Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):276

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

P235 - Seguridad de la infiltración local de corticosteroides en pacientes diabéticos e hipertensos. ¿Que hay de verdad en que son descompensadores metabólicos?

J. Rubio García[1,2], M. Romero Jurado[2], L. Pérez Albaladejo[2] y L. Bautista[2]

[1]Hospital FREMAP Sevilla. [2]Hospital Quiron Salud Córdoba.

Resumen

Objetivos: Evaluar la seguridad de las infiltraciones locales con corticosteroides depot en pacientes diabéticos y/o hipertensos.

Métodos: Revisamos muestra representativa de 100 pacientes con AP de patología metabólica bien controlada con medicación: diabetes mellitus (DM) y/o Hipertensión esencial (HTA), valorados por patología de aparato locomotor, resistente a tratamiento farmacológico oral y/o rehabilitación, requiriendo infiltración con corticosteroides de depósito. La muestra presenta edades entre 28 y 55 años, de ambos sexos, con diagnóstico previo de DM tipo I o II y/o HTA, bien controlada con su tratamiento habitual. En el estudio había 77 hipertensos y 23 diabéticos (15 tipo II y 8 tipo I). Los pacientes presentaban patología de aparato locomotor secundaria a su actividad laboral (manguito rotador, tenosinovitis, epicondilitis, patologías intraarticulares...), resistente a pautas de tratamiento con AINES y rehabilitación, requiriendo infiltración local de corticosteroides: betametasona 6+6mg (Celestone cronodose) o triamcinolona 40 mg (Trigon depot 40mg). Se pidió a los pacientes diabéticos documentar la glucemia en la sangre antes y 2 horas después de las comidas: 1 semana antes, el día de infiltración y 1 semana después. A los hipertensos, 3 controles tensionales al día, una semana antes, el día de infiltración y una semana después.

Resultados: DM. Los valores de glucemia antes de infiltración estaban controlados, oscilando entre los 140 y 180 mg/dl). Los resultados muestran una elevación de la glucemia significativa solo en los infiltrados a nivel intraarticular: rodilla, tobillo y muñeca: Presentaron una elevación inicial (en primeras 12 horas) de niveles de glucemia, con una media de 236 mg/dl (200-260), con pico medio de 297 mg/dl (270-330) a 24 horas de la infiltración. La glucemia volvió a la normalidad en 36-48 horas. Los valores más altos se objetivaron en los infiltrados en la rodilla. Las infiltraciones peritendinosas, tendinosas, perineurales y en hombro no muestran variaciones significativas en los valores de glucemia. En infiltración en articulaciones IFp y d, no hubo elevaciones significativas. HTA. Los valores tensiones no muestran variaciones significativas tras las infiltraciones, independientemente de la patología tratada.

Tipo de patología	Nº	DM	HTA	Resultados obtenidos
Hombro: tendinopatía manguito rotador	25	7	18	Elevación media inicial glucemia no significativa. No elevaciones posteriores

No variaciones significativas en valores de TA inicial ni pico				
Codo: epicondilitis/epitrocleítis	17	2	15	Elevación media inicial glucemia no significativa. No elevaciones posteriores No variaciones significativas en valores de TA inicial ni pico
Muñeca: tenosinovitis, Fibrocartílago, túnel carpiano, ganglión...	13	2	11	Intraarticular: Glucemia media inicial: DM1: 210 y DM2:235 Pico medio a las 24 horas DM1: 280 y DM2: 295 No intraarticular: Elevación media inicial glucemia no significativa. No elevaciones posteriores No variaciones significativas en valores de TA inicio ni pico
Dedos mano: resorte, artritis post-traumática	13	4	9	Elevación media inicial glucemia no significativa. No elevaciones posteriores No variaciones significativas en valores de TA inicial ni pico
Cadera: trocanteritis, bursitis...	3	0	3	No variaciones significativas en valores de TA inicial ni pico
Rodilla: tendinitis, bursitis, intraarticular...	17	5	12	Intraarticular: Glucemia media inicial: DM 260, DM2: 245, DM3: 256, DM4: 240 y DM5: 255 Pico medio a las 24 horas DM 330, DM2: 300, DM3: 320, DM4: 290 y DM5: 301

1699-258X © 2020. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados

No intraarticular: Elevación media inicial glucemia no significativa. No elevaciones posteriores No variaciones significativas en valores de TA inicial ni pico				
Tobillo: tenosinovitis, artritis, túnel tarsiano, tendinopatía aquilea, intraarticular	10	2	8	Intraarticular: Glucemia media inicial: DM1: 200 y DM2:230 Pico medio a las 24 horas DM1: 270 y DM2: 293 No intraarticular: Elevación media inicial glucemia no significativa No variaciones significativas en valores de TA inicial ni pico
Pie: neuroma de Morton	2	1	1	Elevación media inicial glucemia no significativa. No elevaciones posteriores No variaciones significativas en valores de TA inicial ni pico

Conclusiones: En nuestro estudio no hubo variaciones significativas en los valores tensionales en pacientes hipertensos controlados, tras infiltración articular o periarticular. No hubo variaciones significativas de la glucemia en pacientes diabéticos, a los que se les infiltró por patología periarticular. Se observa una elevación significativa inicial y posterior (pico a las 24 horas), de la glucemia en aquellos diabéticos a los que se les infiltró intraarticular, a excepción de en pequeñas articulaciones de las manos. Los valores más acusados se objetivan a nivel de rodilla. El período de tiempo para que los niveles de glucosa volviesen a niveles normales fue de entre 36 y 48 horas. Por lo tanto, las infiltraciones con corticosteroides depot en Hipertensos bien controlados, parece una técnica segura. En diabéticos bien controlados, parece que las infiltraciones periarticulares son más seguras que las intraarticulares. Harían falta más estudios aleatorizados para valorar el perfil de seguridad de las infiltraciones con corticoestroides depot en pacientes diabéticos e hipertensos bien controlados.

1699-258X © 2020. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados