



Mi Universidad

RESUMEN

Nombre del Alumno: Hannya Eunice Dominguez Santiago

Nombre del tema: artrosis y osteoporosis

Parcial: IV

Nombre de la Materia: enfermería gerontogeriatrica

Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 6° "B"

Comitán de Domínguez a 29 de julio 2024

La osteoartritis es la enfermedad crónica y degenerativa más común, y la principal causa de dolor y discapacidad en adultos mayores. Se debe a la insuficiencia de las articulaciones diartroideas y se caracteriza por la pérdida gradual de cartílago articular. Etiológicamente, se clasifica en primaria (idiopática) y secundaria, esta última precipitada por factores como traumatismos, condiciones congénitas, metabólicas y endocrinas. Las áreas más afectadas incluyen la columna cervical y lumbar, rodillas, caderas y dedos de las manos.

SÍNTOMAS Y EPIDEMIOLOGÍA

El síntoma principal es el dolor mecánico con rigidez matutina, sin correlación clara entre el dolor y el daño estructural observado en radiografías. La osteoartritis es una causa significativa de comorbilidad, discapacidad y pérdida de función, asociada con una alta carga socioeconómica y es la principal razón para cirugías de reemplazo articular. Es la enfermedad reumatológica más prevalente y la segunda causa de invalidez después de las enfermedades cardiovasculares. Afecta más a mujeres, especialmente después de los 50 años, y su incidencia aumenta con la edad.

FISIOPATOLOGÍA

La osteoartritis es un trastorno bioquímico desencadenado por varios factores, incluyendo el estrés mecánico. El cartílago es un tejido avascular compuesto por agua, colágeno, proteoglicanos y condrocitos, que actúan como superficie de contacto y distribuidor de carga. La enfermedad surge de la pérdida de integridad de los tejidos articulares o el deterioro de las propiedades físicas del cartílago y hueso. Se caracteriza por un desequilibrio entre la degradación y reparación de la matriz, con una progresiva pérdida de cartílago debido a un aumento no controlado de la actividad enzimática, episodios de inflamación de la membrana sinovial, y alteraciones focales del cartílago que exponen el hueso subcondral.

PROCESO CELULAR

El proceso de degradación y reparación involucra múltiples células, enzimas e interleucinas, como las metaloproteinasas de matriz y la IL-1, que degradan la matriz del cartílago. El óxido nítrico también juega un papel en la lesión del cartílago. La osteoartritis se caracteriza por un desequilibrio entre la degradación y reparación de la matriz, con la pérdida progresiva del cartílago como dato anatomopatológico primordial.

FACTORES DE RIESGO

La artrosis es parte del deterioro propio del envejecimiento, pero ciertos factores de riesgo pueden adelantar o favorecer su desarrollo. Estos factores se dividen en generales (edad, sexo, raza, metabólicos) y biomecánicos (obesidad, malformaciones, traumatismos, meniscopatías). La prevalencia e incidencia de la artrosis están estrechamente relacionadas con la edad y el sexo, siendo más común en mujeres después de los 50 años y especialmente tras la menopausia. El sobrepeso incrementa significativamente el riesgo de gonartrosis, así como cualquier malformación o traumatismo que altere la distribución de cargas. Además, los microtraumatismos repetidos en actividades laborales intensas o deportes de élite también contribuyen al desarrollo de la artrosis, mientras que la práctica moderada de deportes no se ha asociado con mayor riesgo. La extirpación parcial o total de un menisco, especialmente el externo, y la debilidad del cuádriceps también son factores de riesgo.

CLÍNICA

- **Dolor:** Principal síntoma, de tipo mecánico, que cede en reposo y no despierta al paciente por la noche.
- **Rigidez articular:** Similar al ritmo del dolor, se vuelve constante y progresiva con la evolución de la enfermedad.
- **Tumefacción:** Debida a derrame articular, engrosamiento sinovial, osteofitos o engrosamiento capsular.
- **Crepitación:** Ruidos articulares y deformidad, inestabilidad articular.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de la artrosis se basa en criterios clínicos y radiológicos, aunque no siempre hay una buena correlación entre ellos.

•

Radiología

La radiografía simple es la herramienta más útil para evidenciar la mayoría de los casos de artrosis. Los signos radiológicos básicos son:

- **Disminución de la interlínea articular:** Indicador indirecto de la lesión del cartílago articular.

- **Osteofitos:** Proliferación reactiva del hueso subcondral debido a la pérdida de cartílago.
- **Esclerosis del hueso subcondral:** En áreas de sobrecarga articular.
- **Geodas o quistes subcondrales:** Áreas radiolucientes en el hueso subcondral debido a la entrada de líquido sinovial a través de microfracturas.

La clasificación radiológica más utilizada es la de Kellgren y Lawrence, que se basa en los signos mencionados anteriormente.

Otras Pruebas Complementarias

- **Biomarcadores:** Aunque aún en fase de estudio, no se utilizan en la práctica clínica habitual.
- **Líquido sinovial:** Aumentado en cantidad en la artrosis, con menos de 2000 leucocitos/mm³ y más del 50% linfocitos.
- **RMN y artroscopia:** Utilizadas cuando la radiografía simple no es suficiente, especialmente útil para la columna. La RMN puede mostrar cambios en la señal de la médula ósea, volumen del cartílago articular, sinovitis, desgaste del hueso subcondral y alteraciones meniscales. La clasificación más usada para el daño del cartílago es el sistema de Outerbridge.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

El 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.