

## **Las inyecciones de corticoesteroides pueden aliviar el dolor producido por la bursitis trocantérea**

Las inyecciones de corticoesteroides son eficaces para tratar el síndrome doloroso del trocánter mayor, también conocido como bursitis trocantérea

Según estudio aleatorizado y comparativo, multicéntrico y abierto, las inyecciones de corticoesteroides son eficaces en el síndrome de dolor del trocánter mayor (SDTM) tratado por médicos de atención primaria. El doctor Aaltien Brinks, del Erasmus Medical Center en Róterdam, Países Bajos, y colaboradores, señalan: «El síndrome del dolor del trocánter mayor, también conocido como bursitis trocantérea, es una causa frecuente de dolor de la articulación coxofemoral en la consulta general». «Aunque en este síndrome a menudo se administran las inyecciones de corticoesteroides locales, en ningún estudio se ha comparado el efecto de las inyecciones de corticoesteroides y el tratamiento usual. Por lo que se compara el tratamiento usual con el efecto de una inyección local adicional de corticoesteroides en los pacientes con SDTM que se atienden en los consultorios de atención primaria». En los consultorios de 81 médicos de atención primaria participantes, 120 pacientes de 18 a 80 años de edad con síndrome de dolor del trocánter mayor fueron asignados en una proporción de 1:1 para recibir inyecciones de corticoesteroides locales o tratamiento usual. En las consultas de seguimiento a los tres meses y a los 12 meses, se valoraron los criterios principales de valoración del estudio, los que consistieron en intensidad del dolor calificada en una escala de evaluación numérica del 0 al 10, y el restablecimiento, caracterizado por el restablecimiento nulo, total o importante. Se evaluaron los efectos adversos a las seis semanas. En la consulta de seguimiento a los tres meses se logró el restablecimiento en un 34% de los pacientes del grupo con tratamiento habitual y en un 55% del grupo con inyección (oportunidades relativas [OR] ajustadas: 2,38; intervalo de confianza [IC] del 95%: 1,14 a 5,00; número de pacientes que es necesario tratar = 5). En los dos grupos, la intensidad del dolor disminuyó en el reposo y durante la actividad. Sin embargo, el grupo con inyección tuvo más reducción en la gravedad del dolor, con una diferencia ajustada en el dolor en reposo de 1,18 (IC del 95%: 0,31 a 2,05) y en el dolor durante la actividad de 1,30 (IC del 95%: 0,32 a 2,29). El restablecimiento a los 12 meses ocurrió en un 60% de los pacientes del grupo con tratamiento usual y en 61% del grupo con inyección (OT: 0,05; IC del 95%: 0,50 a 2,27). Los dos grupos presentaron una disminución de la intensidad del dolor en reposo y durante la actividad, sin ninguna diferencia importante a los 12 meses. Los dos grupos no tuvieron diferencias en los efectos adversos, a no ser por un breve periodo de dolor superficial en la zona de inyección que ocurrió en el grupo con corticoesteroides. Los autores del estudio escriben: «En este primer estudio aleatorizado y comparativo en el que se evaluó la eficacia de las inyecciones de corticoesteroides frente al tratamiento usual en la bursitis trocantérea, se demostró un efecto clínicamente importante en la consulta de seguimiento a los tres meses por lo que respecta al restablecimiento y el dolor en reposo y con la actividad». «En consulta de seguimiento a los 12 meses, ya no se observaron diferencias en las variables». Las limitaciones de este estudio comprenden un periodo de incorporación más prolongado y un tamaño de la muestra más pequeño que el previsto, así como un diseño pragmático, abierto sin inyección de placebo. Además, durante los primeros tres meses, un mayor número de pacientes del grupo con tratamiento usual frente a los del grupo con la intervención recibió fisioterapia y analgésicos. Los autores del ensayo terminan diciendo: «Este estudio muestra la utilidad adicional del tratamiento de inyección en los pacientes con signos clínicos de bursitis trocantérea que son atendidos en los consultorios de atención primaria». «La aplicación de las inyecciones de corticoesteroides fue indistinta para la resolución del dolor a largo plazo, pero la inyección proporcionó un alivio temprano de los síntomas. Aunque estos efectos se han evaluado en solo un estudio, los médicos ahora tienen más justificación basada en evidencia científica para ofrecer las inyecciones de corticoesteroides a los pacientes con síntomas de SDTM para el alivio del esfínter a corto plazo».