

Pérdida de peso en pacientes con sobrepeso u obesidad con artrosis de rodilla

Teresa Otón. InMusc (Instituto de Salud Musculoesquelética)

PALABRAS CLAVE: pérdida de peso, sobrepeso, obesidad, artrosis de rodilla

KEYWORDS: weight loss, overweight, obesity, knee osteoarthritis

Especialidades: Endocrinología, Reumatología, Traumatología, Medicina General

Enlace revista original: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=29911741>

ABSTRACT

El objetivo de este estudio es determinar el efecto de respuesta a la dosis de la pérdida de peso en los resultados clínicos y mecánicos en adultos con sobrepeso y obesos con artrosis de rodilla (OA). La mayoría de los ensayos controlados aleatorios de pérdida de peso en adultos mayores con sobrepeso y obesos con artrosis de rodilla mostraron una reducción de peso de 5 a 10% después de 1 a 2 años. Los datos del Registro Nacional de Control de Peso indican que algunos pacientes pierden más del doble de esa cantidad y mantienen la reducción. Sin embargo, se desconoce si la pérdida de peso de esta magnitud se puede lograr de forma no quirúrgica en condiciones de ensayos clínicos aleatorizados y si existe algún beneficio más allá de lo que se ha demostrado con una pérdida de peso del 10% en una población de pacientes con artrosis de rodilla. Este artículo plantea la hipótesis de que los participantes que perdieron $\geq 20\%$ del peso corporal inicial habrían reducido significativamente el dolor, la carga articular de la rodilla y la inflamación sistémica, así como una mejor función y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en comparación con los participantes que perdieron $< 5\%$, 5–9.9%, o 10–19.9% de su peso corporal basal.

The objective of this study is to determine the dose response effect of weight loss on clinical and mechanistic outcomes in overweight and obese adults with knee osteoarthritis (OA). Most randomized controlled weight loss trials in older overweight and obese adults with knee OA showed weight reduction of 5–10% after 1–2 years. Data from the National Weight Control Registry indicate that some patients lose more than twice that amount and maintain the reduction. However, whether weight loss of this magnitude can be achieved non-surgically under randomized clinical trial conditions, and whether there is any benefit beyond what has been shown with 10% weight loss in a population of patients with knee OA, are unknown. This article hypothesized that participants who lost $\geq 20\%$ of baseline body weight would have significantly reduced pain, knee joint loads, and systemic inflammation as well as improved function and health-related quality of life (HRQoL) compared with participants who lost $< 5\%$, 5–9.9%, or 10–19.9% of their baseline body weight.

RESUMEN

La obesidad es un problema importante y modificable de salud mundial y un claro factor de riesgo para los millones de personas con artrosis de rodilla. Estudios previos revelaron que pérdidas del 10% de peso, suponen una disminución del dolor, mejor calidad de vida, reducción de la carga de la articulación de la rodilla y una menor inflamación en comparación con los pacientes que no perdían o con una pérdida de peso < del 10%. Por ello, las recomendaciones, sugieren una pérdida de peso del 10% como meta inicial en los adultos con sobrepeso y obesos con artrosis de rodilla. Sin embargo, datos recientes determinan que una mayor pérdida de peso está asociada a un menor empeoramiento del cartílago.

En este trabajo, el grupo de pacientes que consiguió una pérdida de peso $\geq 20\%$ consiguió una mejoría en los marcadores del índice para artrosis WOMAC (tanto en dolor como función) en comparación con el grupo que perdió <5% respecto a la basal. Resultados similares también se consiguieron en el test de los 6 minutos y en los apartados físico y mental del test SF-36. El grupo de pacientes con una pérdida de peso $\geq 20\%$ mejoró los resultados también en el índice HRQoL de manera significativa respecto a los otros grupos que consiguieron una pérdida de peso menor. A nivel analítico, el grupo que consiguió un mayor descenso de peso, también experimentó un descenso significativamente mayor del nivel de IL-6, respecto a los otros grupos.

COMENTARIO

Una pérdida de peso moderada o intensiva en pacientes con sobrepeso u obesos que tiene artrosis de rodilla, tiene efectos positivos sobre los resultados clínicos y mecánicos, con una clara relación de la respuesta con la “cantidad” de peso perdida (1, 2).

Conviene también tener en cuenta que una pérdida de peso significativa en los adultos mayores podría exacerbar una pérdida importante de la masa ósea y aumentar el riesgo de fractura de cadera (3); teniendo además en cuenta que la obesidad aumenta la carga sobre los huesos de las extremidades inferiores y por lo tanto puede resultar ser un protector en esta población. Sin embargo, los autores sugieren que la reducción significativa del dolor, la inflamación y la menor carga de la articulación de la rodilla combinados con una mejor en la función, movilidad y calidad de vida de manera significativa, superando esto en su conjunto.

Así, en pacientes con artrosis de rodilla y sobrepeso u obesidad, una pérdida de peso del $\geq 10\%$ como el $\geq 20\%$ de pérdida de peso tiene un sustancial, por sus beneficios clínicos y mecánicos en comparación con menores % de pérdida de peso. Así, las recomendaciones habituales de tratamiento estándar de estos pacientes, deben incluir como mínimo una pérdida de peso del 10%, pero valorando que una pérdida del 10% adicional tiene beneficios extra sobre la calidad de vida y la función física.

BIBLIOGRAFÍA

1. Messier SP, Mihalko SL, Legault C, Miller GD, Nicklas BJ, DeVita P, et al. Effects of intensive diet and exercise on knee joint loads, inflammation, and clinical outcomes among overweight and obese adults with knee osteoarthritis: the IDEA randomized clinical trial. *JAMA*. 2013;310(12):1263-73.
2. Atukorala I, Makovey J, Lawler L, Messier SP, Bennell K, Hunter DJ. Is There a Dose-Response Relationship Between Weight Loss and Symptom Improvement in Persons With Knee Osteoarthritis? *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2016;68(8):1106-14.
3. Langlois JA, Mussolino ME, Visser M, Looker AC, Harris T, Madans J. Weight loss from maximum body weight among middle-aged and older white women and the risk of hip fracture: the NHANES I epidemiologic follow-up study. *Osteoporos Int*. 2001;12(9):763-8.