

ARTROSIS DE RODILLA

FRECUENCIA Y GENERALIDADES

La artrosis de rodilla es una de las enfermedades reumáticas más frecuentes. Aproximadamente un 60% de la población que consulta por dolores de rodilla padece esta enfermedad. Es bastante más frecuente en la mujer que en el varón (un 75% de los pacientes son mujeres). La edad de aparición suele ser a partir de los 50-55 años, ya que se trata de una enfermedad que aparece por "envejecimiento del cartílago", lo cual hace que prácticamente los jóvenes no la padezcan, a no ser que exista una lesión previa de la rodilla que predisponga a la artrosis. La causa exacta por la cual aparece no se conoce.

ANATOMIA ELEMENTAL

La rodilla es una de las dos articulaciones más importante del miembro inferior (la primera es la cadera). En realidad está formada por dos articulaciones diferentes, aunque ambas actúan sincrónicamente. Una es la formada por la rótula y el fémur (articulación femoro-patelar) y la segunda es la formada por el fémur y la tibia (articulación tibiofemoral).

La articulación de la rodilla está formada en esencia por el componente óseo (fémur, rótula y tibia), el cartílago, la membrana sinovial, los ligamentos y los músculos que la rodean. Veamos brevemente cuál es el papel de cada una de estas estructuras.

Cuando un hueso se pone en contacto con otro para articularse, es preciso que entre ambos haya algún tipo de tejido más blando, que sirva en primer lugar para evitar el roce de un hueso con otro, y en segundo lugar para que el deslizamiento se haga de forma suave y a la vez amortigüe el contacto. Este papel está reservado al cartílago. A su vez, la articulación necesita el "aceite" que todas las piezas mecánicas articuladas poseen. Este papel lo realiza el líquido sinovial, que en la articulación normal se encuentra en pequeñas cantidades. Por otro lado, este conjunto articular (hueso más cartílago), precisa estar protegido y aislado de su entorno; para ello está la membrana sinovial que, a modo de "funda", envuelve la articulación. Si esto fuera todo, la unión de estos huesos sería muy débil; para solucionar este problema están los ligamentos y los músculos: los primeros son los encargados de fijar y unir la articulación, los segundos refuerzan este papel, además de ser los motores de la articulación.

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 lo primero que ocurre es la lesión del cartílago. Con el paso de los años el cartílago va envejeciendo, pierde la textura que le caracteriza y

su grosor va disminuyendo paulatinamente, e incluso, en los casos avanzados, llega a desaparecer. Todo ello conduce a que el perfecto engranaje que existe entre el fémur, la rótula y la tibia se pierda, y como consecuencia aparezcan los primeros síntomas de esta enfermedad.

¿QUÉ SINTOMAS PRODUCE?

El síntoma primordial de la artrosis es el dolor. Sin embargo, es un dolor que posee unas características especiales. Por ejemplo, se produce sobre todo al empezar a andar, mejorando e incluso desapareciendo cuando se lleva un rato caminando (cuando "se calientan las articulaciones"). Es especialmente molesto cuando se camina por terrenos irregulares, y sobre todo al subir y bajar escaleras. Una característica importante es el dolor y rigidez de la rodilla cuando se empieza a andar después de haber estado tiempo en reposo. Es muy habitual que el simple movimiento de flexión y extensión de la rodilla produzca unos "chasquidos" fácilmente audibles, que preocupan mucho al enfermo pero que carecen de importancia. Ocasionalmente, y casi siempre en relación con un "uso excesivo" de la articulación, por ejemplo tras una caminata, puede aparecer un derrame articular que deberá ser evacuado. En los primeros años de enfermedad la artrosis de rodilla no duele en reposo, por lo que es normal que el enfermo busque el alivio descansando, bien sentado o en cama. Con el paso del tiempo, se va produciendo una debilidad de la articulación y se puede empezar a notar que la rodilla "falla". El enfermo tiene la sensación de que a veces la rodilla no le sostiene y esto puede ser motivo de caídas. Cuando la artrosis evoluciona a los grados más severos, el dolor aparece ya en reposo, se hace nocturno e incluso impide conciliar el sueño. Todo ello trae consigo que, para caminar, el paciente tenga que ayudarse de bastones o muletas, y se encuentre con un ritmo de vida muy limitado. Afortunadamente, la gran mayoría de los pacientes con esta enfermedad no llegan a esta situación. En ellos, un sencillo tratamiento médico será suficiente para que sus molestias se alivien.

¿COMO SE DIAGNOSTICA?

El diagnóstico de una artrosis de rodilla es sumamente sencillo. Un simple interrogatorio sobre las características del dolor, seguido de una exploración de la rodilla y complementada con unas radiografías es suficiente para establecer el diagnóstico.

¿COMO SE TRATA?

En cualquier caso tiene que quedar bien claro que la artrosis como tal no tiene cura. Esto simplemente quiere decir que hoy en día carecemos de medicamentos que regeneren el cartílago y lo devuelvan a su situación inicial. Dicho esto, explicaremos

las medidas terapéuticas para las distintas fases de la enfermedad.

a) **Artrosis inicial.** Se trata del inicio de los síntomas. El paciente puede hacer su vida normal, pero empieza a sentirse limitado por el dolor. Aquí será importante tratar de solucionar algunos factores que agravan la artrosis. Por ejemplo, corregir la obesidad será uno de ellos. El exceso de peso no origina por sí mismo artrosis, pero es evidente que cuanto más peso tenga que soportar una rodilla enferma, peor evolución tendrá. Será útil empezar a realizar ejercicios articulares, que fortalezcan la musculatura y preserven el movimiento articular normal. Para el dolor, cualquier calmante de los habituales puede ser eficaz. Hay mucha gente que con la simple toma de una o dos aspirinas al día le es suficiente para controlar las molestias.

b) **Fase estable.** Aquí el dolor ya es más continuo y a la vez más incapacitante. Todas las medidas que hemos mencionado antes siguen siendo válidas. Quizás la única diferencia es que al ser más intenso el dolor, la toma de simples calmantes no suele ser suficiente, por lo que en estos casos se recurre a administrar antiinflamatorios. Estos medicamentos son muy útiles para quitar o aliviar el dolor y bajar, si la hay, la inflamación.

c) **Artrosis severa.** Afortunadamente sólo algunos enfermos llegan a esta fase, ya que la inmensa ma-

yoría se van a beneficiar de las medidas mencionadas anteriormente. En estos casos los síntomas son tan severos que el enfermo se encuentra incapacitado para acciones tan básicas como pasear, o incluso realizar su aseo personal. Independientemente de que en estas situaciones se apliquen los tratamientos anteriores, en la mayoría de los casos hay que recurrir a la cirugía. La solución es el implante de una prótesis de rodilla. Actualmente este tipo de operación está muy extendida y existe ya una gran experiencia, por lo que en la inmensa mayoría de los casos la intervención es un éxito. El dolor desaparece y el enfermo es de nuevo capaz de caminar prácticamente con normalidad. Las complicaciones que pueden aparecer en un tipo de operación como ésta, escasas aunque lógicamente inevitables, es lo que hace que esta intervención se reserve para los casos más graves.

RESUMEN

La artrosis de rodilla es una enfermedad que aparece por una degeneración del cartilago, lo que condiciona la pérdida de la congruencia articular y la aparición de dolor. La gran mayoría se pueden tratar con medidas sencillas que son suficientes para aliviar el dolor. Sólo en los casos graves será preciso recurrir a la cirugía.

Ejercicios recomendados

A. Recostado sobre la espalda:

1. Elevar lentamente la extremidad inferior con la rodilla completamente extendida, si es posible hasta la vertical (ángulo recto). Mantener esta posición durante 5 ó 10 segundos, y volver a la posición inicial. Este ejercicio se realizará alternativamente, con 10 a 30 movimientos con cada extremidad. Al realizar este ejercicio, el pie debe permanecer en unas ocasiones en ángulo recto, con lo cual la musculatura de la parte anterior del muslo es la que se robustece; en otras ocasiones es aconsejable realizar el mismo ejercicio con los dedos dirigidos hacia afuera, con lo cual es la musculatura de la parte interna del muslo la que se robustece y rehabilita.
2. Flexionar la rodilla todo lo que le sea posible intentando llegar a tocar con el muslo el abdomen.
3. Extender la rodilla y pierna todo lo posible, para descenderla lentamente, hasta el plano del suelo o de la cama.

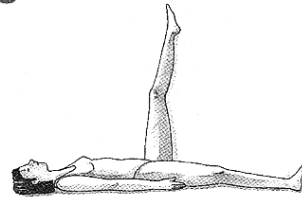
B. Acostado sobre el vientre:

1. Flexionar la rodilla, intentando llegar a contactar el talón del pie con la nalga del mismo lado

C. Sentado sobre una mesa y con las piernas colgando:

1. Elevar alternativamente la pierna, extendiéndola lo máximo posible, sin mover el muslo y la rodilla.
2. Descender la extremidad inferior que estaba en extensión hasta la vertical, y seguidamente flexionarla todo lo que sea posible.

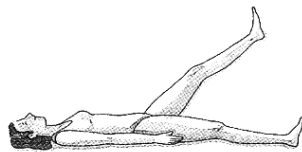
A. 1



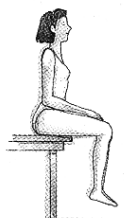
A. 2



A. 3



B. 1



C. 1



C. 2