

---

**Reacción aguda local tras infiltración intraarticular con Synvisc (Hylan GF 20). A propósito de dos casos**  
*Acute local reaction to intra-articular infiltration with Synvisc (Hylan GF20). About two cases*

---

E. Noáin, J.J. Usoz, J. J. Sánchez-Villares, P.J. Lasanta, F.J. González Arteaga

---

## RESUMEN

Un segundo escalón en el tratamiento de la artrosis después de los antiinflamatorios no esteroideos son los denominados condroprotectores y la viscosuplementación intraarticular con ácido hialurónico empleado generalmente en la rodilla. Aunque poco frecuente hay descritos casos de artritis inflamatoria transitoria tras su administración intraarticular. El principal problema es el diagnóstico diferencial con una artritis séptica secundaria y sus consecuencias. Se trata de un proceso generalmente benigno y transitorio de etiología aún desconocida con diversas hipótesis pero que conlleva la suspensión del tratamiento. Presentamos dos casos que resolvieron sin secuelas con diferentes momentos de aparición, el primero en las tres horas siguientes a la infiltración y el segundo cuatro días después.

**Palabras clave.** Ácido hialurónico. Reacción inflamatoria.

## ABSTRACT

A second stage in the treatment of arthrosis following the non-steroid anti-inflammatories is formed by the so-called chondroprotectors and intraarticular viscosupplementation with hyaluronic acid, generally in the knee. Although infrequent, cases have been described of transitory inflammatory arthritis following intra-articular administration. The main problem is differential diagnosis with a septic secondary arthritis and its consequences. This is a generally benign process with a still unknown transitory aetiology with different hypotheses, but which involves suspension of the treatment. We present two cases that resolved the sequels with different moments of appearance, the first in the three hours following infiltration, and the second four days later.

**Key words.** Hyaluronic acid. Inflammatory reaction.

*An. sis. sanit. Navar. 2003; 26 (2): 283-285.*

Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital García Orcoyen. Estella

Aceptado para su publicación el 7 de marzo de 2003.

## Correspondencia

Eneko Noáin Sanz  
Servicio Cirugía Ortopédica y Traumatología  
Hospital García Orcoyen  
C/Santa Soria, 22  
31200 Estella (Navarra)  
Tlf. 948 548000  
Fax. 948 548003  
Email: enoainsa@cfnavarra.es

## INTRODUCCIÓN

El ácido hialurónico (AH) es un componente del líquido sinovial al cual se le atribuyen funciones como lubricador, amortiguador de la transmisión de cargas a través de las superficies articulares y propiedades antiinflamatorias y antinociceptivas<sup>1</sup>. En pacientes afectos de artrosis su concentración y peso molecular en el líquido sinovial se encuentra disminuida, motivo que ha llevado a pensar que su utilización sería beneficiosa. A pesar de las numerosas publicaciones, algunas poco fiables, su eficacia real es controvertida y hacen falta mejores estudios para aceptar como válidas las propiedades que se le atribuyen. Sus efectos secundarios son escasos, habiéndose descrito reacciones inflamatorias agudas transitorias tras su administración, que conviene reconocer para tratarlas de forma adecuada y hacer un diagnóstico diferencial con una artritis séptica secundaria.

## CASO CLÍNICO

El primer caso se trata de una mujer de 54 años sin antecedentes personales de interés con gonartrosis derecha incipiente. Tratada hace un año con tres infiltraciones intraarticulares de AH (Synvisc<sup>®</sup>) y alivio parcial, comienza de nuevo otra tanda de infiltraciones. A las tres horas de la segunda infiltración presenta de forma progresiva dolor, aumento de volumen, calor local y empastamiento de la rodilla desde el tercio distal de muslo con cojera importante y fiebre de 38<sup>o</sup> C. Acude al Servicio de Urgencias donde se realiza un hemograma que muestra 10.300 leucocitos (83,7% NE), VSG 50 en 1<sup>a</sup> hora y PCR de 1,51 mg/dl. Se realizan hemocultivos y artrocentesis de 110 cc de líquido articular amarillento, espeso con abundante sobrenadante tomando muestras para cultivo y análisis bioquímico. Ante la sospecha de reacción inflamatoria al AH se administra una inyección intraarticular de glucocorticoides con anestésico local, aplicación de hielo y diclofenaco 50 mg oral/8h. Sin descartar por completo la posibilidad de una artritis séptica se inicia tratamiento endovenoso con levofloxacino 400 mg/24h. A las 6 horas de la inyección corticoidea la paciente se encuentra prácticamente asintomática y afebril por lo cual se suspende el tratamiento antibiótico dándose el alta al día siguiente. A los tres días se encuentra libre de dolor con movilidad completa y sin derrame articular. A los 10 días tanto el cultivo del líquido articular como los

hemocultivos fueron negativos. No se observaron microcristales en líquido articular.

El segundo caso se trata de una mujer de 72 años de edad afecta de gonartrosis derecha que inicia tratamiento con infiltraciones de Synvisc<sup>®</sup>. A los 4 días de la tercera infiltración comienza con febrícula, dolor, aumento de volumen y calor en la rodilla. Se realiza artrocentesis obteniéndose 60 cc de líquido articular amarillento, turbio con 11.250 leucocitos y ausencia de cristales. En el hemograma presenta leucocitosis de 11.300. Se coloca un vendaje compresivo y se inicia tratamiento con AINES y cloxacilina 500 mg/8h durante una semana suspendiéndose dada la mejoría clínica y siendo el cultivo de líquido articular negativo.

## DISCUSIÓN

La artrosis es un deterioro progresivo del cartílago articular, cuyas consecuencias en cuanto a dolor y limitación funcional suponen un creciente problema de salud por todos conocido. Una alternativa a los antiinflamatorios es la creciente utilización sobre todo en rodilla de sustancias denominadas condroprotectoras. La viscosuplementación con AH intraarticular pretende obtener un efecto antiinflamatorio, anabólico, analgésico y condroprotector<sup>1</sup>. El AH es una cadena de polisacáridos producida por los sinoviocitos tipo B y que se encuentra disminuido en la rodilla artrósica tanto en cantidad como en tamaño de la molécula<sup>2</sup>. Se obtiene bien de cresta de gallo o por bioingeniería y las pautas habituales son de tres infiltraciones espaciadas por una semana. Los efectos secundarios son escasos en torno al 1%, siendo la mayoría transitorios y de poca importancia. Lo más frecuente son reacciones locales en el punto de inyección que se han relacionado con su administración extraarticular accidental<sup>3</sup>. Otras menos frecuentes y difíciles de valorar son calambres o picores. No hay que olvidar la potencial artritis séptica con puerta de entrada en el punto de inyección, que aunque muy infrecuente no debe pasar por alto las adecuadas medidas de esterilidad del procedimiento. Está desaconsejado su uso en pacientes alérgicos al huevo o las aves.

Se han descrito tras la infiltración de AH crisis de pseudogota<sup>4,5</sup> y reacciones inflamatorias más llamativas con afectación del estado general, fiebre, derrame

articular, tumefacción y calor local que se producen en un tiempo relativamente corto tras la inyección y que pueden confundirse con una artritis séptica<sup>6</sup>. Los parámetros sanguíneos suelen mostrar una leucocitosis variable con desviación izquierda, elevación de la velocidad de sedimentación y proteína C reactiva. Estas reacciones pueden producirse desde la primera infiltración pero se han descrito también en pacientes que ya han recibido tandas anteriores del tratamiento completo<sup>7</sup>. La diferencia respecto a la artritis séptica es más fácil si se presenta en un intervalo corto tras su administración y la buena respuesta a la administración intra-articular de corticoides como sucedió en el primer caso presentado. En ocasiones pueden pasar más días como en el segundo caso teniendo entonces más valor la mejoría en los días siguientes una vez iniciado el tratamiento. Tanto la etiología como posibles efectos secundarios futuros se desconocen<sup>8</sup>. Evidentemente se debe suspender el tratamiento con AH.

No obstante ante la sospecha de una artritis séptica deben tomarse todas las medidas habituales: hemocultivos si fiebre >38° C, artrocentesis con cultivo de líquido articular previo a la administración de antibióticos así como un seguimiento evolutivo del paciente. El tratamiento antibiótico debe decidirse en cada situación pero puede obviarse si las evidencias orientan hacia una reacción inflamatoria siendo muy efectiva la infiltración corticoidea.

## BIBLIOGRAFÍA

1. ALONSO G, VILLANUEVA P. Aplicaciones clínicas y efectos terapéuticos de la viscosuplementación en la artrosis de rodilla. *Rev Ortop Traumatol* 2002; 5: 458-464.
2. GHOSH P. The role of hyaluronic acid (hyaluronan) in health and disease: Interactions with cells, cartilage and components of synovial fluid. *Clin Exp Rheumatol* 1994; 12: 75-82.
3. ADAMS ME. Acute local reactions after intraarticular hylan for osteoarthritis of the knee. *J Rheumatol* 1996; 23: 944-946.
4. LUZAR MJ. Pseudogot following intra-articular injection of sodium hyaluronate. *Arthritis Rheum* 1998; 45: 939-941.
5. MAILLEFERT JF, HIRSCHHORN P, PASCAUD F, PIROTH C, TAVERNIER C. Acute attack of chondrocalcinosis after intra-articular infection of hyaluronan. *Rev Rhum Engl-Ed* 1997; 64: 593-594.
6. PUTTICK MPE, WADE JP, CHALMERS A, CONNELL DG, RANGNO KK. Acute local reactions after intraarticular hylan for osteoarthritis of the knee. *J Rheumatol* 1995; 22: 1311-1314.
7. LEOPOLD SS, WARME WJ, PETTIS PD, SHOTT S. Increased frequency of acute local reaction to intra-articular hylan GF-20 (synvisc) in patients receiving more than one course of treatment. *J Bone Joint Surg Am* 2002; 84-A: 1619-1623.
8. BERNARDEAU C, BUCKI B, LIOTÉ F. Acute arthritis after intra-articular hyaluronate injection: onset of effusions without crystal. *Ann Rheum Dis* 2001; 60: 518-520.