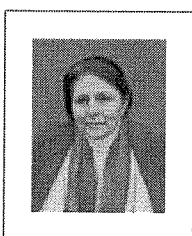




EVOLUCIÓN ECOGRÁFICA DE LA SINOVITIS EN PACIENTES CON ARTROSIS DE RODILLA TRATADOS CON CONDROITÍN SULFATO



Ingrid Möller,
Reumatóloga,
Servicio de Reumatología,
Clínica Platón, Barcelona.

Con el objetivo de determinar mediante ecografía la eficacia del condroitín sulfato (CS), sólo o en combinación con sulfato de glucosamina (SG) en la sinovitis de pacientes con artrosis de rodilla (ARO), se llevó a cabo un estudio retrospectivo en 115 pacientes afectados de sinovitis tratados con CS, CS + SG o paracetamol (PCT) durante 6 meses. La sinovitis se midió en el receso suprapatelar determinándose el grosor de la membrana sinovial y el derrame en milímetros. Otros parámetros también evaluados fueron: dolor de rodilla, consumo extra de PCT, presencia de extrusión meniscal y quiste de Baker. En cuanto a la evolución ecográfica, los tres grupos de tratamiento experimentaron una reducción de la sinovitis. En el grupo CS se observó una reducción de la sinovitis estadísticamente significativa frente al grupo PCT al cabo del primer mes de tratamiento. CS sólo o en combinación con SG redujo la sinovitis alcanzando valores fisiológicos a partir del segundo mes de tratamiento. En cuanto a la reducción del dolor, se observaron diferencias significativas frente al paracetamol en el grupo CS + SG a partir del primer mes de tratamiento y en los grupos CS y CS + SG de forma sostenida durante los meses 2, 3 y 6. Estos datos preliminares sugieren que CS solo o en combinación con SG es capaz de disminuir significativamente la sinovitis, lo que a su vez se correlaciona con una reducción del dolor.

With the aim of assessing the efficacy of chondroitin sulfate (CS) alone or in combination with glucosamine sulfate (GS) on synovitis in patients with knee osteoarthritis (KOA) by means of ultrasonography (US), a retrospective study was performed involving 115 outpatients with synovitis who received CS, CS + GS or acetaminophen (ACET) for a 6-month period. Synovitis was measured in the suprapatellar recess by determining synovial thickness and effusion depth in millimeters. Furthermore, knee pain according to Huskisson's VAS, extra acetaminophen consumption and the presence of meniscal extrusion and Baker's cyst were also assessed. Regarding US assessments, the three treatment groups experienced a decrease in synovitis over time. A statistically significant reduction of synovitis versus ACET was observed in the CS-treated group after the first month of treatment. CS alone or in combination with GS reduced synovitis reaching physiological levels after the second month of treatment. As regards pain reduction, significant differences versus ACET were observed in the CS + GS group after the first month of treatment and in the groups CS and CS + GS in a sustained manner after months 2, 3 and 6. Preliminary data of this study suggest that CS alone or in combination with GS is able to decrease significantly synovitis as measured by US, which in turn correlates with an improvement in knee pain.

Introducción

La sinovitis (definida como hipertrofia y derrame sinovial) es frecuente en la artrosis y tiene un importante papel tanto para la presencia del dolor como para la progresión estructural de la patología¹. A su vez, el condroitín sulfato (CS) ha demostrado ser un producto eficaz reduciendo los signos de la sinovitis, disminuyendo la hinchazón acompañada o no de derrame sinovial².

Este estudio retrospectivo tuvo como objetivo determinar la eficacia de CS,

solo o en combinación con sulfato de glucosamina (SG) en el control de la sinovitis de pacientes con artrosis de rodilla (ARO) determinada mediante ecografía, así como establecer posibles correlaciones entre los parámetros ecográficos y clínicos registrados.

Material y métodos

Pacientes

Estudio retrospectivo en 115 pacientes afectados de ARO y sinovitis que hubieran iniciado tratamiento con los

fármacos seleccionados al menos 6 meses antes del inicio de la recogida de datos.

Tratamientos

- CS 800 mg/día (Condrosan®, Bioibérica S.A.) (N= 36).
- CS 800 mg/día + SG (Cartisorb®, Bioibérica S.A.) 1500 mg/ día (N= 41).
- Paracetamol (PCT) 500 mg/día (N= 38) .

Se recogieron datos de pacientes tras 1, 2, 3 y 6 meses de tratamiento.

Determinaciones clínicas

- Presencia de dolor de rodilla medido mediante Escala Analógica Visual (EAV) de Huskisson (0-10 cm).
- Consumo de analgesia (medido como comprimidos de PCT 500 mg).

Determinaciones ecográficas

- Evolución de la sinovitis en el receso suprapatellar, determinándose conjuntamente el grosor de la membrana sinovial y el derrame en mm. Se consideró como presente la sinovitis en medidas superiores o iguales a 4mm.
- Presencia de extrusión meniscal.
- Presencia de quiste de Baker.

Resultados

Los tres grupos redujeron significativamente su sinovitis al cabo de 6 meses. CS sólo o en combinación con SG redujo la sinovitis alcanzando valores fisiológicos a partir del segundo mes de tratamiento. Sin embargo, en el grupo CS se observó una reducción de la sinovitis estadísticamente significativa frente al grupo PCT al cabo del primer mes de tratamiento (Figura 1).

A su vez, al estratificar los pacientes según grado de sinovitis, se observó una reducción significativa de la sinovitis frente al PCT en el grupo de pacientes con sinovitis moderada a grave tratados con CS al cabo del primer mes de tratamiento y en el grupo CS + SG en el mes 6 (Figura 2).

En cuanto a la reducción del dolor, se observaron diferencias significativas frente al paracetamol en el grupo CS + SG a partir del primer mes de tratamiento y en los grupos CS y CS +SG de forma sostenida durante los meses 2, 3 y 6 (Figura 3).

El consumo medio de analgesia adicional fue significativamente inferior en el grupo CS+SG frente al grupo CS (p=0,000) y al grupo PCT (p=0,000).

Conclusiones

Los resultados de este estudio retrospectivo sugieren que CS solo o en combinación con SG es capaz de disminuir significativamente la sinovitis. Esta mejora de los pacientes se mantiene a lo largo de los 6 meses de seguimiento.

Figura 1.
EVOLUCIÓN DE LA SINOVITIS EN LOS 3 GRUPOS DE TRATAMIENTO

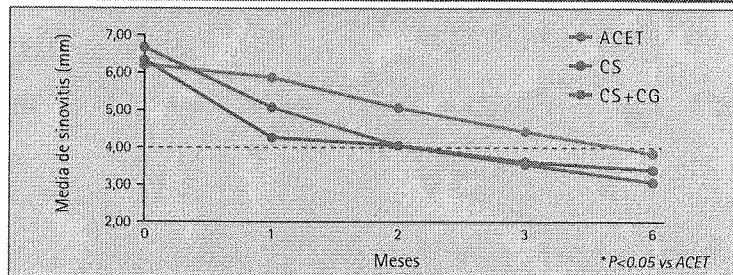


Figura 2.
EVOLUCIÓN DE LA SINOVITIS MODERADA A GRAVE (DEFINIDA COMO > 6 MM) EN LOS 3 GRUPOS DE TRATAMIENTO

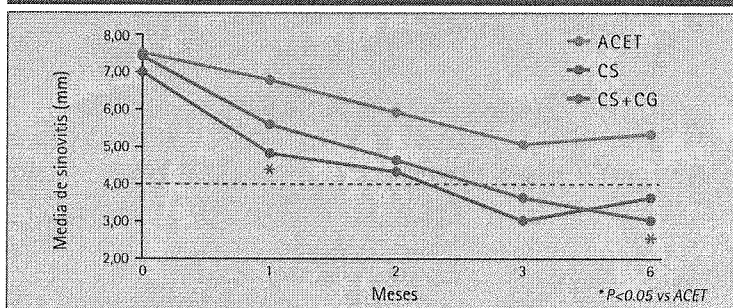
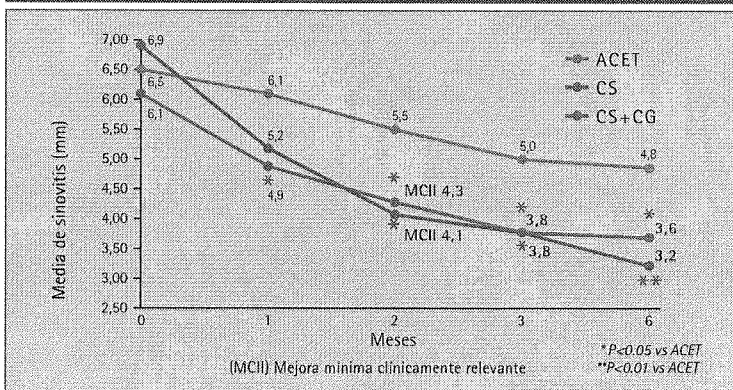


Figura 3.
EVOLUCIÓN DEL DOLOR EN LOS 3 GRUPOS DE TRATAMIENTO



La disminución de la sinovitis tras el tratamiento con SYSADOAs se correlacionó con una mejora en el dolor de rodilla. La reducción de la sinovitis tras el tratamiento con CS detectada en este estudio retrospectivo podría contribuir a explicar su efecto sintomático y modificador de la enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Conaghan et al. Ann Rheum Dis. 2005;64:1710-1714.
2. Clegg et al. N Engl J Med. 2006 Feb 23;354(8):795-808.