

**CARTA AL DIRECTOR****Comentario al artículo "Inyección intraarticular única ecoguiada de ácido hialurónico en la coxartrosis sintomática: estudio retrospectivo de la eficacia de dos presentaciones"**

Commentary to the article "single intra-articular ultrasound-guided injection of hyaluronic acid in symptomatic coxarthrosis: a retrospective study of the efficacy of two presentations"

<http://dx.doi.org/10.20986/resed.2023.4082/2023>

Sr. Director:

En la lectura del último volumen publicado por la revista, nos ha generado un interés particular el artículo publicado por García y cols. [1]. En este estudio observacional retrospectivo, los autores nos presentan los desenlaces en dolor y funcionalidad de la aplicación de ácido hialurónico (HA) en la articulación de la cadera para paciente con diagnóstico de coxartrosis.

La inyección intrarticular de HA es una intervención ampliamente difundida con estudios favorables en pacientes con cambios artrósicos en rodilla [2]. Sin embargo, para la articulación de la cadera la evidencia de efectividad de esta intervención aún no está demostrada. En una revisión sistemática con metanálisis en red de ensayos clínicos controlados, publicado en el año 2020, que incluía a pacientes con diagnóstico de artrosis, se realizó una comparación entre la inyección articular en cadera de corticoesteroides, plasma rico en plaquetas, HA y solución salina, encontrando que no existe una diferencia estadísticamente significativa entre el placebo y estas intervenciones intrarticulares en la mejoría del dolor y funcionalidad [3].

Adicionalmente, en el análisis de los resultados de los dos tipos de HA diferenciados en peso molecular (PM), en el estudio de García y cols. [1] se muestran diferencias estadísticamente significativas, favoreciendo las intervenciones con HA de un mayor PM. Estos resultados son un desenlace común con estudios en la articulación de la rodilla [4]. Sin embargo, en la intervención de la cadera no se ha encontrado una diferencia clara en el uso de diferentes pesos moleculares [3]. Estos cambios probablemente se deben a la estructura de cada articulación, además de las diferencias en distribución de peso, rangos y direcciones de movilidad articular. Teniendo en la rodilla una distribución más homogénea en los ejes de carga de la extremidad por su configuración arquitectónica, que puede favorecer a los HA de mayor peso molecular [5].

Teniendo esto en cuenta, se debe considerar la indicación para la aplicación de HA a nivel de la cadera, basándose no solamente en los estudios de baja efectividad en comparación al placebo, sino también en un análisis farmacoeconómico de la intervención. Es posible que futuras investigaciones nos brinden indicaciones más precisas en el paciente con coxartrosis, lo que explicaría los desenlaces favorables de algunos estudios, como el de García y cols. [1], pero hasta el momento no se puede brindar

una recomendación generalizada de intervención con HA para este tipo de pacientes.

Resaltamos la investigación de García y cols. en relación con su calidad metodológica y el reconocimiento de las limitaciones en base al tipo de estudio, además de su énfasis en el uso de la ecografía como medio de guía imagenológica, en cualquier intervención intra y extrarticular, lo que ha demostrado una mayor efectividad y menor tasa de complicaciones en las intervenciones analgésicas. Es, por tanto, el objetivo de esta carta ampliar el tema de discusión y la base de comprensión de las intervenciones en dolor.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para llevar a cabo este estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. García-Bravo A, Pérez-Aguar C, Díaz-Gutiérrez M, Rivero M, Mateo-Moratinos C, Bravo-Moreno L, et al. Inyección intrarticular única ecoguiada de ácido hialurónico en la coxartrosis sintomática: estudio retrospectivo de la eficacia de dos presentaciones. *Rev Esp Dolor.* 2022;29(3):140-8. DOI: 10.20986/RESED.2022.4014/2022.
2. Bhandari M, Bannuru RR, Babins EM, Martel-Pelletier J, Khan M, Raynauld JP, et al. Intra-articular hyaluronic acid in the treatment of knee osteoarthritis: a Canadian evidence-based perspective. *Ther Adv Musculoskelet Dis.* 2017;9(9):231-46. DOI: 10.1177/1759720X17729641.
3. Gazendam A, Ekhtiari S, Bozzo A, Phillips M, Bhandari M. Intra-articular saline injection is as effective as corticosteroids, platelet-rich plasma and hyaluronic acid for hip osteoarthritis pain: A systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials. *Br J Sports Med.* 2021;55(5):256-61. DOI: 10.1136/bjsports-2020-102179.
4. Berenbaum F, Grifka J, Cazzaniga S, D'Amato M, Giacobelli G, Chevalier X, et al. A randomised, double-blind, controlled trial comparing two intra-articular hyaluronic acid preparations differing by their molecular weight in symptomatic knee osteoarthritis. *Ann Rheum Dis.* 2012;71(9):1454-60. DOI: 10.1136/annrheumdis-2011-200972.
5. Xiao J, Hu Y, Huang L, Huang ZF, Jiang WZ, Luo YQ, et al. Injection route affects intra-articular hyaluronic acid distribution and clinical outcome in viscosupplementation treatment for knee osteoarthritis: a combined cadaver study and randomised clinical trial. *Drug Deliv Transl Res.* 2021;11(1):279-91. DOI: 10.1007/s13346-020-00793-6.

**L. Arce Gálvez, C. L. Buitrago Martín
y R. E. Valencia Gómez**

*Servicio de Medicina del Dolor y Cuidado Paliativo.
Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud
(FUCS). Bogotá, Colombia*

Correspondencia: Leonardo Arce Gálvez
leonardo.arce@correounivalle.edu.co