

CASO CLÍNICO Nº 12 (SCLECARTO, 2010)

AUTOR

Comité editorial de www.sclecarto.org

CASO CLINICO

Paciente mujer de 72 años de edad con dolores generalizados, más acentuados en las manos. A la exploración física se observan tumefacciones duras en las articulaciones interfalángicas proximales y distales de ambas manos, dolorosas algunas de ellas a la palpación y movilidad. El resto de la exploración física revela dolores articulares y limitación de la movilidad en rodillas y caderas.



Figura 1

DIAGNÓSTICO

POLIARTROSIS (ARTROSIS DE MANOS)

TRATAMIENTO Y RESULTADO

El tratamiento prescrito, una vez confirmado el diagnóstico, fue exclusivamente sintomático, en base a paracetamol y fisioterapia.

DISCUSIÓN

La artrosis es una artropatía no inflamatoria caracterizada por la destrucción del cartílago articular y por la presencia de cambios reactivos, generalmente proliferativos, en las epífisis óseas adyacentes. La enfermedad es la causa más frecuente de consulta al médico de atención primaria y tiene un gran coste socio-económico. Afecta a todas las poblaciones y su incidencia aumenta con la edad. Se estima que afecta al 85% de la población anciana y que invalida al 10% de los mayores de 60 años. A partir de los 50 años predomina entre las mujeres. En cuanto a su localización, aunque cualquier articulación sinovial puede experimentar una artrosis, suelen afectarse, en orden de frecuencia, las articulaciones de las manos (interfalángicas y carpo-metacarpianas), las de la columna vertebral, la rodilla, la cadera y la articulación metatarso-falángica del primer dedo del pie.

La artrosis, según su etiología, se clasifica en primaria (la más frecuente) y secundaria. La de las manos suelen ser primaria, habiéndose involucrado a factores genéticos en su génesis en el 65% de los casos. La destrucción del cartílago articular, aunque no del todo conocida, ocurre en fases sucesivas con la implicación de mecanismos y mediadores bioquímicos que se entremezclan e interactúan.

Factores de riesgo para el desarrollo de la artrosis	Factores de riesgo para la progresión de la artrosis
<ul style="list-style-type: none">• Herencia• Edad• Sexo femenino• Nódulos de Heberden/artrosis de las manos• Obesidad• Alta densidad ósea• Traumatismos, menissectomías e inestabilidades ligamentarias.• Laxitudes en varo o valgo• Ocupación / deportes Futbolista profesional Minero Flexión repetida de las rodillas• Debilidad del cuádriceps	<ul style="list-style-type: none">• Obesidad• Baja densidad ósea• Baja ingesta de vitaminas C y D• Indometacina (y posiblemente otros AINEs)• Inestabilidad• Genu varo / genu valgo• Condrocálcinosis / depósito de cristales de pirofosfato cálcico• Sinovitis de la rodilla

Tabla 1. Factores de riesgo de cambios artrósicos estructurales en la rodilla (tomado de Doherty).

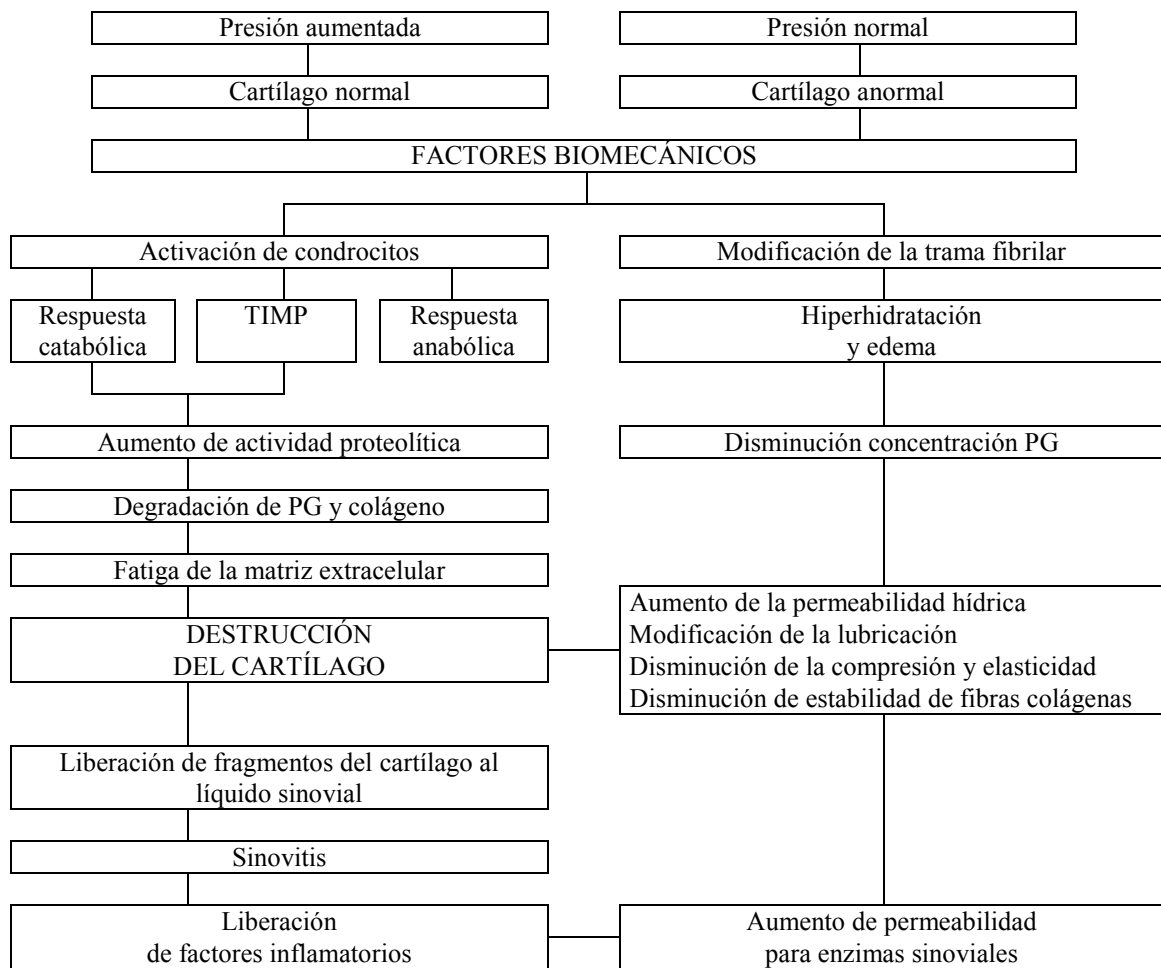


Tabla 2. Patogenia de la artrosis (modificado de Benito y Monfort).

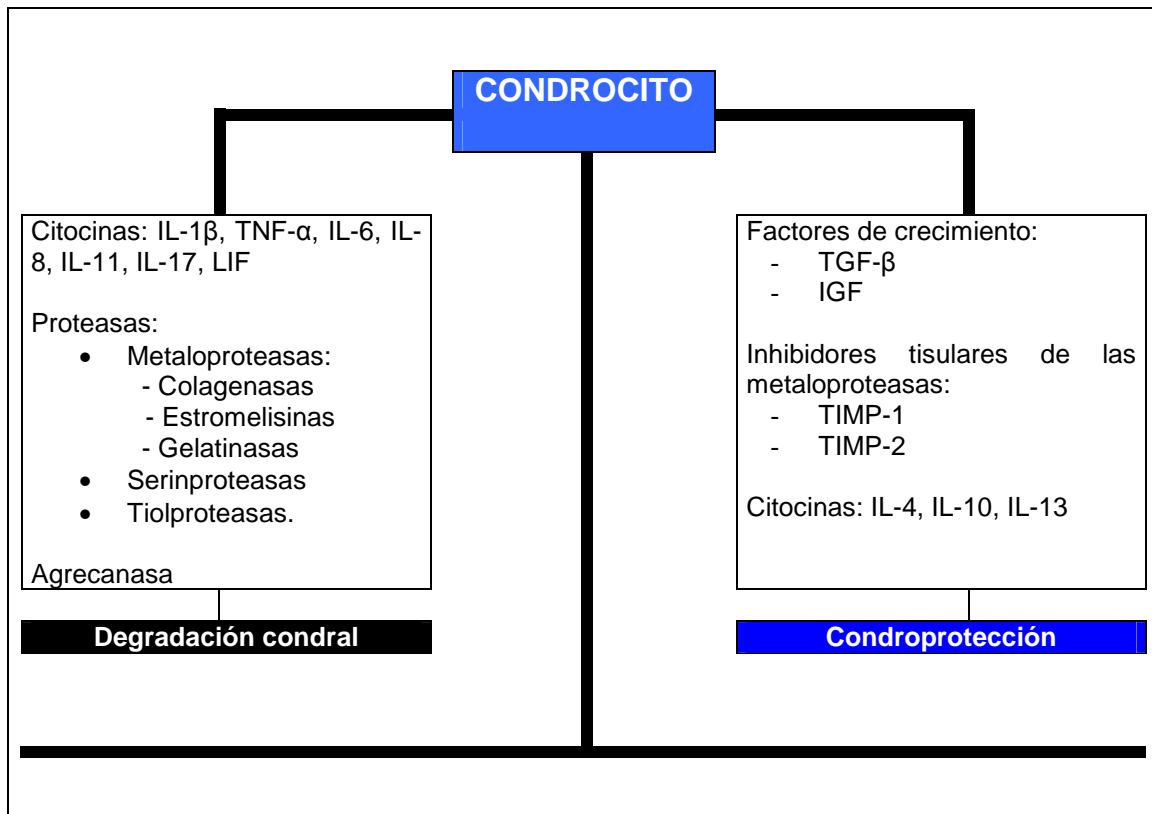


Tabla 3. Esquema del equilibrio del condrocito en la patogenia de la artrosis (modificado de Baturone).



La sintomatología de la artrosis se caracteriza por dolor mecánico, rigidez y deformidad articular tardía. También pueden existir crujidos, inestabilidad, movilidad articular anormal, derrame articular de características mecánicas (claro, viscoso, con menos de 2.000 células y aproximadamente el 25% de polimorfonucleares) y, como consecuencia de todo lo anterior, limitación funcional en grado variable. Característicamente, la sintomatología es independiente del grado de lesión anatómica (sobre todo en la artrosis del raquis y de las manos -disociación clínico-radiográfica-) y en su evolución se suceden de manera variable fases agudas, crónicas y asintomáticas.

La exploración complementaria básica en el diagnóstico de la artrosis sigue siendo la radiografía convencional. En cuanto al tratamiento, sus objetivos son controlar el dolor, la discapacidad y el desánimo que la cronicidad de la enfermedad ocasiona (tratamiento sintomático), y retrasar la destrucción del cartílago articular (tratamiento fisiopatológico). En general, en el tratamiento de los pacientes con artrosis debe ser individualizado y secuencial, comenzando por los métodos terapéuticos de menor morbilidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Baturone M. Nuevos enfoques terapéuticos en la artrosis. Hialuronato sódico intraarticular. *Reuma*, 2: 33-39. 2000.
2. Benito P, Monfort J. Etiopatogenia, clasificación y epidemiología de la artrosis. En *Manual de enfermedades reumáticas de la Sociedad Española de Reumatología*. 3ª edición. Alonso, A y cols. Eds. Editorial Médica Panamericana. Madrid. 463-475, 2000.
3. Doherty M. Risk factors for progression of knee osteoarthritis. *Lancet*, 358: 775-776, 2001.