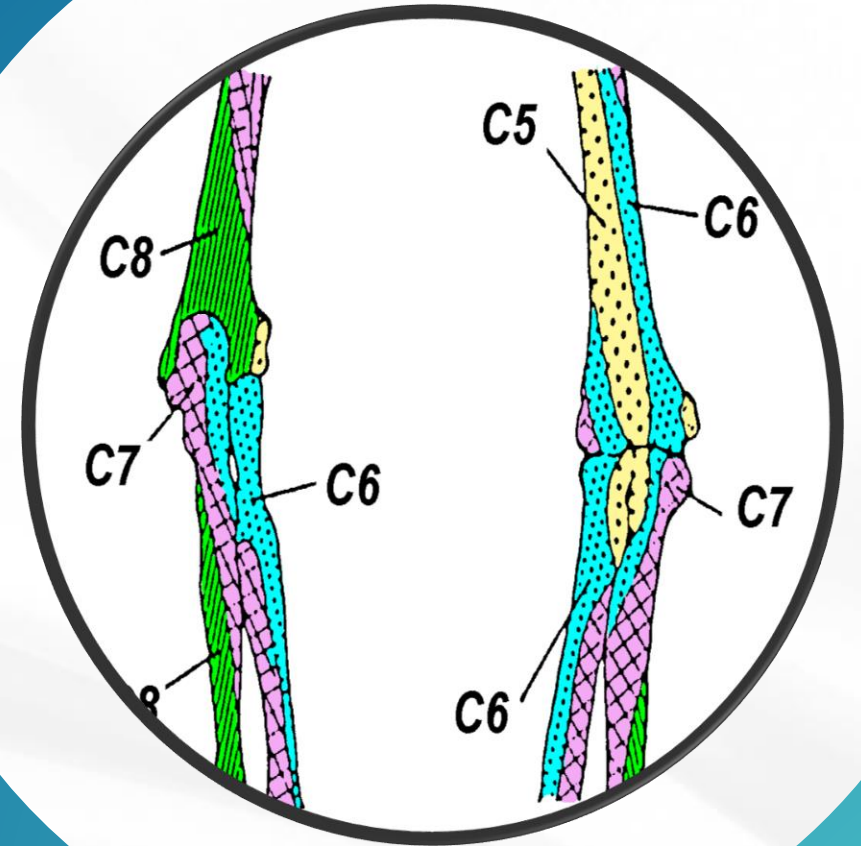


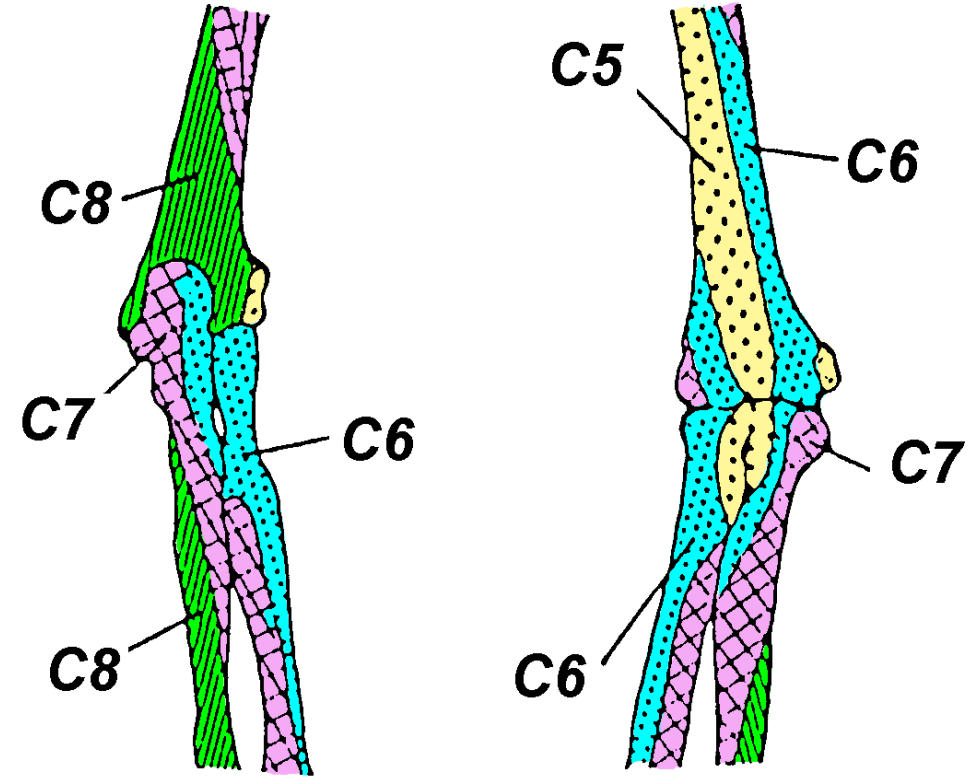
PATOLOGÍA EPICONDÍLEA



EPICONDILALGIA DE ORIGEN CERVICAL

En ciertos casos la etiología de la epicondialgia podría explicarse por la sensibilización segmentaria cervical.

En estos casos se asociarían signos clínicos en el miotoma y esclerotomas correspondientes.



PATOLOGÍA EPICONDÍLEA DE ORIGEN MECÁNICO ARTICULAR

- El codo es un complejo articular diseñado para soportar gran variedad de fuerzas dinámicas.
- La **epicondialgia** y epitroclealgia son dos de los diagnósticos más comunes como resultado de actividades ocupacionales, debiéndose considerar clínicamente las neuropatías de atrapamiento (Taylor et al., 2021) y el síndrome del túnel carpiano (Neal & Fields, 2010).



PATOLOGÍA EPICONDÍLEA DE ORIGEN MECÁNICO ARTICULAR

- La tendinopatía bicipital es fuente de dolor en la parte anterior del codo. La bursitis del olecranon es una causa común de dolor posterior en el codo e inflamación (Kane, 2014).
- A nivel deportivo la **epicondialgia** aparece en más del 50% de atletas que realizan movimientos del brazo por encima de la cabeza.
- La afectación del ligamento lateral interno puede ser consecuencia del estrés en valgo repetitivo e incluso a impingement olecraniano posteromedial y a osteofitosis (Field & Savoie, 1998).



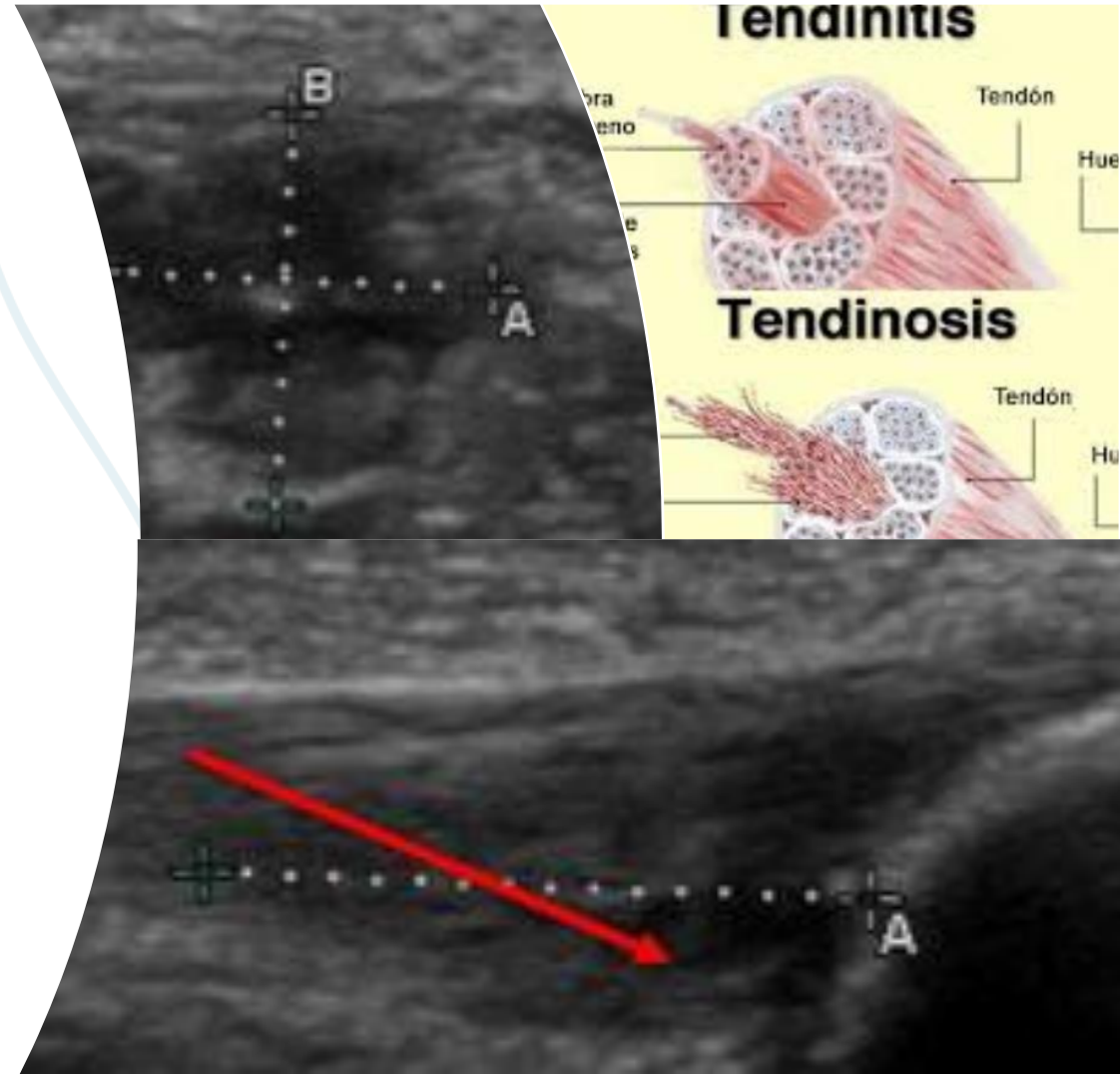
¿ Qué debemos preguntar y
preguntarnos ante un
paciente que acude con una
posible epicondilalgia ?



¿ Qué le ocurre?
¿ Desde cuándo?
¿ A qué lo atribuye?



SUPONGAMOS QUE , TRAS LA ANAMNESIS , EXPLORACIÓN
ORTOPÉDICA, FISIOTERÁPICA, OSTEOPÁTICA ,
ECOGRÁFICA, LLEGAMOS A LA CONCLUSIÓN QUE ES UNA
TENDINOSIS.



PATOLOGÍA EPICONDÍLEA nuevas pruebas diagnósticas.

Factor S, Snopik PG, Albagli A, Rath E, Amar E, Atlan F, Morag G. The "Selfie Test": A Novel Test for the Diagnosis of Lateral Epicondylitis. Medicina (Kaunas). 2023 Jun 16;59(6):1159. doi: 10.3390/medicina59061159. PMID: 37374364; PMCID: PMC10302028.

Las pruebas de Mill, Maudsley, Cozen y selfie tuvieron sensibilidades de 0.867, 0.833, 0.967 y 0.933, respectivamente, con valores predictivos positivos correspondientes de 0.867, 0.833, 0.967 y 0.933.



Figure 1. The selfie test: The patient is instructed to hold a cell phone with their elbow fully extended and flex their wrist, independently pressing their thumb on the phone screen or top button. A positive test is indicated by the presence of pain in the lateral aspect of the elbow joint.

Conclusiones

La naturaleza activa de la prueba selfie, que permite a los pacientes realizar la evaluación por sí mismos, podría ser una valiosa adición al proceso diagnóstico, mejorando potencialmente la precisión del diagnóstico de LE (niveles de evidencia: IV).



¿ QUÉ DEBEMOS PREGUNTARNOS PARA, DESDE LA TRANSVERSALIDAD ENFOCAR UN BUEN TRATAMIENTO?



Factores intrínsecos y extrínsecos:

- **FACTORES DE RIESGO EXTRÍNSECOS** (actividades deportivas pesadas, condiciones ambientales, errores de entrenamiento en atletas, déficit de vitamina C, D,K,E,B12, hierro, proteínas, aa glicina...)
- **FACTORES DE RIESGO INTRÍNSECOS** (edad, grupo sanguíneo 0, alteraciones en la polimerización del colágeno, patología tiroidea, anemias, patologías osteoarticulares y enfermedades sistémicas que afectan la microcirculación o el metabolismo del colágeno, pobre control del core que reduce en un 80% la activación de la cadena cinética del brazo).



Ulusoy I, Kivrak A. Is blood group a risk factor in lateral epicondylitis? Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2023 May;27(9):3947-3956. doi: 10.26355/eurrev_202305_32301. PMID: 37203819



El estudio de Ulusoy y Kivrak encontró que el grupo sanguíneo 0 fue significativamente más frecuente ($p < 0,001$).

Conclusiones: En nuestro estudio se concluyó que existe una relación entre 0 grupo sanguíneo y epicondilitis lateral



Factores intrínsecos y extrínsecos:

- **DADA LA BAJA TASA METABÓLICA DE LOS TENDONES, LAS CONDICIONES ÓPTIMAS PARA UNA BUENA CURACIÓN SON:** tiempo de recuperación adecuado; ausencia de sobrecarga adicional; y metabolismo adecuado y suministro de sangre. Cuando estas condiciones no son satisfechas, los mecanismos de curación fallan.
- **SITUACIONES DESFAVORABLES:** predisposición genética, disminución del suministro de sangre fisiológica en áreas específicas, incremento de la angiogénesis (necesaria obliteración de los neovasos).



Factores intrínsecos y extrínsecos:

Padia SA, Okuno Y. Elbow Artery Embolization for Lateral Epicondylitis. Tech Vasc Interv Radiol. 2023 Mar;26(1):100881. doi: 10.1016/j.tvir.2022.100881. Epub 2022 Dec 22. PMID: 36889839.

Iwamoto W, Okuno Y, Matsumura N, Kaneko T, Ikegami H. Transcatheter arterial embolization of abnormal vessels as a treatment for lateral epicondylitis refractory to conservative treatment: a pilot study with a 2-year follow-up. J Shoulder Elbow Surg. 2017 Aug;26(8):1335-1341. doi: 10.1016/j.jse.2017.03.026. PMID: 28734535.

La embolización de las arterias que irrigan el codo disminuye la neovascularización vista en la epicondilitis. El procedimiento puede resultar en una marcada mejora en el dolor y la función, que ha demostrado ser duradera.



Tendinopatías Factores extrínsecos: gestión de la carga en readaptación.

Momento de la temporada, microtraumatismos a nivel laboral, recuperación , intensidad, tiempo de trabajo , repeticiones, superficie de trabajo , biomecánica del gesto, patomecánica, control motor, alteraciones posturales cervicotorácicas, fatiga central o periférica, falta de descanso, calor, pérdida de viscoelasticidad por frío, humedad y deshidratación del tendón ...



En 1981 Donatelli afirmó : que los factores más importantes para la obtención de resultados terapéuticos regenerativos sobre las estructuras del tejido conectivo eran :



Cantidad, tipo, duración ,forma , frecuencia, velocidad y momento del movimiento.



PATOLOGÍA EPICONDÍLEA DE ORIGEN MECÁNICO ARTICULAR



Michaud F, Pazos R, Luguís U, Cuadrado J. The Use of Wearable Inertial Sensors and Workplace-Based Exercises to Reduce Lateral Epicondylitis in the Workstation of a Textile Logistics Center. *Sensors (Basel)*. 2023 May 27;23(11):5116. doi: 10.3390/s23115116. PMID: 37299843; PMCID: PMC10255851.

Este artículo propone modificar los gestos laborales, e introducir cuidados ergonómicos y ejercicios básicos de región cervical y articulaciones del MS.

Conclusión:

La presente estrategia ofrece buenos resultados a bajo costo, sin ninguna modificación física del lugar de trabajo y sin detrimento de la productividad.



PATOLOGÍA EPICONDÍLEA DE ORIGEN MECÁNICO ARTICULAR

FACTORES INTRÍNSECOS A VALORAR OSTEOPÁTICAMENTE EN PRIMER TÉRMINO:

1. Disfunciones cervicales pudiendo provocar la disfunción neuro vascular (C5, C6, C7) que modifica la vascularización local y favorece el ambiente proinflamatorio del tendón. Algunas disfunciones viscerales, muy frecuentemente de origen congestivo, favorecen este mismo hecho.
2. Disfunciones mecánicas del codo (lateralidad) que provocan un estado de "pretensión" permanente sobre las inserciones tendinosas.





*Chiarotto A, Gerger H, van Rijn RM, Elbers RG, Søgaaard K, Macri EM, Jackson JA, Burdorf A, Koes BW. Physical and psychosocial work-related exposures and the occurrence of disorders of the elbow: A systematic review. Appl Ergon. 2023 Apr;108:103952. doi: 10.1016/j.apergo.2022.103952. Epub 2022 Dec 6. PMID: 36493677.

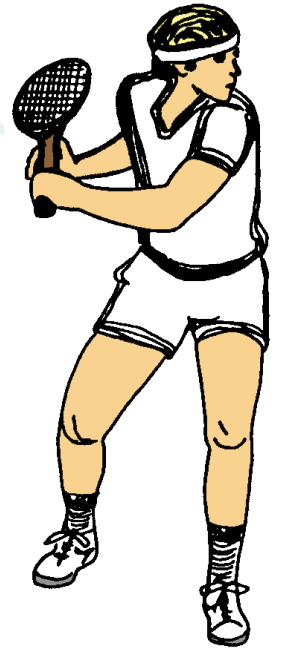
Lo que a menudo se asocian:

Disfunción somática C5-C6 o C6-C7.

Disfunción de lateralidad externa o interna.

Disfunción posterior de la cabeza radial (alteración del menisco radio humeral).

3. Micro-traumatismos profesionales o deportistas*



4.- Espinas irritativas por lesiones de hipo-hipermovilidad que alteran la movilidad de las estructuras musculares, fascia (adherencias), etc...

- **DESCARTAR/TESTAR :**
 - PROBLEMAS ESTRUCTURALES (ANTIGUAS FRACTURAS, ESGUINCES, OPERACIONES...)
 - BLOQUEOS A NIVEL ARTICULAR
 - PIERNAS CORTAS VERDADERAS
 - CICATRICES, PROBLEMAS VISCERALES, VÍSCERO-SOMÁTICOS
 - DOLORES
 - EMOCIÓN



5.-Factores metabólicos:

- Aspectos dietéticos
- Consumo de fármacos:
 - fluorquinolonas(levo y ciprofloxacino), estatinas...
- Patologías metabólicas y genéticas y epigenéticas
 - hipercolesterolemia heterocigota familiar, alcaptonuria, hipergalactosemia ,hipofosfatemia, diabetes



6.- Factores fisiológicos:

Nivel de entrenamiento / carga inadecuado/
incremento de carga inadecuado.

Sobreentrenamiento. Excesiva lactacidemia.

No respeto de los intervalos de recuperación en
función de la intensidad de carga.

Falta de consideración de las propiedades del
sarcómero, del tendón y su histología.



PROPIEDADES BIOMECÁNICAS:

En presencia de una tensión de corta duración ,pero aplicada de un modo repetitivo , las moléculas de colágeno se orientan de forma paralela , lo que facilita la densificación del tejido, que se vuelve más compacto , más resistente y , sin embargo, pierde progresivamente su elasticidad.

Las fibras de colágeno son casi inextensibles .Solamente el hecho de tener la orientación de sus fibrillas en forma sinusoidal les permite un pequeño grado de movimiento.



SIN EMBARGO LA EVIDENCIA DISPONIBLE MUESTRA...



Peterson M, Butler S, Eriksson M, Svärdsudd K. A randomized controlled trial of eccentric vs. concentric graded exercise in chronic tennis elbow (lateral elbow tendinopathy). Clin Rehabil. 2014 Sep;28(9):862-72. doi: 10.1177/0269215514527595. Epub 2014 Mar 14. PMID: 24634444.

El ejercicio graduado excéntrico redujo el dolor y aumentó la fuerza muscular en el codo de tenista crónico más eficazmente que el ejercicio graduado concéntrico.



SIN EMBARGO LA EVIDENCIA DISPONIBLE MUESTRA...

Stasinopoulos D, Stasinopoulos I. Comparison of effects of eccentric training, eccentric-concentric training, and eccentric-concentric training combined with isometric contraction in the treatment of lateral elbow tendinopathy. J Hand Ther. 2017 Jan-Mar;30(1):13-19. doi: 10.1016/j.jht.2016.09.001. Epub 2016 Nov 4. PMID: 27823901.

- El entrenamiento excéntrico-concéntrico combinado con contracciones isométricas produjo el mayor efecto en la reducción del dolor y mejora de la función al final del tratamiento ($P < .05$) y en cualquiera de los momentos de seguimiento ($P < .05$).
- Conclusión
 - El entrenamiento excéntrico-concéntrico combinado con contracciones isométricas fue el tratamiento más efectivo.



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

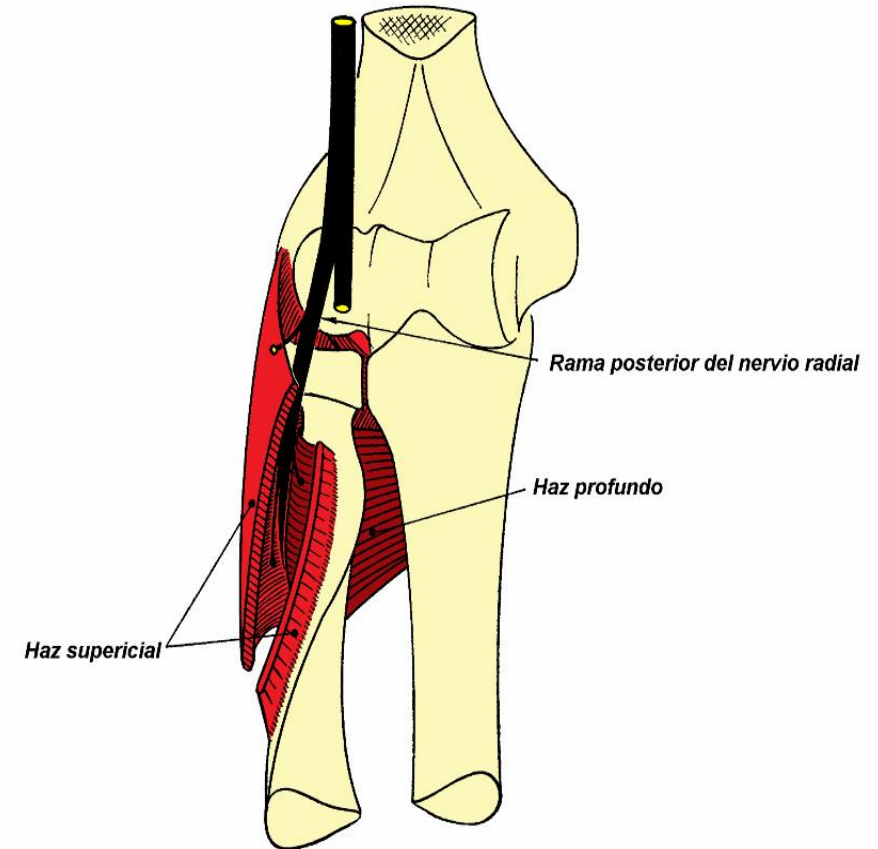
A – Osteocondritis

Artrosis radio humeral
(enfermedad de Panner: dolor
a la prono supinación, nocturno,
al reposo, Rx positiva) .



B - Síndrome Arcada de Fröhse:

- Es la compresión de la rama profunda motora del nervio radial a nivel de la arcada formada por el borde aponeurótico del primer radial y del supinador corto.



Nervio radial y supinador corto.

- Signos clínicos:

- Parestesia del dermatoma C7 .
- Déficit motor de los extensores del carpo y dedos (extensor común).
- La compresión de la rama profunda sobre el 1º radial desencadena el dolor (extensión del codo en pronación, con flexión forzada muñeca y dedos).
- Dolor a la extensión contrariada del 3º dedo.



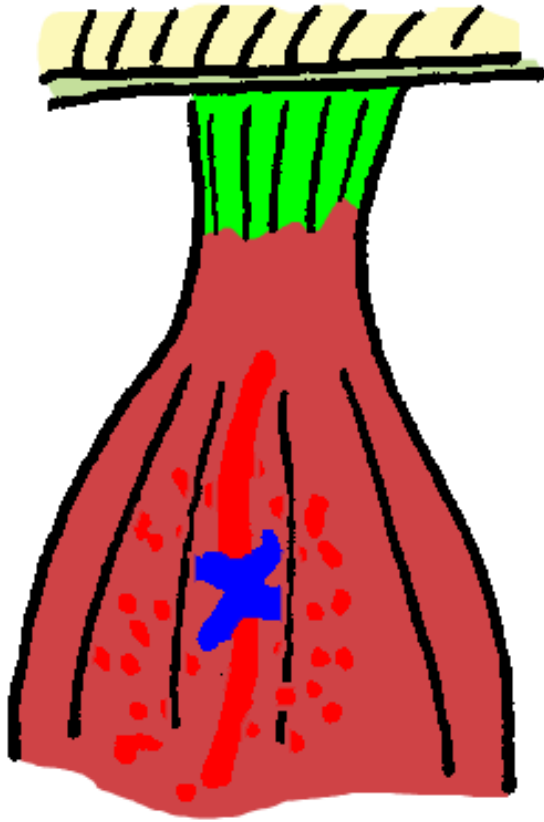
C - Hipertrofia del ligamento anular:

- Produce condromalacia del cartílago de la cabeza radial, lesiones de tipo condritis.
- Signos Clínicos:
 - Punto doloroso bajo el paquete muscular extensor en el 1/3 postero externo de la cabeza radial.
 - Dolor a la prono - supinación activa y pasiva extrema.
 - Dolor irradiado a la cara externa del antebrazo.

D - NCB C6-C7.



CLASIFICACIÓN DE LAS TENDINITIS

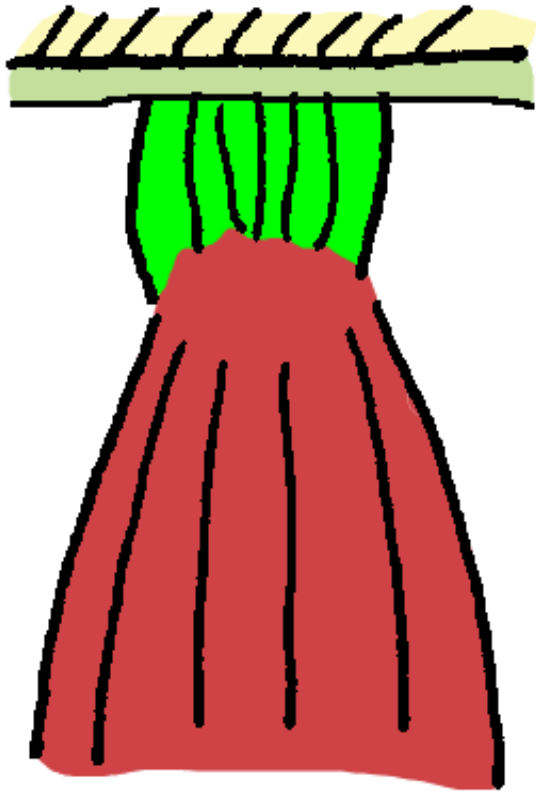


TIPO 1 : DOLOR REFERIDO (PSEUDOTENDINITIS).

- Puntos trigger y dolor referido.
- Test para tendinitis negativo.



CLASIFICACIÓN DE LAS TENDINITIS



TIPO 2 : TENDINOPATÍA REACTIVA

Irritación de la capa peritendinosa y edema del meso con derrame de líquido a 3-4 cm de la inserción:

Test de tendinitis positivos

RX, RMN con aumento del diámetro.

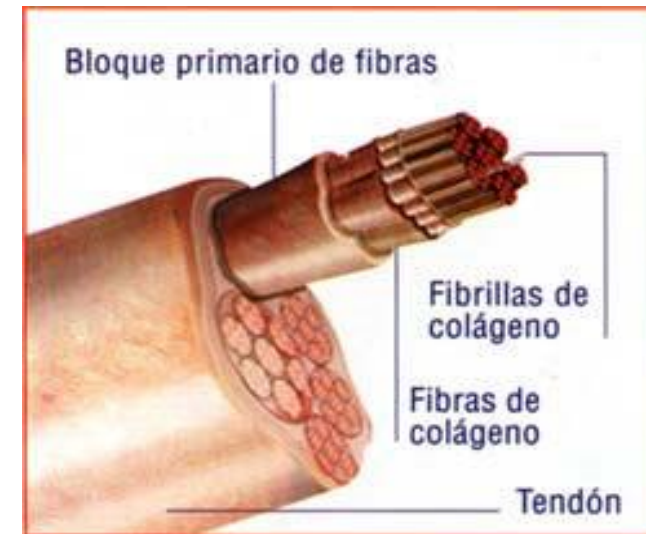
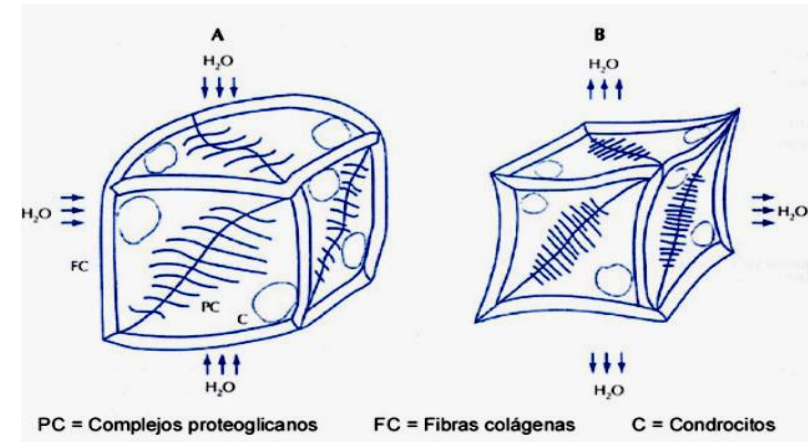
Ecografía: hipoecogenicidad difusa.

- En esta fase reducir la carga y evitar estirar.



- No implica inflamación en el tendón , sino movimiento de agua en la matriz del tendón y en los tejidos peritendinosos.

Estructuralmente el tendón permanece intacto pero aparece engrosado, con rigidez aumentada...



*Br J Sports Med. 2009 Jun;43(6):409-16. doi: 10.1136/bjsm.2008.051193. Epub 2008 Sep 23. Is tendon pathology a continuum? A pathology model to explain the clinical presentation of load-induced tendinopathy
Cook JL, Purdam CR.*

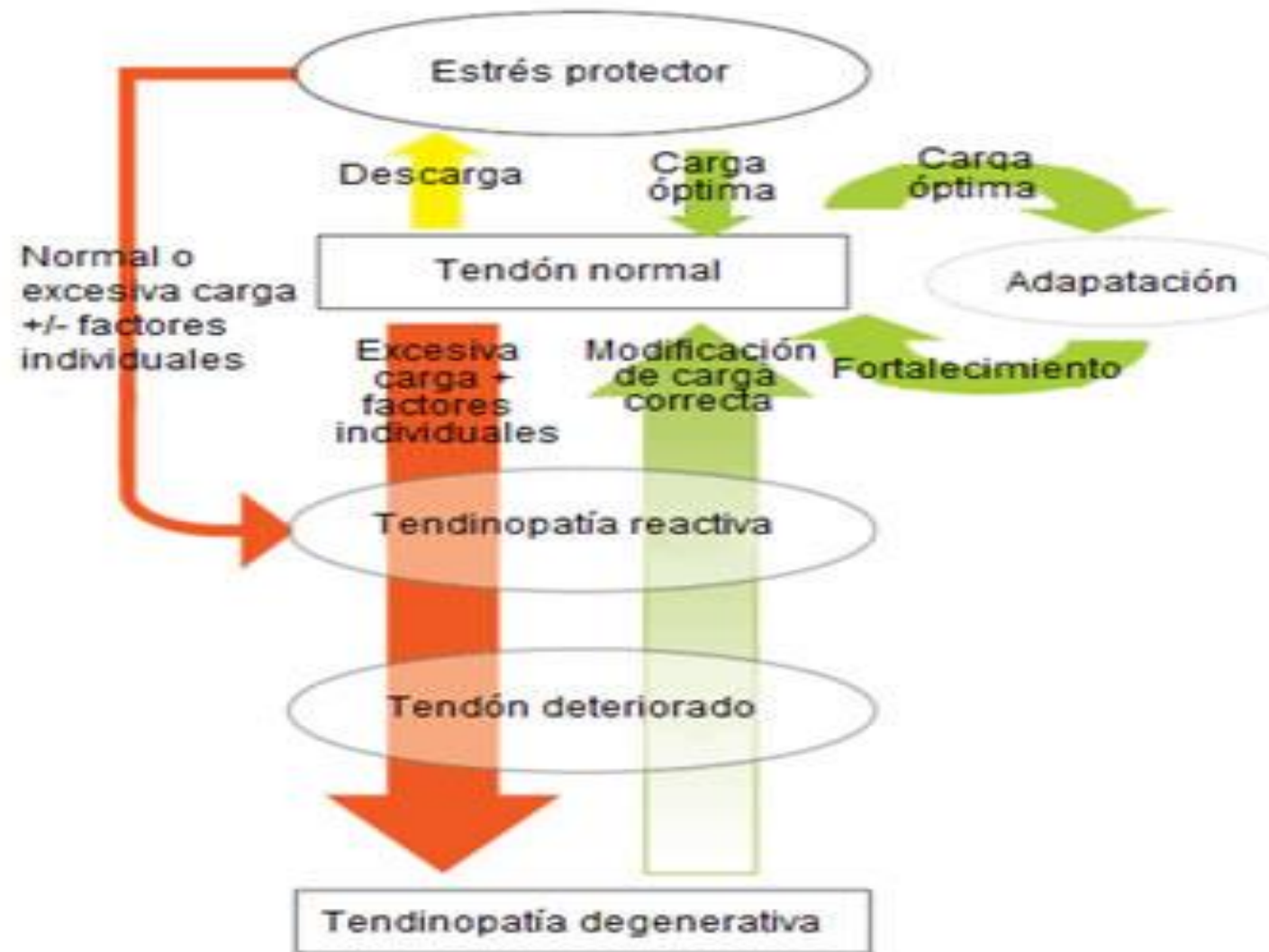
Tendinopatía reactiva:

Respuesta no inflamatoria a corto plazo que implica un engrosamiento adaptativo en un intento de reducir el estrés de un tendón sometido a cargas excesivas. Es frecuente jóvenes y se produce tras incrementos en la carga .

RMN: aumento del diámetro.

ECO: hipoecogenicidad difusa..





TRATAMIENTO TENDINOPATÍA REACTIVA:

- ¿ QUÉ NO HACER?

1º **No** hacer excéntricos/ HACER ISOMÉTRICOS SIN COMPRESIÓN .

2º **No** enfriar el tendón excepto inmediatamente acabada la sesión, durante periodos de 2-3 minutos y sólo si la temperatura del tendón supera los 39ºC.

3º **No** estirar. Puede provocar compresión tendinosa y analgesiar temporalmente las lesiones que provoca. Es preferible tratar el sistema fascial y los puntos gatillo o , sencillamente , dar un masaje en el andamiaje muscular sin tocar el tendón inflamado.



TRATAMIENTO TENDINOPATÍA REACTIVA:

- Reducir carga de entrenamiento. No parar, a no ser que el dolor sea insoportable
- Eliminar espigas irritativas
- Trabajar las estructuras articulares a nivel cervicotorácico, glenohumeral, codo y mano.
- Trabajar los septos musculares y aponeuróticos a nivel fascial.



TRATAMIENTO TENDINOPATÍA REACTIVA:

- Recomendar claves nutricionales orientadas a la regeneración del tendón.
- Intentar reducir histaminosis.
- Estimular con técnicas tipo creeping, claves nutricionales y sol la producción hormonal en piel.
- Trabajar en isometría 2-3 semanas .Acortamiento suficiente indoloro, después ir progresivamente adoptando posiciones excéntricas y luego concéntricos-excéntricos lentos.
- Realizar sucesivos controles ecográficos.



Akkurt HE, Kocabaş H, Yılmaz H, Eser C, Şen Z, Erol K, Göksu H, Karaca G, Baktık S. Comparison of an epicondylitis bandage with a wrist orthosis in patients with lateral epicondylitis. Prosthet Orthot Int. 2018 Dec;42(6):599-605. doi: 10.1177/0309364618774193. Epub 2018 May 27. PMID: 29806569.



El vendaje de epicondilitis y la ortesis en reposo mano-muñeca son opciones de tratamiento igualmente efectivas para el dolor inducido por epicondilitis lateral, el estado funcional, la fuerza muscular y la calidad de vida.





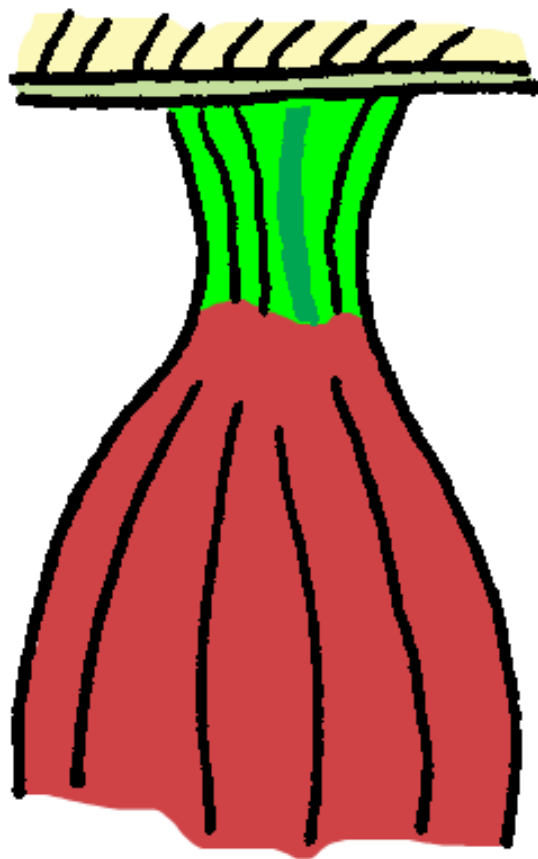
Balevi ISY, Karaoglan B, Batur EB, Acet N. Evaluation of short-term and residual effects of Kinesio taping in chronic lateral epicondylitis: A randomized, double-blinded, controlled trial. J Hand Ther. 2023 Jan-Mar;36(1):13-22. doi: 10.1016/j.jht.2021.09.001. Epub 2021 Nov 1. PMID: 34736818

La epicondilitis lateral es la tendinosis degenerativa del músculo extensor radial corto del carpo y es el problema musculoesquelético crónico más común relacionado con el trabajo/ deporte que afecta el codo.

Los efectos de la aplicación de Kinesio taping en la fuerza muscular, la calidad de vida y la función en la epicondilitis lateral crónica no son superiores al placebo. Sin embargo, las puntuaciones de EVA mostraron que en las dos semanas posteriores al tratamiento de Kinesio taping, la reducción del dolor persistió como un efecto residual que puede mejorar la adherencia y la funcionalidad del ejercicio.



CLASIFICACIÓN DE LAS TENDINITIS



TIPO 3 : DISREPARADORA

Es posible encontrar alteraciones estructurales y pequeñas roturas intratendón

Test para tendinitis positivos

Rx, RMN : desorganización matricial y edema.

ECO: zonas hipoecoicas+angiogénesis.

- Recomendable Taping 3 semanas,
- Mismas consideraciones que en la reactiva PERO PROGRESANDO A EXCÉNTRICOS.



DISREPARADORA/DEGENERACIÓN HIALINA:

Br J Sports Med. 2009 Jun;43(6):409-16. doi: 10.1136/bjsm.2008.051193. Epub 2008 Sep 23. Is tendon pathology a continuum? A pathology model to explain the clinical presentation of load-induced tendinopathy Cook JL, Purdam CR



Similar a la tendinopatía reactiva, aparece en tendones crónicamente sobrecargados.

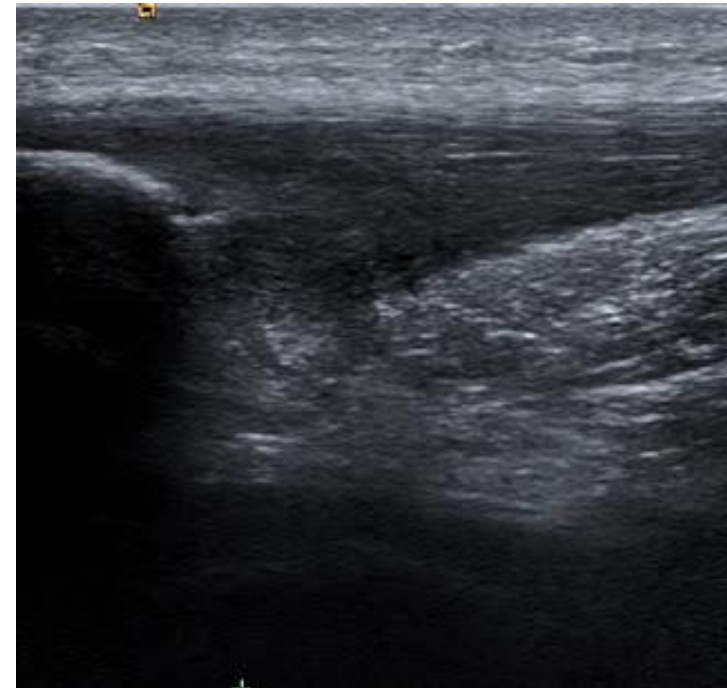
Implica una mayor destrucción de la matriz.

Hay angiogénesis.



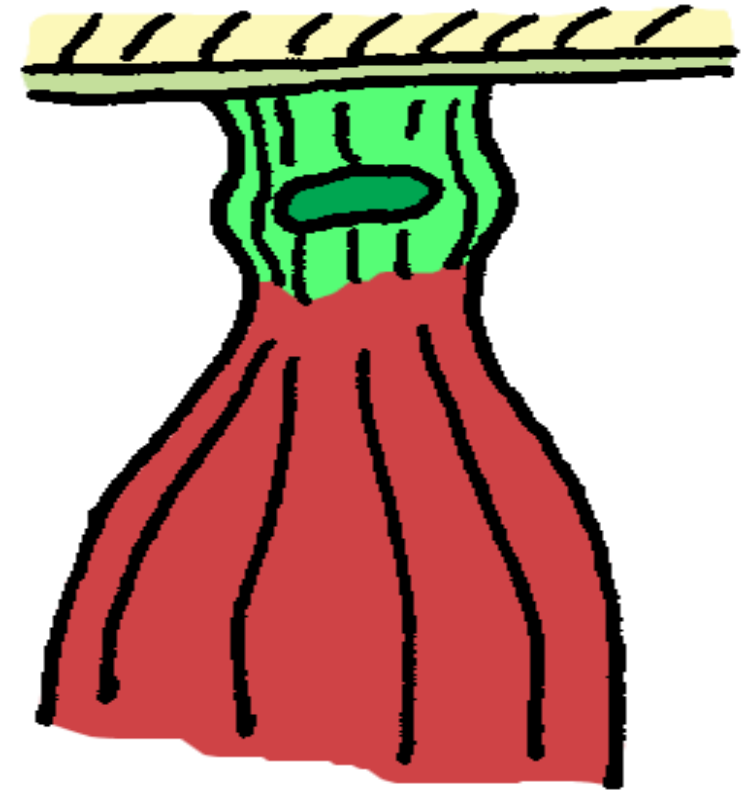
DEGENERACIÓN HIALINA:

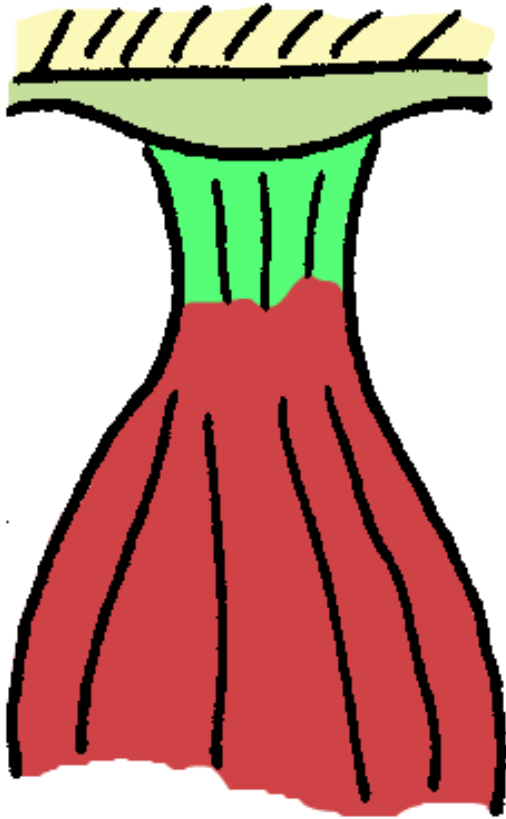
A pesar de que utilizamos la angiogénesis como un factor predictor del dolor valorable mediante eco-doppler , la asociación, como afirman Richards y Cook, no es completa y debemos centrarnos en la rigidez matutina y el dolor a la carga que deben dirigir las modificaciones en el tratamiento.



TIPO 4: TENDINOPATÍA DEGENERATIVA.

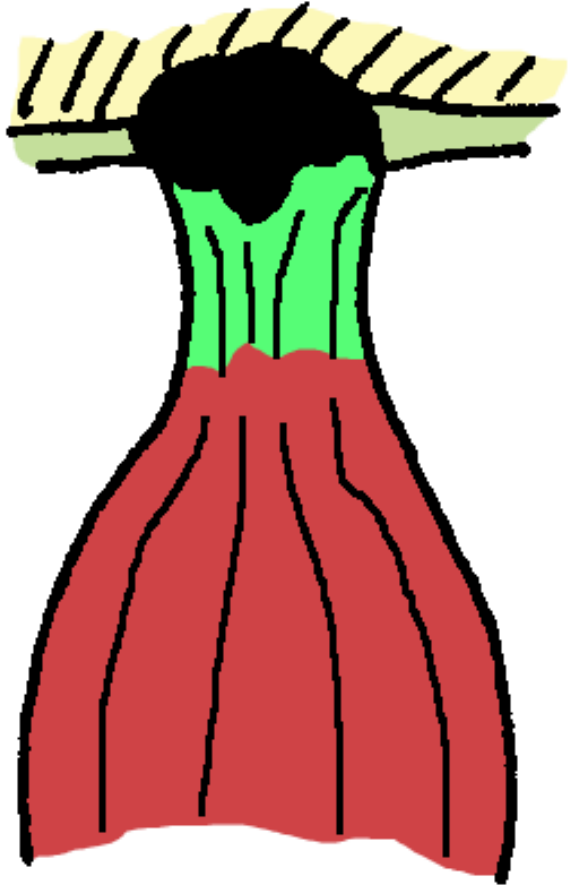
- Progresión de cambios matriciales e incluso muerte celular.
- Hay grandes áreas de matriz desordenadas, roturas y neovasos.
- Test para tendinitis positivos
- Rx positivos.
- Recomendable Taping tres semanas
- Mismas consideraciones que en la reactiva y disreparadora





TIPO 5: DESPRENDIMIENTO PERIÓSTICO

- Desprendimiento del periostio a nivel de la inserción
- Test para tendinitis
- Rx positivos.
- Recomendable inmovilización un mes.



TIPO 6 : FASE NECRÓTICA

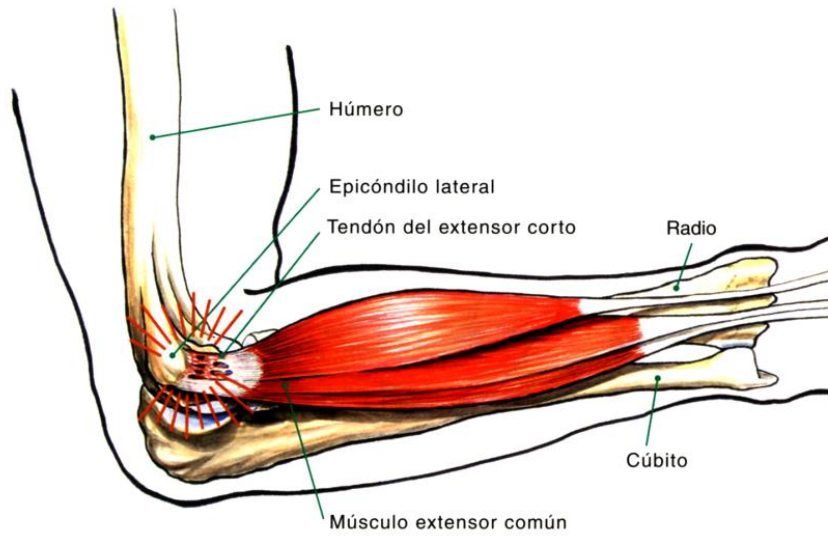
- Necrosis de la inserción:
 - Test para tendinitis positivo
 - Rx positiva.
-
- Cirugía si existen sintomatología incapacitante.



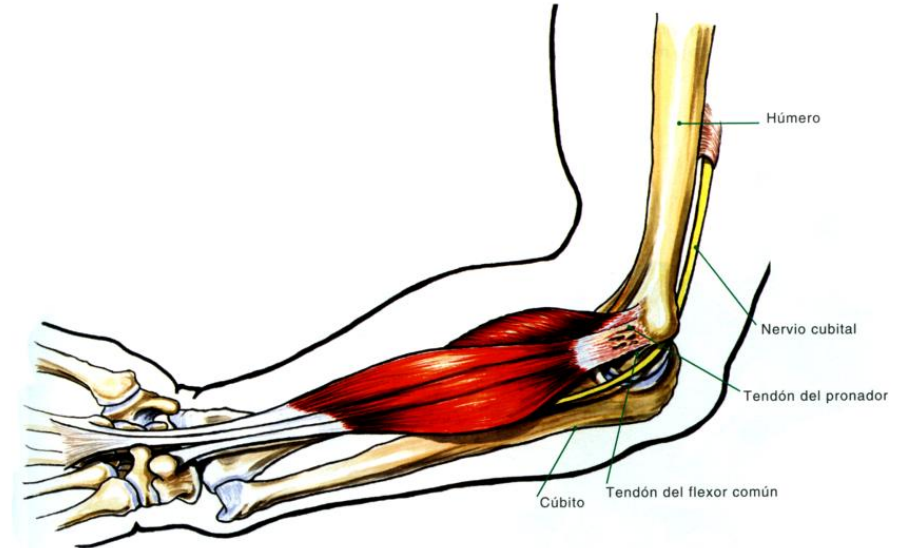
En todos los procesos debemos considerar los posibles déficits propioceptivos.

Resaltar la importancia de trabajar los músculos sinergistas

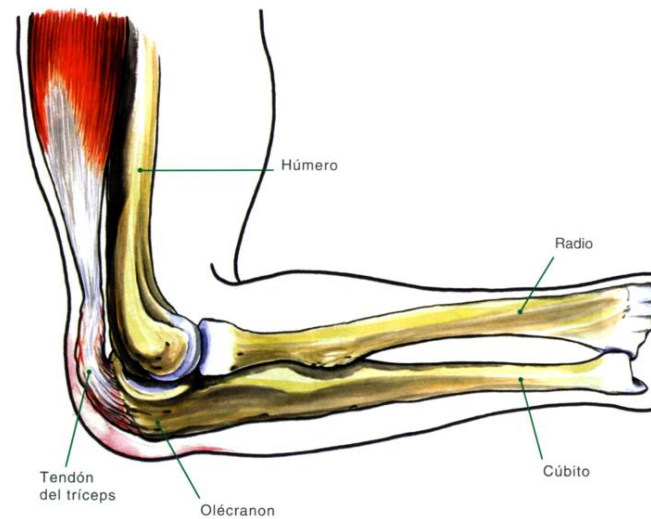




Epicondilitis

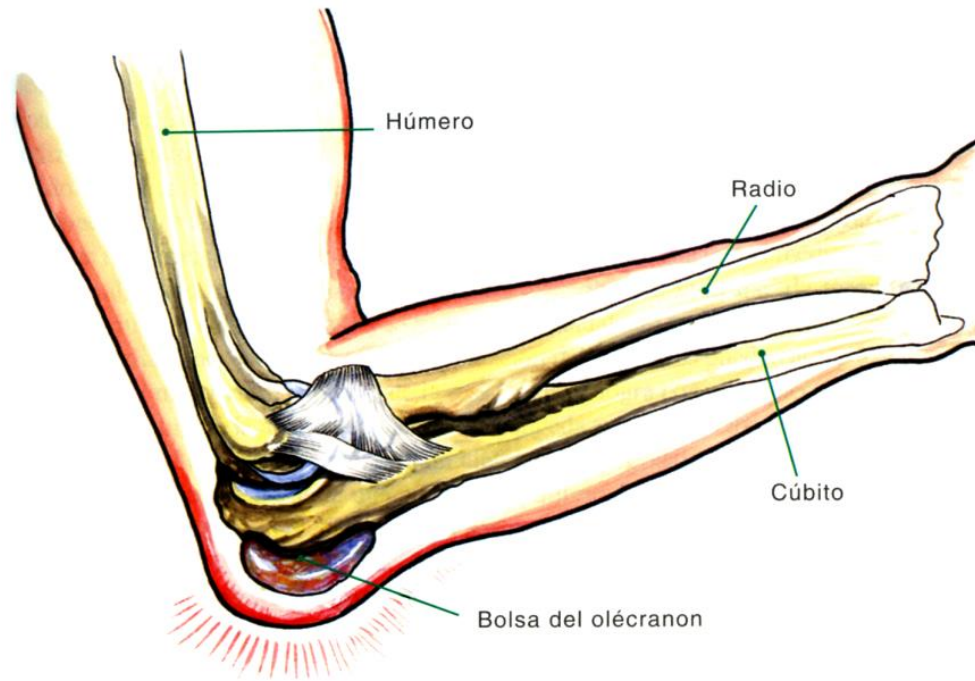


Epitrocleitis

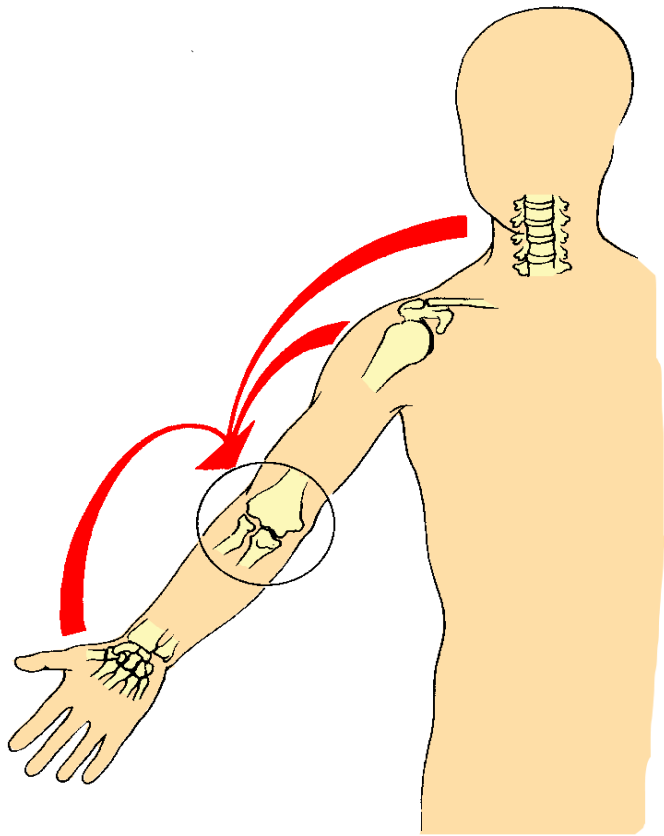


Tendinitis tricipital

HIGROMA DEL CODO



DIAGNÓSTICO DE LA PATOLOGÍA EPICONDÍLEA

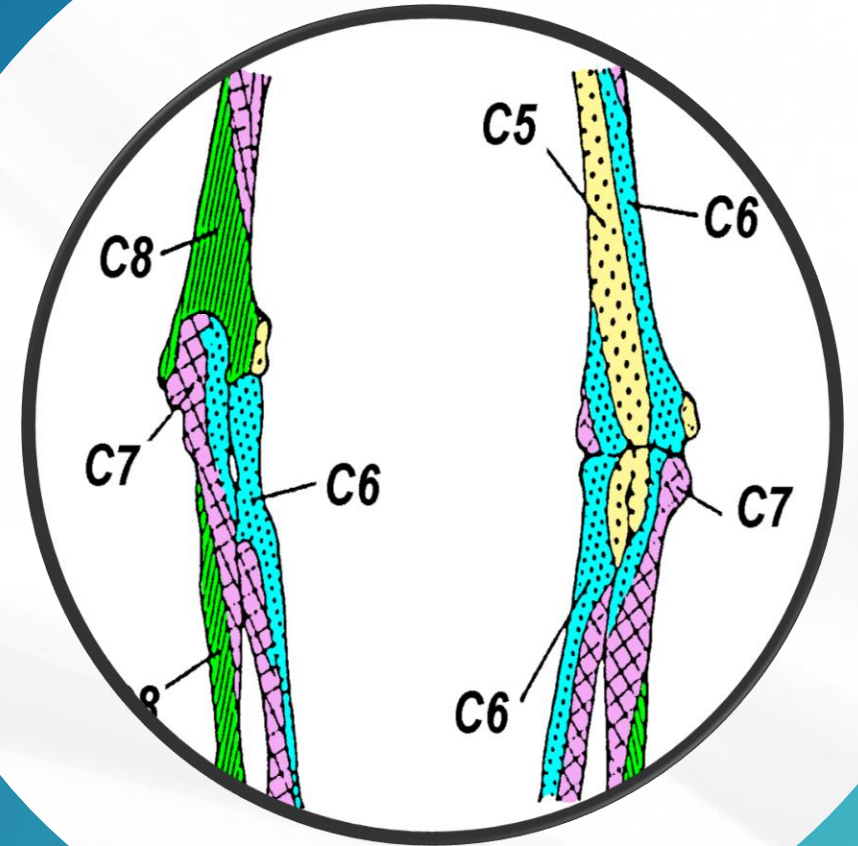


Las disfunciones de muñeca, hombro y columna cervical pueden producir síntomas reflejos en el codo.

Test para tendinopatía:

- dolor a la contracción isométrica
- dolor al estiramiento pasivo.

EVIDENCIAS DEL TRATAMIENTO EN LA PATOLOGÍA EPICONDÍLEA:



CIRUGÍA



Karjalainen T, Buchbinder R. Is it time to reconsider the indications for surgery in patients with tennis elbow? Bone Joint J. 2023 Feb;105-B(2):109-111. doi: 10.1302/0301-620X.105B2.BJJ-2022-0883.R1.

PMID: 36722063; PMCID: PMC9869705.

La cirugía se ofrece a menudo a los pacientes que no mejoran con el tratamiento conservador. Sin embargo, no hay evidencia que apoye la superioridad de la cirugía sobre la atención no operatoria continua o ningún tratamiento.

La nueva evidencia también sugiere que el pronóstico del codo de tenista no está influenciado por la duración de los síntomas, y que hay una probabilidad del 50% de recuperación cada tres a cuatro meses.

Este hallazgo desafía la creencia de que la atención no operatoria fallida es una indicación para la cirugía. El codo de tenista (epicondilitis lateral o tendinopatía lateral del codo) es una afección autolimitada en la mayoría de los pacientes.



ARTROSCOPIA



Fasulo SM, Kraeutler MJ, Scillia AJ. Editorial Commentary: For Surgical Treatment of Elbow Lateral Epicondylitis, Arthroscopic Treatment Is Recommended for Surgeons With Elbow Arthroscopy Training. Arthroscopy. 2023 Feb;39(2):253-255. doi: 10.1016/j.arthro.2022.10.004. PMID: 36603995



Kim BS, Jung KJ, Lee C. Open procedure vs. arthroscopic débridement for chronic medial epicondylitis. J Shoulder Elbow Surg. 2023 Feb;32(2):340-347. doi: 10.1016/j.jse.2022.09.018. Epub 2022 Oct 21. PMID: 36279988.



Miyamura S, Temporin K, Miyata S, Miyake T, Shimada K. Arthroscopic Debridement for Refractory Lateral Epicondylitis Results for Substantial Improvement in Tendinosis Scores and Good Clinical Outcomes: Qualitative and Quantitative Magnetic Resonance Imaging Analysis. Arthroscopy. 2022 Dec;38(12):3120-3129. doi: 10.1016/j.arthro.2022.07.019. Epub 2022 Aug 10. PMID: 35963597.

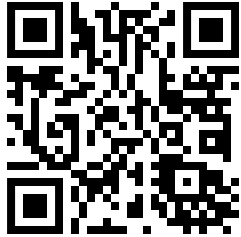


Shim JW, Jeon N, Jang MC, Park MJ. Clinical Outcomes of Arthroscopic Debridement for Lateral Epicondylitis with Partial Injury of the Lateral Collateral Ligament Complex. Clin Orthop Surg. 2022 Sep;14(3):434-440. doi: 10.4055/cios21220. Epub 2022 Jul 21. PMID: 36061854; PMCID: PMC9393269.

Los resultados clínicos del desbridamiento artroscópico para la epicondilitis lateral no mostraron diferencias significativas entre los pacientes con una lesión parcial del ligamento y aquellos sin una lesión del ligamento



MICROTENOTOMÍA PERCUTÁNEA:



Jurado Vélez JA, Colberg RE, Fleisig GS. Percutaneous microtenotomy using a microdebrider coblation wand for the treatment of lateral epicondylitis: A systematic review. *Medicine (Baltimore)*. 2022 Aug 5;101(31):e29957. doi: 10.1097/MD.00000000000029957. PMID: 35945761; PMCID: PMC9351913.

La microtenotomía percutánea parece ser un tratamiento eficaz para la epicondilitis lateral que proporciona resultados similares a las técnicas quirúrgicas con una menor tasa de complicaciones.



ELECTROTERAPIA



Wood SM, Yoon AP, Tseng HJ, Yang LY, Chung KC. Comparative Effectiveness of Physical Therapy and Electrophysiotherapy for the Treatment of Lateral Epicondylitis: A Network Meta-Analysis. *Plast Reconstr Surg.* 2022 Sep 1;150(3):594e-607e. doi: 10.1097/PRS.00000000000009437. Epub 2022 Jul 1. PMID: 35791264

Los tratamientos de electrofisioterapia deben ser priorizados sobre el ejercicio terapéutico.

La terapia de campo magnético se asoció con la reducción del dolor, mientras que la terapia de ondas choque y de laser se asoció con una mayor fuerza de agarre





ElMeligie MM, Gbreel MI, Yehia RM, Hanafy AF. Clinical Efficacy of High-Intensity Laser Therapy on Lateral Epicondylitis Patients: A Systematic Review and Meta-analysis. Am J Phys Med Rehabil. 2023 Jan 1;102(1):64-70. doi: 10.1097/PHM.0000000000002039. Epub 2022 Apr 29. PMID: 35512124

La terapia con láser de alta intensidad es una modalidad terapéutica eficaz para reducir el dolor y mejorar la calidad de vida en pacientes con síntomas persistentes de epicondilitis lateral.

Sin embargo, la fuerza de agarre, la función de la mano y la calidad de vida no mostraron diferencias significativas entre la terapia láser de alta intensidad y otras terapias.





Kaplan S, Sah V, Ozkan S, Adanas C, Delen V. Comparative Effects of Focused and Radial Extracorporeal Shock Wave Therapies on Lateral Epicondylitis: A Randomised Sham-controlled Trial. J Coll Physicians Surg Pak. 2023 May;33(5):554-559. doi: 10.29271/jcpsp.2023.05.554. PMID: 37190692

Las ondas de choque focales y radiales son efectivas en el tratamiento de la epicondilitis.
La focal es superior a la radial en cuanto a resultados.



PUNCIÓN SECA



Nuhmani S, Khan MH, Ahsan M, Abualait TS, Muaidi Q. Dry needling in the management of tendinopathy: A systematic review of randomized control trials. J Bodyw Mov Ther. 2023 Jan;33:128-135. doi: 10.1016/j.jbmt.2022.09.021. Epub 2022 Sep 22. PMID: 36775507

Los resultados indican que la punción seca parece ser tan eficaz como otros métodos de tratamiento para aliviar el dolor y otros síntomas de tendinopatía inmediatamente después del tratamiento y hasta 6 meses.

La punción seca se puede considerar entre las muchas opciones disponibles para el manejo de la tendinopatía.



PRP



Masiello F, Pati I, Veropalumbo E, Pupella S, Cruciani M, De Angelis V.
Ultrasound-guided injection of platelet-rich plasma for tendinopathies: a
systematic review and meta-analysis. Blood Transfus. 2023 Mar;21(2):119-
136. doi: 10.2450/2022.0087-22. Epub 2022 Oct 17. PMID: 36346880;
PMCID: PMC10072988

La certeza de la evidencia fue calificada como baja o muy baja.

En pacientes con tendinopatías la tendencia a la reducción del dolor y la mejora funcional desde la línea basal tras la inyección de PRP no fue mayor que la observada en los grupos control.



PROLOTERAPIA



Kersschot J. Low-Dose Dextrose Prolotherapy as Effective as High-Dose Dextrose Prolotherapy in the Treatment of Lateral Epicondylitis? A Double-Blind, Ultrasound Guided, Randomized Controlled Study. Arch Phys Med Rehabil. 2023 Jul;104(7):1154-1155. doi: 10.1016/j.apmr.2023.02.024. Epub 2023 Mar 28. PMID: 36990375

Tras la inyección el paciente puede notar un aumento de dolor, como consecuencia de la inflamación generada en la zona inyectada. Es normal y el dolor desaparecerá al cabo de los días.

Las sustancias utilizadas para la proloterapia son, fundamentalmente, la dextrosa hipertrónica (un azúcar totalmente natural) y el morruato de sodio.

También se usa el plasma rico en plaquetas, que se obtiene del propio paciente minutos antes de la aplicación. Este último es un producto con muchas capacidades regenerativas en músculos, tendones, ligamentos y cartílago articular.



ENTRENAMIENTO OCLUSIVO

Desarrollado en 1966 en Japón, utiliza la oclusión parcial de la sangre arterial y completa venosa y , al combinarlo con entrenamiento de resistencia de baja carga, permite ganancias de fuerza e hipertrofia con riesgo reducido.

Esto lo hace adecuado especialmente para la recuperación de lesiones o cirugía para los que el entrenamiento con elevadas cargas no es posible.

Este artículo explica los mecanismos para las epicondilitis.



Hinz M, Franz A, Pirker C, Traimer S, Lappen S, Doucas A, Siebenlist S. Blood-flow-restriction-Training als Behandlungsoption der Epicondylopathia humeri radialis – eine Studienvorstellung [Blood flow restriction training as a treatment option for lateral elbow tendinopathy-a study presentation]. Orthopadie (Heidelb). 2023 May;52(5):365-370. German. doi: 10.1007/s00132-023-04370-w. Epub 2023 Apr 20. PMID: 37079041



Karanasios S, Korakakis V, Moutzouri M, Xergia SA, Tsepis E, Gioftsos G. Low-Load Resistance Training With Blood Flow Restriction Is Effective for Managing Lateral Elbow Tendinopathy: A Randomized, Sham-Controlled Trial. J Orthop Sports Phys Ther. 2022 Dec;52(12):803-825. doi: 10.2519/jospt.2022.11211. Epub 2022 Sep 13. PMID: 36099170.





Arevalo A, Rao S, Willier DP 3rd, Schrock CI, Erickson BJ, Jack RA 2nd, Cohen SB, Ciccotti MG. Surgical Techniques and Clinical Outcomes for Medial Epicondylitis: A Systematic Review. Am J Sports Med. 2023 Jul;51(9):2506-2515. doi: 10.1177/03635465221095565. Epub 2022 Jun 6. PMID: 35658623

La epicondilitis medial (EM) es una afección que se presenta, frecuentemente, en trabajadores y deportistas, secundaria a la flexión repetitiva de la muñeca y la pronación del antebrazo causando la degeneración del tendón del flexor común. Esta revisión sistemática demuestra que la intervención quirúrgica para la EM tiene una alta tasa de éxito.



Prabhakar G, Kanawade V, Ghali AN, Dutta AK, Brady CI, Morrey BF. Medial Elbow Pain Syndrome: Current Treatment Strategies. Orthopedics. 2023 Mar-Apr;46(2):e81-e88. doi: 10.3928/01477447-20220719-06. Epub 2022 Jul 25. PMID: 35876779.

Las causas del dolor epitroclear incluyen epicondilitis medial, neuritis cubital, lesión del ligamento colateral cubital, distensión del pronador flexor o rotura de tríceps mediales. Los síntomas pueden ser multifactoriales y requerir un diagnóstico diferencial amplio. Las consideraciones terapéuticas son similares a las consideradas en el abordaje de la patología epicondílea lateral.





Visita nuestro departamento clínico

CLASES PRACTICAS

www.clinicaeom.com