



## Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

### 212/176 - Infiltraciones locales realizadas en atención primaria: ¿mejoran el dolor?

L. Godoy Lepratti<sup>a</sup>, R. Sánchez Vañó<sup>b</sup>, N. Ilzarbe Díaz<sup>c</sup>, C. Pérez Díaz<sup>a</sup>, M.T. Guerrero Rosell<sup>d</sup> y M.C. Solera Armengol<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia; <sup>c</sup>Auxiliar de Enfermería; <sup>e</sup>Farmacéutica de Atención Primaria. CAP Sant Genís. Consorci Sanitari de Terrassa. Rubí. <sup>b</sup>Médico de Familia. Hospital 9 de Octubre. Valencia. <sup>d</sup>Médico de Familia. CAP Antón de Borja. Consorci Sanitari de Terrassa. Rubí. Barcelona.

#### Resumen

**Objetivos:** Describir las infiltraciones realizadas en nuestro centro; conocer la efectividad (disminución del dolor) y las complicaciones.

**Metodología:** Estudio descriptivo, prospectivo, pre-post intervención. Pacientes > 18 años derivados desde primaria por patología osteoarticular tipo tendinitis/artrosis, ganglios, síndrome túnel carpiano, con o sin tratamiento analgésico previo, sin infiltraciones 6 meses antes, para hombro ecografía actualizada últimos 6 meses, con firma de consentimiento informado y sin criterios de exclusión como alergia a corticosteroides, artritis séptica, prótesis articular, rotura parcial del manguito de los rotadores, infección sistémica, patologías de piel en lugar de punción o trastornos de la coagulación. Período: 6 meses, desde febrero a julio 2015.

Intervención: corticosteroide local infiltrado (máximas tres infiltraciones, separadas por al menos tres semanas entre sí). Variables: número de infiltraciones, sexo, edad, dolor: localización, patología e intensidad, (con escala visual analógica: EVA) autocumplimentada: pre y posinfiltración a los 7, 14 y 21 días, para clasificar la intensidad del dolor en leve, moderado y grave y valorar evolución y efectividad (telefoneamos al paciente a las 3 semanas).

**Resultados:** 94 infiltraciones realizadas a 75 pacientes (19 precisaron una 2ª infiltración), siendo 60% mujeres con edad media 57 años ( $DE \pm 11,79$ ). Localización y patología: 37% codo (por epicondilitis), 24% hombro (tendinosis del manguito de los rotadores), 13% cadera (trocanteritis), 11% pie (fascitis plantar), 7% rodilla (4% pata de ganso, 3% gonartrosis), 5% mano (rizarrosis) y 3% corredera bicipital (tendinosis). EVA inicial: 48% grave; 52% moderado. EVA medio pre infiltración 7,1 ( $\pm 1,9$ ) y posinfiltración periódico: 4,6 ( $\pm 2,4$ ), 4,3 ( $\pm 2,5$ ), 4,2 ( $\pm 2,6$ ). Mejoría del EVA al final: 73% en graves y 69% en moderados. El 80% de los pacientes mejoró a los 21 días de la primera infiltración (11% terminó sin dolor); 20% no mejoró (15% igual; 5% empeora). En 26 infiltraciones aumentó el dolor durante los tres primeros días y 20 presentaron hematoma local.

**Conclusiones:** En nuestra muestra de pacientes, las infiltraciones disminuyeron el dolor en un alto porcentaje, con leves complicaciones.

**Palabras clave:** Infiltraciones. Corticosteroides. Atención primaria.