Dr. Lucas Wymore
Medicina Deportiva
40700 California Oaks Drive Suite 205
Murrieta, CA 92562

Teléfono de la oficina: 949-491-9991
Fax de la oficina: 949-612-9795
Correo electrónico: Wymore@newportcare.org

GUÍA DEL PACIENTE PARA LA OSTEOARTRITIS

¿Qué es la artrosis?

La osteoartritis, también conocida como enfermedad degenerativa de las articulaciones o DJD, es la causa más común de dolor de rodilla en adultos de mediana edad y mayores. La osteoartritis es una enfermedad que provoca la pérdida del cartílago articular, el cartílago que recubre la superficie de las articulaciones. La pérdida de cartílago puede provocar cambios en el hueso y deformidades.

¿Cómo se produce la artrosis?

Lo más común es que la osteoartritis ocurra sin causa conocida. Sin embargo, puede ser el resultado de lesiones o traumatismos articulares, infecciones o problemas hereditarios o de desarrollo.

¿Cómo sé que tengo osteoartritis?

La osteoartritis suele provocar dolor en la articulación. Las zonas más comúnmente afectadas son las rodillas, las caderas, las manos, los hombros y el pie y el tobillo. Al afectar la rodilla, puede causar dolor en las articulaciones, rigidez, crepitación o agrietamiento con el movimiento, hinchazón o líquido en las articulaciones y deformidad (piernas arqueadas o rodillas valgas).

¿Necesito radiografías, una resonancia magnética o cualquier otra prueba?

Lo más común es solicitar un conjunto de radiografías para evaluar la osteoartritis en la rodilla. La falta de cartílago se puede ver en las radiografías porque hay una disminución del espacio entre los huesos. Además, otros cambios en el hueso que ocurren con la osteoartritis se pueden ver en una radiografía estándar. Otras causas de artritis también se pueden evaluar en una radiografía estándar. Solo ocasionalmente es necesaria una resonancia magnética para descartar otras lesiones sospechosas de rodilla.

¿Suele haber algún otro daño en la rodilla con la artrosis?

Además de afectar la superficie articular (cartílago articular), el cartílago del menisco (el anillo de cartílago en el interior y el exterior de la rodilla) también puede desgarrarse. Esto suele ocurrir como parte del proceso de la enfermedad. También puede producirse daño en los ligamentos, aunque esto no suele ser un problema importante.

¿Qué opciones de tratamiento tengo?

Las opciones de tratamiento para la osteoartritis dependerán de varios factores, incluida su edad, nivel de síntomas y nivel de actividad. Hay una serie de opciones quirúrgicas y no quirúrgicas, según el tipo y la ubicación de la artritis. A continuación, se describirá cada una de las opciones comunes de tratamiento quirúrgico y no quirúrgico.

TRATAMIENTOS NO QUIRÚRGICOS PARA LA ARTROSIS:

¿Disminuir mi actividad ayudará a mi osteoartritis?

Las actividades con soporte de peso, como correr o trotar, pueden agravar las rodillas con artritis significativa. Sin embargo, es importante mantener un buen rango de movimiento y fuerza muscular en una articulación artrítica. Las actividades sin impacto, como el ciclismo y la natación, pueden ser especialmente beneficiosas. Además, si puede realizar una actividad sin un dolor significativo, lo más probable es que no cause un daño significativo.

¿Bajar de peso ayudará a mi artritis?

Sin lugar a dudas, la pérdida de peso disminuye el nivel de estrés en las articulaciones que soportan el peso y puede reducir significativamente el dolor. Por lo tanto, se recomienda la pérdida de peso a un nivel saludable en casi todos los pacientes con osteoartritis.

¿Hay medicamentos que pueda tomar para la artritis?

Los medicamentos más comunes utilizados para la osteoartritis son los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE). Este medicamento ayuda a disminuir el dolor y la inflamación en una articulación artrítica. Hay una variedad de estos medicamentos disponibles y cualquiera de ellos puede ser eficaz para el dolor. Para los pacientes que sufren malestar gastrointestinal grave con medicamentos, algunos agentes más nuevos pueden disminuir la probabilidad de causar gastrointestinales o úlceras al usar estos medicamentos. Siempre debe tomar estos medicamentos con alimentos y hablar con su médico de atención primaria sobre cualquier otro medicamento o alergia a medicamentos.

¿Qué pasa con tomar glucosamina y sulfato de condroitina?

Se ha demostrado en muchos estudios que el uso de glucosamina oral y sulfato de condroitina causa una mejoría leve a moderada en los síntomas del paciente con osteoartritis. Por esta razón, pueden ser beneficiosos para su dolor. No hay estudios disponibles que demuestren algún beneficio a largo plazo de estos medicamentos para prevenir la artritis futura.

¿Qué tal una inyección de esteroides?

Los esteroides intraarticulares (cortisona) pueden proporcionar un alivio significativo del dolor a corto plazo en pacientes con artritis avanzada. Por lo general, las inyecciones solo duran de unas pocas semanas a tres meses. En ocasiones, pueden proporcionar un beneficio más prolongado si el dolor se debe a un episodio agudo de inflamación. Las inyecciones generalmente se limitan a tres o cuatro al año, aunque no hay pautas absolutas. Esto se debe al temor de que las inyecciones más frecuentes puedan acelerar el deterioro de las articulaciones.

¿Hay otros tipos de inyecciones que pueda recibir?

Recientemente ha habido interés en las inyecciones intraarticulares de hialuronano en la rodilla (Synvisc y Hyalgan). Estas inyecciones son un intento de mejorar la lubricación de las articulaciones al proporcionar algunos componentes que se encuentran en el líquido articular normal. Estas inyecciones se administran semanalmente, ya sea tres o cinco veces. Se ha demostrado que mejoran los síntomas de la osteoartritis hasta por seis meses. En general, al igual que con las inyecciones de esteroides, las mejoras son a corto plazo.

Se han puesto a disposición nuevos tratamientos biológicos para la artritis de rodilla. Estos incluyen plasma rico en plaquetas (PRP) con o sin ácido hialurónico, concentrado de aspirado de médula ósea (BMAC) y tejido de cordón umbilical. Estos tratamientos son todavía relativamente nuevos y, por lo tanto, el seguro no los pagará. Consulte el folleto adicional sobre productos biológicos para obtener más información.

¿Hay aparatos ortopédicos que pueda usar?

Para algunos pacientes con artritis, una simple funda elástica proporciona cierto alivio y una sensación de estabilidad a la rodilla. Además, existen algunos aparatos ortopédicos diseñados para alterar la mecánica de la articulación cuando la artritis se encuentra solo en un área en particular (aparato ortopédico de descarga). Estos aparatos ortopédicos pueden ser efectivos para tipos particulares de artritis.

TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS PARA LA ARTROSIS

¿Es útil la artroscopia para la artritis?

La artroscopia para la artritis es útil para ciertos síntomas, como el bloqueo o atrapamiento mecánico. Estos pueden ocurrir por una rotura de menisco o cuerpo suelto en la rodilla que se puede extirpar artroscópicamente. Sin embargo, cuando la artroscopia se utiliza simplemente para "limpiar" la articulación y alisar el cartílago articular, los resultados son impredecibles y de corta duración. Solo aproximadamente el 60% de los pacientes informan una mejoría después de la artroscopia para la artritis, y un estudio reciente no mostró ningún beneficio de la artroscopia para la artritis sobre la cirugía "simulada".

¿Qué es una osteotomía (HTO, osteotomía tibial alta)?

En los pacientes que tienen artritis solo en la parte interna o externa de la rodilla, y el resto de la rodilla es normal, ocasionalmente se realiza una osteotomía. Esto generalmente se realiza en pacientes que son demasiado jóvenes para un reemplazo total de rodilla. Este procedimiento se realiza para aliviar la presión del área de la rodilla con artritis. Por lo general, se extrae una cuña de hueso de la tibia para realinear la rodilla. Dependiendo del tipo de osteotomía, también puede ser necesario un injerto óseo de la cadera para ayudar a que la osteotomía sane. Este procedimiento proporciona un buen alivio del dolor para aproximadamente el 80% de los pacientes hasta por 10 años.

¿Qué pasa con la cirugía de reemplazo de cartílago?

Existen nuevos procedimientos disponibles para reemplazar pequeñas áreas de cartílago faltante. Sin embargo, estos procedimientos actualmente solo se realizan para pacientes con pequeñas áreas de cartílago faltante, y no más artritis global. Si solo una pequeña área de cartílago está afectada, usted puede ser candidato para uno de los procedimientos.

¿Qué pasa con la artroplastia articular?

Cuando la artritis es grave y el dolor intolerable, el mejor procedimiento para una rodilla puede ser la artroplastia articular. La artroplastia unicompartimental, o reemplazo parcial de rodilla, es cuando la artritis solo afecta un área particular de la rodilla. La artroplastia total de la articulación es cuando se reemplaza toda la rodilla. Esto implica colocar una tapa de metal en el extremo del fémur y un reemplazo de plástico en la tibia o la tibia. Además, la rótula puede o no ser reemplazada por plástico. Los resultados de la artroplastia total articular son excelentes en los candidatos adecuados. Si es más apropiado para las opciones de artroplastia, lo referiré a uno de mis socios para consulta. Yo no realizo estos reemplazos y lo ayudaré a ser tratado por el mejor cirujano para ese procedimiento.

Nuestro compromiso

Todo el equipo de NewportCare está comprometido con usted, el paciente. Entendemos que este es un momento estresante y que es posible que esté ansioso por su lesión y la necesidad de una cirugía. Por favor, póngase en contacto conmigo si tiene alguna pregunta sobre su lesión o plan de tratamiento.

Dr. Lucas Wymore
Teléfono de la oficina: 949-491-9991
Fax de la oficina: 949-612-9795
Correo electrónico: Wymore@newportcare.org