

COMPARACIÓN ENTRE EL USO DE INFILTRACIONES Y ADMINISTRACIÓN INTRAMUSCULAR DE CORTICOIDES EN EL MANEJO DE LA TENDINITIS DEL SUPRAESPINOSO

Carlos A. Guillén

Hospital Universitario Ramón y Cajal
CONSULTA DE URGENCIAS REUMATOLÓGICAS Y MUSCULOESQUELÉTICAS

INTRODUCCION

- Estudios previos sitúan a la omalgia atraumática como el segundo motivo de consulta por dolor musculoesquelético articular no axial en urgencias después de la gonalgia.

Tabla 3. Solicitud de pruebas de imagen.

	Diagnósticos totales	Solicitud Radiológica	
		n	%
Patología Axial			
Lumbar	58	48	82,76%
Cervical	28	27	96,43%
Dorsal	14	10	71,43%
Patología Periférica			
Rodilla	32	30	93,75%
Cadera	29	19	65,52%
Hombro	26	18	69,23%
Tobillo	23	18	78,26%
Carpo	19	15	78,95%
Mano	23	15	65,22%
Codo	16	14	87,50%
Pie	20	14	70,00%
Totales Musculoesquelético	288	228	79,17%
Enfermedades infecciosas o parasitarias	212	160	75,47%
Enfermedades del aparato respiratorio	128	91	71,09%
Enfermedades del aparato circulatorio	162	138	85,18%
Enfermedades del aparato digestivo	167	89	53,29%

Tabla 1. Prevalencias según total de pacientes y total de diagnósticos

Clasificación CED-DxS	Total de pacientes		IC 95%	Total de diagnósticos		IC 95%
	n	%		n	%	
Musculoesquelético no traumático (PMA)	238	13,75%	12,13-15,37	288	14,39%	12,85-15,93
Enfermedades infecciosas o parasitarias ¹	199	11,50%	9,99-13,00	212	10,59%	9,25-11,94
Enfermedades del aparato digestivo	155	8,95%	7,61-10,30	167	8,35%	7,13-9,56
Enfermedades del oído y proceso mastoideo	136	7,86%	6,59-9,12	159	7,95%	6,76-9,13
Enfermedades del sistema circulatorio	115	6,64%	5,47-7,82	162	8,10%	6,90-9,29
Enfermedades del ojo o ojos	111	6,41%	5,26-7,57	143	7,15%	6,02-8,28
Enfermedades del aparato respiratorio	105	6,07%	4,94-7,19	128	6,40%	5,32-7,47
Enfermedades de la piel o tejido subcutáneo	102	5,89%	4,78-7,00	124	6,20%	5,14-7,25
Neoplasias	101	5,83%	4,73-6,94	119	5,95%	4,91-6,98
Enfermedades del sistema nervioso	99	5,72%	4,63-6,81	115	5,75%	4,73-6,77
Síntomas, signos o alteraciones analíticas	91	5,26%	4,21-6,31	96	4,80%	3,86-5,73
Enfermedades del sistema genitourinario	87	5,03%	4,00-6,06	89	4,45%	3,54-5,35
Enfermedades de la sangre o de los órganos hematopoyéticos	60	3,47%	2,60-4,33	62	3,10%	2,34-3,86
Desórdenes del comportamiento o mentales	58	3,35%	2,50-4,20	60	3,00%	2,25-3,75
Envenenamientos o intoxicaciones externas	54	3,12%	2,30-3,94	55	2,75%	2,03-3,46
Enfermedades endocrinas, nutricionales o metabólicas	20	1,16%	0,65-1,66	22	1,10%	0,64-1,56
TOTALES	1731	100,00%		2001	100,00%	

INTRODUCCION

- Es una de las más importantes causas de consulta repetida en los servicios de urgencias.

Tabla 4. Tiempo consumido y frecuencia de reconsulta antes del primer mes. (Sólo pacientes no clasificados al área de camas)

	Pacientes atendidos	Tiempo consumido (minutos)		Nueva consulta en 30 días	
		Total	Media	Total	%
Musculoesquelético no traumático (PMA)	230	18171	79,0	39	16,96%
Enfermedades del sistema genitourinario	15	1159	77,3	1	6,67%
Neoplasias	12	890	74,2	1	8,33%
Enfermedades infecciosas o parasitarias	65	4482	69,0	7	10,77%
Enfermedades del sistema nervioso	25	1540	61,6	2	8,00%
Enfermedades del sistema circulatorio	55	3108	56,5	4	7,27%
Enfermedades de la sangre o de los órganos hematopoyéticos	16	900	56,3	1	6,25%
Enfermedades del aparato digestivo	90	5040	56,0	6	6,67%
Desórdenes del comportamiento o mentales	18	891	49,5	1	5,56%
Envenenamientos o intoxicaciones externas	2	98	49,0	0	0,00%
Enfermedades endocrinas, nutricionales o metabólicas	6	289	48,2	0	0,00%
Síntomas, signos o alteraciones analíticas	39	1430	36,7	1	2,56%
Enfermedades del aparato respiratorio	63	2245	35,6	2	3,17%
Enfermedades del oído y proceso mastoideo	128	3472	27,1	3	2,34%
Musculoesquelético traumático	261	6270	24,0	11	4,21%
Enfermedades del ojo o anejos	109	2361	21,7	9	8,26%
Enfermedades de la piel o tejido subcutáneo	102	2149	21,1	9	8,82%

Pregunta científica

- ¿La infiltración de triamcinolona o su administración intramuscular producen diferencias significativas en el manejo de la omalgia atraumática?
 - Estudios previos
 - Revisiones sistemáticas
 - No delimitan el entorno sanitario en el que se atiende el dolor.
 - No delimitan el componente tendinoso que se atiende.
 - No discriminan la técnica de infiltración.

METODO

- **Diseño:**

- Estudio observacional prospectivo basado en la práctica clínica habitual (protocolos de actuación de la consulta URMES).

- **Pacientes:**

- Diagnóstico ecográfico de tendinitis calcificante o no calcificante del supraespinoso, con o sin bursitis subacromial.
- Los pacientes con roturas tendinosas fueron excluidos.
- Los pacientes que recibieron además AINEs o analgésicos de segundo o tercer escalón OMS fueron excluidos.

METODO

- **Decisión terapéutica**

- La URMES no tiene protocolos de decisión para el uso de una técnica u otra.
- Recomendamos evitar infiltraciones en pacientes menores de 60 años.
- Los profesionales que forman parte de la URMES cubren un horario de 24 horas/semana. El resto del tiempo (144 horas/semana), los pacientes que consultan por omalgia son valorados por cualquier médico del servicio urgencias.

- **Periodo de observación**

- Seis meses de captación de pacientes.
- +21 días desde la última captación.

METODO

- **Herramienta de seguimiento protocolizado**

CONSULTA DE URGENCIAS REUMATOLOGICAS Y MUSCULOESQUELETICAS
HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMON Y CAJAL

FICHA DE CONTROL DE SINTOMAS

Identificación del paciente

Fecha de atención:
Médico responsable:

Presente esta ficha a su Médico de Cabecera o a cualquier médico que le atienda con relación al diagnóstico siguiente:

DIAGNOSTICO DE URGENCIAS: _____

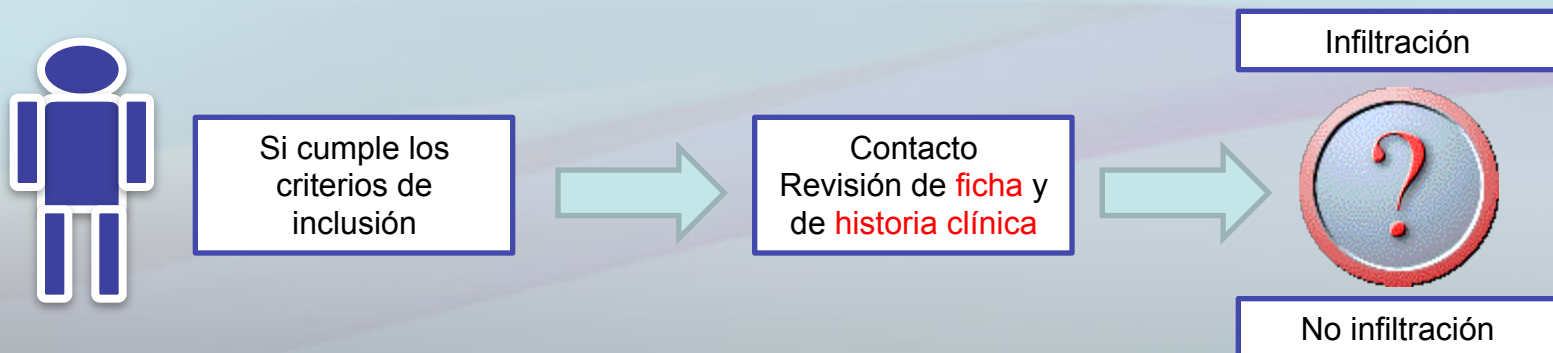
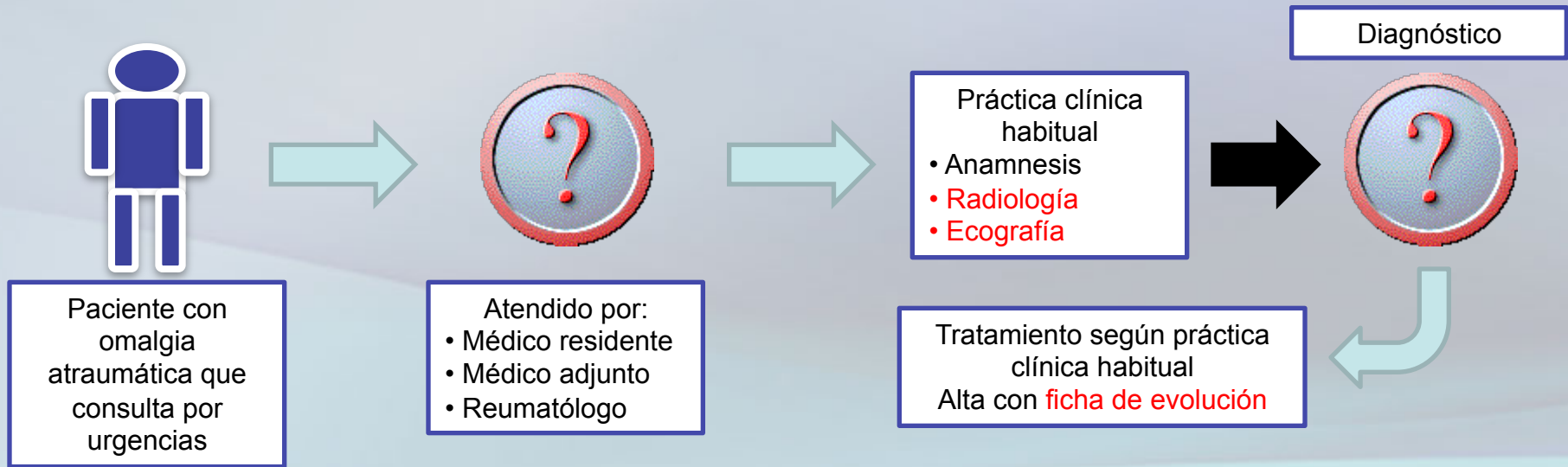
TRATAMIENTO PAUTADO:

CONSIGNE EN ESTA TABLA LA EVOLUCIÓN DEL DOLOR MARCANDO CON UNA "X" (0=Ningún dolor; 10=El dolor más intenso)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Día 1										
Día 2										
Día 3										
Día 7										
Día 10										
Día 14										
Día 21										

INDIQUE SI HA MODIFICADO DE ALGUNA MANERA EL TRATAMIENTO PAUTADO Y LA FECHA EN QUE REALIZÓ DICHA MODIFICACION

METODO



RESULTADOS

- **Pacientes incluidos**

- 54 con tendinitis del supraespinoso, cualquier grado. Sin indicio radiológico o ecográfico de calcificaciones intratendinosas.
- 35 con tendinitis del supraespinoso, cualquier grado. Con hallazgo radiológico o ecográfico compatible con calcificaciones intratendinosas.

RESULTADOS

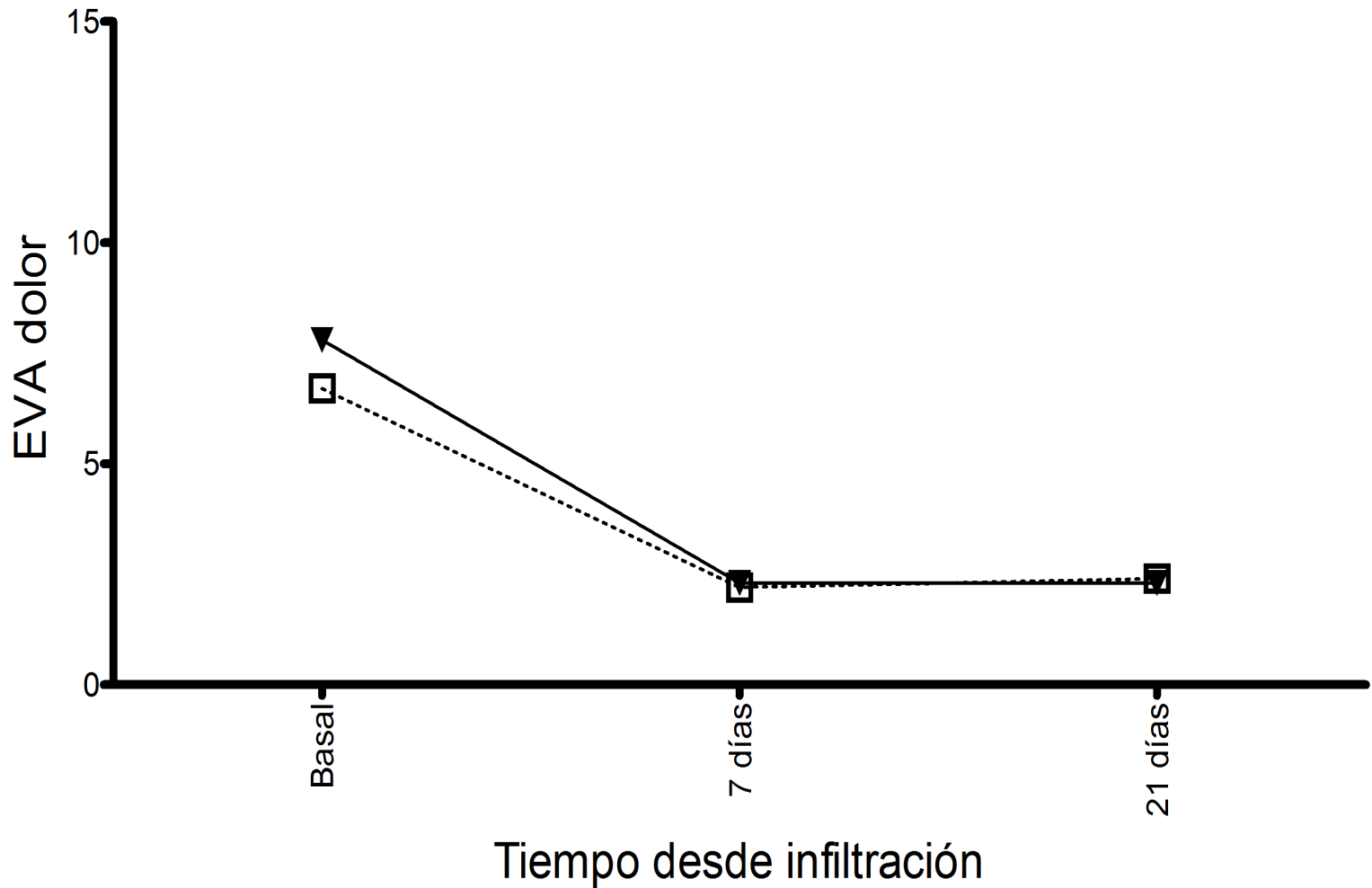
Perfil demográfico	Infiltración con CEs Triamcinolona 40mg + Mepivacaina 2% 1-2cc	Administración IM de Triamcinolona 40mg
Número de pacientes	57	32
Edad (años, DE)	63, 8	60, 9
Sexo femenino	30 (52.6%)	17 (53.2%)
Tiempo de evolución (días, DE)	3, 3	3, 4
Comorbilidades		
HTA (+1 droga)	45/57 (78.9%)	27/32 (84.3%)
E. Ulco-péptica	33/57 (57.8%)	14/32 (43.7%)
Ins. Renal	21/57 (36.8%)	7/32 (21.8%)
Intolerancia opiodes	5/57 (8.7%)	3/32 (9.3%)

RESULTADOS

Tipo de abordaje	Tendinitis calcificante	Tendinitis no calcificante
Infiltración	31/54 (57.4%)	26/35 (74.2%)
Administración IM	23/54 (42.6%)	9/35 (25.7%)

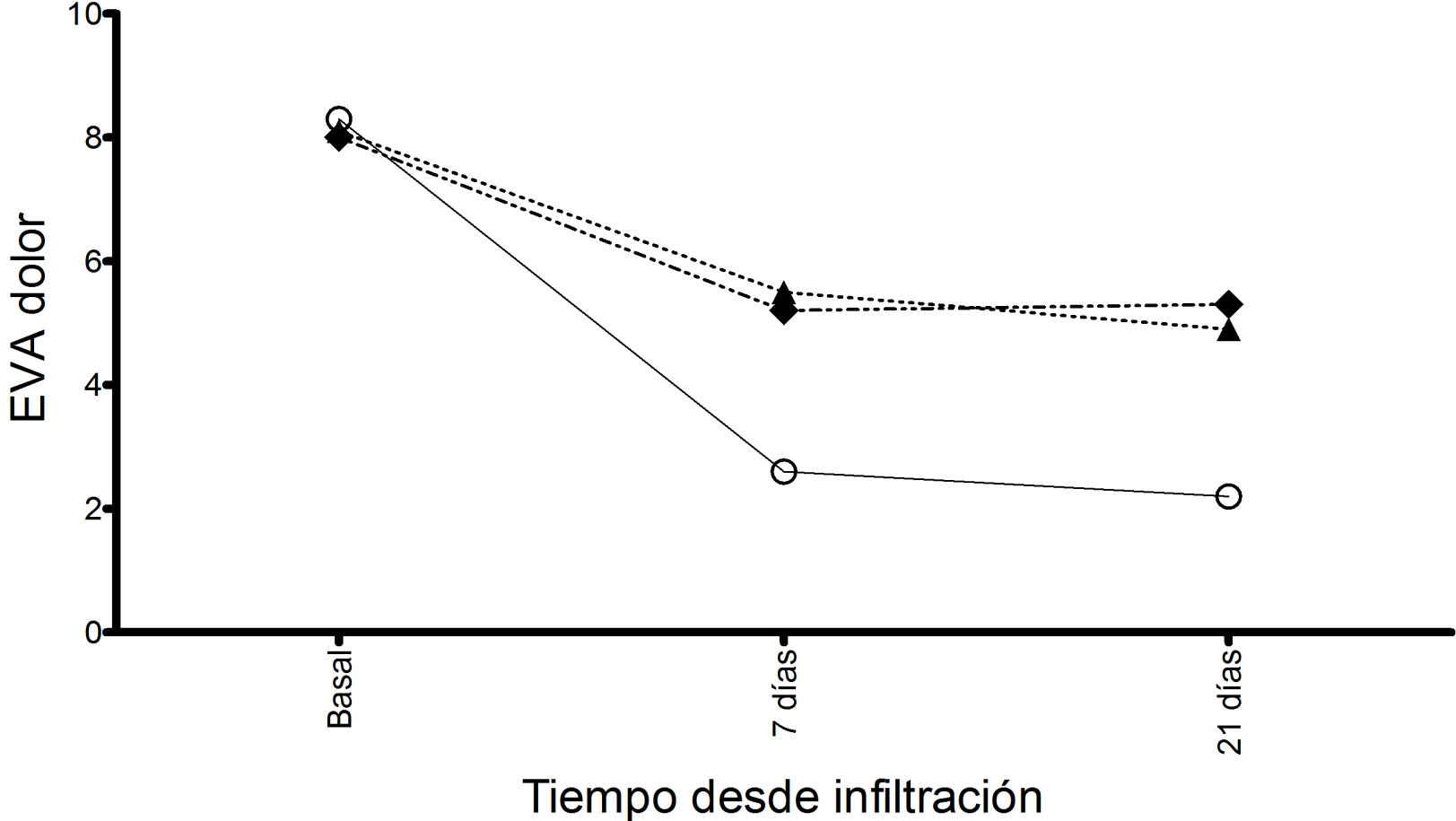
Tipo de abordaje	Tendinitis calcificante	Tendinitis no calcificante
Infiltración por acceso posterior (no ecoguiado)	31/54	15/35
Infiltración por acceso lateral (ecoguiado)	0/54	11/35
Administración IM	23/54	9/35

Modificación del dolor según tipo de infiltración en tendinitis no calcificada del supraespino



- Tendinitis NC - Acceso post.
- ▼ Tendinitis NC - IM

Modificación del dolor según tipo de infiltración en tendinitis calcificada del supraespinoso



- ▲ Tendinitis Calc - Acceso post.
- ⊖ Tendinitis Calc - Acceso lateral eco-guiado.
- ◆ Tendinitis Calc - IM

LIMITACIONES

- **Diseño**

- Los estudios observacionales basados en la práctica clínica habitual tienen limitaciones inherentes al personal que ejerce dicha práctica y eso desvía hacia uno u otro sentido la administración de los tratamientos.

- **Pacientes seleccionados**

- La práctica clínica habitual ha condicionado que los pacientes elegidos sean aquellos con limitaciones para otros tratamientos más convencionales restringiendo el tamaño de la muestra.

CONCLUSIONES

- **Tendinosis no calcificante del SE**
 - La administración IM o por acceso posterior son técnicas equivalentes para el control del dolor en tendinosis no calcificante.
- **Tendinosis calcificante del SE**
 - La administración IM o por acceso posterior son técnicas equivalentes para el control del dolor en tendinosis no calcificante.
 - La infiltración ecoguiada por acceso lateral produce un control sintomático estadísticamente significativo y clínicamente relevante.