

PERLAS PARA URGENCIÓLOGOS

Inyección local de corticoides frente a placebo para el síndrome del túnel carpiano: una revisión Cochrane*Local corticosteroid injection versus placebo for carpal tunnel syndrome: a Cochrane review*Nigel L Ashworth¹, Jeremy D P Bland², Kristine M Chapman³, Gaetan Tardif⁴, Loai Albarqouni⁵, Arjuna Nagendran^{6,7}**Fundamento**

El síndrome del túnel carpiano (STC) es un síndrome clínico muy común que se manifiesta por signos y síntomas de irritación del nervio mediano en el túnel carpiano de la muñeca. Los costes directos e indirectos del STC son significativos, con un coste estimado de dos mil millones de dólares estadounidenses por cirugías de STC solo en los Estados Unidos en 1995. La inyección local de corticoides se ha utilizado durante muchos años como tratamiento no quirúrgico para el STC, pero su efectividad sigue siendo objeto de debate.

Objetivos

Evaluar los beneficios y los daños de los corticoides inyectados dentro o alrededor del túnel carpiano para el tratamiento del STC en comparación con ningún tratamiento o con una inyección de placebo.

Métodos de búsqueda

Utilizamos los métodos estándar y extendidos de búsqueda de Cochrane. Las búsquedas se realizaron entre el 7 de junio de 2020 y el 26 de mayo de 2022.

Criterios de selección

Incluimos ensayos controlados aleatorizados (ECA) y ensayos cuasialeatorizados de adultos con STC que incluyeran al menos un grupo de comparación que recibiera inyección local de corticoides (ILC) en la muñeca y un grupo que recibiera un placebo o ningún tratamiento.

Recopilación de datos y análisis

Utilizamos los métodos estándar de Cochrane. Nuestro resultado primario fue la mejoría de los síntomas hasta 3 meses de seguimiento. Nuestros resultados secundarios fueron la mejoría funcional, la mejoría de los síntomas a más de 3 meses de seguimiento, la mejoría en parámetros neurofisiológicos, la mejoría en pa-

rámetros de imágenes, la necesidad de cirugía del túnel carpiano, la mejoría en la calidad de vida y los eventos adversos. Usamos la escala GRADE para evaluar la certeza de la evidencia para cada resultado.

Resultados principales

Incluimos 14 ensayos con 994 participantes (o manos) con síndrome del túnel carpiano (STC). Solo nueve estudios (639 participantes/manos) tenían datos utilizables cuantitativamente y, en general, estos estudios presentaban un bajo riesgo de sesgo, excepto por un estudio que poseía un riesgo bastante alto. Los ensayos se llevaron a cabo en clínicas hospitalarias de América del Norte, Europa, Asia y Oriente Medio. Todos los ensayos utilizaron medidas de resultado informadas por los participantes para evaluar los síntomas, la función y la calidad de vida.

Probablemente haya una mejora en los síntomas medida hasta 3 meses de seguimiento a favor de la ILC [diferencia media estandarizada (DME) $-0,77$, intervalo de confianza (IC) del 95%: $-0,94$ a $-0,59$; 8 ECA, 579 participantes; evidencia de certeza moderada]. Hasta los 6 meses, esta mejora seguía siendo evidente a favor de la ILC (DME $-0,58$, IC del 95%: $-0,89$ a $-0,28$; 4 ECA, 234 participantes/manos; evidencia de certeza moderada).

Probablemente también haya una mejora en la función medida hasta 3 meses de seguimiento a favor de la ILC (DME $-0,62$, IC del 95%: $-0,87$ a $-0,38$; 7 ECA, 499 participantes; evidencia de certeza moderada). No estamos seguros de si existe una diferencia en la latencia distal del nervio mediano (DML) medida hasta tres meses de seguimiento [diferencia media (DM) $-0,37$ ms, IC del 95%: $-0,75$ a $0,02$; 6 ECA, 359 participantes/manos; evidencia de certeza muy baja].

La necesidad de cirugía probablemente se reduce ligeramente en el grupo de ILC al cabo de un año (razón de riesgos $0,84$, IC del 95%: $0,72$ a $0,98$; 1 ECA,

Filiación de los autores: ¹Medicine, University of Alberta, Edmonton, Canadá. ²Electroencephalography (EEG) Department, East Kent Hospitals University NHS Trust, Canterbury, Reino Unido. ³Neuromuscular Disease Unit, Diamond Health Care Centre, Vancouver, Canadá. ⁴Division of Physical Medicine & Rehabilitation, University of Toronto, Toronto, Canadá. ⁵Institute for Evidence-Based Healthcare, Bond University, Gold Coast, Australia. ⁶Department of Clinical Neurophysiology, National Hospital for Neurology and Neurosurgery, London, Reino Unido. ⁷Department of Clinical Neurophysiology, London North West University Healthcare NHS Trust, London, Reino Unido.

Autor para correspondencia: Nigel L Ashworth.

Correo electrónico: ashworth@ualberta.ca

Información del artículo: Esta sección reproduce artículos previamente publicados por Cochrane Database of Systematic Reviews y se realiza en coordinación con Patricia Jabre, Sebastien Beroud, Julie Dumouchel, Virginie-Eve Lvovschi, Kirk Magee, Daniel Meyran, Nordine Nekhilli y Youfi Yordanov del grupo Cochrane Pre-hospital and Emergency Care. El artículo corresponde a la traducción al español por parte del equipo editorial de EMERGENCIAS de una parte del artículo publicado en Cochrane Database of Systematic Reviews, número 2, 2023. Art. No.: CD015148. DOI: 10.1002/14651858.CD015148 (ver <https://www.cochranelibrary.com/> para mayor información). Las revisiones Cochrane se actualizan regularmente a medida que aparece nueva evidencia y en respuesta a solicitudes, por lo que Cochrane Database of Systematic Reviews debe consultarse para obtener la versión más reciente de la revisión.

Editor responsable: Oscar Miró.

DOI: 10.55633/s3me/014.2025

111 participantes; evidencia de certeza moderada). La calidad de vida, medida hasta 3 meses de seguimiento utilizando el cuestionario Short-Form 6 Dimensions (escala de 0,29 a 1,0 donde un valor más alto indica mejor calidad de vida), probablemente mejoró ligeramente en el grupo de ILC (DM 0,07, IC del 95%: 0,02 a 0,12; 1 ECA, 111 participantes; evidencia de certeza moderada).

Los eventos adversos fueron poco comunes (evidencia de certeza baja). Un estudio informó que 2 de 364 inyecciones causaron dolor grave que se resolvió en "varias semanas", y 1 de 364 inyecciones provocó una "reacción simpática" con una mano fría y pálida que se resolvió completamente en 20 minutos. Un estudio (111 participantes) no informó eventos adversos graves,

pero el 65% de los participantes tratados con ILC y el 16% de los que recibieron placebo experimentaron dolor leve a moderado que duró menos de 2 semanas. Aproximadamente el 9% de los participantes experimentaron hinchazón localizada que duró menos de 2 semanas. Cuatro estudios (229 participantes) informaron que no experimentaron eventos adversos en sus ensayos. Tres estudios (220 participantes) no informaron específicamente sobre eventos adversos.

Conclusiones de los autores

La ILC es eficaz para el tratamiento del STC leve y moderado, con beneficios que duran hasta 6 meses y una reducción de la necesidad de cirugía hasta los 12 meses. Los eventos adversos graves, cuando se informaron, fueron poco frecuentes.

Resumen simplificado

Título: Inyección local de corticoides para el síndrome del túnel carpiano

Mensajes clave. La inyección de corticoides en la muñeca probablemente mejora hasta 6 meses los síntomas del síndrome del túnel carpiano (compresión de un nervio en la muñeca) y la función de la mano. Las evaluaciones de calidad de vida y las pruebas de conducción nerviosa realizadas hasta 3 meses después de la inyección también pueden mostrar mejores resultados. La inyección de corticoides podría reducir la necesidad de cirugía, evaluada a los 12 meses de seguimiento. Los efectos secundarios parecen ser poco frecuentes. Sin embargo, la mejora espontánea sin tratamiento puede ocurrir en hasta un tercio de las personas.

¿Qué es el síndrome del túnel carpiano? El síndrome del túnel carpiano es muy común en todo el mundo, afecta la calidad de vida de las personas y tiene costes financieros significativos para los sistemas de salud. Los síntomas ocurren cuando el nervio mediano en la muñeca se "irrita", lo que causa dolor, hormigueo, entumecimiento y, a veces, debilidad y pérdida de función, principalmente en la mano y los dedos.

¿Cómo se trata el síndrome del túnel carpiano? Los corticoides son medicamentos que reducen la inflamación y la hinchazón. Las inyecciones de corticoides en el túnel carpiano (un pasaje estrecho rodeado de huesos y ligamentos en el lado de la palma de la mano) tienden a usarse para síntomas leves o moderados y son mucho más económicas que la cirugía, pero se debate tanto su efectividad como la duración de sus efectos.

¿Qué queríamos investigar? Queríamos averiguar si la inyección local de corticoides en la muñeca beneficia a las personas con síndrome del túnel carpiano. Los autores de la revisión recopilamos y analizamos catorce estudios relevantes para responder esta pregunta.

¿Qué hicimos? Buscamos en bases de datos médicas estudios que evaluaran los efectos de las inyecciones locales de corticoides sobre los síntomas y la función de las manos, así como sobre las mejoras de daño nervioso con pruebas eléctricas (llamadas estudios de conducción nerviosa) hasta 6 meses después de la inyección. También analizamos la necesidad de cirugía, la calidad de vida y los efectos secundarios durante un periodo de hasta 12 meses.

¿Qué encontramos? Encontramos nueve estudios que involucraron a 639 personas realizados en clínicas hospitalarias de América del Norte, Europa y Oriente Medio. Los estudios excluyeron a personas con afecciones subyacentes que a menudo ocurren con el síndrome del túnel carpiano, como artrosis y diabetes, y todos los participantes tenían una enfermedad "leve" o "moderada" en el túnel carpiano. La inyección local de corticoides probablemente mejora los síntomas y la función de la mano hasta 3 meses. También probablemente mejora la conducción nerviosa. La calidad de vida podría mejorar hasta los 3 meses, y podría haber una reducción en la necesidad de cirugía al cabo de un año. Las tasas de complicaciones graves fueron muy bajas, aunque solo el 66% de los estudios las informaron.

¿Cuáles son las limitaciones de la evidencia? Las inyecciones de corticoides podrían funcionar mejor o peor en personas con enfermedades más graves o añadidas, como la diabetes. No podemos afirmarlo porque, generalmente, esas personas no fueron incluidas en los estudios.

¿Hasta cuándo está actualizada esta revisión? Los autores de la revisión buscaron estudios publicados hasta el 26 de mayo de 2022.