

# UTILIZACIÓN DE CONDROTECTORES: EVIDENCIA CIENTÍFICA

Ana Isabel Torres Perez<sup>1</sup>, Lorena Fontao Fernández<sup>1</sup>, David Buendía López<sup>2</sup>, Agustín Arranz Roa<sup>3</sup>, José Sueiro Fernandez<sup>4</sup>

1. Hospital Universitario Santa Lucía, Cartagena, Murcia, España  
2. Hospital del Noroeste, Caravaca, Murcia, España  
3. Hospital Universitario La Arrixaca, Murcia, España  
4. Hospital Universitario Puerto Real, Cádiz, Cádiz, España

e-mail: [anatz@gmail.com](mailto:anatz@gmail.com)

55 CONGRESO  
secot  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

## INTRODUCCIÓN

Se planteó este estudio para ver si la utilización de condroprotectores tenía justificación científica.

## OBJETIVOS

Evaluar la evidencia científica de los condroprotectores en la coxartrosis

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

Se realizó una revisión sistemática buscando la justificación positiva o negativa de la condroprotección utilizando el condroitín sulfato y el sulfato de glucosamina por vía oral, y el ácido hialurónico por vía intraarticular.

A cada estudio se le otorgó un nivel de calidad y de evidencia científica siguiendo el sistema GRADE (*Grades of Recommendation, Assessment, Development and Evaluation*) y la escala del *Centre for Evidence-Based Medicine* de Oxford, utilizando también la evaluación crítica de Narvy y Vangsness.



## RESULTADOS

-El condroitín sulfato (CS) puede recomendarse como un tratamiento de acción sintomática lenta, eficaz y seguro, con posibles efectos retardatarios de la enfermedad. Debe utilizarse preferentemente en fase precoces ya que en fases avanzadas su efecto es mucho menor o nulo. Si no hay respuesta aparente en 6 meses el tratamiento debe de ser interrumpido. Tiene una eficacia en un nivel Ib de evidencia que apoya su uso como tratamiento en pacientes con coxartrosis.

- La guía australiana para el manejo no quirúrgico de la coxartrosis otorga al sulfato de glucosamina (SG) un grado de recomendación C

- La guía OARSI recomienda el ácido hialurónico (AH) (Nivel de evidencia IA) en coxartrosis. Tienen un efecto más tardío de mejoría de los síntomas pero prolongado, cuando se compara con los corticoides.



## CONCLUSIONES

-CS, SG y AH son eficaces respecto a la sintomatología de los pacientes con coxartrosis y presentan una baja toxicidad

- La *Primary Care Rheumatology Society* inglesa coloca al CS, SG y AH en la primera línea de tratamiento de los pacientes con coxartrosis junto al paracetamol y la pérdida de peso por parte del paciente.

- El uso de condroprotectores en pacientes con coxartrosis es una opción de tratamiento que debe ser decidida y tomada conjuntamente por el paciente y el médico tras una completa información científica, clínica y económica.



55 CONGRESO  
secot