Capítulo 3

ARTROSIS

Es difícil determinar si la artrosis es una patología o un proceso normal de las articulaciones como consecuencia de su desgaste. Todas las personas a partir de los 40 años aproximadamente, padecen artrosis en las articulaciones que más han usado en su vida. Hoy en día no es nada extraño encontrar artrosis cervical en personas menores de 30; probablemente esto suceda porque el cuello cumple una función muy particular (este punto se detalla en los capítulos dedicados a “Dolor de cuello” y “Vértigo y mareo”). Lo concreto es que, a mayor uso mayor desgaste y por lo tanto mayor artrosis. Debo aclarar que cuando me refiero a “uso” en realidad hablo del mal uso que significa provocar la fricción entre los cartílagos articulares.

Toda articulación formada por dos huesos como mínimo; estos en su extremo se hallan revestidos por cartílago (tejido conjuntivo especializado en resistir fricciones). La fricción entre los cartílagos aumenta en la medida que éstos se aproximan entre sí por la existencia de una fuerza que disminuye el espacio articular o luz articular, común a cualquier articulación. Esta fuerza está dada por un aumento de la tensión de los músculos que participan o por la sobrecarga de peso corporal correspondiente a las masas que participan. Por supuesto que toda articulación detenta un peso máximo para soportar, incluso en casos

de baja obesidad. Pero el problema está cuando se sobrepasa el 20% del peso esperado, a lo que se suma algo quizás más importante que es el tiempo que cada articulación soporta la carga. Por ejemplo: una persona que debería pesar 70 Kg. y pesa 90 Kg., ya sobrepasa en un 20% lo tolerable. Tomemos como referencia sus rodillas; si trabaja sentada y camina poco, sus rodillas se verán muy poco afectadas, no así su cintura y sistema cardíaco. En cambio si tiene como oficio el de cartero y camina varios kilómetros diarios por varios años, no debe sorprendernos que se produzca artrosis en sus rodillas desde una edad temprana. Si la misma persona pesara menos, también produciría artrosis.

Existe una estrecha relación entre la carga y el tiempo de aplicación sobre un punto determinado en la articulación. En la medida qué cualquiera de las dos variables aumente también aumentarán las probabilidades de producir artrosis temprana.

Por otro lado, existe el factor tensional a través de la fuerza que produce sobre la articulación la contracción muscular sostenida. Esto se explica de la siguiente forma: por ejemplo, la columna cervical soporta poco peso, prácticamente solo el de la cabeza y obviamente que la obesidad varía muy poco en esta zona; pero todos sabemos que la artrosis cervical es de las más comunes, precisamente porque los músculos del cuello “cargan”con el estrés cotidiano (una explicación más amplia se ven los capítulos referentes a cuello y vértigos). Pero este exceso de tensión es tanto o más pernicioso que cualquier sobrepeso. Cuando la fricción entre los cartílagos aumenta, estos con el tiempo (en este caso hablamos de años), reaccionan con desgaste y el cartílago es reemplazado. Por este proceso de osificación, las formaciones óseas reemplazan al cartílago castigado (osteofitos), e intentan repararlo, pero la reparación ósea hace una articulación inadecuada, esto significa que las carillas articulares se vuelven deformes, con lo cual se pierden los ejes mecánicos normales y causan dolor.

Dolor provocado por artrosis

Si bien cambian algunas características según la región, existen algunos indicios comunes del dolor provocado por la artrosis. Lamentablemente gran parte del proceso de desgaste del cartílago articular es asintomático o con esporádicas molestias que desaparecen en 24 o 48 horas y no retornan por varios meses. Es precisamente la falta de dolor lo que provoca que la persona reitere durante años los movimientos y excesos que generan artrosis. Una vez instalada la artrosis, los dolores son fuertes y se prolongan por grandes espacios de tiempo. EL dolor varía desde una sensación sorda y difusa que invade la articulación, hasta otra fuerte y puntual. La variación es directamente proporcional a la evolución de la patología, tornándose indefinida al inicio y finalmente concreta.

Dado que la artrosis es una enfermedad provocada por el desgaste y los poli microtraumatismos, y no tiene características sistémicas (es decir que no tiene relación con el resto del funcionamiento del metabolismo en general), no presenta vinculación a estados febriles ni reacciones de la piel. Cuando esto sucede, debemos pensar en otro tipo de patología articular del tipo de la artritis o fiebre reumática, cuyo origen y evolución son totalmente diferentes y pone en compromiso la salud general del paciente.

En el caso de la artrosis, que cuando aparece en grados muy extremos invalida la articulación, nunca el compromiso sobrepasa estos límites.

Dadas las particularidades de la bipedestación humana, todos los efectos de la carga se asientan sobre las articulaciones de la columna, las caderas y las rodillas, dando a cada una característica propia. En el caso de la columna, se ve en varios capítulos de este libro y en detalle según el sector. La cadera tiene su capítulo.

Tomemos entonces como ejemplo para desarrollar, a la artrosis de rodilla que es muy frecuente. A esta articulación podría considerársela como un amortiguador del miembro inferior que está vinculado a los efectos de carga y descarga del peso corporal en cada paso que damos, o cuando permanecemos de pie. Esta coyuntura, generalmente es mal usada. Existe un exceso de tensión muscular permanente cuando estamos de pie, con una tendencia a llevar hacia atrás y en extensión a las rodillas, y esa posición es casi “cruel” para la articulación. Se ejerce una gran presión sobre los cartílagos articulares, en particular en los meniscos (móviles

y de forma semi oval), que se hallan dentro de la articulación, y que gracias a ellos el nivel de desgaste de la rodilla disminuye. Pero cuando se piensa en el dolor producido por una rodilla con artrosis, nunca se le da valor real a la rótula dentro de este padecimiento.

La rótula es un hueso sesamoideo (es decir que funciona en paralelo) revestido por cartílago en la parte en contacto con el fémur y la tibia. Este cartílago es el más grueso de todo el organismo, y no es casual, por el contrario es un indicador claro de la gran presión que soporta esta zona. Se calcula que una rodilla en su máxima flexión llega a soportar siente veces el peso corporal. Veamos un ejemplo: cuando una persona padece dolores en sus rodillas y por algún motivo se agacha totalmente, el dolor se incrementa al punto de no poder levantarse, e incluso se ve obligada a caer o a sentarse en el suelo pues no puede mantener la posición en cuclillas o agachada. Aquí

se produce la máxima flexión en la rodilla; muchos pacientes comentan casi con sorpresa que sus rodillas duelen más al bajar escaleras que al subirlas. Este dato es fundamental para diagnosticar artrosis patelar o de la rótula. Precisamente, al bajar, se realiza una flexión de rodilla de 65º sobre la pierna de apoyo, mientras que la otra queda en el aire buscando el escalón inferior. A esos 65º se le suma todo el peso corporal, ya que queda sobre el eje de la rodilla o por delante; entonces la actividad muscular que realiza el cuádriceps para soportar y no dejar caer el cuerpo es también de siete veces el peso corporal. En cambio al subir, el centro de gravedad queda muy por delante de la rodilla, y la fuerza que evita la caída se encuentra en la región glútea y no en la rodilla. La presión es sólo el peso corporal por dos; la confusión pararse porque subir escaleras es un ejercicio más intenso a nivel cardio-respiratorio, pero desde lo mecánico la intensidad es menor. En el conjunto común, a nivel del tendón distal del cuádriceps, todo su poder se ejerce en la rótula. La orientación de la rótula dependerá de los estados de elongación del músculo cuando este se halla acortado (situación por demás habitual). La rótula toma cierta posición oblicua y roza mucho con los demás cartílagos. Entonces, podemos concluir que la salud de la rodilla depende en gran parte, de la elongación de los músculos cuádriceps más que de la fuerza de estos, que si bien no debemos dejar de lado, en la mayoría de los casos parece ser la única preocupación de los profesionales. Inclusive en muchos casos de acortamiento muscular prolongado, además de ejercicios de elongación, habrá que aplicar maniobras manuales de elongación selectiva a nivel de la cápsula, que también se halla retraída. Asimismo, cuando se trabaja la fuerza de los cuádriceps se olvida de trabajar la musculatura posterior de la rodilla, en particular los músculos isquiotibiales. De esta forma se produce un desbalance entre las fuerzas anteriores y posteriores que repercuten en una mayor presión sobre la rótula. En conclusión, la mayoría de las artrosis de rodilla comienzan en la rótula y se pueden prevenir de la siguiente forma.

1)

Mantener alongados los músculos cuádriceps.

2)

Evitar pararse con las rodillas tensas.

3)

Mantener equilibrada la fuerza entre los músculos anteriores y posteriores de la rodilla.

Para cerrar este capítulo es necesario aclarar la habitual confusión entre artritis y artrosis.

Artrosis y Artitis

Son dos patologías completamente distintas que no hallan punto en común, pero por el parecido de sus nombres, generalmente la gente las confunde. Es obvio que los profesionales saben distinguir una de otra y en definitiva, son ellos quienes diagnostican y proponen tratamiento.

De todos modos será bueno aclarar las diferencias entre ambas para proceder con celeridad a la prevención.

ARTROSIS

ARTIRTIS

Edad de comienzo

Más de 40

cualquiera

Aparición del dolor

Por actividad

Con/sin actividad

Tipo de articulación

afectada

grandes

pequeñas

Origen

mecánico

infecciosa

¿A quién afecta?

A toda la población

A un porcentaje pequeño de la población

Aparición

progresiva

repentina

Duración
crónica
Aguda-crónica
Tejidos afectados
Cartílagos óseos
Conjuntivo peri-articular
Predominio de sexo
igual
Mayoría mujeres
Característica principal

degenerativo

infeccioso

Ubicación

unilateral

bilateral

Diagnóstico principal

RX

Prueba de látex