

CASOS CLÍNICOS

DOLOR. 2012;27:185-6

Tratamiento local en osteoartrosis de rodillas. El modelo de la capsaicina

A. ACOSTA PEREIRA Y A. RODRÍGUEZ DE LA SERNA

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente mujer de 66 años. Dolor de rodilla izquierda de seis meses de evolución, con componente mecánico e inflamatorio (patrón mixto), y carácter punzante por doble componente del dolor, nociceptivo y neuropático con intensidad importante (escala analógica visual [EVA] de 80 mm/100) y un índice de la *Western Ontario and McMaster University* (WOMAC) de 33.

COMORBILIDADES

Tiene contraindicado el uso prolongado de antiinflamatorios no esteroideos (AINE) debido a insuficiencia renal crónica y enfermedad ulceropéptica.

Asimismo, presenta cardiopatía hipertensiva, dislipidemia y polimedicación.

TRATAMIENTOS PREVIOS

Ha recibido tratamiento para el dolor con paracetamol y tramadol, aunque sin respuesta clínica. Se le indicaron opioides mayores (buprenorfina) para mejorar el umbral del dolor; sin embargo, por la intolerancia al incremento de dosis se mantiene en dosis bajas (35 µg/72 h) sin conseguir control del dolor (EVA: 60 mm; índice WOMAC: 30).

EXPLORACIÓN FÍSICA

La exploración física se realiza sobre la rodilla izquierda.

- Inspección: aumento discreto de volumen de la rodilla. Hipotrofia de los músculos cuádriceps. Alineación de la extremidad inferior: *genu varo*.
- Palpación: derrame articular discreto y punto doloroso a nivel de la bursa anserina.
- Movimientos: flexión: 100°; extensión: normal, 10°, con presencia de crujido articular.
- Estabilidad de la rodilla: signos del bostezo y del cajón, negativos.
- Maniobras de meniscos negativas.

CAMBIOS ESTRUCTURALES

La radiografía de la rodilla izquierda presenta disminución del espacio articular, esclerosis del hueso subcondral y presencia de osteófitos, que permiten catalogar su artrosis como de grado II (Kellgren y Lawrence). Asociado presenta calcificaciones meniscales propias de una enfermedad por depósitos de cristales.

TRATAMIENTO

Nueva opción terapéutica

Por las características descritas de la paciente, ante la presencia de comorbilidades y polimedicación, se

Dirección para correspondencia:

Asunción Acosta Pereira
Servicio de Reumatología
Hospital Universitario de la Santa Creu i Sant Pau
Sant Antoni Maria Claret, 167
08025 Barcelona

Servicio de Reumatología
Hospital Universitario de la Santa Creu i Sant Pau
Barcelona

trata de un problema terapéutico, con marcadas contraindicaciones para la utilización de AINE y determinados analgésicos.

Se decide uso tópico de capsaicina, ya que su mecanismo de acción genera una depleción de la sustancia P, produciendo una alteración de la transmisión del dolor a los sistemas centrales y un fenómeno de desensibilización¹.

Se indicó capsaicina tópica a dosis de 0,075%/6 h (cuatro aplicaciones diarias).

Al final de la primera semana de tratamiento se había logrado un control del dolor, con una EVA de 30 mm y mejoría del índice de WOMAC a 23, que se ha mantenido después de tres meses de seguimiento.

COMENTARIO

Los tratamientos locales por vía tópica son una opción terapéutica validada para el tratamiento del dolor en la osteoartrosis de las rodillas, con pruebas que apoyan la eficacia y la seguridad, y sin interacciones farmacológicas clínicamente significativas³⁻⁵.

La utilización de capsaicina como tratamiento tópico está avalada por la Sociedad Española de Reumatología (SER), la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), las guías terapéuticas para el tratamiento de la artrosis de rodillas de la *American Academy of Orthopaedic Surgeons*, la Liga Europea contra el Reumatismo (EULAR), la *Osteoarthritis Research Society International* (OARSI) y el Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia Clínica (NICE)⁶⁻¹¹.

Como en el caso de la paciente descrita, en quien la presencia de insuficiencia renal, además de otras comorbilidades, hacen que la utilización de AINE esté contraindicada, la capsaicina tópica puede ser considerada como una alternativa para el manejo del dolor, mejorando paralelamente, como nuevamente se observa en el caso descrito, también la capacidad funcional, puesto en evidencia por la mejoría en el índice WOMAC. De especial interés es su uso cuando, además, la afectación es monoarticular o pauciarticular (menos de cuatro articulaciones afectadas)⁶.

CONCLUSIÓN

Según las recomendaciones de la OARSI para el manejo del tratamiento de osteoartrosis de rodillas y

caderas, el uso de tratamiento tópico con capsaicina puede ser eficaz y una alternativa a los analgésicos orales/agentes antiinflamatorios (con una fuerza de recomendación del 85% (intervalo de confianza [IC] 95%: 75-95)².

Puede utilizarse, además, asociada a otros agentes analgésicos y antiinflamatorios como tratamiento adyuvante.

Siempre que sea posible se recomienda mantener el tono muscular realizando rehabilitación dirigida.

Las recomendaciones de la *American Academy of Orthopaedic Surgeons* y EULAR, para el tratamiento de los paciente con artrosis sintomática de rodilla y factores de riesgo como:

- Edad $\geq$ a 60 años.
- Comorbilidades.
- Historia de úlcera péptica.
- Historia de hemorragia gastrointestinal.
- Uso concomitante de corticosteroides.
- Tratamiento con anticoagulantes.

Recomiendan el uso de tratamiento tópico, con un nivel de evidencia II y un grado de recomendación B³⁻⁵.

BIBLIOGRAFÍA

1. Altman RD, Barthel HR. Topical therapies for osteoarthritis. *Drugs*. 2011;71:1259-79.
2. Zhang W, Moskowitz RW, Nuki G, et al. OARSI recommendations for the management of hip and knee osteoarthritis, Part II: OARSI evidence-based, expert consensus guidelines. *Osteoarthritis Cartilage*. 2008;16:137-62.
3. Richmond J, Hunter D, Irrgang J, Jones MH, Levy B. Treatment of osteoarthritis of the knee (Nonarthroplasty). *J Am Acad Orthop Surg*. 2009;17:591-600.
4. 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;43:1905-15.
5. Pendleton A, Arden N, Dougados M, et al. EULAR recommendations for the management of knee osteoarthritis: report of a task force of the Standing Committee for International Clinical Studies Including Therapeutic Trials (ESCISIT). *Ann Rheum Dis*. 2000;59:936-44.
6. Conaghan PG, Dickson J, Grant RL. Care and management of osteoarthritis in adults: summary of NICE guidance. Guideline Development Group. *BMJ*. 2008;336:502-3.
7. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Osteoarthritis: the care and management of osteoarthritis in adults. NICE clinical guideline 59. Londres; 2008.
8. Zhang W, Donerty M, Leweb BF, et al. EULAR evidence based recommendations for the including Therapeutics (ESCISIT). *Ann Rheum Dis*. 2007;66:377-88.
9. Zhang W, Moskowitz RW, Nuki G, et al. OARSI recommendations for the management of hip and knee osteoarthritis, Part II: OARSI evidence-based, expert consensus guidelines. *Osteoarthritis Cartilage*. 2008;16(2):137-62.
10. Panel de expertos de la SER. Primer documento de consenso de la Sociedad Española de Reumatología sobre el tratamiento farmacológico de la artrosis de rodilla. *Reumatol Clini*. 2005;1(1):38-48.
11. Casals JL, et al. Guías clínicas SEMERGEN. Guías clínicas artrosis. 2011. p. 35-6.