

# Artrosis de Cadera



Sociedad Española de  
Reumatología



Fundación Española de  
Reumatología

## ¿QUÉ ES?

La articulación de la cadera la forman, por una parte, la cabeza del fémur y, por otra, una oquedad en el hueso de la pelvis que se llama cótilo. Las dos superficies óseas están tapizadas por el cartílago articular. Alrededor de estos huesos está la membrana sinovial, los ligamentos y una potente musculatura. La artrosis de la articulación de la cadera consiste en el deterioro del cartílago de esta articulación. Es relativamente frecuente, aunque no tanto como la artrosis de rodillas o de manos. En general, es propia de personas mayores, aunque puede aparecer antes de los 50 años, siendo excepcional en jóvenes.

## ¿A QUÉ SE DEBE?

No se sabe. La causa de la artrosis se cree que es la consecuencia de una suma de factores genéticos y ambientales. Como factores de riesgo podemos citar:

- **Edad:** es el factor de riesgo más fuertemente correlacionado con la artrosis de cadera, probablemente porque se producen cambios en la función y en la estructura del cartílago.
- **Sexo:** la artrosis en general suele ser más frecuente en la población femenina; sin embargo, la artrosis de cadera es algo más frecuente en hombres.
- **Raza:** en la raza blanca (caucasiana) es más frecuente la artrosis de cadera.
- **Obesidad:** es un factor de riesgo para la artrosis de cadera, aunque en menor intensidad que en la artrosis de rodilla.

- **Otros:** traumatismos, actividades deportivas intensas, determinados trabajos (agricultores o labores que soporten una gran sobrecarga física), lesiones articulares previas, mal alineamiento articular, alteraciones del miembro contralateral y diferencia de longitud de las extremidades.

## ¿QUÉ SÍNTOMAS PRODUCE?

El síntoma fundamental es el dolor aunque también aparece rigidez y deterioro de la funcionalidad (movilidad). En la artrosis de cadera el dolor se localiza en la zona de la ingle. En ocasiones, el dolor baja por la cara anterior del muslo y también puede doler la rodilla, lo que puede hacer pensar al paciente que el problema está en la rodilla. Por tanto, es muy importante saber que el dolor de cadera no se localiza en la zona del cuerpo popularmente conocida como "las caderas".

Al principio de la enfermedad, el dolor sólo aparece al caminar y al subir o bajar escaleras y desaparece con el reposo. Es frecuente que se sienta rigidez y dolor al iniciar una actividad tras un período de descanso o reposo hasta que la articulación entra en calor. También puede aparecer dolor si se sobrecarga la articulación con un ejercicio prolongado. De forma progresiva, aparece dificultad para acciones tan elementales como cruzar las piernas cuando se está sentado, calzarse, ponerse unas medias y puede provocar cojera al caminar. En fases avanzadas el dolor puede ser continuo.

## ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

El diagnóstico se basa en los síntomas que cuenta el paciente junto con la exploración

de la cadera, la cual presenta una pérdida de la movilidad. Para confirmar el diagnóstico se puede realizar una radiografía que muestra los hallazgos típicos que produce la artrosis en la articulación, y permite establecer un pronóstico según la cadera se encuentre más o menos desgastada.

## TRATAMIENTO

Actualmente no existe ningún tratamiento que pueda curar la artrosis, pero sí se pueden aliviar los síntomas, retardar su evolución y mejorar la calidad de vida. Para ello, se dispone de varias alternativas: medidas físicas, fármacos y cirugía.

### MEDIDAS FÍSICAS:

- a) Corrección de los factores desencadenantes o agravantes:** evitar el sobreuso o mal uso articular, tratar la obesidad, corregir la diferencia de longitud de los miembros inferiores con el empleo de alzas en el calzado, etc.
- b) Ejercicio físico:** mantiene la funcionalidad articular y fortalece los músculos que hay alrededor de la articulación. En las fases de más dolor la realización de ejercicios en piscina es muy útil, ya que dentro del agua es más fácil realizar movimientos más amplios sin la resistencia de la gravedad. Los ejercicios correctamente realizados pueden reducir la progresión de la artrosis. Otros ejercicios idóneos que no supongan carga sobre la articulación de la cadera son el ciclismo o el remo. Deben evitarse deportes más agresivos, como las carreras o los saltos. Las afecciones de cadera suelen dificultar el andar, por lo que es importante que el paciente intente caminar lo más

derecho posible, extendiendo hacia atrás el muslo. Hay que cuidar también los movimientos de los pies evitando arrastrarlos.

- c) Utilización de apoyos:** lo más adecuado es el uso de un bastón. Éste debe llevarse en el lado de la cadera sana y con una altura adecuada (estando la persona de pie, la empuñadura del bastón ha de estar a la altura de la muñeca). El uso de bastón suele producir un gran alivio del dolor.
- d) Otras medidas y consejos:** conviene emplear utensilios, como calzadores de mango largo, que evitan tener que agacharse para calzarse, asientos elevados en el retrete, barras de pared para la bañera, etc. Para levantarse de una silla eche el tronco hacia adelante, apoye las manos en el asiento o en los brazos de la silla y yérgase estirando las rodillas. En general, es mejor no sentarse en sillas bajas ni durante mucho tiempo seguido.

## TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

En cuanto a los medicamentos utilizados en la artrosis de cadera destacan 2 grandes grupos:

- a) Fármacos analgésicos y antiinflamatorios de acción rápida:** dentro de este grupo se incluye el paracetamol, los antiinflamatorios y los opioides como el tramadol. Generalmente, se suele iniciar el tratamiento con el paracetamol y si no se consigue controlar el dolor se añaden antiinflamatorios o bien, opioides en función de las características del paciente y los síntomas que presente.

b) **Fármacos de acción lenta, también llamados SYSADDA ("Symptomatic Slow Action Drugs for Osteoarthritis"):** los fármacos incluidos en este grupo, además de controlar el dolor, ayudan a preservar el cartílago y frenar la evolución de la enfermedad. Los fármacos incluidos en este grupo son: condroitín sulfato, sulfato de glucosamina y diacereína que se administran por vía oral y el ácido hialurónico que se administra mediante una infiltración dentro de la articulación de la cadera.

## COMENTARIO

El reumatólogo es el médico con mayor experiencia para establecer el diagnóstico de artrosis de cadera y diferenciarla de las otras enfermedades articulares, así como para instaurar el tratamiento óptimo según el grado de la enfermedad. El reumatólogo le remitirá a otros especialistas cuando sea necesario y le aconsejará en su momento acerca de la conveniencia de la cirugía.

## CIRUGÍA

La cirugía está indicada cuando el resto de los tratamientos no logra controlar el dolor o el paciente se encuentra muy invalidado por la enfermedad. La intervención más practicada es la sustitución de la articulación dañada por una prótesis. Aunque se trata de una intervención mayor y, por lo tanto con cierto riesgo, la prótesis de cadera es uno de los grandes avances de la cirugía ortopédica. La desaparición del dolor es inmediata y la recuperación suele ser rápida, lo que supone que enfermos prácticamente inválidos estén a los pocos días caminando y haciendo vida prácticamente normal. En cualquier caso, como se ha señalado, la cirugía siempre conlleva cierto riesgo, por lo que hay que considerarla cuando el tratamiento médico ha fracasado.