

INFILTRACIONES CORTICOIDES EN TRAUMA

Una infiltración se define como la administración de un fármaco en forma de inyección de una sustancia determinada que en la mayoría de los casos es analgésica y antiinflamatoria; y que se realiza en el interior de un tejido o articulación.

Los corticoides son una sustancia con poder antiinflamatorio.

La infiltración con corticoides actúa directamente en los tejidos o articulaciones que se infiltran evitando la liberación de las sustancias que producen la inflamación, y por lo tanto aliviando el dolor.

Los corticoides utilizados en las infiltraciones se combinan con una pequeña cantidad de anestésico local para aumentar el poder analgésico.

La infiltración con corticoides se realiza de manera ambulatoria y tiene por objetivo reducir el dolor

¿Por qué se realiza?

La infiltración de corticoides está indicada en aquellos casos que existe un intenso dolor que no evoluciona favorablemente con un tratamiento analgésico vía oral o con tratamiento rehabilitador (fisioterapia).

¿En qué consiste?

La técnica de infiltración consiste en la inyección local a nivel intraarticular o periarticular de un corticoide combinado o no con un anestésico local con el objetivo de romper el círculo de dolor.

El principal beneficio de las infiltraciones de corticoides es el alivio rápido del dolor y la reducción de la inflamación.

Es un tratamiento de carácter sintomático que por sí mismo o combinando con otras herramientas terapéuticas farmacológicos y no farmacológicos (rehabilitación) ayudan a recuperar la funcionalidad de una unidad articular determinada.

Puede realizarse de forma ambulatoria y no precisa de preparación previa.

Es necesario que el paciente esté correctamente informado del procedimiento y firme un consentimiento informado para realizarlo en la consulta médica.

¿Cómo Funcionan las Infiltraciones de Corticoides?

El mecanismo de acción de las infiltraciones de corticoides es relativamente sencillo: cuando se inyectan directamente en el área afectada, los corticoides reducen la inflamación y bloquean las sustancias químicas que causan dolor en los tejidos. Esto lleva a un alivio inmediato o gradual del dolor, mejorando la función y el rango de movimiento en las articulaciones y tejidos tratados.

El efecto de los corticoides no solo alivia el dolor de forma temporal, sino que también puede reducir la inflamación crónica que a menudo está asociada con muchas afecciones articulares y musculares. Es importante destacar que, aunque las infiltraciones pueden ser muy efectivas para controlar el dolor, no curan la causa subyacente de la afección, por lo que a menudo se usan como parte de un tratamiento integral que incluye fisioterapia y otros enfoques médicos.



Cuidados tras la infiltración

Se recomiendan unas 24-48 horas de reposo articular y aplicación de frío local en la zona infiltrada.

Se debe evitar la sobrecarga de la articulación o zona infiltrada y no realizar sobreesfuerzos con el miembro infiltrado las 24-48 horas posteriores.

Si aparece algún efecto adverso (fiebre, dolor intenso, inflamación de la zona o eritema) consultar con el servicio médico.

Alternativas a este tratamiento

- Tratamiento farmacológico analgésico-antiinflamatorio convencional (vía oral).
- Tratamiento rehabilitador (fisioterapia y medios físicos).
- Otros tipos de infiltraciones como las de ácido hialurónico (viscosuplementación) o PRP (plasma rico en plaquetas).



¿Cuándo Se Recomiendan las Infiltraciones de Corticoides?

Las infiltraciones de corticoides se recomiendan en casos donde otros tratamientos no han proporcionado alivio suficiente o cuando la inflamación y el dolor son graves. Algunas de las condiciones más comunes en las que se utilizan incluyen:

1. **Artritis:** Tanto la artritis reumatoide como la osteoartritis pueden causar dolor e inflamación en las articulaciones. Las infiltraciones de corticoides ayudan a aliviar estos síntomas y mejorar la función articular.

2. Lesiones deportivas: Lesiones como esguinces, distensiones y tendinitis pueden beneficiarse de las inyecciones de corticoides para reducir la inflamación y el dolor, acelerando el proceso de recuperación.
3. Bursitis: La inflamación de las bolsas llenas de líquido en las articulaciones, conocidas como bursas, puede aliviarse con una infiltración de corticoides.
4. Tendinitis: La inflamación de los tendones, como en el caso de la tendinitis del manguito rotador, es otra condición en la que las infiltraciones de corticoides pueden ser efectivas.
5. Dolor lumbar y ciática: Las infiltraciones en la zona lumbar pueden ayudar a aliviar el dolor causado por la inflamación de los nervios o las articulaciones de la columna vertebral.

¿Cuáles Son los Efectos Secundarios?

Las infiltraciones articulares tiene efectos adversos locales y sistémicos.

Los principales efectos adversos locales son :

- atrofia grasa (ocurre 1-4 meses tras la inyección y se relaciona con una colocación inadecuada, corticoides menos solubles e infiltración superficial).
- la hipopigmentación cutánea en el lugar de la infiltración.
- el dolor posinfiltración (parece relacionado con la naturaleza cristalina del corticoide que desencadena una artritis inducida por cristales, generalmente autolimitada, en las primeras 24-36 horas).
- la infección (con una asepsia adecuada es poco frecuente 0,01-0,03 %).

Los efectos secundarios sistémicos incluyen :

- hiperglucemia (durante unos 2-3 días).
- riesgo de inmunosupresión,
- eritema facial

Otros efectos adversos atípicos son disnea, sudoración, dolor torácico, dolor abdominal, presión arterial elevada y alteraciones del estado de ánimo y la energía aunque las infiltraciones de corticoides son generalmente seguras, no están exentas de riesgos. Algunos de los efectos secundarios más comunes incluyen:

Contraindicaciones

Las contraindicaciones de las infiltraciones con corticoides incluyen infecciones cutáneas o de partes blandas activas, sospecha de artritis séptica u osteomielitis, enfermedad febril o bacteriemia sistémica, coagulopatía no controlada, tratamiento anticoagulante, diabetes mellitus no controlada y heridas cutáneas en la zona de punción.

El tratamiento anticoagulante no es, en general, una contraindicación absoluta para los corticoides intrarticulares.

Las contraindicaciones relativas es la existencia de fracturas intrarticulares.

Aclaraciones sobre mitos que surgen sobre las infiltraciones

1. Son malas y “se comen” el hueso: FALSO.

Están en todas las guías de práctica clínica. Le siguen a los antiinflamatorios orales, cuando estos no han sido efectivos. Ningún estudio científico asegura que las infiltraciones tengan efecto en el hueso, lo que sí se suele evidenciar con la ingesta oral de corticoides, que puede predisponer a la osteoporosis (fragilidad ósea), pero no las infiltraciones, que tienen efecto local.

2. No puedo recibir este tratamiento si estoy anticoagulado: FALSO.

Las contraindicaciones para recibir infiltraciones corticoideas son la infección local, artritis séptica (infección articular) y fractura. Entre las contraindicaciones relativas se encuentra la anticoagulación oral (según el anticoagulante que tome procedemos de un modo u otro) y se realizan con seguridad.

3. No puedo recibir este tratamiento si soy diabético o hipertenso: FALSO.

Ya hemos explicado las contraindicaciones. La diabetes no es una de ellas, pero recomendaremos al paciente control de sus niveles de azúcar después de la infiltración y debemos tener en cuenta que en los diabéticos, la eficacia de este tratamiento puede verse limitada. En hipertensos, de igual modo, debe existir un posterior control de las cifras de tensión arterial, que no suele verse afectada si se sigue un tratamiento antihipertensivo habitual.

4. Con guía ecográfica siempre mejor: VERDADERO.

Es obvio que si llevamos el fármaco al lugar concreto, la eficacia será superior a si lo hacemos por simple referencia anatómica, donde se ha estimado un importante porcentaje de fallos.

5. Las infiltraciones siempre contienen lo mismo: FALSO.

Además de los corticoides se pueden inyectar otras sustancias como productos de sangre del propio paciente (plasma rico en plaquetas, suero rico en citoquinas), ácido hialurónico, sustancias irritativas como la dextrosa, fenol,... Dentro de las infiltraciones de corticoides propiamente dicha, solemos utilizar compuestos de liberación retardada, para aumentar su tiempo de efecto y disminuir la absorción sistémica (esto es, que su efecto se limite a la zona inyectada y no se extienda al resto del cuerpo).

6. Solo se pueden realizar 3 infiltraciones al año: FALSO.

En general menos es más. Con ello quiero decir, que hay que individualizar cada caso, pero no existe ningún criterio para indicar un numero común de infiltraciones corticoideas para la población general. No obstante, no tiene sentido seguir infiltrando si no hemos conseguido los efectos deseados con la anterior infiltración y además, siempre tener en cuenta que su efecto es a corto plazo.

7. Si tengo un desgarró de tendón mejor la inyección de plasma rico en plaquetas que las de corticoides: VERDADERO.

En desgarró de tendón o tendinitis crónicas, de muy larga evolución, será preferible infiltrar con otros compuestos como el plasma rico en plaquetas o el suero rico en citoquinas, porque con ello conseguiremos un efecto no solo de alivio del dolor sino con potencial regenerativo.

8. Las infiltraciones son muy dolorosas: FALSO.

El corticoide se suele diluir con anestésico local en la misma proporción. Para conseguir un efecto analgésico rápido y disminuir efectos indeseables. Además el anestésico es de rápida acción y no duele más que una simple extracción de sangre.

9. Las complicaciones son muy frecuentes y graves. FALSO.

Las complicaciones graves asociadas a las infiltraciones con corticoides son poco frecuentes, las frecuentes son banales, sin ninguna repercusión.

10. Es mejor infiltrar con ácido hialurónico que con corticoides. FALSO.

Dependiendo del problema del paciente, entonces indicaremos un tratamiento u otro. El ácido hialurónico lo ponemos dentro de las articulaciones, principalmente en procesos de degeneración articular y tiene efecto más a largo plazo, por lo que en ocasiones, lo solemos mezclar con corticoides, de este modo conseguimos un efecto más rápido, en beneficio del paciente.