

# Hiperlaxitud Articular



Sociedad Española de  
Reumatología



Fundación Española de  
Reumatología

## ¿QUÉ ES?

Cuando hablamos de "hiperlaxitud articular", nos referimos al aumento exagerado de la movilidad de las articulaciones. Todos conocemos personas que son más "elásticas", siendo el caso extremo el de los contorsionistas. Los diferentes estudios confirman que es más frecuente la hiperlaxitud en las mujeres que en los varones, oscilando su frecuencia entre un 5-15 % de la población. También sabemos que es mayor en la infancia y disminuye al aumentar la edad.

En ocasiones esta hiperlaxitud se acompaña de dolor en el aparato locomotor y entonces definimos este cuadro como "síndrome de hiperlaxitud articular". Este trastorno fue descrito por vez primera en 1957 (Rotés-Querol), al relacionar la hiperlaxitud con diversos trastornos del aparato locomotor. La frecuencia del síndrome (hiperlaxitud+síntomas) no está bien establecida, pero la mayoría de las personas hiperlaxas (muy elásticas) no tienen síntomas por su mayor elasticidad, ya que sólo un 5-10 % sufren algún tipo de problema. En la literatura médica anglosajona este síndrome es conocido como "síndrome de hipermovilidad benigno", pues resulta importante diferenciarlo de otras enfermedades congénitas del tejido conectivo, como por ejemplo los síndromes de Ehlers-Danlos o Marfan, que pueden cursar con hipermovilidad articular, pero también con otras manifestaciones potencialmente graves, como trastornos vasculares (aneurismas, roturas de vasos), oculares (luxación del cristalino), piel muy extensible, etc. Desde el punto de vista del aparato locomotor, en estas enfermedades pueden aparecer luxaciones recurrentes (en hombros, rótulas y articulaciones temporomandibulares), deformidades en columna vertebral (cifoescoliosis), disminución de la tensión muscular (hipotonía muscular), y

derrames periódicos en las articulaciones en relación con traumatismos que pueden conducir al desarrollo de artrosis.

El conjunto de todas estas enfermedades puede englobarse con el término de "síndromes de hiperlaxitud". En este documento nos referiremos especialmente al síndrome de hipermovilidad benigno, que es el que los reumatólogos vemos con más frecuencia en nuestras consultas.

## ¿A QUÉ SE DEBE?

La causa de los "síndromes de hiperlaxitud" no es del todo conocida, aunque se han encontrado anomalías de origen genético en las fibras de colágeno y otras proteínas que forman el tejido conectivo, que es el encargado de proporcionar resistencia y fortaleza a diferentes estructuras de nuestro organismo, especialmente ligamentos, tendones, músculos, cartílagos, vasos sanguíneos, piel y alguna otra estructura. La alteración de estas proteínas hace que esas estructuras sean más elásticas de lo normal, pero también más frágiles, lo que facilita la aparición de lesiones con mayor facilidad tras traumatismos relativamente poco intensos.

No se sabe si el "síndrome de hipermovilidad benigno" constituye una entidad propia, si se trata de una simple variante de la normalidad o si es una de las formas descritas del síndrome de Ehlers-Danlos (anteriormente denominado "tipo III" y, actualmente, "tipo hipermovilidad").

## ¿QUÉ SÍNTOMAS PRODUCE?

Los síntomas que produce pueden ser de lo más variado, pero los más frecuentes son el dolor en músculos y articulaciones, sobre todo

en los miembros inferiores. Su aparición, con frecuencia, está relacionada con las sobrecargas repetidas sobre alguna articulación. Los dolores pueden comenzar durante la infancia o la adolescencia y persistir, a temporadas, durante toda la vida. En ocasiones se llegan a producir derrames articulares, normalmente con ocasión de un esfuerzo o sobrecarga de la articulación, sobre todo en las rodillas. A veces se pueden escuchar "chasquidos articulares" que no tienen importancia pero que resultan desconcertantes y alarmantes para quien los percibe.

Determinadas enfermedades de los tejidos blandos, como tendinitis, capsulitis, etc., pueden presentarse con mayor frecuencia. También podrían ser más frecuentes las torceduras de tobillo, las tortícolis de repetición, las dislocaciones articulares, las lumbalgias, las escoliosis o desviaciones de columna y los pies planos. Se han publicado estudios que asocian la hiperlaxitud ligamentosa de la rodilla a una mayor predisposición para padecer artrosis de la misma.

Existen manifestaciones fuera de las articulaciones, siendo las más comunes el aumento de la elasticidad de la piel y una mayor facilidad para la aparición de equimosis ("moratones"), a veces sin recordar ningún golpe, o bien con traumatismos mínimos. Igualmente ha sido descrita una mayor predisposición a padecer varices y hernias. Se ha constatado la relación entre la laxitud articular y los trastornos de ansiedad.

## ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

Para llegar al diagnóstico, después de la entrevista clínica, el médico realizará una serie de exploraciones en las articulaciones. Actualmente las maniobras más usadas para determinar la

existencia de hiperlaxitud son las de Beighton, que son un conjunto de exploraciones que se van puntuando y se considera que un individuo tiene hiperlaxitud articular si suma más de 4 puntos en una escala de 0 a 9. Además el médico investigará la presencia de los síntomas o alteraciones más frecuentes que forman parte del síndrome de hiperlaxitud, con especial atención a la detección de posibles hallazgos, potencialmente importantes, como los que se podrían observar en pacientes con síndromes de Ehlers-Danlos, Marfan y otras enfermedades.

**Tabla 1**

	Izquierdo	Derecho
1. Aposición del pulgar al antebrazo	1	1
2. Hiperextensión de rodilla más de 10°	1	1
3. Dorsiflexión del 5º dedo hasta 90°	1	1
4. Hiperextensión del codo más de 10°	1	1
5. Tocar con las palmas el suelo	1	1
<b>TOTAL: 9 puntos</b>		

## ¿QUÉ INFLUYE EN ESTE PROCESO?

Como ya hemos reseñado, pueden influir en la aparición y agravamiento del dolor el sobrepeso (obesidad) y la sobrecarga de las articulaciones. Cargar con pesos excesivos producirá molestias en rodillas y tobillos, así como en la columna. También la falta de ejercicio y un excesivo sedentarismo agravarán los síntomas. El estrés con su componente de contractura

muscular también puede empeorar el cuadro. Algunos enfermos refieren notar la influencia de los cambios del clima. Es importante descansar lo suficiente y dormir bien.

## ¿CUÁL ES SU TRATAMIENTO?

Aunque carecemos de un tratamiento específico y resolutivo, existen muchas formas de ayudar a los pacientes con síndrome de hiperlaxitud benigno. La actitud general del médico en estos casos podríamos resumirla en las siguientes consideraciones:

- 1. Establecer un diagnóstico correcto.** Los pacientes agradecerán saber que padecen un trastorno benigno y habitualmente no invalidante, puesto que muchos de ellos han sido previamente diagnosticados de diversas enfermedades reumáticas, e incluso han estado en tratamiento con antiinflamatorios, analgésicos y, en ocasiones, con otros tipos de fármacos. Muchos de ellos llevan años con sus molestias y tienen la sensación de no ser "comprendidos" por su médico, e incluso por sus familiares.
- 2. Informar al paciente.** Es necesario confirmar al paciente que no está afectado por ninguna enfermedad reumática grave, después de revisar los análisis de laboratorio y la radiología, los cuales suelen ser normales. Esta aseveración es parte fundamental del tratamiento puesto que muchos pacientes experimentan alivio y aceptan de mejor grado sus molestias al conocer realmente la naturaleza de su enfermedad. Así mismo, con relativa frecuencia, han sido diagnosticados de "reumatismo psicógeno" lo que aumenta su ansiedad y frustración.

- 3. Tratar lo tratable.** Muchos de los trastornos que forman parte del síndrome de hiperlaxitud son lesiones de tejidos blandos que podemos tratar utilizando terapias locales, como por ejemplo férulas (muñequeras, coderas, tobilleras, etc.), infiltraciones, fisioterapia, electroterapia y masaje decontracturante de la musculatura. Hay que ser especialmente prudente con las infiltraciones utilizando las dosis mínimas y evitando su administración repetida. Los analgésicos y los antiinflamatorios no esteroideos, durante cortos periodos de tiempo, también pueden ser eficaces en el tratamiento de esta sintomatología. El calor si hay contractura muscular, o el frío en caso de lesiones agudas y recientes pueden aliviar los síntomas.

Deberá evitarse la sobrecarga de las articulaciones (obesidad, cargar pesos, etc.) que pueda agravar los síntomas y modificar en lo posible el estilo de vida si no es el idóneo. La realización regular de ejercicios de fortalecimiento y estiramiento muscular les será beneficioso. El ejercicio debe ser muy suave, sin forzar las articulaciones. Los deportes que no requieran esfuerzos importantes, como la natación, son los más recomendables, así como el yoga y otras técnicas de relajación.

Por último, el tratamiento del componente ansioso y/o depresivo que puede acompañar a este síndrome, mediante fármacos adecuados en la menor dosis posible, puede ser igualmente una medida adecuada.

## ¿CÓMO EVOLUCIONA?

Como ya hemos indicado, se trata casi siempre de un trastorno benigno y aunque no puede curarse, sí que se puede disminuir la

intensidad y frecuencia de aparición de los síntomas al aplicar las medidas que hemos señalado. Los afectados deben aprender a convivir, en cierta medida, con alguna molestia y acudir a su médico de cabecera o al reumatólogo si observan una agudización o aumento de sus síntomas. En muchos casos, el dolor puede disminuir progresivamente con el paso del tiempo.