



Mi Universidad

RESUMEN

Nombre del Alumno: Shady Mariell López Enamorado

Nombre del tema: Artrosis y Osteoporosis

Parcial: 4

Nombre de la Materia: Patología del Adulto

Nombre del profesor: Felipe Antonio Hernández

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 6

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.

Etiológicamente podríamos clasificarlas en Artrosis Primaria o Secundaria. Lo más frecuente es la Artrosis Primaria (idiopática), sin factores predisponentes obvios, mientras que la Artrosis Secundaria puede ser precipitada por múltiples factores: Traumatismos, Congénitas o del desarrollo, Metabólicas, Endocrinas.



Las localizaciones más frecuente de artrosis son: Columna cervical y lumbar; Rodilla; Cadera; Dedos de la mano; Trapecio-metacarpiana; Metatarso-falángica primer dedo. El síntoma característico es el dolor mecánico acompañado de rigidez matutina, no existiendo correlación entre el dolor y el daño estructural apreciada en las radiografías. Esta patología constituye una fuente importante de comorbilidad, discapacidad y pérdida de función en la población general. Está asociada a una elevada carga socio- económica, 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. La Sociedad Española de Reumatología realizó un gran estudio en el año 2000 (estudio EPISER), que estimó que el 20% de la población tenía algún tipo de enfermedad reumática, siendo la artrosis de rodilla y de las manos las más prevalente, al afectar al 80% y al 50% de la población entre 60 y 70 años,

respectivamente.

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. Se ha pasado de un enfoque mecanicista a un enfoque molecular e inflamatorio caracterizado por alteraciones focales del cartílago articular a modo de fisuras y erosiones que pueden poner al descubierto el hueso subcondral, sobre todo en zonas de carga. 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.



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.
- Crepitación - ruidos articulares y deformidad-inestabilidad articular.

TRATAMIENTO

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

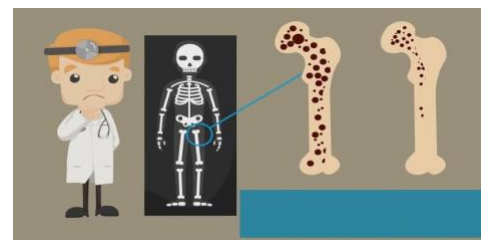
Las medidas no farmacológicas son la clave en el tratamiento de la artrosis y las farmacológicas son un complemento de éstas. No existen guías clínicas basadas en la evidencia para el tratamiento de esta patología.



¿Qué es la osteoporosis?

La osteoporosis es una enfermedad que hace que los huesos se debiliten y se vuelvan quebradizos. Esto aumenta el riesgo de que se rompa un hueso (fractura).

Se conoce a la osteoporosis como "la enfermedad silenciosa", ya que puede que usted no presente síntomas. Es posible que ni siquiera sepa que tiene la enfermedad hasta que se le rompa un hueso. Las fracturas pueden suceder en cualquier hueso, pero ocurren con más frecuencia en:

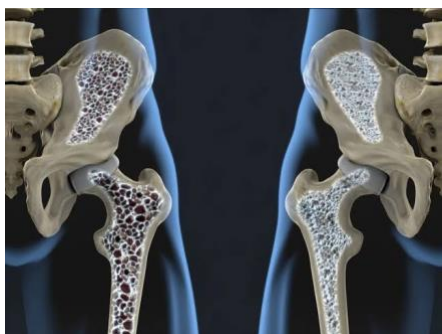


- las caderas,
- las vértebras de la columna, la muñeca.

Puede tomar las siguientes medidas para ayudar a prevenir la osteoporosis y evitar las fracturas:

- Haga ejercicios en los que sostiene su propio peso, como caminar o bailar y levantar pesas. No beba demasiado alcohol.
- Puntos importantes sobre la osteoporosis

La osteoporosis es una enfermedad que hace que los huesos se debiliten y se vuelvan quebradizos. Esto aumenta el riesgo de que se rompa un hueso (fractura).



Se conoce a la osteoporosis como "la enfermedad silenciosa", ya que puede que usted no presente síntomas. Es posible que ni siquiera sepa que tiene la enfermedad hasta que se le rompa un hueso.

Puede tomar medidas para ayudar a prevenir la osteoporosis y las fracturas al hacer ejercicios en los que sostiene su propio peso o en que levanta pesas, mantener una dieta bien equilibrada y rica en calcio y

vitamina D, no consumir demasiado alcohol, no fumar y tomar cualquier medicamento que el médico se haya recetado.

Tome medidas para reducir el riesgo de puede resultar en fracturas. Mantenga los desorden, use zapatos con suelas tenga cuidado en superficies cubiertas de pulidas, y use un bastón o andador para apoyo y se pueda mantener estable.



caerse, lo que pisos libres de antideslizantes, hielo, mojadas o que le sirvan de

- Deje de fumar o no empiece si no fuma.
- Tome sus medicamentos, si se los recetaron.

- Mantenga una dieta bien equilibrada, rica en calcio y vitamina D.

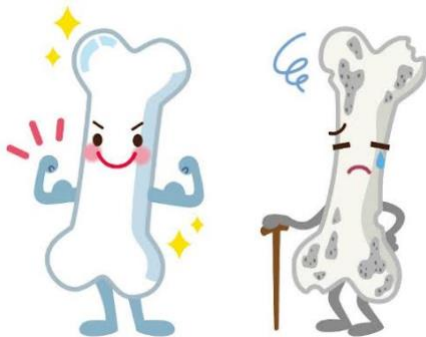
¿A quién le puede dar osteoporosis?

La osteoporosis afecta a hombres y mujeres de todas las razas y grupos étnicos. La osteoporosis puede ocurrir a cualquier edad, aunque el riesgo es mayor a medida que se envejece. Para muchas mujeres, la enfermedad comienza a desarrollarse uno o dos años antes de la menopausia.

La osteoporosis es más frecuente en las mujeres blancas no hispanas y en las mujeres asiáticas. Las mujeres afroamericanas e hispanas tienen un menor riesgo de desarrollar osteoporosis, pero aún corren un riesgo considerable.

Entre los hombres, la osteoporosis es más frecuente en los blancos no hispanos.

Debido que hay más mujeres que hombres que tienen osteoporosis, muchos hombres piensan que no corren riesgo de padecer la enfermedad. Sin embargo, tanto los hombres como las mujeres mayores presentan el riesgo de tener esta enfermedad.



¿Cuáles son los síntomas de la osteoporosis?

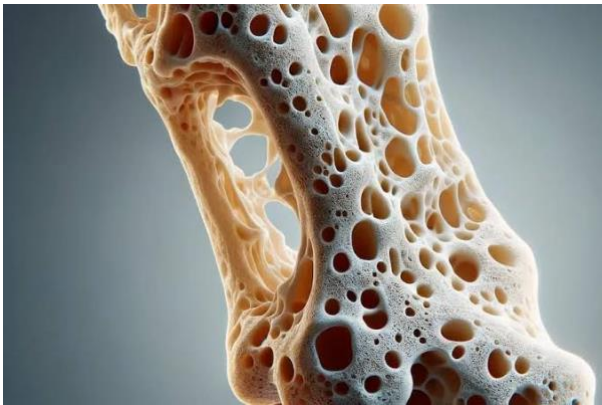
Se conoce a la osteoporosis como "la enfermedad silenciosa" porque por lo general no se presentan síntomas hasta que se fractura un hueso o se colapsan una o más vértebras de la columna vertebral. Los síntomas de una vértebra rota incluyen dolor intenso en la espalda, pérdida de altura o postura jorobada o encorvada.

Los huesos afectados por la osteoporosis pueden fracturarse muy fácilmente o como resultado de:

caídas leves que normalmente no causarían la ruptura de un hueso sano; esfuerzos normales como inclinarse o agacharse, levantar objetos o incluso toser.

¿Cuáles son las causas de la osteoporosis?

La osteoporosis ocurre cuando el tejido óseo nuevo no se produce tan rápido como el tejido óseo viejo que se pierde. Cuando esto sucede, se pierde demasiada masa ósea y los huesos se debilitan.



Ciertos factores pueden aumentar el riesgo de desarrollar la enfermedad. Hay algunos factores que usted no puede cambiar y otros que sí podría cambiar. Los factores que pueden aumentar su riesgo de osteoporosis incluyen:

- El sexo. Si es mujer, tiene un mayor riesgo de desarrollar osteoporosis. Sin embargo, los hombres también corren riesgo, especialmente después de los 70 años.
- La edad. A medida que envejece, sus huesos pueden debilitarse.
- El tamaño del cuerpo. Las mujeres y los hombres de bajo peso corporal y de huesos delgados corren un mayor riesgo de tener osteoporosis.
- La raza. Las mujeres blancas y de origen asiático tienen un mayor riesgo. Las mujeres afroamericanas y de origen mexicano tienen un menor riesgo.
- Los antecedentes familiares. Su riesgo de osteoporosis y huesos fracturados puede aumentar si uno de sus padres tiene antecedentes de osteoporosis o de fractura de cadera.
- Los cambios hormonales. Los niveles bajos de ciertas hormonas pueden aumentar su posibilidad de desarrollar osteoporosis.
- La alimentación. Una alimentación baja en calcio y vitamina D puede aumentar su riesgo de osteoporosis y fracturas. Hacer dieta de manera excesiva o ingerir muy poca proteína también puede aumentar el riesgo de pérdida ósea y osteoporosis.
- Otros problemas médicos. Algunos problemas médicos pueden aumentar el riesgo de osteoporosis.
- Los medicamentos. El uso a largo plazo de ciertos medicamentos puede aumentar su probabilidad de desarrollar pérdida ósea y osteoporosis.
- El estilo de vida. Un estilo de vida saludable puede ser importante para mantener los huesos fuertes.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

- El tratamiento para la osteoporosis se centra en inhibir la resorción ósea o estimular la formación ósea

- El objetivo del manejo de osteoporosis debe ser evaluar y prevenir el riesgo de fractura
- Se recomienda iniciar tratamiento con base en DEXA en aquellos pacientes con:
 - Osteopenia con T score entre -1 y -2.0, sin factor de riesgo (para prevenir fractura)
 - Osteopenia con T score entre -2.0 y -2.5 con un factor de riesgo mayor
 - Osteopenia con T score > -2.5
- Las opciones de tratamiento farmacológico de primera línea aprobadas por la Food and Drug Administration (FDA), seguras y efectivas para el tratamiento de osteoporosis son bifosfonatos (alendronato, risedronato), raloxifeno y calcitonina
- Los bifosfonatos (alendronato, risedronato) son el tratamiento de primera línea para la prevención de osteoporosis en mujeres posmenopáusicas con densidad mineral ósea baja y osteoporosis inducida por esteroides
- Alendronato es efectivo para incrementar la densidad mineral ósea y útil en la prevención secundaria de fracturas vertebrales osteoporóticas
- Alendronato y risedronato son eficaces en prevenir fracturas vertebrales y no vertebrales
- Alendronato y risedronato incrementan la densidad mineral ósea de cadera y columna
- Alendronato es un fármaco de primera línea en el tratamiento de osteoporosis primaria en hombres
- Alendronato está recomendado como primera opción de tratamiento en pacientes con fractura previa por fragilidad, con las siguientes consideraciones:
 - Para las mujeres ≥ 75 años sin la necesidad de realizar examen con DEXA
 - Para las mujeres entre 65 - 74 años cuando presentan un T score ≤ 2.5
 - Para las mujeres ≤ 64 años cuando presentan un T score muy bajo aproximadamente ≤ 3
- Para reducir el riesgo de fractura en todos los sitios en hombres con DMO baja y/o historia de una o más fracturas vertebrales o una fractura osteoporótica no vertebral se recomienda administrar alendronato oral 10 mg + 500 mg de calcio + 400 UI de vitamina D al día