

**U.O.C. di Ortopedia e Traumatologia - Direttrice Dr.ssa Silvia Pini**

INFORMATIVA SULLA TERAPIA INFILTRATIVA

Gentile Signora/Egregio Signore,
una adeguata informazione sul piano di cura rappresenta un elemento indispensabile per lo svolgimento di ogni attività sanitaria e costituisce una parte essenziale del piano diagnostico, terapeutico ed assistenziale.

Per tale motivo, ad integrazione del colloquio con il chirurgo, riteniamo utile fornirle la presente informativa, che Le permetta di divenire il più possibile partecipe dell'impegno comune alla tutela della Sua salute e di affidarsi con consapevolezza al trattamento condiviso.

Le informazioni contenute in questo documento mirano ad illustrare le modalità di esecuzione, i benefici, gli effetti collaterali ed i rischi nonché le possibili alternative al trattamento sanitario che Le è stato proposto. Tali informazioni, tuttavia, in relazione al loro carattere generale, non sostituiscono il più esteso ed articolato colloquio informativo con il medico.

La procedura terapeutica consigliata di **TERAPIA INFILTRATIVA** trova indicazione in considerazione della sintomatologia e della patologia riscontrata.

È importante che riferisca al medico i farmaci assunti, con particolare riferimento agli anticoagulanti orali, e che si attenga alle indicazioni ricevute su eventuali sospensioni o modifiche della terapia.

Motivazioni cliniche per cui si propone l'infiltrazione

Le principali indicazioni comprendono sia processi infiammatori acuti articolari, sia la patologia artrosica degenerativa ed i processi infiammatori acuti/cronici dei tessuti molli. Le principali patologie trattate con l'infiltrazione sono: l'artrosi, l'artrite reumatoide, le tendiniti, le borsiti, le fasciti, le fibromiositi, la sindrome radicolare.

In cosa consiste l'infiltrazione

L'intervento consiste previa accurata preparazione della cute, nella somministrazione mediante introduzione di un ago fino alle sedi anatomiche interessate, di sostanze terapeutiche quali: corticosteroidi, corticosteroidi con anestetico locale, acido ialuronico, PRP (plasma arricchito in piastrine). Talora può essere preceduta dall'aspirazione (artrocentesi) di liquidi contenuti nell'articolazione. L'infiltrazione può essere effettuata anche con l'aiuto di un ecografo (eco-assistita) o sotto la guida dello stesso (ecoguidata), in modo da permettere una visualizzazione diretta del percorso dell'ago nei tessuti molli e del suo corretto posizionamento, oppure mediante l'ausilio di apparecchiature radiologiche sotto controllo scopico o sotto controllo TC; ciò è particolarmente utile in alcune sedi profonde, difficili da individuare a mano libera.

Benefici attesi

I benefici attesi sono variabili in relazione alla diversità delle sostanze terapeutiche utilizzate ed alle finalità del trattamento effettuato. Nella maggior parte dei casi si ottiene un miglioramento

della sintomatologia dolorosa e della limitazione della funzione articolare per un periodo di tempo variabile da caso a caso. In alcuni pazienti questo obiettivo può non essere conseguito, con persistenza dei sintomi. Il risultato funzionale definitivo è correlato anche ad una corretta gestione clinica del periodo successivo alla procedura.

Conseguenze nel caso non venga eseguita l'infiltrazione proposta

La sintomatologia della patologia dalla quale Lei è affetto in assenza di trattamento infiltrativo ha una maggiore probabilità di persistere.

Alternative al trattamento proposto

Trattamento fisioterapico, terapia farmacologica, o intervento chirurgico qualora indicato.

La possibile indicazione a tali trattamenti alternativi deve essere valutata con l'ortopedico di riferimento.

Possibili complicanze della infiltrazione

Durante e dopo la procedura infiltrativa si possono manifestare le seguenti complicanze, riportate in letteratura con frequenza estremamente diversa a seconda del farmaco utilizzato.

Complicanze comuni a tutte le infiltrazioni:

- dolore e risposta infiammatoria locale transitoria;
- atrofia cutanea/tissutale, depigmentazione della cute anche a distanza di mesi, liponecrosi, necrosi cutanea;
- flushing;
- parestesie temporanee;
- ipotensione – bradicardia;
- reazioni vagali;
- reazioni allergiche;
- ematomi/ecchimosi, emartro;
- lesioni vascolari/nervose;
- rotture tendinee e legamentose;
- infezioni locali come l'artrite settica e sistemiche con possibile danno tissutale, articolare e talvolta osseo (osteomielite), con necessità di trattamento antibiotico prolungato ed eventuale trattamento chirurgico;
- rottura dell'ago nel contesto dei tessuti con necessità di rimozione chirurgica.

Complicanze in caso di infiltrazione con steroidi:

- necrosi avascolare;
- ipertensione;
- iperglicemia o aggravamento della stessa;
- ipertensione oculare.

Dopo la infiltrazione

La durata del miglioramento clinico è variabile secondo la patologia di base e le richieste funzionali del paziente. Il conseguimento del migliore risultato funzionale atteso è strettamente correlato e dipendente anche dal rispetto delle indicazioni terapeutiche e riabilitative eventualmente prescritte. Dopo l'infiltrazione è consigliabile una ripresa graduale delle attività motorie che interessano l'articolazione interessata e possono essere prescritti trattamenti fisioterapici al fine di aiutare il paziente a recuperare la migliore funzionalità.

Il presente documento è stato redatto secondo i modelli di informativa e consenso proposti dalla SIOT (Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia) e pubblicati nel Giornale Italiano di Ortopedia e Traumatologia nel 2021.

Revisione n.1 di settembre 2025