

# Manejo de Osteoartritis

Dra. Rina Carvallo

Noviembre 2018

# Osteoartritis o artrosis

Enfermedad articular crónica ocasionada por el deterioro del cartílago hialino e hiperreactividad osteoblástica del hueso subcondral.

Inducida  
por  
compleja  
interacción

Factores genéticos

Metabólicos

Bioquímicos

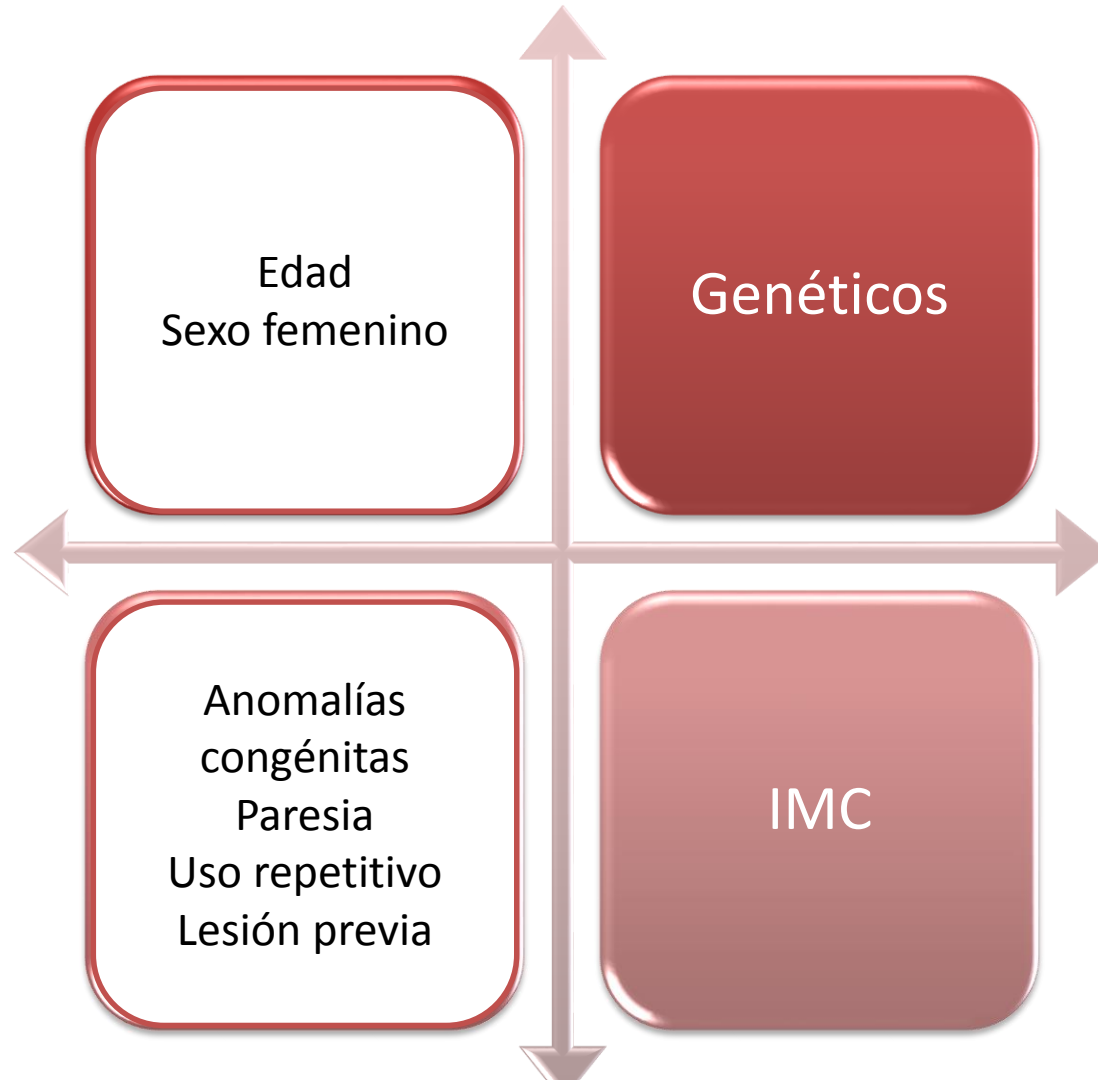
Factores biomecánicos

Componentes secundarios de la inflamación

# Epidemiología

- Gran prevalencia en adultos
  - 40 - 50% monoartrosis
- Enfermedad reumatológica más frecuente
- Más prevalente en > 60 años.
  - 80%
- Las articulaciones más afectadas son las que soportan peso (rodilla y cadera), mano y columna.

# Factores de riesgo



# Clasificación

**Artrosis**

```
graph TD; A[Artrosis] --> B[Idiopática]; A --> C[Secundaria]; B --- D["Localizada o generalizada ( 3 o más lugares)"]; C --- E["Trauma (injuria no reducida de superficie articular), infección, metabólica, osteonecrosis, artritis reumatoide, etc."];
```

**Idiopática**

Localizada o generalizada ( 3 o más lugares)

**Secundaria**

Trauma (injuria no reducida de superficie articular), infección, metabólica, osteonecrosis, artritis reumatoide, etc.

# Mecanismos de dolor

## Periférico

- Sinovitis
- Desgarros del menisco
- Lesiones de la médula ósea
- Desgaste óseo
- NGF
- TNF- $\alpha$

## Central

- Sensibilización central
- Desregulación de las vías ascendente y descendente
- Reorganización cerebral

# Clínica

- **Dolor crónico** leve a moderado, que se exacerba con el movimiento o la carga, y cede al menos parcialmente con el reposo.
- En los casos iniciales se presenta **rigidez** matinal que cede con el ejercicio.
- A medida que progresa la enfermedad puede agregarse **deformidad y limitación funcional** y dolor incluso nocturno.

este dolor empeora con las actividades de apoyo en carga



# Clínica

**Dolor  
se  
debe**

---

Distensión de la cápsula y ligamentos

---

Elevación del periostio por proliferaciones osteofíticas

---

Presiones sobre hueso subcondral desnudado

---

Microfracturas trabeculares

---

Pellizcamiento o raspado sinovial

---

Presión venosa intramedular

---

Sinovitis.

---



# Examen físico

- Derrame articular
- Hipotrofia muscular
- Deformaciones y/o luxaciones/subluxaciones articulares
- Crujido articular



# Criterios diagnóstico

Rodilla	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Presencia de dolor la mayor parte de los días durante el último mes</li><li>2. Presencia de osteofitos</li><li>3. Líquido sinovial con características mecánicas</li><li>4. Edad mayor de 40 años</li><li>5. Rigidez matutina menor de 30 minutos en la articulación afectada</li><li>6. Crepitación rotuliana</li></ol> <p>Se considera diagnóstica la presencia de los 2 primeros o del primero más una de las siguientes combinaciones: 3-5-6 o 4-5-6</p>
Cadera	<p>Presencia de dolor la mayor parte de los días durante el último mes más 2 de los siguientes 3 criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pinzamiento radiológico de la articulación coxofemoral</li><li>• Presencia de osteofitos femorales o acetabulares</li><li>• VSG &lt; 20 mm/h</li></ul>

# Criterios diagnóstico

Manos	<ul style="list-style-type: none"><li>• Presencia de dolor, congelación o rigidez de la mano la mayor parte de los días durante el último mes</li><li>• Proliferación osteocartilaginosa en <math>\geq 2</math> de las 10 articulaciones seleccionadas</li><li>• Tumefacción en menos de 2 articulaciones metacarpofalángicas</li><li>• Además:</li><li>• Proliferación osteocartilaginosa en <math>\geq 2</math> interfalángicas distales</li><li>• Deformidad en una o más de las 10 articulaciones seleccionadas</li><li>• Articulaciones seleccionadas: 1ra metacarpofalángica, 1ra y 2da interfalángica proximal, todas de forma bilateral</li></ul>
Columna vertebral	<p>No existe una definición precisa de artrosis vertebral Se caracteriza por pérdida focal del cartilago articular y radiológicamente se manifiesta por estrechamiento del espacio articular, esclerosis y presencia de osteofitos en cuerpo vertebral o articulaciones interapofisarias (uncoartrosis), puentes intervertebrales</p>

# Estudio

## Laboratorio

- VHS
- PCR
- FR
- Líquido sinovial

## Imágenes

- Rx
- TAC o RNM (artrosis columna)

# Imágenes

- Radiografía:
  - Reducción del espacio articular
  - Esclerosis subcondral
  - Osteofitos
  - Geodas o quistes subcondrales
  - Engrosamiento de los bordes articulares



# **MANEJO NO FARMACOLÓGICO**

Pérdida de  
Peso

Ejercicio

Protección  
articular

Fisioterapia

Educación

# Ejercicios

## Objetivos

- ↓ síntomas de dolor
- Mejorar la función física

## Programa de Ejercicios de baja carga

- Gravedad de enfermedad
- Descondicionamiento severo
- Evaluar riesgo de riesgo CV

## articular

## Ejercicios

- Aeróbicos
- Fortalecimiento (isométricos)
- Flexibilidad
- Acuáticos



# Medidas de Protección Articular

## Objetivo

- Aliviar el dolor, disminuyendo la exigencia mecánica sobre la articulación, y prevenir mayor daño.

## Medidas

- ↓ peso corporal
- ↓ carga sobre las articulaciones
- Alternar actividad y reposo
- Ejercicios adecuados para evitar la atrofia muscular

## Se basan en

- Uso de ejercicios
- Órtesis
- Ayudas técnicas
- Adaptaciones
- Técnicas de reducción de esfuerzo.

# Artrosis de Mano

- Engrosar los mangos de diferentes utensilios de trabajo y/o del diario vivir
- Preferir utensilios livianos
- Deslizar objetos, no levantarlos
- Cambiar botones por velcro
- Aprovechar dispositivos o herramientas con motor eléctrico
- Levantar objetos con las 2 palmas de las manos

- Evitar actividades repetitivas excesivas



pulgar



# Articulaciones de Carga

- Evitar actividades que aumentan la carga sobre estas articulaciones
- Evitar estar de pie prolongadamente, preferir posición sentada
- Evitar arrodillarse o encucillarse
- Alternar actividades
- Uso de bastón
- Uso de tacos o suelas de goma
- Reposo 30 a 60 minutos 2 veces al día
- No hacer trote ni caminatas largas, preferir la natación o bicicleta como ejercicio
- Evitar escalas, cerros
- Uso de sillas altas, elevar asiento WC
- Usar silla para ducharse, barandas
- Sentarse para planchar, o en ciertas actividades de cocina
- No trasladar objetos pesados
- Órtesis eventual: calzador, órtesis larga para coger objetos
- Cadera: posición prono 30-60 minutos diarios para evitar retracción en flexión rodilla: nunca almohada bajo la rodilla para evitar retracción en flexión.
- Tobillo : zapato caña alta ajustado, taco medio
- Pie: eventual plantilla para aliviar carga sobre metatarsianos



Calzador



Alzabaños

# Terapias Físicas

## Calor superficial

- Buen analgésico
- Se recomienda previo a los ejercicios.
- Debe aplicarse en la zona afectada por 20 a 30 minutos, diario

## US

- Calor profundo
- Mejorar extensibilidad tejido conectivo
- Sin evidencia

## Frío

- ↓ Espasmo muscular
- ↑ Umbral del dolor

## TENS

- Controversial

# **MANEJO FARMACOLÓGICO**

# Manejo Farmacológico

---

Dolor leve  
a  
moderado

Paracetamol 1 gr cada 8 hrs. y según la respuesta se puede utilizar hasta 4 gr/día. (Recomendación Grado A).

---

Medicamentos de uso tópico: AINE tópico

---

AINES

---

Analgésicos opioides

---

Drogas sintomáticas de acción lenta para la OA

---



# AINES

## Metaanálisis en OA rodilla

- Efecto no clínicamente significativo (10%)

## Importantes efectos adversos

- Cursos cortos

## AINES tópicos

- Diclofenaco el más usado
- Alcanza niveles sangre 40-150 veces más bajos
- No alcanza niveles clínicamente significativos en el sinovio cuando se aplicó en la rodilla, pero sí cuando se aplica en la mano
- Eficacia similar a oral

# Manejo Farmacológico

1/3 pacientes presenta componente neuropático.

- Prevalencia 23% en OA rodilla y cadera

Sensibilización central

Duloxetina

- Mejora función y ↓ dolor

# Drogas sintomáticas de acción lenta

## Sulfato de glucosamina

- Precursor síntesis de glicosaminoglicanos

## Sulfato de condroitina

- Glicosaminoglicano

## Diacereina

- Inhibe la producción de interleuquina-1 y disminuye la actividad colagenolítica

## Efecto sintomático

- Sin efecto en progresión enfermedad

# Terapia intraarticular

## Corticoides intraarticulares

- Evidencia a favor
- En episodios de dolor articular agudo
- Especialmente si se acompañan de derrame articular.
- Efecto de corta duración.

## Inyección intraarticular de ácido hialurónico o un símil, de alto peso molecular (Grado de Recomendación B)

- Permitiría mejorar las funciones biomecánicas del líquido sinovial
- ↓ liberación de enzimas proinflamatorias y de neuropéptidos productores de dolor.

# Artroplastía

- Artrosis severa
- Fracaso tratamiento conservador
- Mejor alternativa en coxartrosis y gonartrosis.

**GRACIAS.**