

¿Puede ser útil el empleo de la toxina botulínica en la epicondilitis?

MÍNGUEZ VEGA M

Sección Reumatología. Hospital Clínico Universitario San Juan. Alicante

Correspondencia: Dr. Mauricio Mínguez Vega - Sección Reumatología - Hospital Clínico Universitario San Juan - Ctra. Alicante-Valencia s/n - 03550 Alicante

✉ minguez_mau@gva.es

INTRODUCCIÓN

La toxina botulínica (TB) es la neurotoxina biológica más potente conocida. Está producida por una bacteria anaerobia gram negativa, el *Clostridium botulinum*. En los últimos años el listado de sus aplicaciones se ha ampliado significativamente, siendo utilizada para el tratamiento de alteraciones estéticas, de los esfínteres, las hiperhidrosis, e incluso problemas reumatológicos como los dolores miofasciales, la fascitis plantar y el codo de tenista o epicondilitis, entre otras.

La TB reduce la actividad muscular contráctil interfiriendo en el proceso de liberación de la acetilcolina a nivel de la unión neuromuscular. Además de éste se han sugerido otros mecanismos para explicar la posible eficacia en síndromes dolorosos, como la inhibición de la liberación de sustancias que sensibilizan nociceptores musculares, la supresión de la inflamación neurogénica o la inhibición de sustancia P, el glutamato y otros pépticos y neurotransmisores mediadores del dolor.

Nos plantemos, la posibilidad de que la TB pudiera emplearse como tratamiento de la epicondilitis.

RESPUESTA

Para intentar responder a la pregunta formulada, realizamos una revisión del tema siguiendo las siguientes estrategias:

- PUBMED

Con los términos "botulinum toxins" [MESH] and "tennis elbow" [MESH], sin marcar ningún límite, obtuvimos once resultados. De ellos no existía ningún metaanálisis. Había un artículo de

revisión sobre las aplicaciones ortopédicas de la toxina botulínica¹, y cuatro ensayos clínicos aleatorizados^{2,3,4,5}. Los restantes eran cartas o casos sobre el uso de la TB en la epicondilitis, siendo el más antiguo y extenso un estudio abierto en 14 pacientes⁶.

-COCHRANE

Con los mismos términos que en Pubmed, obtuvimos cuatro artículos^{2,3,4,5}, todos ellos ensayos clínicos randomizados. De los otros tres, dos comparan la infiltración de TB con la de placebo y el tercero con la cirugía.

SELECCIÓN DE ESTUDIOS

Se seleccionaron los ensayos clínicos presentes en las estrategias de búsqueda en Pubmed y en Cochrane, excepto uno que se rechazó por estar redactado en alemán.

De los seleccionados, dos comparan el beneficio de la TB con la inyección de una solución salina y en uno, no encuentran ningún ventaja³, mientras que en el otro sí que se demuestra un beneficio a tres meses². Quizás esta diferencia se deba a la selección de los pacientes incluidos, pues si bien en ambos son pacientes con epicondilitis crónicas, en el primero de los ensayos ya habían recibido y fracasado al tratamiento con inyecciones de esteroides.

El tercero de los ensayos compara la inyección de la TB con el tratamiento quirúrgico del codo de tenista, obteniendo muy buenos resultados en los dos grupos a los dos años, por lo que, por ser la inyección de la TB, una técnica menos invasiva, podría considerarse como una alternativa a la cirugía.

En todos los artículos revisados se menciona la seguridad y la escasez de efectos secundarios de la infiltración de TB, siendo los más frecuentes la parestesia o debilidad de los dedos y el dolor en el punto de la inyección

CONCLUSIONES

La TB es una potente neurotoxina que indudablemente tiene un importante potencial como tratamiento de numerosas patologías musculoesqueléticas. Podría ser un tratamiento eficaz y seguro de las epicondilitis, sobre todo en aquellos pacientes que no han respondido a los tratamientos conservadores y serían candidatos a cirugía. Sin embargo, existen pocas evidencias en la actualidad para su indicación, siendo necesario la realización de nuevas investigaciones

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Ramachandran M, Eastwood DM. Botulinum toxin and its orthopaedic applications. *J Bone Joint Surg Br.* 2006 Aug;88(8):981-7.
- 2.- Wong SM, Hui AC, Tong PY, Poon DW, Yu E, Wong LK. Treatment of lateral epicondylitis with botulinum toxin: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Ann Intern Med.* 2005 Dec 6; 143 (11): 793-7.
- 3.- Hayton MJ, Santini AJ, Hughes PJ, Frostick SP, Trail IA, Satnley JK. Botulinum toxin injection in the treatment of tennis elbow. A double-blind, randomized, controlled, pilot study. *J Bone Joint Surg Am.* 2005 Mar; 87 (3): 503-7.
- 4.- Keizer SB, Rutten HP, Pilot P, Morre HH, v Os JJ, Verburg AD. Botulinum toxin injection versus surgical treatment for tennis elbow: a randomized pilot study. *Clin Orthop Relat Res.* 2002 Aug; 401:125-31.
- 5.- Placzek R, Deuretzbacher G, Meiss LA. Treatment of chronic tennis elbow with botulinum toxin-A -A double-blind, placebo-controlled and randomized multicenter study. *Z Orthop Ihre Grenzgeb.* 2005; 143(5):498-503.
- 6.- Morre HH, Keizer SB, van Os JJ. Treatment of chronic elbow with botulinum toxin. *Lancet* 1997 Jun 14; 349 :1746.