

ARTROSIS DE CADERA

FRECUENCIA Y GENERALIDADES

La cadera es la articulación más importante del miembro inferior. Su afección, cuando es severa, produce una gran incapacidad para la marcha, lo cual limita de forma considerable la vida cotidiana del individuo. La artrosis de cadera es una enfermedad relativamente frecuente, aunque no tanto como la de la rodilla o las manos. Se sabe que antes de los 50 años es más frecuente en los varones, mientras que a partir de esa edad la enfermedad aparece por igual en ambos sexos. Por lo tanto, la artrosis de cadera, como todas las artrosis, es una enfermedad propia de las personas mayores. Los jóvenes podrán padecerla sólo en casos excepcionales. Esto sucede cuando la cadera, por el motivo que sea, está ya afectada por otra enfermedad previa.

ANATOMIA ELEMENTAL

La articulación de la cadera está compuesta por el "engranaje" de la cabeza del fémur con el cotilo, que es una oquedad excavada en la pelvis. Esta unión se completa por la existencia del cartílago que recubre tanto al fémur como al cotilo. El cartílago es un tejido de consistencia más blanda que el hueso, que tiene la misión de impedir que ambos huesos contacten directamente entre sí y la movilidad de la articulación se haga de forma suave. A ello contribuye también la existencia de una pequeña cantidad de líquido (el líquido sinovial), que haría el papel que tiene el "aceite" en cualquier engranaje mecánico. Dado que toda articulación debe estar aislada de su entorno, es preciso la existencia de una membrana (la membrana sinovial) que a modo de "funda" protege y aísla a la articulación. Por último, la existencia de ligamentos y una potente musculatura contribuye a la fijación de ambos huesos y a su movilidad.

ARTROSIS. CONCEPTO.

En reumatología distinguimos dos grandes grupos de enfermedades. Uno el de las *artritis*, en las que la articulación se inflama y otro el de las *artrosis*, en las que la lesión inicial aparece en el cartílago. La causa de la artrosis es desconocida. No sabemos qué factor o factores inciden de forma decisiva para la aparición de la enfermedad. Es posible que pequeñas alteraciones de la cadera presentes ya en el nacimiento o en la infancia y que pasan totalmente desapercibidas durante la edad adulta, incidan de forma decisiva en su desarrollo.

Con el paso de los años, el cartílago va envejeciendo, pierde la textura que le caracteriza y su grosor va disminuyendo paulatinamente, hasta que incluso llega a desaparecer. Todo ello conduce a que el perfecto engranaje que existe entre el fémur y el cotilo se pierda y como consecuencia aparezcan los primeros síntomas de esta enfermedad.

¿QUÉ SINTOMAS PRODUCE?

Como en la artrosis de cualquier articulación, el síntoma fundamental va a ser el dolor, que en estos casos se va a localizar en la zona de la ingle o la nalga; a veces el dolor se corre por el muslo hasta la rodilla, y es ahí donde más se nota, lo cual puede hacer pensar al paciente que es la rodilla la articulación lesionada. Por tanto, es muy importante hacer constar que el dolor de cadera no se localiza en la zona del cuerpo popularmente conocida como "las caderas". Esta zona, que en realidad se corresponde con la pelvis, nada tiene que ver con la articulación de la cadera y por lo tanto los dolores que ahí se localizan tienen otro origen.

Al principio de la enfermedad el dolor aparece al caminar y al subir y bajar escaleras. De forma progresiva aparece dificultad para acciones tan elementales como cruzar las piernas cuando se está sentado o calzarse. Cuando la enfermedad está en sus comienzos el dolor desaparece por completo al tumbarse en la cama, por lo que el enfermo no tiene problemas para conciliar el sueño debido al dolor. Con el paso del tiempo es normal que aparezca una cojera que se hace más llamativa conforme la enfermedad avanza; ello hace imprescindible que el enfermo se tenga que ayudar de un bastón para caminar. En los casos severos el dolor no desaparece en la cama, sino que puede durar las 24 horas del día, aunque lo normal es que haya oscilaciones. Esto provoca que los pacientes en esta situación tengan dificultades para descansar por la noche debido al dolor.

¿COMO SE DIAGNOSTICA?

El diagnóstico de artrosis de cadera no ofrece ninguna dificultad. Por un lado, los síntomas comentados son muy llamativos como para que la afección de la cadera se pase por alto. En segundo lugar, la exploración de la cadera pondrá en evidencia que ésta ha perdido parte de su movilidad. Finalmente, la realización de una radiografía mostrará los hallazgos clásicos de la artrosis de cadera.

¿COMO SE TRATA?

Como en toda artrosis, lo primero que conviene aclarar es que no disponemos de un tratamiento curativo. En la medicina actual carecemos de un fármaco capaz de regenerar el cartílago, que como ya se dijo es la primera estructura que se lesiona y por donde realmente comienza la artrosis. A pesar de todo, hoy en día disponemos de los suficientes recursos como para que el paciente con artrosis tenga una calidad de vida aceptable. El tratamiento de la artrosis de cadera tiene tres apartados, a veces complementarios, sumamente importantes: a) *rehabilitación y ayudas*; b) *medicamentos*; c) *cirugía*.

a) *Rehabilitación y ayudas.* La realización de una buena rehabilitación con la práctica de unos ejercicios adecuados es fundamental para que la cadera mantenga una movilidad aceptable (ver dibujo 1). Al principio puede ser aconsejable que estos ejercicios se aprendan en un servicio de rehabilitación. En las fases de más dolor la realización de ejercicios en piscina es muy útil, ya que el efecto antigravitatorio del agua permite una movilidad más amplia de la cadera. En las fases agudas, cuando el dolor es intenso, puede ser necesario unos días de reposo en cama. No obstante, enseguida habrá que iniciar la movilidad de la cadera.

Cuando el dolor al caminar es importante va a ser necesaria la ayuda de un bastón, que siempre se llevará en la mano de la cadera sana. Esto evita que la cadera dañada apoye todo su peso en el suelo durante la marcha. El uso de bastón suele producir un gran alivio del dolor. Sin embargo mucha gente muestra una gran resistencia a emplearlo, argumentando cosas tan peregrinas como "el bastón es para los viejos". En muchos casos estos argumentos se desvanecen en cuanto comprueban el beneficio que les reporta. La utilización de otros utensilios, como calzadores de mango largo (que evitan tener que agacharse para calzarse) o sentarse siempre en sillas rectas, evitando sofás demasiado blandos, son otras medidas que suelen ser útiles.

b) *Medicamentos.* En cualquier situación que curse con dolor hay que emplear calmantes. Si las molestias son leves puede ser suficiente tomar paracetamol o 1 ó 2 aspirinas al día. Sin embargo, en la mayoría de los casos el dolor no desaparece con estas medidas y habrá que recurrir a aumentar la dosis de aspirina o a tomar otros antiinflamatorios, los

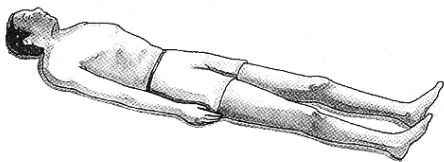
cuales suelen ser muy útiles para calmar el dolor. La toma de esta medicación siempre debe hacerse bajo control médico, ya que pueden aparecer efectos secundarios. No obstante, los antiinflamatorios más modernos han sido diseñados para minimizar los efectos sobre el aparato digestivo.

c) *Cirugía.* Es el último recurso, ya que la prótesis de cadera, a pesar del gran avance que ha supuesto, se sigue considerando una intervención mayor y por lo tanto con un cierto riesgo. A pesar de todo, la prótesis de cadera se puede considerar como uno de los grandes avances de la cirugía ortopédica de las últimas décadas. Este tipo de cirugía está perfectamente estandarizada y en cualquier hospital español se realiza de forma rutinaria y con excelentes resultados, ya que la desaparición del dolor es inmediata y la recuperación muy rápida, lo cual supone que enfermos prácticamente inválidos estén a los pocos días caminando y haciendo vida normal. En cualquier caso, la cirugía siempre hay que considerarla como el último recurso del paciente en el cual el tratamiento médico ha fracasado.

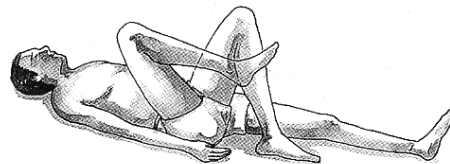
RESUMEN

La artrosis de cadera es una enfermedad que cuando es severa produce una gran invalidez. Es menos frecuente que otras artrosis (como la de la rodilla), pero suele ser más incapacitante. En general suele responder bien al tratamiento médico convencional. Para los casos rebeldes, la cirugía de las prótesis ha supuesto una auténtica revolución en el pronóstico y calidad de vida de estos enfermos.

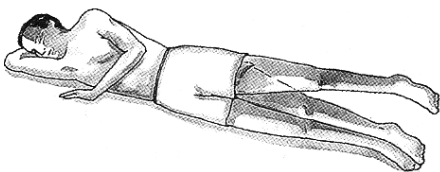
Ejercicios recomendados



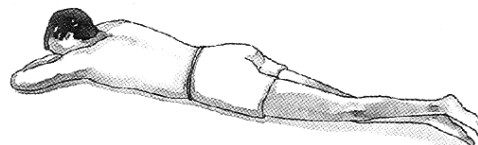
Acostado sobre la espalda y con las dos piernas separadas, meter el vientre lo más posible.



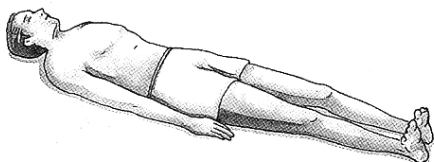
Flexionar la rodilla, levantar la pierna y descenderla muy lentamente.



Estando tumbado de lado, levantar la pierna en prolongación del tronco con la rodilla extendida y descenderla muy lentamente.



Acostado sobre el vientre, levantar la pierna hacia atrás con la rodilla extendida.



Rotación hacia adentro y hacia afuera del miembro inferior y del pie, estando extendido sobre el lecho y la rodilla también en extensión.