

Fotografía tomada de: <https://es.slideshare.net/jesusgustavoucamp/radiologa-de-la-osteoartrosis>



aprenda sobre osteoartrosis

Kenny Buitrago Toro MD • internista • Fellow Enfermedades infecciosas.
Universidad Pontificia Bolivariana (UPB), Medellín

1. ¿Qué es la osteoartritis?

Es una enfermedad degenerativa, lentamente progresiva, que afecta preferentemente las articulaciones de las manos, columna vertebral y miembros inferiores que soportan peso, principalmente las rodillas y se caracteriza por el daño asimétrico del cartílago de las articulaciones.

Puede clasificarse como primaria cuando no hay una causa conocida, o secundaria cuando se identifica una condición que favorece su aparición como por ejemplo una lesión o trauma previo en la articulación.

Existen más de 240 millones de personas con esta enfermedad y anualmente se diagnostican 199 casos nuevos por cada 100.000 habitantes.

2. ¿Cuál es la causa de la osteoartritis y en quién es más frecuente?

No hay una causa específica única que desencadene la enfermedad, sin embargo, se conocen condiciones que aumentan el riesgo de padecerla como la edad mayor de 50 años, ser mujer, tener familiares como padres o abuelos con la enfermedad, la menopausia,

golpes repetitivos o sobrecarga crónica, sobrepeso, obesidad y mal alineamiento articular.

3. ¿Cómo se manifiesta la osteoartritis?

Se puede presentar con dolor de intensidad variable que empeora cuando se realiza alguna actividad, rigidez de la articulación, deformidad de la zona afectada, disminución del rango o amplitud de los movimientos de la articulación, debilidad en la zona, pérdida



Fotografía tomada de: <https://vsana.com.ar/artrosis-de-rodilla-la-importancia-de-brindar-soluciones-reales/>

No todas las personas padecen los mismos síntomas ya que depende de qué articulación esté afectada, siendo más frecuente en las rodillas y manos.

progresiva de la fuerza de agarre en las manos e inestabilidad. No todas las personas padecen los mismos síntomas ya que depende de qué articulación esté afectada, siendo más frecuente en las rodillas y manos.

Su médico en la evaluación podrá encontrar crepitación (sonidos al mover la articulación), hinchazón, deformidades, aumento de volumen e inestabilidad en los ligamentos.

4. ¿Cómo se diagnostica la osteoartrosis?

El diagnóstico de la enfermedad se fundamenta en varios pilares. 1) los síntomas que usted padezca 2) resultados de los exámenes que le ordene su médico 3) las imágenes realizadas como radiografías, tomografías o resonancias de la zona afectada.

Es importante resaltar que por lo general los exámenes de sangre no están indicados para hacer diagnóstico de osteoartrosis. Estos generalmente se usan para descartar que los signos y síntomas se deban a otro tipo de enfermedades que sí tendrían resultados positivos o sugestivos en las pruebas de sangre.



Con los rayos X se pueden obtener muchos hallazgos dependiendo de la severidad de la enfermedad y el tiempo que la haya padecido.

Se puede observar anomalías en la alineación de la articulación, desmineralización del hueso (disminución de la cantidad de hueso cerca a la articulación), presencia de calcificaciones, y disminución del espacio entre los huesos de la articulación.

5. ¿Es lo mismo la osteoartrosis que la artritis reumatoide (ver carta 66)?

No, son enfermedades que a pesar de que puedan tener algunas manifestaciones similares, la causa de estas, así como su tratamiento, serán totalmente diferentes. Mientras que en la osteoartrosis a mayor edad, mayor probabilidad de presentar la enfermedad; en la artritis reumatoide, se puede presentar desde la adolescencia y la adultez temprana. Así mismo, el trauma repetitivo será importante en osteoartrosis, mientras que en la artritis reumatoide la inflamación es mucho mayor y se presenta por autoinmunidad (el sistema de defensas ataca a las células propias).



6. ¿Cómo se trata la osteoartrosis?

Existen múltiples escenarios en el momento de plantear un tratamiento y será fundamental determinar la causa que lo llevó a padecerla. Es importante que tenga un peso normal para su altura, terapia física y reacondicionamiento funcional, así como programas de ejercicio planeado y dirigido por un especialista.

Si hay dolor, el uso de analgésicos como acetaminofén, antiinflamatorios tópicos u orales o inclusive otros considerados de segunda línea como opiodes, neuromoduladores como duloxetina o medicamentos dentro de la articulación (infiltraciones) podrían ser recomendados.

Siempre seguirá siendo importante que no se automedique; dado que pueden presentarse reacciones adversas al uso de estos medicamentos. Por lo tanto será el médico quien considerará, de acuerdo con sus enfermedades de base y riesgos particulares, la necesidad y el tipo del tratamiento para cada paciente.



Siempre seguirá siendo importante que no se automedique; dado que pueden presentarse reacciones adversas al uso de estos medicamentos.

En casos avanzados podrá considerarse la cirugía, incluyendo los recambios articulares completos en casos especiales.

Es importante recalcar qué estrategias como actividad física, rehabilitación y la pérdida de peso, son tan importantes o más, comparado con los medicamentos y la cirugía.

Existe creencia sobre la utilidad de una serie de sustancias como ácidos grasos no saponificados de soya o aguacate, colágeno hidrolizado, el uso de plantillas laterales; así mismo el uso de medicamentos como

bifosfonatos, vitamina D, glucosamina, hidroxycloquinina, plasma enriquecido o inyección de células madre, etc. Sin embargo, no está probado que sirvan y es por eso que será su médico el único que le prescriba los medicamentos.

7. ¿Existe alguna forma de prevenir la osteoartritis?

Hay evidencia de que los estilos de vida saludable (ver carta 22) son fundamentales para un envejecimiento sano, incluyendo actividad física periódica (caminar por lo menos 30 minutos al día), dieta baja en grasas y alta en frutas y verduras, evitar el tabaquismo y las bebidas alcohólicas en exceso. Propiamente para osteoartritis el riesgo se reduce después de la pérdida de peso. Por ejemplo, una pérdida de 10 libras (5kg) de peso durante 10 años disminuyó la probabilidad de osteoartritis de rodilla en un 50%. Algo similar sucede con evitar traumatismo repetitivo en las articulaciones de forma crónica.

8. ¿Cuándo consultar?

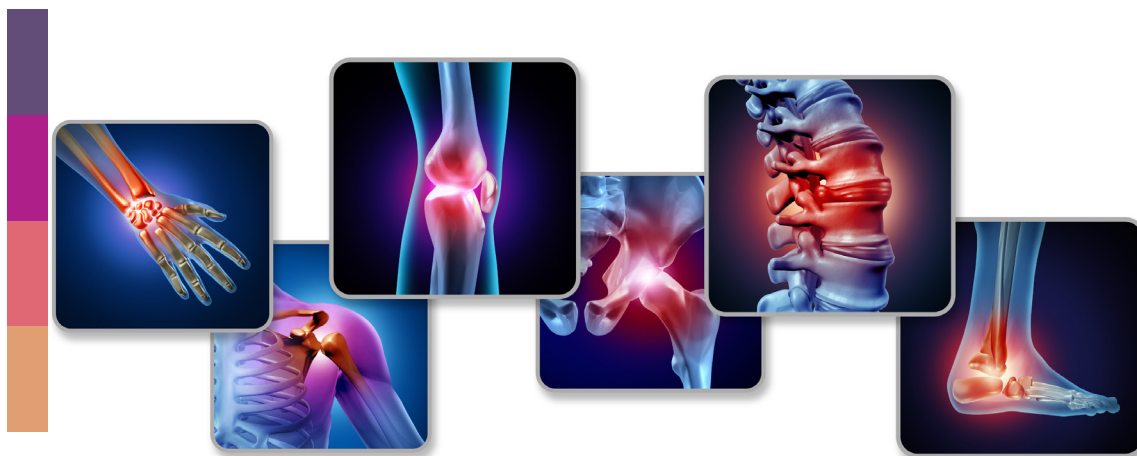
Es importante que consulte precozmente puesto que un diagnóstico temprano evitará que se presenten deformidades y pérdida en la funcionalidad. Evite automedicarse y si presenta alguno de los síntomas mencionados en la pregunta 3, debe consultar para evitar complicaciones a futuro. A pesar de que no es una enfermedad mortal, sí puede ocasionar discapacidad, por lo que debe ser intervenida tempranamente.



consultar para evitar complicaciones a futuro.

Lecturas recomendadas

- Kolasinski, Sharon L., et al. "2019 American College of Rheumatology/Arthritis Foundation Guideline for the Management of Osteoarthritis of the Hand, Hip, and Knee." Arthritis & Rheumatology (2020).
- Kumar Bharat MD MMed, Vogelgesang Scott MD, Chapter 51 - Osteoarthritis, Rheumatology Secrets (Fourth Edition).
- Nelson Amanda E. Capítulo 99 - Características clínicas de la artrosis, Kelley y Firestein. Tratado de reumatología (10 ed) 2018, Pages 1705-1718
- Martel-Pelletier, J., Barr, A., Cicuttini, F. et al. Osteoarthritis. Nat Rev Dis Primers 2, 16072 (2016)
- Barr Andrew J., Wenham Claire Y.J., Grainger Andrew J., Conaghan Philip G., 185 - Imaging of osteoarthritis, Rheumatology (Seventh Edition), 2019, Pages 1556-1569



COMITÉ EDITORIAL

Santiago Estrada Mesa, MD • Director General • Laboratorio Clínico VID • Juan Mario Jaramillo Acosta, MD • Jefe Laboratorio Clínico
• Clínica Cardio VID • Liliana Franco Restrepo, MD • Microbióloga • Clínica Cardio VID

REVISIÓN Y DISEÑO Departamento de Comunicaciones Organización VID

Escanea el
código QR y
conoce todas las
Cartas de Salud

