

Editorial: El difícil e incomprendido manejo actual de la osteoartritis de rodilla: en búsqueda de mejores y nuevas alternativas

El difícil e incomprendido manejo actual de la osteoartritis de rodilla: en búsqueda de mejores y nuevas alternativas

Que complicado resulta el manejo reumatológico de la osteoartritis (OA) de rodilla en los actuales momentos para el clínico!

En el 2000 el American College of Rheumatology (ACR) publicó una Guía para el manejo de la OA que incluía medidas físicas, educación del paciente, medicamentos (anti-inflamatorios no esteroideos, analgésicos y terapia intra-articular con esteroides de depósito ó hialuronato y cirugía.

En el 2002, la Sociedad Americana del Dolor publicó un Algoritmo para el manejo del dolor en OA que inicia con educación al paciente y paracetamol si hay poco dolor e inflamación, continua con AINES COX-2 selectivos (COXIBS) si hay más dolor e inflamación y finalmente si no hay respuesta a los anteriores recomienda usar AINES no selectivos + inhibidores de la bomba de protones.

En el 2003 la (Liga Europea de Lucha contra el Reumatismo) EULAR, publicó recomendaciones para el manejo de la OA de rodilla donde sugiere combinar modalidades de tratamiento farmacológicas y no farmacológicas e individualizar el tratamiento acorde con factores de riesgo de rodilla como obesidad, actividad física, factores mecánicos adversos, comorbilidad, polifarmacia, nivel de intensidad del dolor, grado de discapacidad, señales de inflamación articular, localización y grado de daño articular. También recomienda iniciar con paracetamol, luego con AINES tópicos ó capsaicina, continuando con AINES no selectivos, COXIBS y finalizando con el uso de Opioide con ó sin paracetamol, según la respuesta.

Sin embargo a raíz del retiro voluntario del rofecoxib en septiembre del 2,004 se ha creado una confusión entre los médicos acerca del rol de los anti-inflamatorios (AINES) sean COX-2 selectivos ó no selectivos («tradicionales») en el manejo farmacológico crónico de la OA de rodilla, especialmente en lo referente al riesgo cardiovascular y la posibilidad de ocurrencia de eventos adversos serios que puedan amenazar la vida.

En casos de OA de rodilla de intensidad leve a moderada, iniciar con analgésicos tipo paracetamol es para todas las guías anteriormente mencionadas la recomendación inicial, sin embargo en nuestra práctica seguramente son pocos los pacientes que responden satisfactoriamente.

Iniciar, agregar ó cambiar a AINES no selectivos, implica una casi segura aparición de eventos gastrointestinales indeseados y se recomienda agregar inhibidores de la bomba de protones especialmente en grupo de pacientes predispuestos a lesiones digestivas como adultos mayores, con polifarmacia, etc.

Cambiar, agregar ó iniciar con COXIBS con miras a terapia crónica, implica según recientes recomendaciones, hacer una evaluación previa del perfil cardiológico del paciente.

Pero aún faltan consejos y recomendaciones de las respectivas instituciones (ACR, EMEA, American Geriatric Society –AGS), FDA, etc.) sobre que hacer cuando fallan



los esquemas anteriormente mencionados en los pacientes en los cuales no está indicada la cirugía.

Tal vez en estos casos, el uso de analgésicos opioides sean de utilidad a largo plazo como ha sido sugerido por el Grupo de Trabajo sobre el Tratamiento del Dolor (WGPM) en el Congreso Anual del EULAR en octubre del 2,005.

En todo caso el uso de anti-artrósicos ó fármacos que retrasen el progreso de la enfermedad como la glucosamina ó los insaponificables de soja y palta, permanece aún en debate y no parece haberse llegado a una conclusión definitiva todavía.

Igualmente los medicamentos intra-articulares en base a corticoides tienen una buena respuesta inicial pero sus consecuencias a largo plazo no son mejores.

El uso de viscosuplementación intra-articular con ácido hialurónico da mejoría sintomática, aún faltan estudios y resultados a largo plazo sobre su valor en retardar la progresión de la OA.

En el presente número, Valencia, Camargo y Glave presentan un estudio clínico sobre la respuesta del ejercicio físico vigilado en la OA de rodilla leve-moderada en

Caminata en Faja sin fin y en Bicicleta Estacionaria, mostrando buena respuesta en la evaluación subjetiva del dolor (WOMAC: Western Ontario and McMaster Universities) y en la evaluación objetiva del dolor (score ALF), así como en la Mínima Diferencia Clínicamente Significativa (MDCS). Esto obliga a los reumatólogos a tener siempre en cuenta la terapia con ejercicios en OA leve-moderada de rodillas.

En otro estudio Huanqui, Cruz, Miranda, Pobrete y Mamani presentan los resultados del uso de ozono intra-articular en OA de rodillas de grado moderado (III), con pobre respuesta a AINES, encontrando también respuesta aceptable en los cuestionarios WOMAC-escala de dolor de Likert. Aunque no es un estudio controlado, observaron hasta 52,8% de pacientes con buena respuesta a este tipo de terapia no convencional. Este trabajo tiene el mérito de continuar la investigación en búsqueda de alternativas valederas para el gran número de pacientes con esta fascinante e intrigante patología, que amerita mayor investigación por su alta y cada vez mayor frecuencia.

Dr. Felipe Becerra Rojas

EDITOR REVISTA PERUANA DE REUMATOLOGÍA