

PAIN & SPAIN

DOLOR 2005;20:113-117

LUÏSA CASANOVAS
JOSEP-ELADI BAÑOS

Esta sección incluye la relación alfabética de los artículos publicados por investigadores españoles residentes en nuestro país en revistas de difusión internacional. Para ello, se analizó la base de datos MEDLINE (PubMed-NLM) (fecha de publicación de 2004/11/10 a 2005/03/31), en continuidad a la búsqueda anterior [DOLOR 2004;19(4):261-6]. La estrategia de búsqueda fue: (Pain OR Analg*) AND

(Spain OR Spanish); (Pain OR Analg*) AND Spanish (LA) y (Pain OR Analg*) AND (Spain OR Espana).

La dirección de los autores corresponde generalmente a la del primer autor, o la que MEDLINE recoge en primer lugar. Los trabajos marcados con un asterisco se comentan brevemente al final del listado.

ABEJÓN D, GARCÍA DEL VALLE S, NIETO C, DELGADO C, GÓMEZ-ARNAU JI. Área de Anestesia, Reanimación y Cuidados Críticos. Unidad de Dolor. Fundación Hospital Alcorcón, Alcorcón, Madrid. Tratamiento con radiofrecuencia pulsada en dos casos de neuralgia glosofaríngea idiopática y secundaria. Resultados preliminares. Rev Esp Anesthesiol Reanim 2005;52:109-14.

FERNÁNDEZ-ESPARRACH G, PELLISÉ M, GINÈS A. Unitat d'Endoscòpia Digestiva. Institut de Malalties Digestives. Hospital Clínic. IDIBAPS. Barcelona. Neurólisis del plexo celíaco guiada por ultrasonografía endoscópica en pacientes con enfermedad pancreática y dolor resistente al tratamiento médico. Gastroenterol Hepatol 2005;28:114-7.

FORMICA A, VERGER K, SOL JM, MORRALLA C. Servicio de Neurología. Hospital Nuestra Señora de Aránzazu. San Sebastián. Guipúzcoa. Efectividad de la gabapentina en el tratamiento de la espasticidad: estudio aleatorizado, a doble ciego y controlado con placebo. Med Clin (Barc) 2005;124:81-5.

FUMADÓ CIUTAT L, AGUAS COMPAIRED M, PONS BUSOM M, DELÁS AMAT J. Servicios de Medicina Interna y Farmacia. Hospital del Sagrat Cor. Barcelona. Hospital sin dolor. Rev Clin Esp 2004;204:662-3.

GARCÍA DÍAZ MF, MEDINA SÁNCHEZ M. Real Grupo de Cultura Covadonga. Gijón. Asturias. Evolución y características de los pacientes con hombro doloroso en atención primaria. Aten Primaria 2005;35:192-8.

GUERRA DE HOYOS JA, ANDRÉS MARTÍN MDEL C, BASSAS Y BAENA DE LEÓN E, VIGÁRA LÓPEZ M, MOLINA LÓPEZ T, VERDUGO MORILLA FA, GONZÁLEZ MORENO MJ. Servicio de Salud Pública de Andalucía. Sevilla. Randomised trial of long

term effect of acupuncture for shoulder pain. Pain 2004;112:289-98.

* INFANTE VARGAS P, MOIX QUERALTÓ J. Grupo de Investigación en Estrés y Salud (GIES). Área de Psicología Básica. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Barcelona. Bellaterra. Barcelona. ¿Sienten el dolor del mismo modo los diferentes grupos étnicos? Med Clin (Barc) 2005;124:61-6.

* LIZÁN TUDELA L¹, MAGAZ MARQUÉS S², VARELA MORENO C³, RIESGO BUCHER Y³. Unidad Docente de Medicina de Familia¹, Castellón. Health Outcomes Research Europe², Barcelona. Departamento Científico. Bristol-Myers Squibb³, Madrid. Análisis de minimización de costes del tratamiento del dolor en la artrosis de rodilla o cadera con paracetamol o inhibidores de la COX-2 (rofecoxib). Aten Primaria 2004;34:534-40.

LUJÁN-MIRAS R. Centro Regional de Investigaciones Biomédicas. Facultad de Medicina. Universidad de Castilla-La Mancha. Albacete. Receptores metabotrópicos de glutamato: nuevas dianas moleculares en la terapia de enfermedades neurológicas y psiquiátricas. Rev Neurol 2005;40:43-53.

MÍNGUEZ MARTÍ A, CERDÁ OLMEDO G, VALIA VERA J, LÓPEZ ALARACÓN M, MOSALVE DOLZ V, DE ANDRÉS IBÁÑEZ J. Unidad Multidisciplinar de Tratamiento de Dolor. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Efectividad de una consulta de atención farmacéutica para el control del dolor crónico severo. Farm Hosp 2005;29:37-42.

MOGUEL MA, BRUN FM, PÉREZ A, PÉREZ P, TORRES LM. Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz. Complicaciones infecciosas tras analgesia epidu-

ral para control del dolor postoperatorio en cirugía abdominal. *Rev Esp Anesthesiol Reanim* 2005;52:44-7.

MORENO NOGUEIRA JA. Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. Tratamiento del dolor en el paciente oncológico. *Rev Clin Esp* 2005;205:30-2.

ORTIZ M, MON C, FERNÁNDEZ MJ, SÁNCHEZ R, ÁLVAREZ UDE F, MAMPASO F. Servicio de Nefrología, Hospital de Segovia. Nefritis tubulointersticial asociada al tratamiento con inhibidores de la Cox-2, celecoxib y rofecoxib. *Nefrología* 2005;25:39-43.

PINO RIVERO V, MARCOS GARCÍA M, REJAS UGENA E, et al. Complejo Hospitalario Infanta Cristina (SES), Badajoz. Neuralgia del glosofaríngeo. A propósito de un caso clínico. *An Otorrinolaringol Ibero Am* 2005;32:71-5.

ROBLES MARHUENDA A, DÍEZ PORRES L, BERNARDINO DE LA SERNA JJ, et al. Servicios de Medicina Interna. Hospital Universitario La Paz. Madrid. Lumbalgia y hernia de Petit. *Rev Clin Esp* 2005;205:37-9.

RODRÍGUEZ J, UCLES A, PÉREZ J. Servicio de Neurología. Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. Sevilla. Neuropatía DEL nervio ciático común secundaria a síndrome compartimental como complicación de cirugía bariátrica. *Neurología* 2005;20:94-7.

RUBIO GRIBBLE B, CALVO REY C, GARCÍA-CONSUEGRA J, CIRIA CALABRIA L, NAVARRO GÓMEZ ML, RAMOS AMADOR JT. Hospital Universitario de Getafe, Madrid. Espondilodiscitis en la Comunidad de Madrid. *An Pediatr (Barc)* 2005;62:147-52.

SÁNCHEZ-ARJONA MB, RODRÍGUEZ-URANGA JJ, GILES-LIMA M, et al. Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. Spanish family with myalgia and cramps syndrome. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2005;76:286-9.

SARASQUETA C, GABALDÓN O, IZA I, BÉLAND F, PAZ P. Unidad de Epidemiología Clínica. Hospital Donostia. Donostia. Cross-cultural adaptation and validation of the NASS outcomes instrument in Spanish patients with low back pain. *Eur Spine J* 2005 [doi 10.1007/s00586-004-0871-5].

TORRES LM, CABRERA J, MARTÍNEZ J, CALDERÓN E, FERNÁNDEZ S, CHAVES J. Servicio de Anestesiología, Reanimación y Unidad del Dolor. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz. El inhibidor específico COX-2 valdecoxib proporciona analgesia postoperatoria efectiva en las intervenciones de hernia inguinal. *Rev Esp Anesthesiol Reanim* 2004;51:576-82.

* URRÚTIA G¹, BURTON K², MORRAL A³, BONFILL X¹, ZANOLI G⁴. Centro Cochrane Iberoamericano, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau¹, Barcelona y

Red Temática de Medicina Basada en la Evidencia (G03/090) y Red Española de Investigadores en Dolencias de la Espalda. Centre for Health and Social Care Research, University of Huddersfield², Huddersfield, Reino Unido. Escola Universitària d'Infermeria i Fisioteràpia Blanquerna³. Dipartimento di Scienze Biomediche e Terapie Avanzate – Clinica Ortopedica e Traumatologica, Università degli Studi di Ferrara⁴, Italia. Neuroreflexotherapy for nonspecific low back pain: a systematic review. *Spine* 2005;30:E148-53.

VAQUERO RONCERO LM, SÁNCHEZ MONTERO FJ, MURIEL VILLORIA C. Servicio de Anestesiología y Reanimación. Hospital Clínico Universitario de Salamanca. Eficacia de la administración peridural de soluciones salinas isotónicas en la profilaxis y tratamiento de las cefaleas postpunción dural. *Rev Esp Anesthesiol Reanim* 2004;51:589-94.

* VAS J¹, MÉNDEZ C², PEREA-MILLA E³, VEGA E⁷, PANADERO MD², LEÓN JM⁴, BORGE MA⁶, GASPARI O¹, SÁNCHEZ-RODRÍGUEZ F⁵, AGUILAR I¹, JURADO R¹. Unidad de Tratamiento del Dolor, Centro de Salud «Dos Hermanas A»¹, Dos Hermanas. Distrito Sanitario Sevilla-Sur², Alcalá de Guadaíra. Unidad de Apoyo a la Investigación, Hospital Costa del Sol³, Marbella. Departamento de Psicología Social, Universidad de Sevilla⁴, Sevilla. Servicio Andaluz de Salud, Servicio de Ordenación Sanitaria⁵, Sevilla. Servicios Médicos Municipales, Mairena del Aljarafe⁶. Unidad de Tratamiento del Dolor, Centro de Salud «Castilleja de la Cuesta»⁷, Castilleja de la Cuesta. Acupuncture as a complementary therapy to the pharmacological treatment of osteoarthritis of the knee: randomised controlled trial. *BMJ* 2004;329:1216-9. Epub 2004 [doi: 10.1136/bmj.38238.601447.3A].

VIDAL M, CALDERÓN E, PERNIA A, MARTÍNEZ J, TORRES LM. Servicio de Anestesiología-Reanimación y Terapéutica del Dolor. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz. Diagnóstico diferencial del síndrome de Horner en analgesia epidural obstétrica. ¿Cuándo preocuparse? *Rev Esp Anesthesiol Reanim* 2005;52:57-8.

INFANTE VARGAS PENÉLOPE, MOIX QUERALTÓ JENNY.

Grupo de Investigación en Estrés y Salud (GIES). Área de Psicología Básica. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Barcelona. Bellaterra. Barcelona.

¿Sienten el dolor del mismo modo los diferentes grupos étnicos?

Med Clin (Barc) 2005;124:61-6.

Las autoras comentan en este artículo especial que existe algo muy inherente a las personas que en el Forum de las Culturas, inaugurado en Barcelona, no

fue debatido y que también sería necesario analizar: el dolor. ¿Sentimos todos el mismo dolor? ¿Nuestras raíces marcan la forma de sentirlo? Es cada día más habitual que en nuestra sociedad convivan personas de diferentes nacionalidades, razas y culturas, y por ello los profesionales sanitarios deben tratar el dolor de diferentes grupos étnicos. Son muchas las preguntas que se deben responder para entender esta compleja cuestión: ¿los distintos grupos étnicos sienten diferentes grados de dolor ante un mismo daño tisular? ¿sienten de igual manera el dolor crónico? ¿poseen diferentes creencias sobre el dolor? ¿afrontan el dolor con las mismas estrategias? ¿manifiestan la misma ansiedad y los mismos sentimientos depresivos ante el dolor? Y cuando sufren dolor, ¿son atendidos de igual forma por los profesionales sanitarios? Las autoras llevan a cabo el presente trabajo con el objetivo de revisar las principales investigaciones que han intentado dar respuesta a estas cuestiones. El concepto de «etnia», a diferencia de «raza» incluye no sólo diferencias genéticas (características físicas y herencia biológica) sino también factores psicológicos y sociales (características del orden social, psicológico, cultural y político). En el presente trabajo los grupos étnicos a los que se hace mención son en su mayoría afroamericanos (grupo de personas que residen en Estados Unidos pero tienen antecedentes familiares y culturales provenientes de África), hispanos (personas que viven en Estados Unidos pero hablan castellano y tienen antecedentes familiares provenientes de Latinoamérica) y blancos (grupo mayoritario o nativo de Estados Unidos). Las autoras, a través de los estudios revisados, concluyen que cuando se evalúa el nivel sensorial o biológico del dolor (es decir, el umbral del dolor), hay poca evidencia experimental de que éste cambie según los grupos étnicos. El dolor parece tener la misma intensidad, independientemente de la raza. Sin embargo, si se aborda el dolor desde un modelo más amplio, como el biopsicosocial, las cosas cambian, ya que cuando se evalúan otras variables del dolor (p. ej., tolerancia, creencias, adaptación, estrategias, etc.), se observan notables diferencias étnicas. Resumen el trabajo de la siguiente forma: los pacientes blancos afrontan el dolor a través de diferentes estrategias (p. ej., religión, desviación de la atención y búsqueda de apoyo emocional), presentan niveles moderados de depresión y miedo y tienen un buen cumplimiento terapéutico. Los pacientes hispanos afrontan el dolor básicamente con estrategias de tipo religioso, presentan una elevada sintomatología depresiva y ansiosa, muestran actitudes de estoicismo ante el dolor y preocupaciones relacionadas con el uso de medicamentos: miedo por los efectos secundarios, adicción, etc. Emplean diferentes tratamientos no señalados por el médico (té, hierbas, etc.) y muestran un bajo cumplimiento terapéutico. Los pacientes afro-

americanos afrontan su dolor más frecuentemente a través de estrategias de tipo religioso, y presentan un limitado ajuste psicológico al dolor (síntomas de depresión, ansiedad, trastornos del sueño, etc.). Muestran actitudes de estoicismo ante el dolor, emplean diferentes tratamientos no señalados por el médico (té, hierbas, etc.) y muestran un bajo cumplimiento terapéutico. Aunque la etnia influye considerablemente la experiencia del dolor, no hay que hacer generalizaciones ni estereotipos de pacientes. Cada individuo reacciona al dolor con su estilo propio. Además, otros factores inciden sobre el dolor, como el sexo, la edad, la educación y otros. En cuanto a las diferencias entre los grupos étnicos y la cantidad de analgésicos recibidos durante el tratamiento del dolor, pueden explicarse a partir de la relación entre el médico y el paciente (falta de habilidad de los pacientes para describir y localizar su dolor; habilidad de los profesionales de la salud para evaluar la intensidad del dolor). Estados Unidos se ha caracterizado por las diferentes procedencias culturales y raciales de sus ciudadanos, mientras que en Europa la convivencia de diferentes etnias ha sido mínima. Sin embargo, este panorama está cambiando en la mayor parte de Europa y también en España, con el aumento de la inmigración (magrebíes, latinoamericanos, personas de Europa del este...). Para afrontar con éxito esta nueva realidad, deberían diseñarse investigaciones que analicen cómo sufren el dolor los nuevos ciudadanos españoles. Por último, en el currículo de los profesionales de la salud se debería incluir como temática las diferentes formas de vivir el dolor según las etnias, para poder evaluar y entender más profundamente el dolor de sus pacientes y tratarlo con mayor efectividad.

LIZÁN TUDELA L¹, MAGAZ MARQUÉS S², VARELA MORENO C³, RIESGO BUCHER Y³.

Unidad Docente de Medicina de Familia¹, Castellón. Health Outcomes Research Europe², Barcelona. Departamento Científico. Bristol-Myers Squibb³, Madrid.

Análisis de minimización de costes del tratamiento del dolor en la artrosis de rodilla o cadera con paracetamol o inhibidores de la COX-2 (rofecoxib).

Aten Primaria 2004;34:534-40.

La artrosis es una de las enfermedades más prevalentes en los países desarrollados. Sus costes directos son mucho más elevados que los indirectos, y recaen fundamentalmente en el sistema público de salud. Debido a las tendencias de envejecimiento de la población en los estos países, cabe esperar un aumento considerable de estos costes. Es por ello que en la decisión de utilizar un tratamiento farmacológico u otro se requiere algo más que una aproximación a la eficacia o la efectividad relativas en la reducción del dolor; se requiere una evaluación eco-

nómica completa. Los autores llevan a cabo el presente estudio con el objetivo de realizar un análisis de minimización de costes del paracetamol, indicado como tratamiento de primera línea en pacientes con dolor entre leve y moderado de la artrosis de rodilla o cadera, frente a rofecoxib, el inhibidor de la ciclooxigenasa-2 (COX-2) más utilizado en España. Para ello, diseñaron un modelo farmacoeconómico de simulación flexible (árbol de decisiones) basado en una revisión sistemática de la bibliografía de los estudios de eficacia y seguridad de los comparadores (paracetamol y rofecoxib). Las fuentes principales fueron el índice MEDLINE y la Cochrane Library y la búsqueda se realizó entre 1966 y 2001. Para los costes unitarios de los fármacos se utilizó el Catálogo de Especialidades Farmacéuticas, la revisión de las tarifas oficiales del Ministerio de Sanidad y Consumo y otras bases de datos disponibles, y la base de datos de costes sanitarios de SOIKOS para la estimación de costes unitarios de recursos sanitarios no farmacológicos. Se consideraron a los pacientes con diagnóstico de artrosis de rodilla o cadera, con dolor leve o moderado, que demandaron atención sanitaria en los servicios de Atención Primaria en el ámbito español y que no presentaron contraindicación para los tratamientos evaluados. Dado que se esperaba una eficacia similar entre paracetamol y rofecoxib, el modelo de minimización de costes se centró en el coste originado por la presencia de efectos adversos con cada fármaco tras aplicar un factor de corrección proporcional al número de sujetos incluidos en los estudios revisados y al número de efectos adversos observado. Los artículos seleccionados dieron lugar a 8 grupos de pacientes analizados, de los cuales 4 correspondieron a paracetamol y 4 a rofecoxib. En cuanto a la eficacia de paracetamol (analgésico) frente a rofecoxib, todos los artículos revisados permitían asumir la hipótesis de equivalencia entre ambos fármacos. Los efectos adversos, su incidencia y el impacto en los costes de tratamiento del dolor y sus consecuencias clínicas fueron los parámetros centrales del estudio de minimización de costes. De los resultados obtenidos, los autores indican que el paracetamol fue el tratamiento minimizador de costes a los 3 meses y a 1 año respecto a rofecoxib. El coste anual promedio de paracetamol fue de 307,95 euros (rango 301,57-315,12) frente a los 574,59 euros (rango, 566,74-580,40) del tratamiento con rofecoxib. El principal inductor de costes tras el análisis de sensibilidad fue el coste de adquisición de los medicamentos, más que la tasa de incidencia de los efectos adversos. Los autores concluyen que el paracetamol sigue siendo la opción más razonable en la práctica clínica para el dolor artrósico entre leve y moderado desde el punto de vista del análisis económico basado en la minimización

de costes, lo que confirma las recomendaciones que, con criterios de eficacia y seguridad, se indican en las guías clínicas vigentes para el tratamiento de la artrosis de rodilla y cadera.

URRÚTIA G¹, BURTON K², MORRAL A³, BONFILL X¹, ZANOLI G⁴.

Centro Cochrane Iberoamericano, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau¹, Barcelona y Red Temática de Medicina Basada en la Evidencia (G03/090) y Red Española de Investigadores en Dolencias de la Espalda. Centre for Health and Social Care Research, University of Huddersfield², Huddersfield, Reino Unido. Escola Universitària d'Infermeria i Fisioteràpia Blancaquena³. Dipartimento di Scienze Biomediche e Terapie Avanzate – Clinica Ortopedica e Traumatologica, Università degli Studi di Ferrara⁴, Italia.

Neuroreflexotherapy for nonspecific low back pain: a systematic review.

Spine 2005;30:E148-53.

Los autores llevan a cabo esta revisión sistemática para evaluar la efectividad de la neuroreflejo terapia (NRT) en el tratamiento de la lumbalgia inespecífica. La lumbalgia es hoy en día uno de los mayores problemas de salud y sociales de los países desarrollados. Pocas intervenciones (educativas, ergonómicas, y terapéuticas) han demostrado de forma concluyente ser eficaces en el tratamiento de la lumbalgia crónica inespecífica, lo que ha supuesto una amplia variación en la práctica clínica. La NRT es una nueva técnica desarrollada recientemente en España que ha mostrado resultados positivos y ha despertado gran interés en este país. Consiste en la implantación temporal de un número de dispositivos epidérmicos (grapas quirúrgicas y pequeños *burins* implantados subcutáneamente) en puntos gatillo en la espalda, en el lugar de los dermatomas clínicamente involucrados en cada caso, y en los puntos sensibles de referencia localizados en la oreja. El propósito es desactivar las neuronas que se supone están relacionadas con la persistencia del dolor, la inflamación neurogénica y en la disfunción y contractura muscular. Las grapas estériles se insertan superficialmente a una profundidad de < 2 mm, sin anestesia, y permanecen en el lugar hasta 90 días en la espalda y hasta 20 días en la oreja. El procedimiento de implantación se realiza en pacientes ambulatorios y dura aproximadamente 1 h. Aunque la NRT se parece a la acupuntura, que también supone pinchazos en la piel, la base teórica para el procedimiento es bastante distinta y las zonas estimuladas también son diferentes. La estimulación de las terminaciones nerviosas mediante la NRT conlleva una cadena de reacciones y se producen encefalinas, que inhiben la transmisión del dolor e impiden la generación de in-

flamación neurogéna. Las investigaciones se realizaron de acuerdo con las guías de Colaboración Cochrane para revisiones sistemáticas, y se incluyeron los ensayos controlados, aleatorizados, que evaluaron la NRT como tratamiento en pacientes con lumbalgia inespecífica. Se emprendió un análisis cualitativo de los datos, con especial énfasis en una valoración de la calidad metodológica. Sólo 3 ensayos controlados, aleatorizados, cumplieron los criterios de inclusión, con un total de 273 pacientes. Éstos se distribuyeron en dos grupos: 125 en el grupo control y 148 sujetos en el grupo de intervención. La NRT se comparó frente a una intervención placebo (fingida) en dos ensayos y frente a cuidado estándar en uno de ellos. Los pacientes que recibieron la NRT activa mostraron resultados significativamente mejores en cuando al dolor, movilidad, discapacidad, utilización de medicamentos, consumo de recursos y costes. No se reportaron efectos secundarios importantes entre los que recibieron la NRT activa. Los autores concluyen que la NRT parece ser una intervención segura y eficaz para el tratamiento a corto plazo de la lumbalgia crónica inespecífica. Esta conclusión se limita a los tres ensayos llevados a cabo por un pequeño número de clínicos expertos. Se necesitarán nuevos trabajos en otras áreas para determinar si estos resultados favorables pueden ser generalizados, principalmente en el sistema de salud público.

VAS J¹, MÉNDEZ C², PEREA-MILLA E³, VEGA E⁷, PANADERO MD², LEÓN JM⁴, BORGE MA⁶, GASPARGO¹, SÁNCHEZ-RODRÍGUEZ F⁵, AGUILAR I¹, JURADO R¹.

Unidad de Tratamiento del Dolor, Centro de Salud «Dos Hermanas A»¹, Dos Hermanas. Distrito Sanitario Sevilla-Sur², Alcalá de Guadaíra. Unidad de Apoyo a la Investigación, Hospital Costa del Sol³, Marbella. Departamento de Psicología Social, Universidad de Sevilla⁴, Sevilla. Servicio Andaluz de Salud, Servicio de Ordenación Sanitaria⁵, Sevilla. Servicios Médicos Municipales, Mairena del Aljarafe⁶. Unidad de Tratamiento del Dolor, Centro de Salud «Castilleja de la Cuesta»⁷, Castilleja de la Cuesta.

Acupuncture as a complementary therapy to the pharmacological treatment of osteoarthritis of the knee: randomised controlled trial.

BMJ 2004;329:1216-9. Epub 2004 [doi: 10.1136/bmj.38238.601447.3A].

La artrosis es la forma más común de enfermedad reumática y la rodilla su localización más general. El papel de la acupuntura en la artrosis de rodilla es todavía un asunto de controversia y se han realizado pocos estudios comparativos. Por ello, los autores llevan a cabo el presente estudio con el fin de analizar la eficacia de la acupuntura como terapia com-

plementaria al tratamiento farmacológico de la artrosis de rodilla, con respecto al alivio del dolor, reducción de la rigidez, aumento de la función física durante el tratamiento, modificaciones en el consumo de diclofenaco durante el tratamiento y cambios de la calidad de vida del paciente. Se trata de un ensayo aleatorizado, controlado, a simple ciego, con evaluación ciega y análisis estadístico de los resultados. El estudio se llevó a cabo en la unidad de tratamiento del dolor en un centro público de asistencia primaria en el sur de España, durante un período de 2 años. Participaron en el estudio 97 pacientes ambulatorios con artrosis de la rodilla. Los pacientes fueron distribuidos al azar en dos grupos, uno que recibió acupuntura más diclofenaco (n = 48) y el otro grupo que recibió acupuntura placebo más diclofenaco (n = 49). Los pacientes de ambos grupos recibieron 50 mg de diclofenaco cada 8 h durante una semana, con instrucción de reducir la dosis en caso de que los síntomas mejoraran. La acupuntura fue aplicada durante 12 semanas por un doctor especialista. El mismo llevó a cabo la acupuntura placebo, con la misma frecuencia y duración, pero con agujas que no perforaban la piel. Las variables clínicas estudiadas fueron: intensidad del dolor, que se evaluó mediante una escala visual analógica (0-100); el dolor (0-20), la rigidez (0-8) y la función física (0-68) mediante las tres subescalas del índice osteoartrotróico de WOMAC (Universidades de Western Ontario y McMaster); la dosificación del diclofenaco administrado durante el tratamiento (acumulado), y el perfil de calidad de vida mediante el instrumento de enfermo crónico (PQLC), que se evaluó antes y después del programa de tratamiento. Se seleccionaron 97 pacientes para participar en el estudio, de los cuales 88 completaron el ensayo. Con intención de tratar el análisis, el índice WOMAC presentó una mayor, y significativa, reducción en el grupo de intervención que en el grupo control (diferencia media 23,9; 95% intervalo de confianza 15,0 a 32,8). La magnitud de la reducción fue mayor en la subescala de actividad funcional (17,5, 11,0 a 24,0). Se observaron los mismos resultados en la escala visual analógica para el dolor, con una reducción de 26,6 (de 18,5 a 34,8). Los resultados PQLC indicaron que el tratamiento de la acupuntura produce cambios significantes en la capacidad física (p = 0,021) y en la función psicológica (p = 0,046). Tres pacientes informaron de efectos adversos (hematomas) en un punto de acupuntura (SP9) después de las sesiones. Los autores concluyen que la acupuntura, como una terapia complementaria al tratamiento farmacológico de la artrosis de la rodilla, es más efectiva que el tratamiento farmacológico solo. Ello se manifiesta en términos de reducción del dolor y de la rigidez, con una mejora de la función física y de la calidad de vida de los pacientes.