

Qué es ? La Artrosis

Las articulaciones son los componentes del esqueleto que nos permiten el movimiento y, por tanto, nuestra autonomía funcional y la vida de relación. Se forman por la unión de dos huesos a través de la cápsula articular. En el interior de las mismas existe, generalmente, un fluido llamado líquido sinovial que es producido por la membrana sinovial. Los extremos óseos que se unen para formar la articulación están tapizados por el cartílago articular (figura 1).

La artrosis es una enfermedad que lesiona el cartílago articular y origina dolor, rigidez e incapacidad funcional. Habitualmente se localiza en la columna cervical y lumbar, algunas articulaciones del hombro y de los dedos de las manos, la articulación

de la raíz del pulgar, la cadera, la rodilla y la articulación del comienzo del dedo gordo del pie (figura 2). Fuera de estos lugares, la artrosis es rara y, cuando aparece, se debe sospechar la existencia de un daño previo o de otra enfermedad articular subyacente.

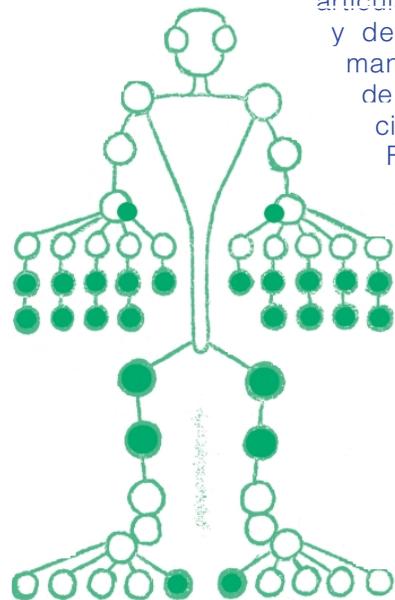


Figura 2. Localizaciones habituales de la artrosis.

aumentan el riesgo de padecer esta enfermedad; la obesidad, determinadas ocupaciones y actividades laborales, la herencia y la raza, y el excesivo ejercicio físico se cuentan entre ellas.

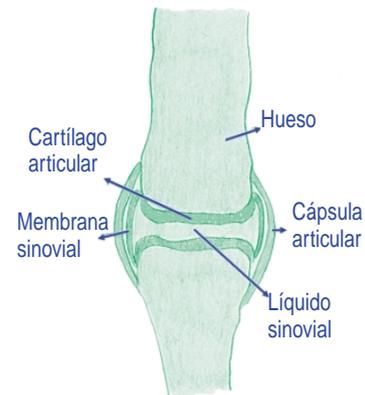


Figura 1. Esquema de una articulación normal.

En España, la artrosis afecta al 10% de la población general, representando casi la cuarta parte del total de pacientes atendidos en las consultas de los reumatólogos. La frecuencia con que afecta a las personas aumenta con la edad, aunque no se debe considerar a esta enfermedad como una consecuencia ineludible del envejecimiento articular.

¿POR QUÉ SE PRODUCE?

No conocemos, de forma definitiva, la causa de la artrosis. Las investigaciones realizadas hasta la fecha sugieren que existen determinados factores que

El exceso de peso corporal incrementa el riesgo de artrosis en la rodilla. También hay personas que desarrollan artrosis en otros lugares por un uso excesivo o inadecuado de las articulaciones correspondientes. Es conocido, efectivamente, el riesgo incrementado de padecer artrosis de rodilla que presentan los futbolistas por haber recibido golpes y lesiones repetidas en la misma.

En algunas familias es más frecuente que aparezca la artrosis por transmitir en sus genes alteraciones en la producción de proteínas (colágeno) muy importantes para la fabricación de un cartílago articular normal. Algunas mujeres con predisposición hereditaria pueden desarrollar artrosis en los dedos de las manos. También se puede nacer con anomalías en la configuración de los extremos de los huesos que forman las articulaciones o con alteraciones que permiten que éstas se muevan en exceso (la llamada laxitud articular). En estas dos últimas circunstancias también se ve incrementado el riesgo de padecer artrosis.

¿CUÁL ES EL SUSTRATO ANATÓMICO DE LA LESIÓN?

El componente de la articulación que sufre desde el principio en la artrosis es el cartílago articular. En las articulaciones normales, el cartílago articular junto con el líquido sinovial proporciona las propiedades necesarias para almohadillar y permitir el roce y el choque entre los dos huesos que se unen. Cualquier persona que haya contemplado la necesidad de rodamientos y de líquido lubricante en maquinarias industriales comprenderá fácilmente la misión que tiene el cartílago articular en el esqueleto.

La enfermedad del cartílago articular lo lesiona y altera notablemente la función de la articulación. Este deterioro evoluciona en varias fases (tabla 1). En un primer momento el cartílago deja de ser firme y se reblandece; se vuelve frágil y quebradizo, pierde su elasticidad habitual y la capacidad de amortiguar. En una fase intermedia, se adelgaza y en determinadas zonas desaparece, dejando de recubrir y de proteger al hueso que está subyacente. Finalmente, aparecen zonas en las que el extremo del hueso que se articula deja de estar protegido por el cartílago articular, quedando aquel expuesto a fuerzas físicas que no está preparado para resistir. Ima-

Tabla 1
Lesiones estructurales de la artrosis y la forma en que se ven en las radiografías

LESIÓN ESTRUCTURAL	IMAGEN EN RADIOLOGÍA
<ul style="list-style-type: none"> • Adelgazamiento del cartílago • Compactación del hueso • Crecimiento del hueso marginal • Engrosamiento de la membrana sinovial 	<ul style="list-style-type: none"> • Estrechamiento del espacio articular • Hueso articular más blanco y eburnizado • Osteofito • Aumento de las partes blandas

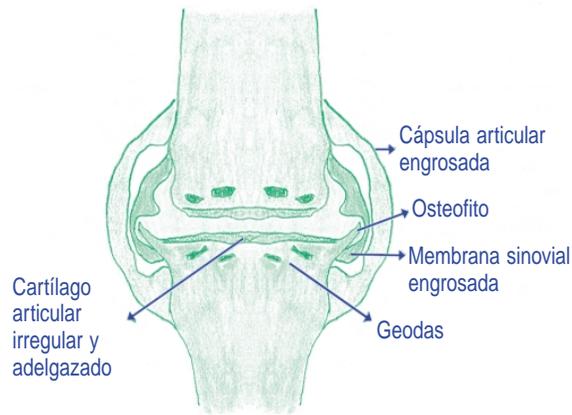


Figura 3. Esquema de una articulación con artrosis.

biológica articular. Hay que cuidarlo y protegerlo, porque su lesión es, a menudo, irreparable. El daño del cartílago de las articulaciones, en la artrosis, produce síntomas, generalmente de una forma indirecta, por irritación de otras estructuras de la articulación.

¿QUÉ SÍNTOMAS DA?

El síntoma fundamental de la artrosis es el dolor. Este dolor suele aparecer cuando se exige un esfuerzo a la articulación enferma, bien sea de movimiento o de carga (para las articulaciones de los miembros inferiores y de la columna lumbar). Más adelante, en el progreso de la enfermedad, el dolor puede aparecer con el reposo o el descanso nocturno.

Después de un rato de reposo o descarga (sentado o acostado), si usted padece una artrosis, puede notar que le cuesta empezar a mover la articulación enferma, que ésta se ha vuelto rígida, como si estuviera “mal engrasada”. Esto le puede condicionar un cierto grado de discapacidad funcional.

El crecimiento de los extremos de hueso que forman la articulación puede hacer que la articulación se agrande y ensanche, y se deforme. Efectivamente, en las articulaciones de los dedos de las manos, puede aparecer este fenómeno en la parte superior y lateral de las mismas. La artrosis no suele alterar el alineamiento de los huesos que forman la articulación, con dos excepciones notables: la rodilla y las articulaciones finales de los dedos de las manos. En estos lugares, pueden aparecer piernas arqueadas hacia afuera o hacia adentro, o dedos desviados en la falange final.

Algunos enfermos con artrosis pueden notar episodios de hinchazón y derrame en las articulaciones, con acumulación de líquido en las mismas. Efectivamente, aunque la membrana sinovial no es un componente de la articulación que enferme de principio en la artrosis, en determinados momentos de la evolución de la enfer-

gínesse usted dos huesos rozando total o parcialmente entre sí en movimientos que, a veces, se realizan multitud de veces al día. La consecuencia de esto es que el hueso articular sufre y reacciona. Se vuelve más compacto y se deforma, crece en los extremos y márgenes formando unas excrescencias, que los médicos llamamos “osteofitos” (figura 3).

El cartílago articular es un órgano exquisito que desempeña una función perfecta, desde el punto de vista de la mecánica

medad y en ciertos lugares, puede resultar irritada y originar un cierto grado de inflamación. En estas circunstancias pueden cambiar algo las características del dolor del paciente y su distribución en la jornada diaria.

En la artrosis de la columna vertebral se produce dolor de cuello o de la región lumbar, dificultad para el movimiento y contractura de los músculos de la región afectada. En determinadas ocasiones, por irritación de los nervios que salen entre las vértebras, el dolor puede transmitirse a las extremidades, especialmente a las inferiores, con crisis de ciática.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

Los datos fundamentales que permiten el diagnóstico de la artrosis son los síntomas que usted refiere como paciente y las alteraciones que observe su médico tras el examen adecuado de sus articulaciones. Los análisis de sangre y orina no resultan alterados por esta enfermedad. A veces, se puede extraer líquido de las articulaciones artrósicas y analizarlo. Esto resulta útil para aliviar el dolor y eliminar la posibilidad de otras enfermedades en la articulación. Las radiografías simples de las articulaciones ayudan a confirmar el diagnóstico, informan de la intensidad del daño y permiten descartar otras lesiones (tabla 1). Las radiografías simples del esqueleto resultan especialmente útiles en personas menores de los 60 años de edad, donde existe una buena relación entre los síntomas y las anomalías radiológicas.

¿CÓMO SE TRATA?

Los objetivos que perseguirá su médico, a la luz de la disponibilidad de medios que le proporciona la ciencia médica actual, cuando le recomiende un tratamiento para la artrosis son: el alivio de su dolor articular y el mantenimiento de su capacidad funcional. Para ello, se disponen de diversas alternativas, que incluyen los tratamientos físicos, los medicamentos y, a veces, la cirugía (tabla 2).

Las medidas físicas suponen una serie de procedimientos destinados a mejorar la sintomatología y la habilidad para desempeñar las tareas laborales, domésticas, de la vida de relación y del cuidado personal. Se incluyen aquí el aprendizaje y, sobre todo, la práctica diaria de ejercicios físicos destinados a mejorar la movilidad articular y a potenciar la fuerza muscular, así como el uso juicioso del calor y frío, y de férulas y sistemas ortopédicos que ayuden a disminuir la sobrecarga de una articulación artrósica. El ejercicio aeróbico (natación, paseo) practicado regularmente ayuda al control de la enfermedad.

Eliminar o atenuar la obesidad resulta particularmente útil y necesario en la artrosis de rodilla, y también puede disminuir el dolor en otras articulaciones de carga, como la cadera y la columna lumbar. La fórmula para conseguir reducir el peso corporal excesivo se basa en ingerir menos calorías con la dieta y en incrementar la actividad física habitual.

Los medicamentos que habitualmente se recetan para el tratamiento de la artrosis persiguen el fin de aliviar sus síntomas. Un medicamento analgésico es aquel que

Tabla 2
Tratamientos de la artrosis

Tratamiento físico	Ejercicios Calor/frío Férulas Bastones
Tratamiento médico	Medicamentos analgésicos Medicamentos antiinflamatorios Infiltraciones Capsaicina tópica Otras medicaciones tópicas Sulfato de glucosamina
Cirugía	Limpieza Osteotomía Prótesis

combate el dolor, incluyendo el dolor articular. El paracetamol es uno de ellos. Los antiinflamatorios no esteroideos son medicamentos que luchan contra el dolor, la inflamación y la rigidez de las articulaciones en la artrosis. Se pueden utilizar largos períodos de tiempo porque no producen tolerancia, es decir, que no pierde su efecto (si han sido eficaces) al prolongarse su administración. Tampoco originan una dependencia, lo cual significa que se pueden suspender sin que se sufra ninguna necesidad obsesiva de seguir tomándolos. No son “drogas”: no se acostumbra uno a ellos ni se sufre un síndrome de abstinencia (“mono”) cuando se suprimen. En algunos momentos puede ser necesario ayudar al paracetamol y a los antiinflamatorios no esteroideos con otros analgésicos como el tramadol o la codeína.

El mantenimiento de un tratamiento sintomático, como el de la artrosis, requiere de medicamentos eficaces, seguros y cómodos de tomar. La respuesta de cada paciente a los antiinflamatorios es variable. Se hace, pues, a menudo necesario probar con distintos medicamentos de este grupo hasta encontrar el que es más eficaz en cada paciente en concreto. Una sola toma diaria del medicamento facilita el cumplimiento del tratamiento. Uno de los inconvenientes habituales en el uso de esta medicación es la posibilidad de irritar el estómago y de lesionarlo. Por eso, a veces, se recomienda ingerirlos con un medicamento que lo proteja. Una nueva generación de antiinflamatorios, con acción más específica y selectiva sobre el dolor y la inflamación, respetando la integridad del tubo digestivo, ayudará a mejorar este tipo de tratamiento.

Los analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos se suelen administrar por la boca. Existe también la posibilidad de que se le receten por vía tópica, es decir

sobre la piel que recubre la articulación artrósica, en forma de pomada, crema, nebulizador o spray. La capsaicina es un medicamento que también se administra por esta vía tópica para aliviar el dolor, reduciendo la cantidad de sustancias que transmiten, en los nervios, la señal dolorosa hacia el cerebro.

Las infiltraciones de derivados de la cortisona o de ácido hialurónico dentro de las articulaciones con artrosis puede resultar, a veces, necesaria para el tratamiento. El sulfato de glucosamina es, finalmente, un medicamento que podría actuar como nutriente del cartilago articular artrósico, aliviando la sintomatología y la evolución de la enfermedad.

En algunos pacientes con artrosis avanzada e incapacitante puede ser necesaria la cirugía para atenuar el dolor y recuperar la mayor función posible de la articulación, o corregir una deformidad. Algunas intervenciones se pueden hacer para limpiar y lavar la articulación, eliminando adherencias y cuerpos extraños. La osteotomía permite, cortando cuñas de hueso, realinear y colocar en posición correcta la articulación. Se aplica, sobre todo, a la rodilla. La artroplastia consiste en sustituir total o parcialmente las zonas enfermas de la articulación, utilizando prótesis artificiales formadas por componentes de metal, plástico y cerámica.

¿CÓMO EVOLUCIONA?

La artrosis es una enfermedad crónica, prolongada y duradera en el tiempo. No existe, hoy día, un tratamiento curativo para la misma. Pero, al igual que sucede con otros padecimientos crónicos, los síntomas que origina la artrosis se pueden aliviar y atenuar, permitiendo que el paciente que la sufre padezca lo menos posible.