



Mi Universidad

Ensayo

Nombre de la alumna: María Fernanda Dearcia Albores

Nombre del tema: Artrosis

Parcial : IV

Nombre de la Materia : Patología del adulto

Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández

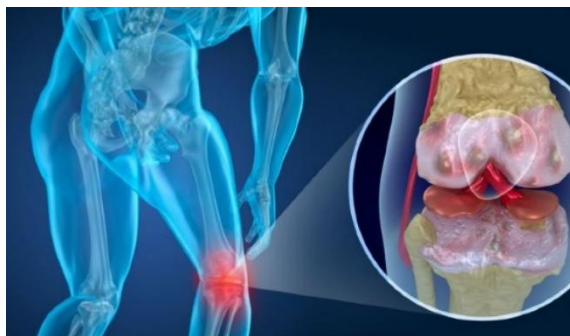
Nombre de la Licenciatura : Enfermería

Cuatrimestre: 6 A

ARTROSIS

La artrosis es la enfermedad articular más frecuente en los seres humanos y la prevalencia aumenta claramente con la edad. Tiene un importante impacto económico, social y de calidad de vida en los pacientes. Existe variabilidad en su manejo clínico-terapéutico y un reducido número de estudios multicéntricos de artrosis y calidad de vida a nivel nacional.

Las articulaciones normales tienen poca fricción con el movimiento y no se desgastan con el uso normal, el sobreuso o la mayoría de los traumatismos. El cartílago hialino es avascular, aneural y alinfático. Está formado por un 95% de agua y matriz de cartílago extracelular y sólo un 5% de condrocitos. Los condrocitos tienen el ciclo celular más largo en el cuerpo (similar al sistema nervioso central y a las células musculares). La salud y la función del cartílago dependen de la compresión y liberación del apoyo del peso y del uso (es decir, la compresión envía líquido desde el cartílago hacia el espacio articular y hacia los capilares y vénulas, mientras que la liberación permite la reexpansión del cartílago, la hiperhidratación y la absorción de electrolitos y nutrientes).



El desencadenante de la artrosis por lo general se desconoce, aunque algunas veces comienza con un daño tisular por lesión mecánica (p. ej., rotura de menisco), transmisión de mediadores inflamatorios desde la sinovial hacia el cartílago o defectos en el metabolismo de este último. La obesidad desencadena algunos de estos defectos en el metabolismo del cartílago, lo que provoca un daño en la matriz del cartílago y remodelación del hueso subcondral mediada por adipocinas como la leptina y la adiposina, y complicado por factores mecánicos debido al exceso de peso. El daño tisular estimula a los condrocitos a intentar la reparación, que aumenta la producción de proteoglicanos y colágeno. Sin embargo, los intentos de reparación estimulan también a las enzimas que degradan el cartílago y a citocinas inflamatorias, que normalmente están presentes en pequeñas cantidades. Los mediadores inflamatorios desencadenan un ciclo de inflamación que estimula a los condrocitos y a las células de la membrana sinovial, que finalmente destruyen el cartílago. Los condrocitos sufren apoptosis (muerte celular programada). Una vez destruido el cartílago, el hueso expuesto se torna ebúrneo y se esclerosa.

En la artrosis pueden afectarse todos los tejidos articulares y algunos periarticulares. El hueso subcondral se vuelve rígido, sufre infarto y desarrolla quistes subcondrales. El intento de reparación ósea produce esclerosis subcondral y osteofitos en los márgenes de la articulación. Los osteofitos aparecen como un intento de estabilizar la articulación. La sinovial se inflama en forma leve, se engrosa y produce líquido sinovial menos viscoso y en mayor volumen. Los tendones y ligamentos periarticulares se sobrecargan y se producen tendinitis y retracciones. A medida que la articulación pierde movilidad, los músculos circundantes se debilitan y pierden su función de soporte. Los meniscos de la rodilla, que están parcialmente inervados, se fisuran y pueden fragmentarse y contribuir al dolor.

La artrosis de la columna vertebral puede producir un engrosamiento a nivel del disco y proliferación de los ligamentos longitudinales posteriores, que son posteriores al cuerpo vertebral pero anteriores a la médula espinal. Como resultado, pueden formarse barras transversales que erosionan la médula espinal anterior. La hipertrofia e hiperplasia de los ligamentos amarillos, posteriores a la médula espinal, a menudo comprimen el canal posterior y producen estenosis espinal lumbar. En contraste, las raíces nerviosas anterior y posterior, los ganglios y el nervio espinal común están relativamente bien protegidos en los agujeros intervertebrales, donde ocupan sólo el 25% del espacio disponible, bien amortiguados.

Signos y Síntomas

El comienzo de la artrosis es casi siempre gradual, en una o pocas articulaciones.

El primer síntoma de la artrosis es el dolor, que a veces se describe como dolor continuo profundo. El dolor se agrava en la posición de pie y se alivia con el reposo, pero puede finalmente volverse constante.

Hay rigidez matinal o luego de un período de inactividad, que dura < 30 min y disminuye con el movimiento. A medida que la artrosis progresa, el movimiento de la articulación se restringe y aparecen dolor y crepitación o sensación de aspereza.



La hipertrofia temprana del cartílago es seguida por una notable reacción de los huesos, los ligamentos, los tendones, las cápsulas y la sinovial, junto con cantidades variables de derrame articular no inflamatorio, que en última instancia produce la tumefacción articular característica de la artrosis.

Pueden aparecer contracturas en flexión. La sinovitis aguda o grave es infrecuente.

La artrosis suele ser esporádicamente progresiva, aunque en ocasiones puede detenerse y ser reversible. Esto es impredecible.

Las articulaciones más afectadas en la artrosis generalizada son las siguientes:

- Articulaciones interfalángicas distales y proximales (nódulos de Heberden y de Bouchard)
- Articulación carpometacarpiana del pulgar (la articulación de la mano más comúnmente dolorosa)
- Discos intervertebrales y articulaciones cigapofisarias en las vértebras cervicales y lumbares
- Primera articulación metatarsfalángica
- Cadera
- Rodilla

Diagnostico

Debe sospecharse artrosis en pacientes con signos y síntomas de comienzo gradual, en particular, adultos mayores. Si se sospecha artrosis, **deben tomarse radiografías simples de las articulaciones más sintomáticas**. Por lo general, la radiografía revela osteofitos marginales, estrechez del espacio articular, aumento de la densidad del hueso subcondral, formación de quiste subcondral, remodelación ósea y derrame articular. Las radiografías de las rodillas de pie con tolerancia de peso de Merchant (proyección tangencial con la rodilla flexionada 30°) son más sensibles para detectar estrechez del espacio articular. La discrepancia entre la gravedad de los síntomas y la gravedad de los cambios en las imágenes es común.



Los estudios de laboratorio son normales en artrosis, pero en ocasiones sirven para descartar otras afecciones o para diagnosticar una enfermedad subyacente secundaria a artrosis. Si la artrosis produce derrames articulares, el análisis del líquido sinovial puede ayudar a diferenciarla de una artritis inflamatoria; en artrosis, el líquido sinovial suele ser claro, viscoso y tiene ≤ 2.000 leucocitos/mcL.

Tratamiento

Medidas físicas

La pérdida de peso moderada en pacientes con sobrepeso a menudo reduce el dolor e incluso puede enlentecer la progresión de la artrosis de rodilla. Las técnicas de rehabilitación deben comenzarse antes de que aparezca la incapacidad.

Los ejercicios (amplitud de movimiento, isométricos, isotónicos, isocinéticos, posturales, de fortalecimiento, mantienen la amplitud de movimiento y aumentan la capacidad de los tendones y músculos de absorber la tensión durante el movimiento de la articulación. En algunos casos, los ejercicios físicos pueden detener o incluso revertir una artrosis de cadera o de rodilla. Se recomiendan ejercicios acuáticos porque evitan el estrés en las articulaciones. Los ejercicios de estiramiento deben hacerse diariamente.



Terapia Farmacológica

El paracetamol en dosis de hasta 1 g por vía oral 4 veces al día ayuda a aliviar el dolor y en general es seguro en ausencia de enfermedad hepática o consumo considerable de alcohol. Pueden ser necesarios analgésicos más potentes, como el tramadol o rara vez opioides; sin embargo, estos medicamentos pueden causar confusión en los pacientes de edad avanzada y en general se evitan. La duloxetina, un inhibidor de la recaptación de noradrenalina y serotonina, puede disminuir un poco el dolor causado por la artrosis. La capsaicina tópica es útil para aliviar el dolor en las articulaciones superficiales pues interrumpe la transmisión del dolor.



Otras medidas que pueden ayudar a aliviar el dolor son masajes, compresas calientes, reducción del peso, acupuntura, y estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (TENS). Si los tratamientos no quirúrgicos fracasan, pueden considerarse una laminectomía, una osteotomía y el reemplazo total de la articulación.

En conclusión, la artrosis es una enfermedad articular común que afecta a millones de personas en todo el mundo. Aunque no tiene cura, el manejo adecuado de la enfermedad puede ayudar a controlar los síntomas, mejorar la función articular y mantener una buena calidad de vida. Con una combinación de tratamiento médico, cambios en el estilo de vida y apoyo emocional, las personas con artrosis pueden aprender a vivir de manera activa y saludable a pesar de los desafíos que presenta esta enfermedad crónica.

Bibliografía

[Artrosis - Trastornos de los huesos, articulaciones y músculos - Manual MSD versión para público general \(msdmanuals.com\)](https://www.msdmanuals.com/es-es/trastornos-de-los-huesos-articulaciones-y-musculos/artrosis)