



## **Mi Universidad**

*Nombre del Alumno Hiber Alejandro Aguilar Hernández*

*Nombre del tema: Ensayo*

*Nombre de la Materia: patología del adulto*

*Nombre del profesor: Felipe Antonio morales Hernández*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 6° "A"*

## ARTROSIS

La osteoartritis es la enfermedad crónica y degenerativa más frecuente, siendo la principal causa de dolor y discapacidad en el adulto mayor. Consiste en la insuficiencia de las articulaciones diartrodeas (móviles, tapizadas por la sinovial) y se caracteriza por la pérdida gradual de cartílago articular . Esta patología constituye una fuente importante de comorbilidad, discapacidad y pérdida de función en la población general. Está asociada a una elevada carga socioeconómica, siendo la primera causa de cirugías de reemplazo articular.

### - 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, 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 encuentra el estrés mecánico. El cartílago es un tejido avascular, sin 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 hueso. La degradación de la matriz del cartílago se debe a un aumento no controlado

de la actividad enzimática. La progresión no es lineal y está sometida a episodios de inflamación de la membrana sinovial.

#### - 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. Podemos diferenciar entre factores generales: edad, sexo, raza, metabólicos, etc. O bien factores biomecánicos: obesidad, malformaciones, traumatismos, meniscopatías, etc. Tanto la prevalencia como la incidencia de la artrosis están estrechamente relacionadas con la edad e influenciadas por el sexo. Hasta los 50 años la prevalencia es similar en ambos sexos, a partir de esa edad es mayor en mujeres. El sobrepeso aumenta de la manera significativa el riesgo a desarrollar gonartrosis y participa en su progresión. Se calculó que cada aumento de unidad de IMC incrementaba en un 15% el riesgo de gonartrosis.

#### - DIAGNÓSTICO

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

#### . Clínica

Puede aparecer en forma de crisis, subaguda o crónica.

- Dolor: síntoma principal, es un dolor mecánico, cede en reposo y no despierta al paciente por la noche. Característicamente es intenso al iniciar la movilización de la articulación y con los minutos cede o se alivia.
- Rigidez articular: ritmo similar al del dolor. Con la evolución de la enfermedad la rigidez se hace constante y progresiva.
- Tumefacción: principalmente debida a: derrame articular, osteofitos, engrosamiento sinovial o capsular.

## - TRATAMIENTO

Consiste en medidas farmacológicas y no farmacológicas, y en última instancia el tratamiento quirúrgico. Las medidas no farmacológicas son la clave en el tratamiento de la artrosis y las farmacológicas son un complemento de éstas. (7) No existen guías clínicas basadas en la evidencia para el tratamiento de esta patología.

### Medidas farmacológicas

**Paracetamol** Es el primer fármaco a utilizar y el pilar de tratamiento farmacológico en artrosis. Dosis recomendada de 1 a 4 gr/día. Es seguro en los tratamientos prolongados.

**AINES** orales Para procesos sintomáticos persistentes o episodios en los que la sintomatología es más intensa los AINES son superiores al paracetamol.

. **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 éstos. Se emplean opiáceos menores—codeína, dihidrocodeína, dextropropoxifeno y tramadol y opiáceos mayores – fentanilo transdérmico, buprenorfina transdérmica y morfina

**Tratamientos tópicos** Son efectivos en procesos localizados cuando se utilizan en periodos de menos de dos semanas.

## BIBLIOGRAFIA

ARTROSIS. Autores: Pablo Mateo Sebastián, Tania Martínez Jiménez  
Coordinador: Ángel M. Hidalgo Ovejero Complejo Hospitalario de Navarra (Navarra)

[https://unitia.secot.es/web/manual\\_residente/CAPITULO%2040.pdf](https://unitia.secot.es/web/manual_residente/CAPITULO%2040.pdf)