

## PERLAS PARA URGENCIÓLOGOS

**Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos para casos agudos de gota***Non-steroidal anti-inflammatory drugs for acute gout*

Caroline MPG van Durme<sup>1,2</sup>, Mihir D Wechalekar<sup>3</sup>, Robert BM Landewé<sup>4,5</sup>, Jordi Pardo Pardo<sup>6</sup>, Sheila Cyril<sup>7</sup>, Désirée van der Heijde<sup>8</sup>, Rachelle Buchbinder<sup>7</sup>

**Fundamento**

La gota es un tipo de artritis inflamatoria que resulta del depósito de cristales de urato monosódico dentro o alrededor de las articulaciones. Los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) se usan comúnmente en casos agudos de gota. Esto es una actualización de la Revisión de Cochrane publicada en 2014.

**Objetivos**

Evaluar los beneficios y los daños de los fármacos AINE (incluyendo inhibidores selectivos de ciclooxigenasa-2, COX-2) para casos agudos de gota.

**Métodos de búsqueda**

Se buscó en el Registro Central de Cochrane de Ensayos Controlados (RCCEC), MEDLINE y Embase para estudios hasta el 28 de agosto de 2020. No se aplicaron restricciones de fecha ni lengua.

**Criterios de selección**

Se consideraron ensayos controlados aleatorios (ECA) y *quasi*-ECA comparando AINE con placebo u otro tratamiento para casos agudos de gota. Los principales resultados fueron dolor, inflamación, función, evaluación global de los participantes, calidad de vida, retirada de pacientes por eventos adversos y eventos adversos totales.

**Extracción de datos y análisis**

Se usaron procedimientos metodológicos estándar y los que indicaba Cochrane.

**Resultados principales**

En esta actualización se han incluido 28 ensayos con 3.406 participantes, incluyendo 5 nuevos ensayos. Un ensayo con 30 participantes comparaba AINE con placebo, 6 ensayos con 1.244 participantes comparaba AINE no selectivos con inhibidores COX-2 selectivos, 5

ensayos de 712 participantes comparaban AINE con glucocorticoides, 13 ensayos de 633 participantes comparaban un AINE con otro y ensayos individuales comparaban AINE con rilonacepto (225 participantes), acupuntura (163 participantes), y colchicina (399 participantes). La mayoría de los ensayos tenían riesgo de sesgo en la selección, actuación y detección. Se presentaron datos numéricos para la comparativa primaria de AINE con placebo y resultados breves para dos comparaciones - los AINE comparados con los inhibidores COX-2 y los AINE con glucocorticoides.

La evidencia de baja certeza (que se ha visto influida negativamente por sesgo e imprecisión) de 1 ensayo con 30 participantes compara los AINE con placebo, y observa que más participantes (11/15) podrían tener una reducción del 50% en el dolor a las 24 horas con AINE en comparación con el placebo (4/15) [riesgo relativo (RR) de 2,7, intervalo de confianza (IC) del 95% de 1,1 a 6,7], con una mejora absoluta del 47% (de 3,5% a 152,5%). Los AINE podrían tener un efecto muy pequeño o nulo en la inflamación (hinchazón) después de 4 días (13/15 participantes que tomaban AINE contra 12/15 participantes que tomaban placebo; RR 1,1, IC 95% de 0,8 a 1,5), con una mejora absoluta del 6,4% (de -16,8% a 39,2%). Podría haber una diferencia pequeña o nula en la función (escala de 4 puntos; 1 = resolución completa) a las 24 horas (4/15 participantes que tomaban AINE contra 1/15 que tomaban placebo; RR 4,0, IC del 95% de 0,5 al 31,7) con una mejora absoluta del 20% (de -3,3% a 204,9%). Los AINE pueden tener una diferencia mínima o inexistente en la retirada derivada de eventos adversos (0 casos en los dos grupos) o en eventos adversos totales; se percibieron 2 eventos adversos (náusea y poliuria) en el grupo de placebo (RR 0,2, IC 95% de 0,0 a 3,8), con una diferencia absoluta del 10,7% más (de -13,2% a 38%). No se midió el éxito del tratamiento y la calidad de vida en relación a la salud.

**Filiación de los autores:** <sup>1</sup>Department of Internal Medicine, Maastricht University Medical Center, Maastricht, Países Bajos. <sup>2</sup>Department of Rehabilitation Medicine, Centre Hospitalier Chrétien, Liège, Bélgica. <sup>3</sup>Rheumatology Unit, Repatriation General Hospital, Daw Park, Australia. <sup>4</sup>Department of Clinical Immunology and Rheumatology, Amsterdam Medical Centre, Amsterdam, Países Bajos. <sup>5</sup>Department of Rheumatology, Zuyderland Medical Centre, Heerlen, Países Bajos. <sup>6</sup>Ottawa Hospital Research Institute, The Ottawa Hospital - General Campus, Ottawa, Canadá. <sup>7</sup>Department of Epidemiology and Preventive Medicine, School of Public Health and Preventive Medicine, Monash University; Monash-Cabrini Department of Musculoskeletal Health and Clinical Epidemiology, Cabrini Health, Melbourne, Australia. <sup>8</sup>Department of Rheumatology, Leiden University Medical Center, Leiden, Países Bajos.

**Autor para correspondencia:** Caroline MPG van Durme.

**Correo electrónico:** c.van.durme@mumc.nl

**Información del artículo:** Esta sección reproduce artículos previamente publicados por Cochrane Database of Systematic Reviews y se realiza en coordinación con Patricia Jabre, Sebastian Beroud, Julie Dumouchel, Virginie-Eve Lvovschi, Kirk Magee, Daniel Meyran, Nordiné Nekhilli y Youri Yordanov del grupo Cochrane Pre-hospital and Emergency Care. El artículo corresponde a la traducción al español por parte del equipo editorial de EMERGENCIAS de una parte del artículo publicado en Cochrane Database of Systematic Reviews, número 12, 2021. Art. No.: CD010120. DOI: 10.1002/14651858.CD010120.pub3. (ver <https://www.cochranelibrary.com/> para mayor información). Las revisiones Cochrane se actualizan regularmente a medida que aparece nueva evidencia y en respuesta a solicitudes, por lo que Cochrane Database of Systematic Reviews debe consultarse para obtener la versión más reciente de la revisión.

**Editor responsable:** Oscar Miró.

La evidencia de certeza moderada (degradada por sesgo) de 6 ensayos con 1.244 participantes que comparan los AINE no selectivos con los inhibidores COX-2 selectivos muestra que los AINE no selectivos resulten probablemente en una pequeña o inexistente diferencia de dolor [diferencia media (DM) de 0,03, IC 95% de -0,07 a 0,14], hinchazón (DM de 0,08, IC 95% de -0,07 a 0,22), éxito de tratamiento (DM de 0,08, IC 95% de -0,04 a 0,2) o calidad de vida (DM -0,2, IC 95% de -6,7 a 6,3). La evidencia de baja certeza (degradada por sesgo e imprecisión) sugiere que no hay diferencia en función (DM de 0,04, IC 95% de -0,17 a 0,25) entre los grupos. Los AINE no selectivos probablemente incrementen las retiradas por eventos adversos (RR 2,3, IC 95% de 1,3 a 4,1) y por eventos adversos totales (sobre todo gastrointestinales) (RR 1,9, IC 95% de 1,4 a 2,8).

La evidencia de certeza moderada (degradada por sesgo) que se basa en 5 estudios con 712 participantes compara los AINE con los glucocorticoides. Los AINE probablemente resulten en pequeña o inexistente diferencia en dolor (DM 0,1, IC 95% de -2,7 a 3,0), inflamación (DM 0,3, IC 95% de 0,07 a 0,6), función (DM -0,2, IC 95% de -2,2 a 1,8), o éxito del tratamiento (RR 0,9, IC 95% de 0,7 a 1,2). No hubo diferencia en las retiradas de pacientes por eventos adversos con los AINE en comparación con los glucocorticoides (RR 2,8, IC 95% de 0,5 a 14,2). Hubo una reducción en los casos de eventos adversos totales con glucocorticoides comparado con los AINE (RR 1,6, IC 95% de 1,0 a 2,5).

## Conclusión de los autores

La evidencia de baja certeza de 1 ensayo controlado con placebo sugiere que los AINE pueden mejorar el dolor a las 24 horas y pueden tener un efecto mínimo o inexistente en función, inflamación o eventos adversos para el tratamiento de casos agudos de gota. La evidencia de certeza moderada demuestra que los inhibidores COX-2 selectivos y los AINE no selectivos son probablemente igual de beneficiosos en la mejora del dolor, la función, la inflamación y el éxito del tratamiento, aunque los AINE no selectivos probablemente incrementen las retiradas a causa de los eventos adversos y los eventos adversos totales. La evidencia de certeza moderada demuestra que los glucocorticoides sistémicos y los AINE son probablemente igual de beneficiosos en la mejora del dolor, de la función y del éxito del tratamiento. Las retiradas por eventos adversos fueron similares en los dos grupos, pero los AINE probablemente resulten en más eventos adversos totales. La evidencia de baja certeza sugiere que no hay diferencia en la inflamación entre los grupos.

Solo hubo evidencia de baja certeza en las comparaciones entre los AINE y el rilonacepto y entre los AINE y la acupuntura de ensayos individuales, así como entre distintos AINE, que incluían muchos que ya no se usan clínicamente. Aunque estos datos son insuficientes para apoyar conclusiones firmes, no crean conflicto con la guía clínica de recomendaciones basada en la evidencia de estudios de observación, de descubrimientos para otras artritis inflamatorias y del consenso experto. Todos ellos apoyan el uso de los AINE para casos agudos de gota.

## Resumen simplificado

### Título: Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) para los casos agudos de gota

**Pregunta.** ¿Qué es una crisis de gota aguda, y qué son los AINE? La gota surge del depósito de cristales de urato monosódico en las articulaciones y se presenta normalmente como episodios autolimitados de artritis aguda. Los AINE son medicamentos que reducen el dolor y la inflamación, pero podrían incrementar el riesgo de úlceras y sangrado gastrointestinal. Los inhibidores selectivos de la ciclooxigenasa (COX-2) son un subgrupo de AINE que provocan menos úlceras estomacales.

#### Fundamento.

**Fecha de investigación.** El estudio es una actualización de una revisión que se publicó inicialmente en 2014 y revisada el 28 de agosto de 2020.

**Características del estudio y resultados clave.** Esta revisión de 28 ensayos cuenta con 3.406 participantes. La mayoría eran hombres (de un 69% a un 100%) entre 44 y 66 años con casos de gota aguda que han durado menos de 48 horas. Un estudio con 30 participantes comparó placebo con un AINE, 13 estudios con 518 participantes compararon un AINE con otro, 6 estudios con 1.244 participantes comparaban AINE con inhibidores selectivos de la COX-2, 5 estudios con 772 participantes compararon glucocorticoides con AINE, 1 estudio con 225 participantes comparó inhibidores interleukina-1 con AINE, 1 estudio con 163 participantes comparó acupuntura y radiación infrarroja con AINE, y 1 estudio con 399 participantes comparó colchicina con AINE. A continuación, se presentan los resultados clave para la comparación primaria, la de AINE con placebo.

**Más del 50% de mejora del dolor tras 24 horas:** Los participantes que tomaron AINE aseguraron una disminución del dolor de más del 50% en 47 casos más sobre 100 que aquellos a quien se le administró placebo.

– 73 personas sobre 100 de las que tomaban AINE aseguraron una disminución del dolor de más del 50%.

– 26 personas sobre 100 de las que tomaban placebo aseguraron una disminución del dolor de más del 50%.

**Mejora en la hinchazón de más del 50% tras 24 horas:** 6 personas más sobre 100 de las que tomaban AINE mejoraron más de un 50% la hinchazón en comparación con aquellos que tomaban placebo.

– 86 personas sobre 100 que tomaban AINE mejoraron más de un 50% la hinchazón.

– 80 personas sobre 100 que tomaban placebo mejoraron más de un 50% la hinchazón.

**Mejoras en la función tras 24 horas:** 20 personas más sobre 100 de las que tomaban AINE mejoraron la función en comparación con aquellos que tomaban placebo.

– 27 personas sobre 100 que tomaban AINE mejoraron la función.

– 7 personas sobre 100 que tomaban placebo mejoraron la función.

**Efectos secundarios:** Los participantes que tomaron AINE mostraron efectos secundarios en 10 casos menos sobre 100 que aquellos a quien se le administró placebo.

– 3 personas sobre 100 que tomaban AINE sufrieron efectos secundarios.

– 13 personas sobre 100 que tomaban placebo sufrieron efectos secundarios.

– No hubo retiradas de pacientes a causa de los efectos secundarios.

**Certeza de la evidencia.** La evidencia de baja certeza de un estudio sugiere que los AINE pueden disminuir el dolor tras 24 horas comparado con el placebo. La evidencia de certeza moderada demuestra que los AINE son probablemente iguales a los inhibidores selectivos de la COX-2 en reducción de dolor e inflamación, pero con una mayor frecuencia de efectos secundarios. Los AINE probablemente son igual de beneficiosos que los glucocorticoides por lo que respecta al dolor, pero menos beneficiosos para reducir la hinchazón, con más efectos secundarios. En las comparaciones entre los AINE y rilonacept, entre los AINE y la acupuntura y entre AINE distintos (algunos de ellos ya en desuso) solo se encontraron estudios individuales con evidencia de baja certeza.