



TALLER: EXPLORACIÓN E INFILTRACIÓN RODILLA Y TOBILLO

Dra. Almudena Román. Unidad de Reumatología Pediátrica.
Servicio de Reumatología.
Dr. Borja Hernández. Servicio de Urgencias.



Índice

1ª PARTE: EXPLORACIÓN:

- Generalidades
- Videos



Índice

2ª PARTE: INFILTRACIÓN

- Generalidades
- Técnica
 - Indicaciones y contraindicaciones
 - Complicaciones
 - Material
 - Medicación
 - Normas de aplicación



EXPLORACIÓN FÍSICA

Sencilla y general

Sistemática

1. Inspección
2. Palpación
3. Movilidad activa
4. Movilidad pasiva
5. Exploración neurológica y pruebas musculares



INFILTRACIONES





INDICACIONES

Patología articular	Patología periarticular y de tejidos blandos
<p>Artrosis</p> <p>Artritis no infecciosas</p> <ul style="list-style-type: none">-monoartritis aguda o crónica-oligoartritis aguda o crónica-poliartritis crónica	<p>Capsulitis retráctil</p> <p>Tendinitis y tenosinovitis</p> <p>Bursitis</p> <p>Fascitis</p> <p>Entesopatías</p> <p>Sd de atrapamiento nervioso</p> <p>Nódulos tendinosos</p>

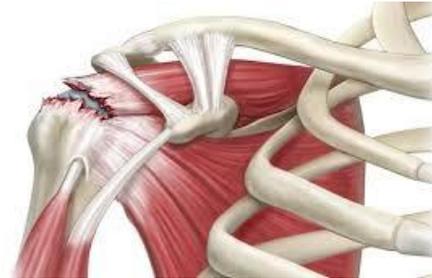
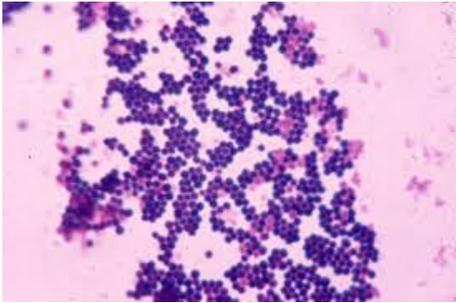


CONTRAINDICACIONES

Absolutas	Relativas
<p>Alergia a medicamentos Artritis séptica (o sospecha) Infección cutánea local</p>	<p>Anticoagulación oral Diabetes mellitus con mal control Inmunosupresión Infiltraciones previas Duda diagnóstica</p>



COMPLICACIONES





MATERIAL





MEDICACIÓN I

Corticoides de administración local	Dosis (mg/dl)
De acción rápida	
-Acetato de hidrocortisona	25
-Acetato de prednisolona	25
De acción prolongada	
-Fosfato sódico de dexametasona	5
-Fosfato sódico de prednisolona	16
-Acetato de parametasona	20
-Butiacetato terciario de prednisolona	20
-Hexacetónido de triamcinolona	20
<u>-Acetato de betamesona (Celestone cronodose®)</u>	40
<u>-Acetónido de triamcinolona (Trigon depot®)</u>	40
-Pivolato de prednisolona	50



MEDICACIÓN II

Anestésico	Potencia relativa	Comienzo de la acción (min)	Duración de la acción (min)
Procaína	1	7	19
Lidocaína	4	5	40
<u>Mepivacaína</u>	1	4	99
Tetracaína	16	7	135
Bupivacaína	16	8	415



NORMAS DE APLICACIÓN I

Conocimiento anatómico

Paciente posición cómoda

Elegir: vía acceso, fármaco y volumen

Material preparado y estéril. Rigurosa asepsia

Anestesia planos superficiales/Cloretilo

Introducción aguja suave, no movimientos multidireccionales

No vencer resistencias. Aspirar

Reposo 24-48 horas post infiltración



NORMAS DE APLICACIÓN II

Espaciar las infiltraciones entre 1 semana y 1-2 meses

No infiltrar una articulación más de 4 veces al año

No infiltrar una articulación más de 2 veces consecutivas si no son eficaces

No infiltrar más de 3 articulaciones en una sesión

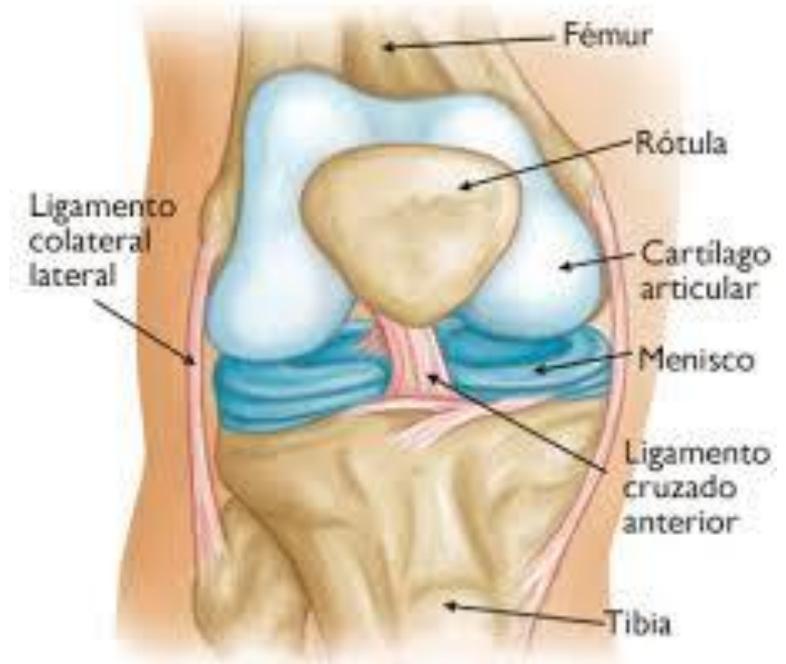
Articulación	Vol anestésico (ml)	Vol corticoide (ml)	Aguja
Grande (rodilla, hombro, cadera)	4	2	IM
Mediana (codo, carpo, tobillo)	2	1	IM
Pequeña (IF, MCF, MTF)	1	0.5-1	SC



RODILLA

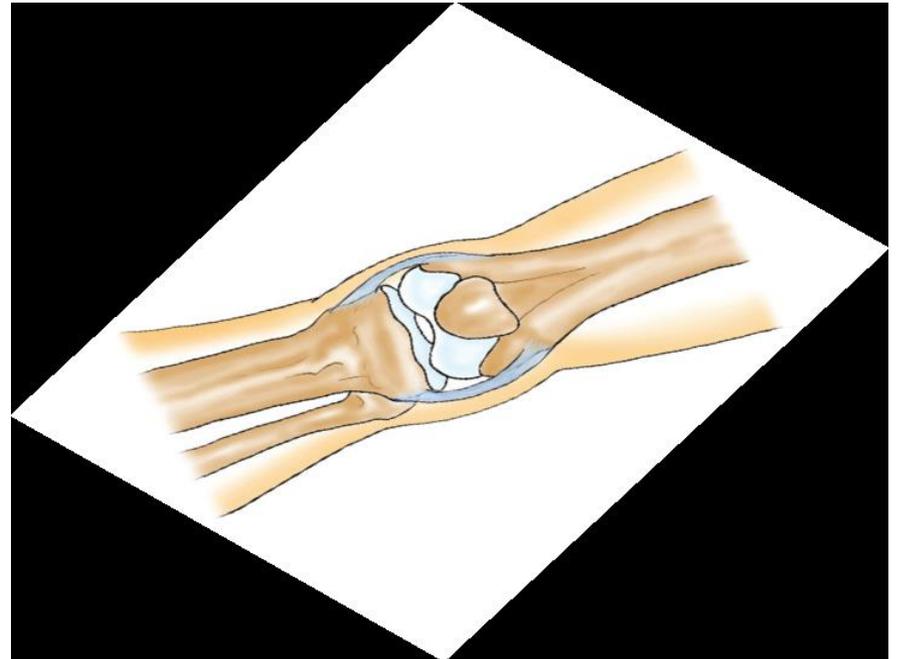
Articulación femoro-tibial:

- Vía lateral
- Vía medial



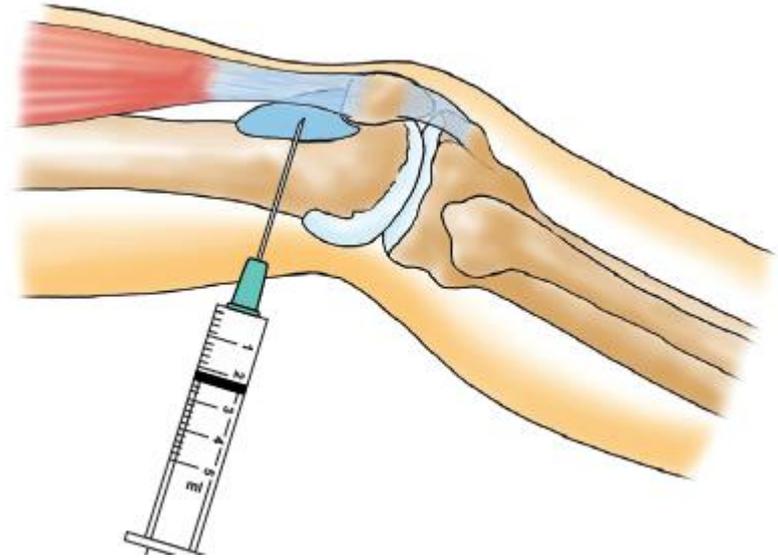


RODILLA: vía lateral: Articulación femorotibial



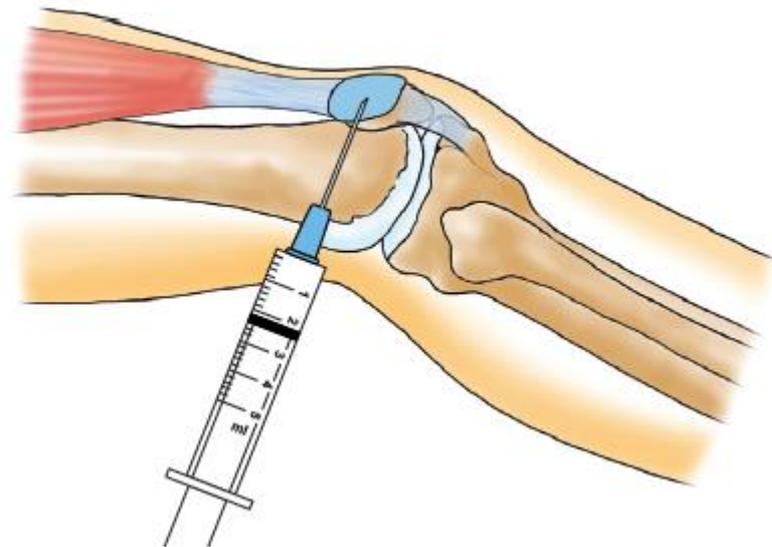


RODILLA: vía medial: Bursa subcuadricipital



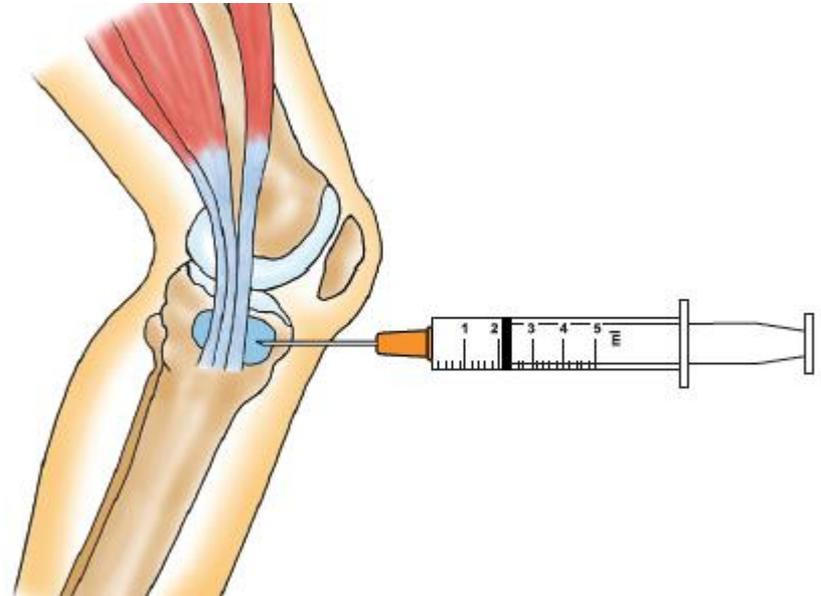


RODILLA: Bursa pre rotuliana



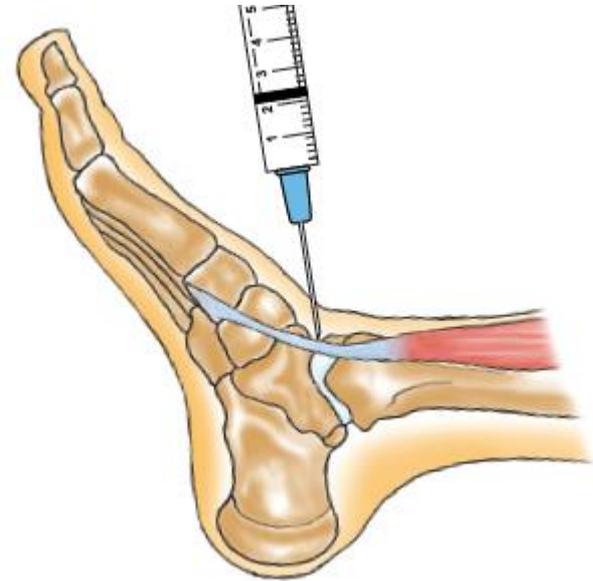


RODILLA: Bursa anserina





TOBILLO: Articulación tibioastragalina





BIBLIOGRAFÍA

1. Hoppenfeld S. Exploración Física de la columna vertebral y las extremidades. Méjico: 2000.
2. Rotés Sala D. Guía práctica Infiltraciones del Aparato Locomotor. Técnicas de aplicación. Barcelona: 2011.
3. Marzal Herce E, Edo Llobet M, Viladot Pericé R. Técnicas de infiltración. Manual Práctico. Ars Medica. 2007.
4. Alonso A, Álvaro JM, Blanch et al. Manual SER de las enfermedades reumáticas. En: Vidal J. Terapia Intraarticular. Madrid: 2000.



Hospital General de Villalba

 **Comunidad de Madrid**

Dra. Almudena Román Pascual

almudena.pascual@hgvillalba.es