

Anales de Reumatología

vol. 2 / nº 10

CONGRESO SORCOM 2022

15-16 Diciembre



congresosorcom.es

Actividad pendiente de acreditación por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid, Sistema Nacional de Salud



Comunicaciones orales

Comunicación 01

ESTUDIO PILOTO MULTICÉNTRICO, PROSPECTIVO, DE BRAZO ÚNICO, PRE-POST SOBRE EL EFECTO DEL USO DE LOS GUANTES QUANTIC NANOTECH® EN EL DOLOR Y LA FUNCIÓN DE PACIENTES CON ARTROSIS SINTOMÁTICA DE INTERFALÁNGICAS DE MANO: RESULTADOS PRELIMINARES

Solano Fernández J.F.*; de Villa Alcázar, L.F.**; Morillas López, L.***; Gómez Gil, R.****; López Robledillo J.C.****.

* Servicio de Reumatología. Hospital La Luz. C/Maestro Ángel Llorca, 8. 28003 Madrid, España.

** Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. C/ Manuel de Falla, 1. 28222 Majadahonda, Madrid, España.

*** Unidad de Reumatología. Hospital de San Francisco de la VOT. C/San Bernabé 13. 28005 Madrid, España.

**** Servicio de Reumatología. Hospital Beata María Ana. C/Dr. Esquerdo, 83. 28007 Madrid, España.

La causa del dolor en la artrosis es multifactorial. La vibración, el calor local, el masaje y la fisioterapia han demostrado eficacia en el tratamiento sintomático de la artrosis de la mano.

OBJETIVOS: Evaluar el impacto sobre el dolor y la discapacidad en pacientes con artrosis de mano del uso de guantes Quantic Nanotech® (ID WO2017032910A1) un dispositivo de consumo que proporciona calor y vibración en los dedos de las manos, en dos sesiones diarias de 15 min cada una en el domicilio del paciente.

MÉTODOS: Se realiza estudio piloto multicéntrico prospectivo de un solo brazo, pre-post (como fase previa a un estudio comparativo con tratamiento estándar) en pacientes consecutivos atendidos en consulta externa de Reumatología que aceptan participar tras ser informados sobre las características de los guantes. Criterios de inclusión: edad > 40 años, diagnóstico de artrosis de interfalángicas de manos clínica y radiológica, dolor de >3 meses de duración, intensidad del dolor ≥ 5 en la escala visual analógica del dolor (EVA). Criterios de exclusión: psoriasis, anticoagulación oral, alteraciones de la sensibilidad térmica o vibratoria, alergia al plástico, al cuero o a los metales. Se realiza evaluación basal y en los días 15, 30 (telefónica), 45 (telefónica) y 60. Datos analizados: edad, sexo, raza, tiempo de evolución, medicación analgésica, EVA, Inventario Breve del Dolor (BPI), Inventario de Discapacidad del Dolor (PDI), rigidez matinal, exploración, fuerza de prensión, tolerancia y efectos adversos. Se realizó prueba T de Student (paramétrica) y prueba de suma de rangos de Wilcoxon (no paramétrica) para comparar los datos basales y en los días 15, 30 y 60, nivel de significación 0,05 ($p > 0,05$ N.S.: no significativo). Los análisis se realizaron con Stata IC 15.1.

RESULTADOS: Se presentan resultados preliminares de las evaluaciones clínicas basal, día 15 y día 60 de los primeros 30 pacientes.

Características de los pacientes (n=30): sexo: hombres 5 (16,6%), mujeres 25 (83,3%); raza: caucásica 30 (100%); edad $64,63 \pm 8,13$ años (44-86); años de evolución: $10,60 \pm 11,18$ años (1-46); tiempo desde el diagnóstico: $3,84 \pm 9,18$ años (1-24).

Se observó una reducción significativa y mantenida de los valores de PDI (basal $20,90 \pm 10,13$; 15 días $12,67 \pm 11,70$; 60 días $9,70 \pm 9,26$) ($p < 0,001$), BPI (basal $4,5 \pm 1,52$; 15 días $3,23 \pm 1,65$; 60 días $2,27 \pm 1,62$) ($p < 0,001$), rigidez matinal (min) (basal $18,41 \pm 24,32$; 15 días $3,85 \pm 4,63$; 60 días $9,89 \pm 23,64$) ($p < 0,01$) y una mejora de fuerza de prensión en mano no dominante a los 60 días (basal $17,85 \pm 7,93$; 15 días $18,78 \pm 7,41$; 60 días $19,70 \pm 7,40$) ($p < 0,05$). Se apreció una disminución del número de dosis diarias de medicación concomitante: paracetamol (basal $0,41 \pm 0,95$; 15 días $0,25 \pm 0,64$; 60 días $0,03 \pm 0,18$) ($p < 0,05$ basal vs 60 días) y AINE (basal $0,36 \pm 0,52$; 15 días $0,15 \pm 0,46$; 60 días $0,27 \pm 0,69$) ($p < 0,05$ basal vs 15 días). En la Fig. se representa la evolución del EVA medio del último día (EVA1), impacto del dolor en la actividad (EVA2) e impacto del dolor en el descanso nocturno (EVA3). No se observó intolerancia ni se registraron efectos adversos ni abandonos.

CONCLUSIONES: En los pacientes con artrosis de manos sintomática incluidos en el estudio se observa una mejoría significativa y mantenida durante los 60 días de observación en el dolor medido por EVA, la capacidad funcional y la rigidez matinal, así como una reducción de la necesidad de medicación analgésica concomitante. La tolerancia y adherencia al tratamiento fueron excelentes.

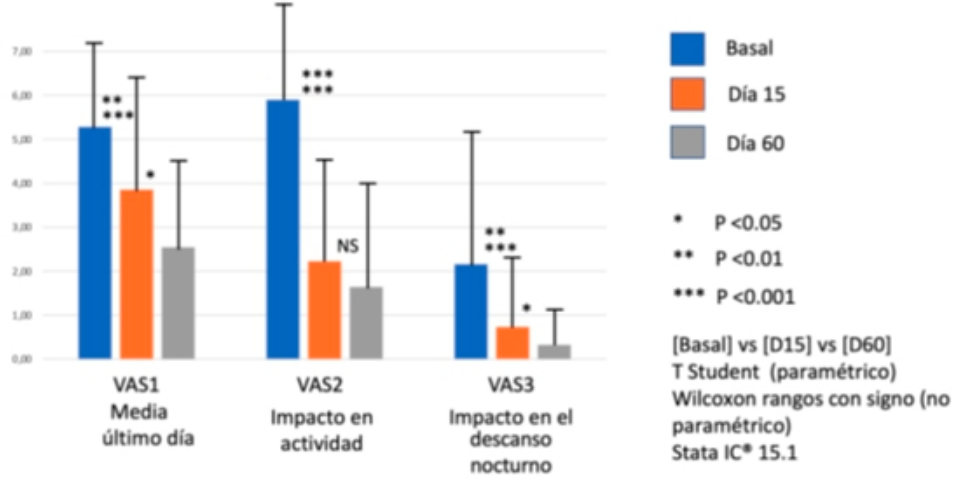


Fig. Escala visual analógica del dolor (EVA) (lineal 10 cm), valores en evaluación clínica basal y a los 15 y 60 días.