

## Informes SIIC

### **ESTUDIAN EL EFECTO DEL ACIDO HIALURONICO EN LA OSTEOARTRITIS DE RODILLA**

Viena, Austria :

La información disponible no parece avalar la aplicación intraarticular de ácido hialurónico en pacientes con osteoartritis; además, en algunos casos podría ocasionar efectos adversos.

Fuente científica:

[ **Canadian Medical Association Journal** 172(8):1039-1043, Abr 2005] – aSNC

Autores

Arrich J, Piribauer F, Mad P y colaboradores

La osteoartritis afecta aproximadamente al 10% de la población de más de 55 años. Una cuarta parte de estos enfermos tiene compromiso importante. La enfermedad se caracteriza por degeneración del cartílago articular y cambios en el hueso subcondral por mecanismos que aún no se comprenden por completo. Sin embargo, es posible que participe la matriz de glucosaminoglucanos-proteoglucanos. El ácido hialurónico, un glucosaminoglucano, se utiliza ampliamente en el tratamiento de la osteoartritis de rodilla, terapia que se asocia con un costo significativo. Se estima que, en la actualidad, una jeringa de ácido hialurónico cuesta por lo menos 130 dólares canadienses. El tratamiento de la osteoartritis de rodilla está cubierto por el *US Medicare* pero no por los programas provinciales de Canadá.

El ácido hialurónico tiene efectos beneficiosos *in vitro*.

Por sus propiedades viscoelásticas puede reemplazar al fluido sinovial y reducir la percepción de dolor.

Habitualmente se lo aplica por vía intraarticular pero la evidencia en relación con su utilidad clínica es contradictoria. En este artículo, los autores realizaron una revisión sistemática y un metaanálisis de los efectos del ácido hialurónico intraarticular en el tratamiento de pacientes con osteoartritis de rodilla.

#### **Métodos**

Se identificaron trabajos aleatorizados y controlados con placebo mediante Medline, Embase, Cinahl, Biosis y el *Cochrane Controlled Trial Register* hasta abril de 2004. Se tuvieron en cuenta diversos parámetros de evolución tales como alivio del dolor en reposo, dolor durante o inmediatamente después del movimiento, función articular y efectos adversos.

#### **Resultados**

Entre los 1 159 artículos identificados, 42 publicaciones se analizaron en detalle y finalmente se incluyeron 22 en el estudio. En general, la calidad de los artículos fue insatisfactoria en términos metodológicos.

#### *Dolor en reposo*

En relación con el dolor en reposo, 8 artículos (con un total de 10 comparaciones, n: 468) refirieron reducción del dolor en el grupo activo en comparación con el grupo control a las 2-6 semanas. Sin embargo, hubo una heterogeneidad estadística excesiva e inexplicada y no se pudo identificar un único trabajo que causara este exceso de variabilidad. En el análisis global de los resultados, la diferencia promedio en la escala visual analógica favoreció al ácido hialurónico. En los dos artículos de elevada calidad que evaluaron el alivio del dolor en reposo en diferentes

momentos no se registró efecto significativo del ácido hialurónico comparado con placebo.

#### *Dolor durante o inmediatamente después del ejercicio*

Nueve trabajos (n: 1 141) encontraron disminución del dolor en el grupo activo respecto del grupo placebo a las 2-6 semanas de terapia. La diferencia promedio en la escala visual analógica fue de -3.8 mm. Nuevamente se detectó heterogeneidad sustancial. En una investigación se registró interacción cualitativa: los enfermos con osteoartritis menos grave tratados con ácido hialurónico tuvieron más alivio del síntoma que los del grupo placebo; en cambio, entre los pacientes con enfermedad más avanzada el dolor se incrementó con el ácido hialurónico. Cuando este trabajo se excluyó del análisis, el efecto se mantuvo esencialmente sin cambios; la heterogeneidad fue aceptable. A las 10-14 semanas se dispuso de 5 comparaciones (n: 877) mientras que a las 22-30 semanas hubo 4 comparaciones disponibles (n: 463). En los dos análisis el dolor fue inferior en el grupo activo. Sólo en una investigación los pacientes fueron seguidos hasta la semana 44-60 (n: 95) y no se registró efecto considerable.

#### *Función articular*

Nueve artículos evaluaron este parámetro entre las 2 y 6 semanas (n: 994). En ese momento, la diferencia promedio entre los grupos fue 0.00, con elevada heterogeneidad entre los estudios. Siete comparaciones (n: 1 023) evaluaron la función articular entre las semanas 10 y 14; la diferencia detectada fue de -0.11. Los cuatro trabajos que analizaron esta variable entre las semanas 22 y 30 (n: 542) y los dos (n: 143) que la evaluaron entre las semanas 44 y 60 no encontraron diferencias significativas entre los grupos.

#### *Efectos adversos*

Quince trabajos (con un total de 17 comparaciones, n: 2 019) refirieron efectos adversos, en su mayoría leves como dolor en el sitio de inyección (riesgo relativo, 1.08).

### **Interpretación**

La calidad metodológica de la mayoría de los trabajos no fue satisfactoria. El tratamiento con ácido hialurónico por vía intraarticular no parece ejercer un efecto beneficioso sobre el dolor en reposo en pacientes con osteoartritis. El dolor durante o después del movimiento fue ligeramente inferior en los pacientes tratados, pero el efecto es de relevancia clínica marginal, en el mejor de los casos, señalan los autores. Los resultados de la revisión parecen indicar que la administración intraarticular de ácido hialurónico no debería utilizarse en el tratamiento de la osteoartritis dolorosa al menos hasta que se realicen estudios clínicos de mayor calidad y a más amplia escala.

---

## **BENEFICIOS DEL USO DE ISOFLAVONAS DE SOJA**

### *Estudio que analiza los efectos de las isoflavonas de soja, en la concentración de glucosa, insulina y perfiles lipídicos, en mujeres luego de la menopausia*

Taipei, Taiwan :

La administración de soja y estrógenos conjugados, reducen en forma similar los niveles de glucosa en ayunas y de insulina, en mujeres en el período inmediato posterior a la menopausia.

Fuente científica:

[**Journal of Women's Health** 13(10):1080-1086,Dic 2004] – aSNC

Autores

Cheng S-Y, Shaw N-S, Tsai K-S y colaboradores

Las isoflavonas de soja pueden tener efectos similares al de los estrógenos; han adquirido notoriedad en mujeres en el período de la menopausia, como alternativa eficaz a la terapia de reemplazo hormonal.

El objetivo del presente estudio conducido por investigadores del Department of Family Medicine, National Taiwan University Hospital, Taipei, Taiwan, fue la determinación de los efectos de la utilización de isoflavonas de soja, en las concentraciones de glucosa, insulina y perfil de lípidos, en mujeres en la etapa alrededor de la menopausia.

Se condujo un estudio doble ciego, aleatorizado controlado, para la determinación de los efectos de las isoflavonas de soja, en comparación con la acción de la terapia de reemplazo hormonal, en mujeres de Taiwán luego del período inmediato de la menopausia.

Treinta mujeres fueron asignadas aleatorizadamente para la inclusión en dos grupos; cada una de ellas recibió tratamiento durante un período de seis meses.

En el grupo asignado a isoflavonas, las mujeres recibieron 100 mg de isoflavonas en cápsulas blandas y 300 mg de calcio; el grupo con terapia de reemplazo recibió 0.625 mg de estrógenos conjugados y 300 mg de calcio. Se midieron los niveles basales de glucosa en sangre en ayunas, insulina, perfil de lípidos y concentración de isoflavonas, antes del estudio; todas las evaluaciones se reiteraron cada tres meses hasta la duración de seis meses.

Los resultados del estudio evidenciaron que los niveles de glucosa en ayunas y los de insulina, estuvieron severamente afectados por ambos tratamientos, luego de un período de seis meses.

Los autores concluyeron que la administración de 100 mg de isoflavonas de soja y 0.625 mg de estrógenos conjugados, redujeron en forma similar la glucosa en ayunas y los niveles de insulina, en mujeres en el período inmediato posterior a la menopausia.

---

## **DIAGNOSTICO POR RESONANCIA MAGNETICA EN PACIENTES CON ESPONDILOARTRITIS**

*La resonancia magnética sería un método complementario de diagnóstico esencial en este grupo de pacientes*

Berlín, Alemania :

Los autores analizan el conjunto de las espondiloartritis y sus hallazgos por resonancia magnética, y concluyen que éste sería el mejor método de diagnóstico por imágenes en comparación con la radiografía convencional.

Fuente científica:

[**Radiographics** 25(3):559-570, May 2005] – aSNC

Autores

Kay-Geert H, Althoff C, Schneider U y colaboradores

Los hallazgos por imágenes en las espondiloartritis son muy sutiles, por lo que al estudiarlas mediante resonancia magnética (RM) se debe tener especial cuidado en la elección del protocolo, a diferencia de lo que ocurre con la radiografía convencional.

Las espondiloartritis seronegativas son un conjunto de enfermedades que afectan articulaciones, no asociadas a la presencia de nódulos o factor reumatoideo, dentro de las que se encuentran la espondilitis anquilosante, la artritis reactiva, la psorásica, la artritis asociada a enfermedad inflamatoria gastrointestinal y las espondiloartritis indiferenciadas. El diagnóstico se realiza de acuerdo con los antecedentes y hallazgos clínicos, y pueden presentar también compromiso sistémico, a saber, uveítis, entesitis calcánea o artritis periférica. La prevalencia del total de las espondiloartritis oscila entre el 0.5% y el 1.9%. Con excepción de las formas indiferenciadas, que se diagnostican aún sin la presencia de signos radiológicos específicos de sacroileítis, y de la artritis psoriásica, caracterizada por la presencia de parasindesmofitos, los estudios por imágenes no se utilizan para diferenciar los diferentes subtipos.

Al igual que en otras enfermedades reumáticas, el diagnóstico y tratamiento tempranos son esenciales a fin de evitar el daño estructural y la incapacidad funcional. Por esta razón, son necesarios los estudios por imágenes de la articulación sacroilíaca y de la columna vertebral en su totalidad. La RM es de especial importancia en relación con el diagnóstico de aquellos hallazgos más sutiles, que la radiografía convencional no visualiza.

Las modificaciones de la unidad discovertebral observadas por RM se clasifican en: lesión aguda inflamatoria, degeneración grasa de la médula ósea posinflamatoria y anquilosis.

La RM permite el diagnóstico temprano de la espondilitis anterior y posterior, y de la espondilodisquitis en comparación con la radiografía convencional, en la que los hallazgos suelen ser más tardíos. También la RM permite mejor visualización de toda la columna vertebral, evitando las dificultades generadas por la parrilla costal y los pulmones. La entesitis es otra entidad cuyo diagnóstico se ve facilitado por medio de la RM, ya que las modificaciones características presentes suelen escapar a la radiografía convencional.

Los autores concluyen que las espondiloartritis se caracterizan por presentar imágenes típicas en la RM, aunque estos cambios no sean específicos y se puedan presentar en otras enfermedades degenerativas. En aquellos pacientes con antecedentes de dolor inespecífico de la columna vertebral que se realicen una RM, es sumamente importante la clasificación de los hallazgos en forma correcta, y la evaluación de la articulación sacroilíaca por medio de otros métodos diagnósticos. El seguimiento de los cambios inflamatorios por medio de las imágenes brinda una evaluación objetiva de la efectividad de la terapéutica aplicada.

---

## **EL EJERCICIO REDUCE EL DOLOR Y LA INCAPACIDAD EN PACIENTES CON ARTROSIS DE RODILLA**

### *Comparación entre ejercicio aeróbico y de fuerza*

Nottingham, Reino Unido :

En pacientes con artrosis de rodilla, tanto la caminata aeróbica como los ejercicios de fortalecimiento de cuádriceps realizados en el hogar reducen el dolor y la incapacidad.

Fuente científica:

[**Annals of the Rheumatic Diseases** 64(4): 544-548, Abr 2005] – aSNC

Autores

Roddy E, Zhang W y Doherty M

La artrosis es el trastorno que afecta a las articulaciones sinoviales con más frecuencia. La artrosis de rodilla provoca importante dolor e incapacidad, especialmente en ancianos. La mayoría de los pacientes con artrosis son atendidos en el ámbito de la atención primaria y la prevalencia de la artrosis de rodilla es tal que son necesarias intervenciones simples efectivas a nivel comunitario. El tratamiento de la artrosis tiene como objetivo reducir el dolor y la incapacidad. Recientes recomendaciones para el manejo de la artrosis de rodilla enfatizan el papel primordial del ejercicio. Tanto la caminata aeróbica como los ejercicios de fortalecimiento de cuádriceps han demostrado reducir el dolor y la incapacidad en pacientes con artrosis de rodilla. El fortalecimiento de los cuádriceps, sin embargo, puede lograrse de varias maneras y varios estudios utilizan esquemas hospitalarios complejos y maquinarias sofisticadas no disponibles para la mayoría de los pacientes con artrosis. Más aún, pocos estudios aleatorizados controlados (EAC) han comparado en forma directa la eficacia de los ejercicios aeróbicos y de fuerza.

Por ello, los autores realizaron una revisión para comparar la eficacia de la caminata aeróbica y de los ejercicios para fortalecer los cuádriceps dentro del hogar sobre la reducción del dolor y de la incapacidad en pacientes con artrosis de rodilla.

Realizaron una búsqueda bibliográfica de registros de EAC en individuos con artrosis de rodilla en los que se comparó la caminata aeróbica o ejercicios de fortalecimiento de cuádriceps dentro del hogar con un grupo control que no realizó ejercicio. Se obtuvieron los datos respecto del dolor y de la incapacidad reportada por los pacientes y se calculó la potencia del efecto para cada resultado.

Se identificaron 35 EAC, 13 de los cuales cumplieron los criterios de inclusión y aportaron datos adecuados para ser analizados. La potencia de efecto global para dolor fue de 0.52 para la caminata aeróbica y de 0.39 para el fortalecimiento de cuádriceps. Para la incapacidad subjetiva, la potencia de efecto global fue de 0.46 para la caminata y de 0.32 para la fuerza de cuádriceps.

En resumen, tanto la caminata aeróbica como los ejercicios de cuádriceps reducen el dolor y la incapacidad por la artrosis de rodilla. No se encontró ventaja de una modalidad respecto de la otra en la comparación indirecta.

Debido a que la adherencia predice la respuesta al ejercicio, la posibilidad de los pacientes de elegir entre ambas intervenciones efectivas podría mejorar la adherencia y los resultados.

Los autores concluyen que tanto la caminata aeróbica como los ejercicios de fortalecimiento de cuádriceps realizados en el hogar reducen el dolor y la incapacidad resultantes de la artrosis de rodilla pero no se encontraron diferencias entre ambos en la comparación indirecta.