

La prednisolona oral es una buena alternativa para el tratamiento de gota aguda

Oral prednisolone is a good alternative for the treatment of acute gout

Rainer HT, y col. Ann Int Med. 2016;164(7):464-71

Objetivos

Comparar la eficacia y seguridad de prednisolona oral versus indometacina en pacientes que consultan al servicio de emergencia (SE) por ataque de gota agudo.

Diseño, lugar y pacientes

Ensayo clínico multicéntrico, doble ciego, aleatorizado. Realizado en Hong Kong, incluyeron 416 pacientes de más de 18 años, de los cuales 376 completaron el estudio. Los pacientes fueron incluidos al momento de la consulta al SE. Se valoraron resultados del tratamiento dentro de las primeras dos horas y luego del día 1 al 14.

Intervención

Los pacientes fueron aleatoriamente asignados 1:1 a recibir indometacina o prednisolona por cinco días. La dosis de indometacina fue de 150 mg/día dos días seguidas de 75 mg/día tres días. La dosis de prednisolona fue 30 mg/día los cinco días. Ambos grupos recibieron además placebo para que la cantidad de comprimidos fuera similar.

Medición de resultados

Se definió como objetivo primario alivio del dolor articular en reposo y con la actividad, según escala visual análoga de 0 a 100 mm, considerando significativa una disminución de 13 mm; y como objetivo secundario, la frecuencia de eventos adversos.

Resultados principales

La mayoría de los pacientes incluidos fueron hombres mayores de 65 años. La hipertensión arterial fue la comorbilidad más frecuente, seguida de la historia de hiperuricemia e insuficiencia renal. La mayoría de los pacientes tenían historia de gota recurrente, en general se presentaron con monoartritis y sólo el 9% reportó el uso de alopurinol.

Se observaron reducciones equivalentes y clínicamente significativas en la puntuación media del dolor, tanto en el grupo indometacina como prednisolona dentro las primeras dos horas de consulta al SE ($p=0,69$ dolor en reposo y $p=0,56$ en actividad) y entre los días 1 a 14 ($p=0,80$ y $p=0,2$ respectivamente). No ocurrieron eventos adversos importantes mientras duró el estudio. Durante la consulta al SE, los pacientes del grupo indometacina tuvieron más eventos adversos que los del grupo prednisolona (19% vs 6%, $p<0,001$). Desde los días 1 a 14, el 37% de los pacientes de cada grupo presentaron eventos adversos menores ($p=1,00$). Los eventos adversos principales fueron mareos y somnolencia. Los pacientes en el grupo indometacina presentaron en los días siguientes más frecuentemente náuseas, vómitos, dolor abdominal y erupción cutánea (rash).

Conclusión

La prednisolona oral y la indometacina tuvieron una efectividad analgésica similar en pacientes con gota aguda. La prednisolona es una opción de primera línea segura y eficaz para el tratamiento de la gota aguda.

Fuente de financiamiento: Servicios de Salud. Comité de Subvención de Investigación del Gobierno de Hong Kong.

Comentario

Este es un estudio bien diseñado y con resultados interesantes para la práctica diaria. El objetivo del tratamiento en la gota aguda es conseguir una resolución rápida de la inflamación, con un margen de seguridad adecuado, y el alivio subsiguiente del dolor y la discapacidad asociados¹, lo cual fue valorado en este estudio. La evidencia disponible sobre el tratamiento agudo de la gota es escasa y existen pocos ensayos clínicos controlados con placebo. Tanto la Liga Europea contra el Reumatismo (EULAR) como el Colegio Americano de Reumatología (ACR) recomiendan actualmente el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINE) incluidos los inhibidores de la Ciclooxigenasa 2 selectivos (COXIB), colchicina a dosis bajas y corticoides orales o intraarticulares para el tratamiento del ataque agudo de gota.

Sugieren evitar AINE y colchicina en pacientes con insuficiencia renal^{2,3}.

Considero que la elección del fármaco debe basarse en las características clínicas del paciente fundamentalmente en otras patologías que suelen estar presentes en los pacientes con gota como diabetes, hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal y gastritis.

Conclusiones del comentador

El uso de corticoides en el ataque agudo de gota es una buena opción que debe ser considerada por el médico tratante, ya que al realizarse por poco tiempo los efectos adversos son escasos.

Gabriela Villarreal [Servicio de Reumatología del Hospital Misericordia de Córdoba gabi_villarreal@yahoo.com.ar]

Villarreal G. La prednisolona oral es una buena alternativa para el tratamiento de gota aguda. Evid Act Pract Ambul. 2017(4):96. **Comentado de: Rainer TH, y col. Oral Prednisolone in the Treatment of Acute Gout: A Pragmatic, Multicenter Double-Blind, Randomized Trial.** Ann Intern Med. 2016;164(7):464-71. PMID: 26903390.

Referencias

- 1- Jordan KM y col. British Society for Rheumatology and British Health Professionals in Rheumatology guideline for the management of gout. Rheumatology (Oxford). 2007;46(8):1372-4.
- 2- Richette P y col. 2016 updated EULAR evidence-based recommendations for the management of gout. Ann Rheum Dis. 2017;76:29-42.
- 3- Khanna D y col. 2012 American College of Rheumatology Guidelines for Management of Gout. Part 2: Therapy and Antiinflammatory Prophylaxis of Acute Gouty Arthritis. Arthritis Care & Research Vol. 2012;64(10):1447-1461.