



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Tratamientos orales a base de hierbas para la artrosis (Revisión)

Cameron M, Chrubasik S

Cameron M, Chrubasik S.
Oral herbal therapies for treating osteoarthritis
(Tratamientos orales a base de hierbas para la artrosis).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 5. Art. No.: CD002947.
DOI: [10.1002/14651858.CD002947.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD002947.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Tratamientos orales a base de hierbas para la artrosis

Melainie Cameron¹, Sigrun Chrubasik²¹School of Health and Sport Sciences, Cluster for Health Improvement, University of the Sunshine Coast, Maroochydore DC, Australia.²University of Freiburg, Freiburg, Germany**Contacto:** Melainie Cameron, School of Health and Sport Sciences, Cluster for Health Improvement, University of the Sunshine Coast, Sippy Downs campus, Locked Bag 4, Maroochydore DC, Queensland, 4558, Australia. mcameron@usc.edu.au.**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Enfermedades Musculoesqueléticas.**Estado y fecha de publicación:** Edited (no change to conclusions), comment added to review, publicada en el número 4, 2016.**Referencia:** Cameron M, Chrubasik S. Oral herbal therapies for treating osteoarthritis (Tratamientos orales a base de hierbas para la artrosis). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 5. Art. No.: CD002947. DOI: [10.1002/14651858.CD002947.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD002947.pub2).

Copyright © 2016 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Para el tratamiento de la artrosis se utilizan productos medicinales a base de hierbas por vía oral. Aunque sus mecanismos de acción aún no se han dilucidado con todo detalle, las interacciones con los mediadores inflamatorios comunes justifican su uso para tratar las dolencias relacionadas con la artrosis.

Objetivos

Actualizar una revisión Cochrane anterior para evaluar los efectos beneficiosos y perjudiciales de los productos medicinales orales a base de hierbas en el tratamiento de la artrosis.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en las bases de datos electrónicas (CENTRAL, MEDLINE, EMBASE, AMED, CINAHL, ISI Web of Science, Plataforma de registros internacionales de ensayos clínicos de la Organización Mundial de la Salud) hasta el 29 de agosto de 2013 sin restricciones de idioma, así como en las listas de referencias de los ensayos identificados.

Criterios de selección

Se incluyeron los ensayos controlados aleatorizados de intervenciones a base de hierbas consumidas por vía oral en comparación con placebo o controles activos en personas con artrosis. Las intervenciones a base de hierbas incluían cualquier preparación con hierbas, pero excluían la homeopatía o los productos de aromaterapia, o cualquier preparación de origen sintético.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores utilizaron métodos estándar para la selección de los ensayos y la extracción de los datos, y evaluaron la calidad del conjunto de evidencia mediante el método GRADE para los desenlaces principales (dolor, funcionalidad, cambios articulares radiográficos, calidad de vida, retiros debidos a eventos adversos, eventos adversos totales y eventos adversos graves).

Resultados principales

Se incluyeron 49 estudios controlados aleatorizados (33 intervenciones, 5980 participantes). Diecisiete estudios de diseño confirmatorio (tamaños muestrales y del efecto preespecificados) tenían en su mayoría un riesgo de sesgo moderado. Los 32 estudios restantes de diseño exploratorio tenían un mayor riesgo de sesgo. Debido a las diferentes intervenciones, los metanálisis se limitaron a los productos de *Boswellia serrata* (una sola hierba) y a los insaponificables de aguacate y soja (ASU) (combinación de dos hierbas).

Se incluyeron cinco estudios de tres extractos diferentes de *Boswellia serrata*. Evidencia de calidad moderada de dos estudios (85 participantes) indicó que el tratamiento de 90 días con 100 mg de extracto enriquecido de *Boswellia serrata* mejoró los síntomas en

comparación con el placebo. El dolor medio fue de 40 puntos en una escala EAV de 0 a 100 puntos (0 es ningún dolor) con placebo, la *Boswellia serrata* enriquecida redujo el dolor en una media de 17 puntos (intervalo de confianza [IC] del 95%: 8 a 26); número necesario a tratar para un desenlace beneficioso adicional (NNTB) 2; los IC del 95% no excluyeron una reducción clínicamente significativa de 15 puntos en el dolor. La funcionalidad física fue de 33 puntos en la subescala de 0 a 100 puntos del Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC) (0 es ninguna pérdida de funcionalidad) con placebo, la *Boswellia serrata* enriquecida mejoró la funcionalidad en 8 puntos (IC del 95%: 2 a 14); NNTB 4. Asumiendo una diferencia mínima clínicamente importante de 10 puntos, no se puede excluir un efecto beneficioso clínicamente importante en algunas personas. Evidencia de calidad moderada (un estudio, 96 participantes) indicó que los eventos adversos probablemente se redujeron con la *Boswellia serrata* enriquecida (18/48 eventos versus 30/48 eventos con placebo; riesgo relativo [RR] 0,60; IC del 95%: 0,39 a 0,92). Los posibles efectos beneficiosos de otros extractos de *Boswellia serrata* sobre el placebo se confirmaron mediante evidencia de calidad moderada proveniente de dos estudios (97 participantes) de *Boswellia serrata* (enriquecida) 100 mg más aceite no volátil, y evidencia de calidad baja proveniente de pequeños estudios individuales de *Boswellia serrata* (enriquecida) 100 mg de extracto de *Boswellia serrata* y una dosis diaria de 250 mg de *Boswellia serrata* enriquecida. No está claro si una dosis diaria de 99 mg de *Boswellia serrata* tiene beneficios sobre el valdecoxib debido a la evidencia de calidad muy baja proveniente de un único estudio pequeño. No se sabe con certeza si hubo un aumento en el riesgo de eventos adversos o retiros con el extracto de *Boswellia serrata* debido al informe variable de los resultados entre los estudios. Los estudios no informaron eventos adversos graves. No se midió la calidad de vida ni los cambios articulares radiográficos.

Seis estudios examinaron el producto de ASU Piasclidine®. Evidencia de calidad moderada proveniente de cuatro estudios (651 participantes) indicó que ASU 300 mg produjo una mejoría pequeña y clínicamente cuestionable en los síntomas, y probablemente no aumentó los eventos adversos en comparación con placebo después de tres a 12 meses de tratamiento. La media de dolor con placebo fue 40,5 puntos en una escala EAV de 0 a 100 (0 es ningún dolor), ASU 300 mg redujo el dolor en una media de 8,5 puntos (IC del 95%: 1 a 16 puntos); NNTB 8. ASU 300 mg mejoró la funcionalidad (diferencia de medias estandarizada [DME] -0,42; IC del 95%: -0,73 a -0,11). La funcionalidad se estimó en 47 mm (escala de 0 a 100 mm, donde 0 es ninguna pérdida de funcionalidad) con placebo, ASU 300 mg mejoró la funcionalidad en una media de 7 mm (IC del 95%: 2 a 12 mm); NNTB 5 (3 a 19). No hubo diferencias en los eventos adversos (cinco estudios, 1050 participantes) entre ASU (53%) y placebo (51%) (RR 1,04; IC del 95%: 0,97 a 1,12); los retiros debido a eventos adversos (un estudio, 398 participantes) entre ASU (17%) y placebo (15%) (RR 1,14; IC del 95%: 0,73 a 1,80); o los eventos adversos graves (un estudio, 398 participantes) entre ASU (40%) y placebo (33%) (RR 1,22; IC del 95%: 0,94 a 1,59). Los cambios articulares radiográficos, medidos como cambio en la anchura del espacio articular en dos estudios (453 participantes) no difirieron entre el tratamiento con ASU 300 mg (-0,53 mm) y placebo (-0,65 mm); diferencia de medias de -0,12 (IC del 95%: -0,43 a 0,19). Evidencia de calidad moderada de un único estudio (156 participantes) confirmó los posibles efectos beneficiosos de ASU 600 mg sobre el placebo, sin un aumento de los eventos adversos. Evidencia de calidad baja (un estudio, 357 participantes) indicó que es posible que no haya diferencias en los síntomas o los eventos adversos entre ASU 300 mg y el sulfato de condroitina. No se midió la calidad de vida.

Todas las demás intervenciones a base de hierbas se investigaron en estudios individuales, lo que limita las conclusiones. No se notificaron efectos secundarios graves relacionados con ningún producto a base de hierbas.

Conclusiones de los autores

La evidencia del producto patentado de ASU Piasclidine® en el tratamiento de los síntomas de la artrosis parece moderada para su uso a corto plazo, pero los estudios a más largo plazo y frente a un control aparentemente activo son menos convincentes. Varios otros productos de hierbas medicinales, incluyendo los extractos de *Boswellia serrata*, cuentan con evidencia de calidad moderada de tendencias hacia efectos beneficiosos que justifican estudios de investigación adicionales considerando el hecho de que el riesgo de eventos adversos parece bajo.

No hay evidencia de que Piasclidine® mejore significativamente la estructura de la articulación, y hay evidencia limitada de que evita el estrechamiento del espacio articular. Los cambios estructurales no se probaron con otra intervención a base de hierbas.

Se necesitan más estudios de investigación para determinar las dosis diarias óptimas que produzcan efectos clínicos beneficiosos sin eventos adversos.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Tratamientos orales a base de hierbas para la artrosis

Antecedentes: ¿qué es la artrosis y qué es el tratamiento a base de hierbas?

La artrosis es una enfermedad de las articulaciones (habitualmente rodillas, caderas, manos). Cuando las articulaciones pierden cartílago, el hueso crece para intentar reparar el daño. Sin embargo, en lugar de mejorar las cosas, el hueso crece de forma anormal y empeora las cosas. Por ejemplo, el hueso se puede deformar y hacer que la articulación sea dolorosa y limite el movimiento. La artrosis puede afectar la funcionalidad física, especialmente la capacidad de utilizar las articulaciones.

Los medicamentos a base de hierbas se definen como productos medicinales acabados y etiquetados que contienen como ingredientes activos partes aéreas o subterráneas de plantas u otros materiales vegetales, o combinaciones de los mismos, ya sea en estado bruto o como preparaciones a base de hierbas (por ejemplo, extractos, aceites, tinturas).

Tratamientos orales a base de hierbas para la artrosis (Revisión)

Características de los estudios

Este resumen de una actualización de una revisión Cochrane presenta lo que se sabe de los estudios de investigación sobre los efectos de los tratamientos a base de hierbas consumidos por vía oral por las personas con artrosis. Después de buscar todos los estudios pertinentes hasta agosto de 2013, se incluyeron 45 estudios nuevos desde la última revisión, lo que da un total de 49 estudios (sobre 33 intervenciones a base de hierbas) que incluyeron 5980 participantes, la mayoría con artrosis sintomática leve a moderada de la rodilla o la cadera. Se compararon 33 productos de plantas medicinales diferentes con controles con placebo o con intervenciones activas y muchas comparaciones tenían estudios únicos; por lo tanto, esta revisión se ha limitado al informe de los resultados de estudios múltiples de productos de *Boswellia serrata* (una sola hierba) y de los insaponificables de aguacate y soja (ASU) (combinación de dos hierbas).

Resultados clave

Boswellia serrata

Dolor en una escala de 0 a 100 puntos (las puntuaciones más bajas significan menor dolor):

- las personas que utilizaron 100 mg de extracto enriquecido de *Boswellia serrata* calificaron su dolor 17 puntos menor (rango: 8 a 26 puntos menor) (17% de mejoría absoluta) a los 90 días en comparación con el placebo;
- las personas que utilizaron el extracto enriquecido de *Boswellia serrata* 100 mg calificaron su dolor en 23 puntos;
- las personas que utilizaron una preparación placebo calificaron su dolor en 40 puntos.

Funcionalidad física en una escala de 0 a 100 puntos (las puntuaciones más bajas significan una mejor funcionalidad física):

- las personas que utilizaron 100 mg de extracto enriquecido de *Boswellia serrata* calificaron su funcionalidad física 8 puntos mejor (de 2 a 14 puntos mejor) en una escala de 100 puntos (8% de mejoría absoluta) a los 90 días en comparación con el placebo;
- las personas que utilizaron 100 mg de extracto enriquecido de *Boswellia serrata* calificaron su funcionalidad física en 25 puntos;
- las personas que utilizaron el placebo calificaron su funcionalidad física en 33 puntos.

Producto insaponificable de aguacate y soja (ASU) Piascledine®

Dolor en una escala de 0 a 100 puntos (las puntuaciones más bajas significan menos dolor):

- las personas que utilizaron ASU 300 mg calificaron su dolor como 8 puntos menor (de 1 a 16 puntos menor) en una escala de 100 puntos (una mejoría absoluta del 8%) de tres a 12 meses en comparación con el placebo;
- las personas que utilizaron ASU 300 mg calificaron su dolor en 33 puntos;
- las personas que utilizaron el placebo calificaron su dolor en 41 puntos.

Funcionalidad física en una escala de 0 a 100 mm (las puntuaciones más bajas significan una mejor funcionalidad física):

- las personas que utilizaron ASU 300 mg calificaron su funcionalidad física 7 mm mejor (de 2 a 12 mm mejor) en una escala de 100 mm (7% de mejoría absoluta) entre los tres y los 12 meses en comparación con el placebo;
- las personas que utilizaron ASU 300 mg calificaron su funcionalidad física como 40 mm;
- las personas que utilizaron el placebo calificaron su funcionalidad física de 47 mm.

Calidad de la evidencia

Hay evidencia de calidad moderada de que en las personas con artrosis la *Boswellia serrata* mejoró ligeramente el dolor y la funcionalidad. Estudios de investigación adicionales podrían modificar las estimaciones.

Existe evidencia de calidad moderada de que es probable que los insaponificables de aguacate y soja (ASU) mejoraran ligeramente el dolor y la funcionalidad, pero podrían no preservar el espacio articular. Estudios de investigación adicionales podrían modificar las estimaciones.

No se sabe con certeza si otros productos orales a base de hierbas mejoran el dolor o la funcionalidad de la artrosis, o ralentizan la progresión del daño en la estructura articular, ya que la evidencia disponibles se limita a estudios individuales o a estudios que no se pueden agrupar, y algunos de estos estudios son de calidad baja o muy baja. No se midió la calidad de vida.

Los tratamientos a base de hierbas pueden causar efectos secundarios, pero no se sabe si existe un mayor riesgo de que se produzcan.