

Eficacia y seguridad de la inyección intraarticular de glucocorticoides guiada por ecografía en articulaciones interfalángicas de pacientes con artrosis de mano

David Lobo-Prat^{1,2}, Emma Brugarolas^{1,2}, Teresa Clavaguera^{1,2}, Marta Valls^{1,2}, Patricia Reyner^{1,2}

¹ Servicio de Reumatología, Hospital Universitari de Girona Dr Josep Trueta, Girona.

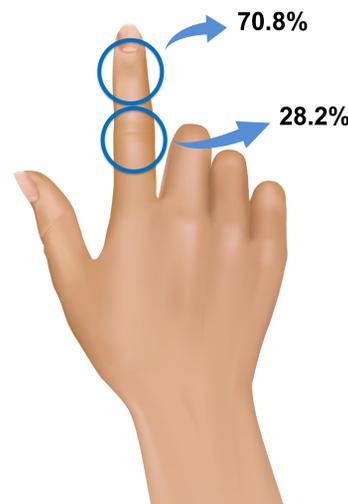
² Servicio de Reumatología, Hospital Santa Caterina, Girona

Introducción

Según las últimas recomendaciones EULAR para el manejo de la artrosis de mano, las inyecciones intraarticulares de glucocorticoides no deben usarse de manera rutinaria. Sin embargo, su uso puede considerarse en pacientes con afectación de articulaciones interfalángicas cuando estas son dolorosas¹. Este estudio tiene como objetivo principal evaluar la eficacia y seguridad de la inyección intraarticular de glucocorticoides guiada por ecografía en articulaciones interfalángicas de pacientes con artrosis de mano sintomática.

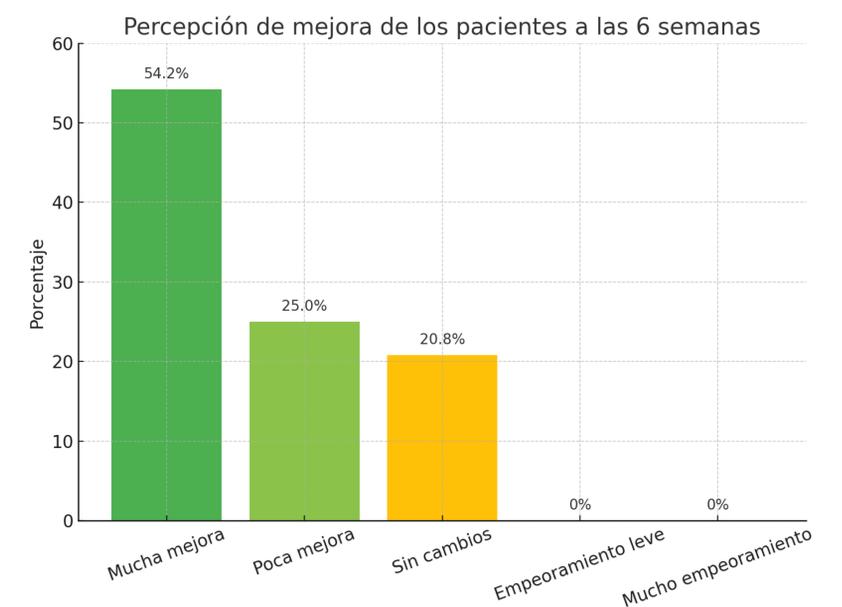
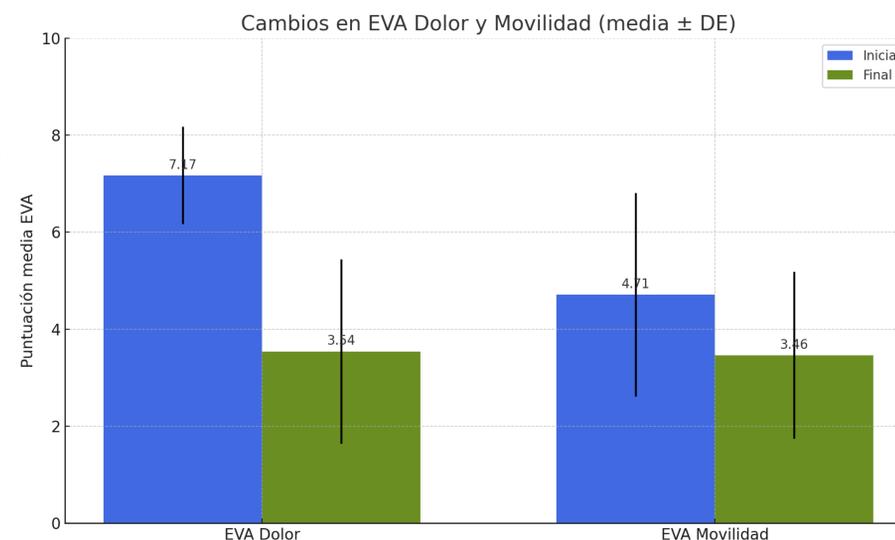
Métodos

Estudio observacional descriptivo unicéntrico en pacientes diagnosticados de artrosis de articulaciones interfalángicas según los criterios EULAR 2023² con un EVA de dolor basal ≥ 5 . Se realizó una inyección intraarticular ecoguiada de acetónido de triamcinolona 40mg/mL (0.8mL) + mepivacaína 2% (0.2mL) en la articulación interfalángica más sintomática. Los pacientes fueron evaluados a las 6 semanas tras el procedimiento, analizando las siguientes variables: EVA dolor, EVA movilidad, percepción de mejora (mucho mejora, poca mejora, sin cambios, un poco peor, mucho peor) y efectos adversos de la inyección.



Resultados

- ✓ Se incluyeron un total de 24 pacientes (22 mujeres y 2 hombres) con edad media de 62.4 ± 9.1 DE años.
- ✓ En el 70.8% de los casos, la articulación infiltrada fue la interfalángica distal (IFD).
- ✓ La EVA de dolor inicial media fue de 7.17 ± 1.0 DE, reduciéndose de manera estadísticamente significativa a 3.54 ± 1.9 DE tras la inyección ($p < 0.001$).
- ✓ La EVA de movilidad inicial media fue de 4.71 ± 2.1 DE, disminuyendo de manera estadísticamente significativa a 3.46 ± 1.72 DE.
- ✓ La mejora en la movilidad fue significativamente mayor ($p = 0.022$) en los pacientes en que se infiltró la articulación IFP (mejora media de 2.71 ± 1.8 DE) en comparación con los que se infiltró la IFD (mejora media de 0.65 ± 0.86 DE).
- ✓ En cuanto a la percepción de mejora de los pacientes a las 6 semanas del procedimiento, el 54.2% (13 pacientes) reportó “mucho mejora”, el 25% (6 pacientes) “poca mejora” y el 20.8% (5 pacientes) no observó cambios. Ningún paciente refirió empeoramiento después del procedimiento. No hubo diferencias estadísticamente significativas en la percepción de mejora entre los infiltrados en IFP e IFD ($p = 0.428$).
- ✓ Respecto a los efectos adversos, 3 pacientes (12.5%) presentaron atrofia subcutánea.



Conclusiones

La inyección intraarticular de glucocorticoides guiada por ecografía en articulaciones interfalángicas resulta en una mejora significativa del dolor y la movilidad de los pacientes con artrosis de mano con afectación sintomática de articulaciones interfalángicas, además de ser una técnica segura. Sin embargo, se requieren ensayos clínicos aleatorizados con muestras más amplias para confirmar estos hallazgos.

