Más del 70% de los mayores de 50 años presenta signos radiológicos de artrosis siendo la causa mayor de incapacidadad y la cuarta enfermedad que más calidad de vida resta a los pacientes por cada año vivido, según la Organización Mundial de la Salud

La artrosis es una enfermedad de las articulaciones cuya frecuencia aumenta a medida que la persona envejece. Siete de cada 10 personas de más de 50 años tienen signos radiológicos de artrosis en alguna localización. "Es la causa más común de incapacidad en personas de edad avanzada", comenta la doctora Carmen Pablos, geriatra del Hospital de Salamanca. "Aunque puede afectar todas las articulaciones del cuerpo, se produce con mayor frecuencia en las manos, rodillas, caderas y columna vertebral".

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la artrosis es la cuarta enfermedad que más calidad de vida resta a los pacientes por cada año vivido. Causa dolor e incapacidad funcional. Tal y como explica el doctor Alfonso González Ramírez, geriatra del mismo hospital "generalmente no es posible prevenir completamente la enfermedad. Para reducir la gravedad y los efectos que la artrosis causa se recomienda controlar el peso en valores normales para la altura y la estructura corporal, mantenerse físicamente activo y evitar la sobrecarga excesiva en las articulaciones a medida que se envejece".

Las enfermedades reumáticas más frecuentes en la población anciana son la artrosis, la artritis inflamatoria, la polimialgia reumática y arteritis de la temporal, la osteoporosis y la osteomalacia. "No es fácil conocer cuál es la prevalencia de cada una de ellas, ya que depende de la localización y de la importancia que se le dé a la radiografía o a la clínica en los criterios, así como de la edad y sexo de los sujetos. Lo que sí parece estar claro es que afecta sobre todo a mujeres en las manos, rodilla y cadera y puede deberse a los bajos niveles de estrógenos por la menopausia", añade de Pablos.

Factores de riesgo

Obesidad: muchos estudios defienden la relación obesidad-artrosis de rodilla, basándose en la

hipótesis de que el sobrepeso aumenta la presión realizada sobre dicha articulación pudiendo inducir la rotura del cartílago.

Sexo: la osteoartritis es más frecuente, intensa y afecta a mayor número de articulaciones en las mujeres. Se puede decir que en el sexo femenino es más frecuente la afectación en manos (interfalángicas distales y rodillas), mientras que en hombres es más frecuente la afectación en caderas y manos (metacarpofalángicas).

Edad: el mecanismo que provoca la asociación entre envejecimiento y artrosis es poco conocido. Entre los posibles factores, se incluyen pequeños cambios anatómicos de las articulaciones y alteraciones biomecánicas o bioquímicas en el cartílago articular comprometiendo sus propiedades mecánicas.

Actividad: asociación artrosis de rodilla con trabajos que exigen flexiones prolongadas y repetidas de la articulación.

Densidad mineral ósea: a mayor densidad mineral ósea mayor riesgo de padecer artrosis.

Factores nutricionales: se postula que moléculas antioxidantes como las vitaminas C, E, y D producen beneficio en la artrosis porque los condorcitos producen radicales libres de oxígeno y este deterioro oxidativo puede ser relevante.

Tratamiento

El doctor González asegura que "gran parte del abordaje de las enfermedades reumáticas radica en su correcto diagnóstico. El tratamiento debe ser individualizado y ajustarse a la articulación afectada".

Los objetivos principales del tratamiento de la artrosis son controlar la sintomatología, mantener la función articular y reducir al máximo la progresión de la enfermedad. "Para ello contamos

con tres grupos terapéuticos", revela de Pablos. "Aquellos que reducen la sintomatología del paciente (control del dolor) que puede ser farmacológico o no; tratamientos para reducir, frenar o revertir la destrucción del cartílago articular; y tratamiento quirúrgico (lavado articular, osteomía o prótesis).

En relación al primer tipo de tratamiento, la terapia no farmacológica se centra fundamentalmente en terapia ocupacional encaminada a la educación sanitaria que explique al paciente soluciones para reducir la carga que soportan las articulaciones; disminución de peso que reduce síntomas y retrasa la destrucción del cartílago; uso de bastones; ejercicio aeróbico; ultrasonidos, infrarrojos o baños de parafina, etcétera. Sobre la terapia farmacológica se trata de medicamentos para controlar el dolor y otros dirigidos a preservar el cartílago articular y frenar así la evolución de la enfermedad.

Impacto socioeconómico y calidad de vida

Las enfermedades reumáticas alteran mucho la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los pacientes ancianos, afectando sobre todo el área física pero también el área social y emocional. "La medición de la CVRS de los pacientes con enfermedades reumáticas tiene gran interés para evaluar el impacto de la enfermedad en la vida diaria, así como ver el resultado de diversas intervenciones terapéuticas, y realizar evaluación económica de dichas intervenciones y de tecnologías sanitarias en general", comenta el doctor González.

Con la incorporación de estudios económicos en la evaluación de la salud pública, las enfermedades reumáticas han avanzado a los primeros puestos de importancia. Tal y como cuenta la geriatra salmantina "Los costes indirectos de las enfermedades reumáticas en el paciente geriátrico están íntimamente relacionados con la discapacidad, demostrándose que cualquier medida que disminuya la misma revierte en un efecto positivo sobre los costes generales".

La influencia meteorológica

"La creencia popular que el clima influye en el empeoramiento de enfermedades reumáticas parecía, hasta hace poco, una leyenda. El comentario popular «va a cambiar el tiempo o va a llover porque me duelen los huesos» podría tener una base científica", revela la doctora de

Pablos.

Un estudio realizado hace algunos años en el área metropolitana de Barcelona confirma que las variaciones de presión atmosférica y de temperatura afectan a las personas con artrosis y artritis. No se conocen todavía las causas de esa interacción, pero se ha confirmado que existe y no es una invención de enfermos quejosos. El resultado obtenido es que los pacientes con artrosis (más de cinco millones en España) experimentaban un aumento del dolor articular cuando bajaba la presión atmosférica. Por contra, esta misma población no se veía afectada si disminuía la temperatura o se modificaba la humedad ambiental. El estudio revela, en cambio, que entre los enfermos de artritis reumatoide la bajada del termómetro sí ejerce un efecto sobre el dolor articular y no les afectan los cambios de presión.

Fuente: Médicos y Pacientes (29/05/2014)