

GLUCOSAMINA SULFATO NO ES EFICAZ EN ARTROSIS DE CADERA

Rianne M. Rozendaal, Bart W. Koes, Gerjo J.V.M. van Osch, et al. Effect of Glucosamine Sulfate on Hip Osteoarthritis. Ann Intern Med 2008;148(4):268-277

Pregunta de investigación:

¿ En pacientes con artrosis de cadera Glucosamina sulfato reduce los síntomas y progresión de la enfermedad?

Método:

Diseño: Ensayo clínico aleatorizado

Aleatorización: Oculta y estratificada.

Enmascaramiento: Doble ciego

Seguimiento: 24 meses

Ámbito: Atención primaria en Holanda

Pacientes: 222 pacientes ambulatorios con artrosis de cadera (63 años de media), 60% con artrosis generalizada.

Criterios de inclusión: Pacientes con artrosis de cadera según criterios de la Asociación Americana de Reumatología.

Criterios de exclusión: Pacientes con o en espera de cirugía de reemplazo, enfermedad renal, hepática o diabetes, comorbilidad incapacitante o que han recibido anteriormente glucosamina. Puntuación de Kellgren/Lawrence=4. Incapacidad de cumplimentar cuestionario Dutch.

Intervenciones: 1500mg/24h de glucosamina sulfato (N=111); Placebo (N=111), durante 24 meses.

Variables resultado principal: Puntuación WOMAC para dolor y funcionalidad (0= sin dolor a 100) y reducción del estrechamiento articular a los 24 meses. Se considera relevante una variación de 10 puntos desde el inicio.

Diseño del análisis: Análisis por intención de tratar. Se reclutaron 417 pacientes, a 250 se les informa y finalmente 222 fueron aleatorizados. No finalizaron 8 pacientes en el grupo control y 7 en el de glucosamina.

RESULTADOS (Cambios desde valor basal)

VARIABLE	GLUCOSAMINA (N=111)	PLACEBO (N=111)	Diferencia ajustada (95% CI)
Dolor (WOMAC)*	-1.90±1.6	-0.30±1.6	NS
Funcionalidad (WOMAC)	-1.69±1.3	0.38±1.3	NS
Estrechamiento del espacio articular**			
Mínimo	-0.094(0.32)	-0.057(0.32)	NS
Lateral	-0.180(0.34)	-0.159(0.36)	NS
Superior	-0.123(0.36)	-0.129(0.30)	NS
Axial	-0.070(0.48)	-0.079(0.30)	NS

Diferencias negativas favorecen a glucosamina. Normalizado (0=no síntomas/100)**Diferencias positivas favorecen a glucosamina

Resultados: Los dos grupos son comparables al inicio en cuanto a variables demográficas y clínicas. No hubo diferencias significativas en las puntuaciones para dolor ni funcionalidad, ni tampoco en la reducción del estrechamiento articular.

Conclusión de los autores: Glucosamina sulfato no es mejor que placebo para reducir los síntomas y la progresión de artrosis de cadera.

Fuente de financiación: Erasmus Medical Center-Breedtestrategie Program.

Comentario: A pesar de que muchos pacientes emplean la glucosamina en el tratamiento de la artrosis, los ensayos realizados no han aportado evidencia suficiente acerca de su efecto sobre los síntomas y la progresión de la enfermedad. Los estudios previos se han diseñado, en su inmensa mayoría, para pacientes con artrosis de rodilla, y muchos de ellos, presentan limitaciones metodológicas importantes. No hay evidencias directas que demuestren que glucosamina regenere el cartilago, y los metaanálisis de ensayos de eficacia detectaron un importante sesgo de publicación (posible sobreestimación del efecto), por lo que no se incluye como de elección en las guías de práctica clínica (3,5).

Para este estudio se han seleccionado pacientes con estadios relativamente tempranos de la enfermedad, que habían demostrado obtener mayor beneficio en otros ensayos; sin embargo en éstos, la pérdida de cartilago es más lenta, lo que dificulta detectar cambios en el espacio articular. Asimismo, a 20 pacientes se les realizó cirugía de cadera durante el estudio, por lo que los datos así obtenidos tienen más difícil extrapolación. El estrechamiento articular no se correlaciona bien con la clínica y la severidad de la artrosis y se desconoce qué cambio en esta medida sería clínicamente relevante, aunque todas las agencias de evaluación la incluyen en la medida de resultados (4)

No obstante, nos encontramos ante un ensayo muy bien diseñado y realizado, cuyas conclusiones (a pesar de que se realizaron subanálisis en otras localizaciones, para las que no estaba dirigido), sólo pueden ser aplicables en la artrosis de cadera.

Aunque este estudio no demuestre beneficios para los pacientes, aún no tenemos una respuesta definitiva para otras localizaciones, pacientes con enfermedad severa, o tratamientos prolongados con glucosamina. El objetivo del tratamiento de la artrosis es el control del dolor, la mejora del estado funcional y la calidad de vida evitando los efectos adversos de la terapia. La base del tratamiento debe ser, en todos los casos, no farmacológico. Ningún fármaco ha evidenciado capacidad para modificar el curso de la enfermedad, sólo para aliviar la sintomatología. Así se recomienda emplear analgésicos (paracetamol) para el control puntual, y como alternativa AINEs orales (preferiblemente ibuprofeno a dosis bajas y durante el menor tiempo posible) (1,5).

MENSAJE PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA: No usar glucosamina sulfato en pacientes con artrosis de cadera.

Bibliografía: 1. Recommendations for the medical management of osteoarthritis of the hip and knee: 2000 update. American College of Rheumatology Subcommittee on Osteoarthritis Guidelines. Arthritis Rheum 2000;43(9):1905-15.
 2. Glucosamine Sulphate in Osteoarthritis: The Jury is Still Out. [Editorial] Ann Intern Med. 2008;148:315-316
 3. Castaño Carou et al. Artrosis. Guías clínicas. <http://www.fisterra.com/guias2/artrosis.asp>. [Accedido el 25/02/2008]
 4. ¿Existen realmente fármacos condroprotectores? Infac 2004Vol12,nº1

5. NICE clinical guideline 59:Osteoarthritis: the care and management of osteoarthritis in adults; from www.nice.org.uk/CG059. [Accedido el 25/02/2008]

Cumple 22 de los 22 criterios CONSORT.

Términos Mesh: Hip Osteoarthritis, Glucosamine sulphate, Randomized trial, Efficacy

Autores: María Prieto Blanco, Isabel Elizondo López de Landache.

Revisor: M^a de la O Caraballo Camacho