



**Mi Universidad**

**Ensayo**

*Nombre del Alumno: Tania Geraldine Ballinas Valdez*

*Nombre del tema: Artrosis y osteoporosis*

*Parcial: 4 unidad*

*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**.

Etiológicamente hay dos tipos de Artrosis:

- **Primaria** o idiopática, sin factores predisponentes obvios
- **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

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.

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. 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.

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. 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 caracteriza por un desequilibrio entre la degradación y reparación de la matriz, siendo el dato anatomopatológico primordial la pérdida progresiva del cartílago.

Los factores de riesgo son: **factores generales** como es la edad, sexo, raza, metabólicos, etc.; y los **factores biomecánicos** como es la obesidad, malformaciones, traumatismos, meniscopatías, etc. Hasta los 50 años la prevalencia de artrosis es similar en ambos sexos, a partir de esa edad es mayor en mujeres. Este aumento está más acentuado en las mujeres tras la menopausia. Incluso se puede dar por microtraumatismos repetidos.

## DIAGNOSTICO

**CLINICA:** 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. 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.

**RADIOLOGÍA:** sigue siendo la herramienta más útil, ampliamente utilizada y habitualmente suficiente para evidenciar la mayoría de los casos de artrosis. Los signos básicos en la radiología de la artrosis son:

- **Disminución de la interlínea articular:** medida indirecta de la lesión del cartílago articular.
- **Osteofitos:** es una proliferación reactiva del hueso subcondral a la pérdida cartilaginosa. Predominan en la zona de la articulación que está menos sometida a presión.
- **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. Son consecuencia de la entrada de líquido sinovial por presión a través de microfracturas.

La clasificación radiológica de la artrosis más ampliamente utilizada es la descrita por *Kellgren y Lawrence en 1957*. Para las distintas articulaciones más comúnmente afectadas por la artrosis hay clasificaciones más específicas, como son:

- **Rodilla:** Ahlbäck: basada en el grado de pinzamiento de la interlínea, uni o bicompartimental, hundimiento de la meseta tibial y la presencia o no de subluxación.
- **Cadera:** Tönnis: presencia o no de esclerosis, estrechamiento articular, pérdida esfericidad de la cabeza femoral, presencia de quistes.
- **Columna cervical o lumbar:** no existe una clasificación de radiología simple que sea de uso habitual.
- **Trapezometacarpiana:** Eaton y Glickel: basada en estrechamiento articular, tamaño osteofitos, esclerosis, subluxación y afectación de articulación trapezioescafoidea.

Otras pruebas complementarias son:

- **Biomarcadores:** las pruebas de laboratorio básicas son normales. Puede haber un aumento de la VSG. Existen biomarcadores de artrosis, que aún se encuentran en fase de estudio y que no se usan en la práctica clínica habitual como: CTX-II, Helix-II, proteína oligomérica de matriz cartilaginosa(COMP),PCR.

- **Líquido sinovial:** la articulación artrósica suele tener mayor cantidad de líquido sinovial, sin tener relación la cantidad de éste con la intensidad de la artrosis. Es más amarillo y más viscoso que el normal y contiene menos de 2000 leucocitos /mm, siendo más del 50% linfocitos.
- **RMN y artroscopia:** la mayoría de las localizaciones habituales de la artrosis, salvo para la columna donde la RMN es la prueba diagnóstica por excelencia, es suficiente como prueba complementaria la radiografía simple.  
Los *signos* que podemos ver son: Cambios en la señal de la médula ósea (áreas de hipointensidad en T1, hiperintensidad en T2); volumen del cartílago articular; sinovitis; desgaste del hueso subcondral; alteraciones meniscales; reblandecimiento del cartílago.
- **Sistema de Outerbridge:** clasificación artroscópica del daño cartílago: Grado 1: superficie cartilaginosa intacta pero cartílago reblandecido. 2: menos del 50% del cartílago articular con daño superficie hundida, 3: más del 50%, 4: el daño es de todo el espesor del cartílago y se expone hueso subcondral.

## TRATAMIENTO

**MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS:** más ampliamente utilizadas en el tratamiento de la artrosis son:

- Pérdida de peso
- Educación sobre la enfermedad a pacientes y familiares
- Terapia física: ejercicios aeróbicos, programas de fortalecimiento muscular específicos, técnicas de tapping
- Terapia térmica
- Uso de ortesis, bastones, plantillas
- Acupuntura
- TENS (estimulación nerviosa eléctrica transcutánea)

### MEDIDAS FARMACOLÓGICAS:

- **PARACETAMOL:** Es el primer fármaco a utilizar y el pilar de tratamiento farmacológico en artrosis. La dosis recomendada de 1 a 4 gr/día.
- **AINES orales:** Para procesos sintomáticos persistentes o episodios en los que la sintomatología es más intensa. Los más usados son **ibuprofeno, naproxeno, diclofenaco y desketoprofeno** . No deben usarse combinaciones de AINES. Debe realizarse tratamiento gastroprotector cuando se usa AINES.

- **COX-2:** eficacia similar con otros AINES e igual de seguro para el tracto digestivo alto que la combinación de gastroprotector y un AINE clásico los comercializados son son: celecoxib, etoricoxib y parecoxib.
- **OPIOIDES:** indicado en aquellos casos no candidatos a cirugía que presentan dolor moderado-severo. Se emplean **opiáceos menores** como la codeína, dihidrocodeína, dextropropoxifeno y tramadol y **opiáceos mayores** como el fentanilo transdérmico, buprenorfina transdérmica y morfina.

**TRATAMIENTOS TÓPICOS:** Son efectivos en procesos localizados cuando se utilizan en periodos de menos de dos semanas. Es una opción adicional para los pacientes con artrosis. Los dos agentes mejor evaluados son:

- los antiinflamatorios no esteroideos tópicos
- la capsaicina .

**SYSADOA:** fármacos de acción lenta para los síntomas de la artrosis, Se administran por vía oral, salvo el ácido hialurónico, y tienen un excelente perfil de seguridad. Los mas usados son:

- **Sulfato de glucosamina:** ha demostrado que produce una menor disminución del grosor del espacio articular en la radiografía simple de rodilla, por lo que indirectamente se deduce que tiene un efecto condroprotector
- **Sulfato de condroitina:** ha demostrado la reducción de la necesidad de otros analgésicos
- **Diacereína**
- **Ácido hialurónico**

Se caracterizan por tener una **acción lenta**, su efecto se inicia de 2 a 3 semanas después de haber comenzado el tratamiento, **efecto remanente** por lo que persiste de 2 a 6 meses después de cesar su administración y por no presentar los efectos secundarios de los AINE.

#### **TERAPIA INTRAARTICULAR:**

- Los **corticoides intraarticulares:** se usa para pacientes osteoartritis de rodilla, principalmente en los que tienen un importante derrame o signos de inflamación activa.  
Su *eficacia superior* respecto a inyecciones intraarticulares de placebo, pero por su potencial aceleración del daño al cartílago articular no deben constituir el único tratamiento de pacientes con artrosis estable.
- **Ácido hialurónico o viscosuplementación:** produce un alivio del dolor superior al placebo y equivalente a las inyecciones de corticoides, pero con una mayor duración de acción. El perfil de seguridad es bueno. Se administra vía intraarticular de forma

cíclica, con una frecuencia de 3 a 5 anuales. La duración de su acción es entre 4 y 12 meses.

- **Tratamiento quirúrgico:** se reserva para los casos en los que el tratamiento conservador no es capaz de controlar el dolor y/o la función. Los procedimientos quirúrgicos más utilizados para su tratamiento son:
  - Artroscopias de limpieza
  - Artroplastias
  - Osteotomías
  - Artrodesis
  - Denervaciones selectivas.

## BIBLIOGRAFÍA

Universidad del Sureste. Antología de Patología del Adulto 2024, PDF:  
<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LLEN/16ee25b099a5c093ee45c714fb622b44-LC-LLEN604%20PATOLOGIA%20DEL%20ADULTO.pdf>

Artrosis, hojas proporcionadas por el profesor