MITE #4: Les infiltracions de cortisona són útils però perilloses.



MITO #4: Las infiltraciones de cortisona son útiles pero peligrosas.

Les injeccions locals (infiltracions) amb cortisona són molt utilitzades; possiblement massa. Els metges tendeixen a aplicar-les en pacients que tenen una lesió d'un tendó, una articulació o lligament perquè, sovint, permeten obtenir una reducció significativa del dolor en pocs dies.

Per contra, les infiltracions tenen mala fama. Es diu que poden comportar complicacions i, per això, són rebutjades per alguns metges i pacients.

Però, què hi ha de cert en tot això? Els beneficis compensen els riscs?

Fins fa poc no hi havia dades concloents sobre aquest tema però darrerament han aparegut estudis mèdics amb solidesa suficient com per poder prendre decisions.

La dada més significativa és que es confirma que les infiltracions de cortisona redueixen el dolor, de forma significativa, en pocs dies. Això es constata en pacients afectats, per exemple, d'epicondilitis o lesions dels tendons de l'espatlla.

Però, si s'analitza com està el pacient al cap d'unes setmanes de la infiltració, resulta que el subjecte infiltrat està igual o, fins i tot, pitjor que el que no ha fet cap tractament. La cortisona millora els símptomes de forma efectiva a curt termini però no fa que el pacient resolgui el seu problema de forma diferent al que no ha estat tractat.

I què ens diuen aquests estudis dels riscs? Doncs s'ha vist que hi ha certes complicacions que són força freqüents (per exemple, el 9% tenen atròfia i/o despigmentació de la zona infiltrada i al 8% els provoca un empitjorament del dolor). Des del punt de vista mèdic aquestes alteracions no es solen considerar greus. En canvi, les que sí són importants, com la ruptura del tendó, semblen més rares del que es pensava (afecten a un 1% dels pacients infiltrats).

Tot i que alguns metges diuen que un risc de ruptura de l'1% és totalment acceptable, nosaltres pensem que es tracta d'una complicació greu i, encara que sigui infreqüent, s'ha d'intentar evitar, en el possible. Més encara si el pacient és un artista escènic que necessita que els seus tendons estiguin en plena forma.

A més, quin sentit té córrer aquests riscs, per petits que siguin, si la infiltració no curarà el problema?

En definitiva, les infiltracions de cortisona semblen només indicades per a persones que necessiten una millora a curt termini i que consideren que el risc que pot comportar aquest tractament queda compensat per la reducció del dolor que experimentaran durant els dies o setmanes immediatament posteriors. També sembla clar que no es pot considerar la cortisona un tractament curatiu sinó una eina per a reduir, temporalment, les molèsties. I, per últim, les complicacions, tot i que relativament infreqüents, poden tenir conseqüències prou greus. Per tant, cal que metge i pacient valorin si els beneficis a curt termini que li aportaran la infiltració compensen els risc que s'ha de córrer.

Jaume Rosset i Llobet
Institut de l'Art. Medicina&Fisiologia.
www.institutart.com

Las inyecciones locales (infiltraciones) con cortisona son muy utilizadas; posiblemente demasiado. Los médicos tienden a aplicarlas en pacientes que tienen una lesión de un tendón, una articulación o ligamento porque, a menudo, permiten obtener una reducción significativa del dolor en pocos días.

Por el contrario, las infiltraciones tienen mala fama. Se dice que pueden conllevar complicaciones y, por ello, son rechazadas por algunos médicos y pacientes.

Pero, ¿qué hay de cierto en todo esto? ¿Los beneficios compensan los riesgos?

Hasta hace poco no había datos concluyentes al respecto pero últimamente han aparecido estudios médicos con solidez suficiente como para poder tomar decisiones.

El dato más significativo es que se confirma que las infiltraciones de cortisona reducen el dolor, de forma significativa, en pocos días. Esto se constata en pacientes afectados, por ejemplo, de epicondilitis o lesiones de los tendones del hombro.

Sin embargo, si se analiza cómo está el paciente al cabo de unas semanas de la infiltración, resulta que el sujeto infiltrado está igual o, incluso, peor que el que no ha hecho ningún tratamiento. La cortisona mejora los síntomas de forma efectiva a corto plazo pero no hace que el paciente resuelva su problema de forma diferente al que no ha sido tratado.

¿Y qué nos dicen estos estudios sobre los riesgos? Pues se ha visto que hay ciertas complicaciones que son bastante frecuentes (por ejemplo, el 9% tienen atrofia y/o despigmentación de la zona infiltrada y el 8% les provoca un empeoramiento del dolor). Desde el punto de vista médico estas alteraciones no se suelen considerar graves. En cambio, las que sí son importantes, como la ruptura del tendón, parecen más raras de lo que se pensaba (afectan a un 1% de los pacientes infiltrados).

Aunque algunos médicos dicen que un riesgo de ruptura del 1% es totalmente aceptable, nosotros pensamos que se trata de una complicación grave y, aunque sea infrecuente, hay que intentar evitarla, en lo posible. Más aún si el paciente es un artista escénico que necesita que sus tendones estén en plena forma.

Además, ¿qué sentido tiene correr estos riesgos, por pequeños que sean, si la infiltración no curará el problema?

En definitiva, las infiltraciones de cortisona parecen sólo indicadas para personas que necesitan una mejora a corto plazo y que consideran que el riesgo que puede conllevar este tratamiento queda compensado por la reducción del dolor que experimentarán durante los días o semanas inmediatamente posteriores. También parece claro que no se puede considerar la cortisona un tratamiento curativo sino una herramienta para reducir temporalmente las molestias. Y, por último, las complicaciones, aunque relativamente infrecuentes, pueden tener consecuencias bastante graves. Por lo tanto, médico y paciente deberán valorar, para cada caso en concreto, si los beneficios a corto plazo que le aportará la infiltración compensan los riesgos que hay que asumir.

Jaume Rosset i Llobet
Institut de l'Art. Medicina&Fisiologia.
www.institutart.com