



Nombre del Alumno: Marcia Guadalupe Gordillo Santiago

Nombre del tema: artrosis

Parcial: 4

Nombre de la Materia: patología del adulto

Nombre del profesor: Felipe morales

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 6^{to}

La artrosis, también conocida como osteoartritis, es una enfermedad degenerativa de las articulaciones. Se caracteriza por el desgaste del cartílago articular, que es el tejido que recubre los extremos de los huesos en una articulación, y puede llevar a la degradación de otros componentes articulares, como el hueso subyacente, ligamentos y meniscos.

Esta condición puede afectar cualquier articulación, pero es más común en las rodillas, caderas, manos y columna vertebral. La artrosis es una de las formas más comunes de artritis y se asocia generalmente con el envejecimiento, aunque también puede ser influenciada por factores como la genética, lesiones articulares previas, obesidad y sobrecarga de las articulaciones.

Los síntomas típicos de la artrosis incluyen dolor articular, rigidez, disminución de la movilidad y, en algunos casos, inflamación. El tratamiento de la artrosis puede incluir cambios en el estilo de vida, fisioterapia, medicamentos y, en casos severos, cirugía para aliviar el dolor y mejorar la función articular.

¿ QUE ES LA OSTEOPOROSIS?

La osteoporosis es la enfermedad crónica y degenerativa mas frecuente, siendo la principal causa de dolor y discapacidad en el adulto mayor, consiste en la insuficiencia de las articulaciones diartrodeas y se caracteriza por la perdida gradual del cartílago articular

Esta patología constituye una fuente importante de comorbilidad, discapacidad y perdida de función en la población general. Esta asociada a una elevada carga socioeconómica, siendo la primera causa de cirugías de remplazo articular.

Las locaciones mas frecuentes de artrosis son: columna cervical y lumbar, rodilla, cadera, dedos de las manos, trapecio-metacarpiana, metatarso-malangica primer dedo.

EPIDEMIOLOGIA

De las enfermedades reumatológicas, la artrosis, es la que presenta mayor prevalencia y representa la segunda causa de invalidez, después de las enfermedades cardiovasculares. La incidencia de artrosis es más elevada en mujeres, en especial, después de los 50 años de edad, y aumenta con la edad hasta los 80 años.

Diversos estudios han demostrado una gran variabilidad geográfica en la prevalencia de la artrosis, encontrándose también diferencias en poblaciones geográficamente similares, pero de diferentes etnias.

FISIOPATOLOGIA

Se manifiesta como un trastorno bioquímico desencadenado por varios factores, entre los que se encuentran el estrés mecánico.

El cartílago es un tejido avascular, su inervación que está constituido por: agua (65-80%), colágeno (10-30%), proteoglicanos (5-10%) y condrocitos (2%). Presenta dos funciones: superficie de contacto lisa con acción lubricante del líquido sinovial; distribución de carga.

El colágeno proporciona resistencia al cizallamiento y los proteoglicanos a la compresión. Aparece artrosis por pérdida de la integridad de los tejidos articulares que han de soportar cargas o por deterioro de las propiedades físicas del cartílago y huesos.

Al comienzo, el cartílago afectado produce multiplicación de condrocitos y aumento de la actividad metabólica. Aumenta los proteoglicanos, por lo que se engrosa el cartílago, es la denominada fase de artrosis compensada, que puede durar años.

FACTORES DE RIESGO

La artrosis forma parte del proceso de deterioro propio del envejecimiento, pero hay factores de riesgo que adelantan o favorecen dicho proceso. La artrosis tiene un origen multifactorial, existiendo numerosos factores de riesgo que varían según la articulación considerada.

Tanto la prevalencia como la incidencia de la artrosis están estrechamente relacionados con la edad e influenciadas por el sexo. Hasta los 50 años la prevalencia es similar en ambos sexos.

El sobrepeso aumenta de la manera significativa el riesgo a desarrollar gonartrosis y participa en su progresión.

DIAGNOSTICO

El diagnóstico de artrosis debe realizarse siguiendo criterios clínicos y/o radiológicos, teniendo en cuenta que no siempre existe una buena correlación entre ellos

CLINICA

Pueden aparecer en forma de crisis, subaguda o crónica

- **Dolor:** síntoma principal es un dolor mecánico, cede en reposo y no despierta al paciente en la noche
- **Rigidez articular:** ritmo similar al del dolor, con la evolución de la enfermedad la rigidez se hace constante y progresivo.
- **Tumefacción:** principalmente debida a derrame articular, osteofitos, engrosamiento sinovial o capsular.

RADIOLOGIA

La radiología simple sigue siendo la herramienta más útil, ampliamente utilizada y habitualmente suficiente para evidenciar la mayoría de los casos de artrosis.

- **Disminución de la interlinea articular:** medida indirecta de la lesión del cartílago articular.
- **Osteofitos:** es una proliferación reactiva del hueso subcondral a la pérdida cartilaginosa.
- **Esclerosis hueso subcondral:** en áreas de sobrecarga articular
- **Geodas o quistes subcondrales:** son áreas radiolucetas en el espesor del hueso subcondral, de bordes bien definidos.

OTRAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- **Biomarcadores:** las pruebas de laboratorio básicas son normales. Pueden haber un aumento de la VSG.
- **Líquido sinovial:** la articulación artrosica suele tener mayor cantidad de líquido sinovial. Son tener relación la cantidad de este con la intensidad de la artrosis.

TRATAMIENTO

Consiste en medidas farmacológicas y no farmacológicas y en última instancia el tratamiento quirúrgico.

MEDIDAS NO FARMACOLOGICAS

Las medidas no farmacológicas más ampliamente utilizadas en el tratamiento de la artrosis son: educación sobre la enfermedad a pacientes y familiares, terapia física (ejercicios aeróbicos, programas de fortalecimiento muscular específico).

MEDIDAS FARMACOLOGICAS

Es el primer fármaco a utilizar y el pilar del tratamiento farmacológico en artrosis. Dosis recomendada de 1 al 4 gr/día

AINES ORALES

Para procesos sintomáticos persistentes o episodios en los que la sintomatología es más intensa los AINES son superiores al paracetamol. Están indicados desde el principio si existen datos de inflamación articular, principalmente derrame.

En las personas mayores de 75 años el ACR recomienda no usarlos.

OPIOIDES

Indicado en aquellos casos no candidatos a cirugía que presentan dolor moderado-severo a pesar de la administración de un AINE o están contraindicados estos.

La artrosis es una enfermedad articular degenerativa que afecta a millones de personas en todo el mundo, especialmente en edades avanzadas. Aunque no existe una cura definitiva, los avances en tratamientos y la concienciación sobre la prevención han permitido mejorar la calidad de vida de quienes la padecen. La gestión adecuada de la artrosis incluye una combinación de terapias físicas, medicamentos, cambios en el estilo de vida y, en algunos casos, intervenciones quirúrgicas. Es fundamental un enfoque integral y personalizado para abordar tanto los síntomas como las causas subyacentes, con el objetivo de minimizar el dolor y mantener la movilidad. La investigación continua y el desarrollo de nuevas terapias prometen ofrecer mejores opciones para los pacientes en el futuro.