



160/361 - CONDROITÍN SULFATO ES SUPERIOR A CELECOXIB REDUCIENDO LA PÉRDIDA DE CARTÍLAGO CON UNA EFICACIA SINTOMÁTICA SIMILAR: RESULTADOS DE UN NUEVO ENSAYO CLÍNICO EN ARTROSIS DE RODILLA

J.P. Pelletier^a, J.P. Raynauld^a, A. Beaulieu^b, L. Bessette^c, F. Morin^d, A. Fernandes^e, E. Vilés Lladó^f, M. Herrero Barbero^g, J. Vergés Milano^h y J. Martel-Pelletierⁱ

^aReumatólogo. Osteoarthritis Research Unit Montreal. Montreal. Canadá. ^bReumatólogo. Centre de rhumatologie St-Louis. St Louis. Canadá. ^cReumatólogo. Groupe de Recherche en Rhumatologie et Maladies Osseuses. Québec. Canadá. ^dReumatólogo. Centre de Recherche Musculo-squelettique. Trois-Rivières. Canadá. ^eReumatólogo. Rheumatology Division. Sherbrooke. Canadá. ^fFarmacéutico. Clinical R&D Area. Bioibérica S.A. Barcelona. ^gFarmacéutica. Clinical R&D Area. Bioibérica S.A. Barcelona. ^hFarmacólogo clínico. Clinical R&D Area. Bioibérica S.A. Barcelona. ⁱBióloga. Universidad de Montreal. Montreal. Canadá.

Resumen

Objetivos: Comparar el efecto a largo plazo de condroitín sulfato (CS) frente a celecoxib (CE) sobre los síntomas y la progresión de la artrosis de rodilla en un ensayo clínico multicéntrico, aleatorizado, doble ciego, doble enmascaramiento.

Metodología: Se incluyeron pacientes con artrosis sintomática de rodilla y sinovitis tratados con CS 1.200 mg/día (Condrosan) o CE200 mg/día durante 24 meses. Se realizaron resonancias magnéticas nucleares (RMN) al inicio, 12 y 24 meses evaluando el volumen del cartílago (VC) y la membrana sinovial, entre otros. Se evaluaron también los síntomas asociados a la artrosis.

Resultados: 194 pacientes fueron incluidos. Los pacientes tratados con CS tuvieron una menor pérdida de VC a los 24 meses en el compartimiento tibiofemoral-medial ($p = 0,013$) y el global de la rodilla ($p = 0,054$) que CE. No se observó diferencia entre tratamientos en la sinovitis y lesiones hueso subcondral. En cuanto a los síntomas, ambos tratamientos redujeron la sintomatología sin diferencias entre ambos: hinchazón/derrame 51% vs 39% ($p = 0,246$); reducción dolor EVA 49% vs 55% ($p = 0,439$) y para dolor WOMAC de 46% y 53% ($p = 0,415$), mejora funcionalidad 44,5% vs 42,6% ($p = 0,828$) en los grupos CS y CE respectivamente a los 24 meses. El consumo de paracetamol como rescate fue similar (CS 584 mg/día vs CE 472 mg/día). La incidencia de acontecimientos adversos fue similar entre grupos.

Conclusiones: Este ensayo demuestra la superioridad de CS sobre CE en la reducción de la progresión de los cambios estructurales en la artrosis de rodilla con una eficacia sintomática similar y la ventaja de mejor perfil de seguridad.