



Punción lateral versus anteromedial ¿Por dónde duele más al infiltrar una rodilla?

Palazón Banegas, MA; Lajara Marco, F; Boix Ballester, A; Muela Pérez, B;
Izquierdo Plazas, L; Lozano Requena, JA.
Hospital Vega Baja, Orihuela. Alicante

INTRODUCCIÓN

Anteriormente se ha estudiado la efectividad de las distintas vías de infiltración, pero no así el dolor postpunción.

El objetivo es comparar el dolor postpunción a través del portal anteromedial (AM)

Con el dolor a través del portal lateral (L) suprapatelar mediante un ensayo clínico en humanos No controlado, longitudinal y prospectivo.



L



AM

Punción lateral versus anteromedial ¿Por dónde duele más al infiltrar una rodilla?

Palazón Banegas, MA; Lajara Marco, F; Boix Ballester, A; Muela Pérez, B;
Izquierdo Plazas, L; Lozano Requena, JA.
Hospital Vega Baja, Orihuela. Alicante

MATERIAL Y MÉTODO

Criterios INCLUSIÓN:

- Gonartrosis clínico-radiológica.
- 2,5 puntos en la escala EVA.
- IMC entre 20-35.

Criterios EXCLUSIÓN:

- IMC >35.
- Enfermedad reumática.
- Alt del eje mecánico severa
- Tratamiento con AA o ACO.



56 (38-70)



16



13

27 Pacientes

3 con CAR previa
IMC medio 27,1 (21-31)



L



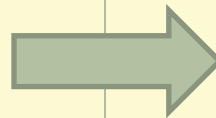
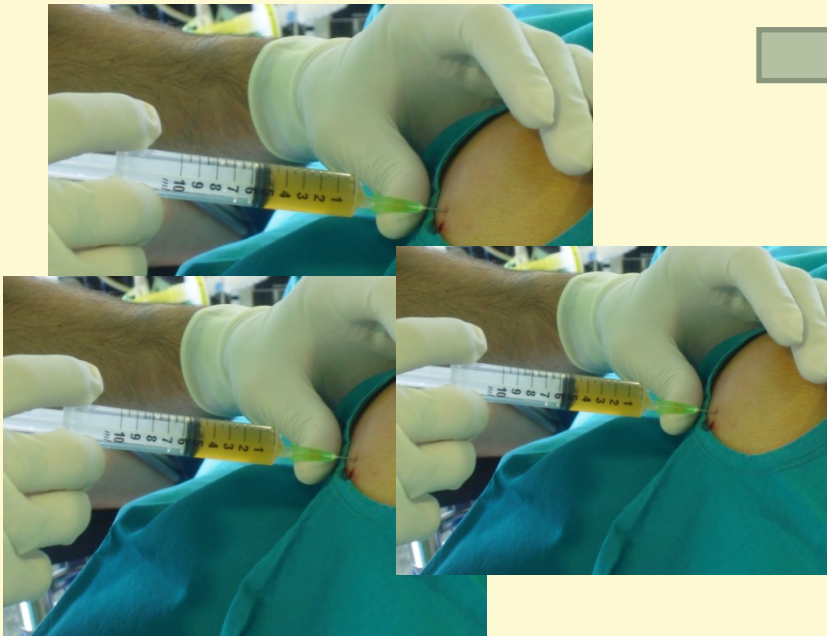
AM

Punción lateral versus anteromedial ¿Por dónde duele más al infiltrar una rodilla?

Palazón Banegas, MA; Lajara Marco, F; Boix Ballester, A; Muela Pérez, B; Izquierdo Plazas, L; Lozano Requena, JA.
Hospital Vega Baja, Orihuela. Alicante

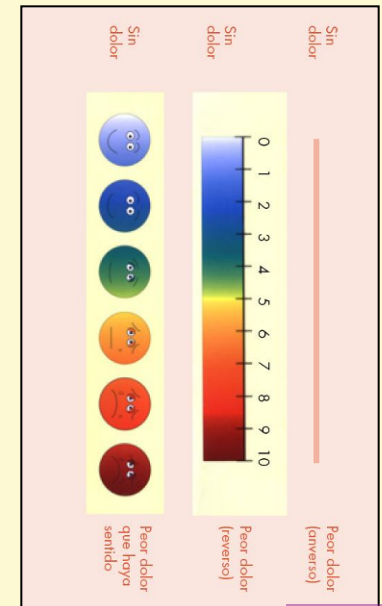
Técnica

Se practicó a cada paciente 3 infiltraciones de 5cc de PRP a intervalos de 7 días (total 81 infiltraciones)



Evaluación

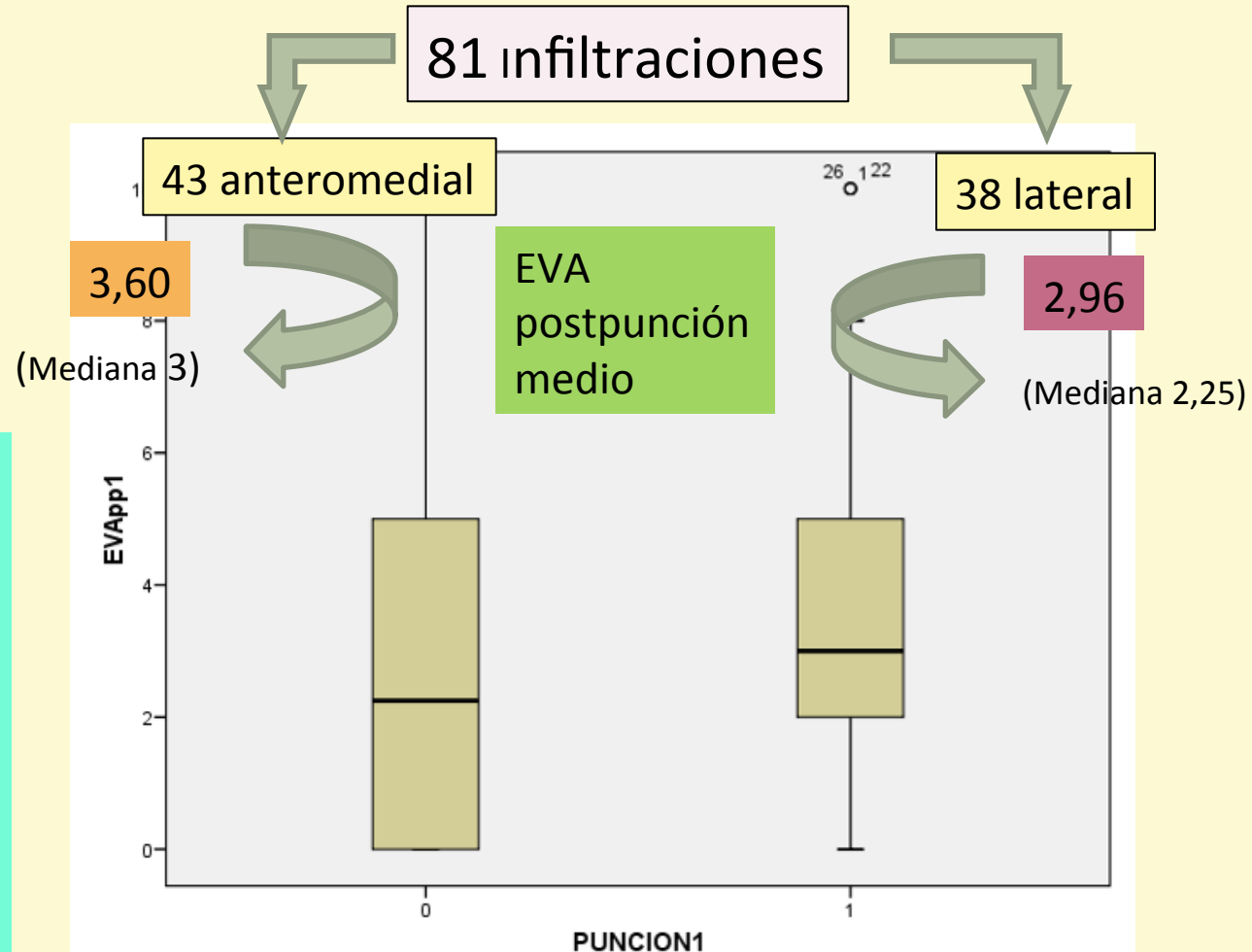
Se registró el EVA postpunción por un observador independiente



Punción lateral versus anteromedial ¿Por dónde duele más al infiltrar una rodilla?

Palazón Banegas, MA; Lajara Marco, F; Boix Ballester, A; Muela Pérez, B;
 Izquierdo Plazas, L; Lozano Requena, JA.
 Hospital Vega Baja, Orihuela. Alicante

RESULTADOS



• No se objetivaron diferencias significativas en el dolor post punción entre las distintas vías ($p=0,202$), (Wilcoxon)

• Sí, se observa una tendencia a menor dolor utilizando la vía lateral

Punción lateral versus anteromedial ¿Por dónde duele más al infiltrar una rodilla?

Palazón Banegas, MA; Lajara Marco, F; Boix Ballester, A; Muela Pérez, B;
Izquierdo Plazas, L; Lozano Requena, JA.
Hospital Vega Baja, Orihuela. Alicante

CONCLUSIONES Y COMENTARIOS

En pacientes sin obesidad y con rodillas no ocupadas, cualquiera de las técnicas descritas en la literatura pueden ser utilizadas, pero se observa una tendencia a menores valores de EVA postpunción en la vía lateral

Bibliografía

- Sanchez M, Anitua E, Azofra J, Aguirre JJ, Andia I. Intraarticular injection of an autologous preparation rich in growth factors for the treatment of knee OA: A retrospective cohort study. Clin Exp Rheumatol 2008; 26:910-913.
- Wang-Saegusa A, Cugat R, Ares O, Seijas R, Cuscó X, Garcia-Balletbó M. Infiltration of plasma rich in growth factors for osteoarthritis of the knee short-term effects on function and quality of life. Arch Orthop Trauma Surg. 2011 Mar;131(3):311
- Filardo G, Kon E, Buda R, Timoncini A, Di Martino A, Cenacchi A, Fornasari PM, Giannini S, Marcacci M. Platelet-rich plasma intra-articular knee injections for the treatment of degenerative cartilage lesions and osteoarthritis. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2011 Apr;19(4):528-35.
- Sampson S, Reed M, Silvers H, Meno M, Mandelbaum B. Injection of platelet-rich plasma in patients with primary and secondary knee osteoarthritis: a pilot study. AM J Phys Med Rehabil 2010 Dec;89(12):961-9