

6. Schanz S, Schmatz M, Guenova E, Metzler G, Ulmar A, Kötter I, et al. Interstitial granulomatous dermatitis with arthritis responding to tocilizumab. *Arch Dermatol*. 2012;148:17–22150.
7. Leloup P, Aubert H, Causse S, LeGoff B, Barbarot S. Ustekinumab therapy for severe interstitial granulomatous dermatitis with arthritis. *JAMA Dermatol*. 2013;149:626–7.
8. Alghamdi R, Bejar C, Steff M, Deschamps L, Marinho E, Crickx B, et al. Intravenous immunoglobulins as a treatment of interstitial granulomatous dermatitis with arthritis. *Br J Dermatol*. 2012;167V:218–20.
9. Collins CE, Dall'Era M, Kan H, Macahilig C, Molta C, Koscielny V, et al. Response to belimumab among patients with systemic lupus erythematosus in clinical practice settings: 24-month results from the OBServe study in the USA. *Lupus Sci Med*. 2016;3:e000118.
10. Verneuil L, Domp Martin A, Comoz F, Pasquier CJ, Leroy D. Interstitial granulomatous dermatitis with cutaneous cords and arthritis: A disorder associated with autoantibodies. *J Am Acad Dermatol*. 2001;45:286–91.

Marta Arévalo\*, Mireia Moreno y Jordi Gratacós

Servicio de Reumatología, Hospital Universitari Parc Taulí de Sabadell, Sabadell, Barcelona, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [marevalo@tauli.cat](mailto:marevalo@tauli.cat) (M. Arévalo).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.reuma.2017.01.005>  
1699-258X/

© 2017 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. Todos los derechos reservados.

## Seguridad de la punción articular en pacientes en tratamiento anticoagulante con dabigatrán



### Safety of joint puncture in patients receiving anticoagulant therapy with dabigatran

Sr. Editor:

En un estudio que nuestro grupo de investigación publicó recientemente en esta revista demostramos una relativa seguridad de la realización de punciones articulares en pacientes anticoagulados con acenocumarol<sup>1</sup>. Estos resultados fueron concordantes con aquellos que ya se habían publicado previamente para usuarios de warfarina<sup>2,3</sup>. Recientemente, en los últimos años se ha introducido en nuestro medio el uso de otros anticoagulantes orales con indicación en la prevención secundaria del ictus o de la primaria de cualquier fenómeno trombótico en pacientes en quienes el acenocumarol resulta difícil de controlar<sup>4</sup>. Tras la experiencia con nuestro registro de pacientes con acenocumarol, hemos realizado una revisión de nuestra casuística de complicaciones tras la realización de punciones articulares de rodilla y periarticulares de hombro en pacientes en tratamiento con dabigatrán, un anticoagulante oral de nueva generación con probada eficacia en la prevención de eventos embólicos primarios o secundarios y especial indicación en pacientes con fibrilación auricular en población geriátrica<sup>5</sup>.

Entre los años 2012 y 2016 se realizaron en nuestro centro 68 punciones articulares de rodilla y 49 punciones periarticulares de hombro en pacientes usuarios de dabigatrán. La media de edad de estos pacientes, al momento del procedimiento, fue de 71 años (DE: 3) y la proporción de sexo femenino fue del 47,8%. Solo se consideraron usuarios de dabigatrán a aquellos en tratamiento con dicho fármaco durante al menos un mes. De los 117 procedimientos, 78 (66,6%) fueron realizados por médico especialista en traumatología, reumatología o medicina física y rehabilitación y el resto por médicos internos residentes. De las 68 punciones de rodilla, en 48 (70,5%) se realizó una centesis de líquido sinovial y una infiltración mientras que en el resto solamente se practicó una infiltración. De las 49 punciones de hombro, en 12 (24,4%) se realizó una bursocentesis y en el resto se practicó únicamente una infiltración. Se utilizó la asistencia ecográfica en 16 punciones de rodilla y 17 de hombro (23,5 y 34,6%, respectivamente). El seguimiento de la evolución de los pacientes en quienes se practicaron los procedimientos se hizo mediante el sistema Horus<sup>®</sup>, la ficha de seguimiento de la unidad de urgencias reumatológicas y musculoesqueléticas (URMES) y/o el registro de visitas a urgencias de nuestro hospital. De todos los pacientes con punción de rodilla, 11 (16,1%) consultaron antes de los primeros 15 días en relación al procedimiento realizado. De

ellos 9 lo hicieron por persistencia del síntoma o queja dolorosa principal y 2 por aumento del dolor. Ambos pacientes fueron estudiados ecográficamente y uno de ellos tuvo un hemartros tratado de forma conservadora. De todos los pacientes con punción de hombro, 7 (14,2%) consultaron antes de los primeros 15 días. El total lo hizo por persistencia del síntoma. Ningún paciente fue hospitalizado. Ningún paciente cuyo procedimiento fue asistido por ecográfica consultó antes de los primeros 15 días. Ningún paciente consultó por sangrado después de los primeros 15 días. La condición de que el procedimiento haya sido practicado por un especialista o por un médico residente no influyó significativamente en el resultado del procedimiento sin embargo todos los procedimientos ecoguiados fueron realizados por un especialista en reumatología.

A tenor de nuestros más recientes resultados, la punción articular de rodilla y la periarticular de hombro en pacientes en tratamiento anticoagulante con dabigatrán parece ser comparativamente segura frente a la realizada en pacientes en tratamiento con acenocumarol. Como es de amplio conocimiento, el estudio del líquido sinovial es el eje fundamental para la toma de decisiones en casos de monoartritis aguda y diferir la punción aspiración por cualquier motivo —como el antecedente de anticoagulación— contribuye al incremento de riesgo de lesiones articulares irreversibles o incluso mortalidad cuando el diagnóstico de sospecha es la artritis infecciosa<sup>6,7</sup>.

Nuestros recientes resultados, los obtenidos previamente en pacientes con acenocumarol y los conocidos para la warfarina subrayan el hecho de que la condición de anticoagulación no debe ser impedimento ni justificación para diferir una punción articular o periarticular diagnóstica o terapéutica.

## Bibliografía

1. Guillen Astete C, Boteanu A, Medina Quiñones C, Garcia Montes N, Roldan Moll F, Carballo Carmano C, et al. Is it safe to perform joint infiltrations or aspirations in patients anticoagulated with acenocoumarol? *Reumatol Clin*. 2015;11:9–11.
2. Salvati G, Punzi L, Pianon M, Valvason C, Schiavon F, Noal N, et al. Frequency of the bleeding risk in patients receiving warfarin submitted to arthrocentesis of the knee. *Reumatismo*. 2003;55:159–63.
3. Thumboo J, O'Duffy JD. A prospective study of the safety of joint and soft tissue aspirations and injections in patients taking warfarin sodium. *Arthritis Rheum*. 1998;41:736–9.
4. Cohen AT, Hamilton M, Mitchell SA, Phatak H, Liu X, Bird A, et al. Comparison of the novel oral anticoagulants apixaban, dabigatran, edoxaban, and rivaroxaban in the initial and long-term treatment and prevention of venous thromboembolism: Systematic review and network meta-analysis. *PLoS One*. 2015;10:e0144856.
5. Brunetti L, Chen C, White J. Dabigatran for stroke prevention in nonvalvular atrial fibrillation: Focus in the geriatric population. *Consult Pharm J Am Soc Consult Pharm*. 2014;29:169–78.
6. Guillen C, Grandal M, Velázquez C, Maldonado V, Vázquez M. Guía de manejo diagnóstico y terapéutico de la artritis séptica en urgencias. *Arch Med*. 2013;9. <http://dx.doi.org/10.3823/098>.

7. Coakley G, Mathews C, Field M, Jones A, Kingsley G, Walker D, et al. BSR & BHPR, BOA, RCGP and BSAC guidelines for management of the hot swollen joint in adults. *Rheumatol Oxf Engl.* 2006;45:1039–41.

Carlos Antonio Guillén Astete\*, María Terán Tinedo,  
José Renato Quiñones Torres, Mónica Luque Alarcón  
y Alina Boteanu

*Servicio de Reumatología, Hospital Universitario Ramón y Cajal,  
Madrid, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [Cguillen.hrc@salud.madrid.org](mailto:Cguillen.hrc@salud.madrid.org)  
(C.A. Guillén Astete).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.reuma.2017.01.004>  
1699-258X/

© 2017 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. Todos los derechos reservados.