ACADEMIA LATINOAMERICANA
DE MEDICINA DEL ADULTO MAYOR

ALMA

Organización Panamericana de la Salud

Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

UNIVERSIDAD DE PANAMA 1935

# ENFERMEDAD ARTICULAR DEGENERATIVA Y/O INFLAMATORIA AVANZADA

Dra. Gloria García de Estévez

GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE CIENCIA E INNOVACIÓN

# Enfermedad degenerativa articular caracterizada por:

- Daño progresivo del cartílago articular.
- Sobrecrecimiento y remodelación del hueso subyacente.
- Pérdida de la función de dicha articulación.
- Afecta sólo a las articulaciones sinoviales (móviles) y a la columna.
- Puede tener múltiples causas.
- Una vez instalada es irreversible.

John Klippel et al . Primer on the Rheumatic Diseases.2008

# Definición por ACR

- Grupo heterogéneo de condiciones que conducen a signos y síntomas articulares los cuales se asocian con defectos en la integridad de cartílago articular .
- Además de cambios relacionados con el hueso subcondral y con los márgenes articulares.

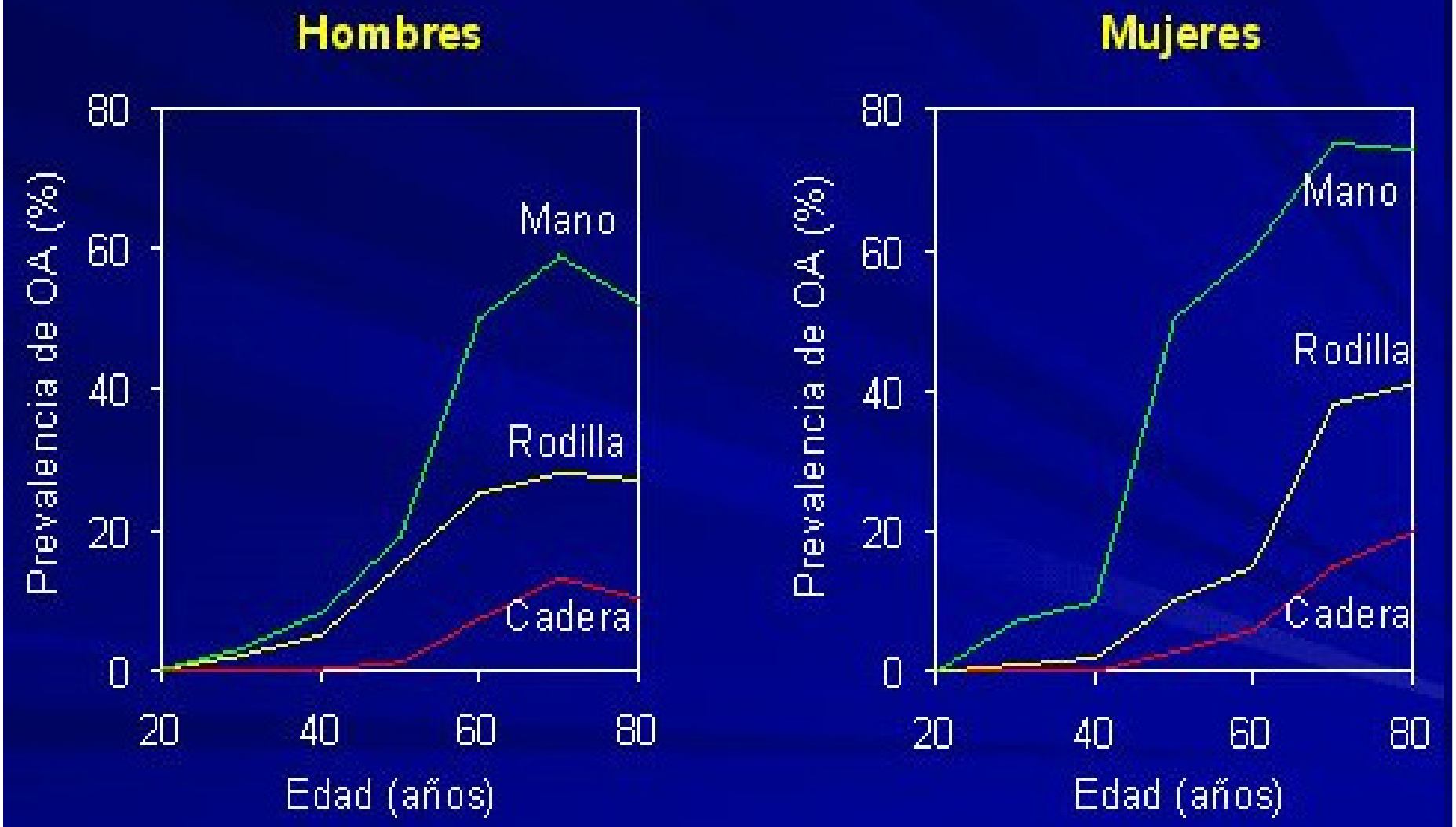
Woolf AD et al. Bull world health organ 2003; 81:646-56

# Epidemiología

- Según la OMS afecta 80% >65ª países industrializados.
- Causa mas importante discapacidad funcional del aparato locomotor en todas las razas y zonas geográficas: En > 60ª :9.6% hombres y 18% mujeres.
- Se describe artrosis rodilla >55ª 10%.
- Cerca de 200,000 remplazos de cadera anual en EEUU.

**Osteoarthritis of the Hip**
Nancy E. Lane, M.D.
N Engl J Med 2007; 357:1413-1421 **O ctober 4, 2007**

# Prevalencia de OA radiológica según edad y sexo



# ETIOPATOGENIA



# CLASIFICACIÓN SEGÚN ACR

- *1. Artrosis Primaria o Idiopática*

(causa desconocida o hereditaria)

a. Localizada

b. Generalizada

*2.* ***Artrosis secundaria a otras patologías***

- localizada o generalizada

-Postraumática (aguda o crónica)

-Metabólica(hemocromatosis,enf. de Wilson,etc)

-Otras enfermedades óseas y articulares(fractura,necrosis avascular,infección,gota,artritis reumatoide,Paget,etc)

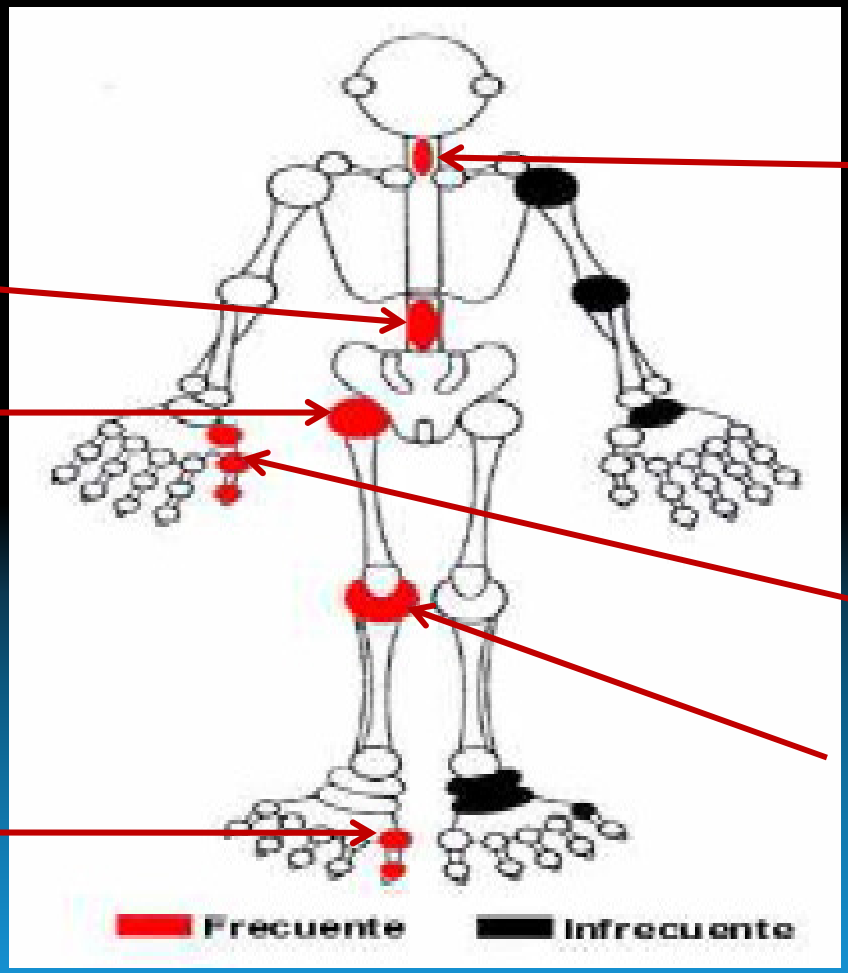
-Enfermedades por depósito de calcio

-Endocrina (diabetes,hiperparatiroidismo,etc)

-Neuropática

John Klippel et al . Primer on the Rheumatic Diseases.2008

# LOCALIZACIONES MAS FRECUENTES




Columna cervical
Espondiloartrosis

Columna lumbar
Espondiloartrosis

Cadera
Coxartrosis

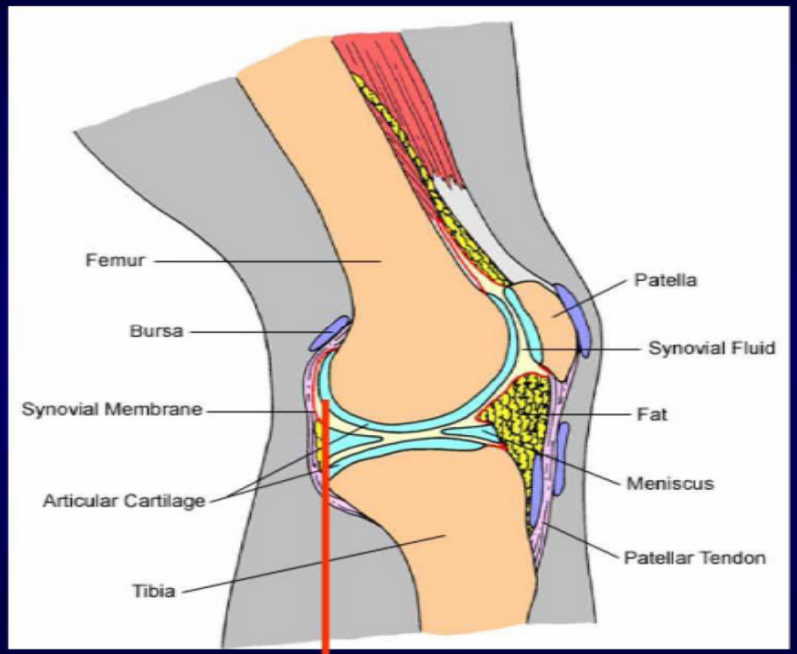
Pulgar
Rizartrosis

Rodilla
Gonartrosis

1er metatarso falange

# ANATOMÍA DE LAS ARTICULACIONES SINOVIALES O DIARTROSIS

Articulación normal




Cartílago hialino

Artrosis





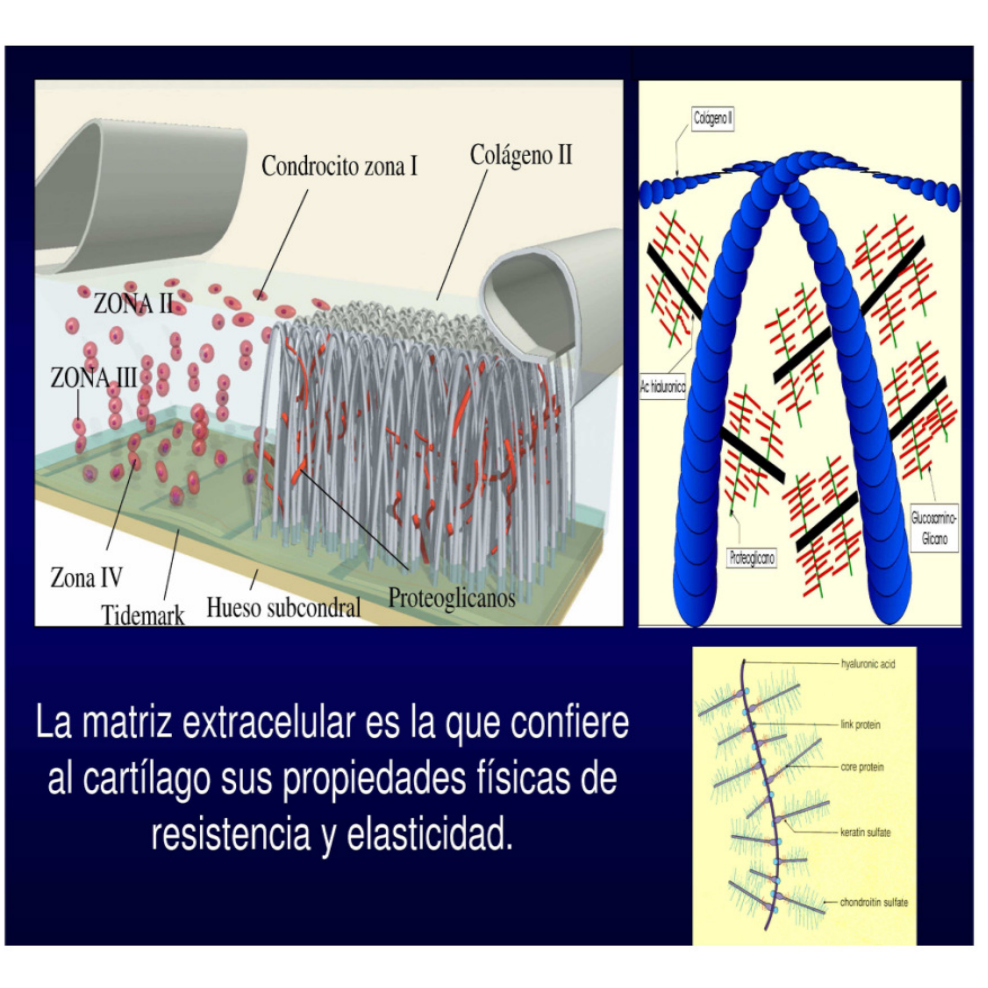
# ESQUEMA HISTOLÓGICO DEL CARTÍLAGO ARTICULAR NORMAL

**Zona I o superficial:** Condrocitos de forma alargada y plana.

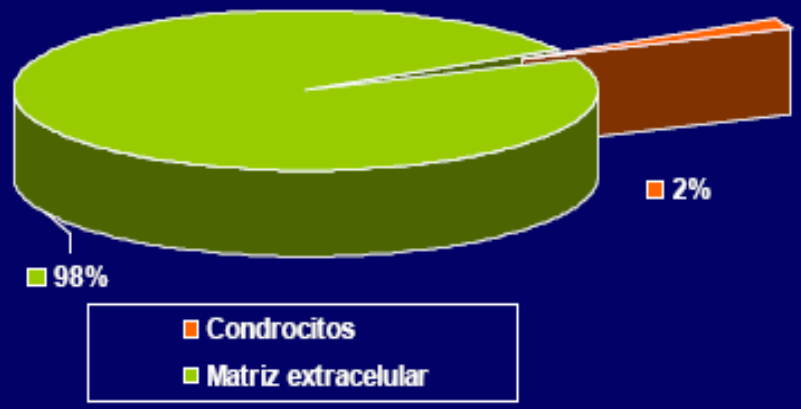
**Zona II o media:** Condrocitos de forma Globular

**Zona III o profunda:** forma similar al de la zona II, pero en menor cantidad

**Zona IV o cartílago** calcificado



# Composición del cartílago articular




**Con relación al peso seco**

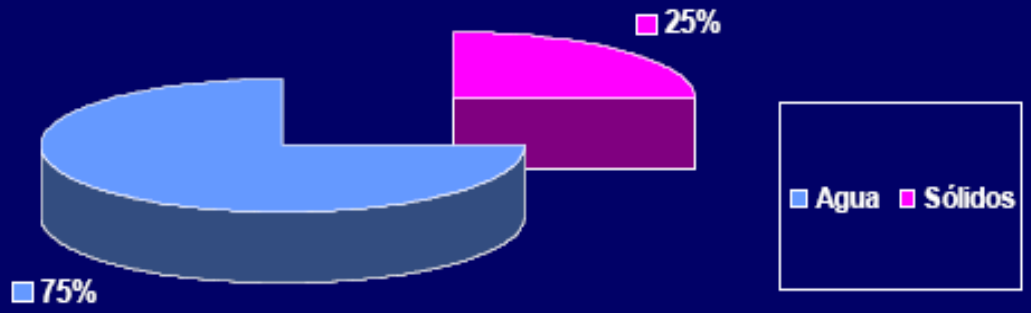
50% colágeno tipo II

30% - 35% proteoglicanos

15% Otras proteínas

% del volumen total

**Con relación al peso total**



# FACTORES IMPLICADOS

- Edad (es el mejor factor predictivo del desarrollo y del avance de la artrosis).
- Sexo Femenino (prevalencia mayor en mujeres a partir de los 55 años).
- Obesidad (hay mayor incidencia de artrosis en personas que sobrepasan en un 10% el peso considerado como normal y está asociada a artrosis de rodilla 61% que se produce con más frecuencia en mujeres).
- Factores genéticos.
- Defectos congénitos de la articulación.
- Influencia Endocrina (asociada a menopausia; la diabetes puede favorecer cambios degenerativos).
- Factores traumáticos (los traumatismos o micro-traumatismos frecuentes).

John Klippel et al . Primer on the Rheumatic Diseases.2008

# ARTROSIS: SÍNTOMAS Y SIGNOS

- Dolor articular
- Rigidez < 30 minutos
- Limitación de la movilidad
- Crepitaciones
- Derrame articular (ocasional)
- Inflamación loca
- Síntomas insidioso ,ceden al reposo

**Artrosis femorotibial. Pinzamiento de compartimento interno. Osteofitos. Esclerosis subcondral**



Criterios de clasificación y diagnóstico de artrosis de rodilla del American College of Rheumatology (ACR). Arthritis Rheum 2006;29:1039-49

# ARTROSIS DE LAS MANOS



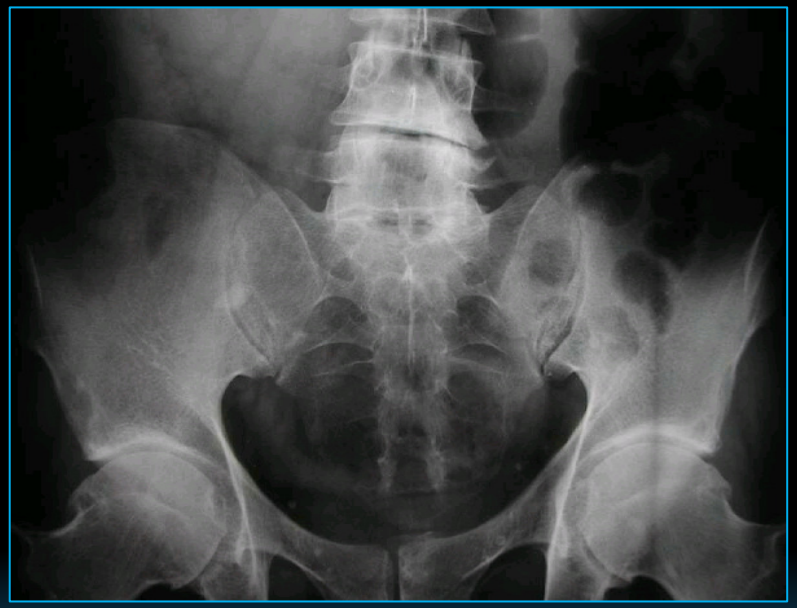
**Artrosis primaria de manos. Nódulos de Heberden y de Bouchard**

**RX de artrosis de manos. No hay osteoporosis yuxtaarticular ni afectación significativa de carpos**



Criterios de clasificación y diagnóstico de artrosis interfalángica del American College of Rheumatology (ACR). Arthritis Rheum 2006;33:1601-10

# Artrosis de cadera



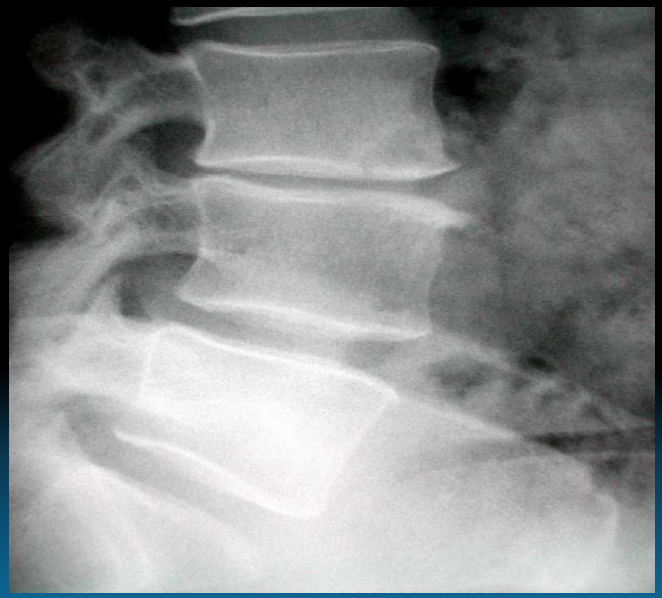
- Muy frecuente
- Causa impotencia funcional
- Obesidad, fuerte predictor
- Dolor mecánico constante
- Dolor referido en la rodilla
- Dolor intenso al caminar
- Dolor en situación de reposo

**RX de coxartrosis bilateral, con signos de estrechamiento del espacio articular, esclerosis de hueso subcondral y osteofitos**

Revisar criterios de clasificación y diagnóstico de artrosis coxofemoral del American College of Rheumatology (ACR). J Rheumatology 2006;18(suppl 27):10-12

# ARTROSIS

## Columna



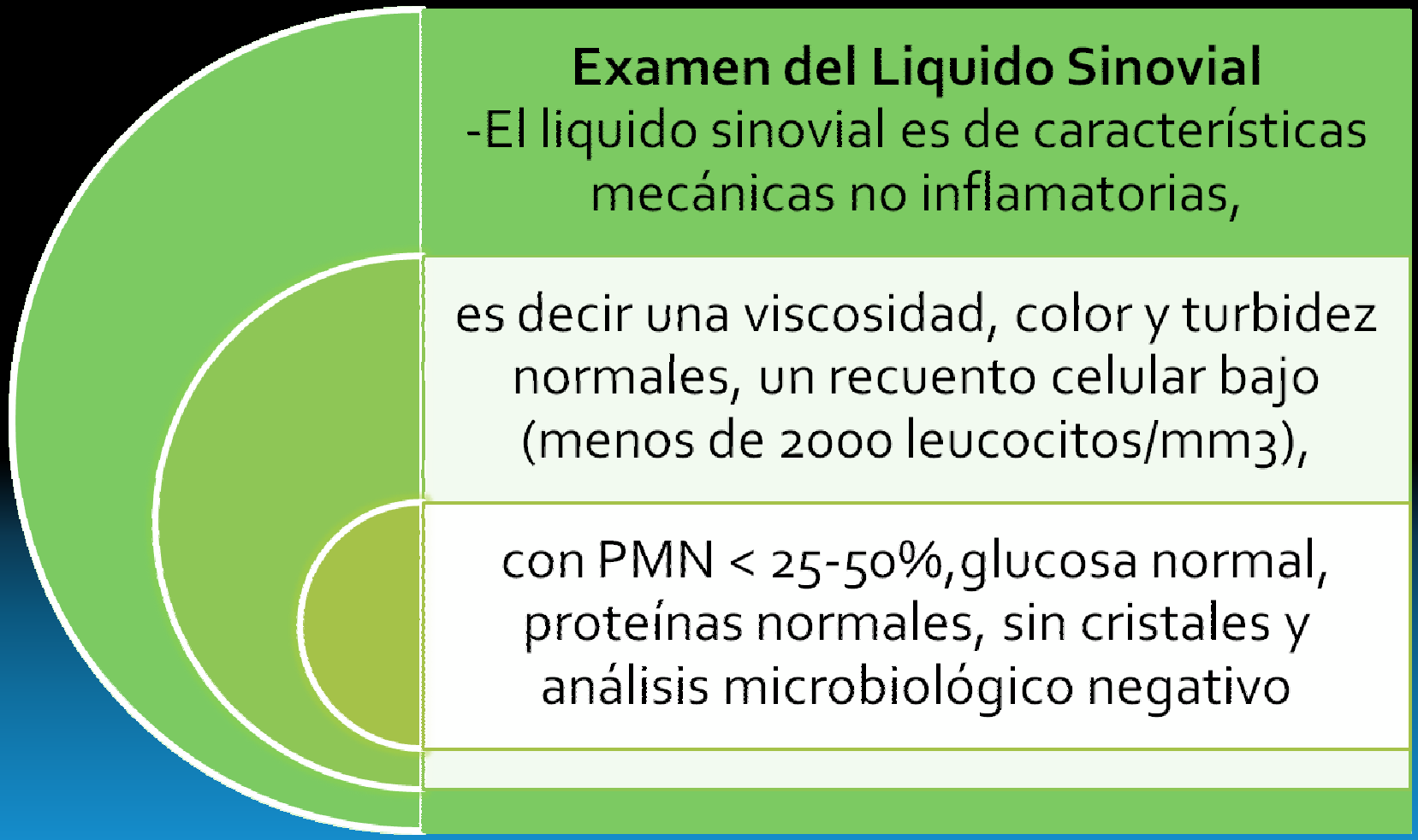
**Proyección lateral de la columna lumbar en un paciente con artrosis vertebral. Pinzamiento L3-L4. Osteofitos marginales**

## Hombro

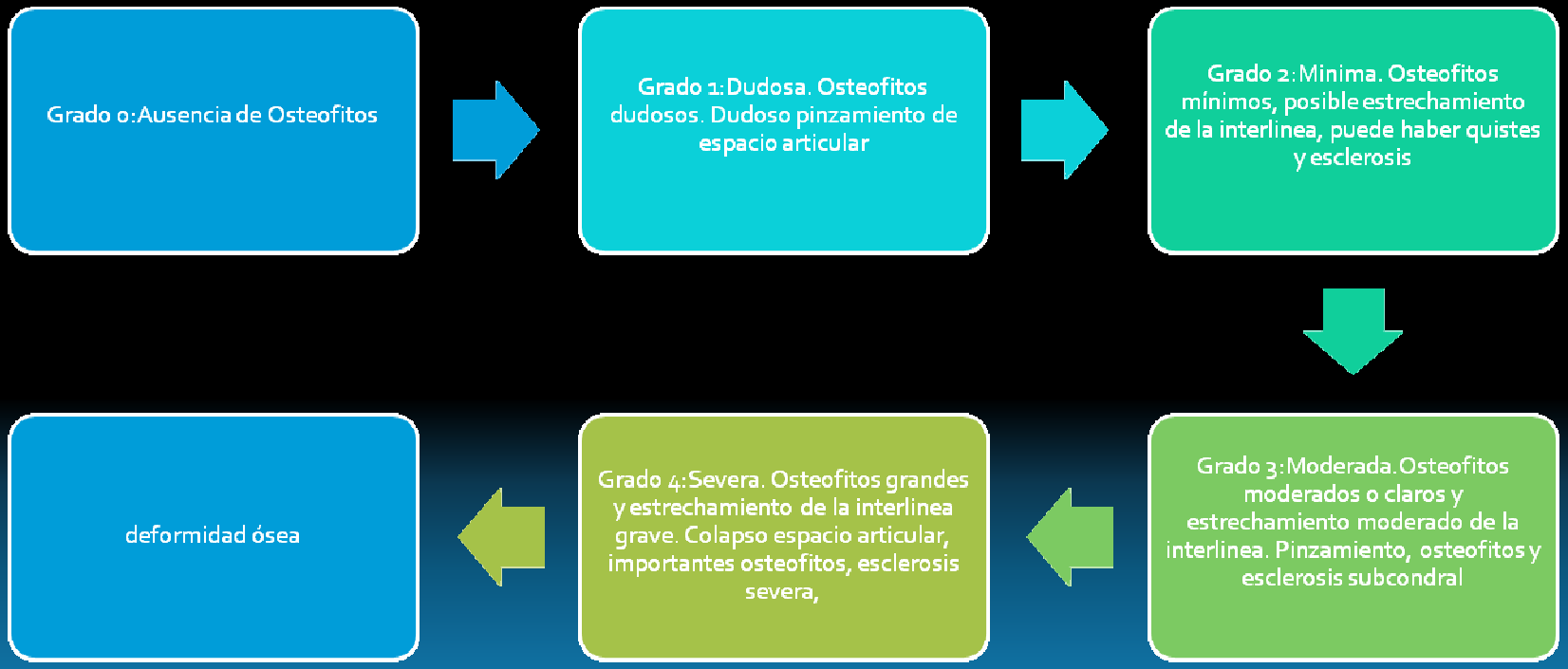


- Artrosis de hombro, omartrosis o artrosis glenohumeral.
- Es poco frecuente, pero es la segunda causa de dolor de hombro

# OTROS ESTUDIOS



# *Escala de grados radiológicos de artrosis de Kellgren y Lawrence:*



# TRATAMIENTO

| No farmacológico | Farmacológico | Quirúrgico |
| --- | --- | --- |
| | | |

# NO FARMACOLÓGICO

**Table 3. Nonpharmacologic Treatment for Osteoarthritis of the Hip.**

| Treatment | Comments |
|---|---|
| Education | Modest improvement in function (data from controlled trials); educational materials, including pamphlets and videos, available through the Arthritis Foundation (www.arthritis.org) |
| Physical therapy (aquatic or land-based) | Improvement in pain and function (limited data from controlled trials); less pain when therapy is conducted in water |
| Unloading joint | |
| Cane | Improvement in balance and self-confidence, with the cane held on the contralateral side to the affected hip and the hand placed at the level of the greater trochanter |
| Insoles | Possible reduction in pain and disease progression associated with reducing forces across the joint |
| Weight loss | Recommended on the basis of the recognized association between obesity and osteoarthritis of the hip |
| Acupuncture | Improvement in pain (limited data from controlled trials) |

**Osteoarthritis of the Hip**
Nancy E. Lane, M.D.
N Engl J Med 2007; 357:1413-1421October 4, 2007

# FARMACOLÓGICO

- **Acción sintomática:**

-paracetamol
-Aines
-Inhibidores Cox2
-Opiáceos (solos o en combinación con paracetamol y/o Aines

- **Acción Modificadora:**

-Sulfato de glucosamina
-condroitin sulfato
-diacereina
-Tratamiento combinado: sulfato de glucosamina + condroitin sulfato

- **Vía intrarticular**

-acido hialuronico
-corticoesteroides intrarticulares

# TRATAMIENTO QUIRÚRGICO





# PRONÓSTICO

- Velocidad de progresión variable.
- Evolución lenta con altibajos.
- Curso oscilante.

# ACTUALIZACIONES

- **A Randomized Trial of Arthroscopic Surgery for Osteoarthritis of the Knee**

Of the 92 patients assigned to surgery, 6 did not undergo surgery. Of the 86 patients assigned to control treatment, all received only physical and medical therapy. After 2 years, the mean (±SD) WOMAC score for the surgery group was 874±624, as compared with 897±583 for the control group

Arthroscopic surgery for osteoarthritis of the knee provides no additional benefit to optimized physical and medical therapy. (ClinicalTrials.gov number, NCT00158431.)

N Engl J Med 2008; 359:1097-1107September 11, 2008

- **Effects of glucosamine, chondroitin, or placebo in patients with osteoarthritis of hip or knee: network meta-analysis**

- **Conclusions C**ompared with placebo, glucosamine, chondroitin, and their combination do not reduce joint pain or have an impact on narrowing of joint space. Health authorities and health insurers should not cover the costs of these preparations, and new prescriptions to patients who have not received treatment should be discouraged.

- *BMJ 2010; 341:c4675 doi: 10.1136/bmj.c4675 (Published 16 September 2010)*
- Cite this as: BMJ 2010; 341:c4675

# RECOMENDACIONES

*1. Control de síntomas*

*2. Apoyo emocional y comunicación*

*3. Cambios en la organización*

*4. Equipo interdisciplinar*

# Preguntas
# Aportes