Profesión

Esperanza Pastor Velasco

Responsable de Registros. Dirección técnica Cofares

La artrosis es la enfermedad reumática más frecuente en España»

Pautas para el cuidado articular

Para hacernos una idea de la complejidad del sistema que nos permite el movimiento, haremos una breve descripción del aparato locomotor. El aparato locomotor está constituido por huesos, articulaciones y músculos, además de tendones, ligamentos y bursas. Su función consiste en dotar de movimiento al cuerpo humano, algo que se consigue gracias a las articulaciones formadas por las uniones entre los huesos.

La superficie de los huesos está cubierta por el cartílago articular, una estructura elástica y flexible que actúa de «almohadilla» y evita el contacto directo entre ellos. Cerrando por fuera la articulación, está la cápsula articular de tejido fibroso. El interior de la articulación está bañado por el líquido sinovial, que lubrifica las superficies articulares para facilitar su movimiento y nutre al cartílago.

Los ligamentos son bandas de potentes fibras que se extienden entre los huesos y dan estabilidad a la articulación. Los músculos se unen a los huesos por medio de los tendones, estructuras fibrosas duras. Por último, las bursas sinoviales son bolsas aplanadas con líquido en su interior, que se sitúan entre dos tendones, un tendón y un hueso o entre un tendón y un ligamento, facilitando así el deslizamiento entre ellos cuando se producen los movimientos.



kzenon/123RF.com

Cuando el cerebro da una orden de contracción a los músculos (de manera voluntaria o no), éstos tiran de los huesos, poniendo en marcha este complejo mecanismo y el funcionamiento articular, lo que da lugar al movimiento.

Problemas articulares más frecuentes

La mayor esperanza de vida, unida al sedentarismo y a los cambios de hábitos que favorecen el sobrepeso y la obesidad, ha originado un claro aumento de las enfermedades de las articulaciones, siendo la artrosis la principal de ellas. Cada vez se diagnostican más enfermedades inflamatorias articulares, comúnmente llamadas «reuma».

Existe mucha confusión con el término «reuma», pues suele referirse a cualquier dolor originado en el aparato locomotor, cuando no existe una única enfermedad, sino muchas a las que llamamos «enfermedades reumáticas». Su etiología, diagnóstico, evolución, tratamiento y pronóstico son muy distintos en función de la enfermedad de que se trate. Dentro de este término, sólo se excluyen los traumatismos del aparato locomotor.

En España, unos 4 millones de personas padecen alguna de estas enfermedades. La prevalencia aumenta con la edad, siendo en este caso los procesos degenerativos (artrosis) y del metabolismo óseo (osteoporosis) los más frecuentes.

En el año 2000, la Sociedad Española de Reumatología realizó el estudio EPISER con la intención de conocer la frecuencia con que las enfermedades reumáticas afectaban a los españoles. Según los resultados de esta encuesta nacional, el 18% de los españoles mayores de 20 años padecen algún trastorno reumático. La artrosis es la enfermedad reumática más frecuente en España (la artrosis de rodilla afecta al 10% de los españoles mayores de 20 años, la de manos al 6%). El dolor lumbar puntual se observa en casi el 15%; la osteoporosis afecta al 3,4% y la fibromialgia, al 2,4%. Las enfermedades osteomusculares están relacionadas, además, con el 50% de las discapacidades laborales permanentes. Fijándonos en estos datos, podemos deducir que constituyen un problema sanitario de gran magnitud por su notable impacto social y económico.

El «síntoma principal» de estas enfermedades reumáticas es el dolor articular, al que se añaden en ocasiones inflamación y deformidad, e incluso limitación en el movimiento de las articulaciones afectadas, rigidez y pérdida de capacidad funcional.

El diagnóstico suele llevarlo a cabo un reumatólogo tras una detallada historia clínica y exploración del paciente. Este diagnóstico, si fuera necesario, puede completarse con pruebas como análisis de sangre, orina, radiografías y ecografías articulares, y en ocasiones incluso con análisis del líquido sinovial.

Existe una idea generalizada de que el «reuma» no se cura, y no es cierto. Hay enfermedades reumáticas que, con un adecuado diagnóstico y tratamiento, pueden curar-

se, y un ejemplo de ello es la gota; sin embargo, otras como la artrosis son crónicas o de evolución larga, lo que no impide que una serie de medidas preventivas y un tratamiento adecuado puedan frenar su evolución y aliviar y minimizar los síntomas.

La mayor esperanza de vida, unida al sedentarismo y a los cambios de hábitos que favorecen el sobrepeso y la obesidad, ha originado un claro aumento de las enfermedades de las articulaciones»

Factores de riesgo en la aparición de dolor articular

Aunque el dolor articular se considera ligado al envejecimiento, no es éste el único factor que debe tenerse en cuenta. Existen una serie de factores, algunos sobre los que es posible actuar y otros sobre los que no, pero cuyo conocimiento puede ayudarnos a minimizar (aunque no siempre a evitar) su aparición.

Los principales riesgos que predisponen a la enfermedad son los siguientes: la genética, la obesidad, el tipo de trabajo, los deportes realizados y algunas enfermedades y traumatismos que se sufran.

Genética y obesidad

Desde el punto de vista genético, se ha demostrado que las mujeres de mediana edad son más susceptibles que los hombres de sufrir estas dolencias, aunque se desconoce si la relación es sólo genética o también existe un componente hormonal. Enfermedades como la artritis reumatoide tienen un componente familiar significativo, aunque queda mucho por saber del papel de la herencia en estas dolencias.

La obesidad es uno de los factores que se pueden modificar. El sobrepeso y la obesidad es por una parte causa, pues origina sobrecarga en las articulaciones, pero también es consecuencia. El dolor modifica los hábitos del paciente, que se hace más sedentario y tiene un menor gasto energético. El sobrepeso debe ser combatido con una dieta equilibrada y ejercicio moderado.

Tipo de trabajo

El tipo de trabajo que se realiza puede ser causa de sobreuso de algunas articulaciones; una modista, por ejemplo, puede tener un riesgo mayor de artrosis en las manos, mientras que personas que cargan pesos lo sufrirán más en rodillas y caderas.



La medida más eficaz en la prevención de estas enfermedades es seguir unos hábitos de vida saludable»

Deportes

Los deportes de competición también se relacionan con distintas afecciones; en la gimnasia deportiva, por ejemplo, los deportistas pueden tener problemas en codos, hombros y muñecas.

Enfermedades y traumatismos

Las enfermedades como la osteoporosis y las lesiones articulares (como roturas de ligamentos) se asocian a apariciones posteriores de dolor articular.

Medidas preventivas

La medida más eficaz en la prevención de estas enfermedades es seguir unos hábitos de vida saludable.

Dieta

La dieta es fundamental. No importa sólo cuánto y qué comemos, también importa lo que no comemos. La dieta mediterránea se ha relacionado con una menor frecuencia de artritis reumatoide. El pescado rico en ácidos grasos omega 3 y las frutas y verduras ricas en vitaminas antioxidantes pueden compensar el efecto oxidante de la inflamación, además de reducir el riesgo cardiovascular, el cáncer y la diabetes. Una dieta con las cantidades adecuadas de calcio acompañada de un ejercicio suave como caminar ayudará a prevenir la osteoporosis. Una dieta adecuada y la realización de ejercicio regular favorecen el normopeso y

mejoran el movimiento (los dolores articulares aumentan con el sobrepeso).

Ejercicio

Además de la dieta, es importante evitar el sedentarismo y realizar ejercicio aeróbico (caminar, andar o montar en bicicleta) para aliviar el dolor, mejorar la movilidad articular, fortalecer la musculatura, estimular la formación de hueso nuevo y mejorar el sueño y el estado psicológico de los pacientes. Es importante elegir un ejercicio que nos agrade, empezando poco a poco para acostumbrarnos. Si se puede realizar en compañía es más divertido y es una motivación más que ayuda a no dejarlo. Lo mejor es empezar con un calentamiento gradual y, al finalizar, realizar estiramientos.

Existen también tablas de ejercicios específicas para distintas articulaciones, cuello, hombros, espalda, cadera, rodillas, etc. Los ejercicios deben realizarse lentamente, de manera que no se produzca dolor o, si el dolor existe, que no aumente. La frecuencia ha de ser diaria, 2 o 3 veces al día durante unos 10 minutos por sesión. El dolor no debe ser motivo de abandono, y al final el esfuerzo tiene su recompensa. Con esto conseguimos no sólo mantener la flexibilidad, sino también evitar la atrofia muscular. La perseverancia es la clave del éxito.

Hábitos posturales

Deben evitarse los malos hábitos posturales, que desequilibran el peso sobre el aparato locomotor:

- No permanecer mucho tiempo de pie, por ejemplo evitar hacer largas colas.
- No permanecer largo tiempo sentado o tumbado, es importante cambiar a menudo de postura.
- Sentarse con la espalda recta y apoyada en un respaldo.
- Evitar sillones y colchones que se hunden. Las superficies firmes favorecen el descanso.
- Llevar los pesos lo más cerca posible del cuerpo; el peso además debe estar repartido de forma equilibrada entre ambos brazos.
- Al recoger objetos del suelo, no doblar la columna, sino las rodillas.

Evitar actividades que originen sobrecarga

Las personas con dolor o inflamación de rodillas no deben realizar actividades que originen sobrecargas, como caminar mucho tiempo por terrenos irregulares, transportar grandes cargas o deportes que exijan mucho esfuerzo articular (por ejemplo el esquí).

Calzado adecuado

Debe usarse un calzado amplio y cómodo, e incluso con plantillas que mitiguen el contacto con el suelo. No usar tacones, los zapatos de tacón alto favorecen cambios degenerativos articulares en el pie y la rodilla. Tampoco se reco-

mienda el calzado plano (lo más indicado es que lleve una pequeña cuña).

En resumen, dormir adecuadamente, no fumar, evitar el alcohol, realizar ejercicio físico suave de forma regular, estar bien alimentado e hidratado de forma adecuada y evitar el sobrepeso nos ayudará a mantener en mejores condiciones las articulaciones.

Tratamiento

El objetivo de este artículo es dar algunas pautas que nos permitan prevenir o minimizar los problemas articulares. Cuando éstos ya existen, podemos utilizar una serie de recursos que nos ayudarán a aliviarlos.

En ocasiones, para reducir el dolor y bajar la inflamación será necesario recurrir a los fármacos que nos recomienden nuestro médico y/o nuestro farmacéutico, como analgésicos y antiinflamatorios orales y, en casos determinados por el médico, infiltraciones con corticoides.

Las aplicaciones de frío en fases de inflamación aguda o de calor cuando existe rigidez muscular alivian el dolor y favorecen la movilidad. Estas técnicas no requieren acudir a centros especializados, ya que pueden aplicarse en el domicilio con duchas, mantas eléctricas, baños de parafina o bolsas de hidrogel que sirven tanto para la aplicación de frío como para la de calor.

Aunque estas técnicas suelen ser inofensivas, deben usarse con prudencia y tener en cuenta las posibles contraindicaciones, de modo que en estos temas es muy importante el consejo farmacéutico o el envío del paciente al rehabilitador o profesional sanitario más adecuado para solucionar el problema.

Bibliografía

Enfermedades reumáticas: las preguntas de los pacientes. Sociedad Española de Reumatología. Disponible en: https://www.pfizer.es/Assets/docs/pdf/libros/Enfermedades_reumaticas_las_preguntas_de_los_pacientes.pdf

Guía del manejo del paciente con artrosis de rodilla en Atención Primaria. Guía de práctica clínica. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (UETS), 2006. Agencia Laín Entralgo. Consejería de Sanidad y Consumo. Comunidad de Madrid. Disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobtable=Mung oBlobs&blobcol=urldata&blobkey=id&blobwhere=1181217968106 &ssbinary=true&blobheader=application/pdf

Manual SER de enfermedades reumáticas. Sociedad Española de Reumatología. 6.ª ed. Madrid, 2014. Disponible en: http://www.ser.es/wp-content/uploads/2015/10/Manual-SER.pdf

Morgado I, Pérez AC, Moguel M, Pérez-Bustamante FJ, Torres LM. Guide for the clinical management of osteoarthritis of the hip and the knee. Rev Soc Esp Dolor. 2005; 12: 289-302.

Naredo Sánchez E, Uson Jaeger J. El mundo del paciente reumático. Barcelona: Liga Reumatológica Española (LIRE) y Laboratorio Knoll, 1997.

Paulsen F, Waschke J. Sobotta. Atlas de Anatomía Humana. Anatomía general y aparato locomotor. 23.ª ed. Paulsen & Waschke, 2012.