

# Eficacia y Seguridad de la Infiltración Esclerosante Ecodirigida en la Tendinitis Aquilea.

Jordi Permanyer Barrier <sup>(1,2)</sup>, Violant Poca Dias <sup>(1)</sup>, Vicenç Torrente Segarra <sup>(1)</sup>, Iolanda Miró Vinaixa <sup>(1)</sup>, Ferran J. Garcia Fructuoso <sup>(1)</sup>

1-Servicio de Reumatología, Clínica CIMA (Barcelona, Spain)  
2-Unidad de Ecografía Intervencionista, Servicio de Reumatología, Clínica CIMA (Barcelona, Spain)

## Introducción y Objetivos

El diagnóstico ecográfico de la tendinopatía Aquilea consiste en la presencia de un tendón aumentado de tamaño, normalmente fusiforme, e hipocóico. Pero estas características no nos indican si estamos ante una fase activa de la patología o ante un tendón curado ya que son imágenes ecográficas que nunca desaparecen. Con los nuevos equipos de ecografía y la incorporación del Doppler color y sobre todo del Power Doppler o Doppler de potencia se puede definir la fase activa de dicha patología, que clínicamente se caracteriza por la presencia de dolor e impotencia funcional y que ecográficamente se caracteriza por la existencia de neovascularización intratendinosa que proviene de vasos formados en la grasa de Kager y se introducen en el tendón con unas características espectrales de baja resistencia.

Hemos evaluado el efecto terapéutico y la seguridad de la esclerosis de estos neovasos con infiltraciones esclerosantes ecodirigidas con Polidocanol (5mg/ml) a través de los vasos que se introducen en el tendón por la grasa de Kager.

## Pacientes y Métodos

8 pacientes con Tendinopatía Aquilea unilateral crónica, refractaria al tratamiento conservador y con presencia de formaciones neovasculares intratendinosas, fueron infiltrados con Polidocanol mediante aguja de 0,8 x 40. Como equipamiento ecográfico se utilizó un ecógrafo Esaote Technos MPX con un transductor lineal multifrecuencia de 12.5 - 7 MHz. El tendón y los tejidos peritendinosos se evaluaron por ecografía para confirmar el diagnóstico de tendinopatía y descartar las peritendinitis y bursitis y con Power Doppler para confirmar la presencia de neovascularización intratendinosa y estratificar la misma (escala del 0 al 4 -máximo-). El dolor durante la actividad se evaluó con EVA (escala de 0 a 100 -máximo-). La satisfacción del paciente con el método se cuantificó entre --- y +++. Después de la infiltración el paciente podía realizar vida normal pero no deporte y se exploraba a los 10 días para ver si persistía la neovascularización. En caso positivo se hacía una nueva esclerosis ecodirigida, repitiendo el proceso hasta 4 veces según el grado de neovascularización de cada caso. Como control se utilizó el tendón contralateral.

## Resultados

Todos los pacientes presentaron una disminución significativa de la neovascularización y del dolor en EVA tras una media de 2 infiltraciones esclerosantes por paciente ( $p < 0,001$ ). La satisfacción del paciente fue alta. La tabla 1 muestra la evolución de los casos. No se presentó ningún efecto adverso. El tratamiento se siguió de fisioterapia, que fue bien tolerada en todos los casos. El tendón contralateral sano no presentó neovascularización en ningún caso.

Sexo	Edad (años)	EVA Previa	EVA Posterior	Neovascularización Previa	Neovascularización Posterior	Nº. de Infiltraciones	Satisfacción del Paciente
Varón	46	82	12	4	1	3	++
Varón	51	79	14	3	0	1	+++
Varón	56	88	21	3	0	1	+
Mujer	47	76	4	2	0	2	+++
Varón	72	48	0	4	1	2	++
Varón	54	81	2	3	0	1	+++
Mujer	51	80	12	2	0	2	+++
Varón	42	66	0	3	0	3	+++

## Conclusiones

**La terapia esclerosante ecodirigida con polidocanol del área de neovascularización, es un tratamiento eficaz y seguro en la disminución del dolor en la tendinitis aquilea crónica, refractaria a los tratamientos conservadores.**

### Bibliografía

- Lind B, Ohberg L, Alfredson H. Sclerosing polidocanol injections in mid-portion Achilles tendinitis: remaining good clinical results and decreased tendon thickness at 2-year follow-up. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2006;14:1327-32.
- Alfredson H, Ohberg L. Sclerosing injections to areas of neo-vascularisation reduce pain in chronic Achilles tendinopathy: a double-blind randomised controlled trial. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2005;13:338-44.
- Alfredson H, Ohberg L, Zsiggy E, Lennstrom T. Treatment of midportion Achilles tendinosis: similar clinical results with US and CD-guided surgery outside the tendon and sclerosing polidocanol injections. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2007;15:1504-9.
- Alfredson H, Ohberg L. Neovascularisation in chronic painful patellar tendinosis - promising results after sclerosing neovessels outside the tendon challenge the need for surgery. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2005;13:74-80.

