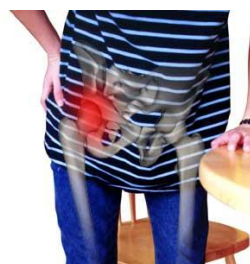


## LO QUE DEBES SABER SOBRE LA OSTEOARTRITIS O DESGASTE DE LAS ARTICULACIONES



***La osteoartritis también se ha llamado: artrosis; osteoartrosis; enfermedad articular degenerativa (EAD); osteoartritis hipertrófica.***

**La osteoartritis** es una enfermedad que implica el deterioro progresivo del cartílago que resulta en la alteración del movimiento con suavidad de las articulaciones. El cartílago articular llega a dañarse y a desgastarse en forma natural o por enfermedades que afectan la congruencia articular, dejando al hueso descubierto y a la articulación desprotegida, alterando el movimiento natural produciendo fricción de un extremo contra el otro. Se reconoce que el envejecimiento articular natural denominado **osteoartritis primaria** se inicia a los 30 años de edad, aunque sus síntomas aparecen alrededor de los 60 años; sin embargo en algunas personas debido a factores genéticos y ambientales la sintomatología de dolor y limitación de movimiento pueden aparecer prematuramente.



Además de las causas naturales de la osteoartritis, en la actualidad la osteoartritis relacionada con trauma es una de las causas más frecuentes que generan desgaste articular, esta resulta de accidentes que lesionan una o varias articulaciones. Estas lesiones cuando involucran el cartílago articular pueden originar osteoartritis de rápida evolución manifestada por dolor y pérdida de la movilidad progresivas en la articulación involucrada.



**La artritis reumatoide** es una enfermedad sistémica de características diferentes a la osteoartritis y que puede afectar también una o varias de las articulaciones del cuerpo. Se presenta más frecuentemente en la mujer que en el hombre y puede atacar tanto a jóvenes como a pacientes de la tercera edad. La artritis reumatoide se considera una enfermedad autoinmune, esto significa que el sistema inmunológico del mismo paciente produce sustancias que atacan y destruyen el revestimiento o envoltura natural (sinovial) que reviste la articulación, alterando secundariamente al cartílago de la superficie articular causando dolor, hinchazón, y pérdida de la movilidad. **La artritis reumatoide** debe ser tratada por el médico especialista en Reumatología y de acuerdo a su evolución se podrá requerir intervención del Cirujano Ortopedista y/o del Médico Especialista en Rehabilitación.

El tratamiento inicial de la **osteoartritis** incluye la visita al médico para su evaluación, las especialidades involucradas en el manejo integral de esta enfermedad incluyen al Cirujano Ortopedista, Rehabilitador, Internista, Endocrinólogo y Nutriólogo, entre otras.

Los objetivos del tratamiento de la **osteoartritis** son mejorar la calidad de vida del paciente reduciendo los efectos discapacitantes de la enfermedad, a través de disminuir el dolor así como recuperar y mantener un buen funcionamiento articular.

Las medidas conservadoras son parte importante del tratamiento de esta enfermedad, la aplicación de calor y frío se recomiendan alternadamente para disminuir el proceso inflamatorio local. La dieta y el control de peso son un factor pronóstico significativo en el tratamiento de la **osteoartritis**, se recomienda consumir una dieta balanceada y bajar de peso en caso de requerirlo.

Dentro de las medidas generales el ejercicio de bajo impacto ayuda a mantener la movilidad articular y una postura adecuada; es primordial incluir en el tratamiento conservador a la fisioterapia o rehabilitación, aplicada por un profesional es útil para mejorar la fortaleza muscular y el movimiento de articulaciones rígidas; si la fisioterapia no provoca una mejoría después de 3 a 6 semanas, entonces es probable que no funcione definitivamente. Se le debe solicitar al médico que recomiende una rutina de ejercicios para casa. Los ejercicios en el agua, como nadar o los aeróbicos, son especialmente útiles.

Los medicamentos más comunes utilizados para tratar la **osteoartritis** son los denominados AINES (antiinflamatorios no esteroideos) que son analgésicos/desinflamatorios de uso común que ayudan a reducir el dolor y la inflamación (ejemplos: naproxeno, diclofenaco, sulindaco, piroxicam). Aunque los AINES funcionan bien para cuadros agudos, su uso prolongado puede causar complicaciones como insuficiencia renal, gastritis erosiva y sangrado de tubo digestivo. Los inhibidores COX-2 (coxibs), son otras formas de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos utilizados para tratar la **osteoartritis**, los cuales bloquean una sustancia llamada COX-2 que causa inflamación y dolor articular.



Inicialmente se creía que esta clase de drogas funcionaban tan bien como los AINES tradicionales pero con menos problemas gástricos, sin embargo actualmente los productos incluyen en sus etiquetas serias advertencias y la recomendación de ser recetados en la dosis más baja y durante el menor tiempo posible.

Los pacientes deben preguntarle a su médico si este grupo de medicamentos es apropiado y seguro para ellos. El Celecoxib, Rofecoxib y Meloxicam son ejemplos de los inhibidores de COX-2, de uso común en nuestro medio.



La cortisona es una hormona potente de efecto desinflamatorio e inmunosupresor (inhibe la respuesta inmune de protección del organismo), regularmente es utilizada en el campo de la Reumatología para el tratamiento de algunas enfermedades autoinmunes como la **artritis reumatoide**. En el tema de la **osteoartritis** la cortisona está indicada en contadas ocasiones, en algunos casos de crisis de dolor e inflamación en una articulación podría estar indicado inyectarla directamente asociada a un anestésico local, sin embargo **NO** es recomendable aplicaciones repetidas de este medicamento debido a que no mejora el curso de la enfermedad y sí puede exacerbar el deterioro articular; la cortisona **NO** se recomienda utilizar en pacientes diabéticos o con algunos desórdenes hormonales y debido a sus efectos secundarios y la posibilidad de ocasionar el Síndrome de Cushing siempre se debe administrar bajo estricto control médico.

Los condroprotectores son suplementos muy comentados en el tratamiento de la **osteoartritis**, debido a que algunos autores consideran que ayudan a retrasar el proceso degenerativo articular, mejorando las condiciones de la matriz del cartílago y del líquido sinovial; se ha demostrado que los condroprotectores ayudan a controlar el dolor, aunque definitivamente **NO** son regeneradores de cartílago y **NO** favorecen el desarrollo de nuevos condrocitos (células base del cartílago). Muchas personas ingieren regularmente la condroitina y la glucosamina de venta libre; en relación a esta última se encuentran disponibles en el mercado en dos versiones: el clorhidrato de glucosamina que se encuentra más comúnmente en los productos naturistas y el sulfato de glucosamina que tiene mejor biodisponibilidad y que puede dar mejores resultados en relación a su efecto. Existen además otros condroprotectores que también se han reconocido con el mismo efecto como la diacereína y compuestos de extractos de aguacate y soya.



El líquido sinovial artificial puede inyectarse en la rodilla y brindar un alivio temporal del dolor hasta por 6 meses, este tratamiento también denominado **viscosuplementación** consiste en la inyección intrarticular de ácido hialurónico que ayuda al líquido sinovial natural a mejorar sus propiedades lubricantes y favorece la mejor nutrición del cartílago sano residual. Dependiendo del grado de desgaste articular existente la mejoría puede ser hasta de 6 meses, tiempo en el que se recomienda volver a aplicar el medicamento.



Sin embargo se debe recordar que el ácido hialurónico al igual que los tratamientos anteriores **NO** cambia el curso de la **osteoartritis** y solo provee la posibilidad de mejorar la sintomatología en forma temporal **SIN** detener o revertir el curso de la enfermedad. En el caso de que la mejoría con la aplicación de este medicamento no sea el esperado o se presente por corto tiempo, no es recomendable insistir en su inyección.



Los aparatos ortopédicos como rodilleras, plantillas, férulas, etc., algunas veces brindan soporte a las articulaciones debilitadas por **osteoartritis**. Algunos impiden el movimiento de la articulación; otros permiten algo de movimiento. Los dispositivos ortopédicos se deben utilizar únicamente cuando el cirujano ortopeda o el fisioterapeuta los recomiendan, pueden ser de utilidad temporal al proteger el movimiento de la articulación afectada ayudando a disminuir el dolor y la inflamación; el uso incorrecto o prolongado de un dispositivo de este tipo puede causar hipotrofia muscular, rigidez y mayor dolor articular, finalmente no ofrecen mejoría a largo plazo y no alinean las deformidades presentes.



En los casos avanzados de **osteoartritis** donde el tratamiento conservador no ha funcionado, existe el recurso de la cirugía para reparar o reemplazar las articulaciones dañadas. Las opciones quirúrgicas pueden ser:

- **Cirugía artroscópica** es considerada de mínima invasión para realizar una limpieza articular, retirando los detritus articulares y tratando de mejorar el ambiente articular.
- **Injerto de Cartílago** es la reimplantación del cartílago dañado o faltante. Se realiza en algunos pacientes jóvenes con lesiones traumáticas localizadas, aun con resultados discutibles; probablemente en el momento actual sea el área de investigación más importante en relación al tratamiento de las lesiones del cartílago.
- **Osteotomía** se refiere a un procedimiento quirúrgico en el que se efectúa un corte (fractura) controlado en un hueso con el objeto de cambiar la alineación de un hueso para mejorar la deformación articular y aliviar la sobrecarga de la articulación.
- **Artrodesis** es la fusión quirúrgica de los huesos, mejora el dolor al bloquear el movimiento articular, se realiza más frecuentemente en la columna vertebral.
- **Artroplastia total** es el reemplazo protésico de la articulación dañada. Se reconoce en la actualidad a este tratamiento como el más útil en la **osteoartritis** avanzada, ofrece los mejores resultados a mediano y largo plazo, no está indicada en casos tempranos de desgaste articular en el que se puedan realizar otros procedimientos con buenos resultados.

La decisión del tratamiento quirúrgico y la técnica a realizar debe ser indicada por su Cirujano Ortopedista de confianza, quien le recomendará el procedimiento más conveniente para su problema, además de explicarle detalladamente las ventajas y posibles complicaciones para la cirugía propuesta. Debemos de recordar que la **osteoartritis degenerativa** es una enfermedad multiarticular por lo que los cuidados generales antes descritos deben continuar aún después de una cirugía con el objeto de ayudar al mejor resultado de la misma y además de proteger otras articulaciones que seguramente estarán afectadas.

