ARTROSIS (osteoartrosis u osteoartritis)

AUTORES:

1. Esther Tórtola Ventura. Médico de AP. Centro de Salud de Sueca, Valencia. Grupo de Trabajo de Enfermedades Reumatológicas SoVaMFiC.
2. Vicente Giner Ruiz. Médico de Familia. Reumatólogo. Jubilado. Grupo de Trabajo de Enfermedades Reumatológicas SoVaMFiC

Palabras claves: artrosis, criterio diagnóstico, tratamiento.

Persona para correspondencia:
- Nombre: Esther Tórtola Ventura
- Dirección electrónica: tortola_est@gva.es

Fecha de remisión de la ficha: 27 / 10 / 2022

Artrosis **Proceso degenerativo** articular como consecuencia de trastornos mecánicos y biológicos en el que coexisten tres alteraciones fundamentales: destrucción del cartílago articular, inflamación de la membrana sinovial y afectación del hueso subcondral con la presencia de osteofitos, esclerosis subcondral y osteonecrosis focal.
En la **anamnesis**: dolor mecánico, limitación de la función articular, crepitación, rigidez. Exploración: articulación con deformidad, mala alineación, inestabilidad, rigidez, grados variables de tumefacción o de derrame sinovial.
En las articulaciones periféricas **el diagnóstico,** en personas de 45 años o más, es exclusivamente clínico si cumplen los siguientes criterios:

Síntomas -Dolor mecánico articular persistente
-Sin rigidez articular matutina o menor de 30 minutos
Signos -Crepitación ósea a la movilidad activa, y / o
-Limitación de la movilidad, y / o
-Hipertrofia ósea.

Solicitar solo pruebas complementarias en situaciones con dudad diagnóstica: rigidez superior a 30 minutos; empeoramiento súbito de los síntomas; presencia de signos inflamatorios (tumefacción, calor rojez, derrame articular); traumatismo previo reciente.

MANEJO EN ATENCIÓN PRIMARIA

- Considerar globalmente las necesidades del paciente y fijar como objetivo principal el buen control del dolor y mantenimiento de la función articular.
- Tratamiento individualizado, valoración global del paciente, aplicación precoz.
- Imprescindible mentalizar al paciente de su colaboración a lo largo de la vida en el cumplimiento de las recomendaciones es imprescindible para mejorar su calidad de vida.

MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS[1]
RECOMENDAR ENCARECIDAMENTE Utilizar desde el inicio y permanentemente **Información** -Para el paciente y la familia, adaptada a la situación médica y social -Clara y concreta sobre: -Qué es la artrosis y su curso natural. Mensaje: "No existe cura pero se puede controlar" -Opciones terapéuticas disponibles. Mensaje: "Cuantas más se apliquen, mejor resultado" -Necesidad de implicarse en el manejo. Mensaje: "Su autocuidado es esencial" -Elaboración de una propuesta con los objetivos en cada momento **Ejercicio** -Aeróbico (caminar, bicicleta estática, Tai Chi), potenciación muscular y neuromuscular (equilibrio, agilidad, coordinación) -Elaboración de una propuesta (valorar las preferencias del paciente) con los objetivos en cada momento **Peso** En los casos de sobrepeso u obesidad intentar perder entre el 5 y 10 % Mejor el 10
PUEDE SER APROPIADO OFRECER Medidas complementarias: probar, valorar resultado y en su caso mantener o retirar -Ejercicio en el agua -Hatha yoga (rodilla) en casa -TENS (también en casa) -Ayudas para caminar: bastón, muletas, andador -Calor local (bolsa de agua, compresas, esterilla) -Programa de estiramientos y movilización articular
NO OFRECER -Frio local -Acupuntura -Otros tipos de electroterapia -Zapatos especiales, plantillas, férulas
MEDIDAS FARMACOLÓGICAS[1]
TÓPICO **AINEs** Alivio el dolor y mejorar la función articular, especialmente en la rodilla. Solo efectos adversos locales El diclofenaco parece ser el más efectivo **Capsaicina** Perfil similar a los AINEs pero más cara
ORAL **Paracetamol**

Eficacia controvertida para alivio del dolor leve y moderado. Su perfil de seguridad hace aconsejable su uso como primera opción con seguimiento de su efecto **AINEs** Eficaces en rodilla, cadera y manos. Valorar riesgo cardiovascular, gastrointestinal, renal, hepático junto con la edad, medicación concomitante y comorbilidades. Considerar el uso de inhibidores de la bomba de protones **Opioides menores** Utilizar solo en casos de fracaso de medidas previas. Preferible el tramadol por su perfil de efectos secundario Extremar la vigilancia para evitar el uso crónico no necesario. **Opioides mayores** Evitar su uso excepto en caso extremos. **Glucosamina** Existe alguna evidencia de alivio del dolor en las manos. No como modificadora de la enfermedad
INTRARTICULAR **Corticoides** En las agudizaciones del dolor, sin alivio pasadas 4 semanas del ajuste farmacológico y evidencia de cumplimiento del tratamiento indicado, se puede plantear la infiltración en Atención Primaria o derivar a Unidad del Aparato Locomotor/COT si procede (Ver algoritmo) **Ácido hialurónico y lavado articular** No se aconsejan
PRÓTESIS DE CADERA Derivar si los síntomas y la función articular deterioran sustancialmente la calidad de vida y no se ha podido mejorar con medidas no quirúrgicas constatado su cumplimiento. Ni la edad, sexo, sobrepeso u obesidad, tabaquismo o comorbilidades justifican la no derivación
1. En función de la evidencia disponible en la que no siempre coinciden las guías de práctica clínica