">1</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>1</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>2</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>3</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>4</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>5</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>6</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>7</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>8</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>9</td> </tr> </table>	3	7	0	0	0	1	0	0	0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	2 A	(58)
3	7	0	0	0	1	0	0	0													
<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9													
≥ 50 años	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">5</td><td style="padding: 2px 10px;">5</td><td style="padding: 2px 10px;">1</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>1</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>2</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>3</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>4</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>5</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>6</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>7</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>8</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>9</td> </tr> </table>	5	5	1	0	0	0	0	0	0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	2 A	(59)
5	5	1	0	0	0	0	0	0													
<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9													
Harris modificada < 60	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">4</td><td style="padding: 2px 10px;">6</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">1</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>1</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>2</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>3</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>4</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>5</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>6</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>7</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>8</td><td style="padding: 2px 10px;"><input type="radio"/>9</td> </tr> </table>	4	6	0	0	1	0	0	0	0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	2 A	(60)
4	6	0	0	1	0	0	0	0													
<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9													
Harris modificada ≥ 60																					

RECUERDE:

1 significa que el procedimiento es extremadamente inadecuado para esa indicación.

5 indica que los riesgos y beneficios son aproximadamente iguales.

9 significa que el procedimiento es extremadamente adecuado.

NOTA 1.- La última casilla en cursiva a la derecha de la escala de votación, contiene la mediana calculada para el escenario.

NOTA 2.- La última casilla en cursiva junto a la mediana, contiene A, D ó I, si para en el escenario se obtuvo la calificación de Acuerdo, Desacuerdo ó Indeterminado respectivamente.

NOTA 3.- Encima de la escala de votación figura el resumen de las votaciones de todos los panelistas para el escenario.

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "INADECUADO" →

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "DUDOSO" →

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "ADECUADO" →

Artroscopia de cadera en ARTROSIS

Paciente con:
 ASA ≥ 2
 Duración de los síntomas ≥ 2 años
 Espacio articular < 2 mm
 Exploración clínica articular POSITIVA

	Tratamiento sobre partes ÓSEAS Y/O BLANDAS	Indicación N°																								
< 50 años	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">2</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">5</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">1</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">1</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">1</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">1</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">0</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">0</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">0</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">0</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">0</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">0</td> </tr> <tr> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">○ 1</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">○ 2</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">○ 3</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">○ 4</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">○ 5</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">○ 6</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">○ 7</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">○ 8</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">○ 9</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">2</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">A</td> <td style="border: none;"></td> </tr> </table>	2	5	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5	○ 6	○ 7	○ 8	○ 9	2	A		(61)
2	5	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0															
○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5	○ 6	○ 7	○ 8	○ 9	2	A																
Harris modificada < 60																										
Harris modificada ≥ 60	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">3</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">4</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">1</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">1</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">1</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">1</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">0</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">0</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">0</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">0</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">0</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">0</td> </tr> <tr> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">○ 1</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">○ 2</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">○ 3</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">○ 4</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">○ 5</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">○ 6</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">○ 7</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">○ 8</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">○ 9</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">2</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">A</td> <td style="border: none;"></td> </tr> </table>	3	4	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5	○ 6	○ 7	○ 8	○ 9	2	A		(62)
3	4	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0															
○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5	○ 6	○ 7	○ 8	○ 9	2	A																
Harris modificada ≥ 60																										
≥ 50 años	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">5</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">3</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">1</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">2</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">0</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">0</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">0</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">0</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">0</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">0</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">0</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">0</td> </tr> <tr> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">○ 1</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">○ 2</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">○ 3</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">○ 4</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">○ 5</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">○ 6</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">○ 7</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">○ 8</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">○ 9</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">2</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">A</td> <td style="border: none;"></td> </tr> </table>	5	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5	○ 6	○ 7	○ 8	○ 9	2	A		(63)
5	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0															
○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5	○ 6	○ 7	○ 8	○ 9	2	A																
Harris modificada < 60																										
Harris modificada ≥ 60	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">4</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">4</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">1</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">1</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">1</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">0</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">0</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">0</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">0</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">0</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">0</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">0</td> </tr> <tr> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">○ 1</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">○ 2</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">○ 3</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">○ 4</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">○ 5</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">○ 6</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">○ 7</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">○ 8</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">○ 9</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">2</td> <td style="border: none; padding: 2px 10px;">A</td> <td style="border: none;"></td> </tr> </table>	4	4	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5	○ 6	○ 7	○ 8	○ 9	2	A		(64)
4	4	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0															
○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5	○ 6	○ 7	○ 8	○ 9	2	A																
Harris modificada ≥ 60																										

RECUERDE:

1 significa que el procedimiento es extremadamente inadecuado para esa indicación.

5 indica que los riesgos y beneficios son aproximadamente iguales.

9 significa que el procedimiento es extremadamente adecuado.

NOTA 1.- La última casilla en cursiva a la derecha de la escala de votación, contiene la mediana calculada para el escenario.

NOTA 2.- La última casilla en cursiva junto a la mediana, contiene A, D ó I, si para en el escenario se obtuvo la calificación de Acuerdo, Desacuerdo ó Indeterminado respectivamente.

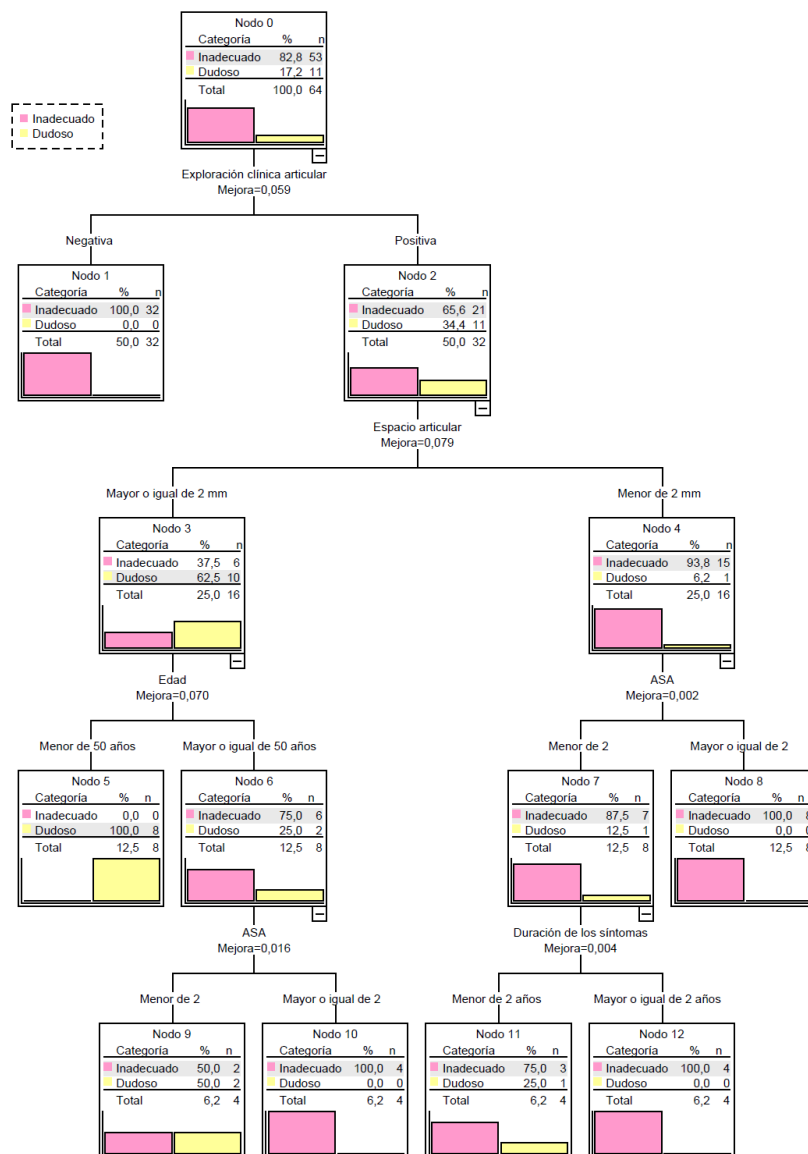
NOTA 3.- Encima de la escala de votación figura el resumen de las votaciones de todos los panelistas para el escenario.

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "INADECUADO" →

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "DUDOSO" →

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "ADECUADO" →

Anexo VIII. Árbol de decisión para la indicación de artroscopia de cadera en pacientes con artrosis



Anexo IX. Estándares de uso adecuado para artroscopia de cadera en choque femoroacetabular

Artroscopia de cadera en CHOQUE FEMOROACETABULAR

Paciente que muestra un espacio articular ≥ 2 mm y tratamiento sobre parte ósea y/o blandas y que además presenta:

Duración de los síntomas < 6 meses tras tratamiento conservador y/o modificación del estilo de vida agotado previamente

Limitación funcional LEVE

Exploración clínica articular compatible con test de choque NEGATIVO

SIN limitación de la movilidad

	Deformidad tipo CAM	Deformidad tipo Pincer	Deformidad tipo MIXTO	Indicación Nº
< 40 años	4 4 2 1 0 0 0 0 0	5 3 2 0 1 0 0 0 0	4 4 1 1 1 0 0 0 0	(1-3)
	HOS < 43 en AVD y < 55 en deportes	0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	
≥ 40 años	3 6 1 1 0 0 0 0 0	4 4 2 0 1 0 0 0 0	3 5 2 0 1 0 0 0 0	(4-6)
	HOS ≥ 43 en AVD y ≥ 55 en deportes	0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	
≥ 40 años	4 5 2 0 0 0 0 0 0	5 3 2 0 1 0 0 0 0	4 4 2 0 1 0 0 0 0	(7-9)
	HOS < 43 en AVD y < 55 en deportes	0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	
≥ 40 años	4 6 1 0 0 0 0 0 0	5 5 1 0 0 0 0 0 0	5 4 2 0 0 0 0 0 0	(10-12)
	HOS ≥ 43 en AVD y ≥ 55 en deportes	0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	

RECUERDE:

1 significa que el procedimiento es extremadamente inadecuado para esa indicación.

5 indica que los riesgos y beneficios son aproximadamente iguales.

9 significa que el procedimiento es extremadamente adecuado.

NOTA 1.- La última casilla en cursiva a la derecha de la escala de votación, contiene la mediana calculada para el escenario.

NOTA 2.- La última casilla en cursiva junto a la mediana, contiene A, D ó I, si para en el escenario se obtuvo la calificación de Acuerdo, Desacuerdo ó Indeterminado respectivamente.

NOTA 3.- Encima de la escala de votación figura el resumen de las votaciones de todos los panelistas para el escenario.

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "INADECUADO" →

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "DUDOSO" →

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "ADECUADO" →

Artroscopia de cadera en CHOQUE FEMOROACETABULAR

Paciente que muestra un espacio articular ≥ 2 mm y tratamiento sobre parte ósea y/o blandas y que además presenta:
 Duración de los síntomas < 6 meses tras tratamiento conservador y/o modificación del estilo de vida agotado previamente
 Limitación funcional LEVE
 Exploración clínica articular compatible con test de choque NEGATIVO
 CON limitación de la movilidad

	Deformidad tipo CAM	Deformidad tipo Pincer	Deformidad tipo MIXTO	Indicación Nº
< 40 años HOS < 43 en AVD y < 55 en deportes	2 4 4 0 1 0 0 0 0 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	2 4 4 1 0 0 0 0 0 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	2 3 5 0 0 1 0 0 0 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	3 A (13-15)
HOS ≥ 43 en AVD y ≥ 55 en deportes	2 4 3 1 1 0 0 0 0 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	2 5 2 2 0 0 0 0 0 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	2 3 4 1 0 1 0 0 0 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	3 A (16-18)
≥ 40 años HOS < 43 en AVD y < 55 en deportes	2 5 3 1 0 0 0 0 0 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	2 5 3 1 0 0 0 0 0 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	2 5 4 0 0 0 0 0 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	2 A (19-21)
HOS ≥ 43 en AVD y ≥ 55 en deportes	2 7 2 0 0 0 0 0 0 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	2 7 2 0 0 0 0 0 0 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	2 7 2 0 0 0 0 0 0 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	2 A (22-24)

RECUERDE:
 1 significa que el procedimiento es extremadamente inadecuado para esa indicación.
 5 indica que los riesgos y beneficios son aproximadamente iguales.
 9 significa que el procedimiento es extremadamente adecuado.

NOTA 1.- La última casilla en cursiva a la derecha de la escala de votación, contiene la mediana calculada para el escenario.
NOTA 2.- La última casilla en cursiva junto a la mediana, contiene A, D ó I, si para en el escenario se obtuvo la calificación de Acuerdo, Desacuerdo ó Indeterminado respectivamente.
NOTA 3.- Encima de la escala de votación figura el resumen de las votaciones de todos los panelistas para el escenario.

- CALIFICACION DEL ESCENARIO: "INADECUADO" →
- CALIFICACION DEL ESCENARIO: "DUDOSO" →
- CALIFICACION DEL ESCENARIO: "ADECUADO" →

Artroscopia de cadera en CHOQUE FEMORACETABULAR

Paciente que muestra un espacio articular ≥ 2 mm y tratamiento sobre parte ósea y/o blandas y que además presenta:

Duración de los síntomas < 6 meses tras tratamiento conservador y/o modificación del estilo de vida agotado previamente

Limitación funcional LEVE

Exploración clínica articular compatible con test de choque POSITIVO

SIN limitación de la movilidad

	Deformidad tipo CAM	Deformidad tipo Pincer	Deformidad tipo MIXTO	Indicación N°
< 40 años HOS < 43 en AVD y < 55 en deportes	2 0 1 0 0 2 1 3 2 O1 O2 O3 O4 O5 O6 O7 O8 O9	2 0 1 0 0 2 1 4 1 O1 O2 O3 O4 O5 O6 O7 O8 O9	2 0 1 0 0 2 1 4 1 O1 O2 O3 O4 O5 O6 O7 O8 O9	7 / 7 / (25-27)
	2 1 0 0 1 2 1 3 1 O1 O2 O3 O4 O5 O6 O7 O8 O9	2 1 0 0 1 2 1 4 0 O1 O2 O3 O4 O5 O6 O7 O8 O9	2 1 0 0 2 1 1 3 1 O1 O2 O3 O4 O5 O6 O7 O8 O9	
≥ 40 años HOS < 43 en AVD y < 55 en deportes	2 0 2 0 2 1 2 2 0 O1 O2 O3 O4 O5 O6 O7 O8 O9	2 0 2 0 1 3 1 2 0 O1 O2 O3 O4 O5 O6 O7 O8 O9	2 0 2 0 1 2 2 2 0 O1 O2 O3 O4 O5 O6 O7 O8 O9	6 D 6 / (31-33)
	2 2 0 1 1 1 1 3 0 O1 O2 O3 O4 O5 O6 O7 O8 O9	2 2 0 1 1 2 1 1 1 O1 O2 O3 O4 O5 O6 O7 O8 O9	2 2 0 1 1 1 1 2 1 O1 O2 O3 O4 O5 O6 O7 O8 O9	

RECUERDE:

1 significa que el procedimiento es **extremadamente inadecuado** para esa indicación.

5 indica que los riesgos y beneficios son **aproximadamente iguales**.

9 significa que el procedimiento es **extremadamente adecuado**.

NOTA 1.- La última casilla en cursiva a la derecha de la escala de votación, contiene la mediana calculada para el escenario.

NOTA 2.- La última casilla en cursiva junto a la mediana, contiene A, D ó I, si para en el escenario se obtuvo la calificación de Acuerdo, Desacuerdo ó Indeterminado respectivamente.

NOTA 3.- Encima de la escala de votación figura el resumen de las votaciones de todos los panelistas para el escenario.

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "INADECUADO" →

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "DUDOSO" →

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "ADECUADO" →

Artroscopia de cadera en CHOQUE FEMOROACETABULAR

Paciente que muestra un espacio articular ≥ 2 mm y tratamiento sobre parte ósea y/o blandas y que además presenta:

Duración de los síntomas < 6 meses tras tratamiento conservador y/o modificación del estilo de vida agotado previamente

Limitación funcional LEVE

Exploración clínica articular compatible con test de choque POSITIVO

CON limitación de la movilidad

	Deformidad tipo CAM	Deformidad tipo Pincer	Deformidad tipo MIXTO	Indicación Nº
< 40 años HOS < 43 en AVD y < 55 en deportes	2 0 0 0 2 2 2 3 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	2 0 0 0 0 2 3 2 2 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	2 0 0 0 0 2 2 2 3 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	7 / 7 /
	2 0 0 0 1 3 1 3 1 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	2 0 0 0 1 4 1 2 1 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	2 0 0 0 1 3 1 3 1 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	6 / 6 /
≥ 40 años HOS < 43 en AVD y < 55 en deportes	2 0 1 0 3 1 1 3 0 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	2 0 1 0 3 3 0 2 0 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	2 0 1 0 3 1 1 3 0 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	5 / 5 /
	2 1 0 1 3 0 2 1 1 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	2 1 0 1 4 1 0 1 1 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	2 1 0 1 3 0 2 1 1 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	5 / 5 /

RECUERDE:

1 significa que el procedimiento es extremadamente inadecuado para esa indicación.

5 indica que los riesgos y beneficios son aproximadamente iguales.

9 significa que el procedimiento es extremadamente adecuado.

NOTA 1.- La última casilla en cursiva a la derecha de la escala de votación, contiene la mediana calculada para el escenario.

NOTA 2.- La última casilla en cursiva junto a la mediana, contiene A, D ó I, si para en el escenario se obtuvo la calificación de Acuerdo, Desacuerdo ó Indeterminado respectivamente.

NOTA 3.- Encima de la escala de votación figura el resumen de las votaciones de todos los panelistas para el escenario.

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "INADECUADO" →

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "DUDOSO" →

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "ADECUADO" →

Artroscopia de cadera en CHOQUE FEMOROACETABULAR

Paciente que muestra un espacio articular ≥ 2 mm y tratamiento sobre parte ósea y/o blandas y que además presenta:
 Duración de los síntomas < 6 meses tras tratamiento conservador y/o modificación del estilo de vida agotado previamente
 Limitación funcional **IMPORTANTE** (moderada-severa)
 Exploración clínica articular compatible con test de choque **NEGATIVO**
SIN limitación de la movilidad

	Deformidad tipo CAM	Deformidad tipo Pincer	Deformidad tipo MIXTO	Indicación N°
< 40 años HOS < 43 en AVD y < 55 en deportes	0 4 2 2 3 0 0 0 0 0 1 0 2 3 4 5 6 7 8 9	2 4 2 1 2 0 0 0 0 0 1 0 2 3 4 5 6 7 8 9	2 4 3 0 2 0 0 0 0 0 1 0 2 3 4 5 6 7 8 9	(49-51)
	3 /	2 A	2 A	
HOS ≥ 43 en AVD y ≥ 55 en deportes	0 4 3 2 2 0 0 0 0 0 1 0 2 3 4 5 6 7 8 9	2 4 2 2 1 0 0 0 0 0 1 0 2 3 4 5 6 7 8 9	2 3 4 1 1 0 0 0 0 0 1 0 2 3 4 5 6 7 8 9	(52-54)
	3 /	2 A	3 A	
≥ 40 años HOS < 43 en AVD y < 55 en deportes	2 5 2 1 1 0 0 0 0 0 1 0 2 3 4 5 6 7 8 9	2 5 2 0 2 0 0 0 0 0 1 0 2 3 4 5 6 7 8 9	2 5 3 0 1 0 0 0 0 0 1 0 2 3 4 5 6 7 8 9	(55-57)
	2 A	2 A	2 A	
HOS ≥ 43 en AVD y ≥ 55 en deportes	3 4 2 1 1 0 0 0 0 0 1 0 2 3 4 5 6 7 8 9	3 4 2 1 1 0 0 0 0 0 1 0 2 3 4 5 6 7 8 9	3 4 2 1 1 0 0 0 0 0 1 0 2 3 4 5 6 7 8 9	(58-60)
	2 A	2 A	2 A	

RECUERDE:

- 1 significa que el procedimiento es extremadamente inadecuado para esa indicación.
- 5 indica que los riesgos y beneficios son aproximadamente iguales.
- 9 significa que el procedimiento es extremadamente adecuado.

NOTA 1.- La última casilla en cursiva a la derecha de la escala de votación, contiene la mediana calculada para el escenario.

NOTA 2.- La última casilla en cursiva junto a la mediana, contiene A, D ó I, si para en el escenario se obtuvo la calificación de Acuerdo, Desacuerdo ó Indeterminado respectivamente.

NOTA 3.- Encima de la escala de votación figura el resumen de las votaciones de todos los panelistas para el escenario.

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "INADECUADO" →

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "DUDOSO" →

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "ADECUADO" →

Artroscopia de cadera en CHOQUE FEMOROACETABULAR

Paciente que muestra un espacio articular ≥ 2 mm y tratamiento sobre parte ósea y/o blandas y que además presenta:

Duración de los síntomas < 6 meses tras tratamiento conservador y/o modificación del estilo de vida agotado previamente

Limitación funcional **IMPORANTE** (moderada-severa)

Exploración clínica articular compatible con test de choque **NEGATIVO**

CON limitación de la movilidad

	Deformidad tipo CAM	Deformidad tipo PINCER	Deformidad tipo MIXTO	Indicación N°
<p>< 40 años HOS < 43 en AVD y < 55 en deportes</p>	<p>0 4 2 0 3 1 0 1 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9</p> <p style="text-align: center;">3 /</p>	<p>2 5 0 1 1 1 0 1 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9</p> <p style="text-align: center;">2 /</p>	<p>2 4 1 0 2 1 0 1 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9</p> <p style="text-align: center;">2 /</p>	(61-63)
	<p>2 5 0 1 1 1 0 1 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9</p> <p style="text-align: center;">2 /</p>	<p>2 5 0 1 1 1 0 1 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9</p> <p style="text-align: center;">2 A</p>	<p>2 5 0 1 1 1 0 1 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9</p> <p style="text-align: center;">2 /</p>	
<p>≥ 40 años HOS < 43 en AVD y < 55 en deportes</p>	<p>2 5 1 0 2 0 0 1 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9</p> <p style="text-align: center;">2 A</p>	<p>2 5 1 0 2 0 0 1 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9</p> <p style="text-align: center;">2 A</p>	<p>2 4 2 0 2 0 0 1 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9</p> <p style="text-align: center;">2 A</p>	(67-69)
	<p>2 6 0 0 2 0 0 1 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9</p> <p style="text-align: center;">2 A</p>	<p>2 6 0 0 2 0 0 1 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9</p> <p style="text-align: center;">2 A</p>	<p>2 6 0 0 2 0 0 1 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9</p> <p style="text-align: center;">2 A</p>	

RECUERDE:

1 significa que el procedimiento es extremadamente inadecuado para esa indicación.

5 indica que los riesgos y beneficios son aproximadamente iguales.

9 significa que el procedimiento es extremadamente adecuado.

NOTA 1.- La última casilla en cursiva a la derecha de la escala de votación, contiene la mediana calculada para el escenario.

NOTA 2.- La última casilla en cursiva junto a la mediana, contiene A, D ó I, si para en el escenario se obtuvo la calificación de Acuerdo, Desacuerdo ó Indeterminado respectivamente.

NOTA 3.- Encima de la escala de votación figura el resumen de las votaciones de todos los panelistas para el escenario.

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "INADECUADO" →

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "DUDOSO" →

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "ADECUADO" →

Artroscopia de cadera en CHOQUE FEMOROACETABULAR

Paciente que muestra un espacio articular ≥ 2 mm y tratamiento sobre parte ósea y/o blandas y que además presenta:

Duración de los síntomas < 6 meses tras tratamiento conservador y/o modificación del estilo de vida agotado previamente

Limitación funcional IMPORTANTE (moderada-severa)

Exploración clínica articular compatible con test de choque POSITIVO

SIN limitación de la movilidad

	Deformidad tipo CAM					Deformidad tipo PINGER					Deformidad tipo MIXTO					Indicación Nº												
< 40 años HOS < 43 en AVD y < 55 en deportes	0	0	1	0	1	2	1	3	3	2	0	0	0	1	1	2	2	3	2	0	0	0	2	1	3	3	8 / 7 / 8 /	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
HOS ≥ 43 en AVD y ≥ 55 en deportes	0	1	0	0	2	2	2	2	2	2	0	0	1	0	3	2	1	2	2	0	0	0	1	2	2	2	7 / 6 / 7 /	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
≥ 40 años HOS < 43 en AVD y < 55 en deportes	2	0	1	0	1	3	2	1	1	2	0	1	0	2	3	1	1	1	2	0	1	0	1	3	2	1	1	6 / 6 / 6 /
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
HOS ≥ 43 en AVD y ≥ 55 en deportes	2	1	0	0	3	1	2	1	1	2	1	0	1	2	2	1	1	1	2	1	0	0	2	2	2	1	1	5 / 5 / 6 /
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			

RECUERDE:

1 significa que el procedimiento es extremadamente inadecuado para esa indicación.

5 indica que los riesgos y beneficios son aproximadamente iguales.

9 significa que el procedimiento es extremadamente adecuado.

NOTA 1.- La última casilla en cursiva a la derecha de la escala de votación, contiene la mediana calculada para el escenario.

NOTA 2.- La última casilla en cursiva junto a la mediana, contiene A, D ó I, si para en el escenario se obtuvo la calificación de Acuerdo, Desacuerdo ó Indeterminado respectivamente.

NOTA 3.- Encima de la escala de votación figura el resumen de las votaciones de todos los panelistas para el escenario.

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "INADECUADO" → ■

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "DUDOSO" → ■

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "ADECUADO" → ■

Artroscopia de cadera en CHOQUE FEMOROACETABULAR

Paciente que muestra un espacio articular ≥ 2 mm y tratamiento sobre parte ósea y/o blandas y que además presenta:

Duración de los síntomas < 6 meses tras tratamiento conservador y/o modificación del estilo de vida agotado previamente

Limitación funcional IMPORTANTE (moderada-severa)

Exploración clínica articular compatible con test de choque POSITIVO

CON limitación de la movilidad

	Deformidad tipo CAM	Deformidad tipo Pincer	Deformidad tipo MIXTO	Indicación N°
< 40 años HOS < 43 en AVD y < 55 en deportes	0 0 0 1 1 1 2 2 4 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9 8 A	2 0 0 0 0 1 0 2 3 3 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9 8 A	2 0 0 0 0 1 2 3 3 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9 8 A	(85-87)
HOS ≥ 43 en AVD y ≥ 55 en deportes	0 0 1 0 2 1 3 2 2 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9 7 I	2 0 0 1 0 1 4 1 2 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9 7 I	2 0 0 0 1 1 4 1 2 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9 7 I	(88-90)
≥ 40 años HOS < 43 en AVD y < 55 en deportes	2 0 1 0 1 1 4 1 1 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9 7 I	2 0 1 0 1 2 3 1 1 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9 6 I	2 0 1 0 1 1 4 1 1 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9 7 I	(91-93)
HOS ≥ 43 en AVD y ≥ 55 en deportes	2 1 0 0 2 1 3 1 1 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9 6 I	2 1 0 0 2 2 1 1 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9 6 I	2 1 0 0 2 1 3 1 1 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9 6 I	(94-96)

RECUERDE:

1 significa que el procedimiento es extremadamente inadecuado para esa indicación.

5 indica que los riesgos y beneficios son aproximadamente iguales.

9 significa que el procedimiento es extremadamente adecuado.

NOTA 1.- La última casilla en cursiva a la derecha de la escala de votación, contiene la mediana calculada para el escenario.

NOTA 2.- La última casilla en cursiva junto a la mediana, contiene A, D ó I, si para en el escenario se obtuvo la calificación de Acuerdo, Desacuerdo ó indeterminado respectivamente.

NOTA 3.- Encima de la escala de votación figura el resumen de las votaciones de todos los panelistas para el escenario.

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "INADECUADO" →

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "DUDOSO" →

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "ADECUADO" →

Artroscopia de cadera en CHOQUE FEMOROACETABULAR

Paciente que muestra un espacio articular ≥ 2 mm y tratamiento sobre parte ósea y/o blandas y que además presenta:

Duración de los síntomas ≥ 6 meses tras tratamiento conservador y/o modificación del estilo de vida agotado previamente

Limitación funcional LEVE

Exploración clínica articular compatible con test de choque NEGATIVO

SIN limitación de la movilidad

	Deformidad tipo CAM			Deformidad tipo PINCER			Deformidad tipo MIXTO			Indicación N°									
< 40 años HOS < 43 en AVD y < 55 en deportes	2	4	2	2	5	0	2	4	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	1	0	2	3	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HOS ≥ 43 en AVD y ≥ 55 en deportes	2	6	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	1	0	2	3	0	4	0	5	0	6	0	7	0	8	0	9	0	0
≥ 40 años HOS < 43 en AVD y < 55 en deportes	2	5	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	1	0	2	3	0	4	0	5	0	6	0	7	0	8	0	9	0	0
HOS ≥ 43 en AVD y ≥ 55 en deportes	2	7	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	1	0	2	3	0	4	0	5	0	6	0	7	0	8	0	9	0	0

RECUERDE:

1 significa que el procedimiento es extremadamente inadecuado para esa indicación.

5 indica que los riesgos y beneficios son aproximadamente iguales.

9 significa que el procedimiento es extremadamente adecuado.

NOTA 1.- La última casilla en cursiva a la derecha de la escala de votación, contiene la mediana calculada para el escenario.

NOTA 2.- La última casilla en cursiva junto a la mediana, contiene A, D ó I, si para en el escenario se obtuvo la calificación de Acuerdo, Desacuerdo ó indeterminado respectivamente.

NOTA 3.- Encima de la escala de votación figura el resumen de las votaciones de todos los panelistas para el escenario.

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "INADECUADO" →

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "DUDOSO" →

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "ADECUADO" →

Artroscopia de cadera en CHOQUE FEMOROACETABULAR

Paciente que muestra un espacio articular ≥ 2 mm y tratamiento sobre parte ósea y/o blandas y que además presenta:

Duración de los síntomas ≥ 6 meses tras tratamiento conservador y/o modificación del estilo de vida agotado previamente

Limitación funcional LEVE

Exploración clínica articular compatible con test de choque NEGATIVO

CON limitación de la movilidad

	Deformidad tipo CAM	Deformidad tipo PINCER	Deformidad tipo MIXTO	Indicación Nº
< 40 años HOS < 43 en AVD y < 55 en deportes	2 4 1 1 2 0 1 0 0 0 1 0 2 0 3 0 4 5 6 7 8 9	2 5 0 1 2 0 1 0 0 0 1 0 2 0 3 0 4 5 6 7 8 9	2 4 1 2 1 0 1 0 0 0 1 0 2 0 3 0 4 5 6 7 8 9	2 I (109-111)
HOS ≥ 43 en AVD y ≥ 55 en deportes	2 4 2 1 1 0 1 0 0 0 1 0 2 0 3 0 4 5 6 7 8 9	2 5 1 1 1 0 1 0 0 0 1 0 2 0 3 0 4 5 6 7 8 9	2 5 2 0 1 0 1 0 0 0 1 0 2 0 3 0 4 5 6 7 8 9	2 A (112-114)
≥ 40 años HOS < 43 en AVD y < 55 en deportes	2 4 2 1 1 0 1 0 0 0 1 0 2 0 3 0 4 5 6 7 8 9	2 5 1 1 1 0 1 0 0 0 1 0 2 0 3 0 4 5 6 7 8 9	2 4 2 2 0 0 1 0 0 0 1 0 2 0 3 0 4 5 6 7 8 9	2 A (115-117)
HOS ≥ 43 en AVD y ≥ 55 en deportes	2 6 1 1 0 0 1 0 0 0 1 0 2 0 3 0 4 5 6 7 8 9	2 6 1 1 0 0 1 0 0 0 1 0 2 0 3 0 4 5 6 7 8 9	2 6 2 0 0 0 1 0 0 0 1 0 2 0 3 0 4 5 6 7 8 9	2 A (118-120)

RECUERDE:

1 significa que el procedimiento es extremadamente inadecuado para esa indicación.

5 indica que los riesgos y beneficios son aproximadamente iguales.

9 significa que el procedimiento es extremadamente adecuado.

NOTA 1.- La última casilla en cursiva a la derecha de la escala de votación, contiene la mediana calculada para el escenario.

NOTA 2.- La última casilla en cursiva junto a la mediana, contiene A, D ó I, si para en el escenario se obtuvo la calificación de Acuerdo, Desacuerdo ó Indeterminado respectivamente.

NOTA 3.- Encima de la escala de votación figura el resumen de las votaciones de todos los panelistas para el escenario.

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "INADECUADO" →

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "DUDOSO" →

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "ADECUADO" →

Artroscopia de cadera en CHOQUE FEMORACETABULAR

Paciente que muestra un espacio articular ≥ 2 mm y tratamiento sobre parte ósea y/o blandas y que además presenta:

Duración de los síntomas ≥ 6 meses tras tratamiento conservador y/o modificación del estilo de vida agotado previamente

Limitación funcional LEVE

Explotación clínica articular compatible con test de choque POSITIVO

SIN limitación de la movilidad

	Deformidad tipo CAM	Deformidad tipo PINCER	Deformidad tipo MIXTO	Indicación Nº
< 40 años HOS < 43 en AVD y < 55 en deportes	2 0 0 0 0 2 1 4 2 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	2 0 0 0 0 0 3 1 3 2 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	2 0 0 0 0 2 2 3 2 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	7 /
	8 /	7 /	7 /	(121-123)
HOS ≥ 43 en AVD y ≥ 55 en deportes	2 0 0 1 0 2 2 2 2 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	2 0 0 1 0 2 3 1 2 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	2 0 0 1 0 2 3 1 2 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	7 /
	7 /	7 /	7 /	(124-126)
≥ 40 años HOS < 43 en AVD y < 55 en deportes	2 0 0 1 1 4 2 1 0 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	2 0 0 1 3 4 0 1 0 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	2 0 0 1 2 3 2 1 0 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	6 /
	6 /	5 A	6 /	(127-129)
HOS ≥ 43 en AVD y ≥ 55 en deportes	2 1 0 1 4 0 1 2 0 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	2 1 0 2 3 1 1 1 0 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	2 1 0 2 3 0 2 1 0 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	5 /
	5 /	5 /	5 /	(130-132)

RECUERDE:

1 significa que el procedimiento es extremadamente inadecuado para esa indicación.

5 indica que los riesgos y beneficios son aproximadamente iguales.

9 significa que el procedimiento es extremadamente adecuado.

NOTA 1.- La última casilla en cursiva a la derecha de la escala de votación, contiene la mediana calculada para el escenario.

NOTA 2.- La última casilla en cursiva junto a la mediana, contiene A, D ó I, si para en el escenario se obtuvo la calificación de Acuerdo, Desacuerdo ó Indeterminado respectivamente.

NOTA 3.- Encima de la escala de votación figura el resumen de las votaciones de todos los panelistas para el escenario.

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "INADECUADO" →

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "DUDOSO" →

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "ADECUADO" →

Artroscopia de cadera en CHOQUE FEMORACETABULAR

Paciente que muestra un espacio articular ≥ 2 mm y tratamiento sobre parte ósea y/o blandas y que además presenta:

Duración de los síntomas ≥ 6 meses tras tratamiento conservador y/o modificación del estilo de vida agotado previamente

Limitación funcional LEVE

Exploración clínica articular compatible con test de choque POSITIVO

CON limitación de la movilidad

	Deformidad tipo CAM	Deformidad tipo PINCER	Deformidad tipo MIXTO	Indicación Nº
< 40 años HOS < 43 en AVD y < 55 en deportes	0 1 0 0 1 0 4 4 1 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	2 0 0 0 0 0 1 3 4 1 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	2 0 0 0 0 1 3 4 1 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	7 A (133-135)
HOS ≥ 43 en AVD y ≥ 55 en deportes	2 0 0 0 0 2 3 2 2 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	2 0 0 0 0 1 1 3 2 2 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	2 0 0 0 1 1 3 2 2 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	7 I (136-138)
≥ 40 años HOS < 43 en AVD y < 55 en deportes	2 0 0 1 1 5 1 1 0 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	2 0 0 1 2 4 0 2 0 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	2 0 0 1 2 4 1 1 0 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	6 I (139-141)
HOS ≥ 43 en AVD y ≥ 55 en deportes	2 0 1 0 5 0 1 2 0 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	2 0 1 1 4 2 0 1 0 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	2 0 1 1 4 1 1 1 0 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	5 I (142-144)

RECUERDE:

1 significa que el procedimiento es extremadamente inadecuado para esa indicación.

5 indica que los riesgos y beneficios son aproximadamente iguales.

9 significa que el procedimiento es extremadamente adecuado.

NOTA 1.- La última casilla en cursiva a la derecha de la escala de votación, contiene la mediana calculada para el escenario.

NOTA 2.- La última casilla en cursiva junto a la mediana, contiene A, D ó I, si para en el escenario se obtuvo la calificación de Acuerdo, Desacuerdo ó Indeterminado respectivamente.

NOTA 3.- Encima de la escala de votación figura el resumen de las votaciones de todos los panelistas para el escenario.

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "INADECUADO" →

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "DUDOSO" →

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "ADECUADO" →

Artroscopia de cadera en CHOQUE FEMOROACETABULAR

Paciente que muestra un espacio articular ≥ 2 mm y tratamiento sobre parte ósea y/o blandas y que además presenta:

Duración de los síntomas ≥ 6 meses tras tratamiento conservador y/o modificación del estilo de vida agotado previamente

Limitación funcional **IMPORTANTE** (moderada-severa)

Exploración clínica articular compatible con test de choque **NEGATIVO**

SIN limitación de la movilidad

	Deformidad tipo CAM	Deformidad tipo PINCER	Deformidad tipo MIXTO	Indicación Nº
< 40 años HOS < 43 en AVD y < 55 en deportes	2 4 1 0 2 0 1 1 0 0 1 0 2 3 0 4 5 6 7 8 9	2 5 0 1 1 0 1 1 0 0 1 0 2 3 0 4 5 6 7 8 9	2 4 1 0 2 0 1 1 0 0 1 0 2 3 0 4 5 6 7 8 9	(145-147)
HOS ≥ 43 en AVD y ≥ 55 en deportes	2 5 0 1 1 0 1 1 0 0 1 0 2 3 0 4 5 6 7 8 9	2 5 0 2 0 0 1 1 0 0 1 0 2 3 0 4 5 6 7 8 9	2 5 0 1 1 0 1 1 0 0 1 0 2 3 0 4 5 6 7 8 9	(148-150)
≥ 40 años HOS < 43 en AVD y < 55 en deportes	2 5 1 0 2 1 0 0 0 0 1 0 2 3 0 4 5 6 7 8 9	2 6 0 0 2 1 0 0 0 0 1 0 2 3 0 4 5 6 7 8 9	2 4 2 0 2 1 0 0 0 0 1 0 2 3 0 4 5 6 7 8 9	(151-153)
HOS ≥ 43 en AVD y ≥ 55 en deportes	2 6 0 1 1 0 0 0 0 0 1 0 2 3 0 4 5 6 7 8 9	3 5 0 1 1 1 0 0 0 0 1 0 2 3 0 4 5 6 7 8 9	2 6 0 1 1 1 0 0 0 0 1 0 2 3 0 4 5 6 7 8 9	(154-156)

RECUERDE:

1 significa que el procedimiento es **extremadamente inadecuado** para esa indicación.

5 indica que los riesgos y beneficios son **aproximadamente iguales**.

9 significa que el procedimiento es **extremadamente adecuado**.

NOTA 1.- La última casilla en cursiva a la derecha de la escala de votación, contiene la mediana calculada para el escenario.

NOTA 2.- La última casilla en cursiva junto a la mediana, contiene A, D ó I, si para en el escenario se obtuvo la calificación de Acuerdo, Desacuerdo ó Indeterminado respectivamente.

NOTA 3.- Encima de la escala de votación figura el resumen de las votaciones de todos los panelistas para el escenario.

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "INADECUADO" →

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "DUDOSO" →

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "ADECUADO" →

Artroscopia de cadera en CHOQUE FEMOROACETABULAR

Paciente que muestra un espacio articular ≥ 2 mm y tratamiento sobre parte ósea y/o blandas y que además presenta:

- Duración de los síntomas ≥ 6 meses tras tratamiento conservador y/o modificación del estilo de vida agotado previamente
- Limitación funcional **IMPORTANTE** (moderada-severa)
- Exploración clínica articular compatible con test de choque **NEGATIVO**
- CON limitación de la movilidad

	Deformidad tipo CAM	Deformidad tipo PINGER	Deformidad tipo MIXTO	Indicación N°
< 40 años HOS < 43 en AVD y < 55 en deportes	2 4 1 0 0 1 1 2 0 0 1 0 2 0 3 0 4 5 6 7 8 0 9	2 5 0 0 1 0 0 3 0 0 1 0 2 0 3 0 4 5 6 7 8 0 9	2 4 1 0 1 0 0 3 0 0 1 0 2 0 3 0 4 5 6 7 8 0 9	(157-159)
	2 5 0 0 1 0 1 2 0 0 1 0 2 0 3 0 4 5 6 7 8 0 9	2 5 0 1 0 0 0 3 0 0 1 0 2 0 3 0 4 5 6 7 8 0 9	2 5 0 0 1 0 0 3 0 0 1 0 2 0 3 0 4 5 6 7 8 0 9	
≥ 40 años HOS ≥ 43 en AVD y < 55 en deportes	2 4 2 0 2 1 0 0 0 0 1 0 2 0 3 0 4 5 6 7 8 0 9	2 6 0 0 2 1 0 0 0 0 1 0 2 0 3 0 4 5 6 7 8 0 9	2 4 2 0 2 1 0 0 0 0 1 0 2 0 3 0 4 5 6 7 8 0 9	(160-162)
	2 6 0 1 1 1 0 0 0 0 1 0 2 0 3 0 4 5 6 7 8 0 9	3 5 0 1 1 1 0 0 0 0 1 0 2 0 3 0 4 5 6 7 8 0 9	2 6 0 1 1 1 0 0 0 0 1 0 2 0 3 0 4 5 6 7 8 0 9	
≥ 40 años HOS ≥ 43 en AVD y ≥ 55 en deportes	2 4 2 0 2 1 0 0 0 0 1 0 2 0 3 0 4 5 6 7 8 0 9	2 6 0 0 2 1 0 0 0 0 1 0 2 0 3 0 4 5 6 7 8 0 9	2 4 2 0 2 1 0 0 0 0 1 0 2 0 3 0 4 5 6 7 8 0 9	(163-165)
	2 6 0 1 1 1 0 0 0 0 1 0 2 0 3 0 4 5 6 7 8 0 9	3 5 0 1 1 1 0 0 0 0 1 0 2 0 3 0 4 5 6 7 8 0 9	2 6 0 1 1 1 0 0 0 0 1 0 2 0 3 0 4 5 6 7 8 0 9	

RECUERDE:

- 1 significa que el procedimiento es extremadamente inadecuado para esa indicación.
- 5 indica que los riesgos y beneficios son aproximadamente iguales.
- 9 significa que el procedimiento es extremadamente adecuado.

NOTA 1.- La última casilla en cursiva a la derecha de la escala de votación, contiene la mediana calculada para el escenario.

NOTA 2.- La última casilla en cursiva junto a la mediana, contiene A, D ó I, si para en el escenario se obtuvo la calificación de Acuerdo, Desacuerdo ó Indeterminado respectivamente.

NOTA 3.- Encima de la escala de votación figura el resumen de las votaciones de todos los panelistas para el escenario.

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "INADECUADO" →

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "DUDOSO" →

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "ADECUADO" →

Artroscopia de cadera en CHOQUE FEMOROACETABULAR

Paciente que muestra un espacio articular ≥ 2 mm y tratamiento sobre parte ósea y/o blandas y que además presenta:

Duración de los síntomas ≥ 6 meses tras tratamiento conservador y/o modificación del estilo de vida agotado previamente

Limitación funcional **IMPORTANTE** (moderada-severa)

Exploración clínica articular compatible con test de choque **POSITIVO**

SIN limitación de la movilidad

	Deformidad tipo CAM	Deformidad tipo PINGER	Deformidad tipo MIXTO	Indicación N°
< 40 años HOS < 43 en AVD y < 55 en deportes	2 0 0 0 0 0 1 3 5 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	2 0 0 0 0 0 2 3 4 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	2 0 0 0 0 0 1 4 4 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	8 A 8 A
	2 0 0 0 0 0 3 3 3 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	2 0 0 0 0 1 3 2 3 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	2 0 0 0 0 0 4 2 3 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	7 A 7 A
≥ 40 años HOS < 43 en AVD y < 55 en deportes	2 0 0 1 0 2 5 1 0 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	2 0 0 1 1 3 3 1 0 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	2 0 0 1 0 3 4 1 0 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	6 / 6 /
	2 1 0 0 2 2 2 1 1 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	2 1 1 0 2 2 1 1 1 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	2 1 0 1 2 1 2 1 1 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9	5 / 5 /

RECUERDE:

1 significa que el procedimiento es extremadamente inadecuado para esa indicación.

5 indica que los riesgos y beneficios son aproximadamente iguales.

9 significa que el procedimiento es extremadamente adecuado.

NOTA 1.- La última casilla en cursiva a la derecha de la escala de votación, contiene la mediana calculada para el escenario.

NOTA 2.- La última casilla en cursiva junto a la mediana, contiene A, D ó I, si para en el escenario se obtuvo la calificación de Acuerdo, Desacuerdo ó indeterminado respectivamente.

NOTA 3.- Encima de la escala de votación figura el resumen de las votaciones de todos los panelistas para el escenario.

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "INADECUADO" →

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "DUDOSO" →

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "ADECUADO" →

Artroscopia de cadera en CHOQUE FEMOROACETABULAR

Paciente que muestra un espacio articular ≥ 2 mm y tratamiento sobre parte ósea y/o blandas y que además presenta:

Duración de los síntomas ≥ 6 meses tras tratamiento conservador y/o modificación del estilo de vida agotado previamente

Limitación funcional **IMPORANTE** (moderada-severa)

Exploración clínica articular compatible con test de choque **POSITIVO**

CON limitación de la movilidad

	Deformidad tipo CAM	Deformidad tipo PINGER	Deformidad tipo MIXTO	Indicación Nº
< 40 años HOS < 43 en AVD y < 55 en deportes	0 1 0 0 1 0 1 3 5 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9 8 A	2 0 0 0 0 0 0 2 3 4 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9 8 A	2 0 0 0 0 0 0 1 4 4 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9 8 A	(181-183)
HOS ≥ 43 en AVD y ≥ 55 en deportes	0 0 1 0 1 0 3 3 3 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9 8 A	2 0 0 0 0 0 1 3 2 3 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9 7 A	2 0 0 0 0 0 0 4 2 3 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9 7 A	(184-186)
≥ 40 años HOS < 43 en AVD y < 55 en deportes	2 0 0 0 1 2 3 2 1 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9 7 I	2 0 0 0 2 3 1 2 1 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9 6 I	2 0 0 0 1 3 2 2 1 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9 6 I	(187-189)
HOS ≥ 43 en AVD y ≥ 55 en deportes	2 1 0 0 1 2 4 1 0 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9 6 I	2 1 1 0 2 1 3 1 0 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9 5 D	2 1 0 0 2 1 4 1 0 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9 6 I	(190-192)

RECUERDE:

1 significa que el procedimiento es extremadamente inadecuado para esa indicación.

5 indica que los riesgos y beneficios son aproximadamente iguales.

9 significa que el procedimiento es extremadamente adecuado.

NOTA 1.- La última casilla en cursiva a la derecha de la escala de votación, contiene la mediana calculada para el escenario.

NOTA 2.- La última casilla en cursiva junto a la mediana, contiene A, D ó I, si para en el escenario se obtuvo la calificación de Acuerdo, Desacuerdo ó Indeterminado respectivamente.

NOTA 3.- Encima de la escala de votación figura el resumen de las votaciones de todos los panelistas para el escenario.

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "INADECUADO" →

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "DUDOSO" →

CALIFICACION DEL ESCENARIO: "ADECUADO" →

Anexo X. Árbol de decisión para la indicación de artroscopia de cadera en pacientes con choque femoroacetabular

