



Resultados a 5 años de la inyección local de esteroides para el síndrome del túnel carpiano

Cómo citar

OrtoEvidencia. Resultados a 5 años de la inyección local de esteroides para el síndrome del túnel carpiano. Informe ACE. 2021;150(1):1. Disponible en: <https://myorthovidence.com/AceReport/Report/14145>

Tipo de estudio: **Terapia**

Evidencia de nivel OE: **1**

Nivel de evidencia de la revista: **1**

Seguimiento ampliado de la inyección local de esteroides para el síndrome del túnel carpiano: Un ensayo clínico aleatorio

JAMA Networ Open. 2021 Oct 1;4(10): e2130753.

Autores colaboradores: M Hofer J Ranstam I Atroshi

Sinopsis

111 pacientes con síndrome del túnel carpiano idiopático fueron asignados al azar para recibir una inyección local de esteroides de 80 mg (metilprednisolona), una inyección local de esteroides de 40 mg o una inyección de placebo. Los resultados de interés incluyeron el tiempo y la tasa de intervención quirúrgica posterior, las puntuaciones de dolor corporal de la Forma Corta 36 (SF-36), la satisfacción con el tratamiento, la puntuación de la gravedad de los síntomas y las puntuaciones de la Discapacidad Rápida del Brazo, el Hombro y la Mano (QuickDASH). Los resultados se evaluaron a los 5 años de seguimiento. Se encontró que la inyección local de esteroides redujo significativamente la tasa de intervención quirúrgica y retrasó el tiempo hasta la cirugía en comparación con el placebo. No se observaron diferencias significativas en todos los resultados restantes entre los grupos de metilprednisolona y el grupo de placebo.

Detalles de la financiación de la publicación

Financiación	Detalles de la financiación	Divulgaciones
Privado sin ánimo de lucro	Este trabajo ha sido financiado con subvenciones de la RegjÃ³n SkÃ¥ne, la Sociedad Sueca de Medicina y la Maggie Stephens Stiftelse.	No se ha divulgado

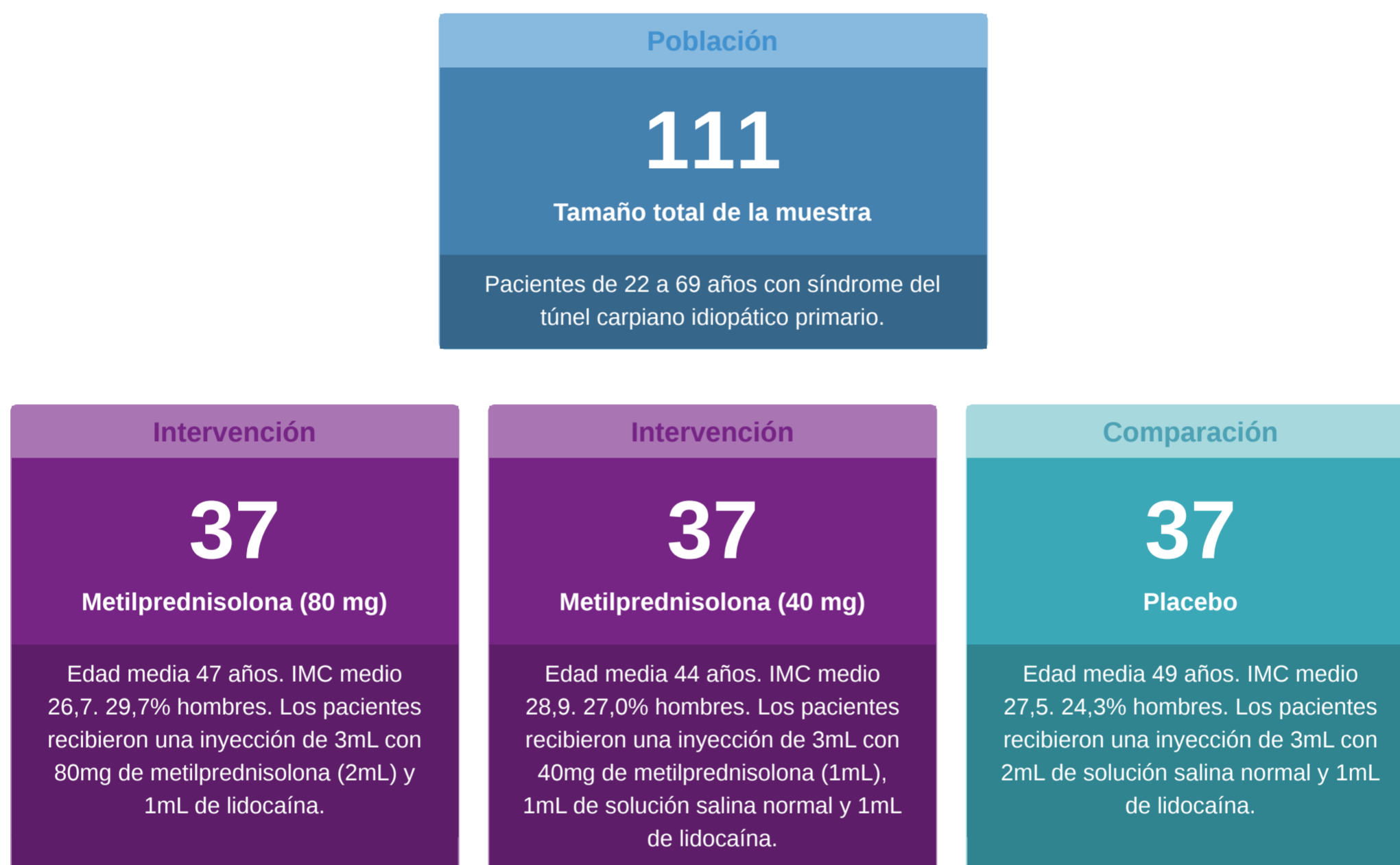
¿Por qué era necesario este estudio ahora?

El síndrome del túnel carpiano es una afección dolorosa y debilitante de la muñeca. Las inyecciones locales de esteroides se utilizan con frecuencia como tratamiento del síndrome del túnel carpiano idiopático, y su eficacia a corto plazo se ha demostrado en estudios anteriores. No está claro si las inyecciones locales de esteroides proporcionan un beneficio a largo plazo para los pacientes, y se realizó un estudio de seguimiento de 5 años para explorar esta cuestión.

¿Cuál era la pregunta principal de la investigación?

En pacientes con síndrome del túnel carpiano idiopático primario, ¿cómo se compara la inyección de metilprednisolona con el placebo y con respecto al grado de mejora y la tasa de tratamiento quirúrgico posterior, 5 años después de la inyección?

¿Cuáles fueron las características importantes del estudio?



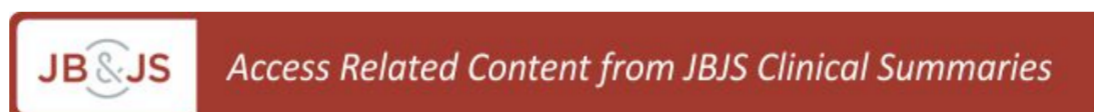
- Resultados** Puntuación de la gravedad de los síntomas Incidencia de la cirugía Discapacidades rápidas del brazo, el hombro y la mano (QuickDASH) SF-36 Dolor corporal Escala visual analógica (EVA) - satisfacción Diferencia de latencia mediana-cubital Tiempo para la cirugía
- Métodos** RCT Centrado en una sola persona Cegador Paradigma
- Tiempo** Línea de base 1 año 5 años Tiempo del evento

¿Cuáles fueron los resultados importantes?

Las puntuaciones de gravedad de los síntomas, las puntuaciones QuickDASH, las puntuaciones de satisfacción y las puntuaciones SF-36 no fueron significativamente diferentes entre los grupos de metilprednisolona y placebo a los 5 años de seguimiento. La tasa de intervención quirúrgica fue significativamente menor y el tiempo hasta la intervención quirúrgica se retrasó significativamente en los grupos de metilprednisolona frente al placebo.

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

Los resultados de este estudio sugieren que la inyección de metilprednisolona puede prolongar el tiempo hasta la intervención quirúrgica en pacientes con síndrome del túnel carpiano, sin embargo, se observaron mejoras de los síntomas en todos los grupos y no se observaron diferencias frente al placebo a los 5 años de seguimiento. Este estudio estuvo limitado por el cegamiento de los pacientes sólo hasta el año de seguimiento, lo que puede haber influido en las medidas informadas por los pacientes, así como por el diseño de un solo centro y el tamaño moderado de la muestra.



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](#)