

16

Qué es?

La Artrosis de Cadera

16

Qué es? La Artrosis de Cadera



Las articulaciones están formadas por huesos y, entre ellos, hay un cartílago que los tapiza y los protege, favoreciendo además la movilidad articular. Con el paso de los años, nuestro organismo se va deteriorando y las articulaciones también sufren un proceso de desgaste en el que el cartílago pierde agua y se vuelve más frágil. Lo que es una evolución que podríamos llamar "normal", se puede acelerar si existen antecedentes familiares, si los componentes de la articulación "no encajan bien" por problemas congénitos, si la persona es obesa o si realiza un tipo de actividad que sobrecargue las articulaciones. Esta degeneración o deterioro del cartílago de las articulaciones es lo que se conoce como artrosis.

¿QUÉ ES LA ARTROSIS DE CADERA?

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 cotilo. Las dos superficies óseas están tapizadas por el cartílago articular. Alrededor de estos huesos están 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.

¿POR QUÉ SE PRODUCE?

Desconocemos cuáles son los factores que desencadenan el proceso. Es posible que pequeñas alteraciones en la forma de la cadera, ya presentes en el nacimiento o en la infancia y que pasan totalmente desapercibidas durante la edad adulta, incidan de forma decisiva en el desarrollo posterior de la artrosis a este nivel. Como factores de riesgo podemos citar:

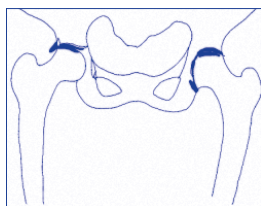


Figura 1.

- 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.

¿CUÁL ES LA BASE ANATÓMICA DE LA LESIÓN?

El cartílago pierde textura y grosor, de manera que se va adelgazando hasta llegar a desaparecer. Esto conduce a que el perfecto engranaje que existe entre el fémur y el cotilo se pierda y, como consecuencia, aparezcan los primeros síntomas de la enfermedad.

¿QUÉ SÍNTOMAS PRODUCE?

El síntoma fundamental es el dolor. El dolor en la artrosis de cadera 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". Esta zona, que en realidad se corresponde con la pelvis, nada tiene que ver con la articulación de la cadera y, por lo tanto, los dolores que ahí se localizan, tienen otro origen, generalmente muscular.

Al principio de la enfermedad, el dolor sólo aparece al caminar y al subir o bajar escaleras. También se siente dolor tras un período de reposo, hasta que la articulación entra en calor, y luego vuelve a aparecer tras una larga caminata o ejercicio prolongado, porque se sobrecarga la articulación. De forma progresiva, aparece dificultad para acciones tan elementales como cruzar las piernas cuando se está sentado, calzarse o ponerse unas medias. Cuando la enfermedad está en sus comienzos, el dolor desaparece por completo al tumbarse en la cama, por lo que no hay problemas para conciliar el sueño debido al dolor, pero en los casos avanzados el dolor no desaparece en la cama. Con el paso del tiempo, es normal que aparezca cojera al caminar.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

El diagnóstico no ofrece apenas dificultades. 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 realiza 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. Es fundamental que el paciente tenga información sobre la enfermedad y las limitaciones que conlleva, para que las pueda aceptar y aprenda a limitar las actividades que le producen dolor.

1. Tratamiento no farmacológico

Consiste en una combinación de factores que incluye:

- 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.
- Ejercicio físico: su objetivo es mantener la funcionalidad articular y conseguir fortalecer 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. Además, se pueden hacer ejercicios que no supongan carga, además de la natación, tales como el ciclismo o el remo y 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.
- Protección articular: lo más adecuado es el uso de un bastón que se lleva en el lado de la cadera sana, con una altura adecuada, de forma que cuando la persona está erguida 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.
- 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. A menudo surgen problemas al levantarse y sentarse. 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 rehabilitador: se puede aplicar calor profundo, como las microondas o los ultrasonidos, que tiene un efecto analgésico. Los masajes pueden ser de utilidad para la musculatura contracturada. Las aguas termales (balneoterapia) disminuyen el dolor y la incapacidad.

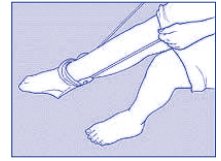


Figura 2. Dispositivo para ponerse las medias.

2. Tratamiento farmacológico

Las medicinas son necesarias en determinadas fases de la artrosis. Reducen el dolor y, si existe, la inflamación articular. Si las molestias son leves puede ser suficiente tomar paracetamol o aspirina a dosis bajas (una o dos al día). Sin embargo, en la mayoría de los casos el dolor no desaparece con estas medidas y habrá que recurrir a tomar otros fármacos antiinflamatorios. La toma de estos medicamentos siempre debe hacerse bajo control médico, ya que pueden tener efectos secundarios. Las infiltraciones locales no son en general aconsejables en la cadera artrósica. Los llamados fármacos condroprotectores no tienen una eficacia completamente probada en lo que se refiere a la regeneración del cartílago, aunque sí han mostrado eficacia en el control de los síntomas a largo plazo.

3. 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, está perfectamente estandarizada y en cualquier hospital español se realiza de forma habitual y con excelentes resultados. La desaparición del dolor es inmediata y la recuperación muy 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 hay que considerarla cuando el tratamiento médico ha fracasado.

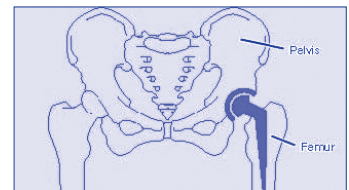


Figura 3. Prótesis de cadera.