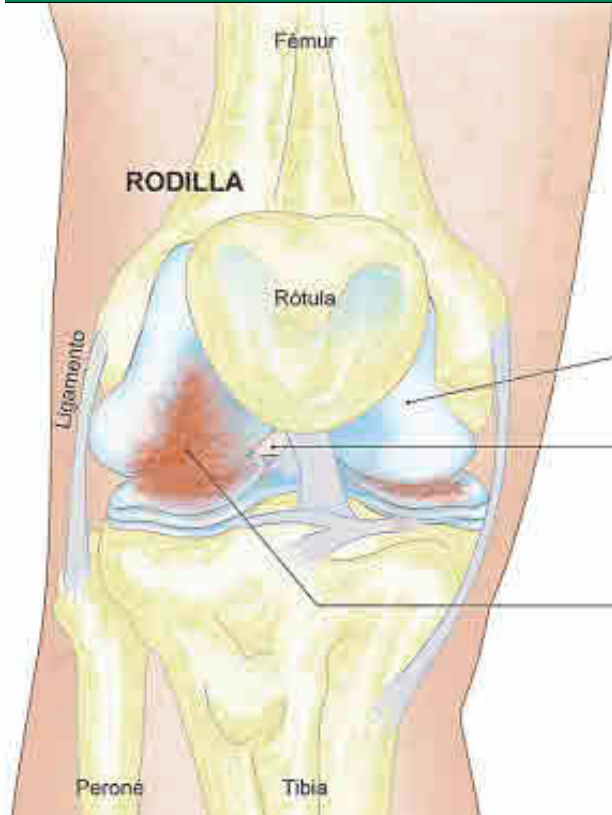



LESIONES A TRES BANDAS


La artrosis de rodilla es una enfermedad degenerativa que daña el cartílago, el hueso y membrana sinovial de la articulación.

CARTÍLAGO ARTICULAR

El cartílago amortigua y facilita el deslizamiento de las superficies de la articulación.

Líquido articular: Actúa de lubricante. Contiene ácido hialurónico.

ARTROSIS

La degeneración del cartílago provoca rozamiento, inflamación, dolor y reduce la movilidad.

Fuente: Clínica Universidad de Navarra y elaboración propia.

DEPORTE SÍ, PERO CON CAUTELA

Diferentes disciplinas deportivas que elevan el riesgo de artrosis en una zona diferente del cuerpo cuando no se practica adecuadamente.

Natación		Hombro
Balonmano		Hombro
Fútbol		Rodilla
Baloncesto		Tobillo
Golf		Columna lumbosacra
Tiro		Dedo

hecho, la actividad física moderada es una de las medidas no farmacológicas más recomendables frente al dolor y la incapacidad funcional que produce la artrosis.

Ahora bien, no todos los deportes son beneficiosos y hay que seguir unas pautas. Hay tres tipos de actividad física que son claves, según Vergés: "Andar en llano con un zapato adecuado, el *aquagym*, que refuerza la musculatura sin prácticamente ningún esfuerzo; y la bicicleta estática o sobre terreno llano". El presidente de OAFI explica que esta fundación ha desarrollado un programa de formación de pacientes expertos en el que se plantean, por ejemplo, ejercicios para reforzar el cuádriceps que mejoran los síntomas de la artrosis de rodilla.

Otra medida higiénico-dietética fundamental es la pérdida de peso, ya que, según el especialista, "la eliminación de solo 4 kilogramos puede mejorar un 20-30 por ciento el dolor".

OPCIONES TERAPÉUTICAS

El arsenal farmacológico contra la artrosis está compuesto, fundamentalmente, por analgésicos -eficaces frente al dolor, pero no frente a la inflamación-, antiinflamatorios -que a largo plazo pueden elevar el riesgo de otras enfermedades- y los Sysadoa (siglas en inglés de tratamiento sintomático lento), que alivian el dolor pero tardan cierto tiempo en hacer efecto.

Los anteriores tratamientos son prescritos por médicos de primaria y reumatólogos, pero los traumatólogos también ofrecen terapias eficaces, como la limpieza de la articulación con artroscopia o, cuando ya no quedan más alternativas, la colocación de prótesis.

Para los pacientes más jóvenes, que en muchos casos son deportistas de elite, se han desarrollado intervenciones destinadas a preservar el cartílago. Pedro Guillén, fundador de la Clínica Centro, de Madrid, explicó en la jornada organizada por OAFI los beneficios del trasplante de condrocitos autólogos, una técnica que creó en 1996 y que a finales de 2016 recibió la aprobación de la agencia estadounidense del medicamento (FDA).

La artrosis es una patología grave que también afecta a los jóvenes

Los viejos mitos sobre la enfermedad articular han caído y han emergido nuevas evidencias. La práctica de deportes de competición o sin una preparación física adecuada propicia un adelanto en su aparición

MARÍA SÁNCHEZ-MONGE
maria.sanchez@unidadeditorial.es

El número de pacientes con artrosis ha crecido considerablemente en los últimos años. La cifra de afectados en todo el mundo ha alcanzado los 242 millones, lo que la convierte en la enfermedad crónica más importante. En el siglo XXI ya no se puede afirmar que es propia de la vejez, ni que es una patología de las articulaciones. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la considera desde hace algunos años una enfermedad grave. Hay que tener en cuenta que con frecuencia se asocia a otras, como hipertensión, insuficiencia renal o diabetes.

"La definición ha cambiado", expone Josep Vergés, presidente de la Fundación Internacional de la Artrosis (OAFI), que organizó la semana pasada en Madrid una jornada sobre esta enfermedad como preámbu-

lo del Congreso Europeo de Enfermedades Reumáticas (Eular). "Ahora se dice que afecta al cartílago, al hueso subcondral, a la membrana sinovial y a la musculatura". Aflige predominante a los mayores, pero el experto puntualiza que no a to-

dos, puesto que "hay un 20 por ciento que no la sufren".

FACTORES DE RIESGO

Por otro lado, es más frecuente en mujeres, sobre todo en la etapa posmenopáusica por el déficit estrogénico. Y hay que añadir un

colectivo de creciente importancia y a edades cada vez más tempranas, conformado por los deportistas. Los de alta competición tienen un gran riesgo, pero también quienes practican de forma *amateur* actividades para las que no están

bien preparados. Vergés subraya que el ejercicio es esencial para prevenir la artrosis y mitigar sus efectos, entre otras cosas porque también permite combatir la obesidad, que es uno de los grandes factores de riesgo de esta patología. De

La intervención precoz reduce el riesgo de artritis reumatoide

La gran mayoría de las enfermedades reumáticas no cuentan con tratamiento curativo, pero las posibilidades terapéuticas son cada vez mayores, sobre todo si se aplican antes de que la patología avance. Por eso, en el Congreso Europeo Anual de Reumatología (Eular) 2017 se ha lanzado la campaña *Don't Delay, Connect Today* (No lo retrases, cónectate hoy), que enfatiza la importancia de la intervención precoz.

Un buen ejemplo de los beneficios de una acción temprana es un metanálisis que se ha presentado en el congreso, que demuestra que la intervención terapéutica precoz en pacientes con la llamada *artritis pre-reumatoide* (pre-AR) reduce significativamente el riesgo de aparición de la artritis reumatoide (AR) a las 52 semanas o más.

El progreso reciente en la comprensión de la patogénesis de la AR ha lle-

vado a un creciente interés en el concepto de pre-AR, que se define como artritis indiferenciada o artritis reumatoide muy precoz.

"Nuestra revisión de los datos clínicos disponibles apoya el tratamiento precoz en estos pacientes", ha afirmado el autor principal de este trabajo, Stephane Hilliquin, del Hospital Universitario Pitié Salpêtrière, en París. "En aquellos estudios en los que los pacientes con

pre-AR recibieron un tratamiento activo, hubo una reducción significativa en el riesgo de aparición de artritis reumatoide", ha resumido.

No obstante, el investigador ha advertido que sus datos son aún preliminares. "El balance beneficio/riesgo y la viabilidad del tratamiento agresivo temprano de la pre-AR en la práctica clínica seguirán necesitando una evaluación adicional", ha concluido.