

Infiltraciones intraarticulares en rizartrrosis: una mejora en la calidad de vida de nuestros pacientes

Intraarticular infiltrations in basal thumb osteoarthritis: enhancing quality of life

Luque Valenzuela, María¹
 Corea Ruiz, Tobías¹
 Jódar Graus, Rosa¹
 Cardona Santana, Ricardo¹
 Delgado Alaminos, Manolo¹

¹Unidad de Miembro superior, Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.
 Complejo Hospitalario Universitario de Granada

marialuquevalenzuela@gmail.com

Rev. S. And. Traum. y Ort., 2016; 33 (2/4): 31-38

Recepción: 09/05/2016. Aceptación: 12/06/2016

Resumen

La artrosis trapeciometacarpiana es una enfermedad frecuente, dolorosa e invalidante. Afecta a un 16-25% de la población, principalmente a mujeres en edad media. El tratamiento de primera línea se basa en medidas conservadoras con antiinflamatorios y ortesis, así como infiltraciones intrarticulares con corticoides o ácido hialurónico. Cuando estas medidas fracasan, se recurre a la cirugía.

Se presenta un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo realizado en 14 pacientes con rizartrrosis que fueron tratados de junio a septiembre de 2015 empleando una infiltración intrarticular de corticoides y se analizan los resultados obtenidos a las 4 semanas y 6 meses de la infiltración.

La edad media de los pacientes fue de 51,6 años y fueron 11 mujeres y 3 hombres. La enfermedad fue bilateral en el 36% de los casos.

Abstract

Osteoarthritis of the trapeziometacarpal joint is an usual, painful and disabling disease. It affects at 16-25% population, mainly middle-aged women. First line therapy includes painkillers and orthosis as well as intraarticular corticoids or hialuronic acid injections. Once these methods fails, orthopedics usually resort to surgery.

The aim of this report is to revise the results obtained in an observational, descriptive and retrospective study in patients suffering from thumb arthritis treated with an intraarticular corticoids injection between June and September 2015.

The study was completed by 14 patients out of 17. They filled a survey with personal dates and we asked them to punctuate their pain and functional disability between 1 and 10 before the injection, 4-5 weeks and 6 months afterwards.

Pasadas 4 semanas de la infiltración, todos los pacientes mejoraron del dolor y función excepto 4 pacientes que refirieron no sentir mejoría funcional y 2 de ellos tampoco presentaron alivio en el dolor. Tras 6 meses de seguimiento, 2 de los pacientes que habían presentado mejoría inicial recayeron y solicitaron nueva infiltración. El resto de los pacientes no presentó modificaciones significativas en su dolor o incapacidad funcional con respecto a la encuesta previa.

Actualmente, la infiltración de corticoides intraarticulares se utiliza como tratamiento sintomático temporal, mejorando la calidad de vida en un gran número de pacientes.

Palabras clave: rizartrosis, trapeziometacarpiana, infiltración intraarticular

The average age was 51,6 and we had 11 women and 3 men. We found 36% of cases with bilateral affection

Four weeks after the injection, all patients got better excepting 4 patients who did not have disabling improvement and just 2 of them did not feel pain relief.

Six months later, only 2 patients had had pain again and asked for a new injection. The others related to continue feeling well.

Nowadays, corticoids intraarticular injection is used as a syptomathic temporal treatment, succeeding in a great number of cases.

Keywords: thumb based arthritis, trapeziometacarpal, intraarticular injection.

Introducción

La rizartrosis o artrosis de la articulación trapeziometacarpiana es una patología degenerativa con un gran impacto sanitario, social y económico tanto por su alta prevalencia, como por la limitación funcional que produce y la repercusión en la actividad laboral.

Afecta de forma más frecuente a mujeres postmenopáusicas entre la quinta y la sexta década de la vida, con una prevalencia en torno al 16-25%, y con una presentación bilateral en el 30% de los casos.

Consiste en una aceleración del proceso degenerativo de origen multifactorial: la hiperutilización del pulgar, factores hormonales e hiperlaxitud, etiología idiopática y predisposición genética son algunas de las causas que la propician.

La Historia natural de la enfermedad se desarrolla evolucionando desde de una articulación móvil y muy dolorosa hacia la rigidez y subluxación de la articulación, que suele conllevar una disminución del dolor asociado a una pérdida de la movilidad.

El diagnóstico es fundamentalmente clínico, aunque debe confirmarse con la realización de una radiografía simple. La artrosis TMC se puede clasificar radiológicamente según la descripción de Eaton y Littler¹, la cual puede ayudar en la evaluación de la enfermedad: 1) Estadio I: el espacio articular se encuentra aumentado por sinovitis; 2) Estadio

II: disminución del espacio en la parte media de la articulación. Se desarrollan osteofitos marginales < 2 mm.; 3) Estadio III: pérdida de altura con esclerosis; hay destrucción de cartilago y grandes osteofitos > 2 mm.; 4) Estado IV: igual que el estado III, pero se asocia con artrosis entre el trapecio y el escafoides.

El primer escalón del tratamiento suele ser conservador, con antiinflamatorios orales, ejercicios de potenciación de la musculatura adyacente, utilización de ortesis y férulas, e infiltraciones intraarticulares de corticoides y/o ácido hialurónico.

En aquellos casos que no mejoran con el tratamiento conservador y si el dolor o la incapacidad funcional disminuye la calidad de vida del paciente, se debe valorar el tratamiento quirúrgico mediante artroplastias de interposición o con implantes.

Objetivos

El objetivo de nuestra revisión es doble. Por una parte, recoger datos personales, clínicos y profesionales de nuestros pacientes, que nos permitirán establecer nuevas hipótesis para estudios futuros y, por otra, contabilizar qué porcentaje de pacientes se ha beneficiado de nuestro tratamiento con una infiltración intraarticular de corticoides, ya sea por disminución del dolor o por mejora en la capacidad funcional.

Fuentes utilizadas, materiales y métodos

Se realiza un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de 14 pacientes con artrosis de la articulación trapeciometacarpiana en distintos estadios radiográficos tratados durante los meses de junio a septiembre de 2015 con una infiltración intrarticular de corticoides en la Unidad de Miembro Superior del Complejo Hospitalario Universitario de Granada.

Los criterios de inclusión utilizados han sido:

- Tener artrosis trapeciometacarpiana sintomática
- Tener entre 18 y 70 años
- Estadio Eaton I-IV.
- No haber sido tratada con infiltraciones en la misma localización previamente
- Firmar Consentimiento Informado previo a la infiltración

Los principales criterios de exclusión consistieron en descartar aquellos casos que presentasen otras patologías concomitantes que pueden influir en el resultado del tratamiento tales como:

- Síndrome del túnel del carpo
- Artrosis trapecioescafoidea
- Enfermedades psiquiátricas
- Enfermedades que impliquen deterioro cognitivo
- Cualquier circunstancia que implique una falta de entendimiento de la metodología del estudio

Tras firmar el Consentimiento Informado, se realizó una encuesta previa a la infiltración, recogiendo datos personales (edad, sexo), laborales (profesiones realizadas, necesidad de baja laboral debido a la rizartrrosis) y clínicos (lateralidad, tiempo de evolución). En el caso de la afectación bilateral se recogieron los datos referidos a la más afectada.

A cada paciente se le pidió que puntuara del 1 al 10 su dolor, siendo 10 el dolor máximo, así como la disminución en el rendimiento laboral apreciada, siendo el 10 la incapacidad absoluta.

Posteriormente se realizó la infiltración en condiciones de asepsia con una aguja intramuscular en la articulación trapeciometacarpiana de 1ml de

Acetonido de Triamcinolona 0,1% con 1ml de anestésico local (Mepivacaína al 2%) bajo control de escopia (**Fig. 1**).

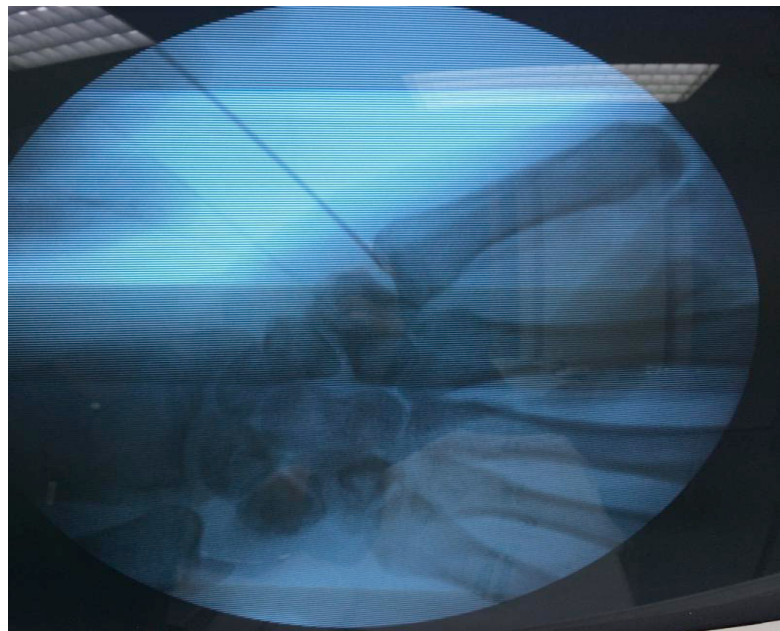


Fig. 1: Infiltración intraarticular bajo escopia

Entre las 4 y 5 semanas después de la infiltración, se realizó una nueva encuesta a los pacientes, solicitando una nueva puntuación de su dolor y su incapacidad así como su grado de satisfacción tras el tratamiento. Pasados 6 meses se repitieron las mismas preguntas.

Resultados

La edad media de los pacientes fue de 51,6 años (42-67 años), y fueron 11 mujeres y 3 varones. Del total de pacientes, se recogieron 5 casos de rizartrrosis derecha, 4 casos izquierdos y 5 bilaterales. El tiempo medio de evolución realizando tratamiento conservador (AINEs, rehabilitación, ortesis) previo a la infiltración fue de 6 meses.

Respecto a los datos profesionales, 12 pacientes se encontraban en el momento de la realización del estudio en activo. En cuanto a la afectación de la vida laboral, 3 pacientes reconocieron haber tenido una incapacidad temporal (IT) debida a la rizartrrosis de 1, 3 y 10 meses de duración (**Tabla 1**).

RESULTADOS ENCUESTA PREVIA A LA INFILTRACIÓN

PACIENTE	EDAD	SEXO	PROFESIÓN	LADO	NECESIDAD BAJA LABORAL	PUNTUACIÓN DOLOR	PUNTUACIÓN DISMINUCIÓN FUNCIONAL
1	57	M	Panadera	B	No	8	7
2	59	M	Ama casa/ costurera	D	No	8	8
3	67	M	Pensionista (ama de casa)	I	No	9	8
4	61	M	Pensionista (enfermera)	B	Si	8	5
5	55	M	Ama casa	D	No	8	5
6	64	M	Auxiliar enfermería	I	No	8	8
7	42	M	Ama casa	B	No	9	8
8	67	M	Ama casa	D	No	8	8
9	56	M	Ayuda domiciliaria	D	No	9	5
10	47	M	Restauradora	B	Si	10	10
11	44	M	Camarera	I	Si	10	9
12	51	V	Hostelería	D	No	7	6
13	48	V	Carpintero	B	No	8	7
14	51	V	Pintor	I	No	5	7

Tabla 1: Se recogen datos epidemiológicos y profesionales, así como clínicos previos a la infiltración.

PACIENTE	PUNTUACIÓN DOLOR PREVIO A LA INFILTRACIÓN	PUNTUACIÓN DOLOR TRAS INFILTRACIÓN (4-5 semanas)	PUNTUACIÓN DOLOR TRAS INFILTRACIÓN (6 meses)
1	8	1	1
2	8	6	7
3	9	5	6
4	8	6	6
5	8	5	5
6	8	1	1
7	9	9	9
8	8	1	1
9	9	1	1
10	10	10	10
11	10	8	8
12	7	1	2
13	8	5	5
14	5	1	1

Tabla 2: Puntuaciones obtenidas respecto al dolor en cada una de las encuestas realizadas (previa a la infiltración y tras 4-5 semanas y 6 meses).

Pasadas 4 semanas de la infiltración, 4 de los 14 pacientes refirieron ausencia de mejoría funcional y 2 de ellos tampoco manifestaron alivio en el dolor.

En la segunda encuesta realizada a los 6 meses de la infiltración, 2 de los pacientes que habían presentado mejoría inicial recayeron y solicitaron nueva infiltración. El resto de los pacientes no presentó

modificaciones significativas en su dolor o incapacidad funcional con respecto a la encuesta previa (**Tablas 2 y 3**). Tras el periodo de seguimiento, el 86% de los pacientes se mostraron satisfechos con los resultados de la infiltración. Mostramos también en gráficos (**Fig. 2 y 3**) la evolución de ambas variables en los distintos pacientes.

PACIENTE	PUNTUACIÓN DISMINUCIÓN FUNCIONAL PREVIA A LA INFILTRACIÓN	PUNTUACIÓN DISMINUCIÓN FUNCIONAL TRAS LA INFILTRACIÓN (4-5 semanas)	PUNTUACIÓN DISMINUCIÓN FUNCIONAL TRAS LA INFILTRACIÓN (6 meses)
1	7	1	2
2	8	2	2
3	8	5	5
4	5	5	5
5	5	5	5
6	8	1	1
7	8	8	8
8	8	1	2
9	5	2	2
10	10	10	10
11	9	8	8
12	6	1	1
13	7	5	5
14	7	2	2

Tabla 3: Puntuaciones obtenidas respecto a la incapacidad funcional en cada una de las encuestas realizadas (previa a la infiltración y tras 4-5 semanas y 6 meses).

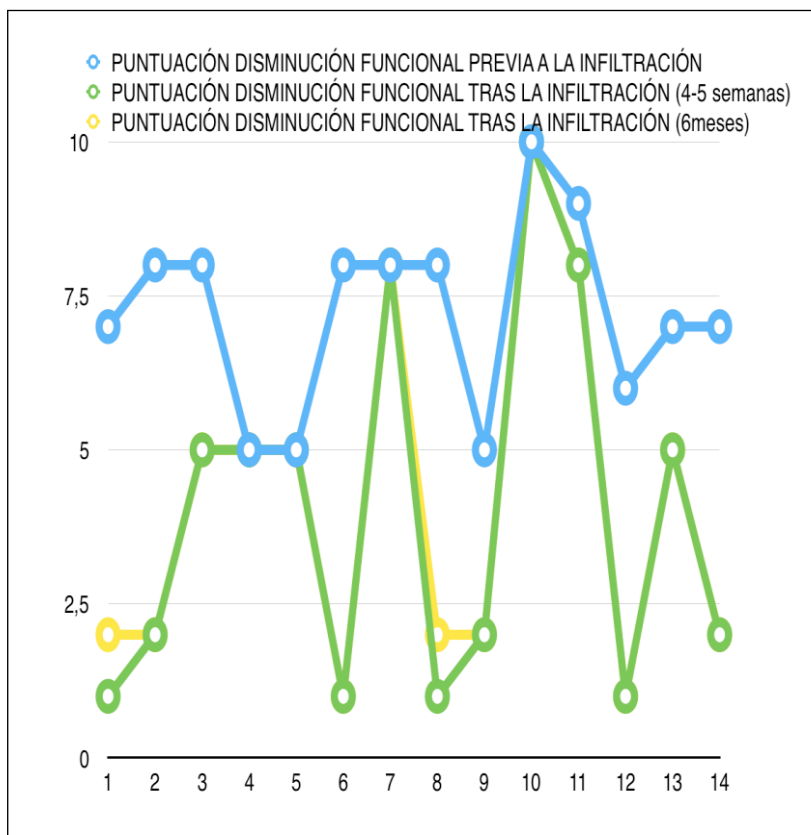


Fig. 2:
Gráfica dolor evolutivo

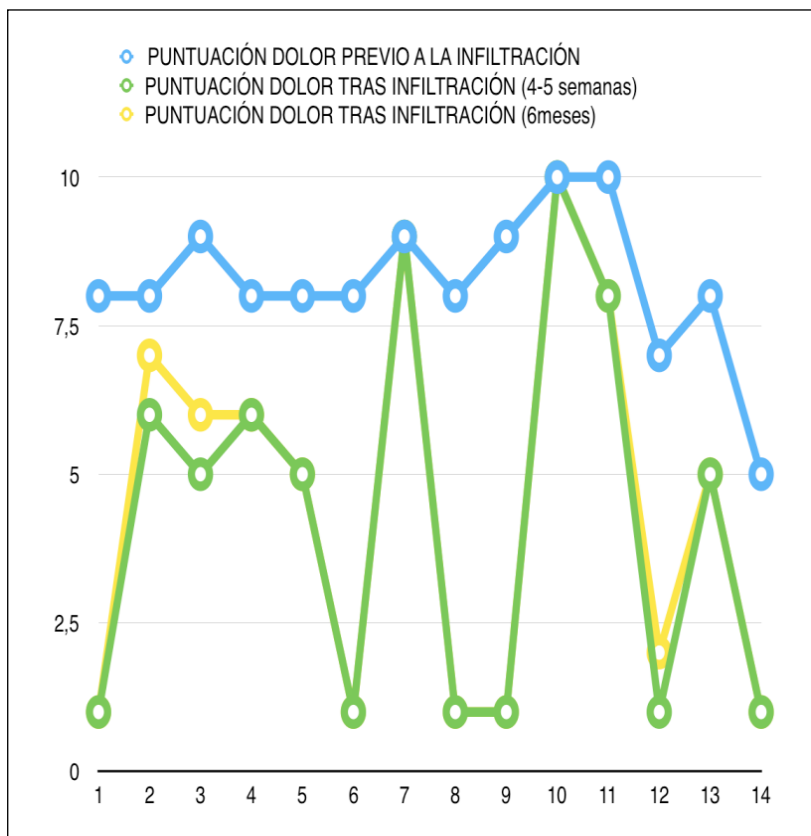


Fig. 3:
Gráfica evolutiva incapacidad funcional.

Discusión

La artrosis de la base del pulgar es una afectación muy frecuente, afectando a aproximadamente un tercio de la población según estudios previos¹. Al igual que en otras publicaciones, en nuestro grupo la prevalencia fue mayor en el sexo femenino, con una relación mujer/varón similar a otras series, donde oscila de 8-22% en mujeres a 2-5% en varones². Un 36% de los casos presentaron afectación bilateral, estando en consonancia con estudios previos en los que dicha afectación se encontró en el 30% de los pacientes³.

La totalidad de los pacientes se encuentra entre los 42 y 67 años, edad típica de aparición de esta patología⁴.

Según la profesión de los pacientes incluidos en este estudio, podemos considerar que prácticamente todos los casos realizan empleos de trabajo manual, lo que puede haber influido en la aparición de la enfermedad o precipitado su situación clínica, así como haber influido en la evolución.

Pasadas 4 semanas de la infiltración del corticoide intraarticular, 4 de los 14 pacientes refirieron no haber notado ninguna mejora en la disfunción funcional y 2 de ellos tampoco sintieron alivio en el dolor. Esto concuerda con la literatura actual, en la que se presenta la infiltración no como un modificador de la historia natural de la enfermedad sino como una mejora sintomática temporal⁵⁻⁷, en algunos casos previa al tratamiento quirúrgico⁸.

Debido a que el principal motivo de nuestros pacientes para solicitar valoración traumatológica fue el dolor, el 71% se mostraron satisfechos con los resultados de la infiltración mientras que el 29%, de los pacientes que no mejoraron del dolor y precisaron una nueva infiltración no lo estuvieron, siendo concordante con la evidencia actual⁹.

El número de bajas laborales solicitadas, más bajo de lo esperado, podría deberse a que un porcentaje relevante de nuestro grupo de pacientes se

dedica a las tareas del hogar o no tiene una situación laboral estable que le permita solicitar la IT.

Actualmente, a pesar de la falta de evidencia, la infiltración de corticoides intraarticulares se utiliza como alivio sintomático dentro del tratamiento conservador^{10,11}, teniendo éxito en un gran porcentaje de casos. Sin embargo, en algunos de los pacientes sólo tiene efecto pasajero, siendo necesarias varias infiltraciones y recurriendo en ocasiones al tratamiento quirúrgico¹².

Conclusiones

Según los datos de este estudio y nuestra experiencia clínica, la artrosis de la articulación trapecio-metacarpiana aparece con mayor frecuencia en mujeres de mediana edad, siendo bilateral en un 36% de los casos y pudiendo estar relacionado y/o agravado con el trabajo manual.

En aquellos casos en los que se produce fracaso del tratamiento conservador y el dolor persiste, la infiltración intraarticular de corticoides puede ser una alternativa como una solución intervencionista poco agresiva y coste-efectiva previa al tratamiento quirúrgico, pudiendo repetirse, en los casos necesarios, a lo largo de la historia natural de la enfermedad. Debido a que la mayor parte de los pacientes afectados por artrosis de la articulación trapecio-metacarpiana se encuentran en edad laboral, este tratamiento produce un alivio sintomático del dolor y una reincorporación precoz al trabajo, evitando las complicaciones médicas y laborales asociadas al tratamiento quirúrgico.

La principal limitación hallada en el estudio fue el pequeño tamaño muestral y la pérdida de tres pacientes durante el periodo de seguimiento. Consideramos que son necesarios estudios prospectivos a más largo plazo para confirmar la eficacia y evaluar la duración del efecto de las infiltraciones intraarticulares de corticoides para el tratamiento de esta enfermedad.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés relacionado directa o indirectamente con el contenido del artículo.

Bibliografía

1. Sodha S, Ring D, Zurakowski D et al. Prevalence of osteoarthritis of the trapeziometacarpal joint. *J Bone Joint Surg Am.* 2005 Dec;87(12):2614-8.
www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16322609
2. Khan M1, Waseem M, Raza A et al. Quantitative Assessment of Improvement with Single Corticosteroid Injection in Thumb CMC Joint Osteoarthritis *Open Orthop J.* 2009 Jun 19;3:48-51.
www.researchgate.net/./Mohammad_Waseem4/publication
3. Rannou F, Dimet J, Boutron I et al. Splint for Base-of-Thumb Osteoarthritis: A Randomized Trial. *Ann Intern Med.* 2009;150(10):661-669.
annals.org/article.aspx?articleid=744496
4. Kirchberger M, Schnabl S, Bruckner T et al. Functionality of middle-aged women after resection–interposition arthroplasty of the trapeziometacarpal joint in comparison to a healthy control group. *Hand Surgery Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery* May 2014, Volume 134, Issue 5, pp 735-739.
link.springer.com/...df/10.1007/s00402-014-1966-z.pdf
5. Cobley TDD, Silver DAT, Devaraj VS et al. Ultrasound-guided steroid injection for osteoarthritis of the trapeziometacarpal joint of the thumb. *European Journal of Plastic Surgery.* April 2003, Volume 26, Issue 1, pp 47-49.
link.springer.com/...df/10.1007/s00238-002-0449-6.pdf
6. Umphrey GL, Brault JS, Hurdle MF et al. Ultrasound-guided intra-articular injection of the trapeziometacarpal joint: description of technique. *Arch Phys Med Rehabil.* 2008 Jan;89(1):153-6.
www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18164346
7. García-Eliás M, Tandioy-Delgado FA. Modified technique for basilar thumb osteoarthritis. *J Hand Surg Am.* 2014 Feb;39(2):362-7.
www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24480694
8. Spaans AJ1, van Minnen LP2, Kon M et al. Conservative treatment of thumb base osteoarthritis: a systematic review. *J Hand Surg Am.* 2015 Jan;40(1):16-21.e1-6.
www.sciencedirect.com/...rticle/pii/S0363502314014336
9. Marks M1, Audigé L, Reissner L et al. Determinants of patient satisfaction after surgery or corticosteroid injection for trapeziometacarpal osteoarthritis: results of a prospective cohort study. *Arch Orthop Trauma Surg.* 2015 Jan;135(1):141-7.
link.springer.com/.../s00402-014-2119-0/fulltext.html
10. Swindells MG, Logan AJ, Armstrong DJ et al. The benefit of radiologically-guided steroid injections for trapeziometacarpal osteoarthritis. *Ann R Coll Surg Engl.* 2010 Nov;92(8):680-4
www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3229378
11. Monfort J, Rotés-Sala D, Segalés N et al. Comparative efficacy of intra-articular hyaluronic acid and corticoid injections in osteoarthritis of the first carpometacarpal joint: results of a 6-month single-masked randomized study. *Joint Bone Spine.* 2015 Mar;82(2):116-21.
www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25311256x
12. Fowler A, Swindells M G, Burke F D et al. Intra-articular corticosteroid injections to manage trapeziometacarpal osteoarthritis—a systematic review. *HAND.* December 2015, Volume 10, Issue 4, pp 583-592.
han.sagepub.com/content/10/4/583.full