



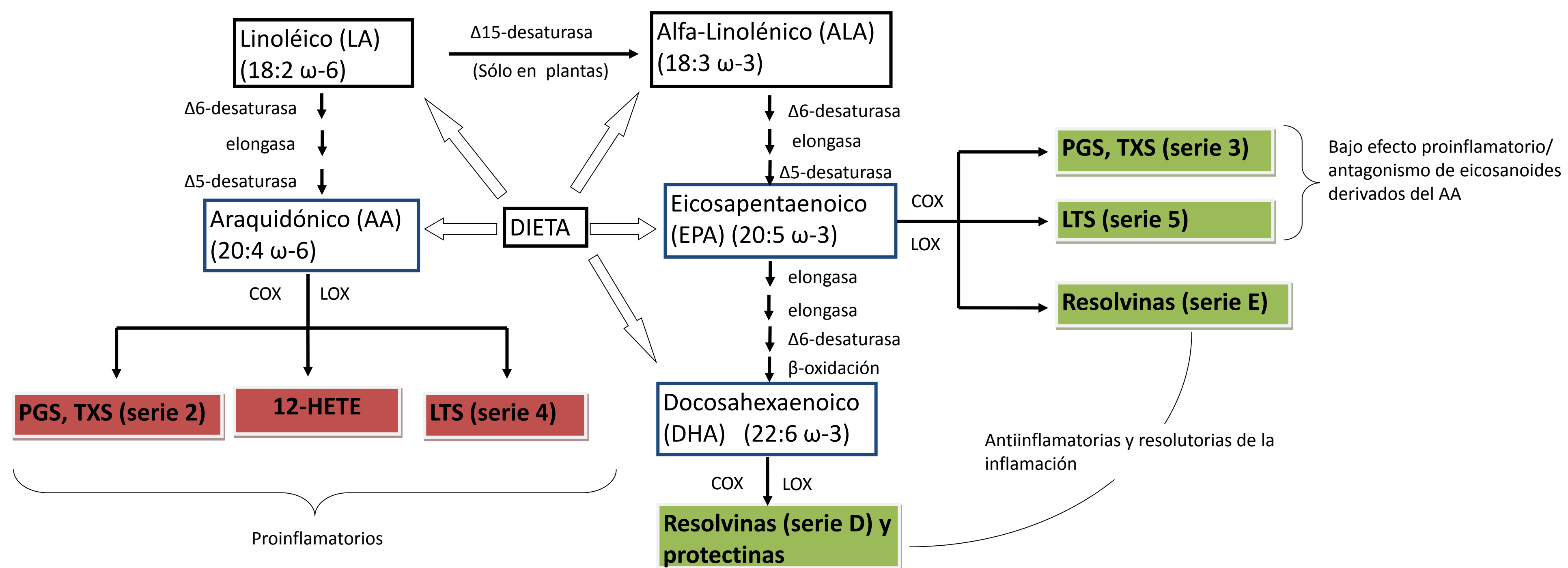
ESTUDIO DE LA UTILIDAD DEL APORTE DE ÁCIDOS GRASOS OMEGA 3 EN EL CONTROL DE LA ARTRITIS REUMATOIDE

Autora: Laura Sanz Olacia. Facultad de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid. Junio 2015.

Introducción:

- La **artritis reumatoide (AR)** es una enfermedad crónica, inflamatoria y autoinmune que afecta a articulaciones y huesos.
- Se produce una inflamación de la membrana sinovial en múltiples articulaciones que da lugar a la erosión de los huesos en contacto con dicha membrana y al adelgazamiento progresivo del cartílago que puede llegar a desaparecer.
- El **tratamiento farmacológico convencional** de la AR es de por vida y no está exento de efectos secundarios: antiinflamatorios no esteroideos (AINES), analgésicos y corticoides (alivio sintomático) y fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FAME) y agentes biológicos (además modifican el curso de la AR).

Antecedentes: La grasa alimentaria influye en la modulación de las funciones inmunitarias y los procesos inflamatorios. La mayor parte del impacto se atribuye a los ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga (AGPCL)



Diversos estudios (celulares, animales y muy pocos en humanos) han demostrado también efectos de los omega 3 en otros aspectos importantes de la inflamación en la AR:

- Disminución de la producción de citoquinas inflamatorias
- Reducción de la producción de especies reactivas de oxígeno (ROS).
- Inhibición en la proliferación de linfocitos T.
- Disminución de la expresión de MHC II y de su presentación de antígenos.

Así mismo, en **modelos animales con artritis** (como AIC y PCE) se ha demostrado un beneficio de los omega 3 en el retraso en el inicio, la reducción de la incidencia y la gravedad de la enfermedad.

Objetivos:

- ¿Tienen **eficacia** clínica los ácidos grasos omega 3 en la AR?
- ¿Pueden emplearse como parte del **tratamiento** o incluso como alternativa al tratamiento convencional de la AR?
- ¿Qué **dosis** diaria se requiere para alcanzar efecto terapéutico?

Metodología:

Se estudiaron ensayos publicados entre 1985 y 2009 que **Calder**, 2012 incluyó en una **revisión sistemática**. En ellos, pacientes con AR recibieron aportes variables de omega 3 marinos (entre <1 g/día y 7 g/día) en un tiempo que osciló entre 4 y 52 semanas. Se analizaron diferentes parámetros que evalúan la enfermedad.

Un ensayo (**Galarraga, 2009**) analizó como resultado principal el hecho de que pacientes disminuyesen en >30% su dosis de AINE después de nueve meses con aporte de omega 3, sin que los parámetros que evalúan la enfermedad empeorasen.

Bibliografía:

1. Miles E. A. & Calder P. C. (2012) Influence of marine n-3 polyunsaturated fatty acids on immune function and a systematic review of their effects on clinical outcomes in rheumatoid arthritis. Br. J. Nutr. 107, S171–S184.
2. Galarraga, B., Ho, M., Youssef, H. M., Hill, A., McMahon, H., Hall, C. & Belch, J. J. F. (2008). Cod liver oil (n-3 fatty acids) as a non-steroidal anti-inflammatory drug sparing agent in rheumatoid arthritis. Rheumatology, 47(5), 665-669.
3. Bori Segura, G., Hernández Cruz, B., Gobbo, M., Lanás Arbeloa, A., Salazar Páramo, M., Terán Estrada, L. & Ventura Ríos, L. (2009). Uso apropiado de los antiinflamatorios no esteroideos en reumatología: documento de consenso de la Sociedad Española de Reumatología y el Colegio Mexicano de Reumatología. Reumatología Clínica, 5(1), 3-12.

Resultados:

RESULTADO	Número de ensayos que reportaron beneficio comparando con la referencia	Número de ensayos que reportaron beneficio comparando con el placebo
número de articulaciones sensibles	7	2
número de articulaciones inflamadas	5	0
índice articular de Ritchie	5	2
dolor en las articulaciones	2	1
hinchazón de las articulaciones	2	1
duración de la rigidez matinal	7	4
fuerza de prensión	3	2
evaluación global del médico del dolor	3	0
evaluación global del médico de la actividad de la enfermedad	6	0
evaluación global del paciente del dolor	4	2
evaluación global del paciente de la actividad de la enfermedad	4	2
uso de AINES	3	4

Tabla 2: Resultados clínicos de los ensayos incluidos en la **revisión de Calder** (parámetros que evalúan la enfermedad)

-Ensayo de Galarraga, 2009:

Grupo	% pacientes con reducción de AINES (>30%)	Nº pacientes
Omega 3	39	19/49
Placebo	10	5/48

Tabla 3. Pacientes de los grupos con omega 3 y placebo y su ingesta respectiva de AINES.

Grupo	% pacientes con reducción de AINES (>30%)	Nº pacientes
Omega 3	59	19/32
Placebo	19	5/26

Tabla 4. Pacientes (que finalizaron el estudio) de los grupos con omega 3 y placebo y su ingesta respectiva de AINES.

Conclusión:

- ✓ Los ácidos grasos omega 3 mejoran varios parámetros de evaluación clínica y de pronóstico de la artritis reumatoide como demuestran casi todos los ensayos seleccionados, se confirma una **moderada eficacia clínica**.
- ✓ El ensayo de Galarraga, 2009, sugiere que los omega 3 pueden emplearse como **“agentes ahorradores”** de AINES con el propósito de atenuar sus reacciones adversas.
- ✓ La dosis que emplean los ensayos seleccionados son como media de 3,5g/día; no obstante, aún **no se ha definido un “techo”** de ingesta máxima tolerable.