

Tema Valorado Críticamente: Finalmente... ¿Cuál es la Efectividad de la Glucosamina y el Condroitín Sulfato para el Tratamiento del Dolor en Artrosis de Rodilla?

Srta. Cynthia Zavala G.

Interna de Medicina. Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile

Srta. Annerleim Walton D.

Interna de Medicina. Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile

Dra. Lorena Valenzuela D.

Médico Familiar. Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile

Dra. Solange Rivera M.

Médico Familiar. Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile

Correspondencia a:
 Dra. Solange Rivera
 E-mail: solangerivera@gmail.com
 Lorena Valenzuela
 E-mail: lvalenzu@med.puc.cl
 Departamento Medicina Familiar
 Pontificia Universidad Católica de Chile
 Lira 44, Edificio Decanato, Primer Piso
 Santiago.
 Fono: 3548111 / 3548688

RESUMEN

En pacientes con artrosis de rodilla, el tratamiento durante 6 meses combinando condroitín sulfato y glucosamina no mejora el dolor en comparación a placebo y AINES. Sin embargo, su uso podría ser útil en disminuir el dolor en el subgrupo de pacientes con dolor moderado a severo. Además, el uso de condroitín sulfato disminuye la incidencia de eventos de derrame intraarticular en todos los pacientes.

PREGUNTA CLÍNICA

¿En pacientes con dolor de rodilla por artrosis, el tratamiento con glucosamina, condroitín sulfato o la combinación de ambos, disminuye el dolor en comparación a la administración de placebo o AINES?

REFERENCIAS

- 1.- CLEGG DO, REDA DJ, HARRIS CL, et al. Glucosamine, chondroitin sulfate, and the two in combination for painful knee osteoarthritis. N Engl J Med. 2006 Feb 23; 354 (8): 795-808.

CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIO

Tipo de Estudio: randomizado, multicéntrico (16 centros en EEUU). Patrocinado por el NIH.
Tiempo de seguimiento: 24 semanas. (Tabla 1).

Todos los grupos tuvieron opción de analgesia de rescate con Paracetamol (máximo de 4 g al día).

Criterios de exclusión:

- Diagnóstico de artritis
- Otras condiciones médicas que provoquen dolor articular
- Disfunción predominantemente tipo patelofemoral
- Cirugía de rodilla previa
- Traumatismo de rodilla
- Enfermedades o condiciones clínicas que sugieran que paciente no completará el estudio.

¿ES VÁLIDA LA EVIDENCIA OBTENIDA DE ESTE ESTUDIO?

(Tabla 2).

RESULTADOS

(Tabla 3).

En relación a los efectos adversos, la mayoría fueron leves y distribuidos homogéneamente en todos los grupos. Se reportaron 77 eventos serios, sólo 3 asociados a tratamiento: insuficiencia cardíaca congestiva (tratamiento combinado), AVE (celecoxib), dolor torácico (glucosamina). No hubo muertes relacionadas a tratamiento.

Los grupos recibieron similares cantidades de analgesia de rescate.

Tabla 1. Resumen de las características principales del estudio

Pacientes: 1.583 pacientes mayores de 40 años con evidencias clínicas y radiológicas de artrosis de rodilla - Clínica: dolor de rodilla últimos 6 meses, mayoría de días durante el último mes - Radiológico: osteofitos > 1 mm	Intervención: - 1.500 mg/día Glucosamina (n = 317) - 1.200 mg/día Condroitín Sulfato (n= 318) - 1.500 mg/día Glucosamina más 1.200 mg/día Condroitín Sulfato (n = 317).	Control: - 200 mg/día Celecoxib (n = 318) - Placebo (n = 313)
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------

Tabla 2. Validez interna del estudio

- Randomizado. Sí	- Paciente ciegos a la intervención. Sí
- Ocultamiento de la Secuencia de aleatorización. Sí	- Tratantes ciegos a la intervención. Sí
- Seguimiento. 79,5%	- Adjudicadores ciegos a la intervención. Sí
- Análisis con intención de tratar. Sí	- Recolectores de datos ciegos a la intervención. Sí
	- Analizadores ciegos a la intervención. Sí

Tabla 3. Resumen de los principales resultados del estudio

	Outcome Primario % Pctes que ↓ 20% escala WOMAC** dolor	% Respuesta OMERACT – OARSI +***	Outcome Secundario % ↓ Eventos derrame articular
Placebo			
Resultado general	60,1	56,9	19,9
Subgrupo dolor mod-severo	54,3	48,6	21,9
Glucosamina			
Resultado general	64 (NS)	60,6 (NS)	18,4 (NS)
Subgrupo dolor mod-severo	65,7 (NS)	65,7 (p = 0,04)	23,1 (NS)
Condroitín Sulfato			
Resultado general	65,4 (NS)	63,5 (NS)	12,4 (p = 0,01)
Subgrupo dolor mod-severo	61,4 (NS)	58,6 (NS)	14,9 (NS)
Glucosamina + Condroitín Sulfato			
Resultado general	66,6 (NS)	65,6 (p = 0,02)	20,7 (NS)
Subgrupo dolor mod-severo	79,2 (p = 0,002)	75 (p = 0,001)	22,7 (NS)
Celecoxib			
Resultado general	70,1 (p = 0,008)	67,3 (p = 0,007)	13,4 (NS)
Subgrupo dolor mod-severo	69,4 (NS)	66,7 (p = 0,03)	10,1 (NS)

*NS: No significativo

**WOMAC: Western Ontario and McMaster University, índice de artrosis, dolor (0-20), rigidez (0-8) y función (0-68). A menor puntaje, menor dolor y rigidez. A menor puntaje, mejor funcionalidad

***OMERAC: Outcome Measures in Rheumatology Clinical Trials: evalúa respuesta de dolor y funcionalidad en pacientes con artrosis. OARSI: Osteoarthritis Research Society International

COMENTARIOS Y APLICACIÓN PRÁCTICA

Si bien existe evidencia acerca del uso de condroitín sulfato y glucosamina para el manejo del dolor en pacientes con artrosis de rodilla, los estudios publicados presentan fallas metodológicas importantes por lo que no se establecía claramente la utilidad real y la eficacia del uso de estos medicamentos¹.

El objetivo del presente estudio es evaluar rigurosamente la eficacia y seguridad de la glucosamina y condroitín sulfato en el manejo del dolor por artrosis de rodilla. Por esto, se diseñó este estudio que cumple rigurosamente con todos los criterios necesarios para asegurar la validez de los resultados.

Respecto al análisis del estudio, es importante comentar que la respuesta al placebo fue mayor a la esperada al di-

señar el estudio, alcanzando valores superiores al 60%, lo cual habría incidido al momento del análisis estadístico, ya que la respuesta a las diferentes intervenciones debía ser muy importante para mostrar una diferencia significativa.

El estudio mostró disminución significativa de dolor en el subgrupo de pacientes con dolor moderado a severo. Sin embargo, el número de pacientes en este grupo era pequeño (n = 352). Esto pudiese explicar que al comparar celecoxib con placebo, éste no mostrara diferencias estadísticamente significativas.

La velocidad de respuesta a celecoxib fue mayor que la observada con glucosamina y condroitín sulfato. Dado que el seguimiento fue sólo a 24 semanas, no se puede descartar que, eventualmente, al tratamiento combinado hubiese respondido un mayor número de

pacientes, de mediar mayor tiempo de seguimiento.

Secundariamente, se pudo observar que el uso de condroitín sulfato disminuye complicaciones como el derrame y edema articular.

En conclusión, nos parece que al enfrentarnos a un paciente con dolor por artrosis de rodilla no debemos olvidar que el tratamiento con AINES disminuye el dolor de manera más rápida y efectiva que la glucosamina y condroitín sulfato.

REFERENCIAS

- 1.- MCALINDON T E, LAVALLEY M P, GULIN J P, FELSON D T. Glucosamine and chondroitin for treatment of osteoarthritis: a systematic quality assessment and meta-analysis. JAMA 2000; 283: 1469-75.