

Estándares de uso adecuado de tecnologías sanitarias (Método RAND)

3. Artroscopia de rodilla.

Knee arthroscopy. Development
of criteria for appropriateness.
Executive summary.

Molina Linde, Juan Máximo

Estándares de uso adecuado de tecnologías sanitarias. 3 Artroscopia de rodilla / Juan Máximo Molina Linde, Román Villegas Portero, Juan Ramón Lacalle Remigio, Enrique Guerado Parra, Francisco Aguiar García y Plácido Zamora Navas. Sevilla: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía; Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008.

123 p.; 24 cm.

1. Artroscopia 2. Rodilla I. Villegas Portero, Román II. Lacalle Remigio, Juan Ramón III. Andalucía. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias IV. España. Ministerio de Sanidad y Consumo

Autores: Juan Máximo Molina Linde, Román Villegas Portero, Juan Ramón Lacalle Remigio, Enrique Guerado Parra, Francisco Aguiar García y Plácido Zamora Navas.

Dirección técnica: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía.

Este documento se ha realizado en el marco de colaboración previsto en el Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud, al amparo del convenio de colaboración suscrito por el Instituto de Salud Carlos III, organismo autónomo del Ministerio de Sanidad y Consumo, y la Fundación Progreso y Salud de Andalucía

Edita: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía
Avda. de la Innovación s/n
Edificio RENTA SEVILLA, 2ª planta
41020 Sevilla
España – Spain

©de la presente edición: Ministerio de Sanidad y Consumo.
©de los contenidos: Consejería de Salud – JUNTA DE ANDALUCÍA

ISBN (de este volumen): 978-8496990-21-0

ISBN (de la obra completa): 978-8496990-23-4

NIPO: 354-07-064-2

Depósito Legal:

Imprime:

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

Estándares de uso adecuado de tecnologías sanitarias (Método RAND)

3. Artroscopia de rodilla.

Knee arthroscopy. Development
of criteria for appropriateness.
Executive summary.



MINISTERIO
DE SANIDAD
Y CONSUMO



Plan de **Calidad**
para el Sistema Nacional
de Salud



Ministerio de Sanidad y Consumo
is3
Instituto
de Salud
Carlos III
AIE Agencia de Evaluación
TIS de Tecnologías Sanitarias



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.

Agradecimientos

La Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y los autores de este informe agradecen a los panelistas y observadores el esfuerzo realizado para llevar a cabo este trabajo.

Panelistas:

- Dr. Pedro Cano Luís
(Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla)
- Dr. Rafael Canosa Sevillano
(Fundación Hospital Alcorcón, Madrid)
- Dr. Mariano Fernández Fairén
(Policlínica del Vallès, Barcelona)
- Dr. Gerardo Garcés Martín
(Universidad de Las Palmas de Gran Canaria y Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, Las Palmas de Gran Canaria)
- Dr. Enrique Gil Garay
(Hospital Universitario La Paz, Madrid)
- Dr. Claudio Gómez Zubeldia
(Hospital General Básico Santa Ana, Granada)
- Dr. José Antonio Hernández Hermoso
(Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona)
- Dr. Daniel Hernández Vaquero
(Hospital San Agustín, Avilés)
- Dr. Luís Munuera Martínez
(Universidad Autónoma de Madrid, Madrid)
- Dr. José Luís Ruiz Arranz
(Hospital Alto Guadalquivir, Jaén)
- Dr. Javier Vaquero Martín
(Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid)

Observador externo:

- Dr. Fermín Aramburu Hostench
(Corporació Sanitària Parc Taulí, Barcelona)

Índice

Índice de Tablas y Figuras.....	8
Abreviaturas	11
Resumen ejecutivo	13
Executive summary	16
Introducción	19
Objetivos.....	21
Material y Métodos	22
Método de la revisión	24
Lista de indicaciones	28
Definiciones	29
Criterios para la elección de panelistas (método RAND / UCLA)	30
Método de uso apropiado o adecuado	30
Resultados.....	37
Juicio sobre la adecuación	37
Datos del cuestionario post-reunión	51
Discusión	54
Referencias	62
Anexos.....	65
Anexo 1. Definiciones	65
Anexo 2. Resultados por capítulos	66
Anexo 3. Juicio sobre el uso adecuado de la artroscopia de rodilla	67
Anexo 4. Cuestionario post-reunión	115

Índice de Tablas y Figuras

Figura 1: Método de uso apropiado de RAND/UCLA	23
Figura 2: Estrategia de búsqueda empleada en la Biblioteca Cochrane 2006, número 1	24
Figura 3: Estrategia de búsqueda empleada en la Base de datos de Medline	25
Figura 4: Estrategia de búsqueda empleada en la Base de datos de EMBASE	25
Figura 5: Diagrama de flujo de los estudios	27
Figura 6: Variables consideradas en la confección de la lista de indicaciones para la primera ronda de votaciones	28
Figura 7: Ejemplo de documento de panelista en la 2ª ronda	33
Figura 8: Cambios en la estructura acordados en la reunión del panel..	34
Tabla 1: Clasificación de adecuado, inadecuado y dudoso	35
Tabla 2: Juicio del panel de expertos sobre el uso adecuado de la artroscopia de rodilla	37
Tabla 3: Comparación del grado de adecuación de las dos rondas del panel	38
Figura 9: Estándares de uso apropiado para dolor en la rodilla	39
Figura 10: Estándares de uso apropiado para dolor en la rodilla	40
Figura 11: Estándares de uso apropiado para dolor en la rodilla	41
Figura 12: Estándares de uso apropiado para dolor en la rodilla	42
Figura 13: Estándares de uso apropiado para sin dolor en la rodilla.....	43
Figura 14: Estándares de uso apropiado para sin dolor en la rodilla.....	44
Figura 15: Estándares de uso apropiado para sin dolor en la rodilla.....	45
Figura 16: Estándares de uso apropiado para sin dolor en la rodilla.....	46

Figura 17: Estándares de uso apropiado para sin dolor en la rodilla.....	47
Figura 18: Estándares de uso apropiado para sin dolor en la rodilla.....	48
Figura 19: Estándares de uso apropiado para sin dolor en la rodilla.....	49
Figura 20: Estándares de uso apropiado para sin dolor en la rodilla.....	50
Tabla 4: Puntuaciones de los expertos al cuestionario entregado tras la 2ª ronda de votaciones	51
Tabla 5: Estadísticos descriptivos en el cuestionario entregado tras la 2ª ronda de votaciones	53
Tabla 6: Desglose de la adecuación de los escenarios	56
Tabla 7: Desglose de la adecuación de los escenarios	57
Tabla 8: Desglose de la adecuación de los escenarios	59
Tabla 9: Juicio del panel de expertos sobre el uso adecuado de la artroscopia de rodilla (Capítulo 1 – con dolor en la rodilla).....	66
Tabla 10: Juicio del panel de expertos sobre el uso adecuado de la artroscopia de rodilla (Capítulo 2 – sin dolor en la rodilla).....	66

Abreviaturas

COT: cirugía ortopédica y traumatología.

LCA: ligamento cruzado anterior.

RM: Resonancia Magnética.

Rx: radiografía.

Resumen ejecutivo

Título: Artroscopia de rodilla. Desarrollo de criterios de uso adecuado.

Autores: Juan Máximo Molina Linde, Román Villegas Portero, Juan Ramón Lacalle Remigio, Enrique Guerado Parra, Francisco Aguiar García y Plácido Zamora Navas.

Documentación: Antonio Romero Tabares, Víctor Sarmiento González-Nieto y M^a Jesús Pérez Díaz.

Introducción

La artroscopia de rodilla es un procedimiento invasivo endoscópico articular consolidado como medio diagnóstico-terapéutico de la mayoría de lesiones intraarticulares de la rodilla, hasta el extremo de ser considerado el “estándar de oro” en los estudios de validación de test diagnósticos de lesiones meniscales y ligamentarias de rodilla, validación de nuevos diseños de clasificación e investigación básica. En la actualidad, la artroscopia se utiliza con fines diagnósticos y terapéuticos.

La indicación de realización de una artroscopia de rodilla puede variar desde la exploración de un dolor articular o una sinovitis hasta la realización de meniscectomías, reconstrucciones ligamentarias, reimplantes meniscales o incluso lavados articulares en rodillas artrósicas.

No se encuentran estudios sobre la variabilidad en cuanto a la indicación, si bien parece existir un estado de exaltación de recurrir a esta tecnología como forma de tratamiento o exploración de la patología de rodilla.

En la actualidad, la artroscopia como procedimiento diagnóstico o terapéutico puede alcanzar, según algunos estudios, el 30% de la práctica clínica de un sistema.

Objetivos

Desarrollar estándares de uso adecuado de la artroscopia de rodilla en pacientes con problemas agudos, crónicos, afecciones propias de la articulación o en el seno de enfermedades sistémicas de rodilla.

Este objetivo se ha concretado en los siguientes objetivos específicos:

- Evaluar la eficacia de la artroscopia de rodilla en pacientes con problemas agudos, crónicos, afecciones propias de la articulación o en el seno de enfermedades sistémicas de rodilla.
- Seleccionar las variables clínicas relevantes a la hora de indicar y realizar la artroscopia de rodilla.
- Extraer las situaciones clínicas excluidas de los ensayos clínicos y que tengan acuerdo de adecuación en el panel de expertos.

Material y métodos

Se siguió el método RAND/UCLA, que permite combinar la evidencia científica disponible con el mejor juicio de los expertos. Para cada indicación clínica, el experto expresa su opinión de forma cuantitativa, sobre la adecuación de un procedimiento. Una indicación se considera adecuada cuando los beneficios para el paciente superen por margen suficientemente amplio a los posibles riesgos o consecuencias negativas. Por el contrario, una indicación se califica como inadecuada cuando pueda preverse que los riesgos superan a los beneficios.

Se realizó una revisión de la bibliografía, y se elaboró una lista exhaustiva y excluyente de 768 indicaciones. Un panel de 11 especialistas en cirugía ortopédica y traumatología, con diferente dedicación a la cirugía artroscópica puntuó el grado de uso apropiado de cada indicación en una escala de 1 (muy inapropiado) a 9 (muy apropiado). Las puntuaciones se realizaron dos veces, en la primera ronda, anónimamente y en la segunda ronda, durante una reunión celebrada en el mes de Noviembre de 2006 en Madrid (España). Según la mediana de las puntuaciones de los panelistas y su nivel de acuerdo, cada indicación se clasificó como adecuada, dudosa o inadecuada para la artroscopia de rodilla.

Resultados

En la primera ronda de votación y siguiendo las directrices propuestas por la RAND para el análisis de las puntuaciones resultó que, 229 indicaciones (29,8%) fueron consideradas adecuadas, 387 (50,4%) dudosas y 152 (19,8%) inadecuadas. El grado de desacuerdo observado fue moderado: se puntuaron con desacuerdo 122 indicaciones (15,9%), con acuerdo se calificaron 174 (22,7%), y como indeterminadas 472 (61,4%).

Por otra parte, en la segunda ronda de votación resultó que, 393 indicaciones (51,2%) fueron consideradas adecuadas, 196 (25,5%) dudosas y 179 (23,3%) inadecuadas. El grado de desacuerdo bajó ostensiblemente respecto al obtenido en la primera ronda: se puntuaron con desacuerdo 0 indicaciones (0%), indeterminadas 348 (45,3%), y con acuerdo 420 (54,7%).

Conclusiones

Se han elaborado estándares sobre uso adecuado de la artroscopia de rodilla que pueden ser aplicados a pacientes con diversas patologías de rodilla. La combinación de las características clínicas de los pacientes permite clasificarlos con alto grado de especificidad. La utilidad de estos estándares de uso apropiado puede ser múltiple, por un lado pueden servir para la elaboración de guías de práctica clínica (GPC) que mejoren el uso apropiado, disminuyan la variabilidad del uso y por ende mejoren la calidad asistencial. También pueden ser usados de forma retrospectiva, comparando los estándares con las historias clínicas de los pacientes a los que se ha practicado el procedimiento, se puede saber el porcentaje con que en la práctica este procedimiento se ha realizado por razones adecuadas o no. De esta forma se podrá intervenir para eliminar la realización de procedimientos en indicaciones inadecuadas, e incentivar aquellos que se realizan por razones adecuadas. Por último, los estándares de uso adecuado pueden utilizarse de manera prospectiva, como ayuda en la toma de decisiones, y teniendo en cuenta las preferencias de los pacientes, para promocionar el uso adecuado de la artroscopia de rodilla.

Executive summary

Title: Knee arthroscopy. Development of criteria for appropriateness.

Authors: Juan Máximo Molina Linde, Román Villegas Portero, Juan Ramón Lacalle Remigio, Enrique Guerado Parra, Francisco Aguiar García and Plácido Zamora Navas.

Documentation: Antonio Romero Tabares, Víctor Sarmiento González-Nieto and M^a Jesús Pérez Díaz.

Introduction

Knee arthroscopy is an invasive, endoscopic, joint procedure which is consolidated as therapeutic-diagnostic means for most of the intra-joint lesions to the extent to be considered ‘the gold standard’ in studies on the validation of diagnostic tests of meniscal and ligament knee lesions, validation of new classification and basic research designs. Nowadays, arthroscopy is being used for therapeutic and diagnostic purposes.

The indication related to performing a knee arthroscopy may range from exploration of joint pain or synovitis to performing meniscectomies, ligament reconstructions, meniscus reimplants, or even joint lavages in knees with arthritis.

No studies can be found on variability as regards to indication, although it seems that this technology is more employed as treatment or knee pathology exploration.

Nowadays, arthroscopy can reach, as diagnostic or therapeutic procedure, 30% of the clinical practice in a system, according to some studies.

Objectives

To develop standards on the appropriateness of knee arthroscopy in patients with acute, chronic problems, joint-related diseases, or in the core of knee systemic diseases.

This objective has been made specific in the following concrete objectives:

- To assess the efficacy of knee arthroscopy in patients with acute, chronic problems, joint-related diseases, or in the core of knee systemic diseases.

- To select relevant clinical variables when indicating and performing knee arthroscopy.
- To extract clinical conditions which had been excluded from the clinical trials and have appropriateness agreement in the experts' panel.

Material and methods

The RAND/UCLA method, which combines the scientific evidence available with the best opinion from the experts, was followed. For each clinical indication, the expert gives his/her opinion on the appropriateness of a procedure in a quantitative way. An indication is considered to be appropriate when the benefits for the patient outweighs greatly enough the possible risks or negative consequences. However, an indication is classified as inappropriate when it can be foreseen that the risks outweigh the benefits.

A bibliographic review was conducted, as well as a thorough and mutually exclusive checklist composed of 768 indications. A panel composed of 11 orthopaedic and traumatology surgeons with different specialization in arthroscopic surgery scored the appropriateness grade for every indication from 1 (very inappropriate) to 9 (very appropriate). The indications were scored twice: anonymously in the first round, and during a meeting organised in November in Madrid (Spain) in the second round. According to the median of the panels' scores and their agreement score, every indication was classified as appropriate, uncertain, or inappropriate for knee arthroscopy.

Results

In the first round of voting, and following the definitions proposed by RAND for the scores analysis, it resulted that: 229 indications (29.8%) were considered as appropriate, 387 (50.4%) as uncertain, and 152 (19.8%) as inappropriate. The observed disagreement score was moderate. Hence 122 (15.9%) indications were scored with disagreement, 174 (22.7%) were classified as agreement, and 472 (61.4%) as indeterminate.

On the other hand, it was recorded in the second round of voting: 393 (51.2%) indications were considered as appropriate, 196 (25.5%) as uncertain, and 179 (23.3%) as inappropriate. The disagreement score lowered visibly with regard to the score achieved in the first round: 0 (0%) indications were scored with disagreement, as indeterminate 348 (45.3%), and 420 (54.7%) with agreement.

Conclusions

Standards on the appropriateness of knee arthroscopy, which may be applied to patients with different knee pathologies, were realised. The combination of patients' clinical features allows grouping them together as high specificity

score. There can be a multiplicity of utilities for these standards. On the one hand, they can serve to conduct clinical practice guidelines (CPG) that improve the appropriate use, decrease variability of use and finally, improve healthcare quality. They can also be used retrospectively. Thus by matching the standards with clinical records of the patients who underwent the procedure, there can be known the percentage with which the procedure was performed in practice for either appropriate reasons or not. Hence it will be possible to operate to erase performing the procedures for inappropriate indications and to promote those that are performed for appropriate reasons. Finally, the standards on the appropriateness can be realised prospectively as help in decision-making and considering patients' preferences to promote the appropriateness of knee arthroscopy.

Introducción

La artroscopia de rodilla es un procedimiento invasivo endoscópico articular consolidado como medio diagnóstico-terapéutico de la mayoría de lesiones intraarticulares de la rodilla, hasta el extremo de ser considerado el “estándar de oro” en los estudios de validación de test diagnósticos de lesiones meniscales y ligamentarias de rodilla, validación de nuevos diseños de clasificación e investigación básica¹⁻³. La artroscopia de rodilla es una tecnología que desde el inicio de su aplicación en la clínica se ha configurado como uno de los procedimientos a los que más se ha recurrido dentro de la práctica médica. En la actualidad, la artroscopia se utiliza con fines diagnósticos y terapéuticos. Resulta llamativa la existencia de numerosas publicaciones enfocadas al estudio de la efectividad de distintos protocolos analgésicos pre- y postartroscópicos de rodilla, pero ninguna acerca de la efectividad o adecuación de la indicación del procedimiento en si mismo.

La indicación de realización de una artroscopia de rodilla puede variar desde la exploración de un dolor articular o una sinovitis hasta la realización de meniscectomías, reconstrucciones ligamentarias, reimplantes meniscales o incluso lavados articulares en rodillas artrósicas.

La artroscopia se ha planteado en términos de técnica diagnóstica llegando a proponerse su aplicación como medida diagnóstica y suprimir el uso de los estudios de Resonancia Magnética, aunque esto no haya sido apoyado por estudios de evaluación tecnológica⁴.

Por otro lado se estima que aproximadamente el 20-25% de las intervenciones quirúrgicas en España podrían haberse evitado⁵. Todo ello, dentro de un incremento en el número de intervenciones quirúrgicas, del que la artroscopia de rodilla ha visto aumentar su presencia en un 153% desde 1983 a 1994⁶.

No se encuentran estudios sobre la variabilidad en cuanto a la indicación, si bien parece existir un estado de exaltación de recurrir a esta tecnología como forma de tratamiento o exploración de la patología de rodilla.

Su implantación como procedimiento diagnóstico y terapéutico ha influido tanto en el conocimiento de las alteraciones articulares de rodilla como en su tratamiento. El tratamiento con aplicación de esta tecnología ha permitido un descenso de la morbilidad, sobre todo en cuanto a rigideces articulares e infecciones, comparado con los abordajes quirúrgicos amplios de la etapa

preartroscopia. Pero además ha facilitado la comprensión de otras lesiones, como las condrales⁷.

Hoy en día la artroscopia como procedimiento terapéutico abarca desde el tratamiento de las lesiones meniscales (resecciones, suturas, reinserciones), condrales (limpiezas articulares, reimplantación de condrocitos cultivados), cuerpos libres articulares (extracción), ligamentosas (ligamentoplastias), infecciones articulares (limpiezas articulares), rigideces postquirúrgicas (eliminación de fibrosis intraarticular) y revisión de implantes protésicos (valoración de alineaciones, estado de desgaste de los componentes).

En la actualidad, la artroscopia como procedimiento diagnóstico o terapéutico puede alcanzar, según algunos estudios, el 30% de la práctica clínica de un sistema⁸.

Aparte de su grado de implantación en la práctica médica y la aceptación por el paciente, que la considera como un gesto quirúrgico habitual, la artroscopia de rodilla no es un procedimiento libre de complicaciones. Éstas alcanzan el 5% cuando se realizan de forma exploratoria⁹, incluyendo desde las alteraciones en la cicatrización de la herida del abordaje quirúrgico hasta el desarrollo de embolismo pulmonar¹⁰.

En algunas de estas indicaciones existe una controversia importante sobre su validez y su impacto sobre la economía de los sistemas y los planteamientos de los financiadores para facilitar el tratamiento a los enfermos. El uso generalizado del lavado y desbridamiento de las rodillas artrósicas, procedimiento muy controvertido puede alcanzar una inversión de aproximadamente 1 billon de \$, en un procedimiento sin demostrada eficacia¹¹.

Objetivos

Desarrollar estándares de uso adecuado de la artroscopia de rodilla en pacientes con problemas agudos, crónicos, afecciones propias de la articulación o en el seno de enfermedades sistémicas de rodilla.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar la eficacia de la artroscopia de rodilla en pacientes con problemas agudos, crónicos, afecciones propias de la articulación o en el seno de enfermedades sistémicas de rodilla.
- Seleccionar las variables clínicas relevantes a la hora de indicar y realizar la artroscopia de rodilla.
- Extraer las situaciones clínicas excluidas de los ensayos clínicos y que tengan acuerdo de adecuación en el panel de expertos.

Material y Métodos

Para la realización de esta investigación se decidió seguir el método RAND / UCLA^{12,13}, ya que permite combinar la mejor evidencia científica disponible hasta el momento con el mejor juicio de los expertos. Se encuadra dentro de las llamadas “técnicas de consenso”, y concretamente se basa en una modificación de una de esas técnicas, el método Delphi.

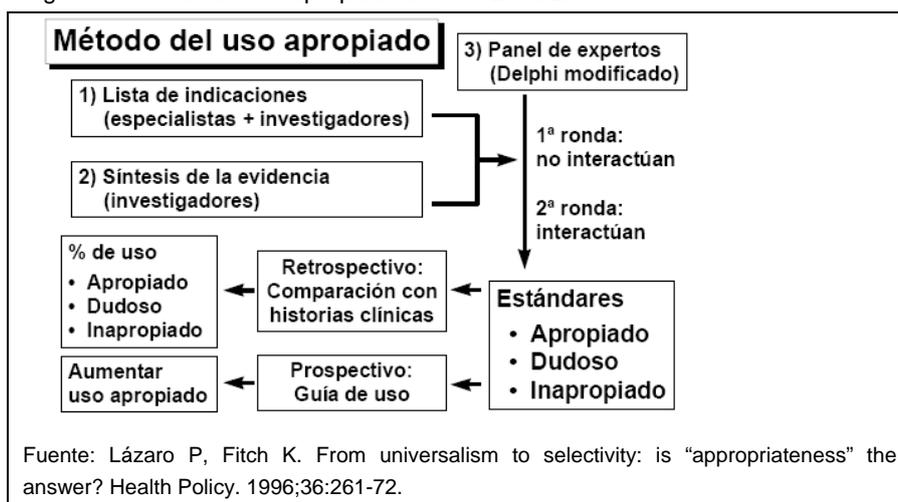
Con este método se permite combinar las opiniones de una serie de expertos que se constituyen en un panel para discutir la utilización de un procedimiento médico. Para ello, el método incluye unas etapas que se cumplen sistemáticamente y una serie de criterios explícitos que se aplican en el desarrollo del panel. La figura 1 presenta un esquema de los pasos seguidos en la aplicación del método, que se describen con más detalle a continuación.

En esencia, el método consiste en establecer en qué circunstancias clínicas específicas o escenarios la realización de un procedimiento médico puede ser apropiada, inapropiada o dudosa¹⁴.

Las etapas que se contemplan en este método son las siguientes:

1. Preparar una revisión de la literatura relevante.
2. Elaborar una lista de miniescenarios o indicaciones clínicas que reflejen lo mejor posible los tipos de pacientes que se dan en la práctica cotidiana y sobre los habrá que decidir si se les aplica o no la tecnología objeto de estudio. La lista, clasificada en capítulos y apartados, debe abarcar todo el espectro del problema tratado y ser excluyentes entre sí.
3. Seleccionar los expertos para el panel en base a criterios explícitos.
4. Primera ronda de calificación por los expertos sobre la adecuación de las posibles intervenciones, de forma personalizada y sin interacción entre ellos.
5. Analizar los datos y agregar estadísticamente las puntuaciones para clasificar los escenarios.
6. Reunión del Panel de Expertos: retroalimentación de puntuaciones, clarificación y discusión de aspectos relevantes y segunda ronda de puntuación.
7. Elaboración de los estándares definitivos de uso apropiado para clasificar los escenarios como adecuados, inadecuados o indeterminados.

Figura 1: Método de uso apropiado de RAND/UCLA



Para cada indicación clínica, el experto debe expresar su opinión de forma cuantitativa, sobre la adecuación de un procedimiento. Una indicación se considera adecuada cuando los beneficios para el paciente superen por margen suficientemente amplio a los posibles riesgos o consecuencias negativas. Por el contrario, una indicación se califica como inadecuada cuando pueda preverse que los riesgos superan a los beneficios. Se utiliza una escala de puntuación de uno a nueve. Las puntuaciones próximas a nueve muestran que la indicación es adecuada, y las que están cercanas a uno, que es inadecuada. Los valores entre cuatro y seis se califican como dudosos, y expresan que el experto no tiene un criterio definido sobre la indicación.

Entre las ventajas que aporta este método frente a otros se pueden mencionar las siguientes¹⁵:

- permite combinar la confidencialidad en las opiniones de los expertos con la iteración y retroalimentación controlada de la información.
- posibilita el que afloren puntos en los que existen discrepancias o no existen evidencias suficientes para cimentar un acuerdo.
- presenta capacidad para resumir las distintas opiniones utilizando medidas estadísticas.
- aumenta la reproducibilidad y comparación de las conclusiones obtenidas.
- puede aplicarse no sólo a estudios de evaluación de la práctica clínica, sino también para elaborar guías clínicas.

- la posibilidad de que existan áreas en las que afloren aspectos de incertidumbre o claras discrepancias, promueve el avance de la investigación.

Método de la revisión

En la primera etapa se realizó una revisión de la literatura. Se trata de una revisión global sobre la eficacia y la seguridad de la artroscopia de rodilla, basada en la evaluación de la mejor evidencia disponible en la actualidad.

La revisión de la literatura se realizó basándose en revisiones sistemáticas publicadas hasta el 2006 que hayan evaluado ensayos clínicos realizados sobre la artroscopia como técnica de abordaje terapéutico para diferentes patologías de la articulación de la rodilla, incluyendo problemas agudos, crónicos, afecciones propias de la articulación o dentro de enfermedades sistémicas, de cualquier sexo y edad (excluyendo niños/as).

Se realizó una búsqueda exhaustiva en las siguientes bases de datos: Biblioteca Cochrane Plus 2006, número 1, MEDLINE (1964-2005; acceso mediante PubMed) y EMBASE (Dialog Star; 1974-2006). Asimismo, se ha hecho una búsqueda en el buscador de literatura médica TRIP Database y en diversas Agencias Nacionales e Internacionales de Evaluación de Tecnologías.

Se utilizaron las estrategias de búsqueda que se describe a continuación (Figuras 2-4):

Figura 2: Estrategia de búsqueda empleada en la Biblioteca Cochrane 2006, número 1

```
#1 ("Arthroscopy"[MeSH] OR arthroscop*[ti])
#2 (knee[ti] OR menisc*[ti] OR (knee[tiab] AND surgical treatment*[ti]) OR
"Medial Collateral Ligament, Knee"[mh] OR Osteoarthritis, Knee[mh])
#3 1 and 2
#4 (randomized controlled trial [pt] OR controlled clinical trial [pt] OR
randomized controlled trials [mh] OR random allocation [mh] OR double-blind
method [mh] OR single-blind method [mh] OR clinical trial [pt] OR clinical
trials [mh] OR ("clinical trial" [tw]) OR ((singl* [tw] OR doubl* [tw] OR trebl*
[tw] OR tripl* [tw]) AND (mask* [tw] OR blind* [tw])) OR (placebos [mh] OR
placebo* [tw] OR random* [tw] OR research design [mh:noexp] OR
comparative study [mh] OR evaluation studies [mh] OR follow-up studies [mh]
OR prospective studies [mh] OR control* [tw] OR prospectiv* [tw] OR
volunteer* [tw]) NOT (animal [mh] NOT human [mh]))
#5 3 and 4
```

Figura 3: Estrategia de búsqueda empleada en la Base de datos de Medline

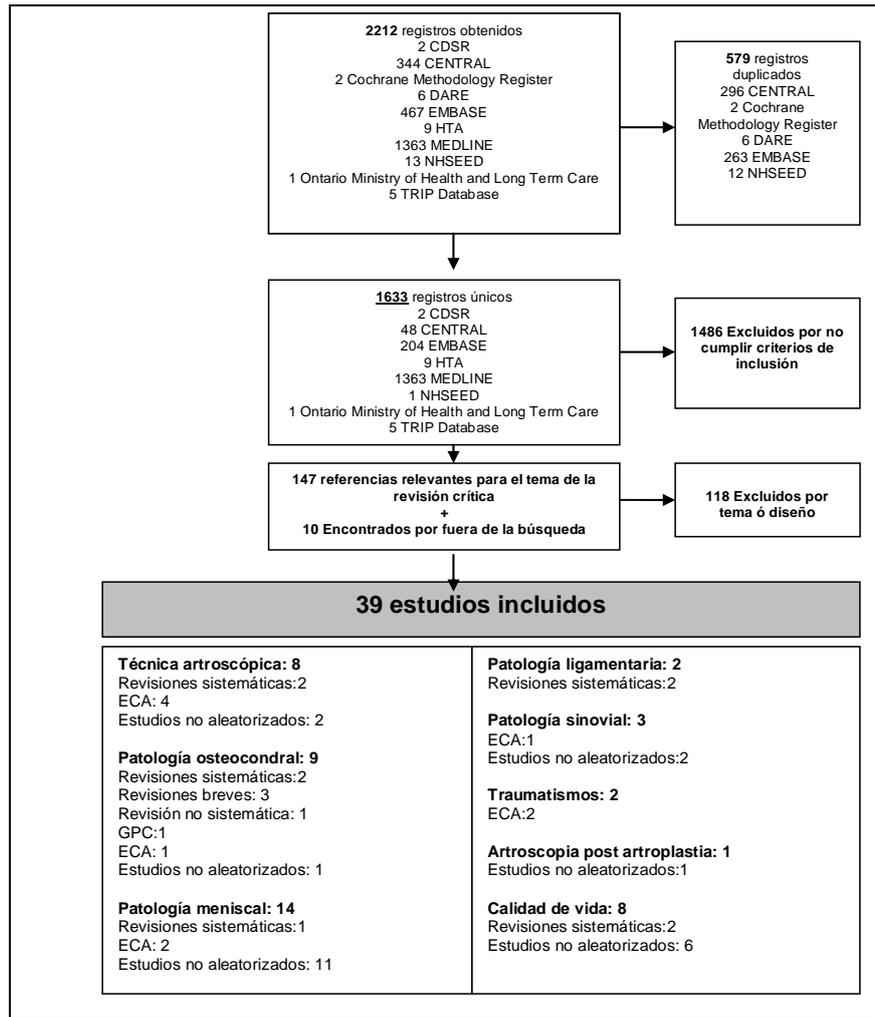
```
#1 ("Arthroscopy"[MeSH] OR arthroscop*[ti])
#2 (knee[ti] OR menisc*[ti] OR (knee[tiab] AND surgical treatment*[ti]) OR
"Medial Collateral Ligament, Knee"[mh] OR Osteoarthritis, Knee[mh])
#3 1 and 2
#4 (randomized controlled trial [pt] OR controlled clinical trial [pt] OR
randomized controlled trials [mh] OR random allocation [mh] OR double-blind
method [mh] OR single-blind method [mh] OR clinical trial [pt] OR clinical
trials [mh] OR ("clinical trial" [tw]) OR ((singl* [tw] OR doubl* [tw] OR trebl*
[tw] OR tripl* [tw]) AND (mask* [tw] OR blind* [tw])) OR (placebos [mh] OR
placebo* [tw] OR random* [tw] OR research design [mh:noexp] OR
comparative study [mh] OR evaluation studies [mh] OR follow-up studies [mh]
OR prospective studies [mh] OR control* [tw] OR prospectiv* [tw] OR
volunteer* [tw]) NOT (animal [mh] NOT human [mh]))
#5 3 and 4
```

Figura 4: Estrategia de búsqueda empleada en la Base de datos de EMBASE

```
#1 exp ARTHROSCOPY/
#2 arthroscop$.mp.
#3 1 or 2
#4 knee.ti.
#5 menisc$.ti.
#6 knee.ti,ab. and surgical treatment$.ti.
#7 exp Knee Meniscus/
#8 exp Knee Osteoarthritis/
#9 4 or 5 or 6 or 7 or 8
#10 3 and 9
#11 (clin$ adj trial$).mp.
#12 ((DOUBL$ or TREBL$ or TRIPL$) adj (BLIND$ or MASK$)).mp.
#13 randomi$.mp.
#14 (RANDOM$ adj (ALLOCAT$ or ASSIGN$)).mp.
#15 CROSSOVER.mp.
#16 11 or 12 or 13 or 14 or 15
#17 Randomized Controlled Trial/
#18 Double Blind Procedure/
#19 Crossover Procedure/
#20 Single Blind Procedure/
#21 Randomization/
#22 16 or 17 or 18 or 19 or 20 or 21
```

De la búsqueda en las bases de datos y en las Agencias de Evaluación de Tecnologías se obtuvieron los siguientes resultados. La búsqueda bibliográfica recuperó 2212 registros. Después de comprobar los duplicados entre las bases de datos, se consideró la elegibilidad de 1633 registros. De éstos, 1486 fueron descartados por no responder a los criterios de inclusión, por lo que fueron evaluadas 147 referencias relevantes para la revisión crítica. La lectura detallada de los artículos permitió incluir definitivamente 29 artículos correspondientes a la búsqueda y otros 10 procedentes de otras fuentes. En la figura 5 aparece el diagrama de flujo de los estudios considerados en la revisión de la literatura. La Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía ha publicado de forma independiente un informe con los resultados de esta revisión, y está disponible en el sitio WEB <http://www.juntadeandalucia.es/salud/orgdep/AETSA/default.asp>.

Figura 5: Diagrama de flujo de los estudios



El objetivo de este documento era proporcionar a los miembros del panel de expertos una base de información común actualizada que les ayudara a mejorar sus juicios al calificar la lista de indicaciones o circunstancias clínicas. Asimismo, proporcionó información a los miembros del equipo investigador para construir los escenarios.

Lista de indicaciones

Conjuntamente a la realización de la revisión de la literatura, tres traumatólogos y el equipo investigador, elaboraron la lista de indicaciones o circunstancias clínicas. Para seleccionar las variables que definen los escenarios se recurrió a publicaciones científicas y a las opiniones de los asesores clínicos del proyecto. Estas indicaciones clínicas representan las situaciones en las que puede presentarse un paciente candidato a la artroscopia de rodilla; deben ser exhaustivas, autoexcluyentes, homogéneas y manejables. Deben ser suficientemente exhaustivas de forma que todos los pacientes tienen que poder ser clasificados, autoexcluyentes de modo que un paciente sólo pueda ser clasificado en una categoría, homogéneas en el sentido de que la decisión terapéutica debe ser igual para todos los pacientes que se clasifican en una misma indicación de la lista, y manejables, para que los panelistas puedan valorarlas en un tiempo razonable, que se estima en no más de dos días; y asimismo, que los médicos puedan utilizarla en la práctica. Con estos criterios, se elaboraron 768 indicaciones con diferentes tipos y niveles de síntomas y diferentes niveles de comorbilidad, de esta forma, se permitía clasificar a 768 pacientes diferentes susceptibles de realizarles una artroscopia de rodilla.

Las indicaciones para la artroscopia de rodilla se dividieron en 2 capítulos: 1) con dolor en la rodilla; 2) sin dolor en la rodilla.

El conjunto de variables seleccionadas en los dos capítulos de la primera ronda se refleja en la figura 6.

Figura 6: Variables consideradas en la confección de la lista de indicaciones para la primera ronda de votaciones

- *Edad*
 - ✓ ≥ 50 años
 - ✓ < 50 años
- *Antecedentes traumáticos*
 - ✓ con antecedentes traumáticos
 - ✓ sin antecedentes traumáticos
- *Sensación de inestabilidad y/o bloqueo*
 - ✓ con sensación de inestabilidad y/o bloqueo
 - ✓ sin sensación de inestabilidad y/o bloqueo
- *Fiebre*
 - ✓ con fiebre
 - ✓ sin fiebre
- *Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos)*
 - ✓ positivos

- ✓ negativos
- *Signos inflamatorios locales*
 - ✓ con signos inflamatorios locales
 - ✓ sin signos inflamatorios locales
- *Rx*
 - ✓ con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)
 - ✓ con Rx negativa o no realizada (sin signos traumáticos o no traumáticos)
- *RM*
 - ✓ RM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)
 - ✓ RM negativa o no realizada (sin signos traumáticos o no traumáticos)
- *Cultivo*
 - ✓ cultivo positivo
 - ✓ cultivo negativo o no realizado

Cada indicación es una celda de la matriz de los estándares. Por ejemplo, una indicación específica es: un paciente con dolor en la rodilla, con una edad ≥ 50 años, sin antecedentes traumáticos, con sensación de inestabilidad y/o bloqueo, con fiebre, con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) positivos, con signos inflamatorios locales, con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos), una RM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos) y un cultivo positivo.

Definiciones

A la hora de puntuar la lista de indicaciones, es fundamental que todos los panelistas entiendan lo mismo por los distintos términos empleados. Por tanto, es necesario que cada término utilizado en la lista de indicaciones se defina de manera explícita, de acuerdo con el sentido habitual de la práctica clínica. De esta manera, todos los panelistas y todos los que deseen utilizar estos estándares de forma prospectiva o retrospectiva sabrán qué se ha entendido por cada uno de los términos empleados en el momento de realizar las puntuaciones¹⁶. Las definiciones utilizadas en la elaboración de estos estándares se presentan en el anexo 1.

Criterios para la elección de panelistas (método RAND / UCLA)

El número de expertos que componen un panel puede oscilar normalmente entre 7 y 15, en nuestro caso se contó con 11 especialistas en cirugía ortopédica y traumatología, con diferente dedicación a la cirugía artroscópica. Los criterios fundamentales de selección fueron¹⁷:

- Liderazgo clínico y científico reconocido.
- Diversidad geográfica.
- Diversidad en el tipo de hospital y servicio.
- Capacidad de trabajo en equipo, ausencia de visiones rígidas.
- Nivel de motivación intrínseca.
- Amplitud de conocimiento e interés en el tema.
- Disponibilidad real de tiempo.
- Actitud y aptitud científica.
- Capacidad y disponibilidad para el trabajo en grupo.
- Ausencia de conflicto de intereses, entendidos como aquellas situaciones, en la que puede encontrarse cualquier profesional, cuando su posición ante un problema puede verse influenciada por un interés secundario (tales como obtención de un beneficio económico o similar) que le induzca a estar claramente a favor o en contra.

Método de uso apropiado o adecuado

Para obtener la calificación de los expertos para cada una de las indicaciones se utilizó la técnica de Delphi modificada a dos vueltas. De esta forma, los panelistas puntuaron la lista de indicaciones dos veces, primero de forma solitaria, y después en una reunión conjunta. El método permite que las puntuaciones se basen en el propio juicio de cada panelista y que no se influyan por factores ajenos, como podrían ser influencias derivadas de relaciones de poder, simpatía, deseo de agradar, o de no sentirse en minoría, por ejemplo. Esto se consigue puntuando las indicaciones de forma anónima en dos rondas. El primer paso consiste en la selección del panel de expertos.

PANEL DE EXPERTOS

Los 11 especialistas seleccionados atendiendo a los criterios expuestos en el apartado anterior fueron:

- Dr. Pedro Cano Luís (Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla).
- Dr. Rafael Canosa Sevillano (Fundación Hospital Alcorcón, Madrid).
- Dr. Mariano Fernández Fairén (Policlínica del Vallès, Barcelona).
- Dr. Gerardo Garcés Martín (Universidad de Las Palmas de Gran Canaria y Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, Las Palmas de Gran Canaria).
- Dr. Enrique Gil Garay (Hospital Universitario La Paz, Madrid).
- Dr. Claudio Gómez Zubeldía (Hospital General Básico Santa Ana, Granada).
- Dr. José Antonio Hernández Hermoso (Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona).
- Dr. Daniel Hernández Vaquero (Hospital San Agustín, Avilés).
- Dr. Luís Munuera Martínez (Universidad Autónoma de Madrid, Madrid).
- Dr. José Luís Ruiz Arranz (Hospital Alto Guadalquivir, Jaén).
- Dr. Javier Vaquero Martín (Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid).

Además, participó el Dr. Fermín Aramburu Hostench (Corporació Sanitària Parc Taulí, Barcelona) como observador externo del proceso seguido.

PRIMERA RONDA

A cada panelista se le explicó en qué consistía su tarea y el tiempo esperado para realizarla. Los 11 especialistas contactados recibieron por correo electrónico los documentos necesarios para realizar su tarea: revisión de la literatura sobre eficacia de la artroscopia de rodilla, las definiciones de los términos utilizados en la lista de indicaciones, las instrucciones sobre el proceso de puntuación y el listado de indicaciones que debían ser puntuadas. Ningún panelista conocía en ese momento quiénes eran los demás panelistas.

A los panelistas se les pidió que puntuaran el grado de uso adecuado para cada indicación, utilizando las siguientes definiciones¹²:

Adecuado en el contexto de este método significa que “el beneficio vital que se espera (p. ej., mayor esperanza de vida, alivio de dolor, reducción de la

ansiedad, mejor capacidad funcional) es superior a las consecuencias negativas esperadas (p. ej., mortalidad, morbilidad, ansiedad, dolor, tiempo de trabajo perdido), por un margen lo suficientemente amplio como para que valga la pena realizar el procedimiento, *independientemente de su coste*".

Un procedimiento se considera **inadecuado** cuando las posibles consecuencias negativas sobrepasan a los posibles efectos beneficiosos.

Cada panelista debía realizar esta tarea en su domicilio o lugar de trabajo de forma individual y confidencial, sin interactuar con el resto de los panelistas, puesto que cada uno no sabía quien eran los demás panelistas.

Para cada indicación propuesta y teniendo en cuenta la intensidad de la sintomatología y el nivel de comorbilidad debería valorar el grado de uso apropiado de la artroscopia de rodilla. En las hojas de calificación se incluyeron las indicaciones por capítulos y se dejó un espacio para calificar el uso apropiado en un escala de 1 a 9. Las indicaciones extremadamente apropiadas debían recibir una calificación de 9, las dudosas de 5 cuando los beneficios y riesgos son aproximadamente iguales y las extremadamente inapropiadas de 1.

Los panelistas sombreaban en las hojas en Excel con color rojo la cifra de la respuesta elegida (de 1 a 9) para cada indicación. Las calificaciones individuales fueron remitidas al equipo investigador para el análisis estadístico. La escala de 1 a 9 ordinal permite calificar el exceso o falta de beneficios en comparación con los riesgos. Una calificación de 9 es mejor que una de 8 y una de 8 mejor que una de 7. Sin embargo, el grado de riesgo-beneficio no se especifica en cada punto de la escala, de manera que no se puede determinar si la diferencia entre 9 y 8 es necesariamente la misma que entre 8 y 7. Esto sugiere que en el análisis se deberá evitar medidas como medias. En cada indicación se emplea la mediana para medir la tendencia central de las calificaciones de los once miembros del panel.

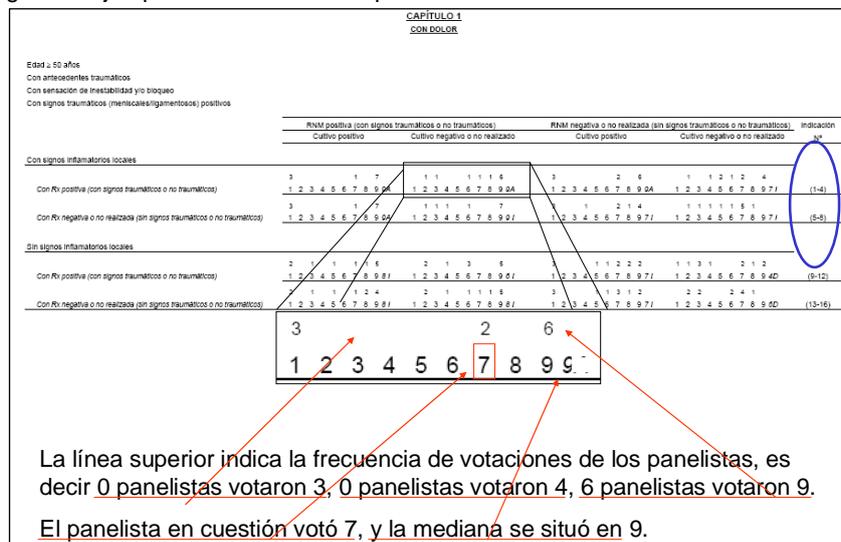
Se les instruyó para que se pusiesen en contacto con los investigadores para aclarar cualquier duda o para expresar sus sugerencias. Tras recibir la documentación, el equipo investigador contactó con cada panelista para resolver dudas y pedir sugerencias sobre posibles cambios en la estructura de la lista de indicaciones. Una vez analizadas las puntuaciones de la primera ronda, especialmente para identificar las áreas de desacuerdo, se convocó la segunda ronda.

SEGUNDA RONDA. REUNIÓN DEL PANEL

El panel se reunió durante 1 día en Madrid (Noviembre, 2006), en esta reunión los panelistas podían intercambiar puntos de vista por primera vez. La reunión fue dirigida por un moderador, junto por un asesor clínico versado en la materia clínica a tratar y un asesor metodológico con amplios conocimientos en

metodología RAND. Cada panelista disponía de dos documentos, uno con las definiciones de los términos empleados ya en la primera ronda y otro documento (Fig. 7) en el que veía su propia respuesta sombreada para cada indicación de la primera ronda, así como la distribución por frecuencias de las respuestas de todos los panelistas y la mediana obtenida en cada indicación. De manera que cada panelista conocía su puntuación, lo que habían puntuado los demás panelistas y la mediana del grupo, pero no podía identificar lo que cada panelista había puntuado. El moderador introdujo brevemente unas nociones básicas sobre la metodología RAND / UCLA y los objetivos y forma de trabajo del panel. A continuación, presentó los capítulos, prestando especial atención a las áreas con menor nivel de acuerdo alcanzado en la primera ronda de puntuaciones individuales o inconsistencias en las respuestas, ya que se puede deber a erratas, a defectos en la estructura de la lista (p.ej. que no sean indicaciones excluyentes y se pueda clasificar a más de un paciente en una indicación), a definiciones imprecisas, o a una diferencia real en juicios clínicos sobre una indicación concreta. Si la causa del desacuerdo es un error se corrige, si es un defecto en la estructura de la lista de indicaciones se combinan, expanden o modifican las categorías de las variables pertinentes, y si es una definición imprecisa se mejora la definición. Sin embargo, si es una diferencia de opinión clínica, los panelistas pueden argumentar su posición, pero no se trata de convencer unos a otros y la discusión tiende a ser breve. Todos los panelistas participaron en las discusiones que duraron varias horas. Al final de la discusión de cada capítulo los panelistas volvieron a puntuar el grado de uso apropiado de la terapia en una escala de 1 a 9, individual y anónimamente, incluso en aquellas indicaciones en las que no cambiaron de puntuación.

Figura 7: Ejemplo de documento de panelista en la 2ª ronda



En esta segunda ronda, los panelistas tuvieron la oportunidad de proponer cambiar la estructura de la lista de indicaciones y los términos definidos. Tras el debate mantenido se decidió realizar los siguientes cambios aprobados de forma unánime y que se recogen en la figura 8:

Figura 8: Cambios en la estructura acordados en la reunión del panel

- Se cambia la variable “Edad \geq 50 años” por “Actividad física disminuida en relación con su edad”, y “Edad $<$ 50 años” por “Actividad física normal o superior en relación con su edad”.
- Se cambia la variable “Con Rx negativa o no realizada (sin signos traumáticos o no traumáticos)” por “Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)”.

A pesar de tales modificaciones, la lista final de indicaciones no sufrió ninguna alteración en su estructura quedando en las 768 iniciales.

Este método no es un método de consenso clásico, porque, no fuerza el consenso, sino que identifica el grado de acuerdo o desacuerdo alcanzado para cada indicación mediante un análisis estadístico. La reunión entre los panelistas es necesaria porque a menudo las puntuaciones realizadas individualmente pueden tener desacuerdo debido a que los panelistas pueden interpretar las indicaciones de manera diferente, o las definiciones realizadas por los investigadores pueden ser confusas, o las clasificaciones demasiado ambiguas. En esta reunión se trata de identificar si el desacuerdo se debe a estos problemas.

Después de proceder con la segunda ronda de votaciones se les entregó a los miembros del panel un cuestionario para que rellenen, de esta forma, se les da la posibilidad de que puntúen todas las fases del proceso de evaluación, su experiencia en la reunión de grupo y la repercusión científica y clínica del proceso.

ANÁLISIS DE LAS PUNTUACIONES

Para las definiciones de acuerdo y desacuerdo se adoptaron las directrices propuestas por la RAND para paneles con 11 componentes¹². Para aplicar las definiciones, la escala se divide en tres intervalos: el primero que incluye las puntuaciones entre 1 y 3, la interpretación que se hace es la de que los riesgos sobrepasan a los posibles beneficios, y por lo tanto el procedimiento no debería aplicarse. Cuando las puntuaciones están entre 4 y 6, los riesgos y los beneficios están aproximadamente equilibrados, y está cuestionada la realización del

procedimiento. Por último, si las puntuaciones están entre 7 y 9, puede concluirse que la aplicación del procedimiento es apropiado puesto que los beneficios superan a los inconvenientes y riesgos.

Según la RAND¹² se considera que existe acuerdo para un panel de once miembros cuando no más de tres participantes evalúan la indicación fuera del tramo de 3 puntos (1-3; 4-6; 7-9) que contiene la mediana.

Por otra parte, para establecer que en un escenario existe desacuerdo, en un panel como el indicado antes, se debe verificar que hay cuatro o más puntuaciones en el intervalo 1-3 y en el intervalo 7-9.

Por último, en las situaciones en las que no hay acuerdo ni desacuerdo, se lo etiqueta de indeterminado.

De forma operativa se ha utilizado el término «sin desacuerdo», entendiendo que este quiere decir que las puntuaciones estuvieron entre «acuerdo» o «indeterminado».

Una vez aplicados los criterios sobre el acuerdo, desacuerdo o indeterminación, los escenarios pueden clasificarse en tres categorías en función de la mediana y de la dispersión de las respuestas entre los panelistas¹²:

Una indicación se define como **ADECUADA**: cuando la mediana de las calificaciones de los miembros del panel se encuentra en la escala 7 a 9, sin desacuerdo.

Una indicación se define como **DUDOSA**: cuando la mediana de las calificaciones de los miembros del panel se encuentra en la escala de 4 a 6 con acuerdo, así como todas aquellas indicaciones que puntuaron desacuerdo, cualquiera que fuese la mediana.

Una indicación se define como **INADECUADA**: cuando la mediana de las calificaciones de los miembros del panel se encuentra en la escala de 1 a 3, sin desacuerdo.

En la tabla 1 aparece un cuadro resumen con la clasificación de los escenarios en función de la mediana y del grado de acuerdo, desacuerdo o indeterminación de los mismos.

Tabla 1: Clasificación de adecuado, inadecuado y dudoso				
		Calificación del escenario		
		Acuerdo	Indeterminado	Desacuerdo
Localización de la mediana	7 - 9	ADECUADO	ADECUADO	DUDOSO
	4 - 6	DUDOSO	DUDOSO	DUDOSO
	1 - 3	INADECUADO	INADECUADO	DUDOSO

Resultados

Juicio sobre la adecuación

En la primera ronda de votación y siguiendo las definiciones mencionadas en el apartado «Análisis de las puntuaciones» resultó que, 229 indicaciones (29,8%) fueron consideradas adecuadas, 387 (50,4%) dudosas y 152 (19,8%) inadecuadas. El grado de desacuerdo observado fue moderado: se puntuaron con desacuerdo 122 indicaciones (15,9%), con acuerdo se calificaron 174 (22,7%), y como indeterminadas 472 (61,4%).

Por otra parte, en la segunda ronda de votación resultó que, 393 indicaciones (51,2%) fueron consideradas adecuadas, 196 (25,5%) dudosas y 179 (23,3%) inadecuadas. El grado de desacuerdo bajó ostensiblemente respecto al obtenido en la primera ronda: se puntuaron con desacuerdo 0 indicaciones (0%), indeterminadas 348 (45,3%), y con acuerdo 420 (54,7%). En la tabla 2 se exponen los resultados obtenidos en la segunda ronda de votaciones según el total.

En el anexo 2 se muestran los resultados obtenidos en la primera y segunda vuelta de votaciones según los dos capítulos contemplados: con dolor en la rodilla y sin dolor en la rodilla.

Tabla 2: Juicio del panel de expertos sobre el uso adecuado de la artroscopia de rodilla

Acuerdo del panel	Ade cu a do	D u d o s o	Inadecuado	T o t a l
Acuerdo	299 (71,2%)	14 (3,3%)	107 (25,5%)	420 (54,7%)
Indeterminado	94 (27%)	182 (52,3%)	72 (20,7%)	348 (45,3%)
Desacuerdo	NA	0 (-%)	NA	0 (0%)
				768

Los porcentajes entre paréntesis están calculados conforme a las filas, a excepción del total que está calculado respecto al número total de indicaciones del panel.

NA: No Aplicable.

En la tabla 3 se muestra como cambiaron las calificaciones de los escenarios de la primera ronda a la segunda. Se aprecia una tendencia a pasar de la calificación de dudoso a adecuado. Por otra parte, se observa que la opinión de los panelista no ha variado en torno a los escenarios considerados tanto como

inadecuados como adecuados (cerca del 100% de estos siguieron teniendo la misma consideración de una ronda a otra).

Tabla 3: Comparación del grado de adecuación de las dos rondas del panel

		Panel en la 2ª ronda			Total
		Inadecuado	Dudoso	Adecuado	
Panel en la 1ª ronda	Inadecuado	149 (98%)	3 (2%)	0 (0%)	152 (19,8%)
	Dudoso	30 (7,8%)	189 (48,8%)	168 (43,4%)	387 (50,4%)
	Adecuado	0 (0%)	4 (1,7%)	225 (98,3%)	229 (29,8%)
					768

Los porcentajes entre paréntesis están calculados conforme a las columnas, a excepción de los totales que están calculados respecto al número total de indicaciones del panel.

En el anexo 3 se presentan detalladamente las tablas con los resultados de la segunda ronda del panel en cada una de las indicaciones clínicas. El nombre del capítulo aparece en la parte superior central de cada página. Para cada indicación aparece de color amarillo si es inadecuada, rosa si es dudosa y verde si la indicación es adecuada. 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 ó I según se obtuviera en las puntuaciones un acuerdo, desacuerdo ó indeterminado respectivamente. La frecuencia de respuestas de los panelistas aparece encima de la escala de votación.

En las figuras 9-16 se recogen resumidamente los resultados del desarrollo de los criterios explícitos de uso adecuado para la artroscopia de rodilla. Los criterios se presentan en forma de tabla de decisión.

Como se puede observar en la figura 9, por ejemplo, si un paciente con dolor en la rodilla, una actividad física disminuida en relación con su edad, con antecedentes traumáticos, con sensación de inestabilidad y/o bloqueo, con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) positivos, una RM negativa o no realizada, un cultivo negativo o no realizado, con signos inflamatorios locales y con Rx positiva, la realización de una artroscopia de rodilla será dudosa. Por otro lado, el mismo paciente pero con la salvedad de que en lugar de una Rx positiva fuera negativa, la artroscopia en este caso sería adecuada.

Figura 9: Estándares de uso apropiado para dolor en la rodilla

		Con dolor en la rodilla															
		Actividad física disminuida en relación con su edad															
		Con antecedentes traumáticos															
		Con sensación de inestabilidad y/o bloqueo								Sin sensación de inestabilidad y/o bloqueo							
		Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) positivos				Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) negativos				Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) positivos				Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) negativos			
		RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)	
		Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado
		Con signos inflamatorios locales	Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)	ADECUADO		DUDOSO			DUDOSO	ADECUADO	ADECUADO		DUDOSO	ADECUADO		DUDOSO	DUDOSO
Con Rx negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)	ADECUADO		DUDOSO	DUDOSO		ADECUADO	DUDOSO	ADECUADO		DUDOSO	ADECUADO		DUDOSO	DUDOSO			
Sin signos inflamatorios locales	Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)	DUDOSO		DUDOSO	DUDOSO		ADECUADO	INADECUADO	DUDOSO		DUDOSO	ADECUADO		INADECUADO	INADECUADO		
	Con Rx negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)	DUDOSO		DUDOSO	DUDOSO		ADECUADO	DUDOSO	DUDOSO		DUDOSO	ADECUADO		INADECUADO	INADECUADO		

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

Figura 10: Estándares de uso apropiado para dolor en la rodilla

		Con dolor en la rodilla															
		Actividad física disminuida en relación con su edad															
		Sin antecedentes traumáticos															
		Con sensación de inestabilidad y/o bloqueo															
		Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) positivos								Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) negativos							
		Con fiebre				Sin fiebre				Con fiebre				Sin fiebre			
		RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)	
		Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado
		Con signos inflamatorios locales	Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)	ADECUADO	DUDOSO	ADECUADO	DUDOSO	ADECUADO				DUDOSO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	DUDOSO	ADECUADO
Con Rx negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)	ADECUADO		DUDOSO	ADECUADO	DUDOSO	ADECUADO				DUDOSO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	DUDOSO	ADECUADO	DUDOSO	
Sin signos inflamatorios locales	Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	DUDOSO		DUDOSO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	
	Con Rx negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	DUDOSO		DUDOSO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	

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

Figura 11: Estándares de uso apropiado para dolor en la rodilla

		Con dolor en la rodilla															
		Actividad física disminuida en relación con su edad															
		Sin antecedentes traumáticos															
		Sin sensación de inestabilidad y/o bloqueo															
		Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) positivos								Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) negativos							
		Con fiebre				Sin fiebre				Con fiebre				Sin fiebre			
		RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)	
		Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado
Con signos inflamatorios locales	Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)		DUDOSO		INADECUADO			ADECUADO	DUDOSO								
	Con Rx negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	DUDOSO			INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	
Sin signos inflamatorios locales	Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)		INADECUADO		INADECUADO												
	Con Rx negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	DUDOSO			INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	

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

Figura 12: Estándares de uso apropiado para dolor en la rodilla

		Con dolor en la rodilla																							
		Actividad física normal o superior en relación con su edad																							
		Con antecedentes traumáticos																							
		Con sensación de inestabilidad y/o bloqueo								Sin sensación de inestabilidad y/o bloqueo															
		Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) positivos				Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) negativos				Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) positivos				Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) negativos											
		RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)									
		Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado								
Con signos inflamatorios locales	Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)	ADECUADO				DUDOSO		DUDOSO		ADECUADO				DUDOSO		ADECUADO		DUDOSO		ADECUADO		INADECUADO			
	Con Rx negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)	ADECUADO				DUDOSO		DUDOSO		ADECUADO				DUDOSO		ADECUADO		DUDOSO		ADECUADO		DUDOSO		INADECUADO	
Sin signos inflamatorios locales	Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)	ADECUADO				DUDOSO		DUDOSO		ADECUADO				DUDOSO		ADECUADO		DUDOSO		ADECUADO		DUDOSO		INADECUADO	
	Con Rx negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)	ADECUADO				DUDOSO		DUDOSO		ADECUADO				DUDOSO		ADECUADO		DUDOSO		ADECUADO		DUDOSO		INADECUADO	

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

Figura 13: Estándares de uso apropiado para sin dolor en la rodilla

		Con dolor en la rodilla															
		Actividad física normal o superior en relación con su edad															
		Sin antecedentes traumáticos															
		Con sensación de inestabilidad y/o bloqueo															
		Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) positivos								Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) negativos							
		Con fiebre				Sin fiebre				Con fiebre				Sin fiebre			
		RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)	
		Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado
		Con signos inflamatorios locales	Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)	ADECUADO	DUDOSO	ADECUADO	DUDOSO	ADECUADO				DUDOSO	ADECUADO	DUDOSO	ADECUADO	DUDOSO	ADECUADO
Con Rx negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)	ADECUADO		DUDOSO	ADECUADO	DUDOSO	ADECUADO				DUDOSO	ADECUADO	DUDOSO	ADECUADO	DUDOSO	ADECUADO	DUDOSO	
Sin signos inflamatorios locales	Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)	ADECUADO	DUDOSO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO				DUDOSO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	DUDOSO	ADECUADO	INADECUADO	
	Con Rx negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)	ADECUADO	DUDOSO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO				DUDOSO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	DUDOSO	ADECUADO	INADECUADO	

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

Figura 14: Estándares de uso apropiado para sin dolor en la rodilla

		Con dolor en la rodilla																
		Actividad física normal o superior en relación con su edad																
		Sin antecedentes traumáticos																
		Sin sensación de inestabilidad y/o bloqueo																
		Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) positivos								Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) negativos								
		Con fiebre				Sin fiebre				Con fiebre				Sin fiebre				
		RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)		
		Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	
		Con signos inflamatorios locales	Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)	ADECUADO	DUDOSO	ADECUADO	DUDOSO	ADECUADO				DUDOSO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO
			Con Rx negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)	ADECUADO	DUDOSO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO				DUDOSO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO
Sin signos inflamatorios locales	Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)	ADECUADO	DUDOSO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO				DUDOSO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO		
	Con Rx negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)	ADECUADO	DUDOSO	ADECUADO	DUDOSO	ADECUADO				DUDOSO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO		

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

Figura 15: Estándares de uso apropiado para sin dolor en la rodilla

		Sin dolor en la rodilla																	
		Actividad física disminuida en relación con su edad																	
		Con antecedentes traumáticos																	
		Con sensación de inestabilidad y/o bloqueo								Sin sensación de inestabilidad y/o bloqueo									
		Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) positivos				Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) negativos				Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) positivos				Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) negativos					
		RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)			
		Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado		
Con signos inflamatorios locales	Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)	ADECUADO		DUDOSO		ADECUADO		ADECUADO		DUDOSO		ADECUADO		INADECUADO		ADECUADO		INADECUADO	
	Con Rx negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)	ADECUADO		ADECUADO		ADECUADO													
Sin signos inflamatorios locales	Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)	DUDOSO		INADECUADO		DUDOSO		INADECUADO		INADECUADO		DUDOSO		INADECUADO		DUDOSO		INADECUADO	
	Con Rx negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)	DUDOSO		DUDOSO		DUDOSO													

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

Figura 16: Estándares de uso apropiado para sin dolor en la rodilla

		Sin dolor en la rodilla															
		Actividad física disminuida en relación con su edad															
		Sin antecedentes traumáticos															
		Con sensación de inestabilidad y/o bloqueo															
		Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) positivos								Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) negativos							
		Con fiebre				Sin fiebre				Con fiebre				Sin fiebre			
		RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)				RNM negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)				RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)				RNM negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)			
		Cultivo positivo		Cultivo negativo o no realizado		Cultivo positivo		Cultivo negativo o no realizado		Cultivo positivo		Cultivo negativo o no realizado		Cultivo positivo		Cultivo negativo o no realizado	
		Con signos inflamatorios locales	Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)	ADECUADO		DUDOSO		ADECUADO		DUDOSO		ADECUADO		DUDOSO		ADECUADO	
Con Rx negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)	ADECUADO		ADECUADO		ADECUADO		ADECUADO		ADECUADO		DUDOSO		ADECUADO		DUDOSO		
Sin signos inflamatorios locales	Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)	ADECUADO		INADECUADO		ADECUADO		INADECUADO		ADECUADO		INADECUADO		INADECUADO		INADECUADO	
	Con Rx negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)	ADECUADO		ADECUADO		ADECUADO		DUDOSO		ADECUADO		INADECUADO		DUDOSO		INADECUADO	

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

Figura 17: Estándares de uso apropiado para sin dolor en la rodilla

		Sin dolor en la rodilla															
		Actividad física disminuida en relación con su edad															
		Sin antecedentes traumáticos															
		Sin sensación de inestabilidad y/o bloqueo															
		Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) positivos								Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) negativos							
		Con fiebre				Sin fiebre				Con fiebre				Sin fiebre			
		RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)				RNM negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)				RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)				RNM negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)			
		Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado
Con signos inflamatorios locales	Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)	ADECUADO	DUDOSO	ADECUADO	DUDOSO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO		
	Con Rx negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)	ADECUADO	DUDOSO	ADECUADO	DUDOSO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO		
Sin signos inflamatorios locales	Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO		
	Con Rx negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)	ADECUADO	DUDOSO	ADECUADO	DUDOSO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO		

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

Figura 18: Estándares de uso apropiado para sin dolor en la rodilla

		Sin dolor en la rodilla															
		Actividad física normal o superior en relación con su edad															
		Con antecedentes traumáticos															
		Con sensación de inestabilidad y/o bloqueo								Sin sensación de inestabilidad y/o bloqueo							
		Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) positivos				Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) negativos				Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) positivos				Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) negativos			
		RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)	
		Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado
		Con signos inflamatorios locales	Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)	ADECUADO				DUDOSO		ADECUADO		DUDOSO		ADECUADO		DUDOSO	
Con Rx negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)	DUDOSO		ADECUADO		DUDOSO		ADECUADO		DUDOSO		ADECUADO		DUDOSO		INADECUADO		
Sin signos inflamatorios locales	Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)	DUDOSO		ADECUADO		DUDOSO		ADECUADO		DUDOSO		ADECUADO		DUDOSO		INADECUADO	
	Con Rx negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)	ADECUADO		DUDOSO		ADECUADO		DUDOSO		ADECUADO		DUDOSO		ADECUADO		INADECUADO	

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

Figura 19: Estándares de uso apropiado para sin dolor en la rodilla

		Sin dolor en la rodilla															
		Actividad física normal o superior en relación con su edad															
		Sin antecedentes traumáticos															
		Con sensación de inestabilidad y/o bloqueo															
		Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) positivos								Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) negativos							
		Con fiebre				Sin fiebre				Con fiebre				Sin fiebre			
		RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)	
		Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado
Con signos inflamatorios locales	Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)	ADECUADO	DUDOSO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO		DUDOSO	ADECUADO	DUDOSO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	DUDOSO	ADECUADO	DUDOSO	
	Con Rx negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)	ADECUADO	DUDOSO	ADECUADO	DUDOSO	ADECUADO		DUDOSO	ADECUADO	DUDOSO	ADECUADO	DUDOSO	ADECUADO	DUDOSO	ADECUADO	DUDOSO	
Sin signos inflamatorios locales	Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	DUDOSO		DUDOSO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	DUDOSO	ADECUADO	DUDOSO	
	Con Rx negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	DUDOSO		DUDOSO	ADECUADO	DUDOSO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	DUDOSO	ADECUADO	INADECUADO	

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

Figura 20: Estándares de uso apropiado para sin dolor en la rodilla

		Sin dolor en la rodilla															
		Actividad física normal o superior en relación con su edad															
		Sin antecedentes traumáticos															
		Sin sensación de inestabilidad y/o bloqueo															
		Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) positivos								Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) negativos							
		Con fiebre				Sin fiebre				Con fiebre				Sin fiebre			
		RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)	
		Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado
Con signos inflamatorios locales	Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)	ADECUADO	DUDOSO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	DUDOSO	ADECUADO	DUDOSO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO		
	Con Rx negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO		
Sin signos inflamatorios locales	Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO		
	Con Rx negativa (con signos traumáticos o no traumáticos)	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	DUDOSO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	DUDOSO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	DUDOSO		

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

Datos del cuestionario post-reunión

En el anexo 4 se muestra el cuestionario que se entregó a los panelistas tras la votación de la segunda ronda y en las tablas 4 y 5 se detallan los resultados obtenidos tras la cumplimentación de los cuestionarios entregados.

Tabla 4: 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 (%)
¿Ha leído por completo la revisión de la literatura científica?	-	-	1 (9,1)	3 (27,3)	7 (63,6)	11 (100)
¿Era objetiva la revisión de la literatura científica?	-	-	-	6 (54,5)	5 (45,5)	11 (100)
¿Era informativa la revisión de la literatura científica?	-	-	-	6 (54,5)	5 (45,5)	11 (100)
¿Cuánto influyó en su primera ronda de evaluaciones la revisión de la literatura científica?	-	-	-	8 (72,7)	3 (27,3)	11 (100)
¿Encontró difícil la labor realizada durante la primera ronda de evaluaciones?	-	1 (9,1)	3 (27,3)	7 (63,6)	-	11 (100)
¿Encontró laboriosa la tarea de puntuar en la primera ronda de evaluaciones?	-	1 (9,1)	1 (9,1)	8 (72,7)	1 (9,1)	11 (100)
¿Eran claras las instrucciones para la primera ronda de evaluaciones?	-	1 (9,1)	1 (9,1)	4 (36,4)	5 (45,4)	11 (100)
¿Cree que fue inconsecuente? (como consecuencia del cansancio, de la memoria,	1 (9,1)	2 (18,2)	7 (63,6)	1 (9,1)	-	11 (100)

de evaluar en diferentes momentos, del formato del instrumento, etc.)						
¿Ha sido buena la función del moderador como líder del grupo en la reunión?	-	-	-	4 (36,4)	7 (63,6)	11 (100)
¿Ha sido informativo el debate durante la reunión del grupo?	-	-	1 (9,0)	5 (45,5)	5 (45,5)	11 (100)
¿Ha sido polémico el debate durante la reunión del grupo?	2 (18,2)	3 (27,3)	3 (27,3)	1 (9,0)	2 (18,2)	11 (100)
¿Cuánto ha influido en su evaluación de la segunda ronda la información de las evaluaciones de la primera ronda?	1 (9,0)	1 (9,1)	4 (36,4)	4 (36,4)	1 (9,1)	11 (100)
¿Cuánto ha influido el debate durante la reunión del grupo en su evaluación de la segunda ronda?	1 (9,1)	1 (9,1)	2 (18,2)	6 (54,5)	1 (9,1)	11 (100)
¿Le parece que sus propias evaluaciones reflejan bien la adecuación de los procedimientos de artroscopia de rodilla?	-	-	2 (18,2)	9 (81,8)	-	11 (100)
¿Cree que las evaluaciones del grupo reflejan bien la adecuación de los procedimientos de artroscopia de rodilla?	-	-	1 (9,1)	9 (81,8)	1 (9,1)	11 (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 rodilla?	-	-	2 (18,2)	8 (72,7)	1 (9,1)	11 (100)
¿Encontró satisfactoria su participación en este grupo?	-	-	-	4 (36,4)	7 (63,6)	11 (100)

¿El trato y atención dispensada por los organizadores del panel le ha resultado satisfactorio?	-	-	-	-	10 (90,9)	10 (90,9)
	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 (18,2)	7 (63,7)	1 (9,1)	10 (90,9)

Tabla 5: Estadísticos descriptivos en el cuestionario entregado tras la 2ª ronda de votaciones

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
¿Cuántas horas empleó en la lectura de la revisión de la literatura científica?	11	2,0	6,0	3,409	1,3932
¿Cuánto tiempo le llevó rellenar todas las evaluaciones de la primera ronda?	11	2,5	10,0	6,091	2,5575

Discusión

Desde la introducción de la artroscopia de rodilla dentro del arsenal diagnóstico y terapéutico de la especialidad de cirugía ortopédica y traumatología, su utilización se ha expandido de tal forma que la mayoría de las intervenciones anteriormente realizadas mediante artrotomía en la actualidad sean susceptibles de ser llevadas a cabo con técnica artroscópica.

Si bien por definición la artroscopia es un procedimiento poco cruento, esta condición no la libera de ciertas complicaciones. De hecho, la reducción de morbilidad que la artroscopia supone tiene como contrapartida una banalización que conduce a su sobreindicación. Probablemente dentro del auge que ha supuesto la generalización de la artroscopia como técnica, que ha multiplicado por 1,3 la tasa de indicación⁶ durante una década, debería ser contabilizada una sobreindicación, aún no estimada, pero que atendiendo a estudios realizados sobre otras técnicas podría estar alrededor del 20-25%⁵.

Los criterios de indicación de la artroscopia de rodilla se sustentan en las características de validez de pruebas diagnósticas necesarias para indicarla y pasan ineludiblemente por la sospecha diagnóstica basada en la anamnesis, exploración física y pruebas complementarias.

Los posibles diagnósticos que indican correctamente una artroscopia de rodilla son numerosos, cabiendo citar roturas meniscales, sinovitis villonodular, cuerpos libres, lesiones condrales, rotura de LCA, tumores, síndrome de plica sinovial, disfunción femoropatelar o artritis séptica, entre otros. Por tanto, la discusión se resume a la adecuación en la solicitud e interpretación de pruebas diagnósticas que precederán a la indicación de la artroscopia en el marco de unas condiciones clínicas dadas:

1. Anamnesis: Demanda funcional de la articulación o nivel de actividad física, antecedente de traumatismo, dolor, trastorno mecánico (sensación de inestabilidad y/o bloqueo articular).
2. Exploración clínica. Signos inflamatorios locales, pruebas de exploración clínica para detectar trastornos meniscales o ligamentarios.
3. Radiografía simple.
4. Resonancia Magnética.
5. Punción y cultivo de líquido sinovial.

El objetivo del presente estudio ha consistido en elaborar un documento en el que se recojan las recomendaciones de indicación de artroscopia sobre diferentes escenarios de enfermedades de la rodilla elaborado mediante metodología desarrollada por la RAND/UCLA. Para ello, partiendo de las variables consideradas de referencia, se han elaborado un conjunto de escenarios que deberían ser valorados por el grupo de expertos elegidos, cuyas características responden a criterios de cirujanos representando aquellos que se dedican fundamentalmente a la artroscopia, aquellos que no se dedican a la artroscopia, cirujanos de hospitales regionales y de hospitales comarcales, de población de litoral y de interior o de población de capital de provincia o ciudades no capital de provincia.

Los resultados obtenidos han mostrado que se consideró una indicación inadecuada de artroscopia para casi un 20% de los escenarios generados durante la primera ronda de contestación del cuestionario. Este grado de acuerdo se incrementó considerablemente tras la segunda ronda, a la vez que se invirtieron las proporciones de indicaciones consideradas adecuadas o bien consideradas dudosas: 29,8% y 50,4% durante la primera ronda y 51,2% y 25,5% respectivamente tras la segunda.

Entre los resultados obtenidos llama la atención el papel dominante que tuvo en la toma de decisiones la presencia o no de un cultivo positivo. La existencia de un cultivo positivo en una rodilla determina la adecuación de indicación de artroscopia, independientemente del resto de parámetros clínicos o pruebas complementarias.

Sólo en un 6,25% de escenarios con cultivo positivo (24 de 384 situaciones posibles con cultivo positivo), la indicación de artroscopia no fue adecuada y pasó a ser dudosa, pero nunca inadecuada. El conjunto de escenarios que acumula mayor número de dudas a este respecto fue el de rodilla no dolorosa, en paciente con baja demanda funcional, con antecedente traumático (independientemente de la sensación o no de inestabilidad y/o bloqueos) cuando no existen signos inflamatorios locales y dependiendo de la positividad o negatividad de la RM (Figura 15).

De esta forma ante una rodilla con clínica dolorosa en personas con una actividad disminuida y antecedente de un traumatismo de rodilla, ni la sensación clínica de inestabilidad, ni la práctica de un estudio de resonancia magnética modifican la decisión de practicar una artroscopia. Solamente la presencia de un cultivo positivo obtenido de la rodilla es capaz de modificar la indicación; existiendo un alto grado de acuerdo cuando el cultivo es positivo y, por el contrario, cuando el cultivo es negativo se rechaza la indicación de artroscopia. Esta recomendación se mantiene en los mismos términos, cuando en las mismas circunstancias no existe un antecedente traumático.

Cuando el escenario de clínica dolorosa ocurre en una persona de vida activa, el antecedente traumático tiene una mayor importancia a la hora de la recomendación. En este caso la artroscopia se considera adecuada en todos los escenarios en los que existan signos de inestabilidad, independientemente del resultado del cultivo del líquido articular. Sólo cuando la sensación de inestabilidad está ausente vuelve a recobrar un papel desestabilizador la presencia de un cultivo positivo, en cuyo caso se recomienda la realización de la artroscopia en todos los escenarios y en cambio es dudoso o inadecuado cuando este es negativo. La presencia o no de signos de afectación del estado general como es la fiebre no añade ninguna modificación a estas situaciones clínicas.

Del análisis de las calificaciones finales de los escenarios realizadas por los panelistas cabe destacar los siguientes hechos relevantes:

La inadecuación de la artroscopia se encuentra en escenarios muy concretos, a menudo determinados por el resultado de la RM o la ausencia de datos clínicos de sospecha. La distribución de la calificación por escenarios se muestra a continuación (Tabla 6). La columna de “No incertidumbre” recoge la suma de los escenarios calificados como adecuado e inadecuados.

	Adecuado	Dudoso	Inadecuado	No incertidumbre
Fig. 9	39	19	6	45
Fig. 10	34	17	13	47
Fig. 11	30	9	25	55
Fig. 12	45	15	4	49
Fig. 13	32	21	7	39
Fig. 14	34	11	19	53
Fig. 15	22	25	17	39
Fig. 16	29	22	13	42
Fig. 17	29	7	28	57
Fig. 18	31	22	11	42
Fig. 19	34	20	10	44
Fig. 20	30	8	26	56

Los grupos de escenarios con menor incertidumbre en la indicación o no de artroscopia (Figuras 11, 17 y 20) comparten como factores comunes la ausencia de antecedente traumático y la ausencia de sensación de inestabilidad y/o bloqueo. Son también aquellos en los que es más elevado el número de escenarios en que la artroscopia resultó inadecuada. Cuando se establece como

adecuada la indicación de artroscopia, siempre es el cultivo de líquido sinovial positivo el factor que inclina la balanza.

La adecuación de la artroscopia destaca llamativamente en el grupo de escenarios de la Figura 12 (Tabla 7).

	Adecuado	Dudoso	Inadecuado	No incertidumbre
Fig. 9	39	19	6	45
Fig. 10	34	17	13	47
Fig. 11	30	9	25	55
Fig. 12	45	15	4	49
Fig. 13	32	21	7	39
Fig. 14	34	11	19	53
Fig. 15	22	25	17	39
Fig. 16	29	22	13	42
Fig. 17	29	7	28	57
Fig. 18	31	22	11	42
Fig. 19	34	20	10	44
Fig. 20	30	8	26	56

En este grupo se identifica al paciente estándar para la indicación de artroscopia de rodilla: paciente con rodilla dolorosa, demanda funcional elevada y antecedente traumático (p.e. deportista o accidente laboral). El resultado de la anamnesis y los diversos test clínicos determinan con mayor fuerza, que el resultado de la RM, la adecuación de indicación de artroscopia, haciéndola dudosa. Sólo en el caso en que todas las pruebas sean negativas y no exista sensación de inestabilidad o bloqueo se establece la inadecuación de la artroscopia.

En la rodilla no dolorosa de las personas con actividad física disminuida y después de un traumatismo la presencia clínica de inestabilidad introduce un elemento de duda en cuanto a la indicación artroscópica que se decanta hacia la intervención cuando existe, muy rara vez en la realidad, un cultivo positivo. Lo dudoso de la indicación se transforma en categorización de “sí” o “no” por el resultado del cultivo cuando la rodilla se considera como estable.

En los casos en los que un paciente con una actividad física disminuida presenta una rodilla indolora sin antecedente traumático pero inestable subjetivamente la exploración clínica tampoco aporta elementos para la toma de decisión sobre la indicación de artroscopia. Es nuevamente la presencia de un cultivo positivo la que hace indicar la intervención o la convierte en dudosa o

inadecuada en función de la presencia o no de signos inflamatorios locales. Cuando por el contrario la clínica subjetiva de inestabilidad está ausente el planteamiento queda claramente dominado por la positivización o no del cultivo.

En la misma situación de rodilla indolora con antecedente traumático pero en una persona de actividad física conservada la presencia o no de clínica subjetiva de inestabilidad condiciona la toma de decisiones. Así, mientras que los cultivos positivos claramente deciden que la artroscopia está indicada, en cambio se genera una indicación dudosa cuando los cultivos son negativos que la transforma en claramente inadecuada cuando no existe la sensación de inestabilidad.

El último par de escenarios se presenta cuando un paciente con una actividad física conservada acude con una rodilla indolora, sin antecedente traumático pero con sensación de inestabilidad. En estos casos la presencia o no de signos de afectación general o fiebre, marca la diferencia entre que la indicación en los casos de cultivo negativo se haga dudosa mientras que cuando este es positivo la indicación es aceptada, cualquiera sea el estado general del paciente. Como en otras situaciones la discreta duda en la indicación la introduce la presencia o no de antecedente traumático.

De acuerdo con los resultados obtenidos tiene un papel preponderante el punto de partida. De esta forma cuando se plantea como primer eslabón del desarrollo del árbol de decisión la clínica dominada por el dolor, se produce una desviación clara hacia la adecuación de la indicación de artroscopia. Como segundo determinante aparece la presencia o no de cultivo positivo tras la punción articular y la presencia de signos articulares de tipo inflamatorio. La indicación se decanta claramente hacia la intervención cuando hay un cultivo positivo en una rodilla dolorosa. Mientras que se queda como mucho en una indicación dudosa si coexisten dolor y cultivo de líquido articular negativo.

De la lectura de los datos obtenidos del panel de expertos también se desprende una tendencia a la intervención cuando el enfermo se define como perteneciente a un grupo de más alta exigencia funcional.

La incertidumbre en la indicación de la artroscopia es mayor en los grupos de escenarios de las Figuras 13, 15, 16, 18 y 19 (Tabla 8).

Tabla 8: Desglose de la adecuación de los escenarios				
	Adecuado	Dudoso	Inadecuado	No incertidumbre
Fig. 9	39	19	6	45
Fig. 10	34	17	13	47
Fig. 11	30	9	25	55
Fig. 12	45	15	4	49
Fig. 13	32	21	7	39
Fig. 14	34	11	19	53
Fig. 15	22	25	17	39
Fig. 16	29	22	13	42
Fig. 17	29	7	28	57
Fig. 18	31	22	11	42
Fig. 19	34	20	10	44
Fig. 20	30	8	26	56

Los grupos de escenarios con mayor incertidumbre en la indicación o no de artroscopia (Figuras 13 y 15) comparten como factores comunes la presencia de datos de anamnesis y resultado de pruebas complementarias contradictorias, tales como “Rodilla dolorosa, sin antecedente traumático, con sensación de inestabilidad y/o bloqueo articular, con fiebre y cultivo negativo” (Figura 13); ó “Rodilla no dolorosa, con antecedente traumático, con sensación de inestabilidad y/o bloqueo, sin signos traumáticos meniscales o ligamentarios”. Nuevamente, el cultivo de líquido sinovial positivo fuerza la indicación, salvo aquellos casos sin signos flogóticos locales (Figura 15).

Cuando existe dolor en la rodilla (Figuras 9-14), la adecuación de la artroscopia es superior que cuando este dato clínico está ausente: 57,03% de escenarios, frente al 47,85% de situaciones sin dolor en la rodilla.

La sensación de inestabilidad como síntoma también condiciona la toma de decisiones siempre que exista un antecedente traumático, de forma que existe un alto grado de acuerdo cuando existe una sensación de inestabilidad independientemente del grado de actividad física del paciente para recomendar la práctica de una artroscopia de rodilla. Por el contrario, la indicación pasa a ser de tipo dudoso cuando la sensación de inestabilidad no se presenta tras un antecedente traumático.

La adecuación de artroscopia fue más elevada en las personas con demanda funcional elevada, 206 de 384 escenarios (53,64%) que en las personas con baja demanda funcional, 182 de 384 (47,39%).

Por último, merece la pena destacar el mayor valor que los panelistas han dado a los datos de anamnesis y exploración clínica frente al resultado de la RM a la hora de establecer como adecuada o inadecuada la indicación de artroscopia de rodilla. La Figura 9 es un buen ejemplo de ello. El grupo de escenarios contempla a un paciente con rodilla dolorosa, baja demanda funcional, y antecedente traumático. Es el tipo de paciente en que cabría esperar una exploración RM positiva para lesiones meniscales degenerativas. Pues bien, si se asocia la presencia de sensación de inestabilidad y/o bloqueo a los signos traumáticos meniscales o ligamentarios positivos se va a establecer la indicación de artroscopia, independientemente del resultado de la RM; ó se va a considerar como inadecuada en caso contrario.

Estas decisiones de carácter clínico tienen gran importancia económica. En un sistema de salud público, con recursos limitados, las intervenciones deben ser evaluadas tanto desde el punto de vista del impacto obtenido en salud, individual y colectiva como en los costes. El coste de la RM de rodilla debe someterse a una consideración cuidadosa de cómo afecta al tratamiento del paciente. Su sobre-indicación es potencialmente dañina, toda vez que aproximadamente la tercera parte de los pacientes asintomáticos pueden mostrar un desgarro meniscal si se someten a una RM¹⁸⁻¹⁹. Así, la RM de rodilla puede llevar a una preocupación innecesaria e incluso a la indicación de cirugía artroscópica en algunos pacientes sin síntomas clínicos relevantes.

Un estudio²⁰ de la base de datos de la Seguridad Social del estado de New Jersey, entre los años 1991 y 1995, encontró un aumento en la tasa de solicitud de RM de un 140% entre esos años (1,4 por mil al 3,4 por mil). Un 33% carecía de orientación clínica frente al 13% inicial. El porcentaje de pacientes que posteriormente fue remitido a especialista de COT cayó del 68% al 58%.

La reducción en la frecuencia de las visitas a especialistas o de la cirugía de rodilla puede interpretarse como una justificación para difundir el diagnóstico mediante imagen. Si la artroscopia fuera empleada primordialmente para el diagnóstico de trastornos internos de rodilla, el mayor empleo de la RM de rodilla sería un avance potencial. No obstante, la proporción de pacientes en la cohorte completa no cambió durante dicho periodo, indicando que el descenso en la cirugía de rodilla tras RM de rodilla no fue causado por una reducción de las artroscopias diagnósticas gracias a las RM solicitadas.

Ben-Galim y cols²¹ advierten de los riesgos de popularizar la solicitud de RM para el estudio de todo trastorno interno de rodilla, llegando a encontrar hasta un 37% de intervenciones injustificadas pese a estar avaladas por una RM positiva.

En un modelo de regresión logística multivariable, se consideraron características asociadas, a juicio de un cirujano, de probabilidad de beneficio de un paciente con cirugía de rodilla (no artroplástica), los siguientes²²:

- Historia de traumatismo deportivo.
- Bajo estatus funcional.
- Rango de movilidad articular limitado.
- Dolor a la palpación en la interlínea articular (medial o lateral).
- Prueba de McMurray positiva.
- Test de Lachmann ó cajón anterior positivo.

Por último, Lawson y cols²³ avisan, tras una auditoria prospectiva de 321 pacientes (325 rodillas) en lista de espera para artroscopia en que encontraron una precisión global del diagnóstico preoperatorio del 57%, correspondiendo a los cirujanos veteranos una precisión del 71% frente al 49% en otros grados del equipo médico, que el rigor en el establecimiento de un diagnóstico preoperatorio preciso y una estrecha supervisión de la lista de espera por parte de los cirujanos veteranos reduce el número de artroscopias no terapéuticas.

Referencias

- ¹Bouhaddou O, Frucci L, Cofrin K, Larsen D, Warner H, Huber P, et al. Implementation of practice guidelines in a clinical setting using a computerized knowledge base (Iliad). *Proc Annu Symp Comput Appl Med Care*. 1993;258-62.
- ²Ayral X, Pickering EH, Woodworth TG, Mackillop N, Dougados M. Synovitis: a potential predictive factor of structural progression of medial tibiofemoral knee osteoarthritis -- results of a 1 year longitudinal arthroscopic study in 422 patients. *Osteoarthritis Cartilage*. 2005;13:361-7.
- ³Luhmann SJ, Schootman M, Gordon JE, Wright RW. Magnetic resonance imaging of the knee in children and adolescents. Its role in clinical decision-making. *J Bone Joint Surg Am*. 2005;87:497-502.
- ⁴Bryan S, Weatherburn G, Bungay H, Hatrick C, Salas C, Parry D, Field S, Heatley F. The cost-effectiveness of magnetic resonance imaging for investigation of the knee joint. *Health Technol Assess*. 2001;5:1-95.
- ⁵Guarner V. Unnecessary operations in the exercise of surgery. A topic of our times with serious implications in medical ethics. *Gac Med Mex*. 2000;136:183-8.
- ⁶Rutkow IM. Surgical operations in the United States. Then (1983) and now (1994). *Arch Surg*. 1997;132:983-90.
- ⁷Laffargue P, Delalande JL, Maillet M, Vanhecke C, Decoulx J. Reconstruction of the anterior cruciate ligament: arthrotomy versus arthroscopy. *Rev Chir Orthop Reparatrice Appar Mot*. 1999;85:367-73.
- ⁸Brinker MR, O'Connor DP, Pierce P, Woods GW, Elliot MN. Utilization of orthopaedic services in capitated population. *J Bone Joint Surg*. 2002;84:1926-33.
- ⁹Reigstad O, Grimsgaard C. Complications in Knee arthroscopy. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2006;14:473-7.
- ¹⁰Eynon AM, James S, Leach P. Thromboembolic events after arthroscopic knee surgery. *Arthroscopy*. 2004;20(sup 2):23-4.
- ¹¹Moseley JB, O'Malley K, Petersen NJ, Menke TJ, Brody BA, Kuykendall DH, et al. A controlled trial of arthroscopic surgery for osteoarthritis of the knee. *N Engl J Med*. 2002;347:81-8.
- ¹²Fitch K, Bernstein SJ, Aguilar MD, Burnand B, Lacalle JR, Lázaro P, van het Loo M, McDonnell J, Vader JP, Kahan JP. The RAND/UCLA Appropriateness Method User's Manual. Santa Monica, CA: RAND publication MR-1269; 2001.
- ¹³Brook RH, Chassin MR, Fink A, Solomon DH, Kosecoff J, Park RE. A method for the detailed assessment of the appropriateness of medical technologies. *Int J Technol Assess Health Care*. 1986; 2:53-63.

- ¹⁴Lazaro P. Evaluación de la tecnología médica. *Pap Gest Sanit.* 1994; Monografía nº II-94: 81-94.
- ¹⁵Lacalle JR, Pastor L, Reyes A, Pérez MJ, Álvarez R. Metodología delphi aplicada a la evaluación de procedimientos diagnósticos y terapéuticos. En: Berra de Unamuno A, Marín León I, Álvarez Gil R, editores. *Metodología de expertos. Consenso en medicina.* Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 1996. p. 53-69.
- ¹⁶Lazaro P, Fitch K, Martin Y. Estándares para el uso apropiado de la angioplastia coronaria transluminal percutánea y cirugía aortocoronaria. *Rev Esp Cardiol.* 1998; 51:689-715.
- ¹⁷Pastor L, Lacalle JR, de Villar E, Pérez I, Gómez E. Sistemática de la composición de los paneles de expertos. En: Berra de Unamuno A, Marín León I, Álvarez Gil R, editores. *Metodología de expertos. Consenso en medicina.* Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 1996. p. 71-80.
- ¹⁸Boden SD, Davis DO, Dina TS, Stoller DW, Brown SD, Vailas JC, et al. A prospective blinded investigation of magnetic resonance imaging of the knee: abnormal findings in asymptomatic subjects. *Clin Orthop Relat Res.* 1992;282: 177-85.
- ¹⁹LaPrade RF, Burnett QM, Veenstra MA, Hodgman CG. The prevalence of abnormal magnetic resonance imaging findings in asymptomatic knees. *Am J Sports Med.* 1994;22:739-45.
- ²⁰Solomon DH, Katz JN, Carrino JA, Schaffer JL, Bohn RL, Mogun H, et al. Trends in knee magnetic resonance imaging. *Med Care.* 2003;41:687-92.
- ²¹Ben-Galim P, Steinberg EL, Amir H, Ash N, Dekel S, Arbel R. Accuracy of magnetic resonance imaging of the knee and unjustified surgery. *Clin Orthop Relat Res.* 2006;447:100-4.
- ²²Solomon DH, Avorn J, Warsi A, Brown CH, Martin S, Martin TL, et al. Which Patients With Knee Problems Are Likely to Benefit From Nonarthroplasty Surgery? Development of a Clinical Prediction Rule. *Arch Internal Med.* 2004;164:509-13.
- ²³Lawson GM, Nutton RW. A prospective audit of knee arthroscopy: a study of the accuracy of clinical diagnosis and therapeutic value of 325 knee arthroscopies. *J R Coll Surg Edinb.* 1995;40:135-7.

Anexos

Anexo 1. Definiciones

Para determinar los escenarios que se puntuarán en el panel de expertos se utilizaron las definiciones que se presentan a continuación. El objetivo de estas definiciones es acercar los criterios de los panelistas, homogeneizando y así evitando diferentes interpretaciones.

❖ Antecedentes traumáticos:

Traumatismo directo o indirecto que se entiende relacionado con el presente episodio de forma directa o remota. Incluye no solo un traumatismo agudo sino un traumatismo anterior que se piense puede estar relacionado con el episodio actual (vg: una rotura meniscal parcial o una rotura de un ligamento cruzado que pasó desapercibida).

❖ Sensación de inestabilidad y/o bloqueo:

Referido por el paciente en la anamnesis o durante la exploración

❖ Signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) positivos:

En este caso no se refiere a la anamnesis sino a los encontrados durante la exploración (maniobra de Mac Murray, Lachmann, pivot shift, etc).

❖ Resonancia Magnética (RM) positiva (con signos traumáticos o no traumáticos):

Visualización de los signos con corroboración de informe por un radiólogo experto.

❖ Signos inflamatorios locales:

Incluye hidrartros (aunque sea muy leve), equimosis.

❖ Radiografía (Rx) positiva (con signos traumáticos o no traumáticos):

Los signos no traumáticos deben estar relacionados con el episodio estudiado y susceptible de diagnóstico y/o tratamiento artroscópico (vg: se excluye la gonartrosis secundaria por genu varo).

❖ Cultivo Positivo:

Del líquido articular, teniendo en cuenta de que se trata de un proyecto sobre uso racional de la artroscopia (vg: se excluyen los cultivos en los casos de recambios de artroplastias infectadas).

Anexo 2. Resultados por capítulos

Tabla 9: Juicio del panel de expertos sobre el uso adecuado de la artroscopia de rodilla (Capítulo 1 – con dolor en la rodilla)

Acuerdo del panel	Adecuado	D u d o s o	Inadecuado	T o t a l
Acuerdo	175 (81%)	5 (2,3%)	36 (16,7%)	216 (56,2%)
Indeterminado	43 (25,6%)	87 (51,8%)	38 (22,6%)	168 (43,8%)
Desacuerdo	NA	0 (-%)	NA	0 (0%)
				384

Los porcentajes entre paréntesis están calculados conforme a las filas, a excepción del total que está calculado respecto al número total de indicaciones del panel.

NA: No Aplicable.

Tabla 10: Juicio del panel de expertos sobre el uso adecuado de la artroscopia de rodilla (Capítulo 2 – sin dolor en la rodilla)

Acuerdo del panel	Adecuado	D u d o s o	Inadecuado	T o t a l
Acuerdo	124 (60,8%)	9 (4,4%)	71 (34,8%)	204 (53,1%)
Indeterminado	51 (28,3%)	95 (52,8%)	34 (18,9%)	180 (46,9%)
Desacuerdo	NA	0 (-%)	NA	0 (0%)
				384

Los porcentajes entre paréntesis están calculados conforme a las filas, a excepción del total que está calculado respecto al número total de indicaciones del panel.

NA: No Aplicable.

Anexo 3. Juicio sobre el uso adecuado de la artroscopia de rodilla

CAPÍTULO 1 CON DOLOR

Actividad física disminuida en relación con su edad
 Con antecedentes traumáticos
 Con sensación de inestabilidad y/o bloqueo
 Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) positivos

	RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)				RNM negativa o no realizada (sin signos traumáticos o no traumáticos)				Indicación Nº																																
	Cultivo positivo		Cultivo negativo o no realizado		Cultivo positivo		Cultivo negativo o no realizado																																		
Con signos inflamatorios locales																																									
Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)	1 1	2	3	4	5	6	7	8	9	9A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	6I	(1-4)
Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)	1 1	2	3	4	5	6	7	8	9	9A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	7I	(5-8)
Sin signos inflamatorios locales																																									
Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)	1 1	2	3	4	5	6	7	8	9	9A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	6I	2	3	4	5	6	7	8	9	8A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	5I	(9-12)	
Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)	1 1	2	3	4	5	6	7	8	9	8A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8I	2	3	4	5	6	7	8	9	7A	2	3	4	5	6	7	8	9	6I	(13-16)		

ESCALA DE ADECUACIÓN

1 = Extremadamente inadecuado
 9 = 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" → 

CON DOLOR

Actividad física disminuida en relación con su edad
 Con antecedentes traumáticos
 Con sensación de inestabilidad y/o bloqueo
 Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) negativos

	RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM negativa o no realizada (sin signos traumáticos o no traumáticos)		Indicación Nº
	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	
Con signos inflamatorios locales					
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 3 6 1 2 3 4 5 6 7 8 9 9A	1 3 2 1 1 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 5I	2 3 6 1 2 3 4 5 6 7 8 9 9A	3 2 1 4 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 4I	(17-20)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 3 6 1 2 3 4 5 6 7 8 9 9A	1 2 2 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 6I	2 3 1 5 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	1 3 3 4 1 2 3 4 5 6 7 8 9 5I	(21-24)
Sin signos inflamatorios locales					
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	1 1 1 3 1 4 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7A	2 3 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 6I	2 1 1 3 2 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7I	3 3 4 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 2I	(25-28)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	1 1 1 3 2 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7A	2 2 1 5 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 6A	2 1 1 4 1 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7I	1 4 2 3 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 4I	(29-32)

ESCALA DE ADECUACIÓN

1 = Extremadamente inadecuado
 9 = 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" → 

CON DOLOR

Actividad física disminuida en relación con su edad
 Con antecedentes traumáticos
 Sin sensación de inestabilidad y/o bloqueo
 Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) positivos

	RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM negativa o no realizada (sin signos traumáticos o no traumáticos)		Indicación Nº
	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	
Con signos inflamatorios locales					
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 9A	1 1 1 1 1 3 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8I	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 9A	1 2 2 2 3 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 5I	(33-36)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 9A	1 1 2 1 2 4 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8I	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	1 1 1 4 1 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9 5I	(37-40)
Sin signos inflamatorios locales					
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	1 1 2 2 1 4 1 2 3 4 5 6 7 8 9 6I	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7I	1 3 2 3 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 4I	(41-44)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	1 1 1 2 2 1 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7I	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7I	1 2 2 3 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9 5A	(45-48)

ESCALA DE ADECUACIÓN

1 = Extremadamente inadecuado
 9 = 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" → 

CON DOLOR

Actividad física disminuida en relación con su edad
 Con antecedentes traumáticos
 Sin sensación de inestabilidad y/o bloqueo
 Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) negativos

	RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM negativa o no realizada (sin signos traumáticos o no traumáticos)		Indicación Nº
	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	
Con signos inflamatorios locales					
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 9A	2 1 2 1 1 1 1 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 4I	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 9A	2 2 1 1 4 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 4I	(49-52)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 9A	1 1 2 3 2 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 4I	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	2 2 2 2 1 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 3I	(53-56)
Sin signos inflamatorios locales					
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7A	2 2 3 1 1 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 3I	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7A	3 2 4 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 3A	(57-60)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7A	1 3 2 2 1 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 3I	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7A	2 4 3 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 2A	(61-64)

ESCALA DE ADECUACIÓN

1 = Extremadamente inadecuado
 9 = 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" → 

CON DOLOR

Actividad física disminuida en relación con su edad
 Sin antecedentes traumáticos
 Con sensación de inestabilidad y/o bloqueo
 Con fiebre
 Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) positivos

	RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)				RNM negativa o no realizada (sin signos traumáticos o no traumáticos)				Indicación Nº
	Cultivo positivo		Cultivo negativo o no realizado		Cultivo positivo		Cultivo negativo o no realizado		
Con signos inflamatorios locales									
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2 7 9A	2 1 1 3 1 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	5 I	2 3 6 1 2 3 4 5 6 7 8 9	9A	2 1 1 4 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	4 I	(65-68)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2 7 9A	1 1 3 2 1 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	5 I	2 4 5 1 2 3 4 5 6 7 8 9	8A	2 2 4 1 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	4 I	(69-72)
Sin signos inflamatorios locales									
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	3 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2 1 5 8A	2 3 3 1 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	3A	2 2 4 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9	8A	4 4 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2A	(73-76)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	3 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2 2 4 8A	2 4 2 1 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2A	2 2 4 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9	8A	3 4 3 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2 I	(77-80)

ESCALA DE ADECUACIÓN

1 = Extremadamente inadecuado
 9 = 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" → 

CON DOLOR

Actividad física disminuida en relación con su edad
 Sin antecedentes traumáticos
 Con sensación de inestabilidad y/o bloqueo
 Con fiebre
 Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) negativos

	RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)				RNM negativa o no realizada (sin signos traumáticos o no traumáticos)				Indicación Nº	
	Cultivo positivo		Cultivo negativo o no realizado		Cultivo positivo		Cultivo negativo o no realizado			
Con signos inflamatorios locales										
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 1 7 8A	1 1 1 5 2 1 4 I	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 6 9A	1 2 4 3 1 3 I				(97-100)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 1 7 9A	1 2 4 1 2 1 4 I	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 6 9A	1 3 3 3 1 3 I				(101-104)
Sin signos inflamatorios locales										
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 1 2 5 8A	2 1 3 2 1 1 1 3 I	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 3 8A	1 7 1 2 2A				(105-108)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 1 3 4 8A	2 1 2 2 2 1 1 4 I	1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 1 2 3 3 8A	2 5 1 2 1 2 I				(109-112)

ESCALA DE ADECUACIÓN

1 = Extremadamente inadecuado
 9 = 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" → 

CON DOLOR

Actividad física disminuida en relación con su edad
 Sin antecedentes traumáticos
 Con sensación de inestabilidad y/o bloqueo
 Sin fiebre
 Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) negativos

	RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)				RNM negativa o no realizada (sin signos traumáticos o no traumáticos)				Indicación Nº																															
	Cultivo positivo		Cultivo negativo o no realizado		Cultivo positivo		Cultivo negativo o no realizado																																	
Con signos inflamatorios locales																																								
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2	2	1	6	3	1	1	1	3	1	1	2	3	1	5	3	1	2	2	2	1	(113-116)																		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	5I	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	4I
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2	2	1	6	2	3	1	2	1	1	1	2	1	2	1	5	2	2	1	1	3	2	(117-120)																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	5I	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	4I
Sin signos inflamatorios locales																																								
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	1	1	2	4	3	4	1	1	3	2	2	2	3	3	1	4	1	1	1	3	1	(121-124)																		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	3I	1	2	3	4	5	6	7	8	9	7I	1	2	3	4	5	6	7	8	9	3I
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	1	1	2	5	2	3	1	2	3	1	1	2	2	3	3	1	4	2	2	2	1	(125-128)																		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	3I	1	2	3	4	5	6	7	8	9	7I	1	2	3	4	5	6	7	8	9	2I

ESCALA DE ADECUACIÓN

1 = Extremadamente inadecuado
 9 = 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" → 

CON DOLOR

Actividad física disminuida en relación con su edad
 Sin antecedentes traumáticos
 Sin sensación de inestabilidad y/o bloqueo
 Con fiebre
 Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) positivos

	RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)				RNM negativa o no realizada (sin signos traumáticos o no traumáticos)				Indicación Nº	
	Cultivo positivo		Cultivo negativo o no realizado		Cultivo positivo		Cultivo negativo o no realizado			
Con signos inflamatorios locales										
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 9A	1 1 7	1 3 3 1 1 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 4I	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 9A	1 1 7	3 2 1 2 1 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 3I	2	(129-132)		
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 9A	1 1 7	6 1 1 1 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 3I	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 9A	1 2 6	1 3 2 2 1 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 3I	2	(133-136)		
Sin signos inflamatorios locales										
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	2 4 3	5 2 1 1 1 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 2A	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	3 3 3	7 2 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1A	1	(137-140)		
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	2 5 2	4 3 1 1 1 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 2A	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7A	4 3 2	7 2 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1A	1	(141-144)		

ESCALA DE ADECUACIÓN

1 = Extremadamente inadecuado
 9 = 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" → 

CON DOLOR

Actividad física disminuida en relación con su edad
 Sin antecedentes traumáticos
 Sin sensación de inestabilidad y/o bloqueo
 Sin fiebre
 Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) positivos

	RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)				RNM negativa o no realizada (sin signos traumáticos o no traumáticos)				Indicación Nº
	Cultivo positivo		Cultivo negativo o no realizado		Cultivo positivo		Cultivo negativo o no realizado		
Con signos inflamatorios locales									
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2 1 6 9A	1 1 5 1 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9	5 I	2 1 2 3 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9	8A	2 2 1 4 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	5 I	(145-148)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2 1 6 9A	1 1 4 1 1 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9	5 I	1 1 1 3 2 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9	7A	2 2 2 3 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	4 I	(149-152)
Sin signos inflamatorios locales									
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	1 1 1 2 2 4 1 2 3 4 5 6 7 8 9	8A	2 1 1 3 4 1 2 3 4 5 6 7 8 9	5 I	2 2 2 2 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	6 I	2 5 1 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	3 I	(153-156)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9	8A	2 1 1 2 1 1 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9	5 I	1 1 3 1 2 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	6 I	3 1 3 1 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	3 I	(157-160)

ESCALA DE ADECUACIÓN

1 = Extremadamente inadecuado
 9 = 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" → 

CON DOLOR

Actividad física disminuida en relación con su edad
 Sin antecedentes traumáticos
 Sin sensación de inestabilidad y/o bloqueo
 Con fiebre
 Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) negativos

	RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)				RNM negativa o no realizada (sin signos traumáticos o no traumáticos)				Indicación Nº	
	Cultivo positivo		Cultivo negativo o no realizado		Cultivo positivo		Cultivo negativo o no realizado			
Con signos inflamatorios locales										
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 8 9A	3 1 2 3 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	3 I	2 1 1 7 1 2 3 4 5 6 7 8 9	9A	3 3 4 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2A	(161-164)	
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 8 9A	3 1 2 3 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	3 I	2 1 8 1 2 3 4 5 6 7 8 9	9A	3 4 3 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2A	(165-168)	
Sin signos inflamatorios locales										
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 5 3 8A	5 3 1 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2A	2 2 2 3 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	7 I	4 5 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2A	(169-172)	
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 6 2 8A	5 3 1 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2A	2 2 1 1 3 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	7 I	4 5 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2A	(173-176)	

ESCALA DE ADECUACIÓN

1 = Extremadamente inadecuado
 9 = 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" → 

CON DOLOR

Actividad física disminuida en relación con su edad
 Sin antecedentes traumáticos
 Sin sensación de inestabilidad y/o bloqueo
 Sin fiebre
 Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) negativos

	RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)				RNM negativa o no realizada (sin signos traumáticos o no traumáticos)				Indicación Nº
	Cultivo positivo		Cultivo negativo o no realizado		Cultivo positivo		Cultivo negativo o no realizado		
Con signos inflamatorios locales									
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	3 6 9A	4 1 2 2 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	3 I	2 1 1 2 1 4 1 2 3 4 5 6 7 8 9	7 I	5 3 1 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2A	(177-180)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 6 9A	4 2 1 2 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2 I	2 2 2 1 4 1 2 3 4 5 6 7 8 9	7 I	4 4 1 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2A	(181-184)
Sin signos inflamatorios locales									
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2 2 3 2 7 I	5 2 1 1 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2A	2 1 1 1 2 3 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	7 I	5 3 1 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2A	(185-188)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 1 2 3 2 7 I	5 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2A	2 1 1 1 2 3 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	7 I	5 3 1 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2A	(189-192)

ESCALA DE ADECUACIÓN

1 = Extremadamente inadecuado
 9 = 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" → 

CON DOLOR

Actividad física normal o superior en relación con su edad
 Con antecedentes traumáticos
 Con sensación de inestabilidad y/o bloqueo
 Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) positivos

	RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM negativa o no realizada (sin signos traumáticos o no traumáticos)		Indicación Nº
	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	
Con signos inflamatorios locales					
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 9A	1 1 1 1 7 1 2 3 4 5 6 7 8 9 9A	1 1 2 1 6 1 2 3 4 5 6 7 8 9 9A	1 1 1 1 3 4 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8I	(193-196)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	1 1 1 1 7 1 2 3 4 5 6 7 8 9 9A	2 1 1 7 1 2 3 4 5 6 7 8 9 9A	1 1 1 2 6 1 2 3 4 5 6 7 8 9 9A	1 1 1 2 3 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	(197-200)
Sin signos inflamatorios locales					
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	1 1 1 4 4 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	1 2 1 7 1 2 3 4 5 6 7 8 9 9A	1 1 3 2 4 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	1 1 4 2 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7A	(201-204)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	1 1 1 3 5 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	1 1 1 1 7 1 2 3 4 5 6 7 8 9 9A	1 1 2 3 4 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	1 1 1 3 2 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7A	(205-208)

ESCALA DE ADECUACIÓN

1 = Extremadamente inadecuado
 9 = 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" → 

CON DOLOR

Actividad física normal o superior en relación con su edad
 Con antecedentes traumáticos
 Con sensación de inestabilidad y/o bloqueo
 Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) negativos

	RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM negativa o no realizada (sin signos traumáticos o no traumáticos)		Indicación Nº
	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	
Con signos inflamatorios locales					
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	1 1 2 1 2 1 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7I	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	1 1 1 1 2 2 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 6I	(209-212)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	2 1 3 1 1 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9 6I	1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	2 2 3 4 1 2 3 4 5 6 7 8 9 6I	(213-216)
Sin signos inflamatorios locales					
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	2 1 2 2 2 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 6I	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7I	2 1 1 2 3 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 5I	(217-220)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	1 1 4 1 3 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 5I	1 1 1 4 3 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7I	3 1 4 1 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 5I	(221-224)

ESCALA DE ADECUACIÓN

1 = Extremadamente inadecuado
 9 = 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" → 

CON DOLOR

Actividad física normal o superior en relación con su edad
 Con antecedentes traumáticos
 Sin sensación de inestabilidad y/o bloqueo
 Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) positivos

	RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)				RNM negativa o no realizada (sin signos traumáticos o no traumáticos)				Indicación Nº
	Cultivo positivo		Cultivo negativo o no realizado		Cultivo positivo		Cultivo negativo o no realizado		
Con signos inflamatorios locales									
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 1 7 9A	1 3 4 3 7I	1 1 1 1 6 9A	2 3 1 2 2 1 6I	(225-228)			
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 1 7 9A	1 2 1 3 1 3 7I	2 1 1 2 5 8A	1 1 3 1 4 1 6I	(229-232)			
Sin signos inflamatorios locales									
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2 3 4 8A	1 1 2 1 2 4 7I	2 1 3 3 2 7A	2 1 4 3 1 5I	(233-236)			
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2 4 3 8A	1 2 2 1 3 2 7I	2 1 4 2 2 7A	1 2 4 2 2 5A	(237-240)			

ESCALA DE ADECUACIÓN

1 = Extremadamente inadecuado
 9 = 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" → 

CON DOLOR

Actividad física normal o superior en relación con su edad
 Con antecedentes traumáticos
 Sin sensación de inestabilidad y/o bloqueo
 Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) negativos

	RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)				RNM negativa o no realizada (sin signos traumáticos o no traumáticos)				Indicación Nº
	Cultivo positivo		Cultivo negativo o no realizado		Cultivo positivo		Cultivo negativo o no realizado		
Con signos inflamatorios locales									
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 9A	1 1 7 1 2 3 4 5 6 7 8 9 9A	1 1 1 3 2 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 5I	2 2 1 6 1 2 3 4 5 6 7 8 9 9A	3 2 1 2 1 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 3I				(241-244)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 9A	1 1 7 1 2 3 4 5 6 7 8 9 9A	1 2 1 1 2 2 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 5I	2 2 5 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	3 2 1 3 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 3I				(245-248)
Sin signos inflamatorios locales									
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	2 3 4 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	1 1 1 1 2 1 2 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 5I	2 1 2 5 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	3 2 1 1 2 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 3I				(249-252)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	2 4 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	2 2 1 2 1 1 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 4I	2 1 3 4 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7A	4 4 1 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 2A				(253-256)

ESCALA DE ADECUACIÓN

1 = Extremadamente inadecuado
 9 = 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" → 

CON DOLOR

Actividad física normal o superior en relación con su edad
 Sin antecedentes traumáticos
 Con sensación de inestabilidad y/o bloqueo
 Con fiebre
 Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) positivos

	RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)				RNM negativa o no realizada (sin signos traumáticos o no traumáticos)				Indicación Nº
	Cultivo positivo		Cultivo negativo o no realizado		Cultivo positivo		Cultivo negativo o no realizado		
Con signos inflamatorios locales									
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 9A	1 8 9A	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 6I	1 4 1 3 6I	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 9A	1 8 9A	3 3 2 1 2 4I	4I	(257-260)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 9A	1 8 9A	1 1 1 4 1 3 6I	6I	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 9A	1 1 7 9A	2 1 3 2 1 1 1 4I	4I	(261-264)
Sin signos inflamatorios locales									
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	2 2 5 8A	1 1 2 2 2 2 1 4I	4I	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	2 3 4 8A	2 5 2 1 1 2I	2I	(265-268)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	2 3 4 8A	3 1 2 2 2 1 4I	4I	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	3 2 4 8A	2 5 2 1 1 2I	2I	(269-272)

ESCALA DE ADECUACIÓN

1 = Extremadamente inadecuado
 9 = 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" → 

CON DOLOR

Actividad física normal o superior en relación con su edad
 Sin antecedentes traumáticos
 Con sensación de inestabilidad y/o bloqueo
 Sin fiebre
 Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) positivos

	RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)				RNM negativa o no realizada (sin signos traumáticos o no traumáticos)				Indicación Nº																																						
	Cultivo positivo		Cultivo negativo o no realizado		Cultivo positivo		Cultivo negativo o no realizado																																								
Con signos inflamatorios locales																																															
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	1	1					1	2	6	1	1							1	2	3	4	1	1							1	4	2	2	1	1	(273-276)											
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2						2															2								3	2	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	6	I	(277-280)			
Sin signos inflamatorios locales																																															
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2																					1	1							3	3	3	1	1							1	3	1	2	1	1	(281-284)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2																					1								4	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	5	A	(285-288)			

ESCALA DE ADECUACIÓN

1 = Extremadamente inadecuado
 9 = 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" →

CON DOLOR

Actividad física normal o superior en relación con su edad
 Sin antecedentes traumáticos
 Con sensación de inestabilidad y/o bloqueo
 Con fiebre
 Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) negativos

	RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)				RNM negativa o no realizada (sin signos traumáticos o no traumáticos)				Indicación Nº
	Cultivo positivo		Cultivo negativo o no realizado		Cultivo positivo		Cultivo negativo o no realizado		
Con signos inflamatorios locales									
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 9A	1 8 1 2 3 4 5 6 7 8 9 5I	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 9A	1 8 1 2 3 4 5 6 7 8 9 9A	2 1 4 2 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 4I				(289-292)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 9A	1 8 1 2 3 4 5 6 7 8 9 5I	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 9A	1 8 1 2 3 4 5 6 7 8 9 9A	1 1 1 4 1 1 1 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 4I				(293-296)
Sin signos inflamatorios locales									
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	2 4 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9 3I	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	1 6 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	4 2 1 2 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 2I				(297-300)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	2 5 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 3I	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	1 6 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	3 2 3 1 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 3A				(301-304)

ESCALA DE ADECUACIÓN

1 = Extremadamente inadecuado
 9 = 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" → 

CON DOLOR

Actividad física normal o superior en relación con su edad
 Sin antecedentes traumáticos
 Con sensación de inestabilidad y/o bloqueo
 Sin fiebre
 Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) negativos

	RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)				RNM negativa o no realizada (sin signos traumáticos o no traumáticos)				Indicación Nº
	Cultivo positivo		Cultivo negativo o no realizado		Cultivo positivo		Cultivo negativo o no realizado		
Con signos inflamatorios locales									
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 1 7 9A	1 1 1 4 3 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	6I	2 3 1 5 1 2 3 4 5 6 7 8 9	8A	1 1 3 4 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	6I	(305-308)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 1 7 9A	2 2 5 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	6A	2 1 2 1 5 1 2 3 4 5 6 7 8 9	8I	3 1 4 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	5I	(309-312)
Sin signos inflamatorios locales									
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2 4 3 8A	2 1 3 2 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	5I	2 1 1 3 3 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	7I	1 1 1 1 4 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	5I	(313-316)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 5 1 8A	2 1 3 3 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	5I	2 1 1 3 3 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	7I	3 2 1 1 2 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	3I	(317-320)

ESCALA DE ADECUACIÓN

1 = Extremadamente inadecuado
 9 = 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" → 

CON DOLOR

Actividad física normal o superior en relación con su edad
 Sin antecedentes traumáticos
 Sin sensación de inestabilidad y/o bloqueo
 Sin fiebre
 Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) positivos

	RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)				RNM negativa o no realizada (sin signos traumáticos o no traumáticos)				Indicación Nº												
	Cultivo positivo		Cultivo negativo o no realizado		Cultivo positivo		Cultivo negativo o no realizado														
Con signos inflamatorios locales																					
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	1 1	1 2	1 3	2 4	6 5	9A	3 1	2 2	1 3	7I	1 1	1 2	1 3	4 4	8A	1 1	2 2	1 3	1 1	5I	(337-340)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	1 1	1 2	1 3	2 4	6 5	9A	2 1	4 1	1 3	7A	1 1	2 3	4 4	8A	1 1	1 2	2 2	1 3	1 1	5I	(341-344)
Sin signos inflamatorios locales																					
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	1 1	3 2	4 4	8A	1 1	5 5	2 2	5I	2 1	1 3	2 2	7I	1 1	3 1	2 2	1 1	1 1	5I	(345-348)		
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	1 1	3 3	3 3	8A	1 1	4 4	1 1	3 3	5I	1 1	2 4	1 1	2 2	7I	1 1	3 2	1 1	1 2	1 1	4I	(349-352)

ESCALA DE ADECUACIÓN

1 = Extremadamente inadecuado
 9 = 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" → 

CON DOLOR

Actividad física normal o superior en relación con su edad
 Sin antecedentes traumáticos
 Sin sensación de inestabilidad y/o bloqueo
 Con fiebre
 Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) negativos

	RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)				RNM negativa o no realizada (sin signos traumáticos o no traumáticos)				Indicación Nº
	Cultivo positivo		Cultivo negativo o no realizado		Cultivo positivo		Cultivo negativo o no realizado		
Con signos inflamatorios locales									
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 8 9A	1 1 4 2 1 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	3 I	2 1 8 1 2 3 4 5 6 7 8 9	9A	2 2 3 2 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	3 I	(353-356)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 8 9A	1 6 1 1 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	3 I	2 1 1 7 1 2 3 4 5 6 7 8 9	9A	1 4 2 2 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	3 I	(357-360)
Sin signos inflamatorios locales									
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2 4 3 8A	5 2 1 1 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2A	2 1 2 4 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	8A	4 4 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2A	(361-364)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2 5 2 8A	5 2 2 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2A	2 1 3 3 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	7A	5 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2A	(365-368)

ESCALA DE ADECUACIÓN

1 = Extremadamente inadecuado
 9 = 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" → 

CAPÍTULO 2
SIN DOLOR

Actividad física disminuida en relación con su edad
Con antecedentes traumáticos
Con sensación de inestabilidad y/o bloqueo
Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) positivos

	RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM negativa o no realizada (sin signos traumáticos o no traumáticos)		Indicación Nº
	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	
Con signos inflamatorios locales					
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	1 1 3 4 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7I	2 3 4 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	1 1 1 5 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9 5I	(385-388)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	1 1 1 2 3 1 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7I	2 3 4 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	2 2 4 1 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 5I	(389-392)
Sin signos inflamatorios locales					
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7A	1 1 1 2 2 2 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 5I	2 1 3 2 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 6I	2 1 4 1 1 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 3I	(393-396)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7A	1 1 2 1 2 2 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 5I	2 2 2 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 6I	2 5 2 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 3I	(397-400)

ESCALA DE ADECUACIÓN

1 = Extremadamente inadecuado
9 = 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" → 

SIN DOLOR

Actividad física disminuida en relación con su edad
 Con antecedentes traumáticos
 Con sensación de inestabilidad y/o bloqueo
 Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) negativos

	RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM negativa o no realizada (sin signos traumáticos o no traumáticos)		Indicación Nº
	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	
Con signos inflamatorios locales					
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7A	2 2 2 2 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9 5I	2 1 5 1 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7A	3 2 1 3 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 4I	(401-404)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7A	1 1 1 3 4 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 5A	2 1 5 1 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7A	2 3 3 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9 4I	(405-408)
Sin signos inflamatorios locales					
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7I	2 2 2 2 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9 4I	2 1 3 2 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 6I	4 3 1 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 3I	(409-412)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 6I	2 3 2 2 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 4I	2 1 3 2 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 6I	3 1 5 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 3A	(413-416)

ESCALA DE ADECUACIÓN

1 = Extremadamente inadecuado
 9 = 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" → 

SIN DOLOR

Actividad física disminuida en relación con su edad
 Con antecedentes traumáticos
 Sin sensación de inestabilidad y/o bloqueo
 Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) positivos

	RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM negativa o no realizada (sin signos traumáticos o no traumáticos)		Indicación Nº
	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	
Con signos inflamatorios locales					
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	3 2 3 1 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 5I	2 1 4 2 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7A	4 1 1 1 3 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 3I	(417-420)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	1 2 1 1 3 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9 5I	2 1 4 2 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7A	3 2 3 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9 3A	(421-424)
Sin signos inflamatorios locales					
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 6I	4 1 1 1 3 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 3I	2 1 5 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 6I	4 3 1 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 2A	(425-428)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 6I	3 2 3 1 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 4I	2 1 5 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 6I	5 1 2 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9 2A	(429-432)

ESCALA DE ADECUACIÓN

1 = Extremadamente inadecuado
 9 = 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" → 

SIN DOLOR

Actividad física disminuida en relación con su edad
 Con antecedentes traumáticos
 Sin sensación de inestabilidad y/o bloqueo
 Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) negativos

	RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM negativa o no realizada (sin signos traumáticos o no traumáticos)		Indicación Nº
	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	
Con signos inflamatorios locales					
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7A	3 2 1 2 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9 3I	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7A	5 1 1 3 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 2I	(433-436)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7A	3 3 2 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 2A	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7A	5 3 1 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 2A	(437-440)
Sin signos inflamatorios locales					
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7I	7 2 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1A	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 6I	9 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1A	(441-444)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 6I	7 1 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1A	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 6I	9 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1A	(445-448)

ESCALA DE ADECUACIÓN

1 = Extremadamente inadecuado
 9 = 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" → 

SIN DOLOR

Actividad física disminuida en relación con su edad
 Sin antecedentes traumáticos
 Con sensación de inestabilidad y/o bloqueo
 Con fiebre
 Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) positivos

	RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)				RNM negativa o no realizada (sin signos traumáticos o no traumáticos)				Indicación Nº
	Cultivo positivo		Cultivo negativo o no realizado		Cultivo positivo		Cultivo negativo o no realizado		
Con signos inflamatorios locales									
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 6 9A	1 1 2 3 1 1 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	5I	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2 2 5 8A	1 3 2 1 2 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	4I	(449-452)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 6 9A	1 1 2 2 2 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	5I	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2 2 5 8A	1 1 2 2 2 1 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	4I	(453-456)
Sin signos inflamatorios locales									
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	4 2 3 7A	4 2 1 2 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2I	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 3 2 3 7A	4 3 1 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2A	(457-460)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	4 2 3 7A	4 1 2 2 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	3I	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 1 2 2 3 7I	4 3 1 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2A	(461-464)

ESCALA DE ADECUACIÓN

1 = Extremadamente inadecuado
 9 = 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" → 

SIN DOLOR

Actividad física disminuida en relación con su edad
 Sin antecedentes traumáticos
 Con sensación de inestabilidad y/o bloqueo
 Sin fiebre
 Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) positivos

	RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)				RNM negativa o no realizada (sin signos traumáticos o no traumáticos)				Indicación Nº
	Cultivo positivo		Cultivo negativo o no realizado		Cultivo positivo		Cultivo negativo o no realizado		
Con signos inflamatorios locales									
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 3 8A	1 4 2 1 1 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	6I	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 4 2 2 7A	1 1 5 2 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	5I	(465-468)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 3 8A	1 1 3 1 2 1 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	6I	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 5 1 2 7A	1 2 4 3 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	5I	(469-472)
Sin signos inflamatorios locales									
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 1 3 2 2 7I	1 1 2 3 1 1 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	5I	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 2 1 7I	1 2 6 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	5I	(473-476)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 2 2 2 7I	1 1 1 1 2 1 2 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	5I	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 4 1 2 1 6I	2 1 1 5 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	5I	(477-480)

ESCALA DE ADECUACIÓN

1 = Extremadamente inadecuado
 9 = 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" → 

SIN DOLOR

Actividad física disminuida en relación con su edad
 Sin antecedentes traumáticos
 Con sensación de inestabilidad y/o bloqueo
 Con fiebre
 Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) negativos

	RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)				RNM negativa o no realizada (sin signos traumáticos o no traumáticos)				Indicación Nº
	Cultivo positivo		Cultivo negativo o no realizado		Cultivo positivo		Cultivo negativo o no realizado		
Con signos inflamatorios locales									
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 9A	1 2 6	1 1 3 1 1 3 1	4 1	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	2 2 5	1 2 3 1 3 1	1	(481-484)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 9A	1 2 6	3 2 1 3 1 1	4 1	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	2 2 5	2 1 3 2 2 1	1	(485-488)
Sin signos inflamatorios locales									
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	3 5 1	4 2 2 1 2	2A	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7A	1 3 4 1	4 4 2 1	2A	(489-492)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	3 5 1	5 1 2 2 1	2A	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7I	2 2 4 1	6 2 3	1A	(493-496)

ESCALA DE ADECUACIÓN

1 = Extremadamente inadecuado
 9 = 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" → 

SIN DOLOR

Actividad física disminuida en relación con su edad
 Sin antecedentes traumáticos
 Con sensación de inestabilidad y/o bloqueo
 Sin fiebre
 Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) negativos

	RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)				RNM negativa o no realizada (sin signos traumáticos o no traumáticos)				Indicación Nº
	Cultivo positivo		Cultivo negativo o no realizado		Cultivo positivo		Cultivo negativo o no realizado		
Con signos inflamatorios locales									
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 1 4 3 8A	2 2 1 2 3 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	5I	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2 2 2 3 7I	4 2 1 4 1 2 3 4 5 6 7 8 9	3I	(497-500)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 1 4 3 8A	2 2 2 5 1 2 3 4 5 6 7 8 9	5A	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2 3 1 3 7I	2 1 2 3 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9	4I	(501-504)
Sin signos inflamatorios locales									
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 5 1 7I	5 1 4 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	4I	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 1 5 1 1 7I	2 3 2 4 1 2 3 4 5 6 7 8 9	3I	(505-508)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 3 4 1 6I	1 2 2 3 1 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	4I	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 1 2 3 1 1 6I	4 1 3 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9	3A	(509-512)

ESCALA DE ADECUACIÓN

1 = Extremadamente inadecuado
 9 = 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" → 

SIN DOLOR

Actividad física disminuida en relación con su edad
 Sin antecedentes traumáticos
 Sin sensación de inestabilidad y/o bloqueo
 Con fiebre
 Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) positivos

	RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)			RNM negativa o no realizada (sin signos traumáticos o no traumáticos)			Indicación Nº
	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado		Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado		
Con signos inflamatorios locales							
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 9A	1 2 6	2 1 3 3 2	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	2 2 5	4 1 3 2 1	(513-516)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 9A	1 2 6	2 2 2 2 3	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	2 2 5	1 2 2 3 2 1	(517-520)
Sin signos inflamatorios locales							
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7A	4 4 1	3 4 1 1 2	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7A	1 4 3 1	4 4 1 2	(521-524)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7A	4 4 1	4 2 2 1 1 1	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7I	2 3 3 1	6 2 2 1	(525-528)

ESCALA DE ADECUACIÓN

1 = Extremadamente inadecuado
 9 = 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" → 

SIN DOLOR

Actividad física disminuida en relación con su edad
 Sin antecedentes traumáticos
 Sin sensación de inestabilidad y/o bloqueo
 Sin fiebre
 Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) positivos

	RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)				RNM negativa o no realizada (sin signos traumáticos o no traumáticos)				Indicación Nº
	Cultivo positivo		Cultivo negativo o no realizado		Cultivo positivo		Cultivo negativo o no realizado		
Con signos inflamatorios locales									
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 3 8A	1 5 2 1 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2A	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 3 2 3 7A	2 4 2 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2A	(529-532)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 3 8A	2 3 1 3 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	3I	1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 4 1 3 7A	2 4 2 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2A	(533-536)
Sin signos inflamatorios locales									
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 1 5 1 1 7I	3 6 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2A	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 1 5 1 1 7I	5 3 1 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2A	(537-540)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 4 1 1 7I	3 5 1 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2A	1 1 1 3 3 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	6I	5 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2A	(541-544)

ESCALA DE ADECUACIÓN

1 = Extremadamente inadecuado
 9 = 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" → 

SIN DOLOR

Actividad física disminuida en relación con su edad
 Sin antecedentes traumáticos
 Sin sensación de inestabilidad y/o bloqueo
 Con fiebre
 Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) negativos

	RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)				RNM negativa o no realizada (sin signos traumáticos o no traumáticos)				Indicación Nº
	Cultivo positivo		Cultivo negativo o no realizado		Cultivo positivo		Cultivo negativo o no realizado		
Con signos inflamatorios locales									
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 9A	1 2 6 1 2 3 4 5 6 7 8 9 9A	1 5 1 2 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 2I	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	2 2 3 4 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	3 4 2 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 2A	1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 2A		(545-548)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 9A	1 2 6 1 2 3 4 5 6 7 8 9 9A	2 3 2 2 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 3A	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	2 2 3 4 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	4 2 3 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 2A	1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 2A		(549-552)
Sin signos inflamatorios locales									
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7A	5 3 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7A	6 3 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1A	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7I	1 2 4 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7I	7 4 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1A	1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1A		(553-556)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7A	5 3 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7A	6 2 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1A	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 6I	1 3 3 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 6I	11 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1A	1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1A		(557-560)

ESCALA DE ADECUACIÓN

1 = Extremadamente inadecuado
 9 = 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" → 

SIN DOLOR

Actividad física disminuida en relación con su edad
 Sin antecedentes traumáticos
 Sin sensación de inestabilidad y/o bloqueo
 Sin fiebre
 Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) negativos

	RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)				RNM negativa o no realizada (sin signos traumáticos o no traumáticos)				Indicación Nº												
	Cultivo positivo		Cultivo negativo o no realizado		Cultivo positivo		Cultivo negativo o no realizado														
Con signos inflamatorios locales																					
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2	1	1	1	3	3	7	3	1	2	2	3	2	2	7	3	1	(561-564)			
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2				2	1	3	3	7	3	1	2	2	3	2	2	9	2	(565-568)		
Sin signos inflamatorios locales																					
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2				2	1	4	1	1	10	1	2	1	1	1	4	1	1	10	1	(569-572)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2				2	1	4	1	1	10	1	2	1	1	4	1	1	1	11		(573-576)

ESCALA DE ADECUACIÓN

1 = Extremadamente inadecuado
 9 = 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" → 

SIN DOLOR

Actividad física normal o superior en relación con su edad
 Con antecedentes traumáticos
 Con sensación de inestabilidad y/o bloqueo
 Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) positivos

	RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM negativa o no realizada (sin signos traumáticos o no traumáticos)		Indicación Nº
	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	
Con signos inflamatorios locales					
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	1 1 3 2 2 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7I	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	1 2 2 2 2 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 6I	(577-580)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	1 2 3 2 1 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 6I	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	1 2 2 1 4 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 6I	(581-584)
Sin signos inflamatorios locales					
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7A	2 1 3 1 2 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 6I	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7A	1 1 1 3 1 3 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 5I	(585-588)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7A	1 1 3 1 2 1 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 6I	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7I	1 1 1 1 3 4 1 2 3 4 5 6 7 8 9 6I	(589-592)

ESCALA DE ADECUACIÓN

1 = Extremadamente inadecuado
 9 = 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" → 

SIN DOLOR

Actividad física normal o superior en relación con su edad
 Con antecedentes traumáticos
 Con sensación de inestabilidad y/o bloqueo
 Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) negativos

	RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM negativa o no realizada (sin signos traumáticos o no traumáticos)		Indicación Nº
	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	
Con signos inflamatorios locales					
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	1 1 3 4 1 2 3 4 5 6 7 8 9 6I	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	1 2 3 3 1 2 2 3 1 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 5I	(593-596)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	1 1 3 4 1 2 3 4 5 6 7 8 9 6A	1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7A	1 3 2 3 1 2 2 4 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 5I	(597-600)
Sin signos inflamatorios locales					
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7A	1 3 4 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 6A	2 1 2 3 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7I	2 4 1 3 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 3I	(601-604)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7I	1 1 2 4 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 5A	2 2 3 3 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7I	1 1 1 2 2 3 1 2 2 3 1 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 3I	(605-608)

ESCALA DE ADECUACIÓN

1 = Extremadamente inadecuado
 9 = 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" → 

SIN DOLOR

Actividad física normal o superior en relación con su edad
 Con antecedentes traumáticos
 Sin sensación de inestabilidad y/o bloqueo
 Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) positivos

	RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM negativa o no realizada (sin signos traumáticos o no traumáticos)		Indicación Nº
	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	
Con signos inflamatorios locales					
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	1 1 2 3 1 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9 5I	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	1 2 3 5 1 2 3 4 5 6 7 8 9 4A	(609-612)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	1 1 2 4 1 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 5I	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	3 2 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 4A	(613-616)
Sin signos inflamatorios locales					
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7A	1 4 2 3 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 5I	1 1 1 2 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7I	2 2 6 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 4I	(617-620)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7A	3 1 1 2 3 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 5I	1 1 1 3 2 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 6I	2 3 2 3 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 3I	(621-624)

ESCALA DE ADECUACIÓN

1 = Extremadamente inadecuado
 9 = 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" → 

SIN DOLOR

Actividad física normal o superior en relación con su edad
 Con antecedentes traumáticos
 Sin sensación de inestabilidad y/o bloqueo
 Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) negativos

	RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM negativa o no realizada (sin signos traumáticos o no traumáticos)		Indicación Nº
	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	
Con signos inflamatorios locales					
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7A	2 4 1 2 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 2I	2 1 3 3 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7A	3 3 1 4 1 2 3 4 5 6 7 8 9 2I	(625-628)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 3 3 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7A	4 2 4 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 2I	2 1 3 3 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7A	5 3 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9 2A	(629-632)
Sin signos inflamatorios locales					
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 1 5 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7I	4 3 1 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9 2A	2 1 1 5 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7I	7 1 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1A	(633-636)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 4 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7I	4 4 1 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 2A	2 1 3 3 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 6I	8 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1A	(637-640)

ESCALA DE ADECUACIÓN

1 = Extremadamente inadecuado
 9 = 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" → 

SIN DOLOR

Actividad física normal o superior en relación con su edad
 Sin antecedentes traumáticos
 Con sensación de inestabilidad y/o bloqueo
 Con fiebre
 Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) positivos

	RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)				RNM negativa o no realizada (sin signos traumáticos o no traumáticos)				Indicación Nº
	Cultivo positivo		Cultivo negativo o no realizado		Cultivo positivo		Cultivo negativo o no realizado		
Con signos inflamatorios locales									
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 6 9A	2 1 4 2 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	4 I	2 2 3 4 1 2 3 4 5 6 7 8 9	8A	1 1 4 2 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	3 I	(641-644)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 6 9A	1 2 1 4 1 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	4 I	2 2 3 4 1 2 3 4 5 6 7 8 9	8A	2 1 2 2 3 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	4 I	(645-648)
Sin signos inflamatorios locales									
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 3 8A	3 2 2 3 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	3 I	2 1 4 3 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	7A	4 2 3 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2A	(649-652)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 4 2 8A	2 3 2 3 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	3 I	2 1 4 3 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	7A	5 1 2 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2A	(653-656)

ESCALA DE ADECUACIÓN

1 = Extremadamente inadecuado
 9 = 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" → 

SIN DOLOR

Actividad física normal o superior en relación con su edad
 Sin antecedentes traumáticos
 Con sensación de inestabilidad y/o bloqueo
 Sin fiebre
 Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) positivos

	RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)				RNM negativa o no realizada (sin signos traumáticos o no traumáticos)				Indicación Nº
	Cultivo positivo		Cultivo negativo o no realizado		Cultivo positivo		Cultivo negativo o no realizado		
Con signos inflamatorios locales									
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 1 2 5 8A	1 2 3 2 3 7A	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 3 8A	1 1 1 2 4 1 1 6 I	1 2 3 4 5 6 7 8 9	6 I	(657-660)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 1 3 4 8A	1 1 1 3 2 3 7A	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 3 8A	1 3 2 4 1 5 I	1 2 3 4 5 6 7 8 9	5 I	(661-664)
Sin signos inflamatorios locales									
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 3 8A	1 2 3 2 1 2 6 I	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 5 2 1 7A	2 1 1 5 1 1 5 I	1 2 3 4 5 6 7 8 9	5 I	(665-668)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 3 2 3 7A	3 4 2 2 6 I	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 6 1 1 7A	1 1 2 5 2 5 I	1 2 3 4 5 6 7 8 9	5 I	(669-672)

ESCALA DE ADECUACIÓN

1 = Extremadamente inadecuado
 9 = 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" → 

SIN DOLOR

Actividad física normal o superior en relación con su edad
 Sin antecedentes traumáticos
 Con sensación de inestabilidad y/o bloqueo
 Con fiebre
 Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) negativos

	RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)				RNM negativa o no realizada (sin signos traumáticos o no traumáticos)				Indicación Nº
	Cultivo positivo		Cultivo negativo o no realizado		Cultivo positivo		Cultivo negativo o no realizado		
Con signos inflamatorios locales									
Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 1 7 9A	1 3 1 2 2 1 1 5 I	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 3 5 8A	2 1 3 2 2 1 3 I	673-676		
Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 6 9A	3 2 3 1 1 1 5 I	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 3 5 8A	2 3 3 2 1 4 I	677-680		
Sin signos inflamatorios locales									
Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 5 1 8A	4 1 1 4 1 3 I	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2 2 4 1 7 I	5 2 2 2 2A	681-684		
Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 5 1 8A	4 1 6 4 I	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2 3 3 1 7 I	6 3 2 1A	685-688		

ESCALA DE ADECUACIÓN

1 = Extremadamente inadecuado
 9 = 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" → 

SIN DOLOR

Actividad física normal o superior en relación con su edad
 Sin antecedentes traumáticos
 Con sensación de inestabilidad y/o bloqueo
 Sin fiebre
 Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) negativos

	RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)		RNM negativa o no realizada (sin signos traumáticos o no traumáticos)		Indicación Nº
	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	Cultivo positivo	Cultivo negativo o no realizado	
Con signos inflamatorios locales					
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7A	1 3 3 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 6I	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7A	1 3 2 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9 5I	(689-692)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7A	1 3 3 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 6I	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7A	1 3 2 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9 4I	(693-696)
Sin signos inflamatorios locales					
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7I	2 3 2 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 5I	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7I	1 1 4 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 4I	(697-700)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7I	2 3 2 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 5I	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7I	1 1 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 3I	(701-704)

ESCALA DE ADECUACIÓN

1 = Extremadamente inadecuado
 9 = 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" → 

SIN DOLOR

Actividad física normal o superior en relación con su edad
 Sin antecedentes traumáticos
 Sin sensación de inestabilidad y/o bloqueo
 Con fiebre
 Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) positivos

	RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)				RNM negativa o no realizada (sin signos traumáticos o no traumáticos)				Indicación Nº
	Cultivo positivo		Cultivo negativo o no realizado		Cultivo positivo		Cultivo negativo o no realizado		
Con signos inflamatorios locales									
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 9A	1 1 7	1 3 1 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 4I	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	1 4 4	1 3 3 2 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 3I			(705-708)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 9A	1 2 6	1 3 2 3 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 3I	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	2 3 4	2 3 1 3 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 3I			(709-712)
Sin signos inflamatorios locales									
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7A	4 4 1	3 4 1 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 2A	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7A	1 5 2 1	4 3 2 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 2I			(713-716)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7A	4 4 1	3 3 2 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9 2A	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7I	2 4 2 1	5 2 2 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 2I			(717-720)

ESCALA DE ADECUACIÓN

1 = Extremadamente inadecuado
 9 = 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" → 

SIN DOLOR

Actividad física normal o superior en relación con su edad
 Sin antecedentes traumáticos
 Sin sensación de inestabilidad y/o bloqueo
 Sin fiebre
 Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) positivos

	RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)				RNM negativa o no realizada (sin signos traumáticos o no traumáticos)				Indicación Nº
	Cultivo positivo		Cultivo negativo o no realizado		Cultivo positivo		Cultivo negativo o no realizado		
Con signos inflamatorios locales									
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 1 4 3 8A	3 1 2 1 4 5 I	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 3 8A	2 3 1 2 2 1 4 I	1 2 3 4 5 6 7 8 9		(721-724)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 1 4 3 8A	1 1 3 2 3 1 5A	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 3 8A	3 2 4 2 5 I	1 2 3 4 5 6 7 8 9		(725-728)
Sin signos inflamatorios locales									
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 3 4 1 7A	1 4 1 2 1 1 1 3 I	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 1 4 2 1 7 I	3 2 3 1 1 1 3A	1 2 3 4 5 6 7 8 9		(729-732)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 3 4 1 7A	1 3 1 3 1 1 1 4 I	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 2 1 7 I	5 1 1 2 1 1 2 I	1 2 3 4 5 6 7 8 9		(733-736)

ESCALA DE ADECUACIÓN

1 = Extremadamente inadecuado
 9 = 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" → 

SIN DOLOR

Actividad física normal o superior en relación con su edad
 Sin antecedentes traumáticos
 Sin sensación de inestabilidad y/o bloqueo
 Con fiebre
 Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) negativos

	RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)				RNM negativa o no realizada (sin signos traumáticos o no traumáticos)				Indicación Nº
	Cultivo positivo		Cultivo negativo o no realizado		Cultivo positivo		Cultivo negativo o no realizado		
Con signos inflamatorios locales									
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 9A	1 2 6	5 3 1 1 1	1 1	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	2 3 4	5 3 1 1 1	1 1	(737-740)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 9A	1 2 6	6 2 1 1 1	1 1	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8A	2 3 4	6 3 1 1	1 1	(741-744)
Sin signos inflamatorios locales									
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7A	5 3 1	8 2 1	1	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7I	3 3 2 1	10 1	1 1	(745-748)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7A	5 3 1	8 2 1	1	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 6I	4 2 2 1	10 1	1 1	(749-752)

ESCALA DE ADECUACIÓN

1 = Extremadamente inadecuado
 9 = 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" → 

SIN DOLOR

Actividad física normal o superior en relación con su edad
 Sin antecedentes traumáticos
 Sin sensación de inestabilidad y/o bloqueo
 Sin fiebre
 Con signos traumáticos (meniscales/ligamentosos) negativos

	RNM positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)				RNM negativa o no realizada (sin signos traumáticos o no traumáticos)				Indicación Nº
	Cultivo positivo		Cultivo negativo o no realizado		Cultivo positivo		Cultivo negativo o no realizado		
Con signos inflamatorios locales									
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8 I	2 1 3 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8 I	6 2 1 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1A	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7 I	1 1 2 2 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7 I	7 3 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1A	7 3 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1A		(753-756)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8 I	2 1 3 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8 I	6 3 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1A	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7 I	1 1 2 2 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7 I	7 4 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1A	7 4 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1A		(757-760)
Sin signos inflamatorios locales									
<i>Con Rx positiva (con signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7 I	2 1 4 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7 I	7 3 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1A	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7 I	2 1 4 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7 I	9 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1A	9 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1A		(761-764)
<i>Con Rx negativa (sin signos traumáticos o no traumáticos)</i>	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7 I	2 1 4 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 7 I	9 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1A	2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 6 I	2 2 3 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 6 I	11 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1A	11 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1A		(765-768)

ESCALA DE ADECUACIÓN

1 = Extremadamente inadecuado
 9 = 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 4. Cuestionario post-reunión

Gracias por participar en nuestro estudio de la Artroscopia de Rodilla. 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
Revisión de la Literatura Científica					
¿La ha leído por completo?	1	2	3	4	5
¿Cuántas horas empleó en su lectura?	____ Horas				
¿Era objetiva?	1	2	3	4	5
¿Era informativa?	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				
¿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
Impresiones globales de su experiencia					

¿Le parece que sus propias evaluaciones reflejan bien la adecuación de los procedimientos de Artroscopia de rodilla?	1	2	3	4	5
¿Cree que las evaluaciones del grupo reflejan bien la adecuación de los procedimientos de Artroscopia de rodilla?	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 rodilla?	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: