

PROTOCOLO DE APLICACIÓN DE ÁCIDO HIALURÓNICO EN PODOLOGÍA

1. Objetivo del tratamiento

Proporcionar lubricación, mejora de la viscoelasticidad articular y efecto antiinflamatorio en articulaciones, vainas tendinosas o tejidos blandos del pie y tobillo, con el fin de aliviar el dolor y mejorar la movilidad.

2. Indicaciones frecuentes en podología

- Artrosis de articulaciones del pie y tobillo:
 - ▷ 1ª metatarsofalángica (hallux rigidus).
 - ▷ Articulaciones interfalángicas.
 - ▷ Articulación tibioastragalina
- Sinovitis crónicas.
- Síndrome de Morton (como coadyuvante, no primera elección).
- Capsulitis o bursitis metatarsofalángicas.
- Lesiones degenerativas postraumáticas.

3. Contraindicaciones

a) Absolutas:

- Infección activa local o sistémica.
- Hipersensibilidad conocida al ácido hialurónico o a excipientes.
- Procesos cutáneos inflamatorios en el punto de inyección

b) Relativas:

- Uso de anticoagulantes (valorar riesgo-beneficio).
- Enfermedad autoinmune activa en brote.

4. Material necesario

- Preparado de ácido hialurónico para uso intraarticular o periarticular (viscosidad según indicación: bajo, medio o alto peso molecular).
- Agujas 21G-27G según articulación.
- Jeringa estéril precargada (habitual en presentaciones comerciales).
- Guantes y campo estéril.
- Antiséptico (clorhexidina o povidona yodada).
- Gasas estériles.

5. Procedimiento

5.1 Preparación del paciente

- Explicar el procedimiento y obtener consentimiento informado.
- Suspendir AINEs al menos 48 h. antes (opcional).
- Posición según articulación:
 - Decúbito supino para articulaciones anteriores.
 - Decúbito prono o sedestación para tobillo.

5.2 Técnica de infiltración según patología

a) Hallux rigidus (1ª metatarsofalángica)

- **Lugar:** Espacio articular dorsal, justo distal a la cabeza del 1º metatarsiano.
- **Técnica:**
 - Punción dorsal media, perpendicular, hasta contactar con el espacio articular.
 - Introducir lentamente el AH (0,5-1 mL según viscosidad y tolerancia).
 - Puede ser ecoguiada para mayor precisión.

b) Artrosis interfalángica

- **Lugar:** Línea articular dorsal.
- **Técnica:** Punción dorsal directa al espacio articular, volumen pequeño (0,2-0,5mL).

c) Articulación tibioastragalina

- **Lugar:** Abordaje anteromedial o anterolateral al tendón tibial anterior, palpando el hueco articular
- **Técnica:**
 - Punción perpendicular o ligeramente oblicua, evitando vasos y nervios.
 - Usar ecografía para control.
 - Volumen habitual: 1-2 mL.

d) Metatarsofalángicas menores (capsulitis/bursitis)

- **Lugar:** Región dorsal del espacio metatarsofalángico afectado.
- **Técnica:**
 - Punción dorsal, aspiración previa para descartar hemartros.
 - Infiltrar lentamente 0,3-0,5 mL.

e) Neuroma de Morton (coadyuvante)

- **Lugar:** Espacio interdigital dorsal o plantar en la zona del neuroma.
- **Técnica:** Ecoguiada, infiltración perineural, volumen 0,3-0,5 mL. (bajo peso molecular).

6. Post-procedimiento

- Reposo relativo 24–48 h.
- Evitar sobrecarga mecánica en la zona infiltrada.
- Crioterapia intermitente en primeras horas.
- No sumergir el pie en agua no estéril durante 24 h.

7. Número y frecuencia de sesiones

- Habitualmente 1-3 infiltraciones por ciclo terapéutico.
- Intervalo: 1-3 semanas entre aplicaciones, según la viscosidad y la respuesta clínica.

8. Observaciones

- La **ecografía** aumenta la precisión, sobre todo en articulaciones pequeñas o en neuromas.
- Ajustar el peso molecular del AH al objetivo:
 - **Bajo peso:** efecto antiinflamatorio y difusión en tejidos blandos.
 - **Alto peso:** efecto viscoelástico y lubricante intraarticular.
- Evitar mezcla con anestésicos que contengan conservantes, ya que pueden degradar el polímero.

