

CURSOS DE EXPLORACIÓN OSTEOMUSCULAR, ARTICULAR E INFILTRACIONES

*Dr. Javier Maestro Saavedra
SAP Elviña-Mesoiro. A Coruña.*

Unidad Docente



INFILTRACIONES:

- ¿Qué es un infiltración?

INFILTRACIONES: objetivos

- *Aliviar o suprimir el dolor y las manifestaciones inflamatorias*
- *Disminuir o eliminar la necesidad de tratamientos más agresivos o con efectos secundarios*

INFILTRACIONES: ¿de qué hablamos?

- *Artrocentesis*
- *Terapia intraarticular*
- *Infiltración de tejidos blandos*

Indicaciones para la infiltración periarticular con glucocorticoides

HOMBRO:

- Tendinitis bicipital
- Bursitis subacromial
- Tendinitis supraespinoso
- Capsulitis adhesiva

CODO:

- Epicondilitis
- Epitrocleitis
- Bursitis olecraniana
- Sd. Túnel cubital

MANO Y PULSO:

- Ganglión
- Tenosinovitis de De Quervain
- Sd. Tunel carpiano
- Dedo en gatillo

CADERA:

- Bursitis trocantérea

PELVIS:

- Bursitis isquiática
- Bursitis ileopectina

RODILLA:

- Bursitis anserina
- Bursitis prepatelar

PIÉ:

- Tendinitis aquilea
- Bursitis aquilea
- Bursitis calcánea
- Neurinoma de Morton
- Fascitis plantar
- Espolón calcaneo

¿Cuándo indicamos una infiltración?

■ *Esquema terapéutico:*

- *Reposo relativo*
- *Medidas locales*
- *Aines/ analgésicos (5-7 días)*
- *Valorar infiltración local*
- *Valorar cirugía*



Contraindicaciones

1. *Ausencia de diagnóstico preciso*
2. *Infección intra o periarticular*
3. *Infiltraciones previas repetidas ineficaces*
4. *R.A.M. en infiltración previa*

Número de infiltraciones: ¿cuantas?

- 1. No infiltrar la misma articulación mas de 4 veces en el año, ni mas de 2 consecutivas si son ineficaces*
- 2. Espaciar de 7 días a un mes*

Fármacos

Hemos de diferenciar dos cosas:

Anestesia

Mezcla de infiltración

Fármacos

Anestesia.

Mepivacaina sin vasoconstrictor

Mezcla de infiltración

Corticoide de depósito mas anestésico (que no funciona como tal).

Preparar el proporción 1:1

Fármacos

Corticoides :

Acetato de betametasona e fosfato sódico de betametasona:

Celestone Cronodose[®]

- Acetónido de triamcinolona: **Trigón Depot[®]**

Anestésicos locales:

- Mepivacaina HCL 2%: **Scandinibsa 2%[®]**
- Lidocaina 1%: **Lidocaína[®]**
- Xilocaina, bupivacaína 0,25%

Normas generales para una correcta infiltración

1. *Información y consentimiento informado?*
2. *Escoger la vía de acceso mas cómoda y segura*
3. *Tener todo el material preparado*
4. *Asepsia*
5. *Punción suave*
6. *No vencer resistencias inesperadas*
7. *Antes de nada ASPIRAR*
8. *Cuidado con parestesias o dolores intensos*
9. *No administrar mas volumen del que cabe en la articulación*
10. *Indicar reposo de la articulación durante 24-48 horas*

Efectos adversos

1. *Infección articular (lo mas grave)*
2. *Artritis postinyección (artritis por microcristales de corticoides)*
3. *Roturas tendinosas*
4. *Artropatía corticoidea*
5. *Síncope vasovagal*
6. ***Hematoma***
7. ***Atrofia y despigmentación cutánea***
8. *Descompensación de patologías crónicas*
9. *Disestesias e parestesias pasajeras*
10. *Aumento del dolor en la zona infiltrada*







Instrumental

- 1. Espacio físico: iluminación, camilla, mesa auxiliar, silla*

Instrumental

- 1. Espacio físico: iluminación, camilla, mesa auxiliar, silla*
- 2. Agujas e jeringas*
- 3. Gasas estériles*
- 4. Paños ?*
- 5. Guantes esteriles ?*
- 6. Antisépticos (betadine®)*
- 7. Apósitos (mepore®)*

Indicaciones para la infiltración periarticular con glucocorticoides

HOMBRO:

- Tendinitis bicipital
- Bursitis subacromial
- Tendinitis supraespinoso
- Capsulitis adhesiva

CODO:

- Epicondilitis
- Epitrocleitis
- Bursitis olecraniana
- Sd. Túnel cubital

MANO Y PULSO:

- Ganglión
- Tenosinovitis de De Quervain
- Sd. Tunel carpiano
- Dedo en gatillo

CADERA:

- Bursitis trocantérea

PELVIS:

- Bursitis isquiática
- Bursitis ileopectina

RODILLA:

- Bursitis anserina
- Bursitis prepatelar

PIÉ:

- Tendinitis aquilea
- Bursitis aquilea
- Bursitis calcánea
- Neurinoma de Morton
- Fascitis plantar
- Espolón calcaneo

Una nueva forma de entender las infiltraciones

INFILTRACIÓN DE TENDINITIS

INFILTRACIÓN DE BURSITIS

DRENAJE E INFILTRACIÓN ARTICULAR

INFILTRACIÓN DE DOLORES PUNTUALES

INFILTRACIÓN DE TENDINITIS

Seguiremos los siguientes pasos:

1.- Búsqueda del punto del dolor.

2.- Asepsia con Betadine.

3.- Anestesia puntual con anestésico, a unos 1,5 a 2 centímetros del punto de dolor (tamaño de la aguja subcutánea). Con aspiración previa.

4.- Pellizco para separar las estructuras superficiales de las profundas.

5.- Infiltración de la mezcla de infiltración.

Normalmente esta **infiltración se realiza en abanico**, sobre todo si la zona presenta varios grupos tendinosos (como la epicondilitis).

6.- En algunos casos se puede realizar un vendaje funcional u ortesis para favorecer la curación.



Infiltración como tendinitis

HOMBRO:

- Tendinitis bicipital
- Tendinitis supraespinoso

CODO:

- Epicondilitis
- Epitrocleitis

MANO Y PULSO:

- Tenosinovitis de De Quervain
- Dedo en gatillo

CADERA:

PELVIS:

RODILLA:

- Bursitis anserina

PIÉ:

- Tendinitis aquilea

INFILTRACIÓN DE BURSITIS

1.- Asepsia con betadine, en la zona elegida para el drenaje o la infiltración.

2.- Anestesia puntual con anestésico, Con aspiración previa.

3.- Drenaje del contenido de la bursa con una aguja intramuscular. En caso de llenar la **jeringa**, se cambia esta, las veces que sean necesarias, sin retirar la aguja del interior de la bursa.

Suele ser necesario, en las bursitis superficiales, **comprimir la bursa** para el correcto drenaje.

4.- Tras retirar la aguja de drenaje, se realiza una nueva punción con una aguja nueva, para mantener la asepsia, y se inyecta la mezcla de infiltración (anestésico y corticoide de depósito en proporción 1:1).

5.- Es esencial un vendaje compresivo elástico no inmovilizador, en las bursitis superficiales, para permitir el contacto de la mezcla de infiltración con todo la superficie de la cápsula de la bursa, debido a la diferencia entre el contenido extraído (que puede llegar a ser de + de 20 cc) y el inyectado (que en el caso máximo es de 4 cc)







RODILLA

Bursitis prepatelar

Técnica de infiltración



RODILLA



Infiltración como bursitis

HOMBRO:

CADERA:

PELVIS:

CODO:

- Bursitis olecraniana

RODILLA:

- Bursitis prepatelar

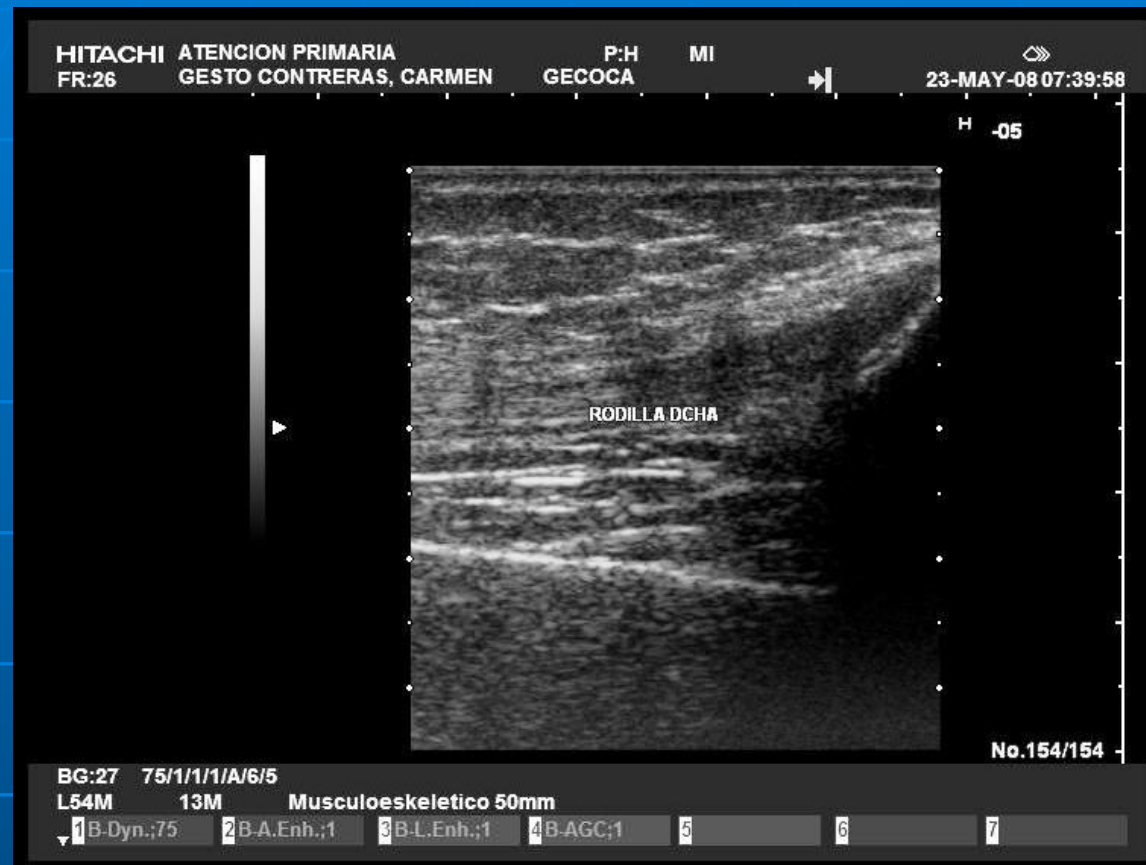
PIÉ:

MANO Y PULSO:

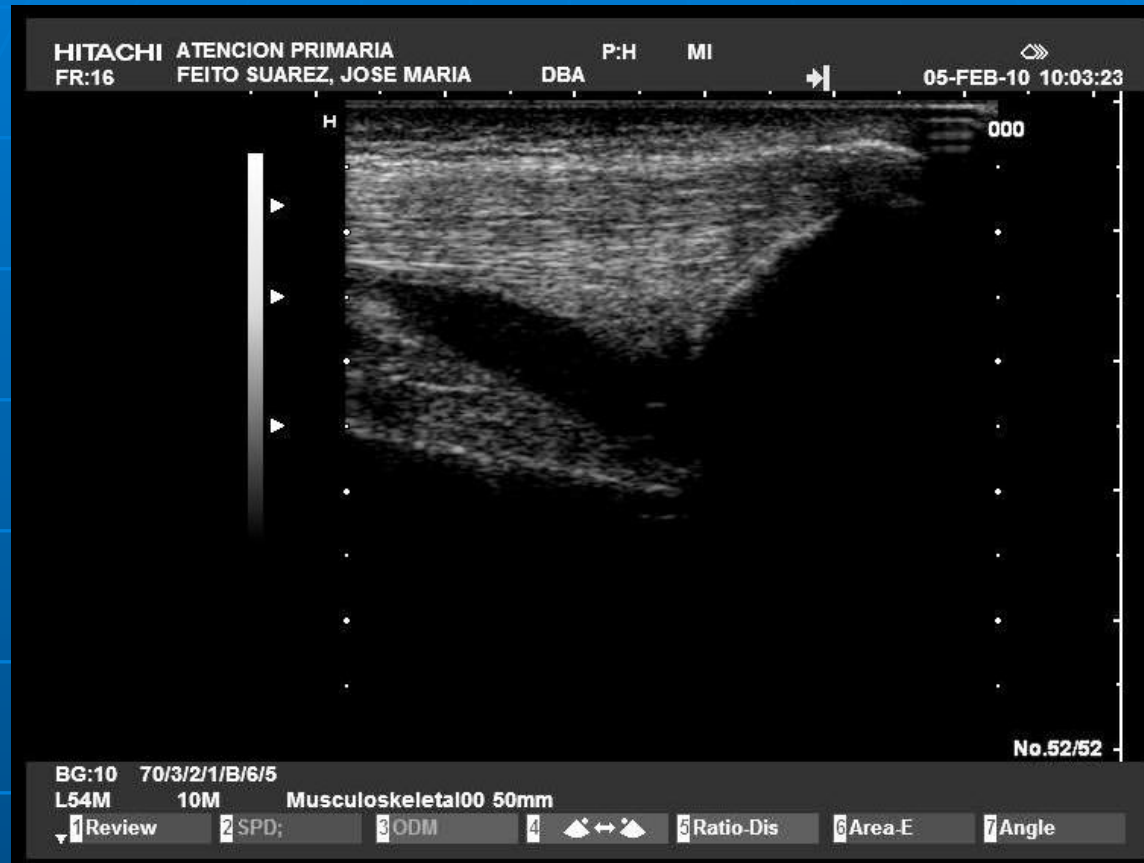
DRENAJE E INFILTRACIÓN ARTICULAR

- 1.- Asepsia con betadine, en la zona elegida, según estructuras anatómica de abordajes de la estructura articular, para el drenaje o la infiltración.**
- 2.- Anestesia puntual con anestésico, con aspiración previa.**
- 3.- Drenaje del contenido de la articulación con una aguja intramuscular.**
En caso de llenar la jeringa, se cambia esta las veces que sean necesarias, sin retirar la aguja del interior de la articulación.
- 4.- Tras retirar la aguja de drenaje, por el mismo punto, se realiza una nueva punción con una aguja nueva y se inyecta la mezcla de infiltración (anestésico y corticoide de depósito en proporción 1:1).**
- 5.- No suele ser necesario el vendaje compresivo elástico no inmovilizador, aunque se suele utilizar.**





**Tendón cuádriceps y receso
suprarrotuliano**



Tendón cuádriceps con líquido en receso





INFILTRACIÓN DE DOLORES PUNTUALES

1.- Asepsia con betadine, con la técnica de ampliación centrífuga del círculo, en la zona elegida según lesión a infiltrar.

2.- Anestesia puntual con anestésico, usando una jeringa de insulina cargada con anestésico.

Con aspiración previa a infiltrar para evitar punciones sanguíneas.

3.- Realiza una punción con una **aguja subcutánea** (en estructuras superficiales) ó **intramuscular** (en estructuras profundas), e **inyectar la mezcla de infiltración** (anestésico y corticoide de depósito en proporción 1:1), en la **zona perilesional** (como en los neuromas, espolones, fascitis, zonas de compresión tendinosa, etc.).

4.- En algunos casos se puede realizar un vendaje funcional u ortesis para favorecer la curación, como en el caso de el síndrome del túnel carpiano.

ESPOLON CALCANEEO



Infiltración como punto doloroso

HOMBRO:

- Bursitis subacromial
- Capsulitis adhesiva

CODO:

- Sd. Túnel cubital

MANO Y PULSO:

- Ganglión

CADERA:

- Bursitis trocantérea

PELVIS:

- Bursitis isquiática
- Bursitis ileopectina

RODILLA:

PIÉ:

- Bursitis aquilea
- Bursitis calcánea
- Neurinoma de Morton
- Fascitis plantar
- Espolón calcaneo