

TRATAMIENTO CONSERVADOR DE LA ARTROSIS DE RODILLA

- *Juan Pablo Martínez Cano, Ortopedia y Traumatología Fundación Valle del Lili*
- *Irene Robledo Arboleda, Estudiante de Medicina X semestre Universidad Icesi*

INTRODUCCIÓN

Cuando hablamos de artrosis de rodilla nos referimos al deterioro del cartílago articular que recubre el hueso en las articulaciones. Este cartílago permite que los movimientos sean suaves e indoloros. Al nacer el cartílago puede tener varios milímetros de grosor, pero conforme envejecemos se va adelgazando paulatinamente. Cuando se desgasta, las articulaciones duelen, crujen y se inflaman. En la artrosis de rodillas, las articulaciones se van deformando progresivamente, se vuelven rígidas y el dolor es cada vez más constante e intenso. Sin embargo, tal vez lo que más afecta a las personas que tienen artrosis, es el hecho de no poder hacer las actividades que antes hacían sin dolor y que disfrutaban.

Inicialmente, hay dolor para realizar actividad física o actividades que demandan un mayor esfuerzo, pero conforme avanza la enfermedad, el dolor se hace más frecuente, apareciendo incluso con las actividades de la vida cotidiana o en reposo. Tener que renunciar a planes con la familia por la limitación física es muy frustrante y puede llevar a que algunos de estos pacientes se depriman o pierdan el interés en salir de la casa.



La artrosis de rodilla puede ocurrir como parte de un proceso degenerativo, secundario a un accidente, a una infección, a una enfermedad reumatológica, entre otras causas. Se estima que aproximadamente el 5% de la población tiene artrosis de rodilla que genera algún síntoma. Al menos la mitad de estas personas tienen menos de 65 años, lo que evidencia que puede iniciar a edades en que las personas son más activas, tanto deportiva, como laboralmente. Sin embargo, al ser una enfermedad degenerativa, su prevalencia aumenta con la edad y es más frecuente en personas de edad avanzada.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

El reemplazo articular, es decir, la colocación de una prótesis de rodilla, ha sido el manejo de elección para las personas que tienen artrosis avanzada con alteración significativa en su estilo de vida. En este procedimiento se reemplazan los extremos óseos de la rodilla, donde se sitúa el cartílago articular, por una prótesis de metal y polietileno.

Esta cirugía funciona muy bien, en especial para mejorar el dolor y con esto la calidad de vida de los pacientes. En la mayoría de los casos las personas pueden retomar sus actividades básicas cotidianas sin dolor. Sin embargo, al tratarse de una cirugía mayor, no todos los pacientes están en condiciones de ser operados por sus enfermedades concomitantes.

Otros pacientes no están interesados en ese tipo de procedimiento quirúrgico y desean conocer otras opciones de tratamiento. De hecho hay terapias diferentes a la cirugía que pueden implementarse para disminuir el dolor y mejorar la función, aliviando los síntomas físicos y emocionales que puedan estar asociados; además, algunos de estos tratamientos pueden retrasar o atenuar el proceso de desgaste articular.

TRATAMIENTO CONSERVADOR

CONTROL DEL PESO

Este es el pilar principal en el tratamiento conservador de la artrosis de rodillas. Se trata de la medida más exitosa para mejorar el dolor en las rodillas cuando hay artrosis y sobrepeso. Existen diferentes opciones para bajar de peso como la práctica de ejercicio, las modificaciones en la dieta e incluso la cirugía bariátrica. Dependiendo del grado de sobrepeso se debe individualizar la recomendación para cada paciente, pero el primer paso siempre estará enfocado en una adecuada alimentación.

La mayoría de las dietas tienen efectos de corta duración y al terminar la dieta se sube rápidamente de peso. Por eso no se trata de hacer una dieta temporal con grandes esfuerzos y sacrificios, los mejores resultados se obtienen cuando se hacen cambios estructurales en el modo de alimentación, adquiriendo un estilo de vida saludable a largo plazo. Es recomendable, por ejemplo, disminuir progresivamente el consumo de productos azucarados, evitar el exceso de grasas, incrementar el consumo de vegetales y frutas, y moderar la ingesta de cereales, papas y tubérculos. En el manejo multidisciplinario de la artrosis de rodilla, el nutricionista es sin duda quien les puede brindar la asesoría más completa para crear un nuevo plan de alimentación que permita comer más saludablemente.

La disminución de peso produce efectos benéficos en la artrosis de rodilla no sólo por la disminución en la sobrecarga mecánica de la articulación, sino por la disminución que produce en los factores inflamatorios. La acumulación excesiva de grasa genera cambios hormonales en el organismo que aumentan los factores inflamatorios locales y sistémicos, y estos a su vez aceleran la degeneración articular. De tal forma, evitar la acumulación de la grasa corporal puede ayudar a disminuir el deterioro articular.



ANALGÉSICOS

Los analgésicos son los medicamentos que alivian el dolor. Son muy conocidos por los pacientes con artrosis de rodilla ya que debido a los momentos de intenso dolor, deben recurrir a ellos con cierta frecuencia. Estos medicamentos ayudan a tratar los síntomas de la enfermedad como el dolor y la inflamación para hacer el día a día más llevadero, pero no tienen un efecto curativo a largo plazo.

En este grupo de medicamentos hay analgésicos y antiinflamatorios. Existen presentaciones orales, inyectables y tópicos (crema o gel). Los anti-inflamatorios de aplicación tópica (diclofenaco y ketoprofeno) pueden ser más seguros, porque la mayoría de los medicamentos orales tienen efectos secundarios y por eso se recomienda consultar con su médico antes de tomarlos, y evitar tomarlos por períodos prolongados.



EJERCICIO

Según la literatura médica, los pilares en el tratamiento conservador de la artrosis de rodilla son la pérdida de peso y el ejercicio. Además el ejercicio es el complemento ideal de los cambios nutricionales en la reducción de peso. Dentro de los diferentes tipos de ejercicio, se destaca el fortalecimiento muscular, que ha demostrado un efecto muy importante en disminución del dolor, mejoría del estado físico, de la funcionalidad y del estado de ánimo, en enfermedades crónicas como la artrosis de rodilla. Además del fortalecimiento muscular, el ejercicio aeróbico y el ejercicio funcional han demostrado efectos positivos para el paciente con artrosis. En los últimos años se ha encontrado que a mayor intensidad en la actividad física se observan mayores beneficios. Teniendo en cuenta esto, se sugiere que la exigencia en la actividad física sea moderada e idealmente dirigida por un profesional del ejercicio.

Hasta hace poco se recomendaba hacer ejercicio durante 30 minutos, tres veces a la semana. Hoy en día se recomienda que este sea el punto mínimo, pero en la medida que el ejercicio sea más vigoroso, más frecuente y más prolongado, puede traer mayores beneficios.

El ejercicio en el agua, como la natación, también genera beneficios y puede ser una buena alternativa para quienes no toleran los deportes en suelo por el grado avanzado de artrosis. La piscina brinda condiciones en las cuales una persona con movilidad reducida puede caminar o hacer ejercicios de fortalecimiento con mayor facilidad. Pero también permite ejercicio vigoroso como la natación, en sus diferentes estilos, generando un ambiente que ayuda a desconectarse de la cotidianidad.

En fisioterapia también se puede realizar un programa de fortalecimiento dirigido y de estiramientos, que con frecuencia son útiles en la transición para quienes han sido sedentarios por tiempo prolongado, antes de empezar a hacer ejercicio. Además, en fisioterapia se cuenta con elementos como el ultrasonido y otras modalidades que ayudan a tratar las exacerbaciones de dolor.



Foto por: Aris Gionis via Foter.com / CC BY-NC

ESTEROIDES

Los esteroides de depósito son medicamentos que se utilizan para hacer infiltraciones. De hecho es el tipo de infiltración más común que se hace en la consulta externa de ortopedia. En el caso de la artrosis, estas infiltraciones brindan beneficios gracias a su efecto antiinflamatorio de acción local en la articulación donde se inyecta. Según la literatura médica, su efecto puede durar entre 1 y 6 semanas, aunque en la práctica clínica observamos que el paciente puede mejorar por períodos más largos, de incluso varios meses.

En los últimos años, en reumatología vienen utilizando esteroides orales en dosis bajas para el tratamiento de la osteoartritis. Estos han resultado especialmente útiles en mujeres después de la menopausia.

SUPLEMENTOS

Existen diferentes suplementos nutricionales que se promocionan para el tratamiento y la prevención de la osteoartritis. Entre estos se incluye la glucosamina con condroitín y el colágeno hidrolizado.

En cuanto al colágeno hidrolizado, se trata de una molécula más reciente en el mercado. Su presentación es en polvo para disolver. Busca optimizar el contenido del líquido sinovial en la rodilla y con esto mejorar el dolor. Al parecer tiene mayores beneficios en las artrosis menos avanzadas.

ÁCIDO HIALURÓNICO

Este medicamento es una especie de lubricante cuyo principio activo puede ser sintético o derivado de la cresta de gallo. Su consistencia es similar a la de un gel viscoso. Se inyecta en la rodilla a manera de infiltración, lo cual se hace usualmente en el consultorio.

Su efecto es analgésico y puede durar hasta 6 meses. Disminuye el dolor, mejorando la función y la calidad de vida de los pacientes. En ocasiones su efecto puede tardar unas semanas en hacerse evidente. Al igual que la infiltración con esteroides, se trata de un tratamiento para pacientes que han fracasado con otros tratamientos menos invasivos.

PLASMA RICO EN PLAQUETAS

Se le conoce también como factores de crecimiento, debido a que el plasma rico en plaquetas contiene dichos factores. Este plasma es un producto que está presente en la sangre de todos los seres humanos, pero se requiere un procesamiento especial para separarla de los glóbulos rojos y blancos.

Se puede obtener fácilmente a partir de una toma de sangre similar a la que se realiza cuando ordenan exámenes en sangre. Se procesan en una máquina para separar las plaquetas del resto de la sangre y luego se aplican al igual que en otros tipos de infiltración en las rodillas. Tienen efecto anti-inflamatorio en la artrosis de rodilla con alivio del dolor. Su origen es más biológico ya que no se trata de un medicamento sintético sino de un componente de la sangre de la misma persona. Además, su efecto puede ser más duradero que el de los medicamentos que usualmente se inyectan en la rodilla.

CÉLULAS MADRE

Esta es probablemente la opción más novedosa y la que más expectativas genera en la comunidad científica. Estas células madre se pueden tomar a partir de células del tejido adiposo o de células de la médula ósea (en el interior de los huesos). Esto implica un poco más de complejidad para su obtención. Por lo general se requiere un quirófano.

Sin embargo, tienen mayor potencial de beneficios, tienen efecto analgésico y antiinflamatorio como el plasma rico en plaquetas, pero además, al tratarse de células madre progenitoras, podrían convertirse en las células del cartílago que se ha desgastado. Esta es una opción biológica y entre todos los tratamientos conservadores, el que más potencial tiene de detener o revertir el proceso degenerativo de la articulación.

Esta terapia ya empieza a estar disponible en Colombia.

PREVENCIÓN

Aunque hay un componente genético asociado en la artrosis de rodilla, hay algunas medidas que pueden ayudar a prevenir su aparición. Mantener un peso saludable evita la sobrecarga sobre las articulaciones y la presión sobre el cartílago articular. El control del azúcar en la sangre es uno de los más recientes factores asociados que se han reconocido; tener el azúcar elevado en la sangre por una dieta rica en “carbohidratos” o por una enfermedad no controlada como la diabetes lleva a que el cartílago se vuelva más rígido y susceptible al daño por estrés mecánico.

La actividad física tiene beneficios directos e indirectos para prevenir la artrosis. El efecto directo está dado porque ayuda

a tener articulaciones más flexibles y músculos más fuertes alrededor de estas, dándole estabilidad y soporte a las rodillas. Su efecto indirecto está dado por la disminución en el peso y en el riesgo de enfermedades como la diabetes que pueden aumentar el daño articular.

Debido a que los traumas a repetición pueden producir fracturas, luxaciones, esguinces y contusiones en las rodillas, si estas situaciones se evitan se puede disminuir el riesgo de desarrollar artrosis futura. Respecto a este punto se recomienda utilizar el equipo protector apropiado al de practicar ejercicio, por ejemplo, usar rodilleras en voleibol y balonmano. Los deportes de contacto como el fútbol pueden tener mayor riesgo que otros deportes como natación o ciclismo, por eso si ya hay hallazgos iniciales de artrosis se puede considerar practicar el deporte con menor intensidad y frecuencia, tratando de combinar con otros deportes de menos contacto y riesgo.

MENSAJE FINAL

En el caso de la artrosis de rodilla se trata de brindar a los pacientes un tratamiento multidisciplinario. En este intervienen: nutricionista, fisiatra, fisioterapeutas, traumatólogo, ortopedista y los especialistas en dolor. Hay diferentes alternativas que se les pueden ofrecer a los pacientes para mejorar el dolor y su calidad de vida, retrasando o evitando la necesidad de una prótesis de rodilla en algunos casos.

Comité Editorial:

- Dra. Marcela Granados
- Dra. Zamira Montoya
- Dr. Carlos Alberto Cañas
- ND. Martha Ligia López de Mesa
- Dra. Diana Prieto
- Dr. Jaime Orrego
- Dr. Milton A. Jojoa
- Enfermera Ma. Elena Mosquera
- Dr. Jorge Madriñán
- Dr. César Augusto Arango
- Comunicador Óscar A. Escobar
- Enfermera Julia Alba Leal
- Dr. Harry M. Pachajoa
- Dra. Katherine Perea G.
- Comunicadora Vanessa Anturi

Las conceptos y opiniones contenidos en los artículos de la Carta de la Salud, corresponden únicamente al de los autores y editorialistas.

Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud en general. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico.

Dirección: Carta de la Salud - Fundación Valle del Lili - Cr. 98 # 18-49 - Tel: 331 9090 - Santiago de Cali

e-mail: cartadelasalud@fcvl.org • **Citas:** centraldecitas@fcvl.org

Versión digital disponible en www.valledellili.org/cartadelasalud

Diagramación: Paola A. Valencia Muñoz

Esta publicación de 40.000 ejemplares, es cortesía de:



El País

**FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI**
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad