

ARTROSIS: LAS PATOLOGÍAS OSTEO AURICULARES

CÓMO PODEMOS DEFINIR LA ARTROSIS

Los avances en las pruebas diagnósticas de imagen como la Ecografía y la Resonancia Magnética han ido cambiando poco a poco la idea que teníamos en el sentido de que artrosis es una enfermedad degenerativa propia de los pacientes mayores. Así se ha podido ir comprobando que muchas veces se producen derrames articulares y que esos derrames van destruyendo poco a poco la articulación de forma global, no solo afectando a la articulación, sino también a todo lo que rodea a ella como hueso, ligamentos y hasta músculos, de tal manera que a la larga se produce una destrucción total de articulación y de los márgenes articulares y lleva a la incapacidad total del paciente. Por tanto hay inflamación, que es la responsable de los síntomas, y cuanto más inflamación peor pronóstico.

¿ES MUY FRECUENTE LA ARTROSIS?

Podemos considerar la artrosis como la tercera enfermedad que más demanda produce en las consultas de atención primaria y la prevalencia de artrosis de rodilla supera el 40% a partir de los 40 años mientras que si hablamos a nivel global más del 30% de los mayores de 60 años presentan artrosis. Según cifras estimadas de estudios, podemos decir sin lugar a dudas que actualmente los pacientes con artrosis en nuestro país pueden superar los 7 millones de afectados, siendo la artrosis de rodilla la más frecuente con más de 4 millones de afectados y la de manos con más de 2,5 millones. Estas cifras condicionan un enorme consumo de recursos sanitarios directos e indirectos, hasta el punto de considerar que podría llegar a consumir hasta el 1,5% del producto interior bruto. El consumo está ligado no sólo a los gastos sanitarios, sino de forma indirecta a las bajas laborales, pues la artrosis es la primera causa de incapacidad laboral.

COMO AFECTA LA CALIDAD DE VIDA

En relación a la calidad de vida los pacientes con artrosis independientemente de dolor presenta limitación para realizar actividades físicas, tienen disminuido el rol social y a veces presentan limitación para las actividades cotidianas. La artrosis de miembros inferiores es la principal causa de incapacidad para la deambulaci3n

El problema será mayor en el futuro debido al envejecimiento poblacional (primer factor no modificable para desarrollar artrosis) y al aumento del índice de masa corporal (principal factor modificable para desarrollar la enfermedad).

La calidad de vida del paciente con artrosis es muy mala, sobre todo a medida que la enfermedad va avanzando porque la articulaci3n cada vez está más dañada y, a

mayor daño, peor calidad de vida. La calidad de vida se relaciona, en primer lugar, con los síntomas de la artrosis, en este caso el dolor, pero también con la limitaci3n

funcional a la larga, sobre todo relacionado con la posibilidad de poder moverse o poder andar, e incluso puede llegar a impedir las actividades normales del día a día como ducharse, andar o vestirse. Por tanto, la limitaci3n funcional que conlleva a la larga empeora muchísimo la calidad de vida.

SÍNTOMAS DE LA ARTROSIS

En Artrosis de inicio el dolor es el principal síntoma. Son pacientes que empiezan con dolor gradual en las articulaciones afectas, dolor de tipo mecánico que suele aparecer al intentar moverse después de estar cierto tiempo en reposo, por ejemplo al levantarse de la cama o de la silla tras estar largo tiempo sentados. No suele doler de noche, aunque a la larga el dolor se hace continuo e incluso nocturno. Otro síntoma típico es la rigidez o acorchamiento después de estar largo tiempo en reposo; así por las mañanas se encuentran entumecidos y al poco tiempo recuperan el estado normal, no más allá de unos 20 minutos. A la larga y sino se pone remedio, las articulaciones irán degradándose y habrá tumefacción, deformidad, afectación periarticular y finalmente incapacidad funcional

LÍNEAS BÁSICAS DEL TRATAMIENTO

Lo primero es actuar sobre los factores de riesgo por ejemplo la obesidad, que es el factor de riesgo modificable que más influye en la artrosis. y así evitar que esa articulación vaya deteriorándose cada vez más, además podemos asesorar al paciente mediante una terapia cognitivoconductual. La prescripción de ejercicio es fundamental, sobretodo de tipo aeróbico cómo movilidad activa en piscinas o bien tan sencillo como andar diariamente una hora. La ayuda de ortopedia y bastones es un buen método de sustento en personas de edad avanzada y con gran incapacidad.

En el marco de las medidas farmacológicas tenemos los tratamientos sintomáticos y los tratamientos modificadores del curso de la enfermedad, y dentro de los fármacos sintomáticos, los hay de acción rápida, como los antiinflamatorios, o de acción lenta, como los fármacos condroprotectores. Como fármacos modificadores de la enfermedad también tenemos los fármacos condroprotectores: el condroitín sulfato y el

sulfato de glucosamina de los que se disponen mucha evidencia en el sentido de efectividad y de evitar que esa articulación siga degradándose y termine en prótesis. Estos fármacos condroprotectores son seguros y no conllevan interacciones o efectos secundarios. De todas formas siempre habrá que adaptar el tratamiento a las características del paciente, según grado de artrosis, edad, otras patologías que pueda tener y otros fármacos que pueda estar tomando. Es decir el tratamiento ha de ser individualizado, considerando que es una enfermedad crónica y que habrá que prescribir medicación durante largo tiempo.