

Guía de Referencia
Rápida

**Diagnóstico y Tratamiento de
Osteoartrosis de Rodilla.**



Guía de Referencia Rápida

M17.X Gonartrosis [artrosis de la rodilla]

GPC

Diagnostico y Tratamiento de la Osteoartrosis de Rodilla

ISBN: 978-607-8270-17-0

DEFINICIÓN

La osteoartrosis de rodilla (OA) es una enfermedad articular caracterizada por degeneración, pérdida del cartílago y alteración del hueso subcondral, asociado a cambios en los tejidos blandos.

FACTORES DE RIESGO PARA LA APARICIÓN DE OSTEOARTROSIS DE RODILLA

Cuadro I. Factores de riesgo para la progresión y desarrollo de síntomas o discapacidad de la osteoartrosis de rodilla		
Modificables	Potencialmente modificables	No modificables
Sobrecarga articular Obesidad Debilidad muscular Actividad física pesada	Trauma mayor Defectos propioceptivos Atrofia de cuádriceps Laxitud articular Enfermedad inflamatoria articular	Edad avanzada Sexo femenino Raza Trastornos endocrinos y/o metabólicos Factores genéticos Trastornos congénitos o del desarrollo

Cuadro II. Factores de riesgo para la progresión y desarrollo de síntomas o discapacidad de la osteoartrosis de rodilla	
Progresión de OAR	Desarrollo de síntomas o discapacidad
Edad Sexo femenino Sobrepeso y obesidad * Baja ingesta de vitamina C * Sedentarismo *	Ansiedad Depresión Debilidad muscular (sedentarismo)
* potencialmente modificables	
Fuente: Ballesteros J, Palma S, Radrigán F, et al. Guía de Práctica Clínica en Osteoartritis (Artrosis). Reumatología 2005;21:6-19	

EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

La educación del paciente debe formar parte integral del manejo del paciente ya que diversas técnicas educativas han demostrado reducir el dolor y aumentar las habilidades adquiridas, aunque con poco impacto en la capacidad funcional. Estas técnicas son: educación individualizada, educación grupal, llamadas telefónicas regulares y entrenamiento en adquisición de habilidades

Todos los pacientes con osteoartrosis de rodilla deben tener acceso a información sobre los objetivos de tratamiento, la importancia y efecto de la modificación de los estilos de vida (reducción de peso, ejercicio, tipo de actividades a realizar) con la finalidad de limitar el daño articular.

DIAGNÓSTICO TEMPRANO INTERROGATORIO

Estudios de Laboratorio

Ante el paciente con sospecha clínica de osteoartrosis de rodilla se deben investigar los siguientes antecedentes y datos clínicos:

- Historia familiar y factores de riesgo de osteoartrosis
- Rigidez articular matutina < 30 minutos
- Dolor articular intenso de instalación insidiosa que incrementa con la bipedestación prolongada, al inicio de la marcha, al subir escaleras y que disminuye con el reposo
- Deformidad ósea, contractura, rigidez y crepitación de la rodilla al movimiento
- Derrame articular, sin incremento en la temperatura local

EXPLORACIÓN

- Utilice la escala de Braden para valorar el riesgo de desarrollar UPP
- Los hallazgos clínicos a la exploración física del paciente con osteoartrosis de rodilla son:
 - Edema debido al derrame sinovial
 - Leve aumento de la temperatura local y engrosamiento sinovial
 - Atrofia de músculo cuádriceps
 - Limitación activa y pasiva de los arcos de movimiento.
 - Crepitación
 - Dolor y espasmo muscular
 - Deformidad articular

ESCALAS

Cuadro III. Escala funcional de Steinbrocker

1. Sin limitación funcional, realiza vida normal
2. Limitado para actividades sociales o recreacionales, pero realiza actividades de la vida diaria
3. Limitado para actividades sociales, recreacionales y laborales, pero sin dificultad en las tareas de autocuidado
4. Limitado en todas sus actividades. Dependiente

Steinbrocker O, Traeger C, Batterman R, et al. Therapeutic criteria in rheumatoid arthritis. JAMA 1949;140:659-662

Cuadro IV. Clasificación radiológica de osteoartritis (Kellgren y Lawrence)

Grado	Características
0	Normal
1	(Dudoso) Dudoso estrechamiento del espacio articular Posible osteofitos
2	(Leve) Posible disminución del espacio articular Osteofitos
3	(Moderado) Estrechamiento del espacio articular Osteofitos Leve esclerosis Posible deformidad de los extremos de los huesos
4	(Grave) Marcada disminución del espacio articular Abundantes osteofitos Esclerosis grave Deformidad de los extremos de los huesos

Fuente: García San Román FJ, Calcerrada Díaz-Santos N. Grupo de Trabajo de la guía de práctica clínica del manejo del paciente con artrosis de rodilla en Atención Primaria. Guía de Práctica Clínica del manejo del paciente con artrosis de rodilla en Atención Primaria. Madrid: Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (UETS), Área de Investigación y Estudios Sanitarios. Agencia Laín Entralgo; Septiembre 2006

EXÁMENES DE LABORATORIO Y GABINETE

Las indicaciones para realizar estudios de laboratorio en el líquido sinovial de pacientes con osteoartrosis de rodilla y derrame sinovial monoarticular, son:

- Cuenta celular total y diferencial
- Tinción de Gram y cultivo con antibiograma
- Búsqueda intencionada de cristales

EXÁMENES DE IMAGEN

Se recomienda solicitar estudios de radiología en los pacientes con los siguientes hallazgos:

- Presencia de derrame sinovial
- Pérdida del arco de movimiento sin alguna condición patológica preexistente
- Dolor articular severo
- Cuando después de la exploración física el dolor articular no se justifique por lesión ligamentaria o bursitis
- Nula o pobre respuesta a tratamiento conservador
- En todo paciente que será referido a valoración por reumatología y ortopedia

Las proyecciones radiológicas a solicitar deben ser:

- Posición anteroposterior, simple bilateral en bipedestación con carga
- Proyección lateral con flexión de 60 grados
- Proyección axial patelar a 30, 60 y 90°

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

Se recomienda la disminución de peso corporal combinado con un programa de ejercicio para mejorar la funcionalidad de la rodilla

Se recomienda realizar ejercicios isométricos de cuádriceps 3 veces por semana, con una intensidad submáxima y de duración de 5 a 6 segundos cada ejercicio, y ejercicios isométricos con intensidad submáxima de 10 a 15 repeticiones.

Se recomienda la prescripción de programas de flexibilidad y estiramiento previo a ejercicios de fortalecimiento para mejorar el dolor y la funcionalidad en el paciente con osteoartrosis de rodilla

Los ejercicios aeróbicos (como caminar o hacer bicicleta) han demostrado su efectividad en la mejora del dolor, la discapacidad y en la valoración global del paciente.

Algunas modalidades térmicas (calor y crioterapia) pueden ser efectivas para mejorar síntomas en el paciente con gonartrosis de rodilla.

Como medida preventiva importante para disminuir la carga de peso en la articulación afectada, se debe considerar la utilización de bastón, muletas o andadera.

El uso de cuñas y rodilleras mecánicas mejoran las desviaciones en varo o valgo y el

dolor de la rodilla.

Se recomienda el uso de electro-estimulación con TENS para limitar el dolor, disminuir la rigidez articular

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Se recomienda el uso de paracetamol como fármaco de primera línea para disminuir el dolor y mejorar el funcionamiento físico del paciente con osteoartrosis de rodilla.

Los AINES (antiinflamatorios no esteroideos, son más efectivos que el paracetamol en la reducción del dolor y en la mejora del estado general y funcional, principalmente en los pacientes con dolor de moderado a grave.

Los inhibidores específicos de COX-2 (citocromo oxidasa), son más eficaces que el paracetamol en la reducción del dolor y la inflamación, tiene eficacia similar a los AINES no selectivos y presentan menor tasa de efectos gastrointestinales. su uso a largo plazo se ha asociado con infarto al miocardio y cerebral

Los analgésicos opiáceos son alternativas útiles en pacientes en que los AINES (selectivos o no selectivos) están contraindicados, no son eficaces y/o son pobremente tolerados, aunque hay que tener en cuenta sus efectos adversos y su potencial dependencia, sobre todo en edades avanzadas.

El uso de corticoesteroides intra-articulares esta indicado en pacientes con osteoartrosis de rodilla y exacerbación de dolor articular de rodilla, especialmente si se acompaña de derrame sinovial

La viscosuplementacion se recomienda en pacientes con osteoartrosis de rodilla, en quienes el tratamiento no farmacológico no ha sido exitoso o esta contraindicado.

Los criterios para considerar una alternativa quirúrgica son:

- 1.- pacientes mayores de 55 años de edad
- 2.-Pacientes con osteoartrosis de rodilla independientemente de la edad que presenten síntomas articulares (dolor, rigidez articular y limitación funcional) que son refractarios a tratamiento que son refractarios a tratamiento no quirúrgico y que tienen un impacto sustancial en la calidad de vida

No son buenos candidatos a tratamiento quirúrgico aquellos pacientes con desordenes neurológicos, emocionales, y mentales severos y en general con graves, limitaciones debidas a otra enfermedad crónica. Los pacientes candidatos a remplazo articular con Índice de Masa muscular (IMC) mayor de 35 tienen un riesgo quirúrgico elevado.

Se recomienda realizar artroscopia en aquellos pacientes con síntomas mecánicos y en los que se identifique mala alineación (patelofemoral), inestabilidad cartilaginosa remanente y síntomas localizados.

La osteotomía tibial alta (incluyendo los procedimientos de adelantamiento rotuliano) deben ser considerados en los pacientes jóvenes y físicamente activos con síntomas significativos de osteoartrosis de rodilla unicompartamental, ofreciendo una

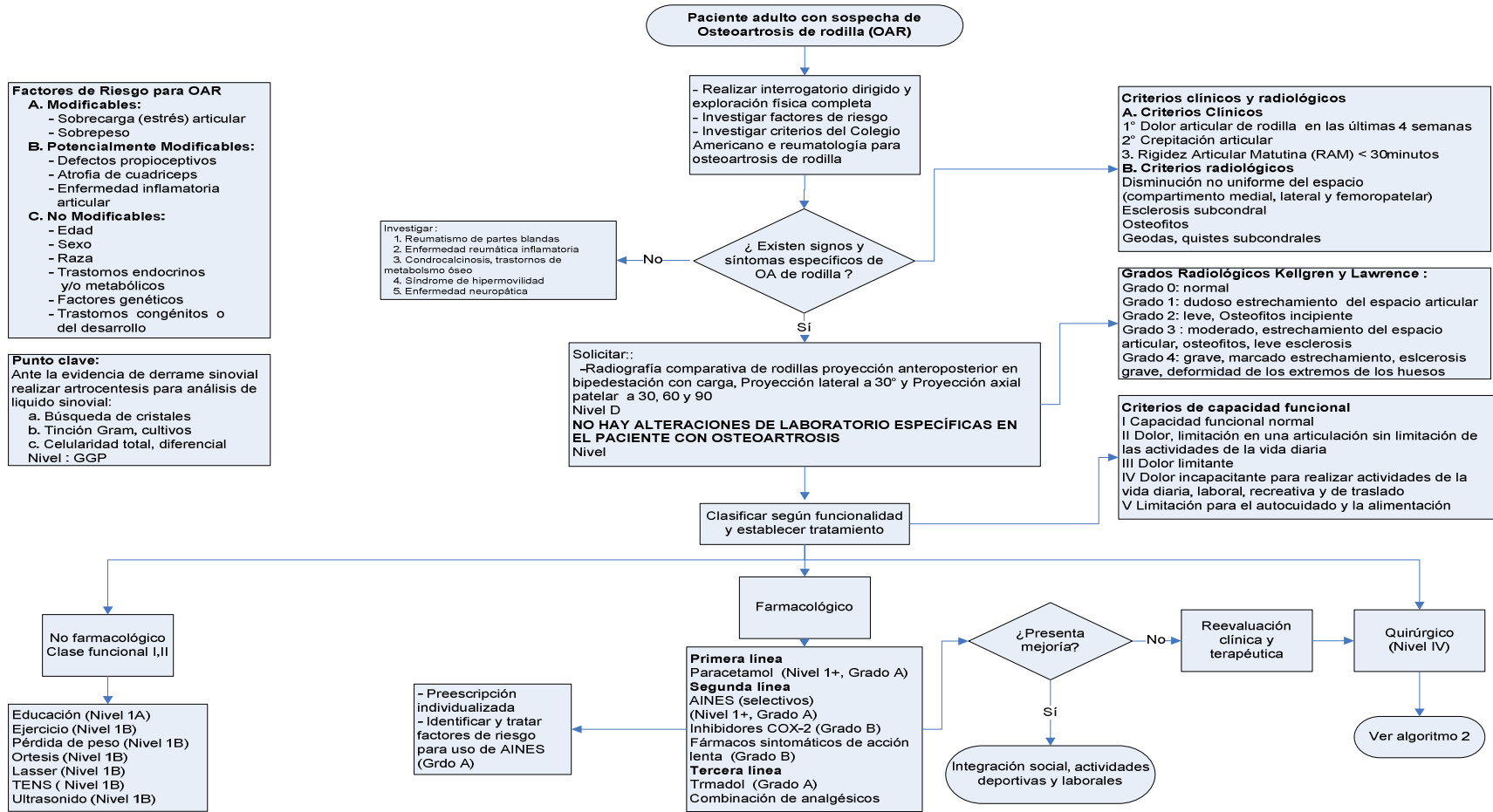
intervención alternativa que retarda la necesidad de la artroplastía hasta por 10 años

La elección adecuada del paciente con osteoartrosis de rodilla candidato a una artroplastia total incluye las siguientes recomendaciones.

- 1.-artrosis bicompartamental. Asociado a limitación funcional y deterioro radiológico de la articulación en pacientes poco activos (los pacientes jóvenes presentan mayor índice de falla por la actividad excesiva en comparación con los pacientes mayores.
- 2.-Artrosis del compartimento medial o lateral no candidato a osteotomía o artroplastia unicompartmental.
- 3.-pacientes ancianos o menos activos con artrosis patelofemoral aislada
- 4.-Pacientes ancianos en los que se confirma necrosis avascular por resonancia magnética.

ALGORITMOS

Algoritmo 1 Abordaje Diagnostico y Tratamiento Medico del Paciente Adulto con Osteoartritis de Rodilla



Factores de Riesgo para OAR

A. Modificables:

- Sobrecarga (estrés) articular
- Sobrepeso

B. Potencialmente Modificables:

- Defectos propioceptivos
- Atrofia de cuádriceps
- Enfermedad inflamatoria articular

C. No Modificables:

- Edad
- Sexo
- Raza
- Trastornos endocrinos y/o metabólicos
- Factores genéticos
- Trastornos congénitos o del desarrollo

Punto clave:

Ante la evidencia de derrame sinovial realizar artrocentesis para análisis de líquido sinovial:

- Búsqueda de cristales
- Tinción Gram, cultivos
- Celularidad total, diferencial

Nivel : GGP

Criterios clínicos y radiológicos

A. Criterios Clínicos

- 1º Dolor articular de rodilla en las últimas 4 semanas
- 2º Crepitación articular
3. Rigidez Articular Matutina (RAM) < 30minutos

B. Criterios radiológicos

Disminución no uniforme del espacio (compartimento medial, lateral y femoropatelar)
Esclerosis subcondral
Osteofitos
Geodas, quistes subcondrales

Grados Radiológicos Kellgren y Lawrence :

Grado 0: normal
Grado 1: dudoso estrechamiento del espacio articular
Grado 2: leve, Osteofitos incipiente
Grado 3 : moderado, estrechamiento del espacio articular, osteofitos, leve esclerosis
Grado 4: grave, marcado estrechamiento, esclerosis grave, deformidad de los extremos de los huesos

Criterios de capacidad funcional

- I Capacidad funcional normal
- II Dolor, limitación en una articulación sin limitación de las actividades de la vida diaria
- III Dolor limitante
- IV Dolor incapacitante para realizar actividades de la vida diaria, laboral, recreativa y de traslado
- V Limitación para el autocuidado y la alimentación

Solicitar:

- Radiografía comparativa de rodillas proyección anteroposterior en bipedestación con carga, Proyección lateral a 30° y Proyección axial patelar a 30, 60 y 90 Nivel D

NO HAY ALTERACIONES DE LABORATORIO ESPECÍFICAS EN EL PACIENTE CON OSTEOARTROSIS Nivel

Clasificar según funcionalidad y establecer tratamiento

No farmacológico
Clase funcional I,II

Educación (Nivel 1A)
Ejercicio (Nivel 1B)
Pérdida de peso (Nivel 1B)
Ortesis (Nivel 1B)
Lasser (Nivel 1B)
TENS (Nivel 1B)
Ultrasonido (Nivel 1B)

Farmacológico

Primera línea
Paracetamol (Nivel 1+, Grado A)

Segunda línea
AINES (selectivos) (Nivel 1+, Grado A)
Inhibidores COX-2 (Grado B)
Fármacos sintomáticos de acción lenta (Grado B)

Tercera línea
Trmadol (Grado A)
Combinación de analgésicos

- Prescripción individualizada
- Identificar y tratar factores de riesgo para uso de AINES (Grdo A)

¿Presenta mejoría?

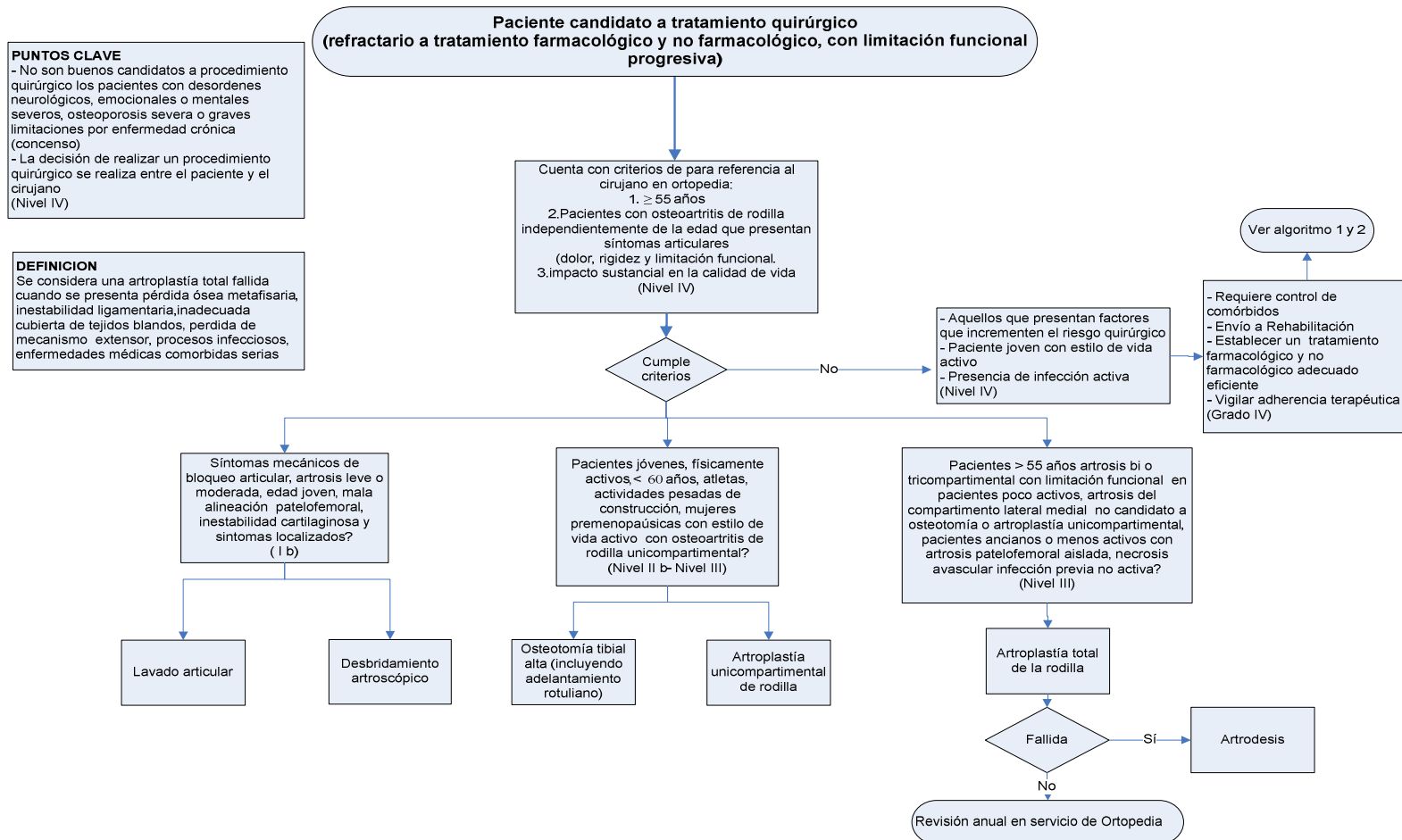
Integración social, actividades deportivas y laborales

Reevaluación clínica y terapéutica

Quirúrgico (Nivel IV)

Ver algoritmo 2

Algoritmo 2. Tratamiento Quirúrgico del Paciente Adulto con Osteoartrosis de Rodilla



Algoritmo 3.- Evaluación y Seguimiento por Medicina Física y Rehabilitación del Paciente Adulto con Osteoartritis de Rodilla

