

Estimado equipo editorial de *Global Rheumatology*,

Agradecemos profundamente los comentarios recibidos, los cuales nos han permitido mejorar el manuscrito y darle una mayor claridad. A continuación, respondemos a las sugerencias planteadas por los revisores, detallando los cambios realizados en el artículo:

Revisor 1:

1. **Variabilidad en las Guías de Tratamiento:** Hemos incluido una aclaración sobre la base de las guías utilizadas en el estudio. Partimos de las guías PANLAR, EULAR y ACR, pero nos hemos centrado principalmente en la guía PANLAR, a la que hemos incorporado un desarrollo relacionado con el concepto de centros de excelencia en osteoartritis (OA), tal como se propone en el artículo.
2. **Claridad sobre Fenotipificación y Tratamientos Personalizados:** hemos ampliado la discusión sobre los fenotipos de OA y cómo estos pueden influir en las estrategias de manejo farmacológico. Se ha añadido información sobre la relevancia de identificar diferentes fenotipos de OA para un tratamiento personalizado, respaldado por estudios recientes que exploran esta relación.
3. **Manejo No Farmacológico de OA:** Hemos ampliado significativamente la sección sobre el manejo no farmacológico de la OA, incluyendo terapia física, ocupacional, manejo del dolor, medicinas complementarias y psicoterapia. Se destacan las intervenciones clave en las etapas iniciales de la enfermedad para ofrecer un enfoque más equilibrado y holístico.
4. **Selección de Pacientes para Telemedicina:** Se ha agregado una sección más detallada sobre la telemedicina, especificando los criterios para la selección de pacientes con OA, basados en el estadio de la enfermedad y las características individuales del paciente. Esto proporciona una guía más clara sobre cómo adaptar la telemedicina a diferentes escenarios clínicos.
5. **Manejo a Largo Plazo y Seguimiento:** En respuesta a la observación sobre el seguimiento a largo plazo, hemos incluido una discusión más profunda sobre el enfoque de control y manejo de la OA a lo largo del tiempo, con énfasis en las comorbilidades, la necesidad de intervenciones quirúrgicas y otros requerimientos de atención adicional.

Revisor 2:

1. Apreciamos el comentario sobre el título, el cual hemos ajustado y hemos revisado y modificado el enfoque del artículo para que sea más claro y coherente con el contenido. El artículo tiene un enfoque de revisión narrativa sobre el manejo integral de la OA, pero hemos añadido una discusión más explícita sobre la fundamentación y la necesidad de centros de excelencia en el cuidado de la OA, tal como se indica en el título.
2. Se han incorporado referencias clave sobre el manejo de la OA y la prevalencia en LATAM. Hemos reorganizado el manuscrito para seguir una estructura más clara, con una introducción bien definida, una metodología que explica la reunión de consenso entre reumatólogos y una sección de resultados que describe los hallazgos del consenso.

3. También hemos añadido un apartado de conclusiones con los hallazgos clave y el resumen de lo que debe tener un centro de excelencia, los cuales están basados en la revisión de la literatura y la discusión de los resultados obtenidos.
4. En respuesta a la sugerencia sobre los beneficios de los centros de excelencia, hemos añadido una discusión sobre cómo estos centros pueden mejorar los resultados en comparación con el enfoque actual y cómo podrían reducir los costos de salud, incluyendo los costos relacionados con el tratamiento de artrosis y trasplantes de rodilla.

Agradecemos nuevamente sus valiosas sugerencias, las cuales han sido fundamentales para fortalecer y mejorar el contenido del manuscrito. Estamos convencidos de que estos cambios enriquecen la propuesta y ofrecen un enfoque más integral y aplicable a la gestión de la osteoartritis, especialmente en regiones con alta prevalencia de la enfermedad.

Atentamente,

Pedro Santos-Moreno
MD. MSc. MBA