

# Efecto de los corticoides inyectables, fisioterapia o la combinación de ambos en la epicondilitis unilateral externa

Effect of corticosteroid injection, physiotherapy or both on clinical outcomes in patients with unilateral lateral epicondylitis

Coombes BK. y Col. JAMA 2013;309(5):461-469.

## Objetivo

Evaluar la efectividad en el largo plazo del tratamiento con corticoides inyectables (CI), fisioterapia (FT) o la combinación de ambos en pacientes con epicondilitis o "codo de tenista" (CT).

## Diseño, lugar y pacientes

Estudio factorial 2 x 2, aleatorizado, controlado contra placebo, conducido en un centro universitario de investigación y 16 centros de atención primaria ubicados en Brisbane, Australia. Participaron 165 pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de CT de más de seis meses de evolución; reclutados entre julio del 2008 y mayo del 2010 y el seguimiento se completó en mayo del 2011.

## Intervención

Los participantes fueron aleatorizados en cuatro grupos: CI (n=43), Placebo (n=41), CI combinado con FT (n=40) y placebo combinado con FT (n=41). Los participantes del grupo CI recibieron 10 mg de triamcinolona en 1 ml de lidocaina al 1 % en el sitio de mayor dolor a la palpación del extensor común de los dedos, en tanto que los asignados a placebo fueron tratados con 0,5 ml de solución fisiológica al 0,9%; a ambos grupos se les aconsejó evitar actividades extenuantes durante dos semanas y se les permitió el uso de analgésicos, calor y/o frío y coderas según lo necesitaran. Los asignados al tratamiento con FT realizaron ocho sesiones de 30 minutos durante ocho

semanas, se les enseñaron ejercicios de fortalecimiento para realizar en el hogar, los cuales fueron regularmente monitorizados. La adherencia y seguimiento del estudio fue del 99%.

## Medición de los resultados principales

Se valoró la recuperación completa o mejoría importante y la recurrencia al año. El análisis fue por intención a tratar. Como resultado secundario se valoraron la recuperación completa o mejoría importante a las cuatro y a las 26 semanas, el uso de analgésicos o antiinflamatorios, tratamientos no asignados y efectos adversos.

## Resultados Principales

En comparación con el placebo el tratamiento con CI mostró resultados significativamente peores en la recuperación completa o mejoría importante al año (Tabla1); tampoco se encontraron diferencias significativas entre quienes realizaron FT y no FT a largo plazo (91% vs 88 %, con un RR 1,04; IC 99% 0,90 a 1,19). En el corto plazo, los pacientes del grupo CI mostraron un mayor beneficio, tanto en la recuperación completa o mejoría importante como en los resultados secundarios; la FT también resultó superior a la no FT al mes de evolución (RR 4, IC 99% 1,07 a 15,00; NNT 3,4). Los pacientes asignados al grupo FT solicitaron menos frecuentemente analgésicos que aquellos que no lo realizaron.

**Tabla 1:** Resultados clínicos al mes, al año y recurrencia al año de los pacientes asignados a grupo infiltración con corticoides y placebo

Resultado de interés	Corticoides N/Total (%)	Placebo N/Total (%)	RR (IC 99%)	NNT (IC 99%)
RC o MI al mes	57/82 (69%)	20/82 (24%)	7,32 ( 2,1 a 25 )	1,6 ( 1,3 a 2,9 )
RC o MI al año	68/82 (83%)	78/81 (96%)	0,86 ( 0,75 a 0,99 )	
Recurrencia al año	44/81 (54%)	10/81 (12%)	0,23 ( 0,10 a 0,51 )	

RC: recuperación completa. MI: mejoría importante

## Conclusión

La utilización de las infiltraciones con corticoides en pacientes con epicondilitis unilateral de más de seis meses de evolución frente a inyecciones de placebo empeora los resultados clíni-

cos al año (mayores recurrencias).

**Fuente de Financiamiento:** Australian National Health and Medical Research Council.

## Comentario

La prevalencia del CT es variable, entre 0,4 % y 1,9%<sup>1,2</sup> y se asocia a actividades repetitivas que requieren flexión de la muñeca y/o pronación del antebrazo. La edad de presentación es amplia y va desde los 12 hasta los 80 años, con la mayoría de reportes en personas laboralmente activas.

El manejo conservador funciona en la mayoría de los casos (85 a 90 %)<sup>3</sup>. Los tratamientos mayormente administrados son el tratamiento local con hielo, uso nocturno de férulas y AINEs; se reserva el uso de CI a quienes presentan una pobre respuesta a los tratamientos convencionales.

La mayoría de los pacientes del presente estudio (90%) se recuperaron al año independientemente del tratamiento administrado. El hecho que el dolor y la disfunción en el CT de larga evolución estén causados por desorganización de la matriz de

colágeno y disrupción vascular, y no por inflamación, justifica el hecho de que las infiltraciones de corticoides no muestren beneficio a largo plazo.

## Conclusión del Comentador

El manejo conservador continúa siendo el pilar terapéutico del CT tanto en su etapa aguda como crónica. Dado que la mayoría de los pacientes con CT mejoran en el corto plazo con CI y/o FT, estos son una opción válida de uso en la etapa aguda; Sin embargo, en etapa crónica su utilidad no está demostrada, por lo que es responsabilidad del médico tratante explicar a los pacientes los pro y contras de cada tratamiento.

**Dippolito Andrés** [ Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires. andres.dippolito@hospitalitaliano.org.ar ]

Dippolito A. Efecto de los corticoides inyectables, fisioterapia o la combinación de ambos en la epicondilitis unilateral externa. Evid Act Pract Ambul Abr-Jun 2013;16(2):49. **Comentado de: Coombes BK. y Col. Effect of Corticosteroid Injection, Physiotherapy, or Both on Clinical Outcomes in Patients With Unilateral Lateral Epicondylalgia.** JAMA 2013;309(5):461-469. PMID 23385272.

## Referencias

1. Ciccotti MG y col. Medial Epicondylitis. Sports Med Arthrosc. Review 2003;11(1):57-62.
2. Shirir R. y col. Prevalence and determinants of lateral and medial epicondylitis: a population study. Am J Epidemiol 2006;164:1065-1074.
3. Schwartz M. y col. Open Treatment of Medial Epicondylitis. Techniques in Orthopaedics 2006;21(4):283-289.

