

Ressonància magnètica en el diagnòstic d'artrosi de genoll

La ressonància magnètica no es recomana com a prova diagnòstica de l'artrosi de genoll.

Novembre 2025

- L'artrosi de genoll és una de les principals causes de dolor articular i discapacitat funcional entre la població adulta. Es diagnostica mitjançant l'**avaluació clínica dels símptomes** que presenta la persona i l'**exploració física** i, si es considera necessari, la prova d'imatge d'elecció és la **radiografia simple**.
- En persones amb simptomatologia compatible amb artrosi de genoll, no es recomana realitzar una ressonància magnètica com a prova diagnòstica de manera rutinària. La informació que pot aportar la ressonància magnètica en aquest context és redundant amb la resta de proves i poc rellevant per a la presa de decisions clíniques.
- L'ús inadequat de la ressonància magnètica pot comportar el descobriment de lesions sense rellevància clínica i un retard en l'abordatge terapèutic. A més, implica la sobrecàrrega dels recursos del sistema sanitari i un increment de costos.
- L'artrosi de genoll afecta un 13,4% de la població major de 15 anys a Catalunya, i la ressonància magnètica és actualment la prova diagnòstica amb un major nombre de persones en llista d'espera del Servei Català de la Salut.

Per què la ressonància magnètica com a prova diagnòstica en artrosi de genoll es considera una pràctica de poc valor?

L'artrosi és una malaltia degenerativa que afecta tota l'articulació, caracteritzada per la degradació del cartílag, la remodelació òssia, la formació d'osteòfits i la inflamació sinovial, que condueix al dolor, la rigidesa, la inflamació i la pèrdua de la funció articular normal.¹ L'artrosi de genoll és una de les principals causes de dolor articular i discapacitat funcional entre la població adulta, especialment a partir dels 50 anys.

Aquesta patologia representa una de les condicions musculoesquelètiques més freqüents ateses als centres d'atenció primària i hospitals, i té un impacte significatiu en la qualitat de vida de les persones afectades i el consum de recursos sanitaris.

La realització d'una ressonància magnètica (RM) es considera una pràctica de poc valor, ja que **no aporta beneficis diagnòstics addicionals al diagnòstic clínic en casos amb presentació clínica típica**. A més, pot comportar retards en el diagnòstic i el tractament, exploracions o procediments addicionals no justificats, i costos innecessaris. Això suposa una ineficiència en l'ús de recursos assistencials i pot tenir un impacte negatiu en l'experiència dels usuaris.

Què diu l'evidència sobre el diagnòstic d'artrosi de genoll amb ressonància magnètica?

Les guies de pràctica clínica (GPC) i els documents de consens recomanen **no utilitzar la RM** com a eina de diagnòstic per l'artrosi de genoll i que **el diagnòstic clínic estigui basat en la simptomatologia compatible, la història clínica del pacient i l'exploració física**. Les recomanacions clau indiquen que, en persones de 45 anys o més amb dolor articular relacionat amb l'activitat i absència de rigidesa matinal prolongada, el diagnòstic d'artrosi es pot establir sense cap prova d'imatge.² **En cas que sigui necessària una prova d'imatge, la tècnica d'elecció seria la radiografia simple de genoll**. Tot i així, la correlació entre les troballes radiològiques i la simptomatologia és baixa: poden existir pacients amb dolor i radiografia normal, i d'altres amb alteracions estructurals sense símptomes. Per tant, l'especificitat de la radiografia simple és limitada i el diagnòstic s'ha de basar principalment en la valoració clínica.³

En concret:

- La GPC elaborada per l'**Institut Nacional de Salut i Excel·lència Clínica (NICE)**² del Regne Unit l'any 2022 estableix que el diagnòstic de l'artrosi s'ha de basar en criteris clínics i que no és necessari realitzar proves d'imatge de forma rutinària. Aquesta guia conclou que no hi ha cap evidència disponible que avaluï l'ús de la imatge com a eina diagnòstica amb impacte positiu en els resultats clínics com dolor, qualitat de vida o funció física, en comparació amb el diagnòstic clínic sol.⁴
- El 2017, el grup d'experts multidisciplinari de l'**Aliança Europea d'Associacions de Reumatologia (EULAR)**⁵ va emetre set recomanacions sobre l'ús de les tècniques d'imatge en el maneig clínic de l'artrosi perifèrica, a partir d'una revisió sistemàtica de la literatura científica. Els resultats d'aquesta revisió sistemàtica mostren que la RM no és necessària per confirmar el diagnòstic d'artrosi en pacients amb simptomatologia típica. La guia recomana reservar aquesta prova per a casos amb evolució clínica inesperada o quan es considera un diagnòstic alternatiu. Si és necessària una prova d'imatge, la radiografia simple és la tècnica d'elecció inicial.
- El **Col·legi Americà de Radiologia (ACR)**⁶ recomana que, en l'avaluació del dolor crònic de genoll, les radiografies siguin la primera prova d'imatge a realitzar. La RM no està indicada com a exploració inicial i assenyalava que, per evitar-ne l'ús innecessari, cal disposar d'una valoració prèvia de radiografies preferentment realitzades dins de l'any anterior.
- La GPC elaborada pel **Departament d'Assumptes dels Veterans i el Departament de Defensa dels Estats Units (VA/DoD)**,⁷ publicada el 2020, revisa el maneig no quirúrgic de l'artrosi de genoll i maluc. Pel que fa al diagnòstic, la guia també recomana explícitament no sol·licitar RM en pacients amb símptomes típics d'artrosi. Es considera que la història clínica i l'exploració física són suficients per al diagnòstic, i que la radiografia simple només és necessària en casos concrets. La RM es reserva per a situacions amb una evolució clínica inesperada o sospita de patologia concomitant.
- La iniciativa espanyola **Mejora de la Adecuación de la Práctica Asistencial y Clínica (MAPAC)** va emetre aquesta mateixa recomanació de no-fer, després d'una revisió exhaustiva de l'evidència.⁸ D'igual manera, la iniciativa **Choosing Wisely Canada** ha emès recomanacions de no-fer al respecte,^{9,10} amb l'objectiu d'evitar esperes innecessàries i el malbaratament de recursos assistencials.

Quin és l'abast de la utilització de la ressonància magnètica pel diagnòstic d'artrosi de genoll?

L'artrosi de genoll afecta a Catalunya a un 13,4% de la població major de 15 anys. La seva prevalença augmenta amb l'edat, fins a assolir un **30,2% en els homes majors de 65 anys i un 47,7% en les dones del mateix grup d'edat**.¹¹

La utilització de les RM augmenta aproximadament un 6% per any¹² degut a l'envelliment de la població i a l'increment de la demanda de serveis sanitaris i proves diagnòstiques, fet que al seu torn, fa créixer les llistes d'espera.¹³ A Catalunya **la RM és actualment la prova diagnòstica amb un major nombre de persones en llista d'espera**, amb més de 49.000 persones pendents de realitzar-la a juny de 2025 i 66 dies d'espera de mitjana.¹⁴

Tot i les recomanacions clares de diagnòstic mitjançant avaluació clínica, la RM es continua utilitzant amb freqüència en pacients amb sospita d'artrosi de genoll. Als Estats Units, aproximadament el 28% de les 85.000 RM de genoll es van dur a terme sense una radiografia prèvia recent.¹⁵ Un altre estudi realitzat en centres d'atenció primària de la ciutat d'Elx, al País Valencià, va revisar 300 historials de pacients amb dolor de genoll i va determinar que prop del 45% de les sol·licituds de RM eren inapropiades, principalment per haver-se utilitzat com a prova inicial.¹⁶

Quins riscos o conseqüències negatives s'associen a la utilització de la ressonància magnètica com a eina diagnòstica?

El diagnòstic per imatge s'utilitza amb freqüència per a diagnosticar l'artrosi de genoll, malgrat les incerteses sobre els seus beneficis, les implicacions en termes d'aprofitament de recursos^{9,10} i els possibles retards en l'inici del tractament.² La RM és una prova més costosa que la radiografia simple i amb una menor accessibilitat. A més, **la seva elevada sensibilitat pot conduir a la identificació d'anomalies que no són clínicament rellevants**.⁴

L'ús inadequat de la RM pot comportar un increment dels temps d'espera i retards diagnòstics,⁷ ansietat derivada de troballes inespecífiques sense rellevància clínica,² major probabilitat de procediments innecessaris,⁵ increment dels costos assistencials sense millores en els resultats de salut⁷ i sobrecàrrega dels serveis d'imatge.²

Respecte al cost, el preu d'una RM sense contrast pot arribar a ser deu cops més elevat que el d'una radiografia simple. Els preus públics que aplica el Servei Català de la Salut pels serveis sanitaris prestats són 15 € per una radiografia de genoll, mentre que en el cas de les RM és de 150 €. ¹⁷

A més del cost econòmic directe, la RM té un **cost energètic i mediambiental** superior a la radiografia. Els departaments de radiologia i d'imatge mèdica són intensius en energia i recursos, contribuint fins a l'1% del total d'emissions globals de gasos amb efecte d'hivernacle.¹⁸ Dins de la imatge mèdica, la RM és un dels majors contribuents a causa de l'alt consum d'energia dels escàners. L'ús estimat anual d'electricitat d'una màquina de RM és equivalent al de 26 llars de quatre persones, i la despesa energètica és substancialment superior en comparació amb altres modalitats d'imatge.¹⁸

Hi ha alguna situació en què l'ús de la ressonància magnètica està justificat?

Segons les GPC, la indicació de la RM hauria de restringir-se a **situacions amb presentació atípica d'artrosi de genoll o quan se sospita una patologia alternativa que pugui requerir una decisió terapèutica diferenciada**. Aquestes situacions inclouen traumatismes recents, rigidesa matinal prolongada, empitjorament ràpid dels símptomes, o sospita de tumor.⁴ També es pot considerar quan es preveu una intervenció quirúrgica i cal valorar lesions dels teixits tous.⁷

La iniciativa MAPAC indica que la realització d'una RM de genoll estaria justificada en el cas de pacients amb dolor crònic que persisteix malgrat el tractament establert, en els quals la radiografia no mostra alteracions, o els símptomes de les quals no s'expliquen per les troballes radiogràfiques, sempre que se sospiti que l'origen del dolor pugui ser una lesió diferent a l'artrosi i que l'elecció de l'abordatge terapèutic requereixi necessàriament d'imatges de major precisió.⁸

En conclusió

L'ús rutinari de la ressonància magnètica en el diagnòstic de l'artrosi de genoll no és adequat. Cal basar el diagnòstic en criteris clínics i, si cal prova d'imatge, utilitzar la radiografia simple. La ressonància magnètica hauria de quedar restringida a casos amb presentacions atípiques o sospita de patologia alternativa.

Amb la col·laboració de

- Societat Catalana de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia
- Societat Catalana de Radiologia. Radiòlegs de Catalunya
- Societat Catalana de Reumatologia
- Pla director de malalties reumàtiques i de l'aparell locomotor

Amb el suport de

- Societat Catalana de Qualitat Assistencial
- Societat Catalana de Geriatria i Gerontologia

Fonts

1. Kolasinski SL, Neogi T, Hochberg MC, et al. [2019 American College of Rheumatology/Arthritis Foundation Guideline for the Management of Osteoarthritis of the Hand, Hip, and Knee](#). Arthritis Rheumatol. 2020;72(2):220-33.
2. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). [Osteoarthritis in over 16s: diagnosis and management](#) (NG226). London (UK): NICE; 2022.
3. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (ACSQHC). [Osteoarthritis of the Knee Clinical Care Standard](#). Sydney (Australia): ACSQHC; 2024.
4. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). [Evidence Review A: Additional benefit of imaging in the diagnosis of osteoarthritis](#) (NG226). London (UK); 2022.
5. Sakellariou G, Conaghan PG, Zhang W, et al. [EULAR recommendations for the use of imaging in the clinical management of peripheral joint osteoarthritis](#). Ann Rheum Dis. 2017;76(9):1484-94.
6. Expert Panel on Musculoskeletal, et al. [ACR Appropriateness Criteria \(R\) Chronic Knee Pain](#). J Am Coll Radiol. 2018;15:S302-S312.
7. Department of Veterans Affairs & Department of Defense. [VA/DoD Clinical Practice Guideline for the Non-surgical Management of Hip & Knee Osteoarthritis](#). Washington D. C. (USA); 2020.
8. Leache L, Gutiérrez M, Saiz LC, et al. [Idoneidad de la resonancia magnética de rodilla en pacientes con dolor crónico. Mejora de la adecuación de la práctica asistencial y clínica \(MAPAC\)](#). Pamplona: Servicio Navarro de Salud; 2022.

9. Choosing Wisely Canada. [Sport and Exercise Medicine](#) [web].
10. Choosing Wisely Canada. [Orthopaedics](#) [web].
11. Schiafino A, Medina A. [Enquesta de salut de Catalunya \(ESCA\) 2024](#). Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2025.
12. OECD. [Health at a Glance 2023: OECD Indicators](#). Paris (France): OECD; 2023.
13. OECD. [Waiting Times for Health Services: Next in Line](#). Paris (France): OECD; 2020.
14. CatSalut. [Llistes d'espera sanitàries](#) [web]. Barcelona: CatSalut. Servei Català de la Salut
15. George E, Tsipas S, Wozniak G, et al. [MRI of the knee and shoulder performed before radiography](#). J Am Coll Radiol. 2014;11(11):1053-8.
16. Gómez-García JM, Gómez-Romero FJ, Arencibia-Jiménez M, et al. [Appropriateness of magnetic resonance imaging requested by primary care physicians for patients with knee pain](#). Int J Qual Health Care. 2018;30(7):565-70.
17. [ORDRE SLT/63/2020, de 8 de març, per la qual s'aproven els preus públics del Servei Català de la Salut](#). Barcelona: Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya (DOGC), núm. 8134, de 15/5/2020.
18. Chaban YV, Voshchenrich J, McKee H, et al. [Environmental Sustainability and MRI: Challenges, Opportunities, and a Call for Action](#). J Magn Reson Imaging. 2024;59(4):1149-67.

Es recomana que aquest document sigui citat de la manera següent: Ressonància magnètica en el diagnòstic d'artrosi de genoll. Recomanació Essencial. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; octubre 2025.

Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència [Creative Commons](#) de Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada 4.0 Internacional.



Essencial és una iniciativa que identifica pràctiques clíniques de poc valor i promou recomanacions per tal d'evitar-ne la realització.

Aquesta fitxa és una recomanació per a l'ajuda a la presa de decisions en l'atenció sanitària. No és de compliment obligat ni substitueix el judici clínic del personal sanitari.

Si voleu rebre més informació sobre el projecte, podeu contactar amb: essencial.aguas@gencat.cat

Visita'ns al web essencialsalut.gencat.cat