

# Artrosis de Rodilla



Sociedad Española de  
Reumatología



Fundación Española de  
Reumatología

## ¿QUÉ ES?

La articulación de la rodilla la forma el fémur, por una parte, y por otra, la tibia y el peroné. Estas superficies están tapizadas por el cartílago articular. La artrosis de rodilla se caracteriza por el deterioro paulatino de este cartílago y conduce a la aparición de dolor con la actividad física, incapacidad variable para caminar y permanecer de pie, así como a deformidad progresiva de la rodilla. 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 de rodilla igual que el resto de tipos de artrosis, se cree que es la consecuencia de una suma de factores genéticos y ambientales. Entre los factores ambientales que aumentan el riesgo de padecer artrosis destacan la edad (a mayor edad más probabilidad de tener artrosis), determinadas ocupaciones o actividades laborales y el excesivo ejercicio físico. Otras veces la artrosis de rodilla se produce como resultado de una lesión o anomalía previa de la articulación tales como lesiones de los meniscos, de los ligamentos o del hueso articular, tras fracturas óseas intraarticulares.

## ¿QUÉ SÍNTOMAS PRODUCE?

La artrosis de rodilla, igual que el resto de tipos de artrosis se manifiesta como dolor, rigidez y pérdida de la funcionalidad.

Inicialmente se suele manifestar con dolor tras estar mucho tiempo de pie, caminando por terrenos irregulares, al subir y bajar escaleras o levantarse de una silla. Conforme avanza la enfermedad aparece antes el dolor, y el paciente va perdiendo movilidad por la dificultad que tiene para caminar o estar de pie.

Es característico de la artrosis de rodilla tener dolor y rigidez al intentar levantarse, después de estar un rato sentado. Este dolor y rigidez desaparecen inicialmente con los primeros pasos pero reaparece tras caminar una distancia mas o menos variable. El dolor va cediendo poco a poco con el reposo.

De forma ocasional, también puede aparecer episodios de inflamación. En estos casos, la rodilla se hincha y está caliente. Con el tiempo, puede deformarse provocando una alteración de la alineación de la rodilla.

## ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

El diagnóstico se basa en los síntomas que explica el paciente junto con la exploración de la rodilla. En algunas ocasiones, si el paciente presenta hinchazón de la rodilla puede extraerse líquido articular para analizarlo y confirmar que las características son las típicas de la artrosis. La realización de radiografías también es útil para confirmar el diagnóstico ya que aparecerán los hallazgos típicos de la artrosis y permitirán establecer un pronóstico según la rodilla se encuentre más o menos desgastada. No es necesaria la realización de análisis de laboratorio para confirmar la presencia de artrosis aunque en algunas ocasiones se solicitan para descartar otros procesos.

## TRATAMIENTO

El objetivo del tratamiento de la artrosis de rodilla es mejorar el dolor, retrasar la evolución de la enfermedad y mejorar la calidad de vida. Para ello, se dispone de varias alternativas: medidas físicas, fármacos y cirugía.

### MEDIDAS FÍSICAS

- 1. Evitar la obesidad:** aumenta el riesgo de padecer artrosis de rodilla y favorece su progresión. Para ello es conveniente llevar una dieta equilibrada y realizar ejercicio de manera regular.
- 2. Realizar ejercicio físico aeróbico** habitualmente ayuda al control de la enfermedad, a prevenir la atrofia muscular y a controlar el peso. Es conveniente realizar ejercicios como natación, bicicleta estática o dar pequeños paseos. Cuando aparece dolor se debe tomar un descanso hasta que las molestias se atenúen. Correr y darse largas caminatas no es un buen ejercicio para la artrosis de rodillas, ya que acelera la destrucción articular. Las actividades físicas que conlleven carrera, marcha o salto pueden acelerar la destrucción del cartílago hialino.
- 3. Alzas:** si una pierna es más larga que la otra suele ser útil la corrección mediante el uso de alzas adecuadas en el calzado.
- 4. Apoyos o bastón:** en el caso de que una rodilla duela más que la otra, el uso de un bastón en el brazo contrario a la rodilla más dolorosa libera parcialmente el peso durante la marcha y disminuye el dolor y la limitación de dicha rodilla.

- 5. Otros consejos:** se debe evitar subir y bajar escaleras. Deben buscarse las rampas y los ascensores, acomodando los itinerarios a la presencia de estos elementos para salvar desniveles.
- 6. La aplicación de calor seco** con una bolsa de agua caliente o con una manta eléctrica disminuye el dolor y la rigidez.

## TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

En cuanto a los medicamentos utilizados en la artrosis de rodilla destacan dos grandes grupos:

- a. Fármacos analgésicos y antiinflamatorios de acción rápida:** Dentro de este grupo se incluye el paracetamol, los antiinflamatorios (orales o tópicos como la capsaicina) 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. Los corticoides administrados dentro de la articulación mediante una infiltración también pueden ser útiles como tratamiento de la artrosis de rodilla, especialmente si se trata de pacientes que presentan signos de inflamación.
- b. Fármacos de acción lenta, también llamados SYSADOA ("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 sul-

fato, 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 rodilla.

## 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. El objetivo de la cirugía es atenuar el dolor, recuperar parte de la función de la articulación, o corregir una deformidad. En la artrosis de rodilla se pueden realizar las siguientes técnicas:

1. Realizar lavados de la articulación, eliminando adherencias y cuerpos extraños.
2. Osteotomía que permite, cortando cuñas de hueso, realinear y colocar la articulación en posición correcta.
3. Artroplastia que consiste en sustituir total o parcialmente las zonas enfermas de la articulación de la rodilla, utilizando prótesis artificiales formadas por componentes de metal, plástico y cerámica.

## EVOLUCIÓN

La artrosis de rodilla es una enfermedad crónica que se desarrolla a lo largo de muchos años. No siempre es progresiva y, en general, la mayoría de los pacientes puede llevar una vida normal. Hoy en día no existe un tratamiento curativo pero sí tratamientos para que los síntomas que origina la artrosis de rodilla se puedan aliviar permitiendo que el paciente tenga la mejor calidad de vida posible.

## COMENTARIO

El reumatólogo es el médico con mayor experiencia para establecer el diagnóstico de artrosis de rodilla 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.