

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

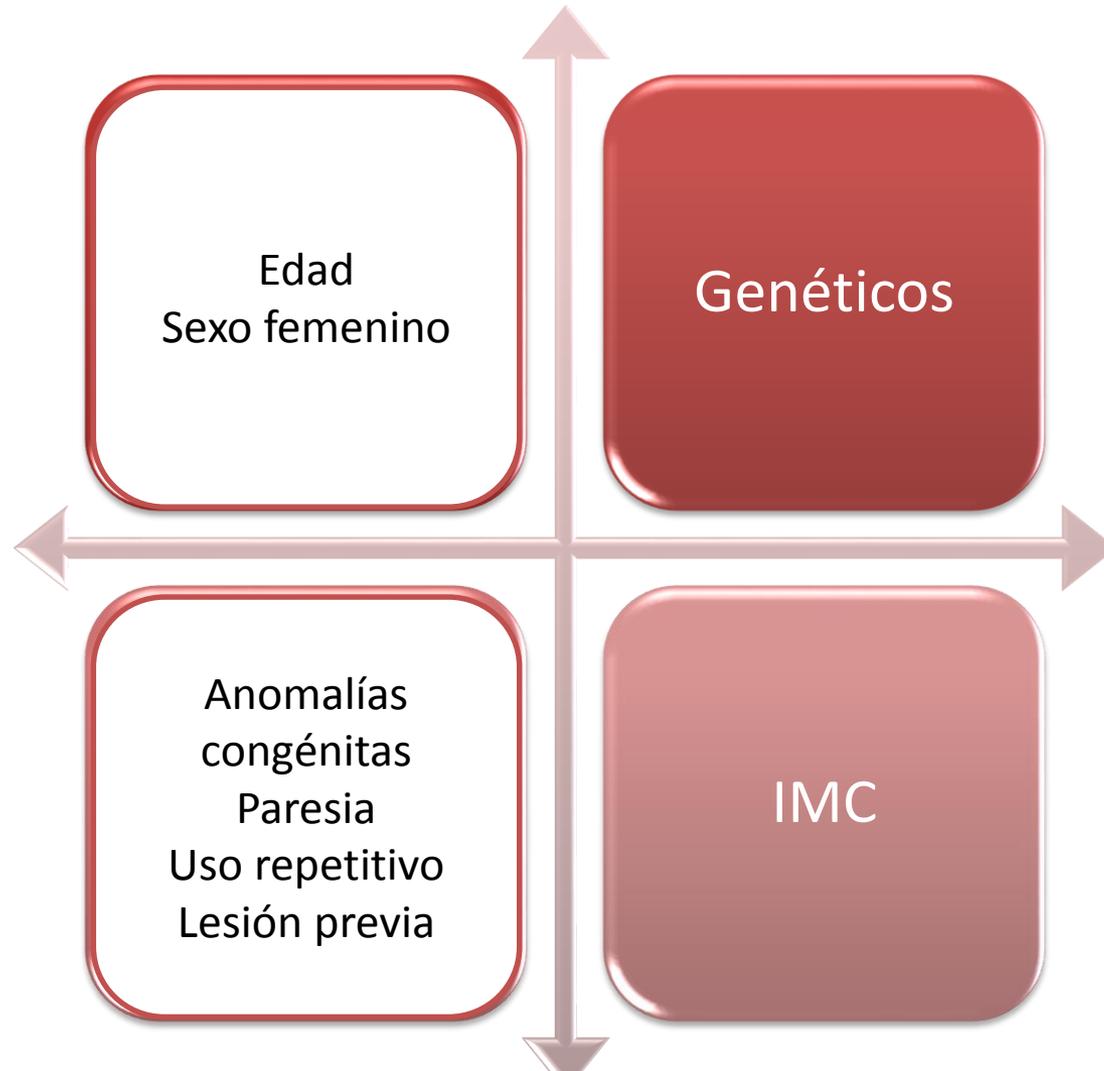
Factores biomecánicos

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 --- B1[Localizada o generalizada (3 o más lugares)]; C --- C1[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- α

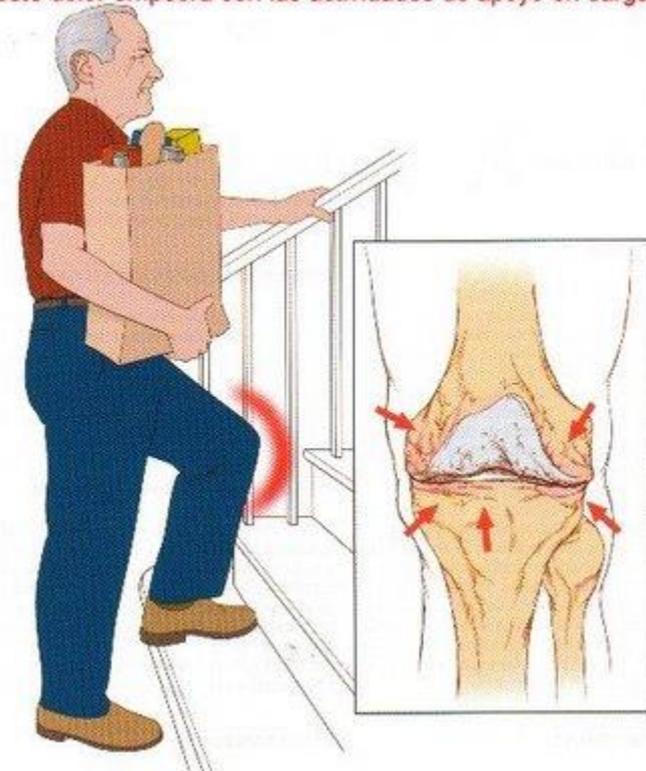
Central

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

Clínica

- **Dolor crónico** leve a moderado, que se exagera 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">1. Presencia de dolor la mayor parte de los días durante el último mes2. Presencia de osteofitos3. Líquido sinovial con características mecánicas4. Edad mayor de 40 años5. Rigidez matutina menor de 30 minutos en la articulación afectada6. Crepitación rotuliana <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">• Pinzamiento radiológico de la articulación coxofemoral• Presencia de osteofitos femorales o acetabulares• VSG < 20 mm/h

Criterios diagnóstico

Manos	<ul style="list-style-type: none">• Presencia de dolor, congelación o rigidez de la mano la mayor parte de los días durante el último mes• Proliferación osteocartilaginosa en ≥ 2 de las 10 articulaciones seleccionadas• Tumefacción en menos de 2 articulaciones metacarpofalángicas• Además:• Proliferación osteocartilaginosa en ≥ 2 interfalángicas distales• Deformidad en una o más de las 10 articulaciones seleccionadas• Articulaciones seleccionadas: 1ra metacarpofalángica, 1ra y 2da interfalángica proximal, todas de forma bilateral
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

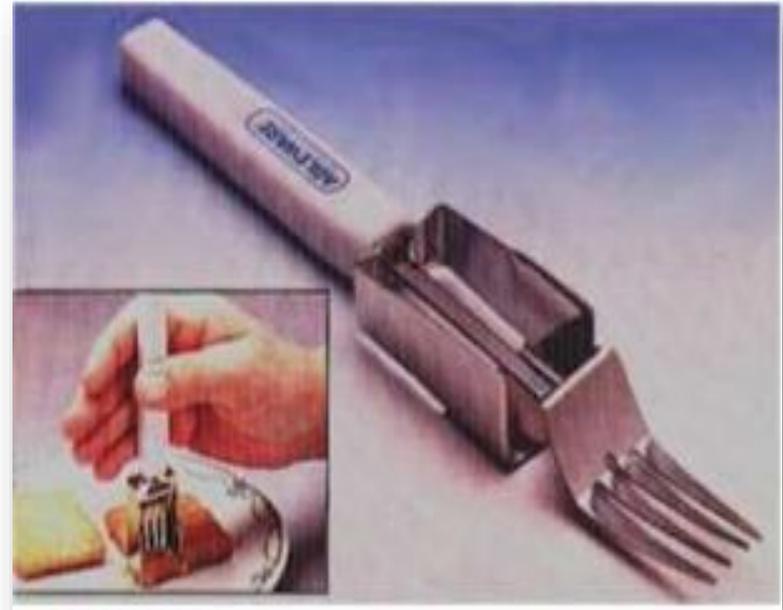
Se basan en

- 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.