

ESTA INFORMACIÓN ES PROPORCIONADA POR EL CENTRO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA ABC

¿QUE ES LA ARTROSIS?

La artrosis es una enfermedad producida por la alteración del cartílago hialino de las articulaciones. El cartílago es un tejido firme y elástico que recubre los dos extremos de los huesos que unidos forman la articulación. Tiene funciones mecánicas, facilitando el desplazamiento de esos huesos. Su destrucción origina la aparición de dolor y en ocasiones la pérdida del movimiento normal de la articulación.

La artrosis se denomina también osteoartrosis, osteoartritis o artropatía degenerativa. Es la enfermedad reumática más frecuente y está entre los tres principales problemas de salud en los países desarrollados. Afecta en más o menos grado a todas las personas por encima de los 55 ó 60 años, pero sólo en una parte de ellos, la enfermedad es lo suficientemente severa para dar síntomas.

Puede aparecer en cualquier articulación del organismo pero generalmente afecta a las articulaciones de los dedos de las manos, las rodillas, las caderas, y la columna cervical y lumbar.

La artrosis de otras articulaciones como los hombros, los codos o las muñecas es poco frecuente y cuando aparece, es consecuencia de un traumatismo, otra enfermedad articular anterior o por un uso indebido de la misma.

¿POR QUE SE TIENE ARTROSIS?

La artrosis se clasifica en primaria o de causa desconocida, que es la forma más frecuente, y en secundaria, con causas identificables.

Las causas de la artritis secundaria se pueden resumir en:

- a) enfermedades óseas o articulares (artritis reumatoide, artritis séptica, enfermedad de Paget)
- b) Endocrinopatías (diabetes mellitus, hipercortisolismo yatrógeno, hipotiroidismo, acromegalia, hiperparatiroidismo)
- c) Alteraciones metabólicas (hemocromatosis, ocronosis, enfermedad de Wilson, enfermedad de Gaucher, condrocalcinosis, gota)
- d) Incongruencia mecánica de las articulaciones (postraumática o por defectos congénitos del desarrollo, como desigualdad de longitud de las extremidades inferiores, síndromes de hipermovilidad, etc.)
- e) otras (neuropática, endémica, hemoglobinopatías).

¿QUE SINTOMAS SE PUEDEN NOTAR? ¿CUALES SON LOS MAS PRECOCES?

Los síntomas de la artrosis van a depender de las articulaciones que están afectas, pero tienen algunas características comunes. En general se manifiesta como dolor (primer síntoma), inflamación, pérdida de la función, deformidad e inestabilidad.

Los síntomas comienzan gradualmente y la progresión es lenta. Al principio, el dolor aparece mientras la articulación se mueve y desaparece con el reposo (dolor mecánico), pero con el tiempo y a medida que la artrosis se va haciendo más severa, el dolor es más continuo e intenso.

En ocasiones, debido al reposo y a la falta de ejercicio, los músculos que rodean la articulación se atrofian. Tampoco es infrecuente que, debido al dolor y a las deformaciones óseas, aparezcan contracturas musculares. En ambos casos, la alteración de los músculos produce más dolor, alteración de la movilidad normal de la articulación y mayor tendencia a la progresión de la enfermedad.

Hay episodios más agudos de dolor que suelen acompañarse de inflamación de la articulación, con aumento de la cantidad de líquido sinovial, junto con calor local. Estos episodios justifican que la artrosis también sea conocida como osteoartritis.

¿CÓMO PUEDE EVOLUCIONAR LA ARTROSIS?

La artrosis es un proceso degenerativo articular. En ocasiones, el proceso se detiene e incluso se normaliza, pero esto no es lo más frecuente. Lo habitual es que siga un curso con exacerbaciones y remisiones clínicas que conducen lentamente a la destrucción articular con cierta deformidad y limitación funcional que, a veces, es tan importante que da lugar a una condición de invalidez del individuo. Sin embargo, hemos de tener en cuenta que con el tratamiento adecuado se pueden aliviar los síntomas, retardar la evolución de la enfermedad y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

¿QUE COMPLICACIONES TIENE?

La complicación principal es la limitación de la movilidad de la articulación con la consiguiente incapacitación del individuo para realizar determinadas actividades.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

El diagnóstico de la artrosis es habitualmente sencillo, valorando la localización y características del dolor (como en qué circunstancias mejora -reposo- y empeora -apoyo-). Así pues, la clínica y el examen físico son las claves diagnósticas.

Programa "Educación para la Salud ABC"

En ocasiones el reumatólogo realizará una serie de pruebas, que por una parte confirmarán el diagnóstico y por otra, van a dar una idea de la severidad de la enfermedad:

- Aspiración del líquido articular (artrocentesis): Puede ser útil para confirmar el diagnóstico y descartar otras enfermedades reumáticas.
- Radiografías: Permite ver los cambios típicos de la enfermedad y la intensidad de la artrosis. Siempre es necesario que los síntomas clínicos estén presentes para que los controles radiológicos sean valorables; hasta un 15% de personas con alteraciones radiográficas de artrosis no tienen ninguna molestia.
- Datos de laboratorio: Son poco útiles para diagnosticar la artrosis, ya que no existen alteraciones, pero permite descartar otras enfermedades.

¿CÓMO SE TRATA?

Un tratamiento correcto va a depender de la articulación afecta, la severidad de la artrosis, el grado de dolor, las actividades diarias del paciente y la edad. Todas las medidas van encaminadas a evitar o disminuir el dolor, la pérdida de movilidad y la progresión de las alteraciones articulares que origina la artrosis. Un factor importante es tranquilizar al paciente explicándole la enfermedad, sin dramatizarla y haciéndole comprender sus limitaciones.

La estrategia de tratamiento va a consistir en una combinación de varios factores:

- Corrección cuando es posible, de factores desencadenantes o agravantes (por ejemplo, tratar la obesidad).
- Proteger las articulaciones: Se trata de poner en marcha una serie de medidas encaminadas a evitar las sobrecargas en las articulaciones, las cuales pueden ocasionar un aumento del dolor o provocar una progresión más rápida de la enfermedad. Van a depender de la articulación afecta. Como norma general hay que recomendar que no se realicen los movimientos que producen dolor y si es posible, se aprenda a usar otras articulaciones en lugar de la enferma. Ejemplos de estas medidas pueden ser: permanecer poco tiempo de pie y evitar marchas prolongadas en la artrosis de caderas o evitar posiciones mantenidas de flexión y cuidar la postura nocturna (almohada baja) en la artrosis cervical.
- Hacer ejercicio con las articulaciones enfermas es fundamental. El ejercicio debe intentar mantener el movimiento articular y fortalecer los músculos para evitar la flaccidez y reducir las rigideces. Debe ser suave y no provocar dolor.
- Tratamientos con calor y frío: El frío local puede aliviar el dolor en algunas personas mientras que el calor es también muy eficaz para mejorar la rigidez.

Programa "Educación para la Salud ABC"

Tratamiento médico: Es puramente sintomático, pues no detienen ni mejoran el proceso de destrucción articular. Sin embargo, es eficaz y suficiente para que la mayor parte de los pacientes puedan llevar una vida aceptable, con alguna limitación y molestia. Se usan: a) analgésicos como paracetamol asociado o no a codeína, capsaicina que es un analgésico tópico con escasos efectos adversos, b) antiinflamatorios no esteroideos, y c) en algunos casos, puede estar indicada la infiltración local de corticoides.

Cirugía: Permite resolver los casos más graves. La actuación quirúrgica va a ir encaminada al restablecimiento de una estructura articular lo más anatómica y fisiológica posible. Las técnicas quirúrgicas que se utilizan son: artrodesis, osteotomías, artroplastias y artroscopia. En la elección de una u otra va a influir una serie de factores: edad del paciente, sexo, tipo de trabajo que realiza, origen de la artrosis y articulación que esté afectada. Actualmente, la articulación sobre la que se suele actuar más frecuentemente es la cadera seguida muy de cerca de la de la rodilla. Otras articulaciones susceptibles de actuación son el hombro, el tobillo o la muñeca.

La artrodesis consiste en la fijación de la articulación. Su empleo se ha limitado lo incapacitante de sus resultados, pues aunque se elimina el dolor también queda abolida la movilidad de la articulación. Actualmente se utiliza cuando han fallado otras técnicas o en articulaciones cuya movilidad puede reemplazarse en parte por la de las articulaciones adyacentes.

La osteotomía es una intervención encaminada a la reorientación de las superficies articulares para lograr restaurar el eje de carga fisiológico de la articulación. Se realiza en artrosis incipientes y localizadas. La articulación más susceptible de realizar esta intervención es la rodilla.

Las artroplastias o prótesis, son dispositivos encaminados a sustituir los componentes articulares dañados para conseguir una articulación útil, estable e indolora. Actualmente las artroplastias más desarrolladas son las de la cadera, seguidas de las de rodilla. Otra articulación susceptible de ser reemplazada por una prótesis es el hombro, y aunque la experiencia es menor que en las anteriores los resultados son esperanzadores.

Por último, la artroscopia se utiliza en artrosis de rodilla incipientes para realizar una limpieza de la hipertrofia sinovial existente en toda articulación artrósica, así como reparar ulceraciones cartilaginosas localizadas. También es útil en la artrosis del hombro.

¿QUE PERSPECTIVAS DE NUEVOS TRATAMIENTOS EXISTEN?

Existen varias líneas de investigación en busca de nuevos tratamientos de la artrosis. Una de ellas, se basa en el estudio de agentes "condroprotectores" o "condromoduladores" que, según la Liga Internacional de Asociación para la Reumatología, son sustancias capaces de prevenir, retrasar o incluso revertir las lesiones del cartílago. Recientemente, algunos ensayos clínicos realizados con la sal sódica del ácido hialurónico, con las tetraciclinas (en las que se ha eliminado el efecto antimicrobiano mediante modificaciones químicas) y con condroitín sulfato evidencian la posibilidad de que estos productos puedan influir en el curso de la enfermedad.

Por otra parte, también se estudia el uso de corriente eléctrica para estimular la regeneración ósea y cartilaginosa y la terapia génica inyectando en la cavidad articular un gen terapéutico.

Por último, ha despertado gran interés la posibilidad del implante de condrocitos autólogos, extraídos previamente mediante artroscopia, para reparar defectos del cartílago.

¿PUEDE CURARSE LA ARTROSIS?

Es una enfermedad que todavía no se puede curar, pero los beneficios que se consiguen con un tratamiento correcto, pueden ser muy importantes, permitiendo llevar en muchos pacientes una vida prácticamente normal. Los tratamientos actuales permiten mejorar los síntomas y mantener una adecuada capacidad para moverse, desplazarse y cuidar de sí mismo en la mayoría de los casos. Afortunadamente, pocos enfermos padecen incapacidades graves. Por otra parte, la cirugía ha logrado importantes avances, con la posibilidad de restituir la función de aquellas articulaciones gravemente dañadas.

¿QUE FACTORES DE RIESGO TIENE?

Los factores de riesgo de la artrosis son múltiples y a menudo aparecen juntos en la misma persona, por lo que sus posibilidades de desarrollar la enfermedad aumentan. Entre los principales podemos citar:

- **Envejecimiento:** El desgaste de la articulación producida por el uso durante años, junto con una menor capacidad de recuperación de los tejidos al aumentar la edad, son factores importantes; sin embargo, la artrosis, no es simplemente una alteración por el envejecimiento. Se trata de una auténtica enfermedad, que se debe diagnosticar y tratar lo antes posible.
- **Herencia:** En algunos casos, por ejemplo la artrosis de las articulaciones de las manos, existe una predisposición familiar, principalmente entre las mujeres.
-

Programa "Educación para la Salud ABC"

- **Obesidad:** Predispone a la artrosis en las caderas y rodillas, ya que el sobrepeso acaba dañando el cartílago articular.
- **Trastornos por sobrecarga:** Cuando la forma de la articulación o de un miembro no es la normal se produce un desgaste mayor en toda la articulación o en la parte de ella que soporta mayor peso.
- **Lesiones locales:** Cuando se producen fracturas, golpes importantes o inflamaciones de cualquier causa en una articulación, la recuperación nunca es completa y el cartílago tiene predisposición a alterarse más pronto.
- **Exceso de uso:** Produce el desarrollo de artrosis temprana o en lugares poco frecuentes como el hombro en jugadores de balonmano, rodillas en futbolistas, el codo en trabajadores con martillos neumáticos o las articulaciones de los nudillos de las manos en labradores.

¿QUE FACTORES PREVIENEN LA ARTROSIS?

Se puede hablar de una prevención primaria basada en la enseñanza (protección de las articulaciones frente a lesiones), el ejercicio, evitar la obesidad y evitar actividades con movimientos repetitivos. Por desgracia, casi todas las medidas actualmente disponibles se basan en una prevención secundaria para evitar que la enfermedad progrese. Esta prevención secundaria consiste en la rehabilitación con ejercicio y fisioterapia, métodos de ayuda para la marcha (bastones, muletas, andadores), modificación del calzado, vendajes, tratamiento adecuado, etc.

¿A QUE OTRAS ENFERMEDADES SE ASOCIA LA ARTROSIS?

Ya hemos dicho que en algunos casos la artrosis puede ser secundaria y tener como causa otras enfermedades.

¿QUE SE DEBE HACER?

Se debe seguir estrictamente las indicaciones médicas.

Un error frecuente es el creer que en las enfermedades crónicas es inútil realizar el tratamiento, cuando es precisamente éste el que puede controlar los síntomas de la enfermedad, prevenir las complicaciones y, en definitiva, ayudar al paciente a llevar un estilo de vida lo más normal posible.

Por otro lado, hay que advertir sobre el abuso de fármacos, principalmente de los antiinflamatorios no esteroideos, pues presentan efectos secundarios que afectan más a personas de edad avanzada, grupo en el que incide mayoritariamente la artrosis.

¿QUE NO SE DEBE HACER?

Acudir a personas no capacitadas para tratar estas dolencias, como los curanderos. El médico de cabecera puede seguir y tratar con eficacia su artrosis y será el mismo quien le recomiende acudir al reumatólogo o al traumatólogo (en caso de que se precise actuación quirúrgica) cuando la situación así lo requiera.

ACUERDOS SOBRE SU CUIDADO:

Usted tiene el derecho de participar en la planificación de sus cuidados. Para ayudar en esta planificación; usted debe informarse acerca de su estado de salud y sobre la forma como puede tratarse. De esta manera, usted y sus médicos pueden hablar acerca de sus opciones y decidir el cuidado que se usará durante su tratamiento.