



La inyección de corticosteroides en varios sitios es superior a la inyección única para el hombro congelado primario

Cómo citar
OrtoEvidencia. La inyección de corticosteroides en varios sitios es superior a la inyección única para el hombro congelado primario. Informe ACE. 2021;86(1):1. Disponible en: <https://myorthovidence.com/AceReport/Report/13879>

Tipo de estudio: Terapia	Evidencia de nivel OE: 1	Nivel de evidencia de la revista: 1
---------------------------------	---------------------------------	--------------------------------------------

Una inyección multisitio es más eficaz que una única inyección glenohumeral de corticosteroides en el tratamiento del hombro congelado primario: Un ensayo controlado aleatorio.
Artroscopia. 2021 Jul;37(7): 2031-2040.

Autores colaboradores: [E Koraman](#) [I Turkmen](#) [E Uygur](#) [O PoyaniA±](#)

Sinopsis
Cien pacientes con hombro congelado primario fueron asignados al azar para recibir fisioterapia más una inyección de corticosteroides administrada con un abordaje multisitio (n=50; 38 completaron el seguimiento) o un abordaje de un solo sitio en la articulación glenohumeral (n=50; 38 completaron el seguimiento). Los resultados de interés incluyeron las puntuaciones de dolor en una escala visual analógica (EVA), el estado funcional a través de las puntuaciones de la American Shoulder and Elbow Surgeons (ASES) y la Universidad de California-Los Ángeles (UCLA), y la amplitud de movimiento. Los resultados se evaluaron a los 1, 3, 6 y 12 meses de seguimiento. Los resultados revelaron que todos los resultados eran estadísticamente favorables al grupo de centros múltiples en comparación con el grupo de centros únicos, en todos los puntos temporales (p<0,05 para todos).

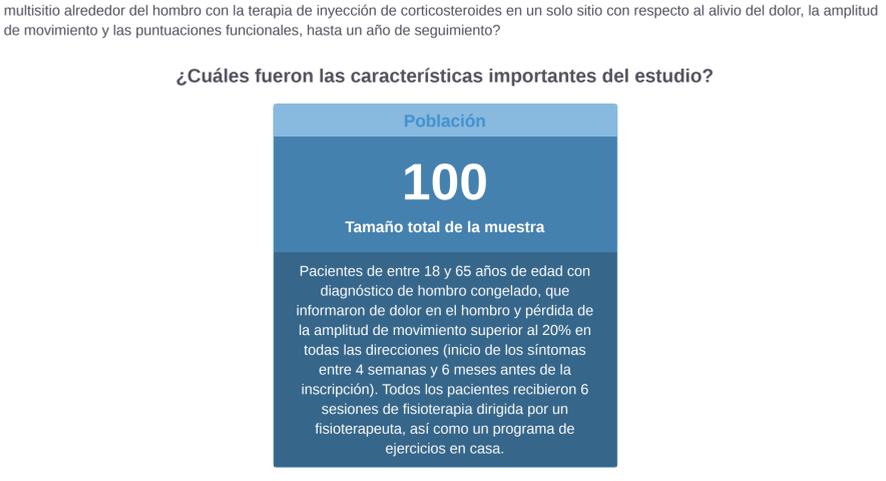
Detalles de la financiación de la publicación

Financiación	Detalles de la financiación	Divulgaciones
No informado	N/A	No se ha divulgado

¿Por qué era necesario este estudio ahora?
La capsulitis adhesiva, conocida coloquialmente como hombro congelado, se caracteriza por el dolor y la rigidez del hombro. El tratamiento del hombro congelado suele consistir en fisioterapia, pero se ha sugerido que el uso de inyecciones de corticosteroides mejora los resultados clínicos. Para las inyecciones de corticosteroides, la articulación glenohumeral es el objetivo principal, pero los estudios han indicado que el tratamiento en regiones distintas de la cápsula articular puede mejorar la eficacia del tratamiento. Un enfoque de inyección multisitio alrededor del hombro puede proporcionar resultados superiores en comparación con un enfoque de inyección en un solo sitio, y este estudio tuvo como objetivo comparar las dos técnicas en un ensayo aleatorio.

¿Cuál era la pregunta principal de la investigación?
En pacientes con hombro congelado primario sometidos a fisioterapia, ¿cómo se compara la terapia de inyección de corticosteroides multisitio alrededor del hombro con la terapia de inyección de corticosteroides en un solo sitio con respecto al alivio del dolor, la amplitud de movimiento y las puntuaciones funcionales, hasta un año de seguimiento?

¿Cuáles fueron las características importantes del estudio?



- Escala visual analógica (EVA) - Dolor
- Escala de valoración del hombro de la UCLA
- Puntuación de la American Shoulder and Elbow Surgeons (ASES)
- Rango de movimiento activo de flexión
- Rango de movimiento pasivo de flexión
- Rango de movimiento en abducción
- Rango de movimiento en abducción pasiva
- Rango de movimiento en rotación interna
- Rango de movimiento en rotación interna - pasivo
- Rango de movimiento en rotación externa
- Rango de movimiento en rotación externa pasiva
- Incidencia de cualquier complicación

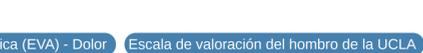
Resultados

Métodos ECA Un solo centro Cegador Paradigma

Tiempo Línea de base 1 mes 1 año 3 meses 6 meses

¿Cuáles fueron los resultados importantes?

Todos los parámetros de la amplitud de movimiento (flexión activa; flexión pasiva; abducción activa; abducción pasiva; rotación interna activa; rotación interna pasiva; rotación externa activa; rotación externa pasiva) fueron significativamente favorables al grupo de inyección múltiple en comparación con el grupo de inyección única, en todos los puntos temporales (p<0,01 para todos).



	Inyección intraarticular multisitio	Inyección intraarticular	Riesgo de sesgo
Dolor			
Media (menor = mejor)			
Escala visual analógica (EVA) - Dolor 1 mes	2.0	4.4	Alto riesgo de sesgo
Media (menor = mejor)			
Escala visual analógica (EVA) - Dolor 3 meses	1.7	4.1	Alto riesgo de sesgo
Media (menor = mejor)			
Escala visual analógica (EVA) - Dolor 6 meses	1.9	3.3	Alto riesgo de sesgo
Media (menor = mejor)			
Escala visual analógica (EVA) - Dolor 1 año	1.2	1.9	Alto riesgo de sesgo
Función			
Media (mayor = mejor)			
Escala de valoración del hombro de la UCLA 1 mes	31.5	24.2	Alto riesgo de sesgo
Media (mayor = mejor)			
Escala de valoración del hombro de la UCLA 3 meses	32.6	25.3	Alto riesgo de sesgo
Media (mayor = mejor)			
Escala de valoración del hombro de la UCLA 6 meses	32.4	27.5	Alto riesgo de sesgo
Media (mayor = mejor)			
Escala de valoración del hombro de la UCLA 1 año	33.0	29.9	Alto riesgo de sesgo
Media (mayor = mejor)			
Puntuación de American Shoulder and Elbow Surgeons (ASES) 1 mes	85.6	62.5	Alto riesgo de sesgo
Media (mayor = mejor)			
Puntuación de American Shoulder and Elbow Surgeons (ASES) 3 meses	88.4	65.0	Alto riesgo de sesgo
Media (mayor = mejor)			
Puntuación de American Shoulder and Elbow Surgeons (ASES) 6 meses	87.5	72.1	Alto riesgo de sesgo
Media (mayor = mejor)			
Puntuación de American Shoulder and Elbow Surgeons (ASES) 1 año	92.0	82.3	Alto riesgo de sesgo

Alto riesgo de sesgo | Algunas preocupaciones | Bajo riesgo de sesgo

¿Qué es lo que más debo recordar y cómo afectará a la atención de mis pacientes?

Los resultados de este estudio revelaron un alivio del dolor, una mejora funcional y un restablecimiento de la amplitud de movimiento significativamente mayores con una técnica de inyección multisitio en comparación con una técnica de inyección única para pacientes con hombro congelado. Este estudio estuvo limitado por la falta de un grupo de control que se sometiera a fisioterapia sola, las diferencias en las dosis y los medicamentos utilizados entre los grupos, la pérdida de seguimiento y el corto tiempo de seguimiento. Es interesante realizar futuros estudios que aborden las limitaciones de este estudio para confirmar los resultados.



Los autores responsables de esta evaluación crítica y del Informe ACE indican que no hay conflictos de intereses potenciales relacionados con el contenido de la publicación original.

Para la reproducción y las autorizaciones, haga clic [aquí](#)