

Caso Clínico

Infiltraciones ecoguiadas: 5 años de experiencia en un centro de salud

Francisco Javier Panadero Carlavilla, Elva Elena Ortega Polar, Esther Valdés Cruz, Ángela Gallego Arenas

Centro de salud Villanueva de la Cañada. Madrid

OBJETIVOS:

Valorar la respuesta clínica y la aparición de complicaciones en las infiltraciones ecoguiadas realizadas en un centro de salud durante un periodo de cinco años

METODOLOGIA:

Revisión de historias clínicas de enfermos a los que se les ha realizado alguna punción ecoguiada en nuestro CS en el periodo enero 2010-enero 2016. Valoración de aparición de complicaciones y evolución clínica

RESULTADOS:

Se han realizado a lo largo de 5 años (Enero 2010-Enero 2016) un total de 6745 ecografías (2768 abdominales, 525 tiroideas, 435 partes blandas-gangliones, lipomas, 102 entre hernias, ginecológicas, testes; y 2915 musculoesqueléticas (1332 hombro, 603 rodilla, 335 pierna, 448 mano, 93 codo, 82 cadera, 22 brazo).

Se han realizado 243 punciones ecodirigidas en las siguientes patologías:

- 42 fascitis plantar (17%)
- 54 Bursitis subacromial(21,95%),
- 41 poleitis (16,6%)
- ,18 punción-lavado de TSE 10 (8,5%),
- 33 quiste de Baker (13,4%),
- 4 gangliones(1 retromaleolo medial, 1 sobre articulación TPA, 1 en región tibial anterior),
- 1 bursitis calcaneo,
- 2 bursitis iliopsoas,
- 2 bursitis prepatelar
- 2 bursitis infrarotuliana profunda
- 2 tenosinovitis bicipital,
- 21 bursitis trocanterea- tendinopatía glúteo mediano
- 1 bursitis olecraneana,
- 1 hematoma interfascial,
- 10 proloterapia (tendón Aquiles-epicondilo codo - TSE)
- 2 artrosis de rodilla.

- 2 artic acromioclavicular,
- 1 peritendinitis aquilea
- 1 drenaje interfascial en pierna
- 1 tendinitis de De Quervain
- 2 epicondilitis

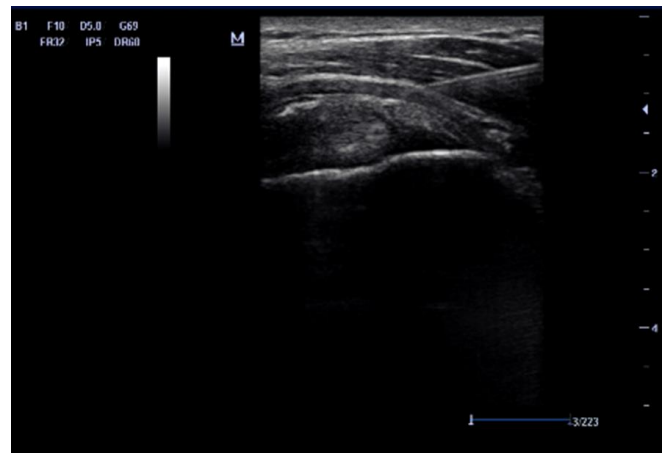


Figura 1. Visualización de la aguja de punción en bursa subacromial

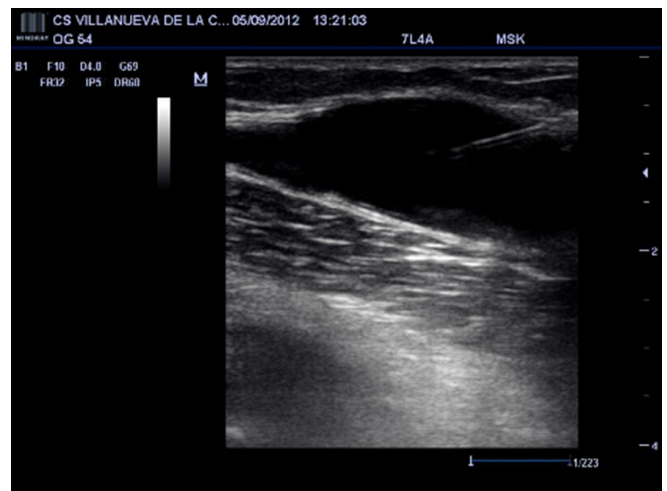


Figura 2. Aguja de punción en drenaje de quiste de Baker

COMENTARIOS.

Un (1) enfermo con poleitis fue derivado para cirugía ante la falta de respuesta al tratamiento. 9 pacientes con poleitis necesitaron más de una infiltración hasta la resolución del cuadro. Los pacientes con diagnóstico de bursitis subacromial mejoraron clínica y ecográficamente en el 100% de los casos. El 90% de los quistes de Baker necesitaron 2-3 punciones evacuadoras. El 68% de los pacientes con fascitis plantar necesitaron una segunda

infiltración. Dos de los pacientes en los que se realizó punción lavado de calcificaciones intratendinosas en TSE fueron sometidos a una segunda punción-lavado.



Figura 3. Aguja de punción en eje corto de la sonda, en la infiltración de una poleitis.

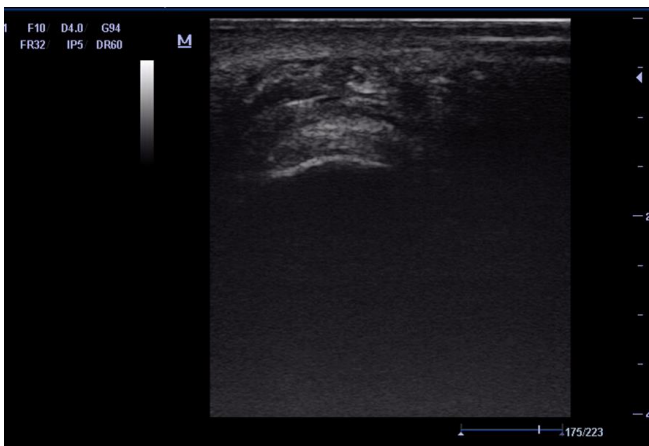


Figura 4. Aguja en infiltración de fascitis plantar

CONCLUSIONES:

- 1.-No aparecieron complicaciones reseñables (infección, rotura tendinosa, punción vascular o de tronco nervioso) en ningún caso
- 2.-La infiltración ecodirigida debe realizarse siempre que sea posible por la seguridad que conlleva la visualización en tiempo real de las estructuras anatómicas adyacentes al lugar de punción, así como el trayecto de la aguja.