

Original

Eficacia y seguridad de la infiltración con metilprednisolona en pacientes con síndrome anserino: ensayo clínico aleatorizado

David Vega-Morales*, Jorge Antonio Esquivel-Valerio, Roberto Negrete-López, Dionicio Ángel Galarza-Delgado y Mario Alberto Garza-Elizondo

Departamento de Medicina Interna, Servicio de Reumatología, Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León, México

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 18 de julio de 2011

Aceptado el 29 de octubre de 2011

On-line el 7 de febrero de 2012

Palabras clave:

Bursitis

Tratamiento

Metilprednisolona

Síndrome anserino

RESUMEN

Objetivo: El síndrome anserino es una causa frecuente de dolor de rodilla. La infiltración con glucocorticoides ha sido evaluada en estudios con bajo nivel de evidencia y no se han publicado ensayos clínicos para determinar su utilidad. El objetivo del estudio es determinar la eficacia y la seguridad de la infiltración de metilprednisolona para el tratamiento del síndrome anserino.

Métodos: Efectuamos un ensayo clínico en 58 pacientes adultos con síndrome anserino, a los que se les descartó patología intraarticular que reflejara dolor en la cara medial de la rodilla. Se evaluó la escala WOMAC basal y se aleatorizaron a recibir una infiltración de xilocaína más 40 mg de acetato de metilprednisolona (grupo 1) versus xilocaína más agua destilada (grupo 2). Ambos grupos recibieron 100 mg de diclofenaco sódico durante 10 días. Se realizó la escala WOMAC a las 4 semanas y el registro de eventos adversos.

Resultados: Se demostró equivalencia en ambos grupos para las variables demográficas y en la evaluación clínica inicial. No hubo diferencias estadísticas en los tres dominios de evaluación de la escala WOMAC basal. La mediana del WOMAC basal en el grupo 1 fue de 32 y en el grupo 2 de 25,5 puntos. A las 4 semanas fue de 8 y 6,5 puntos, que correspondió a una mejoría del 61,6 y 62,8%, respectivamente.

Conclusión: La infiltración con metilprednisolona en el síndrome anserino no es superior al placebo en pacientes que toman diclofenaco medidos por la escala WOMAC a las 4 semanas. La incidencia de eventos adversos tampoco difirió.

© 2011 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Safety and Efficacy of Methylprednisolone Infiltration in Anserine Syndrome Treatment

ABSTRACT

Objective: The anserine syndrome is a common cause of knee pain. Infiltration with glucocorticoids has been evaluated in studies with low level of evidence and there are no published clinical trials to determine its usefulness. The objective of this study was to determine the efficacy and safety of the infiltration of methylprednisolone in the treatment of Anserin Syndrome.

Methods: We conducted a clinical trial in 58 adult patients with anserin syndrome, which presented intra-articular pathology ruled that reflected pain in the medial aspect of the knee. The WOMAC scale was assessed at baseline and patients were randomized to receive an infiltration of lidocaine plus 40 mg methylprednisolone acetate (group 1) versus xylocaine plus distilled water (group 2). Both groups received 100 mg of diclofenac sodium for 10 days. The WOMAC scale was applied at 4 weeks and adverse events were recorded.

Results: Equivalence was demonstrated in both groups for demographic variables and initial clinical evaluation. There was no statistical difference in the three domains of assessment of the baseline WOMAC score. The median baseline WOMAC in group 1 was 32 and in group 2 was 25.5 points. At 4 weeks it was 8 and 6.5 points, which corresponded to an improvement of 61.6 and 62.8% respectively.

Keywords:

Bursitis

Treatment

Metilprednisolona

Anserine syndrome

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: drdavidvega@yahoo.com.mx (D. Vega-Morales).

Conclusion: The infiltration with methylprednisolone in anserin syndrome is not superior to placebo in patients taking diclofenac measured by the WOMAC scale at 4 weeks. The incidence of adverse events did not show any differences either.

© 2011 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Antecedentes

El síndrome anserino (SA), también conocido como bursitis anserina o tendinobursitis anserina, es una causa frecuente de dolor medial de rodilla. Existe controversia acerca de la estructura que produce el SA. La prevalencia en México es del 0,34% (IC del 95%, 0,24-0,45), por debajo del dolor plantar, entre las afecciones de dolor regional en el miembro inferior, como fue reportado en un estudio transversal, multietápico, estratificado y aleatorizado de tres regiones del país con la metodología utilizada en el programa COPCORD (Community Oriented Program in the Rheumatic Diseases)¹.

Dada la falta de evidencia de la estructura involucrada en este síndrome y su diagnóstico clínico sencillo, este último se establece sobre la base del dolor medial de la rodilla con la palpación dolorosa en la cara inferomedial de esta. No se requieren estudios de imagen. El punto clave del dolor se sitúa en la cara medial de la tibia, 3 a 5 cm distal de la línea articular de la rodilla. No existen criterios validados para esta alteración y la utilidad diagnóstica de las maniobras arriba descritas no se ha evaluado².

Para su manejo, se utilizan la fisioterapia, los antiinflamatorios no esteroideos orales y la corrección de los factores predisponentes (p. ej., el sobrepeso). En caso de que no responder, se efectúa la infiltración de glucocorticoides³. De esta última modalidad de tratamiento, no se han publicado ensayos clínicos y las publicaciones existentes carecen de rigor metodológico^{4,5}.

El objetivo de este estudio fue determinar la eficacia y la seguridad de la infiltración de metilprednisolona para el tratamiento del SA, así como la incidencia de eventos adversos.

Métodos y materiales

Se realizó un ensayo clínico aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo, en la clínica de reumatología de la consulta de especialidades de Medicina Interna del Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González. En la **Figura 1** se observa el diagrama de flujo de reclutamiento, inclusión seguimiento y análisis de los participantes. Se reclutó a pacientes de ambos sexos, de 18 a 90 años de edad, con el diagnóstico clínico prevalente de SA. Se excluyó a los pacientes que fueron portadores de alguna

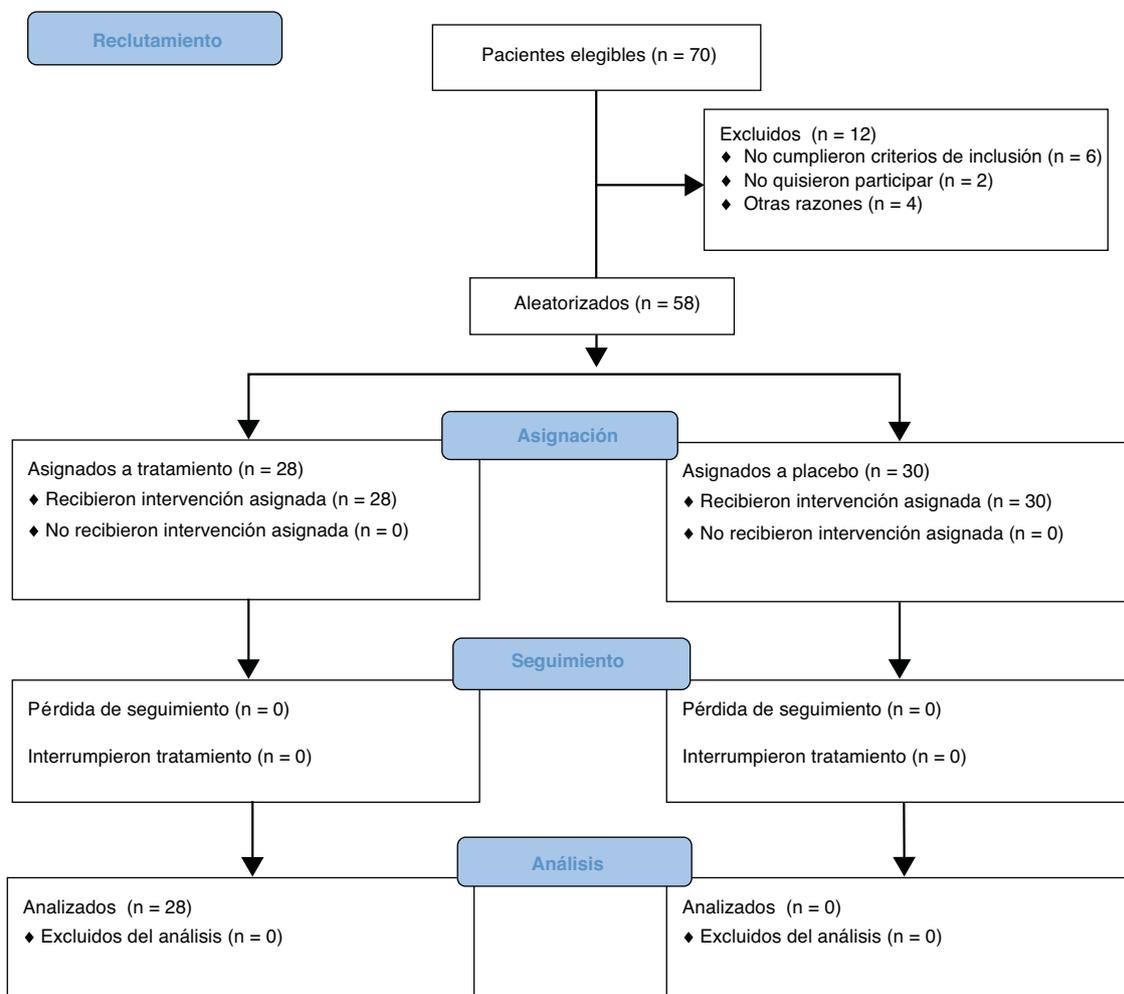


Figura 1. Esquema CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials) del ensayo: Schulz KF, Altman DG, Moher D; CONSORT Group. CONSORT 2010 statement: updated guidelines for reporting parallel group randomized trials. Ann Intern Med. 2010;152:726-32.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3383259>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3383259>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)