



# ARTROSIS DE RODILLA



## INTRODUCCION

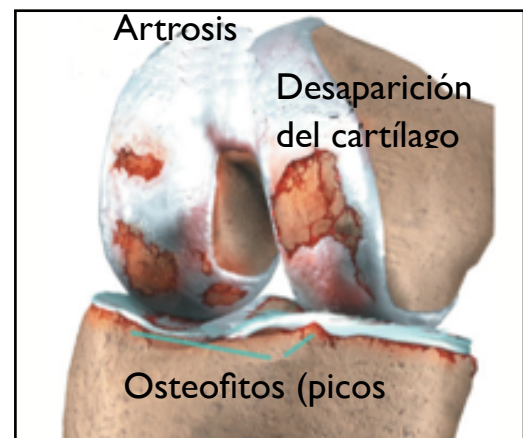
La artrosis es un problema frecuente para muchas personas a partir de una determinada edad. La artrosis se denomina a veces como patología degenerativa o desgaste. Afecta frecuentemente a la articulación de la rodilla. De hecho, la artrosis de rodilla es la causa más frecuente de discapacidad en los Estados Unidos. En el pasado, la realidad era que nada se podía hacer por su problema. Ahora los médicos tienen muchos métodos de tratar la artrosis de rodilla por lo que los pacientes tienen menos dolor, mejor movilidad y una mejor calidad de vida.

Esta guía le ayudará a entender:

- **Cómo se desarrolla la artrosis.**
- **Qué problemas causa la artrosis de rodilla.**
- **Cómo se trata esta patología.**

## ANATOMIA

¿Qué partes de la rodilla se afectan? Cuando se produce una degeneración del cartílago articular, o se desgasta, el hueso que está debajo queda descubierto y roza contra el hueso. Se forman pequeños crecimientos de tejido óseo llamados espolones óseos u osteofitos.

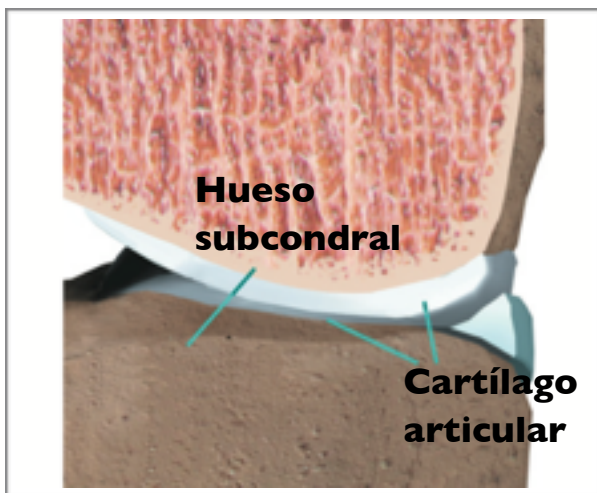


**CAUSAS**

¿Cómo se desarrolla la artrosis de rodilla? Puede ser causada por una lesión en la rodilla en edades tempranas de la vida . También puede producirse por una tensión o sobrecarga repetitiva durante años sobre la rodilla . Las fracturas de las superficies articulares , desgarros de ligamentos y lesiones meniscales pueden causar un movimiento y una alineación anormal , lo que produce desgaste de las superficies articulares .

No todos los casos de OA de la rodilla están relacionados con una lesión. Los científicos creen que la genética hace que algunas personas sean propensas a la artrosis. La obesidad está claramente relacionada con el desarrollo de esta patología.

El problema principal en la artrosis es la degeneración del cartílago articular. El cartílago articular es el revestimiento liso que cubre los extremos de los huesos de la pierna donde se juntan para formar la articulación de la rodilla . El cartílago proporciona movimiento a las articulaciones al reducir la fricción. La capa de hueso justo debajo del cartílago articular se denomina hueso subcondral. Pero hay algunas condiciones que pueden hacer que el hueso subcondral sea muy duro o muy blando, cambiando la manera en la que el cartílago absorbe los impactos y la carga sobre la rodilla.



**SINTOMAS**

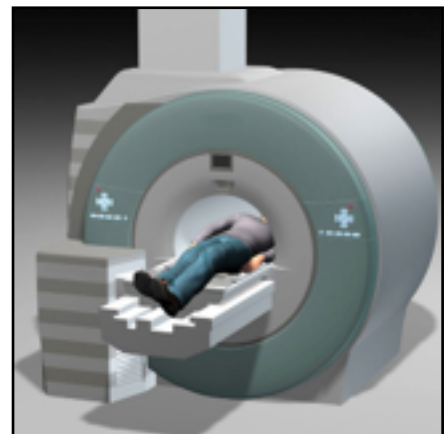
La artrosis de rodilla se desarrolla lentamente durante varios años. Los síntomas principales son dolor, hinchazón y rigidez de la rodilla. El dolor suele ser de mayor intensidad después de la actividad, como caminar. En las fases iniciales de la enfermedad, puede notar que su rodilla está bastante bien al caminar, a continuación y que después de estar sentado durante varios minutos, su rodilla se vuelve rígida y dolorosa. A medida que la enfermedad progresa, el dolor puede interferir con las actividades diarias simples. En las últimas etapas, el dolor puede ser continuo e incluso afectar al sueño.

**DIAGNOSTICO**

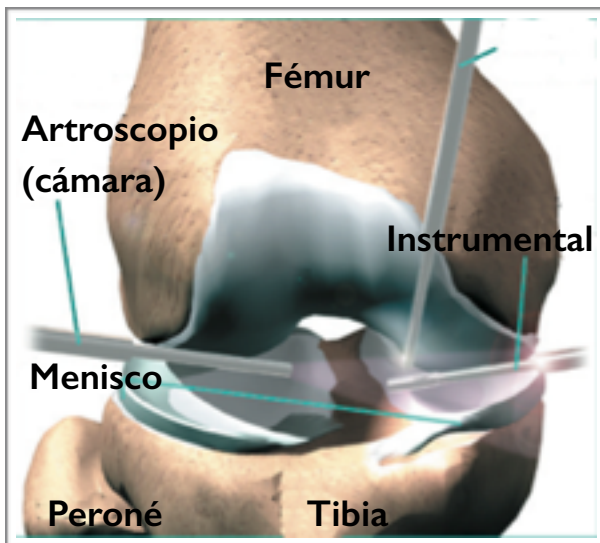
El diagnóstico de la artrosis de rodilla por lo general se puede hacer sobre la historia clínica y examen inicial.

Los rayos X pueden ayudar en el diagnóstico y pueden ser la única prueba que se requieran en la mayoría de los casos. También pueden ayudar a los médicos descartar otros problemas, ya que el dolor de la rodilla con artrosis se puede confundir con otras causas frecuentes de dolor, como una rotura de menisco o problemas de la rótula. En algunos casos de artrosis precoz, las radiografías pueden ser normales.

La resonancia magnética nuclear (RMN) puede estar indicada para diagnosticar casos dudosos. Una resonancia magnética es una prueba radiológica especial que utiliza ondas magnéticas para crear imágenes que parecen rebanadas de la rodilla. La resonancia magnética muestra los huesos, ligamentos, cartílago articular y los meniscos. La resonancia magnética de rodilla es una prueba indolora y no requiere la introducción de contraste.



Si el diagnóstico todavía no está claro, la artroscopia puede ser útil para mirar dentro de la rodilla y ver si las superficies articulares están empezando a mostrar desgaste. La artroscopia es un procedimiento quirúrgico en el que se inserta una pequeña cámara de TV de fibra óptica en la articulación de la rodilla a través de una incisión muy pequeña, alrededor de 1 cm. El cirujano puede mover la cámara por el interior de la articulación mientras mira las imágenes en una pantalla de TV.



**TRATAMIENTO**

**I. TRATAMIENTO NO QUIRURGICO**

La artrosis no se puede curar, pero hay tratamientos y hábitos para aliviar los síntomas e intentar retrasar el desgaste. La literatura médica reciente muestra que los casos leves de artrosis de rodilla, se pueden mantener y en algunos casos mejoran sin necesidad de cirugía .

**Medicación**

Su médico puede prescribirle medicamentos para ayudar a controlar el dolor. El **paracetamol** es un calmante para el dolor leve con pocos efectos secundarios. Algunas personas también pueden obtener alivio del dolor con medicamentos anti-inflamatorios como el **ibuprofeno** y el **diclofenaco**. Medicamentos anti-inflamatorios más nuevos, los llamados **inhibidores de la COX- 2** muestran resultados prometedores y causan menos problemas digestivos.

Estudios médicos han demostrado que compuestos como la **glucosamina** y el **condroitin sulfato** también pueden ayudar a las personas con artrosis de rodilla. Estos suplementos se administran durante 3 meses y posteriormente se descansa durante 2 meses, pudiendo retomar el tratamiento en función del resultado.

**Infiltraciones**

Si usted no es capaz de aliviar sus síntomas puede estar indicado una o varias **infiltraciones de corticoides**. La cortisona es un medicamento antiinflamatorio potente, pero hay que tener en cuenta los posibles efectos secundarios para algunos pacientes.

La mayoría de los médicos utilizan la cortisona con moderación y evitar las inyecciones múltiples a menos que ya esté en las etapas finales de la artrosis y no sea candidato a una prótesis de rodilla, por edad muy avanzada, mala calidad ósea o tenga enfermedades importantes concomitantes.

En casos seleccionados, las **infiltraciones con ácido hialurónico** pueden ser beneficiosas en el tratamiento de la artrosis de rodilla. El medicamento ayuda a lubricar la articulación, alivia el dolor y mejora la capacidad de las personas para volver a algunas de las actividades que disfrutan. Si es efectivo, las personas tienen una disminución de sus síntomas durante un periodo medio de 6

Desde hace unos años, se está utilizando otro tipo de infiltraciones, el PRP.

El **Plasma Rico en Plaquetas (PRP)** es un producto biológico, autólogo, no tóxico ni alergénico, que se obtiene de la propia sangre mediante centrifugado, lo que separa la porción del plasma que contiene las plaquetas, y que por tanto es rico en Factores de Crecimiento.

Algunos estudios muestran claros indicios de eficacia y otros estudios no son relevantes y no demuestran diferencias respecto a las infiltraciones de ácido hialurónico.

La técnica consiste en la extracción de la sangre del paciente y su posterior introducción en unos tubos para centrifugarla. Después de estos preparativos, se inyecta en la rodilla. Lo habitual es recibir 3 infiltraciones separadas unas semanas.

**Medidas físicas**

Para los casos leves de artrosis de rodilla, se puede colocar una **cuña** para llevar en su zapato. Al inclinar el talón, la cuña altera la línea de carga de la rodilla, con la idea de aliviar la presión sobre la zona de artrosis de esa rodilla.

En casos avanzados de artrosis de rodilla o cuando la rodilla es especialmente dolorosa, un **bastón** o una **muleta** podría recomendarse para aliviar la presión sobre la rodilla al caminar. Se indica a las personas que caminan con regularidad, que elijan terrenos lisos y sin cuestas ni escaleras.

Uno de los factores más importantes a la hora de evitar la progresión de la artrosis y para disminuir los síntomas, es el **bajar de peso**.

**Fisioterapia**

La terapia física juega un papel fundamental en el tratamiento no quirúrgico de la artrosis de rodilla.

Los fisioterapeutas enseñan a sus pacientes cómo proteger la articulación de la rodilla artrósica. Esto comienza con consejos sobre cómo elegir las actividades que minimicen el impacto y fuerzas de torsión en la rodilla. Las personas que modifican sus actividades realmente puede ralentizar los efectos de la artrosis de rodilla . Por ejemplo, la gente que normalmente hacen footing, pueden cambiar esta actividad por la de caminar, andar en bicicleta o nadar para reducir el impacto sobre su rodilla . Los deportes que requieren saltos y arranques rápidos y paradas deberán ser modificados o abandonados para proteger la articulación de la rodilla .

Es importante realizar ejercicios de movilidad y ejercicios de estiramiento para mejorar la movilidad de la rodilla . Se le mostrará ejercicios de reforzamiento para la cadera y la rodilla para ayudar a estabilizar la rodilla. Las personas con artrosis de rodilla que tienen fuertes los músculos de las piernas, tienen menos síntomas y prolongan la vida de su rodilla.

**2. CIRUGIA**

En algunos casos está indicado el tratamiento quirúrgico.

**Artroscopia**

Los cirujanos pueden usar un artroscopio (mencionado anteriormente) para comprobar el estado de la articular cartílago. También se puede hacer una limpieza de la articulación mediante la eliminación de fragmentos sueltos de cartílago y de menisco. Muchas personas notan mejoría de sus síntomas con una artroscopia de limpieza, pero debemos saber que es sólo una intervención quirúrgica paliativa. Este procedimiento a menudo es útil para el alivio temporal de los síntomas.

**Osteotomía tibial proximal**

Una cirugía para realinear los ángulos de la pierna puede ayudar a disminuir la tensión en la parte afectada de la rodilla. El objetivo es reducir el dolor y retrasar aún más la degeneración del compartimento interno.

En este procedimiento, la parte superior (proximal) de la tibia (tibia) se corta, y se cambia el ángulo de la articulación. Al corregir la deformidad de la articulación, se disminuye la presión sobre el cartílago.

En general, se reducirá el dolor, pero igual no lo elimina por completo.

Los beneficios de la operación suelen durar de 5 a 7 años, en caso de éxito.



**Reemplazo de rodilla artificial (prótesis de rodilla)**

Un reemplazo de rodilla artificial es la solución definitiva para la artrosis avanzada de rodilla. Por regla general, se intenta no poner una prótesis de rodilla en pacientes menores de 60 años. Esto se debe a que los pacientes más jóvenes suelen ser más activos y podrían poner demasiada tensión en la articulación, causando problemas. Una cirugía de revisión para sustituir una prótesis dañada es una intervención complicada, más difícil que una primaria, tiene más complicaciones, y tiene por lo general menos éxito que una prótesis primaria.



En casos seleccionados que sólo tienen alteración del compartimento interno, se puede valorar el colocar una **prótesis unicompartmental**. Con este tipo de prótesis se conserva más hueso que con una prótesis total.



**REHABILITACION**

Los tratamientos no quirúrgicos se utilizan para maximizar la salud de la rodilla y para intentar retrasar la cirugía. La fisioterapia puede ser necesaria para aliviar el dolor y para mejorar la movilidad, la fuerza y la función.

**Rehabilitación después de la cirugía**

Dependen del tipo de cirugía realizada. La rehabilitación es generalmente más lenta y más cautelosa después de procedimientos de prótesis de rodilla y determinados tipos de osteotomías tibiales.

Después de procedimientos más sencillos, como la artroscopia, usted puede comenzar el tratamiento con ejercicios más agresivos inmediatamente tras la intervención.

Los ejercicios, por lo general comienzan al día siguiente después de la cirugía.

Las primeras sesiones de rehabilitación se utilizan para aliviar el dolor y la inflamación, ayudarlo a comenzar a mover la rodilla suave y ejercicios para fortalecer el muslo para que pueda empezar a caminar de forma segura. Puede que tenga que utilizar un andador o muletas después de la cirugía. Algunos pacientes necesitan esta ayuda de 4 a 6 semanas.

Normalmente se comienza con ejercicios de movilidad, para continuar con ejercicios de elasticidad y fortalecimiento.

