



**Mi Universidad**

## **Ensayo**

*Nombre del Alumno: Lesly Vazquez Mazariegos*

*Nombre del tema: artrosis*

*Parcial: 4*

*Nombre de la Materia: Patología del adulto*

*Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernandez*

*Nombre de la Licenciatura: enfermería*

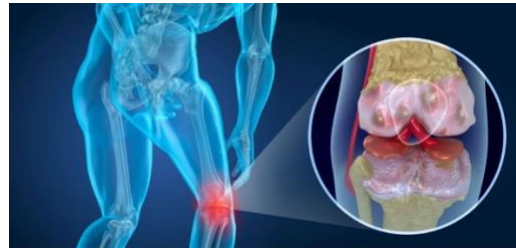
*Cuatrimestre: 6*

---

## ARTROSIS

---

La artrosis es una enfermedad articular más frecuente. Es una patología que se produce por desgaste del cartílago articular.



Las articulaciones son las uniones entre los huesos, en ellas podemos diferenciar los huesos que se unen, el cartílago (que cubre los extremos óseos que se unen) y la membrana sinovial.

En su interior encontramos, generalmente líquido sinovial que es producido por la membrana sinovial, que sirve como lubricante, amortiguador y nutrición del cartílago.

Su principal función es permitir el movimiento, y por tanto, nuestra autonomía funcional.

Los sitios más frecuentes donde encontramos artrosis son la columna (cervical y lumbar), cadera, rodilla, algunas articulaciones del comienzo del dedo gordo del pie.

---

## 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.



---

## 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. 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.



---

## 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.

---

## PORCENTAJES

---

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 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.



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

años. El tejido reparado no soporta igual las cargas por lo cual, al final disminuye la síntesis de proteoglicanos y comienza el adelgazamiento del cartílago.

Se produce remodelación e hipertrofia ósea, con crecimiento en la zona subcondral (esclerosis) y crecimiento en los bordes (osteofitos). En este proceso de reparación y degradación intervienen múltiples células, enzimas e interleucinas (IL) entrelazando un complejo sistema. Existen Metaloproteinasas de matriz: estromelisina, colagenasa, gelatinasa que dependen para activarse del pH del medio. La IL-1 es sintetizada por los condrocitos estimulando la síntesis y secreción de metaloproteinasas y del activador hístico del plasminógeno.

---

### 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.

El Paracetamol es el primer fármaco a utilizar y el pilar de tratamiento farmacológico en artrosis. Dosis



recomendada de 1 a 4gr/día. Es seguro en los tratamientos prolongados.

---

### 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.

---

### PREVALENCIA

---

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.



Este aumento está más acentuado en las mujeres tras la menopausia. 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. Por el mismo motivo, cualquier malformación, displasia o traumatismo que influya en la distribución de cargas será un factor de riesgo artrógeno.

---

## PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

---

- Radiología

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

- 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)

- 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

Para 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.