

OSTEOARTROSIS

Enfermedad articular más frecuentemente observada en la población adulta, no afecta la sobrevivencia de quienes la padecen pero tiene un fuerte impacto sobre la calidad de vida del paciente y tiene un alto costo socioeconómico.

DEFINICION

No existe una definición formal de osteoartrosis conocida también como osteoartritis o artrosis. Más que una enfermedad es un grupo heterogéneo de condiciones que a través de una vía patogénica común conducen a unos procesos degenerativos de las articulaciones diartrodiales, caracterizado por la pérdida progresiva del cartílago hialino y cambios reactivos en los demás tejidos y estructuras articulares.

CLASIFICACION

Depende de los factores etiopatogénicos identificados o de la localización articular

- * PRIMARIA: Localizada - Generalizada – Erosiva.
- * SECUNDARIA: Postraumática - Congénita - Metabólica - Endocrina
Enfermedad subyacente.

FACTORES DE RIESGO

Pueden ser diferentes dependiendo de la localización de la articulación afectada, algunos pueden prevenirse o modificarse y otros pueden predisponer a afección generalizada:

- * EDAD: La prevalencia aumenta progresivamente con la edad, antes de los 55 años esta es similar en ambos sexos, pero en sujetos de mayor edad en los hombres se presenta con mayor frecuencia
- * OBESIDAD: Es el principal factor de riesgo para la osteoartrosis de rodilla. Las mujeres obesas tienen mayor riesgo de desarrollarla casi 4 veces mayor que las mujeres no obesas. La reducción de peso es importante para aliviar los síntomas de los pacientes.
- * GENERO, RAZA, AMBIENTE: La prevalencia y patrones de afección varían de acuerdo a esto. No se sabe si las diferencias se deben a factores genéticos o estilos de vida y ocupación.
- * GENETICOS
- * TRAUMATISMOS Y EJERCICIO. Traumatismos importantes o pequeños traumas repetitivos sobre el cartílago articular pueden ocasionar cambios degenerativos en la articulación afectada. Las ocupaciones que demandan flexión repetitiva de las rodillas asociada al levantamiento de objetos pesados predisponen a osteoartritis de dicha articulación.

Existe un riesgo elevado en personas que desarrollan actividades deportivas de alto impacto o alta intensidad, también en individuos con articulaciones alteradas anatómicamente o previamente traumatizadas que practican deportes en forma regular. Igualmente el desuso también tiene un efecto nocivo sobre el cartílago articular ya que disminuye la síntesis, contenido y agregación de proteoglucanos y aumenta el contenido



MORBILIDAD E IMPACTO SOCIO ECONÓMICO

Es una causa importante de incapacidad física en personas mayores de 65 años, quienes pueden presentar dificultad para realizar tareas de la vida diaria. Es una de las principales causas de morbilidad, limitación funcional, incapacidad y utilización de servicios de salud.

Se ha demostrado que la osteoartritis tiene un efecto sobre el rendimiento económico y costos a la sociedad, muestran mayor susceptibilidad los pacientes al presentar ciertas condiciones de comorbilidad como alteraciones neurológicas, gastrointestinales, cardíacas, respiratorias, lo que incrementa de manera importante los costos médicos.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Es una enfermedad localizada de las articulaciones sin manifestaciones de otros órganos y aparatos. Usualmente su curso es lento y progresivo y ocasiona lesiones articulares irreversibles.

En las formas primarias los síntomas se manifiestan a partir de los 50 años pero pueden ocurrir más tempranamente en las formas secundarias. Los primeros síntomas aparecen en una o pocas articulaciones pero durante el curso de la enfermedad el compromiso puede permanecer localizado o hacerse poliarticular o generalizado.

SÍNTOMAS Y SIGNOS Dolor, Rigidez articular, crujido, Tumefacción, Limitación de movimientos, Deformidad.

TRATAMIENTO

El manejo de un paciente con osteoartritis será efectivo en la medida que se diseñe un programa terapéutico individualizado, teniendo en cuenta el estadio evolutivo de la enfermedad, las actividades y expectativas del paciente.

ACTIVIDAD FISICA EN ARTROSIS

OBJETIVOS:

1. Mejorar la circulación sanguínea y linfática en las articulaciones afectadas
2. Coadyuvar al relajamiento muscular
3. Aumentar ADM Fortalecer el aparato mioligamentoso Recuperar la función articular

ACTIVIDAD FISICA EN ARTRITS

OBJETIVOS:

1. Normalizar el tono de SNC
2. Mejorar el funcionamiento Cardiovascular
3. Activar el metabolismo
4. Mejorar la circulación sanguínea y linfática en las articulaciones afectadas
5. Prevenir atrofia mioligamentosa.
6. Prevenir inmovilidad articular.
7. Reducir compensaciones.
8. Recuperar la coordinación.
9. Adaptar las articulaciones a los hábitos de vida



METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN:

- * Reducir cargas estáticas MMII: MMSS:
- * Se recomienda natación terapéutica y Masaje
- * Movimientos pendulares
- * Movimientos pasivos
- * Movimientos activos con soporte o apoyo
- * Fortalecimiento muscular: MMII sin carga sobre la pierna afectada (disminución ADM)
- * Pasar gradualmente a la marcha
- * Ejercicios según movimiento
- * Hábitos de vida
- * Disminución de la presión entre superficies.
- * La contracción intensifica el síndrome doloroso

PROCESO DE INTERVENCIÓN:

1. Iniciar post fase aguda
2. Fase aguda: terapia de posición
3. Final de fase aguda mejorar el tono en articulaciones sanas y poco afectadas
4. Movimiento de articulaciones afectadas sin aparición o intensificación de dolor
5. Aumento gradual de la amplitud de los movimientos pasivos (no dolor)
6. Movimientos activos en articulaciones afectadas: Al principio en posiciones básicas,
7. Aumento gradual de la carga (número de repeticiones y ADM)
8. Fase crónica: movimiento moderado de las articulaciones afectadas (máxima amplitud, pero sin sobrecarga, extensión mioligamentosa)
9. Inmovilidad marcada: movimientos pasivos y mecano terapia 'La combinación de ejercicios esta contraindicada"
10. Ejercicios especiales: mejora función articular
11. Ejercicios de desarrollo general: fortalecimiento
12. Inmovilidad articular muy marcada: movimientos sustituyentes.



ATLETISMO Carl Lewis sufre artrosis

Por exceso de entrenamiento y las inyecciones de corticoides El entrenamiento intenso y las técnicas de recuperación rápida para las lesiones articulares están empezando a pasar factura a los deportistas de elite Ahora le ha tocado el turno a Carl Lewis Con sólo 37 años, el mejor atleta de todos los tiempos tiene artrosis y sufre fuera.

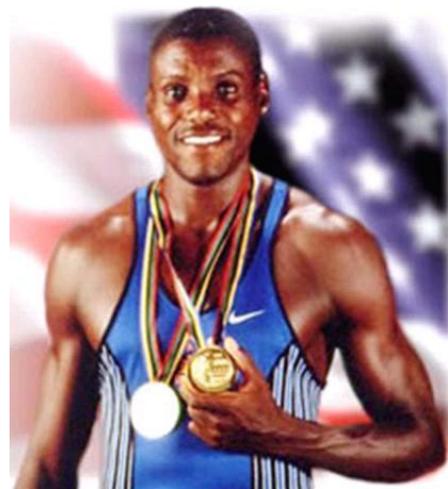
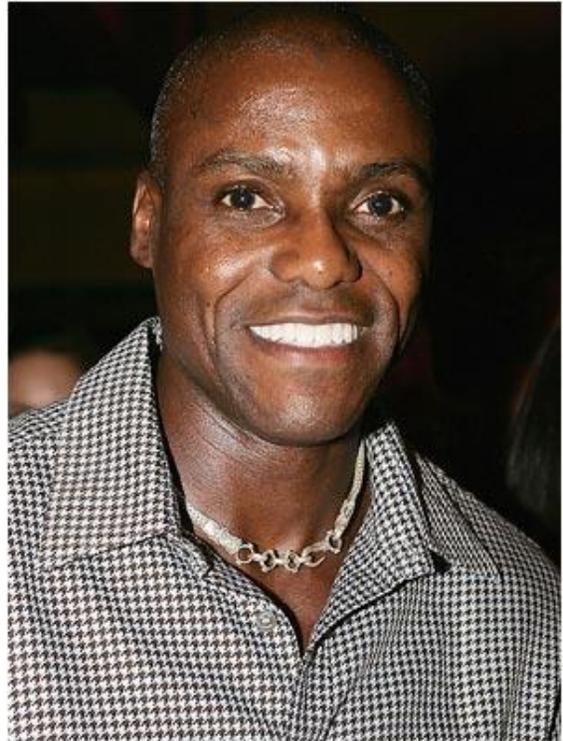
Enero 14 de 2004 x Ignacio Romo

Carl Lewis padece artrosis. Aunque esta enfermedad suele aparecer en torno a los 60 años, al atleta estadounidense (ya retirado) le ha llegado el diagnóstico sin haber cumplido los 40. Lewis, considerado el mejor atleta de todos los tiempos, sufre diferentes grados de degeneración en sus articulaciones. El atleta, que asombró al mundo corriendo los 100 metros en 9,86 segundos hace ocho años (batiendo la plusmarca universal), ahora tiene que caminar con fuertes dolores.

El equipo de médicos que le trata no duda del origen de esta artritis Las grandes cargas de entrenamiento de alta intensidad (Lewis ha practicado atletismo de elite durante casi 20 años) y la inyección de corticoides en sus articulaciones son las dos razones que esgrimen los especialistas para explicar la causa de la artritis de Lewis.

LA PATOLOGIA.- Carl Lewis cumplirá 38 años el próximo uno de julio. Sin embargo, los médicos le han dicho que el estado de su columna vertebral es peor que el de muchas personas que le doblan la edad. El llamado hijo del viento, con nueve medallas de oro olímpicas en su palmarés, suma su nombre a la lista de atletas de alto nivel que sufren los efectos de las sobrecargas de entrenamiento intenso a largo plazo.

La artritis es un proceso degenerativo de los cartílagos articulares, que puede progresar a osteoartritis cuando el daño alcanza la superficie del hueso. Por lo general, la artritis suele manifestarse entre los 50 y los 60 años de edad y afecta sobre





Universidad
Tecnológica
de Pereira

todo a las mujeres y a los diabéticos. Los tratamientos prolongados con corticoides son un factor que acelera el desarrollo de los procesos de artritis. Rodillas, caderas y espalda suelen ser las zonas más afectadas.

Desde que recibió el diagnóstico de artritis, Carl Lewis está solicitando medidas preventivas para los excesos de entrenamiento en estos días de preparación para la olimpiadas de Atenas, e hizo un llamado de atención especialmente sobre los efectos perniciosos que pueden tener las inyecciones intraarticulares para calmar el dolor.

«En ocasiones me costaba caminar porque la espalda se me quedaba rígida por las infiltraciones. Además, **mi experiencia indica que estos medicamentos no son demasiado eficaces**», ha declarado Lewis.

En España hay más de un millón de personas que padecen artritis. En muchos casos existe una predisposición genética para esta enfermedad, pero en otros, como es el caso de Carl Lewis, esta patología aparece por sobrecarga, como consecuencia de una actividad física muy exigente en deportes de alto nivel. Lo cierto es que las articulaciones de este atleta, que compaginó el salto de longitud con las carreras de velocidad, estuvieron sometidas a entrenamientos de gran exigencia durante casi dos décadas. En muchos casos, éstos incluían ejercicios de saltos (llamados multisaltos, en los que el atleta cae de un salto e, inmediatamente, inicia otro) seguidos por una sesión de entrenamientos intensivos en la sala de pesas.

Los ejercicios, en muchas ocasiones, también incluían saltos para fortalecer la impulsión del tobillo. Los entrenamientos de carreras de velocidad completaban y añadían intensidad a la preparación del atleta de Houston. Según reconoce el propio Lewis, sus problemas de espalda comenzaron en 1990. «Un año antes de los Campeonatos del Mundo de Tokio», en los que batió el récord del mundo de los 100 metros lisos, «sentí fuertes dolores en la parte inferior de la espalda. Los médicos me dijeron que estas molestias estaban relacionadas con los impactos que se producían en las fases de batida y aterrizaje del salto de longitud», explica Lewis. Las articulaciones de este deportista ya estaban afectadas, incluso cuando su carrera estaba en pleno auge.

Fue operado de las rodillas en 1986 y 1990, porque ambas presentaban daño residual como consecuencia de la práctica deportiva y de los tratamientos con antiinflamatorios para calmar el dolor de sus articulaciones. INFILTRACIONES.- Las inyecciones de cortisona, conocidas entre los atletas como infiltraciones, generan siempre polémica entre traumatólogos y médicos deportivos. Se utilizan para combatir las tendinitis prolongadas, pero pueden generar problemas de artritis a largo plazo.

El doctor Morten Weidner, del Hospital Universitario de Copenhague (Dinamarca), ha estudiado estos efectos en lesiones articulares. «Al margen de la cortisona, si no se le da tiempo suficiente a una lesión articular para el restablecimiento de su cartílago, irá aumentando progresivamente la rapidez con que reaparece el dolor», opina.





Universidad
Tecnológica
de Pereira

La osteoartritis parece haberse convertido en una enfermedad laboral entre los deportistas profesionales. Investigaciones llevadas a cabo en Estados Unidos han demostrado que los corredores que superan los 100 kilómetros semanales de entrenamiento tienen más riesgo de sufrir este problema en las rodillas. Por su parte, Carl Lewis parece tener asumido su problema. «He pasado la mayor parte de mi vida lanzando un cuerpo de 80 kilos al aire y golpeándolo con fuerza al caer en la arena ¿Qué otra cosa debo esperar?». www.el-mundo.es/salud/1999/348/02730.

