



# Mi Universidad

## Ensayo

*Nombre del Alumno: Michell Guillen Soto*

*Nombre del tema: Artrosis.*

*Parcial: 4.*

*Nombre de la Materia: Patología del adulto*

*Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández*

*Nombre de la Licenciatura: enfermería.*

*Cuatrimestre: 6*

# Artrosis

La osteoartritis es la enfermedad crónica y degenerativa más frecuente, Consiste en la insuficiencia de las articulaciones diartrodeas (móviles, tapizadas por la sinovial) y se caracteriza por la pérdida gradual de cartílago articular, se clasifica en Artrosis Primaria o Secundaria. Lo más frecuente es la Artrosis Primaria (idiopática), sin factores predisponentes, mientras que la Artrosis Secundaria puede ser precipitada por múltiples factores: Traumatismos, Congénitas o del desarrollo, Metabólicas, Endocrinas.

Las localizaciones más frecuentes de artrosis son: Columna cervical y lumbar; Rodilla; Cadera; Dedos de la mano; Trapecio-metacarpiana; Metatarso-falángica primer dedo, la artrosis se caracteriza por el dolor y la rigidez matutina es el síntoma característico.

## Epidemiología

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, la Sociedad Española de Reumatología realizó un estudio en el año 2000 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

## Fisiopatología

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

## Factores de riesgo

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, o bien factores biomecánicos: obesidad, malformaciones, traumatismos, meniscopatías, etc.

## Diagnostico

- Criterios clínicos o radiológicos
- Biomarcadores

- Líquido sinovial
- RMN y artroscopia

### Clínica

- Dolor
- Rigidez articular
- Tumefacción
- Crepitación

### Radiología

La radiología simple 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
- Osteofitos
- Esclerosis hueso subcondral
- Geodas o quistes subcondrales

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 esféricidad 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 trapecioescafoidea.

### Tratamiento

Las medidas no farmacológicas son la clave en el tratamiento de la artrosis y las farmacológicas son un complemento de éstas.

### Farmacológico

- Paracetamol: pilar del tratamiento de la artrosis de 1 a 4gr al día
- AINES orales: si existen datos de inflamación articular, principalmente derrame.
- Opioides: Indicado en aquellos casos no candidatos a cirugía que presentan dolor moderado-severo

## No farmacológico

- 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).

## Tópicos

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

## Fármacos de acción lenta para los síntomas de la artrosis

sulfato de glucosamina, sulfato de condroitina, diacereína y ácido hialurónico. Se caracterizan por tener una acción lenta (su efecto se inicia de 2 a 3 semanas después de haber comenzado el tratamiento).

## Terapia interarticular

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.

## Tratamiento quirúrgico

en la artrosis 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: las artroscopias de limpieza, artroplastias, osteotomías, artrodesis y denervaciones selectivas.

La artrosis como bien hemos mencionado es un desgaste del cartílago el cual presenta dolor y rigidez cuando está presente, se presenta más en mujeres por que el calcio se desgasta más en una mujer por el embarazo, se puede presentar por diferentes factores como puede ser la obesidad el sexo, la raza etc, es una enfermedad degenerativa y le ayuda más el tratamiento no farmacológico por que se basa en la movilidad de las articulaciones.

## Bibliografía

- [CAPITULO 40.pdf \(secot.es\)](#)