



RESED

Revista de la Sociedad Española del Dolor

CARTA AL DIRECTOR

Replantando el uso rutinario de infiltraciones con corticoides en la artrosis de rodilla: la prudencia no debe convertirse en inercia

Rethinking routine corticosteroid injections for knee osteoarthritis: prudence must not mean inertia

<http://dx.doi.org/10.20986/resed.2026.4252/2025>

Sr. Director:

Hemos leído con interés el editorial sobre el uso de terapias biológicas en artrosis de rodilla recientemente publicado en esta revista. Coincidimos en la necesidad de avanzar en la investigación y estandarización de nuevas terapias, como el plasma rico en plaquetas (PRP), mediante estudios multicéntricos y protocolos claros. Sin embargo, creemos que esta prudencia no debe servir para justificar la continuidad de abordajes que presentan importantes limitaciones y riesgos potenciales, como el uso repetido de infiltraciones con corticoides.

La evidencia disponible muestra que los corticoides intrarticulares proporcionan un alivio del dolor modesto y limitado en el tiempo y no han demostrado modificar el curso de la artrosis [1,2]. Por el contrario, existen datos que sugieren efectos deletéreos sobre el cartílago y progresión acelerada de la degeneración articular, además de posibles repercusiones sistémicas [3,4]. Con estos datos, personalmente no aceptaría una infiltración de corticoides en mi rodilla para el manejo de una artrosis, sabiendo que podría empeorar la estructura articular y comprometer opciones futuras.

Aunque es cierto que aún faltan ensayos definitivos que posicionen terapias biológicas, parece razonable empezar a limitar la indicación rutinaria de corticoides y a promover opciones con mejor perfil de seguridad, especialmente en fases iniciales, como el PRP estandarizado, mientras seguimos generando evidencia sólida [5]. Mantener el uso automático de corticoides porque "son baratos" o porque "siempre se han utilizado" supone una inercia que no se ajusta a la medicina actual.

La reflexión crítica debe acompañar al rigor científico: investigar con seriedad nuevas opciones es indispensable, pero también lo es abandonar prácticas que hoy sabemos cuestionables para la salud articular de nuestros pacientes.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno declarado.

FINANCIACIÓN

No se recibió financiación específica para esta carta.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jüni P, Hari R, Rutjes AW, Fischer R, Silleto MG, Reichenbach S, et al. Intra-articular corticosteroid for knee osteoarthritis. Cochrane Database Syst Rev. 2015;2015(10):CD005328. DOI: 10.1002/14651858.CD005328.pub3.
2. Jevsevar DS. Treatment of osteoarthritis of the knee: evidence-based guideline, 2nd edition. J Am Acad Orthop Surg. 2013;21(9):571-6.
3. Wernecke C, Braun HJ, Dragoo JL. The Effect of Intra-articular Corticosteroids on Articular Cartilage: A Systematic Review. Orthop J Sports Med. 2015;3(5):2325967115581163. DOI: 10.1177/2325967115581163.
4. Koppel AJ, Roemer FW, Murakami AM, Diaz LE, Crema MD, Guermazi A. Intra-articular Corticosteroid Injections in the Hip and Knee: Perhaps Not as Safe as We Thought? Radiology. 2019;293(3):656-63. DOI: 10.1148/radiol.2019190341.
5. Glinkowski WM, Gut G, Śladowski D. Platelet-Rich Plasma for Knee Osteoarthritis: A Comprehensive Narrative Review of the Mechanisms, Preparation Protocols, and Clinical Evidence. J Clin Med. 2025;14(11):3983. DOI: 10.3390/jcm14113983.

Patricia Alfaro de la Torre*

Unidad del Dolor. Hospital Universitari Joan XXIII.
Tarragona, España

*Correspondencia: Patricia Alfaro de la Torre
alfarotp@icloud.com