

## Carta a la editora

Medwave 2018 Mar-Abr;18(2):e7202 doi: 10.5867/medwave.2018.02.7202

# Tratamiento de diacereína y artrosis

## Diacerein and arthrosis treatment

**Autores:** Sebastián Irarrázaval[1], Anselmo Ignacio Alegría Mejías[2], Gonzalo Bravo Soto[2,3,4], Gabriel Rada[5]

### Filiación:

- [1] Departamento de Ortopedia y Traumatología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile
- [2] Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile
- [3] Centro de Evidencia, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile
- [4] Proyecto Síntesis de Evidencia, Fundación Epistemonikos, Santiago, Chile
- [5] Fundación Epistemonikos, Santiago, Chile

**E-mail:** [sirarraz@med.puc.cl](mailto:sirarraz@med.puc.cl)

**Citación:** Irarrázaval S, Alegría Mejías AI, Bravo Soto G, Rada Giacaman G. Diacerein and arthrosis treatment. *Medwave* 2018 Mar-Abr;18(2):e7202 doi: 10.5867/medwave.2018.02.7202

**Fecha de envío:** 2/4/2018

**Fecha de aceptación:** 9/4/2018

**Fecha de publicación:** 13/4/2018

**Origen:** solicitado por la dirección editorial

### Estimado Dr. Burkhard Leeb:

Agradecemos su carta a la revista *Medwave* acerca del artículo "¿Es la diacereína una alternativa para el tratamiento de la artrosis? [1]"

En su carta nos entrega información complementaria sobre la situación del registro de la diacereína en Europa, a partir de la afirmación en el artículo de que la Agencia Europea de Medicamentos (*European Medicines Agency* -EMA-) había emitido un comunicado recomendando la suspensión de la comercialización de productos farmacéuticos que contienen diacereína, ante la acumulación de casos de diarrea severa y alteraciones hepáticas.

Al respecto, consideramos importante revisar las últimas recomendaciones de la EMA [2], las cuales permiten, aunque bajo indicaciones muy específicas, la prescripción de diacereína para el tratamiento de artrosis. Dentro de estas observaciones se encuentran los pacientes menores de 65 años de edad, sin comorbilidad hepática y tratamiento señalado por médicos con experiencia en la terapia de artrosis. En la práctica clínica, estas indicaciones se aplican a un espacio terapéutico muy restringido, dado que la mayoría de los pacientes con artrosis son adultos mayores, sin embargo, no habría una contraindicación absoluta al uso de este medicamento.

Respecto a la afirmación de que la diacereína estaría situada como farmacoterapia de primera línea para la artrosis [3], consideramos que la evidencia actual y guías

clínicas no apoyan el uso de este medicamento dentro de la primera línea. Sobre todo considerando el balance riesgo-beneficio, en el cual hay un escaso o nulo efecto sobre la sintomatología de la enfermedad, con un alto riesgo de efectos secundarios. El método FRISBEE (*Friendly Summaries of Body of Evidence using Epistemonikos*), reutiliza la información de las revisiones sistemáticas existentes, pero también recombina la evidencia acumulada en un nuevo metanálisis, lo cual permite generar una tabla de resumen de resultados (*Summary of Findings*) según el método GRADE. Esta aproximación permite una presentación óptima de los efectos, tanto deseables como indeseables, y de la certeza de la evidencia existente. Su desarrollo y validación han seguido un proceso riguroso, que demuestra la superioridad de esta aproximación por sobre otras formas de presentar los resultados de la investigación [4],[5],[6],[7]. Si bien consideramos correctas las apreciaciones sobre los ensayos en curso y, en cierta medida, aquellos relativos a la mayor probabilidad de encontrar un efecto a medida en cuanto el seguimiento sobrepasa las 4 semanas de seguimiento, creemos que la conclusión expresada en nuestro resumen no se modifica al tomar en cuenta estas consideraciones.

Respecto a la incoherencia entre el texto y la tabla de resumen de resultados, es un error que agradecemos se haya percatado. Se generará la fe de errata correspondiente para corregirlo. El mensaje correcto es el que se menciona en la tabla, con certeza baja para dolor y

moderada para funcionalidad. De esta forma, los mensajes clave quedarían:

- La diacereína podría producir una leve disminución del dolor en pacientes con artrosis, pero la certeza de la evidencia es baja.
- La diacereína probablemente no produce mejoría en la funcionalidad en pacientes con artrosis. La certeza de la evidencia es moderada.
- La diacereína tiene como efecto adverso frecuente la aparición de diarrea. La certeza de la evidencia es alta.

Respecto a la posibilidad de que dos ensayos clínicos podrían modificar la evidencia actual, con el primero [8], en vez de excluirlo directamente, una alternativa es evaluar sus resultados y ver si hay diferencias entre el uso por más o menos de un mes (hacer un análisis por sensibilidad). Recordemos que siempre estas hipótesis son teorías fisiopatológicas y farmacodinámicas, pero su real impacto clínico es debatible y debiese ser evaluado por el proceso de salud basado en evidencia. El segundo estudio [9] es correcto que no responde la pregunta directa, más bien era una proposición que plantea una nueva investigación (y un eventual FRISBEE) comparando diacereína contra alguna otra intervención (antiinflamatorio no esteroideo, paracetamol, entre otros), ya que justamente esta es la pregunta clínicamente más interesante.

Finalmente, agradecemos sus comentarios sobre el formato de nuestros resúmenes FRISBEE. Nos alegra ver que su formato amigable es bien recibido, y también agradecemos los comentarios sobre posibles mejoras. Uno de nuestros principales objetivos es realizar un proceso de "medicina basada en la evidencia", cercana y comprensible a todos quienes toman decisiones en salud. Aprovechamos de mencionar que estamos trabajando para producir un tipo de artículo diferente, con mayor enfoque metodológico al evaluar discrepancia de las revisiones, análisis por sensibilidad y mayor detalle de estas variables. Esto se realizará al comienzo para los resúmenes más controvertidos o interesantes.

## Notas

### Declaración de conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de interés relacionados con esta carta.

### Financiamiento

Los autores declaran que no hubo fuentes de financiación externas.

## Referencias

1. Alegría A, Irarrázaval S. Is diacerein an alternative for the treatment of osteoarthritis? Medwave. 2017 Oct 12;17(8):e7041. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
2. Diacerein-containing medicines for oral administration. ema.europa.eu [on line]. | [Link](#) |
3. Panova E, Jones G. Benefit-risk assessment of diacerein in the treatment of osteoarthritis. Drug Saf. 2015;38(3):245-52. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
4. Guyatt G, Oxman AD, Akl EA, Kunz R, Vist G, Brozek J, et al. GRADE guidelines: 1. Introduction-GRADE evidence profiles and summary of findings tables. J Clin Epidemiol. 2011;64(4):383-94. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
5. Akl EA, Maroun N, Guyatt G, Oxman AD, Alonso-Coello P, Vist GE, et al. Symbols were superior to numbers for presenting strength of recommendations to health care consumers: a randomized trial. J Clin Epidemiol. 2007;60(12):1298-305. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
6. Rosenbaum SE, Glenton C, Nylund HK, Oxman AD. User testing and stakeholder feedback contributed to the development of understandable and useful Summary of Findings tables for Cochrane reviews. J Clin Epidemiol. 2010;63(6):607-19. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
7. Rosenbaum SE, Glenton C, Oxman AD. Summary-of-findings tables in Cochrane reviews improved understanding and rapid retrieval of key information. J Clin Epidemiol. 2010;63(6):620-6. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
8. Shin K, Kim JW, Moon KW, Yang JA, Lee EY, Song YW, et al. The efficacy of diacerein in hand osteoarthritis: a double-blind, randomized, placebo-controlled study. Clin Ther. 2013;35(4):431-9. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
9. Effect of Diacerein vs Celecoxib on Symptoms and Structural Changes in Symptomatic Knee Osteoarthritis (DISSCO). NCT02688400. [on line]. | [Link](#) |

**Correspondencia a:**  
[1] Escuela de Medicina  
Pontificia Universidad Católica de Chile  
Diagonal Paraguay 362  
oficina 310  
Santiago Centro  
Chile



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.