

# Consulta remota

## Artrosis, un problema más común a partir de los 50 años:

¿Qué supone esta enfermedad y cómo se puede optimizar la calidad de vida de los pacientes?

La artrosis es una afección cuyo origen se centra en un tipo de célula que se encuentra en el cartilago, el condrocito. A partir del daño del condrocito y luego del cartilago, se extiende y afecta a otros componentes de la articulación, como el hueso que está debajo del cartilago (hueso subcondral) y la membrana que delimita una articulación (membrana sinovial). Lo mismo con músculos y ligamentos. Los pacientes se quejan de un dolor poco localizado, difícil de identificar y limitante.

La afección tiene un componente genético importante. Por ejemplo, la artrosis de las manos se tiende a heredar por línea materna.

Además, está el origen traumático, como puede ocurrir en la articulación enferma de la rodilla de un futbolista, o en la cadera sometida a una malformación, en el caso de una niña con una displasia que no se reconoció a tiempo.

Hay un tercer formato, hoy muy importante: el metabólico. Es algo que se ha ido

**Fernando Figueroa**, reumatólogo del Centro de Terapia Celular de Clínica U. de los Andes

**Mande su pregunta al correo salud@mercurio.cl**

precisando y clarificando en los últimos años; que la artrosis está también asociada a una condición metabólica, por lo cual las personas con sobrepeso, con síndrome metabólico, tienen una frecuencia aumentada de la enfermedad. Esto ocurre no solo en articulaciones que cargan peso, como caderas o rodillas, sino también en otros sitios, como las manos.

Debido a esta limitación en cuanto a una vida físicamente activa, la artrosis, lejos de ser una condición puramente articular, se asocia también a mayor riesgo cardiovascular y mortalidad general.

A nivel mundial, se estima que cerca de un 30% de los mayores de 65 años tiene artrosis en la rodilla y un 7% en la cadera. En Chile, la artrosis ha sido el primer problema de salud autorreportado por adultos, según la encuesta Minsal 2017. Entre los 40 y los 59 años, la artrosis fue la primera causa de pérdida de años de vida saludable por incapacidad de mujeres.

En general, la artrosis es más frecuente en ellas que en los hombres, y empieza a ser más común a partir de los 50 años. Suele descubrirse cuando hay un dolor articular que se asocia con cierto grado de rigidez en las mañanas, o de rigidez luego de ponerse en acción después de un pe-

riodo de reposo. En ese sentido, difiere de la artritis.

En la artrosis, hay cierta rigidez al comenzar la acción. A lo largo del día empeora y con reposo mejora. En la artritis, en cambio, la rigidez en la mañana es muy prolongada y duradera, pero con la actividad en el día va mejorando, mientras que en reposo se suele experimentar mayor dolor.

No contamos con medicamentos ni medidas conocidas que supriman la enfermedad. Eso no es lo mismo que decir que no hay nada que hacer. Se puede, por ejemplo, tratar el exceso de peso o la falta de actividad física. En ciertos casos, aplicar kinesioterapia.

La analgesia también es importante. Se suele proponer el paracetamol, a veces en forma preventiva. La segunda línea de acción son los antiinflamatorios, siempre bajo control médico.

En algunos casos se puede poner un corticosteroide intraarticular y hay especialistas que usan el ácido hialurónico, aunque no es algo que todas las sociedades científicas aconsejan. También está la prótesis articular.

Junto a la Universidad de los Andes, hemos estado haciendo, además, una serie de desarrollos y estudios en terapia celular con el fin de obtener mejores terapias en un futuro.



CLÍNICA U. DE LOS ANDES

dad cognitiva