



TRAMADOL NO PARECE UNA BUENA OPCIÓN PARA EL DOLOR POR ARTROSIS DE RODILLA O CADERA

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Qué beneficios y riesgos conlleva el uso de tramadol a diferentes dosis para el dolor por artrosis de rodilla o de cadera?

RESPUESTA

Tramadol a dosis de 100 ó 200 mg/día no se asocia a alivio del dolor ni mejora funcional significativa. Sólo la dosis de 300 mg/día produce un alivio mínimamente significativo, pero a costa de daños importantes.

METODOLOGIA

Metanálisis de ensayos clínicos.

Estudios seleccionados: 6 ensayos controlados y aleatorizados, con 3.611 pacientes, seguidos 12 semanas.

Intervención: Tramadol a dosis totales de 100, 200 y 300 mg/día
Control: Placebo.



Reacciones adversas entre 2 y 6 veces más frecuentes con tramadol

RESULTADOS

El alivio del dolor y la mejora funcional (ambos medidos por escala WOMAC) no fueron mejores con las dosis de 100 ni 200 mg/día de tramadol que con placebo. Tramadol 300 mg/día mejoró la funcionalidad y alivió el dolor discretamente (equivalente a 0.7 puntos en la escala visual de 0-10 puntos). Los efectos adversos gastrointestinales (náuseas, vómitos, estreñimiento) y sobre el sistema nervioso central (mareos, somnolencia, cefaleas) fueron entre 2 y 6 veces más frecuentes con tramadol, especialmente a dosis altas.

COMENTARIO

A lo largo del tiempo las recomendaciones de uso de tramadol en artrosis han ido variando en diferentes guías, desde recomendar su uso “fuertemente” (American Academy of Orthopaedic Surgeons 2013), a no recomendarlo (Osteoarthritis Research Society International 2019). Y es que hay incertidumbre, especialmente, sobre los efectos a largo plazo del tramadol: cardiovasculares, riesgo de dependencia...

El presente metanálisis pone de manifiesto que, en el mejor de los casos y a dosis altas, los beneficios del tramadol son de muy dudosa relevancia clínica en las primeras semanas de tratamiento. Por el contrario, los daños observados en ese periodo son, probablemente, más relevantes. Y eso a pesar de que la población

estudiada fue más joven (edad media de 61 años) y saludable que sobre la que se usa en la práctica habitual, más susceptible, por tanto, a los efectos adversos.

En el lado negativo de la balanza habría que considerar, además, los riesgos a medio y largo plazo, no evaluados en este estudio, pero puestos de manifiesto en otros estudios observacionales, como por ejemplo infarto de miocardio explicado por el efecto agregador plaquetario que tiene tramadol.

Los autores concluyen que “recomendar tramadol para una enfermedad crónica, como la artrosis de rodilla o de cadera, no está apoyada por la evidencia disponible”.