

# Medicina alternativa en el tratamiento de la osteoartritis de cadera, rodilla y mano

## GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

Gerardo Ramírez Quintero<sup>1</sup>

Se consideran Medicinas complementarias (MC) o alternativas las diferentes prácticas y modalidades terapéuticas que no hacen parte del sistema médico tradicional o dominante<sup>1</sup>. Existen en la actualidad más de 300 diferentes tratamientos o intervenciones que pueden cobijarse bajo este nombre, los cuales se han dividido en siete categorías principales (Tabla 1).

En los últimos años se ha apreciado un aumento en la utilización de las medicinas complementarias en todos los países del mundo. En los Estados Unidos, por ejemplo, su uso aumentó del 33.8% en 1990 al 42.1% en 1997<sup>2</sup>. Estudios realizados en diversos países del mundo revelan que del 30 al 50% de las personas utilizan medicinas complementarias en forma regular u ocasional<sup>2-4</sup>.

El empleo de las medicinas complementarias para el tratamiento de las enfermedades reumáticas es aún mayor. Hasta el 90-94% de los pacientes reumáticos utilizan estas modalidades de tratamiento, siendo la artritis reumatoidea, la osteoartritis y la fibromialgia las enfermedades en las cuales se hace un mayor uso de ellas; es frecuente el empleo de dos o más tipos de medicina complementaria simultáneamente<sup>5-7</sup>. Menos del 50% de estos pacientes le informan a su médico del uso de estos tratamientos<sup>2</sup>, siendo este porcentaje aún menor en los países latinoamericanos<sup>8</sup>.

La mayoría de los usuarios utiliza las medicinas complementarias como un complemento a la medicina convencional. Sólo un pequeño número de los pacientes, el 4,4%, hace uso exclusivo de las medicinas complementarias para el tratamiento de sus dolencias<sup>3</sup>. Las modalidades de medicinas complementarias más frecuentemente utilizadas varían de país a país, e incluyen la acupuntura, la homeopatía, la quiropraxia, la dieta, el masaje, las plantas medicinales y la curación espiritual, entre otras<sup>2-3</sup>. Estudios recientes han revelado que factores como el diagnóstico de osteoartritis, la intensidad del dolor, la severidad de la enfermedad, la creencia de la importancia de la relación entre mente-cuerpo-espíritu y la pertenencia a grupos “creativos” predisponen a un mayor uso de las medicinas complementarias<sup>3, 5</sup>. En contraste con lo que ocurre en países desarrollados en los cuales hay más utilización de medicinas complementarias en individuos con mayor escolaridad<sup>3, 5</sup>; en Méjico, y posiblemente en otros países latinoamericanos, su uso es mayor en personas de menor educación<sup>8</sup>.

El costo de las medicinas complementarias es importante. Un estudio realizado en Méjico reveló que el costo para los usuarios de las medicinas complementarias representa el equivalente a 28 días de un salario mínimo mensual en consultas y a 15 días de salario en la compra de medicamentos<sup>8</sup>. No obstante su aura de ser “naturales” y no tener efectos indeseables hay preocupación acerca de algunos preparados utilizados. Por ejemplo, se ha demos-

1. Médico Internista – Reumatólogo. Profesor de Medicina -Universidad Industrial de Santander – Bucaramanga.

trado que ciertos compuestos utilizados en la medicina tradicional china son adulterados o no tienen las concentraciones señaladas en el empaque o están contaminados con sustancias potencialmente tóxicas<sup>7</sup>.

En contraste con la diversidad de sistemas y prácticas utilizados por las medicinas complementarias, los estudios adecuadamente diseñados y/o con un número suficiente de pacientes no es muy grande y están agrupados alrededor de unos cuantos procedimientos de la medicina complementaria.

La acupuntura es un antiguo sistema médico chino basado en la estimulación de puntos anatómicos específicos, que se ha utilizado para el control o la prevención del dolor y para un amplio espectro de condiciones médicas<sup>9</sup>. En las dos últimas décadas se han realizado un mayor número de estudios clínicos controlados, comparados con cualquier otra intervención de medicina complementaria, para evaluar el efecto de la acupuntura en el control del dolor y la disminución de la discapacidad en la osteoartritis, y aun cuando los resultados han sido variables, sugieren un efecto benéfico<sup>9-16</sup>. En un estudio clínico controlado en una serie de pacientes con osteoartritis severa de rodillas en lista de espera para cirugía, la aplicación de acupuntura produjo una disminución significativa del dolor, un menor consumo de analgésicos y una mejoría de la función, comparada con el grupo que no recibió tratamiento con acupuntura. En un 24% de los pacientes la mejoría fue de tal magnitud que manifestaron su deseo de ser retirados de la lista de espera para cirugía<sup>11</sup>. En otros estudios a corto plazo, la acupuntura mostró ser tan efectiva como un AINE (piroxicam) para el control del dolor en la osteoartritis de grandes articulaciones<sup>12</sup> y con mayor efecto que la estimulación nerviosa transcutánea simulada en el manejo de un pequeño número de pacientes con osteoartritis de la articulación trapezio-metacarpiana<sup>13</sup>. Sin embargo, en dos estudios clínicos controlados, doble ciego, en los cuales se comparó el efecto de la acupuntura real con la acupuntura simulada (sham acupuncture) en la osteoartritis, hubo una reducción significativa del dolor y disminución de la discapacidad en ambos grupos, pero no se observaron diferencias significativas entre ellos, sugiriendo un efecto placebo en relación con la intervención<sup>14-15</sup>. Existe en la lite-

ratura una gran controversia sobre el uso de la acupuntura simulada en el grupo control cuando se evalúa dolor, pues la aplicación de una aguja en cualquier posición genera una respuesta analgésica que complica la interpretación de los estudios<sup>9</sup>. En el estudio clínico controlado más grande realizado hasta la fecha, la acupuntura mostró ser una terapia segura y ofrecer una mejoría adicional significativa sobre el dolor y la actividad funcional en la osteoartritis de rodilla cuando se agrega al tratamiento médico convencional<sup>16</sup>. **Nivel de Evidencia II, Grado de Recomendación B, como coadyuvante al tratamiento convencional.**

La homeopatía es un sistema médico desarrollado por Samuel Christian Hahnemann a finales del siglo XVIII y su uso se ha extendido a todos los países del mundo para el tratamiento de una amplia constelación de síntomas físicos y emocionales. Uno de los principios básicos de la homeopatía es el conocido como “Ley de los similares”, el cual establece que cualquier enfermedad puede ser curada con la ayuda de una sustancia que produzca el mismo patrón de síntomas y signos de la enfermedad cuando se administra a una persona sana. El segundo principio de la homeopatía es que los remedios mantienen su actividad biológica si son agitados cuando se realizan diluciones seriadas de los mismos.

Sin embargo, ya que algunas medicaciones homeopáticas se diluyen a concentraciones tan bajas como 10-30 que teóricamente no deben contener ninguna molécula del ingrediente activo, este principio ha sido rechazado en círculos científicos sin esperar evidencia empírica proveniente de ensayos clínicos. En el único estudio clínico, doble ciego, controlado con placebo, realizado hasta la fecha para el control del dolor en pacientes con osteoartritis de rodilla y cadera, un medicamento homeopático, el Rhus tox, no mostró diferencias significativas respecto al placebo. En contraste, un AINE, el fenoprofeno, produjo una mejoría significativa del dolor comparado con el Rhus tox y el placebo<sup>17</sup>. A este estudio se le critica su corta duración, dos semanas, y una formulación homeopática inadecuada. **No hay evidencia para su utilización o aplicación.**

El Yoga es uno de los grandes sistemas filosóficos originados en la India que conduce a la purifica-

ción del individuo a través de la disciplina, el estudio y la observación de ciertos principios morales. Despojando de su contenido espiritual, la práctica de ciertas posturas (Asanas) y técnicas respiratorias (Pranayama) utilizadas en Yoga, se considera que aumentan la flexibilidad y fortaleza corporal y promueven la autoconciencia, la estabilidad emocional y la paz mental. Se ha usado en el tratamiento de una amplia gama de problemas como la hipertensión arterial, la jaqueca, trastornos circulatorios y digestivos y el reumatismo y la artritis, pero existen pocos estudios objetivos al respecto. En un estudio a 10 semanas, aleatorizado, sin enmascaramiento, un programa específico de yoga más técnicas de relajación y educación al paciente mostró tener una significativa disminución del dolor y aumento de la movilidad en un número reducido de pacientes con osteoartritis de las manos, comparado con un grupo control manejado únicamente con medicamentos<sup>18</sup>. **Nivel de Evidencia III, Grado de recomendación C.**

La Balneoterapia es una de las formas de terapia más antiguas para el tratamiento de la artritis y el reumatismo. Aún conserva cierta popularidad en los países europeos de la cuenca mediterránea y en Israel. Una revisión del uso de la balneoterapia para el tratamiento de la artritis reumatoidea y la osteoartritis encontró que no había una evidencia contundente sobre la utilidad de esta modalidad de medicina complementaria debido a deficiencias metodológicas de los ensayos clínicos controlados, si bien la mayoría de los estudios revisados mostraban efectos benéficos de la balneoterapia.<sup>19</sup> Los estudios clínicos randomizados, doble ciego, controlados con aplicación de solución salina o agua corriente para el tratamiento de la osteoartritis de rodillas no han mostrado una clara superioridad del tratamiento con sales minerales o paquetes con barro medicinal<sup>20-22</sup>. **Es una forma de tratamiento controversial por las razones anotadas, el conocimiento insuficiente de sus mecanismos de acción y el alto costo del tratamiento**<sup>23</sup>.

La tecnología de las ondas electromagnéticas ha hecho posible el desarrollo del horno microondas, el teléfono celular y la resonancia magnética. Los campos electromagnéticos pulsados han sido utilizados ampliamente en el tratamiento de las fracturas

que no se unen<sup>24</sup>. Se han diseñado aparatos para aplicar esta tecnología en el tratamiento de la osteoartritis de rodillas. Estudios clínicos controlados, doble ciego, han mostrado una discreta mejoría en la disminución del dolor en pacientes con osteoartritis de rodillas como adyuvante al tratamiento convencional que incluye AINE y terapia física<sup>25-26</sup>. **Nivel de evidencia II, Grado de Recomendación B, como adyuvante al tratamiento convencional.**

El uso de plantas medicinales es una de las formas más comunes de medicina complementaria y un buen número de ellas se utilizan para el control de las enfermedades reumáticas. Su uso se ha aumentado en un 400% en la última década<sup>27</sup>. Para la mayoría de las preparaciones se desconoce su mecanismo de acción. Adicionalmente, algunas de ellas presentan efectos tóxicos. En una reciente revisión sistemática de los ensayos clínicos aleatorizados, doble ciego y controlados con placebo sobre el uso de hierbas medicinales, se analizaron 6 estudios en los cuales se evalúa su papel en el tratamiento de la osteoartritis. Excepto uno de ellos, los ensayos tuvieron una duración de solo 2-8 semanas. En dos estudios se utilizó un extracto de *Harpagophytum procumbens*, para un total de 139 pacientes, con una disminución significativa del dolor, siendo la mejoría más frecuente en los casos moderados<sup>28</sup>. Los otros estudios, utilizando diferentes sustancias como el *Phytodolor*, un preparado comercial compuesto de extractos alcohólicos de *Populus trémula*, *Fraxinus excelsior*, *Solidago virgaurea* que contiene salicina e isofrexidina; el *Articulin -F* una formulación preparada de acuerdo al sistema de medicina ayurvédica de la india, que contiene extractos de raíces de *Withania somnifera*, *Boswellia serrata*, *cucurbita longa* y suplemento de zinc; el *Rheumalex* un preparado de diversas hierbas de venta libre al público en varios países europeos para el tratamiento de la artritis y un extracto de corteza de sauce con el equivalente de 240 mgs de salicina mostraron mejoría significativa respecto al placebo en el control del dolor y el índice de Ritchie<sup>28-30</sup>.

En un estudio prospectivo, randomizado, doble ciego, comparado con placebo, a seis meses, un extracto de aceites no saponificables de aguacate y soya demostró ser útil para el control del dolor, disminución de la discapacidad y mejoría en los índices fun-

**Tabla 1.** Principales categorías de las medicinas complementarias

Categoría	Ejemplo
Intervenciones sobre la relación mente-cuerpo-espíritu	Meditación, yoga
Sistemas alternativos de práctica médica	Homeopatía, medicina tradicional china
Métodos de curación manual	Masaje, quiropraxia, toque terapéutico
Tratamientos biológicos y farmacológicos	Cartílago de tiburón
Aplicación de energía bioelectromagnética	Campos electromagnéticos pulsados, diatermia
Medicina herbolaria	Uña de gato, Phytodolor
Dieta y nutrición	Megavitaminas

Adaptado de Chez RA<sup>1</sup>

cionales en pacientes con osteoartritis de cadera y rodilla<sup>31</sup>. En contraste, el aceite de hígado de bacalao no mostró ventajas como adyuvante en el manejo de pacientes con osteoartritis<sup>32</sup>, así como tampoco una infusión de *Petiveria alliacea* (Tipi), una planta utilizada como anti-reumática en el Brasil, mostró una mejoría superior a la obtenida con una infusión placebo con *Imperata exaltata*<sup>33</sup>.

Mirados globalmente los diversos medicamentos herbales tiene potencial de disminuir el dolor en enfermedades reumáticas, pero los estudios requieren confirmación. El creciente interés a nivel mundial estimulará la investigación en esta área y definirá su verdadero papel. El efecto analgésico de las hierbas no puede competir con los derivados sintéticos químicos pero tienen potencial para el aliviar el dolor leve a moderado sin necesidad de utilizar AINE, a un menor costo y con menos efectos colaterales<sup>28</sup>.

El Colegio Americano de Reumatología ha reconocido recientemente el creciente interés por las terapias complementarias y las razones que han motivado un mayor uso de ellas por parte de los pacientes. Apoya la incorporación de aquellas terapias que muestren ser seguras y efectivas como resultado de estudios validados científicamente, precaución con las no validadas y aboga por una mayor información de los médicos sobre las medicinas alternativas para que puedan discutir sobre ellas con conocimiento y ofrecer así una mejor orientación a sus pacientes<sup>34</sup>.

## Agradecimientos

Agradecemos muy especialmente a los doctores Mario Cardiel y Jhon Darío Londoño por la revisión del manuscrito y sus importantes aportes y a la doctora Mary Bermúdez por la asesoría epidemiológica en la realización de este documento.

## Referencias

- Chez RA, Jonas WB. The challenge of complementary and alternative medicine. *Am J Obst Gynecol* 1997; 177: 1156-1161.
- Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Rompay MV, Kessler RC. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997. *JAMA* 1998; 280: 1569-1575
- Austin JA. Why patients use alternative medicine. *JAMA* 1998; 279: 1548-1553.
- Fisher P, Ward A. Complementary medicine in Europe. *BMJ* 1994; 309: 107-110.
- Rao JK, Mihaliak K, Kroenke K, Bradley J, Tierney WM, Weinberger M. Use of complementary therapies for arthritis among patients of rheumatologists. *Ann Intern Med* 1999; 131: 409-416.
- Cronan TA, Kaplan RM, Kozin F. Factors affecting unprescribed remedy use among people with self-reported arthritis. *Arthritis Care Research* 1993; 6: 149-155
- Ramos-Remus C, Gutiérrez-Urena S. Epidemiology of complementary and alternative practices in Rheumatology. *Rheum Dis Clin North Am* 1999; 25: 789-804.
- Ramos-Remus C, Gamez-Nava JI, González-López L, Skeith KJ, Perla Navarro AV, Galvan-Villegas F, Suárez Almazor ME. Use of Alternative therapies by patients with rheumatic diseases in Guadalajara, Mexico: Prevalence, beliefs and expectations. *Arthritis Care Research* 1998; 11: 411-418.

9. NIH Consensus Conference. Acupuncture. *JAMA* 1998; 280: 1518-24.
10. Berman BM, Swyers JP. The evidence of acupuncture as a treatment of rheumatological conditions. *Rheum Dis Clin North Am* 2000; 26: 103-115.
11. Christensen BV, Iuhl IU, Bulow HH, Dreijer NC, Rasmussen HF. Acupuncture treatment of severe knee osteoarthritis. A long-term study. *Acta Anaesthesiol Scand* 1992; 36: 519-525.
12. Junnila SYT. Acupuncture is superior to piroxicam for the treatment of osteoarthritis. *Am J Acupunct* 1982; 10: 341.
13. Dickens W, Lewith GT: A single-blind, controlled and randomized clinical trial to evaluate the effect of acupuncture for the treatment of trapezio-metacarpal osteoarthritis. *Compl Med Res* 1989; 3: 5
14. Gaw AC, Chang LW, Shaw LC. Efficacy of acupuncture on osteoarthritic pain: A controlled double-blind study. *N Engl J Med* 1975; 293: 375-378.
15. Takeda W, Wessel J. Acupuncture for the treatment of pain of osteoarthritic knees. *Arthritis Care Res* 1994; 7: 118-122.
16. Berman BM, Singh BB, Lao L, Langenberg P, Li H, Hadhazy V, Baretta J, Hochberg M. A randomized trial of acupuncture as an adjunctive therapy in osteoarthritis of the knee. *Rheumatology* 1999; 38: 346-354.
17. Shipley M, Berry H, Broster G, Jenkins M, Clover A, Williams I. Controlled trial of homoeopathic treatment of osteoarthritis. *Lancet* 1983; 1: 97-98.
18. Garfinkel MS, Schumacher HR, Husain A, Levy M, Reshetar RA. Evaluation of a yoga based regimen for treatment of Osteoarthritis of the hands. *J Rheumatol* 1994; 21: 2341-2343.
19. Verhagen AP, de Vet HCW, de Bie RA, Kessels AGH, Boers M, Knipschild PG. Balneotherapy for rheumatoid arthritis and osteoarthritis (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 4, 1999. Oxford: Update Software.
20. Wigler I, Elkayam O, Paran D, Yaron M. Spa therapy for gonarthrosis: a prospective study. *Rheumatol Int* 1995; 15: 65-68.
21. Sukenik S, Mayo A, Neymann L et al. Dead Sea bath salts for osteoarthritis of the knees. *Harefuah* 1995; 129: 100
22. Szucs L, I Ratka, Lesko T et al. Double blind trial on the effectiveness of the Puspokladany thermal water on osteoarthritis of the knee joint. *J R. Soc Health* 1989; 109: 7.
23. Sukenik S, Flusser D, Abu-Shakra M. The role of Spa therapy in various rheumatic diseases. *Rheum Dis Clin North Am* 1999, 25: 883-896
24. Trock DH. Electromagnetic fields and magnets. *Rheum Dis Clin North Am* 2000; 26: 51-62.
25. Trock HD, Bollet A J, Markoll R. The effect of pulsed electromagnetic fields in the treatment of osteoarthritis of the knee and cervical spine. Report of randomized, double blind, placebo controlled studies. *J Rheumatol* 1994; 21: 1903-1911.
26. Zizic TM, Hoffman KC, Holt PA, Hungerford DS, O'Dell JR, Jacobs MA, Lewis CG, Deal CL, Caldwell JR, Cholewczynski JG et al. The treatment of osteoarthritis of the knee with pulsed electrical stimulation. *J Rheumatol* 1995; 22: 1756-1761.
27. Muller JL, Clauson KA. Pharmaceutical considerations of common herbal medicine. *Am J Managed Care* 1997; 3: 1757-1770.
28. Ernst E, Chrubasik S. Phyto-anti-inflammatories. A Systematic review of randomized, placebo-controlled, double-blind trials. *Rheum Dis Clin North Am* 2000; 26: 13-27.
29. Kulkarny RR, Patki PS, Jog VP, Gandage SG, Parwardhan B. Treatment of osteoarthritis with a herbomineral formulation: a double-blind, placebo-controlled, cross-over study. *J Ethnopharmacol* 1991; 33: 91-95.
30. Mills SY, Jacoby RK, Chackfield, Willoughby M. Effecto of a proprietary herbal medicine on the relief of chroni arthritic pain: a double - blind study. *Br J Rheumatol* 1996; 35: 874-878.
31. Maheu E, Mazieres B, Valat JP, Loyau G, Loet XL, Bourgeois P, Grouin JM, Rozenberg S. Symtomatic efficacy of avocodo/soybean unsaponifiables in the treatment of osteoarthritis of the knee and hip. *Arthritis Rheum* 1998; 41: 81-91.
32. Stammers T, Sibbald B, Freeling P. Efficacy of cod liver oil as an adjunct to non-steroidal anti-inflammatory drug treatment in the management of osteoarthritis in general practice. *Ann Rheum Dis* 1992; 51: 128-129.
33. Bose Ferraz M, Borges Pereira R, Coelho Andrade LE, Atra E. The effectiveness of Tipi in the treatment of hip and knee osteoarthritis- A preliminary report. *Mem Inst Oswaldo Cruz* 1991; 86: 241-243.
34. Panush RS. American College of Rheumatology Position Statement. *Complementary and Alternative Therapies for Rheumatic Disease. Rheum Dis Clin North Am* 2000; 26: 189-191.