

# Infiltracións locais con corticoídes en atención primaria

Castaño Carou, A.I.<sup>1</sup>; Nieto Pol, E.<sup>2</sup>; Eirea Eiras, C.<sup>3</sup>; Maestro Saavedra, F.J.<sup>4</sup>; Díaz Garel, J.J.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Médica de Familia. Área Sanitaria de Santiago de Compostela. <sup>2</sup>Médico de Familia. UAP-1 Ambulatorio Concepción Arenal. Santiago de Compostela.

<sup>3</sup>Médico de Familia. Xefe de Servicio Centro de Saúde de Bueu. Pontevedra. <sup>4</sup>Médico de Familia. Centro de Saúde de Noia. A Coruña.

<sup>5</sup>Reumatólogo. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela.

CAD. ATEN. PRIMARIA 2003; 10: 255-257

As infiltracións locais con corticoídes (intraarticulares e de tecidos brandos) constitúen unha ferramenta eficaz no tratamento de patoloxías do aparato locomotor. Os principios da súa utilización radican no mellor e maior efecto farmacolóxico que determinados principios activos exercen cando son aplicados no lugar anatómico onde se producen os mecanismos patoxénicos da enfermidade.

O obxectivo fundamental das infiltracións é aliviar a sintomatoloxía, prevenir ou recuperar a limitación funcional, acelerar a evolución da enfermidade, evitar secuelas e diminuir ou eliminar a necesidade de tratamentos máis agresivos ou con efectos secundarios<sup>1,4</sup>.

As infiltracións constitúen unha técnica de manexo sinxelo e escasas complicacións, que esixe pola núa parte coñecementos axeitados da patoloxía e exploración do aparato locomotor, coñecementos anatómicos, farmacolóxicos, indicacións e contraindicacións<sup>1,3</sup>.

Esta técnica, que tradicionalmente foi considerada exclusiva de traumatólogos e reumatólogos, non exenta de riscos, pode e debería ser una práctica habitual do médico de familia, tendo en conta a fácil aprendizaxe, eficacia, escasas complicacións e as demoras nas listas de espera de reumatólogos e traumatólogos<sup>5,9</sup>.

O obxectivo deste traballo é describir o emprego de infiltracións intraarticulares e de partes brandas en Atención Primaria.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trátase dun estudio observacional, descritivo e multicéntrico, que se levou a cabo nos Centros de Saúde de Noia (A Coruña), UAP-1 (Ambulatorio Concepción Arenal) de Santiago de Compostela (A Coruña) e Centro de Salud de Bueu (Pontevedra). O estudo foi realizado por membros do Grupo de Infiltracións da Asociación Galega de Medicina de Familia e Comunitaria (AGAMFEC).

Incluíronse no estudio todos os pacientes sometidos a infiltracións intraarticulares e de partes brandas no período comprendido entre o 1 de outubro de 2002 ao 31 de marzo de 2003.

Para cada paciente recolléronse as seguintes variables:

xénero, idade, patoloxía e tempo de evolución da sintomatoloxía ata o momento da infiltración (recollido en días), tratamentos recibidos antes da infiltración, rexión anatómica infiltrada e número de infiltracións realizadas (dun mesmo proceso) no período de estudio, resultados aos 15 días da infiltración, complicacións, derivacións á atención hospitalaria e pacientes sometidos a cirurxía.

Para a valoración do resultado consideramos 3 categorías: paciente asintomático, melloría parcial se o paciente non estaba totalmente recuperado e non efectiva se persistía a sintomatoloxía.

Os corticoídes utilizados foron de baixa hidrosolubilidade como acetato de parametasona, acetónido de triamcinolona e acetato e fosfato disódico de betametasona, baseándonos na ausencia de consenso sobre a mellor elección de corticoide<sup>7</sup>.

Para a análise dos resultados usáronse índices estatísticos descritivos: proporción para variables cualitativas e Media con Desviación Estándar e Mediana con Desviación Cuartil para variables cuantitativas. Para o procesamento de datos empregouse o programa informático SPSS.

## RESULTADOS

No período de estudio 112 pacientes foron sometidos a infiltracións. Non houbo perdas de pacientes.

O 51,8% dos pacientes foron mulleres e a idade media foi de 59,4 anos (DE: 15,3). Tendo en conta os grupos de idade destaca que o 42,9% dos pacientes son maiores de 64 anos, seguidos de pacientes entre 45-64 anos, que foron o 40,2% (Tabla 1).

TABOA 1

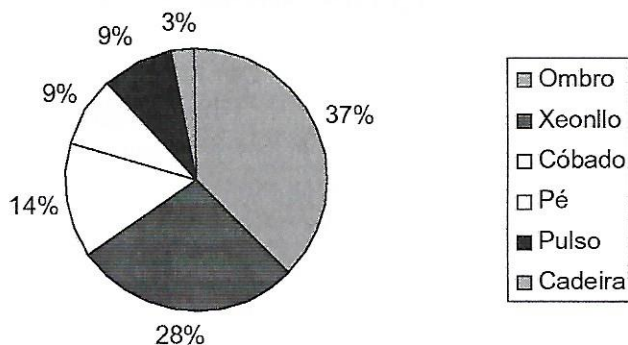
Grupos de idade. (DE:15,3).		
< 45 anos	19	17%
45 - 64	45	40,2%
>= 65 anos	48	42,9%

Por rexións anatómicas, o ombro e o xeonllo resultaron as zonas máis infiltradas, o 37,5% das infiltracións realizáron-

se no ombro e o 27,7% no xeonllo. Seguidas do cóbado co 14,3% (Figura 1).

FIGURA 1

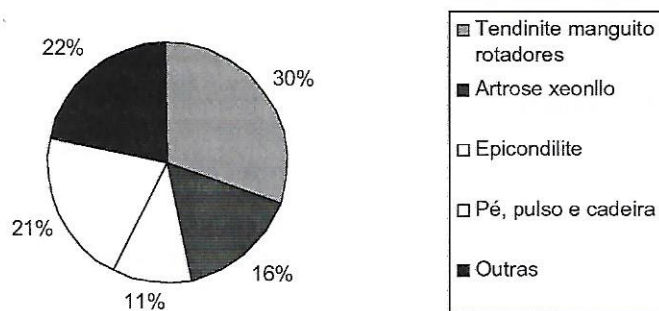
Rexión anatómica máis infiltrada.



En canto ás patoloxías máis infiltradas por rexión anatómica foron: a tendinite do manguito dos rotadores no ombro, a artrose no xeonllo, a epicondilite no cóbado, o neurinoma de Morton no pé e a tenosinovite de De Quervain no pulso. Só se rexistraron 3 infiltracións de bursite trocantérea na cadeira (Figura 2).

FIGURA 2

Patoloxías máis infiltradas.



O tempo de evolución do cadro clínico ata o momento da infiltración ten unha mediana de 10 días (DC: 4). O 62,5% dos pacientes tiñan síntomas de menos de 15 días de evolución, seguido do 30,4% de pacientes con sintomatoloxía de 15 días a un mes.

Tendo en conta o tratamento previo realizado vimos que o 80,4% dos pacientes foron tratados con algún tipo de AINE (Antiinflamatorio Non Esteroideo) antes da infiltración. Sólo el 8,9% de los casos recibiron a infiltración como primeira medida terapéutica (Tabla 2).

TABOA 2

Tratamentos previos.

AINE	90	80,4%
Analxésicos	11	9,8%
Rehabilitador	1	0,9%
Ningún	10	8,9%

As patoloxías que recibiron unha infiltración como tratamento de elección foron:

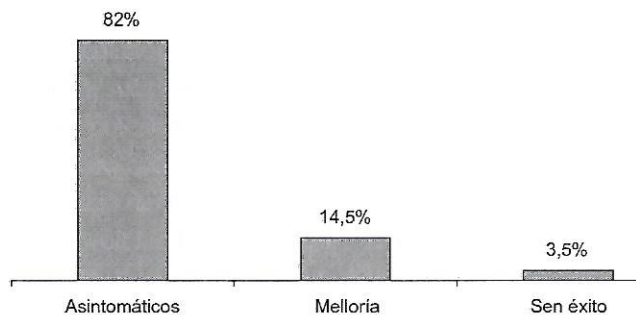
- Bursite prepatelar.
- Artrose de xeonllo.
- Ganglión.
- Bursite olecraniana.

O 84% dos pacientes só recibiron unha infiltración no período de estudio. En ningún caso os pacientes recibiron máis de 2 infiltracións.

Os resultados clínicos obtidos despois da última infiltración, avaliados a 2 semanas da técnica foron: o 82,1% referían estar asintomáticos e o 14,3% melloría parcial, e só o 3,6% dos pacientes non obtivo melloría algunha co tratamento (Figura 3).

FIGURA 3

Resultados aos 15 días.



O 97,3% dos pacientes non tiveron ningunha complicación. Só se rexistraron 3 complicacións leves, 2 pacientes sufriron despigmentacións e 1 manifestou náuseas e mareo. Dos 112 pacientes só se derivaron a atención hospitalaria o 9,8%, e só 2 precisaron cirurxía, ámbolos dous por artrose de xeonllo (Figura 4).

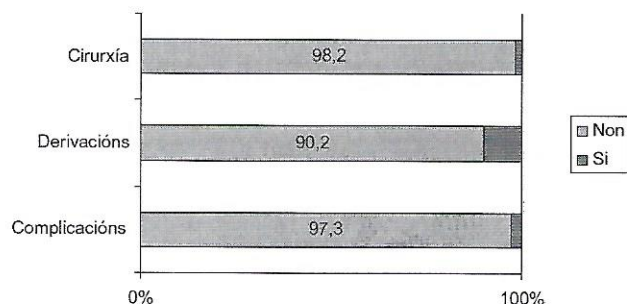
### CONCLUSIÓNS

A eficacia das infiltracións con corticoídes foi amplamente estudiada<sup>3,5</sup> e a pesar da ausencia de estudos controlados ben deseñados, moitos autores consideran as infiltracións

con corticoídes e anestésicos como o tratamento de elección cando fracasan os AINES<sup>10</sup>. Anos de experiencia de médicos de familia no uso de infiltracións en Atención Primaria avalan a seguridade e os bos resultados desta técnica<sup>5,9</sup>.

FIGURA 4

Complicacións, derivacións e cirurxía.



En canto aos resultados do noso estudo destaca que as infiltracións realízanse con maior frecuencia en grupos de maior idade, probablemente en relación coa maior prevalencia de patoloxías osteomusculares en idades máis avanzadas.

Claramente demóstrase que recibiron infiltracións pacientes con procesos osteomusculares agudos, ou procesos crónicos en fase de reagudización, do mesmo xeito que acontece en outros estudos realizados tamén en Atención Primaria<sup>11</sup>.

As zonas anatómicas máis infiltradas coinciden coas de outros estudos realizados<sup>12</sup>. As patoloxías máis infiltradas resultaron ser a tendinite do manguito dos rotadores, a artrose no xeonllo e a epicondilite.

Conclúese tamén o uso de infiltracións como tratamento de 2ª elección, cando fracasan os AINEs, e como máximo os pacientes recibiron 2 infiltracións, se ben durante o período de estudo o 84% dos pacientes só recibiron unha infiltración.

Obtívose unha melloría dos síntomas no 96% dos casos, ben de forma total ou parcial, con mínimos efectos secundarios, escasas derivacións e só foi preciso cirurxía en 2 casos.

En conclusión, se ben as infiltracións intraarticulares ou de tecidos brandos son unha técnica non exenta de riscos e que ten contraindicacións, e que precisa da parte do médico habilidade, práctica e prudencia, consideramos, ao

igual que en outros traballos, que deberían ser unha técnica habitual do médico de familia pola súa eficacia, escasas complicacións e economía.

Compre suliñar que no futuro deberíanse realizar estudos prospectivos de máis ampla mostrase para comparar a eficacia das infiltracións respecto a outros tratamentos, tanto máis conservadores como máis intervencionistas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Quirós Donate FJ, Morera Montes J. Infiltraciones articulares y de partes blandas del aparato locomotor. Seminarios de Medicina Familiar y Comunitaria. Madrid, 2002. Ediciones Aran, S.L.
2. Vidal Fuentes J. Técnicas de infiltración en aparato locomotor. Madrid 1988. Editorial Médica Internacional, S.A.
3. García Fontecha C.G., Pellisé Urquiza F. Indicacións e técnicas de las infiltraciones en atención primaria de salud. Formación Médica Continuada, 10 (1), 1994: 579-587.
4. Flores Muxí P.M. Papel del médico de cabecera en el cuidado del paciente reumatológico. Formación Médica Continuada, 10 (3); 1996: 631-2.
5. Vázquez García VM, Pérez Laorden A, Detraux Viguera M, Barea Peinador F, Arquiaga Thireau R, Méndez Calvo MJ, Fernández Machado E. Evaluación de las infiltraciones como técnica terapéutica habitual en un centro de salud. Atención Primaria, 1998; 9 (21): 627-629.
6. Rifat SF, Moeller JL. Injection and aspiration techniques for the primary care physician. Compr Ther. 2002; 28 (4): 222-9.
7. Dooley P, Martin R. Corticosteroid injections and arthrocentesis. Can Fam Physician. 2002; 48: 285-92.
8. Rifat SF, Moeller JL. Site-specific techniques of joint injection. Useful additions to your treatment repertoire. Postgrad Med. 2001; 109 (3): 123-6, 129-30, 135-6.
9. Schaffer TC. Joint and soft-tissue arthrocentesis. Prim Care. 1993; 20(4): 757-70.
10. Magaña Loarte JE, Pérez Franco J, Sánchez Sánchez G. ¿Es factible la terapia con infiltraciones locales en las consultas de atención primaria?. Atención Primaria. 1999; 1 (23): 4-7.
11. Gallardo Juan A, Avellaneda Molina PJ, Baeza López JM, Jiménez González M, Bonet Ferreiro MV, Casas Aranda I. Evaluación de las infiltraciones locales con corticoídes en un centro de salud. Atención Primaria. 2000; 5 (25): 101-6.
12. Gormley GJ, Corrigan M, Steele WK, Stevenson M, Taggart AJ. Joint and soft tissue in the community: questionnaire survey of general practitioners' experiences and attitudes. Ann Rheum Dis. 2003 Jan; 62 (1): 61-4.