



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**Licenciatura**

Medicina Humana

**Materia**

Medicina Física y de Rehabilitación.

**Docente**

Dra. Karen Michelle Bolaños Pérez.

**Trabajo**

Infografía sobre Osteoartrosis de rodilla.

**Estudiante**

Kevin Jahir Kraul Borralles

**Grado y grupo**

5 semestre

Grupo "A"

Parcial 3

Tapachula, Chiapas

05 de noviembre de 2024



# OSTEOARTROSIS DE RODILLA



La osteoartritis de rodilla (OA) es una enfermedad articular caracterizada por degeneración, pérdida del cartílago y alteración del hueso subcondral, asociado a cambios en los tejidos blandos.



## FACTORES DE RIESGO

- **Edad avanzada:** La prevalencia aumenta significativamente en personas mayores de 60 años.
- **Género femenino:** Las mujeres son más propensas a desarrollarla.
- **Obesidad:** Aumenta la carga en las articulaciones.
- **Trauma previo:** Lesiones previas en la rodilla incrementan el riesgo de OA.
- Factores hereditarios y ocupacionales



## PREVALENCIA

Mayor en mujeres y personas mayores de 60 años. En México, alrededor del 2.3% de la población adulta presenta OA en rodilla.



## SINTOMAS CLINICOS Y EXPLORACIÓN FISICA

**Dolor crónico, rigidez <30 minutos, crepitación, y limitación funcional.**

Evaluación de la alineación ósea, movilidad y sensibilidad. Observación de deformidades y crepitación



## TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO



**Educación:** Informar al paciente sobre el impacto de cambios de estilo de vida, como la reducción de peso y la actividad física.



**Ejercicio:** Los ejercicios de fortalecimiento y de bajo impacto, como caminar o hacer bicicleta, mejoran el dolor y la movilidad.



**Terapias Físicas:** Uso de termoterapia (calor o frío), ortesis de rodilla para mejorar la marcha, y electroestimulación nerviosa (TENS) para reducir el dolor

## OTROS MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

- **Radiografías:** Imágenes AP y laterales con carga. La reducción del espacio articular y la formación de osteofitos son indicadores clave.
- **Análisis de Líquido Sinovial:** En casos específicos, se recomienda analizar la cuenta celular y buscar cristales para descartar otras patologías



## TRATAMIENTO FARMACOLOGICO



- **Paracetamol:** Medicamento de primera línea. Se administra hasta 4 veces al día, evitando en pacientes con enfermedad hepática.

**Antiinflamatorios No Esteroides (AINES):** Ibuprofeno y naproxeno son recomendados en caso de falla del paracetamol, pero pueden causar efectos secundarios gastrointestinales, por lo que en ciertos casos se sugiere el uso de protectores gástricos.

- **AINES Tópicos:** Eficaces para el alivio del dolor a corto plazo y con menor riesgo de efectos secundarios.

- **Corticoesteroides Intra-Articulares:** Inyección en casos de exacerbación del dolor, especialmente cuando hay derrame sinovial

Hyaluronic

## VISCOSUPLEMENTACIÓN

### Inyección de Ácido Hialurónico

Se recomienda en pacientes con OA de rodilla que no respondieron a otros tratamientos. Esta opción mejora el dolor y la función a mediano plazo



## OPCIONES QUIRURGICAS

- **Indicaciones:** Pacientes mayores de 55 años con síntomas articulares (dolor y limitación funcional) que no mejoran con tratamiento conservador.
- **Procedimientos:** Incluye artroplastia total de rodilla y osteotomía en pacientes jóvenes con deformidad angular.

