



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: BRENDA MAYARI ALVARADO BRAVO

Nombre del tema: ARTROSIS

Parcial: CUARTO PARCIAL

Nombre de la Materia: ENFERMERIA GERONTOGERIATRICA

Nombre del profesor: FELIPE ANTONIO MORALES HERNANDEZ

Nombre de la Licenciatura: LIC.ENFERMERIA

Cuatrimestre: SEXTO CUATRIMESTRE

ARTROSIS

La osteoartritis es la enfermedad crónica y degenerativa más común en adultos mayores, causando dolor y discapacidad. Se caracteriza por la pérdida gradual de cartílago en las articulaciones móviles. Puede ser clasificada en Artrosis Primaria (idiopática) o Secundaria, esta última provocada por diversos factores como traumatismos o condiciones metabólicas. Los lugares más afectados son la columna, rodillas, caderas, manos y pies. Los síntomas incluyen dolor mecánico y rigidez matutina, sin correlación directa entre el dolor y el daño estructural. La osteoartritis es una importante fuente de comorbilidad, discapacidad y pérdida de función, con una alta carga socioeconómica y siendo la principal causa de cirugías de reemplazo articular.

Epidemiología

La artrosis es la enfermedad reumatológica más prevalente y la segunda causa de invalidez después de las enfermedades cardiovasculares. Su incidencia es mayor en mujeres, especialmente después de los 50 años, y aumenta con la edad hasta los 80 años. Existen variaciones geográficas en su prevalencia, incluso en poblaciones geográficamente similares pero de diferentes etnias. Según el estudio EPISER del 2000, se estimó que el 20% de la población española tiene alguna enfermedad reumática, siendo la artrosis de rodilla y manos las más comunes en personas de 60 a 70 años.

Fisiopatología

La artrosis es un trastorno bioquímico desencadenado por diversos factores, incluido el estrés mecánico. Se caracteriza por la degradación y reparación desequilibrada de la matriz del cartílago, lo que resulta en la pérdida progresiva de este tejido. El proceso implica alteraciones moleculares e inflamatorias, con cambios en la composición del cartílago y hueso, formación de fisuras y erosiones, remodelación ósea, y crecimiento anormal en zonas articulares. Múltiples células, enzimas e interleucinas participan en este complejo sistema, donde el equilibrio entre la degradación y reparación de la matriz es crucial.

La artrosis es un proceso de deterioro relacionado con el envejecimiento, pero existen factores de riesgo que pueden acelerar o favorecer este proceso. Estos factores incluyen la edad, sexo, obesidad, malformaciones, traumatismos, entre otros. La prevalencia e incidencia de la artrosis están influenciadas por la edad y el sexo, siendo más común en mujeres después de la menopausia.

Sobrepeso y Gonartrosis

El sobrepeso aumenta significativamente el riesgo de desarrollar gonartrosis, con cada unidad de IMC incrementando el riesgo en un 15%. Además, cualquier malformación, displasia o traumatismo que afecte la distribución de cargas en las articulaciones puede ser un factor de riesgo.

Microtraumatismos y Deporte

Los microtraumatismos repetidos, especialmente en actividades laborales intensas o deportes de élite, pueden favorecer la aparición de artrosis. Sin embargo, el ejercicio moderado no se ha relacionado con un mayor riesgo. La extirpación parcial o total de un menisco, especialmente el externo, puede ser artrógena.

Diagnóstico

El diagnóstico de artrosis se basa en criterios clínicos y radiológicos, aunque no siempre hay una buena correlación entre ambos. Los síntomas incluyen dolor mecánico, rigidez articular, tumefacción y crepitación. En la radiología, se observan signos como la disminución de la interlínea articular, osteofitos, esclerosis del hueso subcondral y geodas subcondrales. El tratamiento de la artrosis incluye medidas farmacológicas y no farmacológicas, con la posibilidad de recurrir a la cirugía en casos extremos. Las medidas no farmacológicas son fundamentales, como la educación sobre la enfermedad, terapia física, terapia térmica, uso de ortesis, acupuntura, entre otros. Se destaca la importancia de la educación del paciente y la terapia física en la mejoría del dolor y la función articular.

Medidas farmacológicas

Paracetamol: Primer fármaco recomendado, con dosis de 1 a 4 gr/día y seguro para tratamientos prolongados.

AINES orales: Indicados para procesos sintomáticos persistentes, siendo superiores al paracetamol en casos de inflamación articular. Se recomienda tratamiento gastroprotector y se mencionan algunos AINES comunes.

Opioides: Reservados para casos de dolor moderado-severo en pacientes no aptos para cirugía o con contraindicaciones a AINES. Se detallan opiáceos menores y mayores, destacando el tramadol como el más utilizado en el tratamiento de la artrosis.

Tratamientos tópicos

Efectivos en procesos localizados por menos de dos semanas. Opción adicional para pacientes con artrosis con alivio inadecuado de dolor.

Antiinflamatorios no esteroideos tópicos y capsaicina son agentes evaluados.

Evidencia razonablemente fuerte de su eficacia y seguridad.

SYSADOA

Fármacos de acción lenta para síntomas de artrosis como sulfato de glucosamina y condroitina.

Acción lenta y persistente, sin efectos secundarios de AINE.

Beneficio clínico discreto, no considerados tratamiento estructural.

Prescripción sintomática por periodos de dos o tres meses.

Terapia intraarticular

Corticoides intraarticulares ampliamente utilizados, cuestionable su valor.

Eficacia superior a placebo pero aceleran daño al cartílago.

Ácido hialurónico produce alivio del dolor superior al placebo, con mayor duración de acción.

Conclusión

Diversos tratamientos disponibles para la artrosis de rodilla.

Importancia de evaluar beneficios y riesgos de cada opción.

Necesidad de más estudios para definir su papel en el tratamiento de la artrosis.