

“Estudio experimental del uso del complemento alimenticio **CARTICURE®** frente a placebo como suplemento nutricional en deportistas con presencia de condropatía rotuliana”. ESTUDIO CAR-I-CURE

Autores: Dr Mindaugas Gudelis¹, Dr. Guillermo Álvarez Rey² y Carlos L. Cano Herrera³

1.- Doctor en Medicina y Cirugía. Especialista en Medicina de la Educación Física y el Deporte. Centro de Alto Rendimiento San Cugat, San Cugat del Vallés, Barcelona.

2.- Doctor en Medicina y Cirugía. Especialista en Medicina del Ejercicio y el Deporte. Director médico clínica AMS, Málaga.

3.- Responsable del Área de Fisioterapia del Centro Médico del Ejercicio AMS, Málaga.

OBJETIVO

Evaluar y comparar el efecto del complemento alimenticio **Carticure®** en pacientes deportistas. Estos pacientes presentaban sintomatología compatible con condropatía rotuliana, dolor durante más de dos meses y más de 4 puntos en la Escala Visual Analógica (EVA).

INTRODUCCIÓN

El dolor de rodilla causado por condropatía rotuliana suele tener una evolución favorable tras la prescripción de reposo o evitando actividades que provoquen dolor. La mayoría de estudios para el tratamiento de esta patología valoran tratamientos con ejercicios específicos, como la tonificación del cuádriceps con ejercicios isométricos y posteriormente asociándolos a ejercicios de “cadena cinética cerrada”, “cadena cinética abierta” y ejercicios excéntricos^{1,2}. El tratamiento clásico es utilizar fármacos analgésicos y antiinflamatorios para controlar la inflamación. También está muy extendido el uso de SYSADOA como la glucosamina y el condroitín sulfato.

En la práctica clínica habitual estamos utilizando diferentes complementos alimenticios, siendo **Carticure®** uno de los que contiene glucosamina y condroitín sulfato en dosis óptimas y que está ofreciendo buenos resultados. Resaltar que estos productos no producen una acción analgésica directa. La acción analgésica se produce de manera indirecta, ya que son precursores de la matriz cartilaginosa y, para que el efecto sea significativo, se requieren de tres a cuatro semanas de su administración continuada.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio experimental, doble ciego, dos brazos de asignación aleatoria.

• **Grupo Carticure®:** recibió **Carticure®** 1 sobre al día, disuelto en 200 ml de agua, por la mañana en el desayuno durante cuatro semanas.

Composición de un sobre de **Carticure®:**

Glucosamina clorhidrato 1500 mg

Condroitín sulfato 1200 mg

Vitamina C 80 mg

Manganeso 2 mg

• **Grupo placebo:** recibió placebo 1 sobre al día, disuelto en 200 ml de agua, por la mañana en el desayuno durante cuatro semanas.

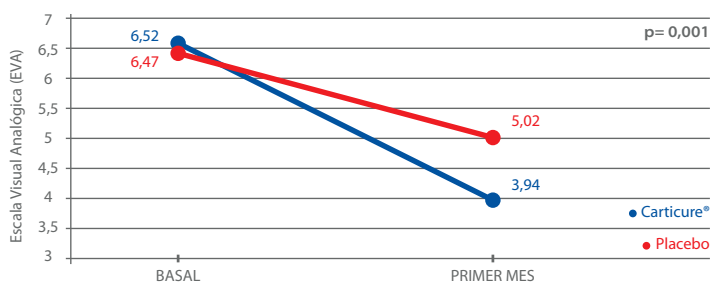
Además, a ambos grupos se les indicó la realización de un programa de terapia física para la rodilla.

RESULTADOS

74 pacientes fueron seguidos durante el primer mes de tratamiento: 36 pacientes en el grupo **Carticure®** y 38 en el grupo placebo. La edad media de ambos grupos fue de 38,49 años (desviación estándar, sd: 11,99 años) y el IMC medio fue de 26,1 (sd: 5,03).

El valor basal de la EVA del dolor para el grupo **Carticure®** fue de 6,52 (sd: 0,23) y el grupo placebo 6,47 (sd: 0,21), no habiendo diferencias estadísticamente significativas (comparación de medias, ANOVA F:6,46; p= 0,01).

El grupo **Carticure®** presentó una disminución promedio al primer mes de 2,58 puntos (sd: 0,24) en la EVA del dolor mientras que el grupo placebo obtuvo una disminución media de 1,45 (sd: 0,21), hallándose diferencias estadísticamente significativas (comparación de medias mediante ANOVA previa valoración de la homogeneidad de varianzas F: 12, p= 0,001).



En cuanto al uso de antiinflamatorios concomitantes durante las cuatro semanas de tratamiento, se hallaron diferencias estadísticamente significativas (Chi cuadrado, prueba exacta de Fisher: 0,026, p: 0,02) en el uso de antiinflamatorios entre el grupo **Carticure®** (el 37,93% de los pacientes habían usado antiinflamatorios) y el grupo placebo (el 66,67% de los pacientes habían usado antiinflamatorios).

CONCLUSIÓN

En pacientes deportistas que presentan condropatía rotuliana, añadir **Carticure®** a la terapia física mejora la sintomatología y **incrementa la velocidad de recuperación**, consiguiendo volver a la normalidad en el primer mes. Se obtienen diferencias estadísticamente significativas en comparación con el grupo que únicamente hizo terapia física. Esta rapidez en la recuperación es fundamental en deportistas, ya que les permite recuperar su estilo de vida en poco tiempo.

Además, cabe resaltar el **menor uso de antiinflamatorios en el grupo Carticure®** frente al grupo placebo a las cuatro semanas de seguimiento. Esto es importante, ya que estos fármacos pueden presentar efectos secundarios graves cuando se consumen a largo plazo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fort Vanmeerhaeghe, A., & Pujol Marzo, M. (2007). *Concepto actual del síndrome de dolor femorrotuliano en deportistas*. Fisioterapia, 29(5), 214–222.

2. Sugimoto, D., Myer, G. D., Bush, H. M., & Hewett, T. E. (2014). *Effects of Compliance on Trunk and Hip Integrative Neuromuscular Training on Hip Abductor Strength in Female Athletes*. Journal of Strength and Conditioning Research, 28(5), 1187–1194.

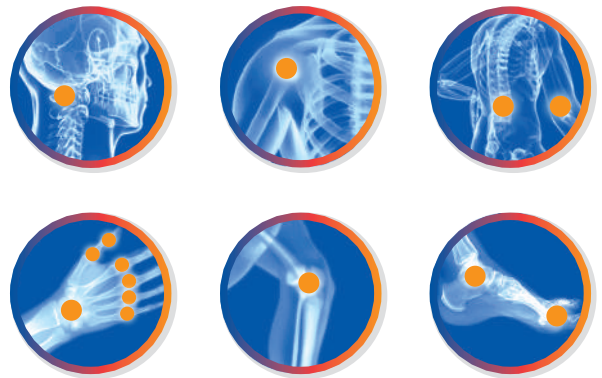


Carticure®

ÓPTIMA BIODISPONIBILIDAD

1500 mg glucosamina clorhidrato
1200 mg condroitín sulfato
80 mg vitamina C
2 mg manganeso

Retorno a la normalidad en el *primer mes*



Más de
600.000 uds.
vendidas

La mejor alternativa:
seguridad, eficacia y precio.

