

# Evidência da terapêutica tópica na Gonartrose

Faria, Filipa

Interna de Medicina Geral e Familiar na UCSP Mirandela II  
Contacto: filipaguedesfaria@gmail.com



### Introdução e objetivos

• A osteoartrose (OA) é uma patologia articular degenerativa comum, com prevalência crescente e com grande impacto na qualidade de vida dos doentes, nomeadamente nas suas atividades laborais por limitação funcional. Afeta principalmente as articulações de carga, como o joelho. A gonartrose é causa de morbilidade considerável, sendo a dor o sintoma mais frequente. Os anti-inflamatórios não esteroides (AINE) tópicos podem representar uma atitude terapêutica mais segura e uma forma de diminuir o uso e efeitos secundários da via oral. Com este trabalho pretende-se rever a evidência disponível sobre o benefício do uso de terapêutica tópica no tratamento da dor na osteoartrose do joelho.

### Métodos de revisão

• Foi efetuada uma pesquisa de Normas de Orientação Clínica (NOC), Revisões Sistemáticas (RS), Meta-análises (MA) e Artigos Originais (AO) nas bases de dados de Medicina Baseada na Evidência, publicadas entre Janeiro 2000 e Setembro 2016, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, utilizando os termos Mesh: “administration topical”, “administration cutaneous”, “anti-inflammatory agents, non steroidal” and “osteoarthritis”. Incluíram-se ainda artigos relacionados. Utilizou-se para a classificação do nível de evidência e da força de recomendação (FR) pelos critérios Strength of Recommendations Taxonomy (SORT) da American Academy of Family Physicians para a avaliação da qualidade dos estudos e atribuição de forças de recomendação.

## Guidelines

Autor (ano)	Resultados	Força de recomendação
American College of Rheumatology 2012	Se não existir resposta satisfatória ao paracetamol em dose máxima, deve ser usado um AINE tópico ou oral ou injeção articular de corticoide.	FR A
	A terapia tópica deve ser a 1ª escolha em maiores de 75 anos.	FR B
OARSI 2010	Podem ser usados como adjuvantes e/ou alternativa aos analgésicos / anti-inflamatórios orais.	FR A
Royal Australian College of General Practitioners 2009	Devem ser utilizados em tratamento de curta duração.	FR B
NICE 2008	Juntamente com medidas não farmacológicas (exercício, educação, perda de peso), são o tratamento de 1ª linha e/ou o paracetamol.	FR A

## Meta-análises

Autor (ano)	Metodologia	Resultados	Força de recomendação
Derry S. 2012	• 23 ECAC (n= 4167) / AINE tópico vs placebo • Avaliação da dor “sucesso clínico” reportado pelo doente • Follow up 8-12 semanas	• O diclofenac mostrou-se eficaz na redução da dor AO do joelho em comparação com placebo (11-16% superior ao placebo) • Não foi possível avaliar a eficácia de outros compostos	NE 2
Towheed TE. 2006	• 3 ECAC (n= 593) / diclofenac tópico vs placebo • Avaliação da dor – sub escala womak – LK para a dor • Follow up 4-12 semanas	• O diclofenac reduziu a dor em comparação com o placebo (absolute effect size = 0,33(IC 95%; 0,18-0,48))	NE 2
Biswal S. 2006	• 4 ECAC (n= 709) / diclofenac ou eltenac tópico vs placebo • Avaliação da dor – escala womak ou escala visual analógica • Follow up 4-12 semanas	• AINE tópicos foram eficazes no alívio da gonalgia durante 4 ou mais semanas (absolute effect size = 0,28 (IC 95%; 0,14-0,42))	NE 2
Lin J. 2004	• 2-7 ECAC consoante follow up (n= 442-1000) / AINE tópico (diclofenac / eltenac / salicilatos / ibuprofeno) vs placebo • Usadas diferentes posologias e escalas • Follow up 1-4 semanas	• Redução da dor nas primeiras duas semanas 1ª semana: absolute effect size = 0,41 (IC 95%; 0,16-0,66) 2ª semana: absolute effect size = 0,40 (IC 95%; 0,15-0,65)	NE 2

### Conclusão

• A evidência disponível é pouca e encontra-se limitada a Ensaios Clínicos Aleatorizados e Controlados com duração máxima de 12 semanas, com limitações metodológicas, mas aponta para a eficácia da utilização dos AINE tópicos na redução da dor na AO do joelho (FR B). No entanto, a heterogeneidade dos compostos estudados e duração dos ensaios limitam as conclusões e aplicabilidade na prática diária, pelo que são necessários mais estudos nesta área, nomeadamente com maior duração e seguimento.

Bibliografia  
Hochberg M.; "American College of Rheumatology 2012 Recommendations for the Use of Nonpharmacologic and Pharmacologic Therapies in Osteoarthritis of the Hand, Hip, and Knee" Arthritis Care & Research. Vol. 64, No. 4, April 2012, pp 465-474.  
Zhang W. "OARSI recommendations for the management of hip and knee osteoarthritis. Part III: changes in evidence following systematic cumulative update of research published through January 2009" Osteoarthritis and Cartilage 18 (2010) 476-499.  
The Royal Australian College of General Practitioners. "Guideline for the non-surgical management of hip and knee osteoarthritis". July 2009.  
National Institute for health and clinical excellence. "Osteoarthritis The care and management of osteoarthritis in Adults". Nice. February 2008.  
Derry S. et al. "Topical NSAIDs for chronic musculoskeletal pain in adults - Review". Cochrane database syst rev 2012 set.  
Towheed TE. "Perisaid therapy for osteoarthritis of the knee: a systematic review and metaanalysis of randomized controlled trials." J Rheumatol. 2006 Sep;33(9):1841-4.  
Lin J. "Efficacy of topical non-steroidal anti-inflammatory drugs in the treatment of osteoarthritis: meta-analysis of randomised controlled trials". BMJ, doi:10.1136/bmj.38159.638028.7C (published 30 July 2004)