

DISMINUCIÓN DE LA INCIDENCIA HEMORRÁGICA ARTICULAR EN PACIENTES HEMOFÍLICOS TRAS SINOVIORTESIS

F. Querol, A.R. Cid, S. Haya y J.A. Aznar

Unidad Coagulopatías. Hospital Universitario La Fe. Departamento Fisioterapia. Universidad de Valencia.

El hemartros de repetición implica la aparición de una sinovitis cuya persistencia marca el inicio de la artropatía hemofílica y constituye la causa principal del resangrado en la articulación afecta. El tratamiento básico conservador consiste en terapéutica sustitutiva de factores VIII/IX, a la que se añade fisioterapia, dispositivos ortésicos y también puede estar indicado añadir una pauta de corticoides o antiinflamatorios no esteroideos. Se considera fracaso del tratamiento conservador cuando, en un plazo de 3-6 meses, persiste la incidencia hemorrágica o la sintomatología clínica de la inflamación. La ecografía y la resonancia magnética proporcionan diagnóstico de certeza de una sinovitis crónica y la misma es un factor de riesgo hemorrágico que exige replantear la terapéutica adecuada. La sinoviortesis consiste en la aplicación intrarticular de un radionúclido que provoca lisis de la membrana sinovial esclerosando los vasos del plexo subsinovial. En pacientes hemofílicos nuestro protocolo, previa administración de la terapia sustitutiva de factor, consiste en la aplicación de Itrio⁹⁰ o Renio¹⁸⁶ en rodillas, hombros, codos y tobillos. Inmovilización del segmento articular afecto 24-48 horas y fisioterapia progresiva hasta la recuperación funcional en un plazo de 3-7 días. Revisamos la eficacia en 24 procedimientos realizados en 21 pacientes, 20 hemofilia A y 1 hemofilia B. La indicación fue realizada por la persistencia de sintomatología clínica e incidencia hemorrágica. Las articulaciones intervenidas fueron: 11 rodillas, 2 hombros, 8 codos y 3 tobillos. Analizamos la incidencia hemorrágica en la articulación problema, 12 meses previos a la sinoviortesis y los 12 meses posteriores. En las 24 articulaciones el número de hemartros previos fue de 240 (media 10,4) en contraposición al número de hemartros post-sinoviortesis que fue de 47 (media 2). Concluimos con la valoración positiva de la sinoviortesis por su eficacia, bajo coste económico, poca o nula necesidad de hospitalización y riesgos mínimos. La indicación de sinoviortesis debería realizarse tras confirmación diagnóstica de sinovitis, utilizando diagnóstico de imagen. La decisión de terapéutica conservadora es útil para la prevención de hemorragias pero no consigue disminuir la hiperplasia-hipertrofia sinovial y no tiene ningún efecto sobre las vellosidades sinoviales que representan una clara indicación de sinoviortesis y/o sinovectomía. Si consideramos que la sinovitis representa un riesgo hemorrágico es necesario adoptar terapéuticas específicas que permitan racionalizar la indicación de factor.