

TRIATLÓN

ARTROSIS

CONCEPTO	<p>La artrosis es una enfermedad crónica degenerativa que representa una causa mayor de incapacidad. Es una afección de las articulaciones móviles, caracterizada por estrés celular y degradación de la matriz extracelular, iniciada por micro y macrotraumatismos que activan respuestas de reparación inadecuadas con inclusión de las vías proinflamatorias con anomalías moleculares seguidas de alteraciones anatómicas y/o fisiológicas.</p> <p>(Wieczorek, M. y Rat, A.C, 2017)</p>
-----------------	--

LOCALIZACIÓN (Carmona Ortells, L., 2010)	ARTROSIS DE RODILLA	ARTROSIS DE MANO	ARTROSIS DE CADERA
--	----------------------------	-------------------------	---------------------------

LOCALIZACIÓN (Carmona Ortells, L., 2010)	<p>La sintomatología presente en los pacientes con esta patología son los siguientes. Este tipo de artrosis prevalece en personas mayores de 50 años.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rigidez matutina de menos de 30 minutos. - Crepitación ósea a los movimientos activos. - Dolor a la presión sobre los márgenes óseos de la articulación. - Hipertrofia articular de consistencia dura. - Ausencia de síntomas evidentes de inflamación. 	<p>Dolor, molestias o rigidez de las articulaciones de las manos acompañado de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hipertrofia articular de consistencia dura de 2 o más de 10 articulaciones seleccionadas (interfalángicas distales y proximales de los dedos 2ª y 3ª y las trapeciometacarpianas de ambas manos) - Signos de una tumefacción presentes en menos de 3 articulaciones metacarpofalángicas. - Uno de estos otros 2 criterios: <ul style="list-style-type: none"> + Hipertrofia articular de consistencia dura 2 o más articulaciones interfalángicas distales (cualquier dedo) + Deformidad de 2 o más de las 10 articulaciones seleccionadas (interfalángicas distales y proximales de los dedos 2ª y 3ª y las trapeciometacarpianas de ambas manos) 	<p>Los criterios clínicos y radiográficos son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - VSG < 20mm/h - Osteofitos femorales o acetabulares en radiografía. - Pinzamientos de la interlínea en radiografía.
--	---	---	---

GRADOS	GRADO 0	GRADO 1	GRADO 2	GRADO 3	GRADO 4			
	Ausencia de osteofitos.	Osteofitos dudosos.	Osteofitos mínimos, posiblemente con pinzamientos, quistes y esclerosis.	Osteofitos moderados o claros, con pinzamiento moderado de la interlínea.	Artrosis severa, con grandes osteofitos y claro pinzamiento de la interlínea.			

FACTORES DE RIESGO (Garriga, X. M., 2014)	GENERALES	NO MODIFICABLES
	GENERALES	MODIFICABLES

FACTORES DE RIESGO (Garriga, X. M., 2014)	LOCALES	ANOMALÍAS ARTICULARES
	LOCALES	SOBRECARGA ARTICULAR

- **Edad**: principal factor de riesgo de la artrosis. Es poco frecuente en personas menores de 35 años y más frecuente en edades de 50-75 años. Por otra parte, hay una evidencia moderada de que la edad es un factor de riesgo para la progresión de la enfermedad.

- **Sexo**: en la mujer son más frecuentes las formas más severas así como la artrosis de manos, sus formas erosivas y nodulares, mientras que en el varón la artrosis afecta más a la articulación de la cadera, especialmente antes de los 50 años y en la rodilla. La coxartrosis se da igual en hombres y mujeres. En la de los dedos disminución significativa de la incidencia en varones.

- **Etnia**: la artrosis es más frecuente en la población de raza blanca, pero las diferencias son poco relevantes. Por otra parte, se han descrito algunas diferencias en la distribución de diferentes formas de artrosis según la raza. Las mujeres afroamericanas y las asiáticas presentan mayor frecuencia de artrosis de rodilla, relacionado con la sobrecarga articular asociada a la actividad laboral más habitual en estos grupos.

- **Sobrepeso y obesidad**: la artrosis podría estar favorecida por los efectos inflamatorios sistémicos de la obesidad. Asociación entre artrosis y síndrome metabólico en la mano, en rodilla, se relaciona con la artrosis de tipo mecánico y en cadera, la relación es menos consistente.

- **Comorbilidades**: el estudio de la influencia de las comorbilidades es más difícil en la medida en que la artrosis y las comorbilidades parecen tener una doble asociación que acelera mutuamente su progresión.

- **Factores nutricionales**: algunos estudios atribuyen un papel protector a las vitaminas C y D frente a la artrosis y su progresión, pero los resultados no son concluyentes.

- **Densidad y masa ósea**: aunque algunos estudios lo han notificado, no está claro que exista una relación inversa entre la aparición y el desarrollo de la artrosis y la densidad mineral ósea.

- **Tabaco**: genera controversias entre artrosis y consumo de tabaco. Unos estudios demuestran una asociación entre ambos y otros no.

- **Factores hormonales**: el déficit de estrógenos en la mujer está relacionado con el desarrollo de la artrosis, lo que explicaría el aumento de su incidencia y prevalencia a partir de la menopausia.

Incluyen anomalías congénitas, displasias, defectos de alineación, traumatismos, laxitud articular, etc.: la luxación de cadera o la displasia acetabular puede favorecer la aparición de artrosis de cadera mientras que lesiones meniscales y de los ligamentos, la meniscectomía y los defectos de alineación (genu varo o valgo) pueden favorecer la de rodilla, y estos últimos también su progresión²⁵. Los traumatismos y fracturas son causa de aparición de artrosis secundarias en localizaciones atípicas.

El ejercicio físico de alta intensidad y el deporte de alta competición pueden acelerar el desarrollo de la artrosis a causa del sobreuso y los traumatismos de repetición sobre la articulación, pero no se ha encontrado relación entre la artrosis y el ejercicio físico de baja o moderada intensidad como caminar o correr, siempre y cuando este no se asocie a impactos de alta intensidad. Por otra parte, diversas actividades laborales se relacionan con artrosis de diferente localización, por uso inadecuado repetido, especialmente en manos, rodilla y cadera o en localizaciones atípicas (codos y muñecas en manipuladores de martillos neumáticos). Cabe destacar que los factores de riesgo claramente asociados a una mayor progresión de la artrosis son los defectos de alineamiento de la rodilla y la presencia de artrosis generalizada.

		Total	De 16 a 24 años	De 25 a 34 años	De 35 a 44 años	De 45 a 54 años	De 55 a 64 años	De 65 a 74 años	De 75 y a 84 años	De 85 y más años
Artrosis, artritis o reumatismo (INE, 2017)	AMBOS SEXOS	7.061,70	24,30	93,40	364,20	1.037,70	1.542,30	1.760,80	1.653,70	585,40
	VARONES	2.097,90	10,00	21,90	108,70	314,00	470,80	546,20	481,40	144,80
	MUJERES	4.963,90	14,20	71,40	255,50	723,70	1.071,50	1.214,60	1.172,30	440,60

Estos datos han sido extraídos de una encuesta de salud nacional realizada en 2011-2012 por el Instituto Nacional de Estadística donde podemos observar que la prevalencia de esta patología aumenta en proporción directa con la edad y que ocurre más en mujeres que en hombres. Dentro del grupo de mujeres encontramos dos subgrupos diferenciados: mujeres menores de 45 años y mayores de 45 años, coincidiendo este momento con la llegada de la menopausia.

Como podemos comprobar en el artículo (García, F.B. et al, 2001), en la población general española la prevalencia de la artrosis en cualquier articulación es del 24%. En la población española mayor de 20 años, se estima de un 10,2% para la artrosis de rodilla y de un 5,34% para la de manos. Si se analiza únicamente la población mayor de 50 años, la prevalencia de artrosis de mano se eleva hasta el 14%. La artrosis de mano y rodilla es más común en mujeres, mientras que la prevalencia de la artrosis de cadera es similar en ambos sexos. En España, la prevalencia de la artrosis de manos en las mujeres es del 9,3% y en los hombres 2,4%. En las personas mayores de 50 años, estas cifras ascienden al 20% en las mujeres y al 6% en los hombres.

