

Informes SIIC

CONCLUYEN SOBRE LA EFICACIA DE LOS FARMACOS PARA ALIVIAR EL DOLOR EN LA ARTROSIS DE RODILLA

Metaanálisis de los ensayos clínicos aleatorizados, controlados con placebo y doble ciego, publicados entre 1966 y 2005

Bergen, Noruega:

Las pruebas respecto del tratamiento a corto plazo del dolor asociado con artrosis de rodilla, indican que la aplicación tópica de antiinflamatorios no esteroides y la inyección intraarticular de esteroides brindan alivio sintomático solo dentro de las 2 primeras semanas de su indicación, y que los fármacos opioides o los antiinflamatorios por vía oral no son más beneficiosos que la administración de un placebo, por lo cual las estrategias terapéuticas habitualmente empleadas en la práctica diaria son poco eficaces.

Fuente científica:

[**European Journal of Pain** 11(2): 125-138, Feb 2007] – aSNC

Autores

Bjordal JM, Klovning A, Ljunggren AE, Slørdal L

Las principales conclusiones del presente metaanálisis, acerca de la eficacia a corto plazo de diversas intervenciones farmacológicas para el tratamiento del dolor asociado a artrosis de rodilla son: 1) los trabajos publicados hasta la fecha son, en general, de pequeño tamaño y se limitan al intervalo de las 2 a 3 semanas posteriores al inicio del tratamiento, 2) los efectos beneficiosos de la medicación, comparados con los de un placebo, no alcanzan el umbral de alivio sintomático suficiente, 3) el paracetamol, el sulfato de glucosamina y el condroitín sulfato no son eficaces para disminuir el dolor durante el primer mes de su indicación.

La gonartrosis es una afección frecuente, caracterizada por dolor e inflamación de la cápsula articular, disminución del rango de movilidad y discapacidad funcional. El dolor constituye el síntoma más incapacitante, y se dispone de diversos medicamentos para su alivio. Todos ellos difieren respecto del lapso para el inicio del efecto y el máximo alivio sintomático posible, factores de consideración tanto para el paciente como para el médico, que debe seleccionar la opción más adecuada.

Los autores de este trabajo se propusieron identificar el intervalo transcurrido hasta el máximo efecto analgésico de cada tratamiento, comparar el tamaño de dicho efecto con el de un placebo y relacionar la efectividad relativa de cada agente terapéutico con los umbrales de significación definidos por los enfermos.

Con tales objetivos, los investigadores realizaron el metaanálisis de los ensayos aleatorizados, controlados con placebo y con cegamiento, sobre el efecto a corto plazo (4 semanas) de 7 clases de agentes farmacológicos habitualmente usados para aliviar el dolor asociado a artrosis de rodilla: paracetamol, otros AINE por vía oral o de uso tópico, esteroides por vía inyectable, sulfato de glucosamina, condroitín sulfato y opioides.

Se realizó una búsqueda sistemática de los trabajos publicados en las bases de datos electrónicas MEDLINE, EMBASE, PedRo y Cochrane Controlled Trials Register, desde 1966 hasta noviembre de 2005. Se analizaron los datos de 14 060 pacientes, incluidos en 63 estudios. Los participantes tuvieron edad promedio de 63.2 años, refirieron síntomas de 7 años de duración media.

El criterio de valoración principal de los ensayos fue el cambio en la intensidad del dolor articular, dentro de las 4 semanas de tratamiento, de acuerdo con el índice *Western Ontario and McMaster Universities osteoarthritis index* (WOMAC) o una escala visual analógica (EVA) de 100 mm. Para los pacientes con dolor moderado o grave (valor inicial de 64.3 mm a 72.8 mm en la EVA), el tratamiento con opioides o algún AINE fue más eficaz, al compararlo con un placebo, con reducción de 10.5 mm y 10.2 mm, respectivamente, en la EVA examinada entre las 2 y las 4 semanas del inicio de la intervención. Sin embargo, la efectividad de los primeros podría haber sido sobreestimada debido a la elevada tasa de retiros (24% a 50%) y a la notificación de la situación "del mejor de los casos" en los análisis por intención de tratar.

En los individuos con dolor moderado al comienzo del estudio (EVA basal entre 51 mm y 57 mm), el efecto analgésico máximo se observó 1 a 3 semanas después de la inyección intraarticular de esteroides o de la administración tópica de AINE, con descenso de 14.5 mm y 11.6 mm en la EVA, respectivamente.

El paracetamol, el sulfato de glucosamina y el condroitín sulfato lograron cambio en la EVA de solo 4.7 mm o menos, luego de 1 a 4 semanas de tratamiento.

Los análisis para detectar heterogeneidad entre los ensayos indicaron la posibilidad que la máxima eficacia de los AINE de uso tópico resultara subestimada, mientras que aquella de su administración oral pudo sobrevalorarse debido a sesgo de selección de los pacientes.

En resumen, el presente metaanálisis acerca del manejo farmacológico del dolor asociado a la gonartrosis, indica que la inyección intraarticular de esteroides y la administración tópica de AINE ofrecen cierto alivio sintomático dentro de las 2 primeras semanas de tratamiento, pero ninguna intervención tiene efecto significativo luego del primer mes. La indicación de AINE por vía oral o de opioides reduce el dolor con mínima diferencia respecto del placebo, de manera que las estrategias habitualmente empleadas brindan poco alivio sintomático a corto plazo.

LAS TERAPIAS SISTEMICA Y LOCAL NO CONVENCIONALES SON BENEFICIOSAS PARA LAS ENFERMEDADES ARTICULARES

La utilización de medicamentos a nivel intraarticular y sistémico permite disminuir el proceso de degeneración articular.

Londres, Reino Unido:

El proceso de degeneración articular se ve modificado por diferentes terapias no convencionales: tanto la utilización de distintos componentes por vía sistémica como a nivel intraarticular disminuye la inflamación y progresión de la patología degenerativa y permite la recomposición del cartílago normal con menos efectos adversos que los tratamientos convencionales.

Fuente científica:

[**British Journal of Hospital Medicine** 67(6):290-293, Jun 2006] – aSVC

Autores

Derrett-Smith E, Beynon HLC

La aparición de nuevas terapias para el tratamiento de la patología degenerativa e inflamatoria articular tiene elevada aceptación entre los pacientes dado que propone un abordaje menos invasivo y mejor tolerado.

Entre los diferentes suplementos utilizados para el tratamiento de la enfermedad degenerativa articular se encuentran: la glucosamina, el condroitín sulfato, distintas vitaminas y minerales, medicamentos homeopáticos, y terapias intraarticulares.

La glucosamina es un aminomonosacárido presente en diferentes tejidos del cuerpo humano; este componente forma parte de la matriz del tejido conectivo y es utilizado por los condrocitos para la producción de proteoglicanos que luego son excretados a la matriz extracelular que recubre las superficies articulares. La glucosamina se suele utilizar en forma de sulfato, se administra por vía oral en dosis de 500 mg 3 o 4 veces por día y actúa disminuyendo la inflamación por medio de la inhibición del factor de necrosis tumoral y limitando algunas acciones de las interleukinas.

Otro componente importante del tejido conectivo es el condroitín sulfato, que actúa al por aumento del volumen de la matriz extracelular y de esta manera disminuye la erosión de la superficie articular.

Entre las vitaminas y oligoelementos disponibles para el tratamiento de estas enfermedades se destacan el cobre, el zinc y la vitamina B6. Los niveles de vitamina B6 se hallan disminuidos en pacientes con artritis reumatoidea, pero no existe actualmente evidencia que señale que el suplemento por vía oral de esta vitamina tenga efectos beneficiosos para los individuos.

La dieta también jugaría un papel importante en el desarrollo de la osteoartritis; los aceites poliinsaturados con omega 6 disminuyen la producción de derivados del ácido araquidónico como las prostaglandinas, leucotrienos e interleukinas y de esta manera reducen la inflamación y la lesión del cartílago articular.

Entre los medicamentos homeopáticos hay una numerosa cantidad de derivados de hierbas y plantas; algunos de estos compuestos tienen en su estructura salicilatos, lo que explicaría su efecto analgésico y antiinflamatorio.

Otra posibilidad de tratamiento es la instilación intraarticular de diferentes drogas, entre las cuales la inyección de corticoides se utiliza ampliamente ya que disminuyen la inflamación local y proporcionan alivio de los síntomas. Sin embargo, el uso prolongado de corticoides lleva a la degeneración del cartílago articular y a la aparición de efectos adversos sistémicos.

Entre las complicaciones asociadas a la inyección intraarticular de corticoides se encuentran: sinovitis inducida por depósito de cristales, atrofia e hipopigmentación cutánea y artritis séptica; este último es uno de los efectos no deseados más graves y requiere tratamiento inmediato.

La utilización de ácido hialurónico intraarticular proporciona un efecto beneficioso al cartílago al aumentar la lubricación articular y disminuir la fricción entre las superficies de las articulaciones.

En pacientes con osteoartritis la concentración de ácido hialurónico está disminuida alrededor del 50% y la inyecciones repetidas tienen como objetivo restablecer los niveles normales.

Como conclusión del presente artículo, los autores señalan que los pacientes se muestran interesados en los tratamientos no convencionales, particularmente si estas terapias están apoyadas por evidencia científica. La mayoría de estos medicamentos actúan inhibiendo la cascada de la inflamación y además promueven la producción de componentes presentes normalmente en el cartílago de las articulaciones; por medio de estos mecanismos mejoran la sintomatología y retrasan el proceso de degeneración articular.

LA SITUACION SOCIOECONOMICA DETERMINA LOS NIVELES DE CALCIDIOL EN ADOLESCENTES

Estudio basado en una cohorte de adolescentes, de género femenino, sanas

Izmir, Turquía:

En adolescentes del género femenino sanas la deficiencia subclínica de vitamina D muestra prevalencia elevada, de aproximadamente el 40%, especialmente al finalizar el invierno, y los factores de riesgo identificados son los ingresos mensuales más bajos de los padres y la falta de alfabetización de las madres.

Fuente científica:

[*Acta Paediatrica* 95(10):1266-1269, Oct 2006] – aSNC

Autores

Olmez D, Bober E, Buyukgebiz A, Cimrin D

El presente trabajo demuestra que la prevalencia del déficit subclínico de vitamina D es elevada en la población de adolescentes de género femenino, especialmente en la estación de invierno. Los factores de riesgo principales son la situación socioeconómica y el nivel de educación de los padres, por lo que es necesario crear nuevas políticas de salud que promuevan el consumo de alimentos con mayor contenido de calcio, el agregado de suplementos de vitamina D en la dieta de los adolescentes y la educación para las madres.

Durante la pubertad, el incremento de masa ósea implica mayor necesidad de aporte de calcio

(Ca⁺⁺) y de vitamina D. Sin embargo, diversos investigadores han demostrado que los niveles de dicha vitamina se encuentran en niveles inadecuados en 45% a 78% de los adolescentes sanos, evaluados en invierno. Pocos trabajos han considerado la repercusión de la situación socio-económica y de la educación de los padres sobre los valores de calcidiol en los niños. Los objetivos del presente estudio fueron examinar la frecuencia de la deficiencia de vitamina D y determinar los factores que afectan sus niveles, en una población de adolescentes sanos, de género femenino, residente en 2 áreas con diferente ámbito socio-cultural dentro de la ciudad de Izmir, en Turquía. Se incluyeron en total 64 adolescentes de entre 14 y 18 años de edad, en quienes se evaluó el aporte de calcio de la dieta, de acuerdo con la historia alimentaria reciente, y la exposición solar, según un puntaje específico. Se obtuvieron muestras de sangre periférica de las participantes al final del verano y del invierno, y se determinaron los niveles séricos de calcidiol, hormona paratiroidea, Ca⁺⁺, fósforo y fosfatasa alcalina. La deficiencia de vitamina D se definió como aquellos valores inferiores a 37.5 nmol/l.

Los investigadores hallaron déficit de vitamina D en el 15.6% de las adolescentes residentes de la zona con nivel socio-económico más elevado y en el 59.4% de aquellas que vivían en la región más pobre, al final del verano, y en el 15.6% y 25%, respectivamente al término del invierno. La frecuencia de deficiencia de tal vitamina en todo el grupo de participantes, al finalizar las estaciones cálida y fría, fue 40% y 20.3%, respectivamente.

En ambas estaciones, los valores de calcidiol fueron significativamente menores en los casos detectados en residentes de la zona económicamente más carenciada. Respecto de los factores de riesgo, se determinó que los valores de vitamina D eran significativamente menores en las adolescentes cuyos padres percibían ingresos mensuales más bajos y cuyas madres eran analfabetas, en comparación con las demás jóvenes: 48 nmol/l versus 65 nmol/l en el verano ($p = 0.01$) y 33 nmol/l versus 56 nmol/l al final del invierno ($p = 0.000$); 45 nmol/l versus 64 nmol/l al finalizar la estación cálida ($p = 0.007$) y 36 nmol/l versus 51 nmol/l en el invierno ($p = 0.02$), respectivamente.

Según análisis de regresión logística múltiple, no hubo ningún efecto significativo de la pigmentación basal de la piel, la exposición solar o el peso de las participantes. La situación socio-económica de la familia fue el único factor que influyó sobre los niveles de vitamina D en ambas estaciones (R^2 corregida = 0.120 y $p = 0.032$ al término del verano; R^2 corregida = 0.259 y $p = 0.000$ al finalizar el invierno).

Los autores comentan que, de acuerdo con lo descrito previamente, los valores de calcidiol fueron más bajos luego de la estación fría, pero que su trabajo demostró que la situación socio-económica de los padres y la educación recibida por la madre desempeñan un papel importante en los niveles de vitamina D durante la adolescencia.

Se concluye que la frecuencia de déficit subclínico de calcidiol es elevada en las adolescentes, y que este hecho se relaciona con la falta de educación de los padres y la situación socio-económica más precaria. Es por ello necesario aumentar la ingesta diaria de alimentos con alto contenido de calcio, aportar suplementos de calcidiol a las jóvenes que residen en zonas de bajos ingresos económicos y promover la educación de las madres.