

## RECOMENDACIÓN T.10

### INFORME DE BÚSQUEDA Y SÍNTESIS DE EVIDENCIA DE EFECTOS DESEABLES E INDESEABLES Guía de Práctica de Clínica de Tratamiento Médico en Personas de 55 años y más con Artrosis de Cadera y/o Rodilla, Leve o Moderada - 2018

#### A. PREGUNTA CLÍNICA

En personas mayores de 55 años con diagnóstico clínico de artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada ¿Se debe usar capsaicina tópica en comparación a no usar?

#### Análisis y definición de los componentes de la pregunta en formato PICO

**Población:** Personas mayores de 55 años con diagnóstico clínico de artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada.

**Intervención:** Capsaicina tópica.

**Comparación:** No usar capsaicina.

**Desenlace (outcome):** Dolor, funcionalidad, efectos adversos.

#### B. BÚSQUEDA DE EVIDENCIA

Se realizó una búsqueda general de revisiones sistemáticas asociadas al tema de “Osteoarthritis”. Las bases de datos utilizadas fueron: Cochrane database of systematic reviews (CDSR); Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (DARE); HTA Database; PubMed; LILACS; CINAHL; PsycINFO; EMBASE; EPPI-Centre Evidence Library; 3ie Systematic Reviews and Policy Briefs Campbell Library; Clinical Evidence; SUPPORT Summaries; WHO institutional Repository for information Sharing; NICE public health guidelines and systematic reviews; ACP Journal Club; Evidencias en Pediatría; y The JBI Database of Systematic Reviews and implementation Reports. No se aplicaron restricciones en base al idioma o estado de publicación. Dos revisores de manera independiente realizaron la selección de los títulos y los resúmenes, la evaluación del texto completo y la extracción de datos. Un investigador experimentado resolvió cualquier discrepancia entre los distintos revisores. En caso de considerarse necesario, se integraron estudios primarios.

Seleccionadas las revisiones sistemáticas o estudios primarios asociadas a la temática, se clasificaron en función de las potenciales preguntas a las que daban respuesta. Al momento de definir la pregunta la evidencia ya se encontraba previamente clasificada según intervenciones comparadas. Los resultados se encuentran alojados en la plataforma Living Overview of the Evidence (L-OVE), sistema que permite la actualización periódica de la evidencia.

### C. SÍNTESIS DE EVIDENCIA

#### Resumen de la evidencia identificada

Se identificaron 10 revisiones sistemáticas que incluyen 9 estudios primarios, de los cuales todos corresponden a ensayos aleatorizados. Para más detalle ver “*Matriz de evidencia*”<sup>1</sup>, en el siguiente enlace: [Capsaicina para la artrosis](#).

Tabla 1: Resumen de la evidencia seleccionada

Revisión Sistemática	10 [1-10]
Estudios primarios	9 [11-19]

#### Estimador del efecto

Se realizó un análisis de la matriz de evidencia, identificando una revisión sistemática [4] que incluye todos los ensayos aleatorizados relevantes, excepto 3 ensayos que no comparaba contra placebo, sino diferentes formulaciones de capsaicina [16, 17, 19]. De esta manera, se decidió reutilizar sus metanálisis para construir la tabla resumen de resultados.

#### Metanálisis

##### Dolor

**Table 11.2** Forest plot comparing changes in VAS pain score over 4 weeks of treatment with capsaicin in patients with painful osteoarthritis

Study or subgroup	Capsaicin			Placebo			Weight (%)	Std. mean difference IV random, 95 % CI	Year	Std. mean difference IV random, 95 % CI
	Mean	SD	Total	Mean	SD	Total				
Deal 1991	33.4	18	36	19.5	23	34	14.3	0.67 [0.19, 1.15]	1991	
Mc Carthy 1992	55	31.7	7	19	29.1	7	2.5	1.11 [-0.05, 2.26]	1992	
Altman 1994	29	15.1	57	20	18.7	56	23.7	0.53 [0.15, 0.90]	1994	
McCleane 2000	0.49	2.37	40	0.08	2.05	40	17.3	0.18 [-0.26, 0.62]	2000	
Kosuwon 2010	2.04	1.93	99	1.31	1.97	99	42.2	0.37 [0.09, 0.65]	2010	
<b>Total (95 % CI)</b>			239			236	100.0	0.44 [0.25, 0.62]		

Heterogeneity Tau<sup>2</sup> = 0.00; Chi<sup>2</sup> = 3.88, df = 4 (P = 0.42); I<sup>2</sup> = 0 %  
 Test for overall effect Z = 4.69 (P < 0.00001)

##### Ardor en zona de aplicación

**Table 11.4** Forest plot of reports of application site burning

Study or subgroup	Capsaicin		Placebo		Weight (%)	Risk ratio M-H, Fixed, 95 % CI	Year	Risk ratio M-H, Fixed, 95 % CI
	Events	Total	Events	Total				
Deal 1991	23	36	0	34	0.9	44.46 [2.81, 704, 39]	1991	
Mc Carthy 1992	7	7	0	7	0.9	15.00 [1.02, 220.92]	1992	
Altman 1994	26	57	2	56	3.5	12.77 [3.18, 51.28]	1994	
Kosuwon 2010	66	99	16	99	27.8	4.13 [2.58, 6.60]	2010	
Schnitzer 2012	120	344	39	351	67.0	3.14 [2.26, 4.36]	2012	
<b>Total (95 % CI)</b>		543		547	100.0	4.22 [3.25, 5.48]		

Total events: Capsaicin 542, Placebo 57  
 Heterogeneity Chi<sup>2</sup> = 9.20; df = 4 (P = 0.06); I<sup>2</sup> = 57 %  
 Test for overall effect Z = 10.80 (P < 0.00001)

Note Duration of capsaicin use ranges from 4 to 12 weeks

<sup>1</sup> **Matriz de Evidencia**, tabla dinámica que grafica el conjunto de evidencia existente para una pregunta (en este caso, la pregunta del presente informe). Las filas representan las revisiones sistemáticas y las columnas los estudios primarios que estas revisiones han identificado. Los recuadros en verde corresponden a los estudios incluidos en cada revisión. La matriz se actualiza periódicamente, incorporando nuevas revisiones sistemáticas pertinentes y los respectivos estudios primarios.

Tabla de Resumen de Resultados (Summary of Findings)

CAPSAICINA TÓPICA PARA ARTROSIS						
Pacientes	Personas mayores de 55 años con diagnóstico clínico de artrosis de cadera y/o rodilla leve o moderada.					
Intervención	Capsaicina tópica.					
Comparación	No realizar.					
Desenlaces	Efecto relativo (IC 95%) -- Estudios/ pacientes	Efecto absoluto estimado*			Certeza de la evidencia (GRADE)	Mensajes clave en términos sencillos
		SIN capsaicina tópica	CON capsaicina tópica	Diferencia (IC 95%)		
Dolor	-- 475 pacientes/ 5 ensayos [11-15]	DME: 0,44 mejor** (0,25 a 0,62 mejor)			⊕⊕○○ <sup>1,2</sup> Baja	Capsaicina podría tener poco impacto sobre el dolor, pero la certeza de la evidencia es baja.
Funcionalidad	El desenlace funcionalidad no fue reportado.				--	--
Efectos adversos: Ardor en zona de aplicación	RR 4,22 (3,25 a 5,48) -- 1090 pacientes / 5 ensayos [11-14, 18]	104 por 1000	440 por 1000	Diferencia: 336 más (234 a 467 más)	⊕⊕⊕⊕ Alta	Capsaicina aumenta el ardor local.

IC 95%: Intervalo de confianza del 95%.

RR: Riesgo relativo.

DME: Diferencia de media estandarizada.

GRADE: Grados de evidencia Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation.

\* El **riesgo SIN capsaicina tópica** está basado en el riesgo del grupo control en los estudios. El **riesgo CON capsaicina tópica** (y su intervalo de confianza) está calculado a partir del efecto relativo (y su intervalo de confianza).

\*\* La diferencia de medias estandarizada se utiliza cuando el desenlace ha sido medido en diferentes escalas y es difícil de interpretar clínicamente. Una regla general es que valores menores a 0,2 son de poca relevancia clínica, valores de 0,5 de relevancia moderada y 0,8 relevancia clínica importante.

<sup>1</sup> Se disminuyó un nivel la certeza de evidencia por riesgo de sesgo, ya que en algunos ensayos no estaba clara la secuencia de aleatorización ni el ocultamiento de ésta. Además, no todos los ensayos fueron ciegos. Para el desenlace efectos adversos no se disminuyó por este factor, ya que el sesgo habría reforzado la conclusión, y existe un efecto de gran tamaño.

<sup>2</sup> Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por imprecisión ya que cada extremo del intervalo de confianza podría conllevar una decisión diferente.

**Fecha de elaboración de la tabla:** Octubre, 2018.

## Referencias

1. Cameron M, Chrubasik S. Topical herbal therapies for treating osteoarthritis. *Cochrane database of systematic reviews (Online)*. 2013;5(5):CD010538.
2. Cameron M, Gagnier JJ, Little CV, Parsons TJ, Blümle A, Chrubasik S. Evidence of effectiveness of herbal medicinal products in the treatment of arthritis. Part I: Osteoarthritis. *Phytotherapy research : PTR*. 2009;23(11):1497-515.
3. De Silva V, El-Metwally A, Ernst E, Lewith G, Macfarlane GJ, Arthritis Research UK Working Group on Complementary and Alternative Medicines. Evidence for the efficacy of complementary and alternative medicines in the management of osteoarthritis: a systematic review. *Rheumatology (Oxford, England)*. 2011;50(5):911-20.
4. Laslett LL, Jones G. Capsaicin for osteoarthritis pain. In: *Capsaicin as a therapeutic molecule. Progress in Drug Research*; 68. Abdel-Salam OM (ed.). 2014;68:277-91.
5. Long L, Soeken K, Ernst E. Herbal medicines for the treatment of osteoarthritis: a systematic review. *Rheumatology (Oxford, England)*. 2001;40(7):779-93.
6. Mason L, Moore RA, Derry S, Edwards JE, McQuay HJ. Systematic review of topical capsaicin for the treatment of chronic pain. *BMJ (Clinical research ed.)*. 2004;328(7446):991.
7. Persson MSM, Stocks J, Walsh DA, Doherty M, Zhang W. The relative efficacy of topical non-steroidal anti-inflammatory drugs and capsaicin in osteoarthritis: A network meta-analysis of randomised controlled trials. *Osteoarthritis and cartilage*. 2018;
8. Puett DW, Griffin MR. Published trials of nonmedicinal and noninvasive therapies for hip and knee osteoarthritis. *Annals of internal medicine*. 1994;121(2):133-40.
9. Towheed TE. Systematic review of therapies for osteoarthritis of the hand. *Osteoarthritis and cartilage / OARS, Osteoarthritis Research Society*. 2005;13(6):455-62.
10. Zhang WY, Li Wan Po A. The effectiveness of topically applied capsaicin. A meta-analysis. *European journal of clinical pharmacology*. 1994;46(6):517-22.
11. Altman RD, Aven A, Holmburg CE, Pfeifer LM, Sack M, Young GT. Capsaicin cream 0.025% as Monotherapy for Osteoarthritis: A double-blind study. *Seminars in Arthritis and Rheumatism*. 1994;23(6):25.
12. Deal CL, Schnitzer TJ, Lipstein E, Seibold JR, Stevens RM, Levy MD, Albert D, Renold F. Treatment of arthritis with topical capsaicin: a double-blind trial. *Clinical therapeutics*. 1991;13(3):383-95.
13. Kosuwon W, Sirichatiwapee W, Wisanuyotin T, Jeeravipoolvarn P, Laupattarakasem W. Efficacy of symptomatic control of knee osteoarthritis with 0.0125% of capsaicin versus placebo. *Journal of the Medical Association of Thailand = Chotmaihet thangphaet*. 2010;93(10):1188-95.
14. McCarthy GM, McCarty DJ. Effect of topical capsaicin in the therapy of painful osteoarthritis of the hands. *The Journal of rheumatology*. 1992;19(4):604-7.
15. McCleane G. The analgesic efficacy of topical capsaicin is enhanced by glyceryl trinitrate in painful osteoarthritis: a randomized, double blind, placebo controlled study. *European journal of pain (London, England)*. 2000;4(4):355-60.
16. Schnitzer T, Morton C, Coker S. Topical capsaicin therapy for osteoarthritis pain: Achieving a maintenance regimen. *Seminars in Arthritis and Rheumatism*. 1994;23(6):34-40.
17. Schnitzer TJ, Morton C, Coker S, Flynn P. Effectiveness of reduced applications of topical capsaicin (0.025 %) in osteoarthritis. *Arthritis and Rheumatism*. 1992;35(9):S132-S132.
18. Schnitzer TJ, Pelletier JP, Haselwood DM, Ellison WT, Ervin JE, Gordon RD, Lisse JR, Archambault WT, Sampson AR, Fezatte HB, Phillips SB, Bernstein JE. Civamide cream 0.075% in patients with osteoarthritis of the knee: a 12-week randomized controlled clinical trial with a longterm extension. *The Journal of rheumatology*. 2012;39(3):610-20.
19. Schnitzer TJ, Posner M, Lawrence ID. High strength capsaicin cream for osteoarthritis pain: rapid onset of action and improved efficacy with twice daily dosing. *Journal of clinical rheumatology : practical reports on rheumatic & musculoskeletal diseases*. 1995;1(5):268-73.