



OSTEOARTROSIS

Dr. Jorge Rueda G., MD Internista Reumatólogo - Martha Lucía González A. FT. Sección de Reumatología
Fundación Clínica Valle del Lili.

EDITORIAL

La osteoartrosis (OA) es la manifestación del desgaste progresivo de los cartílagos que se localizan entre las articulaciones (“coyunturas”) del cuerpo, tales como las rodillas, caderas, manos o columna vertebral. También se conoce con los nombres de: Artrosis, Osteoartritis y Artritis Degenerativa.

La osteoartrosis es la enfermedad que se presenta con más frecuencia en un servicio de Reumatología, y el dolor es el síntoma que hace que las personas acudan a la consulta. En algunas personas la enfermedad puede pasar inadvertida debido a que la manifestación del dolor es diferente para cada paciente de acuerdo con su umbral doloroso.

En esta Carta de la Salud se explica en lenguaje sencillo esta enfermedad tan común, así como sus principales manifestaciones, y se enfoca el tratamiento desde las diferentes intervenciones por parte de los profesionales de la salud. Se hace particular énfasis en la educación del paciente como pilar principal en el control de su enfermedad y se indican los métodos y medios a su alcance.

La aplicación de los diferentes tratamientos tanto farmacológicos, de fisioterapia y quirúrgicos tienen como fin lograr la independencia funcional y psicológica de la persona, para llevar una vida activa, libre de dolor y con la mejor calidad posible.

Hermann González B., MD
Internista Reumatólogo
Jefe de la Sección de Reumatología
Fundación Clínica Valle del Lili

¿QUE ES UNA ARTICULACION?

Las articulaciones son conexiones funcionales entre los huesos, los cuales tienen en sus extremos un tejido elástico denominado **cartílago** que evita el roce directo de los dos huesos y permite el movimiento. El cartílago está compuesto en su mayor parte por **agua** (85% en personas jóvenes y aproximadamente 70%

en individuos mayores), y por **colágeno** que da soporte y flexibilidad a la articulación.

Internamente la articulación está recubierta por un tejido llamado **membrana sinovial**, que se encarga de producir el líquido sinovial que lubrica, alimenta y protege el cartílago.

Externamente se encuentran:

1. La **cápsula articular** que recubre y protege la articulación.
2. Los **ligamentos** que son cuerdas fibrosas que unen un hueso con otro y que brindan estabilidad.
3. Los **tendones** que permiten la unión de los músculos a los huesos y ayudan al movimiento articular.
4. Dentro de las estructuras que producen el movimiento están los **músculos** que al contraerse y relajarse mueven las extremidades. (Ver figura 1).

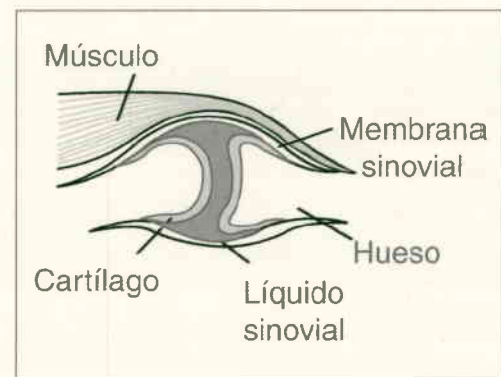


Figura 1: Articulación normal.

Se muestran las estructuras normales que forman una articulación.

¿CÓMO SE AFECTA LA ARTICULACIÓN?

El cartílago es una estructura que funciona como un colchón que amortigua los movimientos de la articulación. Cuando hay osteoartrosis, la superficie del cartílago articular se va volviendo rugosa y fragmentada, pierde elasticidad y se desgasta, permitiendo que las superficies de los huesos rocen y se produzca

dolor. Con el tiempo el hueso se afecta y se forman los osteofitos, los cuales son como espuelas, ganchos o callosidades cerca a la articulación, y que se forman a los lados del hueso; además la membrana sinovial se engrosa y el líquido sinovial que produce es más abundante y no lubrica bien la articulación. (Ver figura 2)

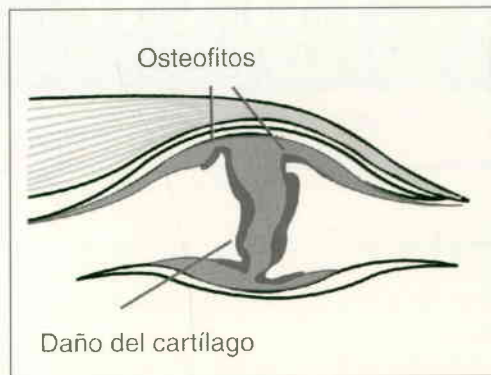


Figura 2: Articulación con artrosis.

Se nota la disminución del cartílago, la abundancia del líquido sinovial, los osteofitos y la irregularidad de los huesos.

¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS?

1. El **dolor** es el principal síntoma. Éste es lentamente progresivo y se presenta cuando se moviliza la articulación, disminuye en reposo y se puede acompañar de inflamación (hinchazón, enrojecimiento y calor).
2. La **rigidez articular** se presenta especialmente en las rodillas o caderas después de permanecer por tiempos prolongados en una misma posición.
3. Un alto porcentaje de los pacientes pueden presentar un característico "**crujido**" o "**crepitación**" en la articulación, que se puede escuchar o palpar al realizar los movimientos de la parte afectada.
4. Hay **pérdida progresiva de los arcos de movilidad articular y de la fuerza muscular** por falta de uso. En sus etapas finales, puede llegar inclusive hasta perder todo movimiento.
5. A nivel de las articulaciones de los dedos de las manos se forman crecimientos óseos llamados **nódulos de Heberden o Bouchard**. Las yemas de los dedos se pueden adormecer y sentir dolor y ardor. (Ver figura 3)

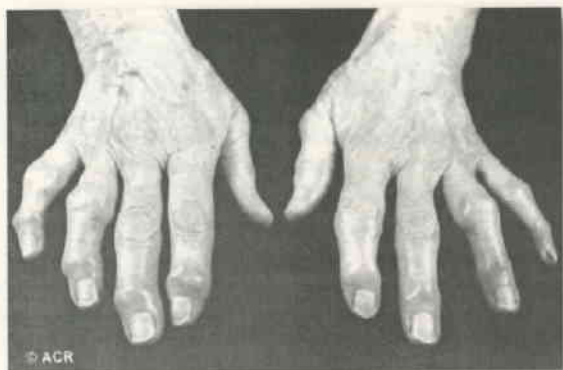


Figura 3: Nódulos característicos de las manos con artrosis.

6. En los pies se presenta el "**juanete**" que es el crecimiento óseo en la cara interna del dedo gordo que ocasiona desviación de éste, además causa incomodidad y dolor al caminar.

7. En la columna vertebral el desgaste de los cartílagos puede ocasionar **cervicalgia/lumbalgia** que es dolor en el cuello y/o la parte baja de la espalda o cintura. A veces se produce compresión de las raíces de los nervios, lo que se manifiesta con dolor tipo "ardor" o "calambre" en las piernas o brazos.

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS DE LA OSTEOARTROSIS?

A. Primaria: La osteoartrosis puede ser primaria cuando no hay una causa identificada para su aparición. Ésta afecta principalmente a mujeres mayores de 50 años y existe un componente genético hereditario importante. Es común que se presente en las abuelas, madres e hijas de un mismo origen familiar.

B. Secundaria: Se presenta cuando se pueden identificar varios factores que influyen en el desarrollo de la enfermedad:

- **Los traumatismos** articulares mayores o los menores repetidos alteran la forma y la función de la articulación. Algunas personas como atletas, trabajadores manuales o personas que realizan ejercicio sin el calzado adecuado pueden desarrollar la enfermedad por este mecanismo.

- **Sobrecarga:** Las articulaciones sometidas a sobrecarga ya sea por la obesidad, carga de objetos pesados o por hábitos posturales inadecuados.

- **Anomalías anatómicas:** Enfermedades de la articulación (Luxación Congénita de Cadera, Enfermedad de Perthes) o malalineamiento de las extremidades inferiores (Genu Varo, Genu Valgo, Acortamientos).

- Otras enfermedades de la articulación como la Artritis Reumatoidea, Necrosis Vascular, la Artritis Infecciosa, la Gota y algunos tipos de fracturas también pueden producir osteoartrosis secundaria.

¿CÓMO SE HACE EL DIAGNÓSTICO?

Tanto el médico general como los especialistas realizan un diagnóstico preciso con base en la historia clínica y en los exámenes paraclínicos.

- **Radiografías:** Es el principal método para identificar los cambios ocurridos en la articulación. De acuerdo con el grado de osteoartrosis podemos encontrar: (Ver figura 5).

- "**Estrechamiento**" del espacio entre los dos huesos que conforman la articulación, por pérdida del cartílago. Cuando éste es el único hallazgo en la radiografía hablamos de una osteoartrosis grado I o II.

- Presencia de "**Ganchos**" (Osteofitos) que nos habla de un grado más avanzado de lesión del cartílago. (Grado III).

- **Quistes** o Geodas que es el grado final de una osteoartrosis, con pérdida completa del cartílago y afectación del hueso (Grado IV).

● **Análisis del líquido sinovial:** Se extrae líquido de la articulación para descartar la presencia de otras enfermedades y confirmar el origen degenerativo de la osteoartrosis

● **Pruebas de sangre:** Ayudan a descartar la presencia de otras formas de artritis que pudieran confundirse fácilmente con la osteoartrosis



Figura 4:
Radiografía
de rodilla normal



Figura 5:
Radiografía de rodilla
con OA.

TRATAMIENTO EN LA OSTEOARTROSIS

No existen medicamentos curativos para la osteoartrosis. Actualmente el tratamiento médico se orienta hacia controlar la sintomatología por medio de analgésicos, antiinflamatorios no esteroideos (AINES), corticoesteroides y otras sustancias intraarticulares.

Los nuevos AINES son más selectivos, evitan los efectos colaterales e indeseables sobre el sistema gastrointestinal (gastritis, úlceras) y renal (fallas renales, entre otros).

Los **corticoesteroides** pueden inyectarse directamente en la articulación para controlar la inflamación y el dolor rápidamente en situaciones especiales.

Durante los últimos años se han creado alternativas de tratamiento para esta patología, introduciendo en el mercado sustancias como la Glucosamina y el Condrotin Sulfato, los cuales retardan el proceso degenerativo del cartílago y favorecen la regeneración del mismo. Esto aún se encuentra en estudio para estimar su efectividad y seguridad a largo plazo.

En situaciones especiales como en la osteoartrosis de rodilla, la aplicación intraarticular de Acido Hialurónico ó Hylan GF-20 puede dar alivio por un año.

Un programa acertado de tratamiento estará encaminado al manejo del dolor y de la inflamación, a mejorar o mantener los arcos de movilidad articular, a fortalecer la musculatura adyacente a las articulaciones comprometidas y a mantener o aumentar la independencia funcional. Es importante tener en cuenta la prevención de algunos factores de riesgo que pueden desencadenar la enfermedad como la obesidad, malos hábitos posturales, traumatismos y mal alineamiento de las articulaciones.

Dentro de las diferentes modalidades terapéuticas que se aplican en el tratamiento se encuentran:

- **Medios Físicos:** La aplicación de calor local en compresas húmedas, bolsas de agua caliente, parafina, cojines eléctricos, baños de agua caliente; aplicación de frío en bolsas con hielo, masaje con hielo, compresas frías, linimentos o pomadas son de gran importancia ya que disminuyen el dolor y la inflamación y además preparan la articulación para la práctica del ejercicio.

- **Ejercicio:** La actividad física tiene efecto sobre todos los sistemas corporales, ya que regula el adecuado funcionamiento de éstos y actúa sobre el sistema musculoesquelético mejorando o manteniendo los arcos de movilidad articular, fortalece la musculatura, mantiene los patrones de movimiento a nivel de cerebro, mejora el equilibrio, la coordinación y la resistencia.

Debido a la osteoartrosis los músculos pierden fuerza y volumen, hecho que influye en el movimiento y en la estabilidad de las articulaciones, y las llevan a presentar la deformidad y la rigidez característicos de la patología. Por tal motivo el ejercicio moderado y dirigido hace parte importante del tratamiento, por todos los efectos positivos que tiene en el organismo. Los ejercicios más recomendados son los que pueden producir aumento de la fuerza muscular sin causar daño articular. Se recomienda caminar, nadar, bailar y montar bicicleta. Una vez instaurada la osteoartrosis se deben evitar los ejercicios de alto impacto como aeróbicos, trotar, saltar, fútbol, tenis, voleibol entre otros.

El trabajo muscular individual o específico debe ser orientado por el fisioterapeuta, quien guiará el tratamiento de acuerdo con la musculatura que se debe fortalecer teniendo en cuenta la articulación comprometida. En la articulación de la rodilla, una de las más comprometidas, se requiere el fortalecimiento del cuádriceps y los isquiotibiales responsables de la extensión y flexión de la articulación.

RECOMENDACIONES

- La práctica del ejercicio debe ser gradual. Si usted es una persona sedentaria, inicie la primera semana con 10 minutos de ejercicio por día, aumente semanalmente los minutos según su tolerancia y capacidad, lo ideal es terminar con una hora de ejercicio diaria y así lograr un buen acondicionamiento físico.

- Busque un lugar seguro, agradable y cómodo para realizar ejercicio. Preferiblemente hágalo al aire libre.

- Alterne los ejercicios con períodos cortos de reposo que permitan la recuperación de la musculatura y eviten la posible inflamación articular ocasionada por el esfuerzo.

- Utilice ropa adecuada con la que pueda movilizar sus extremidades libremente. Preste particular atención al tipo de calzado que utiliza; debe ser cómodo, seguro, antideslizante, y que ayude a evitar caídas.

- Mantenga una buena respiración, inhale el aire por la nariz, expúlselo por la boca, trate de llenar todos sus pulmones. De esta manera se obtiene el oxígeno necesario para que los músculos trabajen sin fatigarse.

RECUERDE QUE EL EJERCICIO DEBE SER PARTE INTEGRAL DE SU ESTILO DE VIDA. NO OLVIDE SU HORA DIARIA DE EJERCICIOS.

Las buenas normas de higiene postural y la buena mecánica corporal evitan la sobrecarga en las articulaciones, especialmente las que soportan peso como son la cadera, columna y rodillas, logrando un menor desgaste articular y por consiguiente una disminución del dolor. Evite cargar objetos pesados, subir y bajar escaleras, caminatas y una misma posición por tiempos prolongados. Para lograr una mayor funcionalidad y un menor deterioro articular se aconseja la utilización de ayudas externas como el bastón en el lado contrario a la articulación afectada.

Se recomienda el control del PESO, ya que un peso corporal excesivo significa una sobrecarga en las articulaciones. La nutrición debe ser adecuada y balanceada, evite los excesos, incluya los tres principales grupos de alimentos:

- Alimentos Formadores: dentro de ésta clase se encuentran las proteínas: pescado, carnes, huevos, frijoles, lentejas, maní, leche y sus derivados.

- Alimentos Energéticos: los carbohidratos nos dan la energía necesaria para realizar las actividades diarias, los tenemos en los dulces, granos, cereales y tubérculos (plátano, yuca). También las grasas son fuente de energía para el organismo. Se debe evitar consumir en grandes cantidades: mantequilla, mayonesa, crema de leche entre otros.

- Alimentos Reguladores: son las Vitaminas y minerales. Los alimentos que las contienen son las frutas (naranja, limón, manzana), verduras (habichuela, zanahoria, arveja).

Al disminuir de peso las articulaciones no se verán sometidas a estrés y el daño del cartílago será menor.

El uso de cirugía es útil en la prevención del desarrollo de la osteoartrosis al corregir los defectos de alineación articular. Además se utiliza en la remoción de cuerpos libres que aceleran el proceso degenerativo. En caso de daño severo de cadera y/o rodilla, hoy en día se dispone de prótesis articulares que reemplazan las articulaciones afectadas.

CONCLUSIONES

- La osteoartrosis no es una amenaza para la vida, pero la calidad de vida de las personas que sufren la enfermedad puede verse significativamente afectada por la presencia del dolor y por la pérdida de movilidad.

- En la mayoría de los casos el pronóstico es bueno, se debe consultar al médico reumatólogo para realizar un diagnóstico temprano y tomar las medidas necesarias para evitar que esta enfermedad lleve a la discapacidad.

- La tendencia a desarrollar osteoartrosis se incrementa con la edad, aparece aproximadamente en la quinta y sexta décadas de la vida y, tiene predominio en el sexo femenino. Las articulaciones que más pueden verse afectadas son las que soportan peso como rodilla, cadera y columna.



Columna cervical



Columna lumbar

Figura 6: Radiografías de columna cervical y lumbar con Osteoartrosis.

Comité Editorial:

- Dr. Martín Wartenberg
- Dr. Adolfo Congote
- Sra. María Teresa Sellarés
- Dr. Hernán G. Rincón
- Dr. Jaime Orrego
- Dr. Paulo José Llinás
- Dr. Hernán Córdoba
- Dra. Yuri Takeuchi
- Sra. Alda Mera
- Dr. Jairo Sánchez
- Enfermera Gloria C. Jiménez
- Dr. Hermann González

"Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico".

Dirección: Carta de la Salud - Fundación Clínica Valle del Lili Cra. 98 # 18-49 Tel.: 331 9090 Fax: 331 7499 Santiago de Cali
En Internet: www.clinicalili.org.co

Esta publicación es cortesía de



EL PAIS
El Diario de nuestra gente