



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno Andrea Guadalupe Romero López

Nombre del tema Artrosis

Parcial 4

Nombre de la Materia Patología del adulto

Nombre del profesor Felipe Antonio Hernández Morales

Nombre de la Licenciatura Enfermería

Cuatrimestre 6

ARTROSIS

¿Qué es la artrosis?

Es una 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 y se caracteriza por la pérdida gradual de cartílago articular

Clasificación

Artrosis primaria: es decir que sin factores predisponentes obvios

Artrosis secundaria: esta puede desarrollarse por diferentes factores como:
Traumatismos, Congénitas o del desarrollo, Metabólicas, Endocrinas

Localización

Las localizaciones más frecuentes de artrosis son:

- Columna cervical-lumbar
- Rodilla
- Cadera
- Dedos de la mano
- Trapecio- Metacarpiana
- Metatarso- falángica

Como antes mencionamos que la artrosis es un desgaste de las articulaciones, el principal síntoma es el dolor al intentar mover alguna de las articulaciones, así mismo se acompaña de rigidez matutina, por lo que esta patología constituye una fuente importante de comorbilidad, discapacidad y pérdida de función en la población general

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

Cabe mencionar que la artrosis es mas elevada en las mujeres en especial después de los 50 y aumenta con la edad hasta los 80

FISIOPATOLOGIA

¿Qué es el cartílago?

tejido avascular, sin inervación que está constituido por:

- Agua 65-80%
- Colágeno 10-30%
- Proteoglicanos 5-10%
- Condrocitos 2%

Sus funciones son 2, la primera es de contacto lisa con acción lubricante del líquido sinovial y la segunda es de distribución de carga

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

Como antes mencionamos, la artrosis es de causa multifactorial, ya que no hay un solo factor que la provoque, aunque podemos tener factores generales como:

- Edad
- Sexo
- Raza

Así como factores biomecánicos tales como:

- Obesidad
- Malformaciones
- Traumatismos
- Meniscompatías

Estos factores están estrechamente relacionados con la edad e influenciadas por el sexo

DIAGNOSTICO

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

Característicamente es intenso al iniciar la movilización de la articulación y con los minutos cede

- Rigidez articular: Con la evolución de la enfermedad la rigidez se hace constante y progresiva.
- Tumefacción: Debida a derrame articular, osteofitos, engrosamiento sinovial o capsular.
- Crepitación: ruidos articulares y deformidad inestabilidad articular

RADIOLOGIA

Como mencionamos en la clínica, la radiología es una de las herramientas más útiles para evidenciar la mayoría de los casos de la artrosis, en esta se logra observar lo siguiente:

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.

OTRAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- **Biomarcadores:** las pruebas de laboratorio básicas son normales. Puede haber un aumento de la VSG
- **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
- **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

TRATAMIENTO

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

Medidas no farmacológicas

- Pérdida de peso
- Educación sobre la enfermedad
- Terapia física
- Terapia térmica
- Uso de bastones, plantillas
- Acupuntura

Medidas farmacológicas

- Paracetamol de 1 a 4gr por día
- AINES
 - Ibuprofeno, naproxeno, diclofenaco, desketoprofeno

- OPIOIDES
 - **Opioides menores como:** codeína, dihidrocdeina dextroproxifeno y tramadol
 - **Opioides mayores como:** fentanilo, buprenorfina, morfina

TRATAMIENTOS TÓPICOS

- Antiinflamatorios no esteroideos tópicos
- Capsaicina

SYSADOA

- Sulfato de glucosamina
- Sulfato de condroitina
- Diacereína
- Acido hialurónico

Se caracteriza por tener una acción lenta, ya que su efecto comienza de 2 a 3 semanas después de comenzar el tratamiento

TERAPIA INTRAARTICULAR

- Los corticoides intraarticulares: son ampliamente utilizados en el tratamiento de los pacientes con osteoartritis de rodilla, principalmente en los que tienen un importante derrame o signos de inflamación activa
- Acido hialuronico: Se administra vía intraarticular de forma cíclica, con una frecuencia de 3 a 5 anuales

TRATAMIENTO QUIRURGICO

- El tratamiento quirúrgico en la artrosis se reserva para los casos en los que el tratamiento conservador no es capaz de controlar el dolor
- Los procedimientos mas utilizados son:
 - Artroscopias de limpieza
 - Artroplastias
 - Osteotomías
 - Artrodesis
 - Denervaciones selectivas