



artrosis



Sociedad Española de
Reumatología

Dossier de prensa

En la elaboración de este dossier de prensa han colaborado :
Dr. Pere Benito, Dr. Francisco J. Blanco, Dra. Ingrid Möller y Dr. Jordi Monfort.



ÍNDICE

•	¿Qué es la Reumatología?	3
	a) Más de 250 enfermedades	3
•	¿Qué es la artrosis?	4
•	¿Cuál es su frecuencia?	4
•	¿Quién puede padecerla?	5
•	¿Por qué se produce la enfermedad?	5
•	¿Cuáles son sus manifestaciones clínicas?	6
•	¿Cómo afecta a la vida del paciente?	6
•	¿Cómo se diagnostica?	6
•	¿Cómo se trata?	7
•	¿Cuál es su pronóstico?	7
•	¿Por qué el reumatólogo es su médico de referencia?	8
•	¿Dónde puedo encontrar información fiable sobre mi enfermedad?	9
•	La Sociedad Española de Reumatología	9

¿Qué es la Reumatología?

La Reumatología es una especialidad relativamente joven, ya que hasta el siglo XX no se comenzaron a definir y diferenciar las distintas enfermedades reumáticas, y hasta 1940 no se introdujo el término reumatólogo como el especialista de estas enfermedades.

En concreto, la Reumatología es la parte de la Medicina Interna que se ocupa de las enfermedades del aparato locomotor -las articulaciones y los tejidos que las rodean- y del tejido conectivo, con el objetivo de evitar o reducir su impacto físico, psíquico y social mediante una adecuada prevención, diagnóstico y tratamiento.

La Reumatología se ocupa de las enfermedades del aparato locomotor y del tejido conectivo

Las enfermedades reumáticas no están causadas de forma directa o inmediata por un traumatismo y se pueden manifestar en los órganos o sistemas que constituyen el aparato locomotor -entre ellos: huesos,

articulaciones, músculos y ligamentos-, aunque también pueden afectar a otros sistemas del organismo.



Al igual que la Cardiología se ocupa de las enfermedades cardíacas y el cirujano cardiovascular de la cirugía, el traumatólogo sería el cirujano y el reumatólogo el especialista dedicado al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del hueso, la articulación y los tendones.

Más de 250 enfermedades

Existen más de 250 enfermedades diferentes que están incluidas en la especialidad de reumatología. Aunque no existe una única ni definitiva clasificación de las enfermedades reumáticas, todas y cada una de ellas entraría dentro del concepto que la población general entiende por reuma que, en general, representa padecimientos debidos a dolor en los huesos, articulaciones, ligamentos, músculos y, en algunos casos, un grupo de patologías menos conocidas como son las vasculitis y las enfermedades autoinmunes.

Las enfermedades reumáticas no están causadas de forma directa o inmediata por un traumatismo

Entre los grupos de patologías reumáticas más específicas están la artritis reumatoide, las llamadas enfermedades de tejido conectivo, las vasculitis, las espondiloartropatías, la artrosis, las artropatías microcristalinas, las enfermedades reumáticas relacionadas con agentes infecciosos, las enfermedades del metabolismo óseo (la osteoporosis es la más relevante de estas últimas) y las enfermedades reumáticas en la infancia, entre otras.

¿Qué es la artrosis?

Las articulaciones son los componentes del esqueleto que permiten el movimiento. Se forman por la unión de dos huesos a través de la cápsula articular y en el

La artrosis se manifiesta por dolor con el movimiento, aunque en fases avanzadas también puede provocar síntomas en reposo

interior de las mismas existe, generalmente, un fluido llamado líquido sinovial que está producido por la membrana sinovial. Los extremos óseos que se unen para formar la articulación están recubiertos por el cartílago articular.

La artrosis se produce al degenerarse este cartílago articular, que es fundamental para la función articular al ser la superficie de amortiguación y deslizamiento entre los extremos óseos que forman cualquier articulación.

Pese a que la manifestación más importante en artrosis es la alteración de la estructura cartilaginosa, la membrana sinovial y el propio hueso también influyen en la deformación que provoca esta patología.

La artrosis es, por lo tanto, una enfermedad de toda la articulación que se manifiesta por dolor con el movimiento, aunque en fases avanzadas puede manifestarse también en reposo, y por grados variables de limitación de la función articular.

Hay que distinguir entre las artrosis centrales, aquéllas que afectan a la columna vertebral por alteración de los discos intervertebrales, y las periféricas, que afectan a las de las extremidades.

Asimismo, también las clasificamos en artrosis secundarias, que se producen a raíz de un traumatismo, inflamación o cualquier proceso que pueda alterar la estructura articular, y las artrosis primarias, que se producen de forma espontánea sin ningún factor precipitante.

¿Cuál es su frecuencia?

La artrosis es la enfermedad articular más frecuente, aunque debemos distinguir entre la artrosis radiológica y la clínica, ya que no siempre provoca sintomatología.

Desde el punto de vista radiológico, el segmento de población entre los cincuenta y sesenta y cuatro años presenta un 70% en las manos, 40% en los pies, 10% en las rodillas y 3% en las caderas.

La frecuencia global de la artrosis en la población española se ha estimado del 43%, con una diferencia notable entre sexos - 29,4% en los hombres y 52,3% en las mujeres-.

En el estudio EPISER de la Sociedad Española de Reumatología se encontró, en la población española, un 12% de artrosis sintomática de rodilla y un 6,2% de artrosis en las manos clínicamente activas.

Los factores de riesgo más importantes en artrosis son la edad, el sexo femenino, la obesidad o la sobrecarga



Los factores de riesgo más importantes son la edad, el sexo femenino, la obesidad, la agregabilidad familiar y la sobrecarga profesional o deportiva.

Está claro que la artrosis es la enfermedad articular más frecuente, y que las pequeñas diferencias entre los estudios son de carácter metodológico.



¿Quién puede padecerla?

Alrededor de un tercio de los adultos, entre los veinticinco y sesenta y cuatro años de edad, tiene cambios artrósicos como mínimo en una localización, aunque no siempre se manifieste de forma clínica.

Existe, además, una serie de factores de riesgo que se pueden subdividir en generales no modificables como son la edad, el sexo femenino, la susceptibilidad genética y la raza, a pesar de que es una enfermedad de distribución universal, y factores de riesgo general pero modificables: obesidad, sobrecarga profesional o deportiva y las enfermedades sistémicas como la diabetes, la acromegalia o el hipotiroidismo. Por otro lado, existen factores de riesgo locales como son las malformaciones óseas periarticulares, las situaciones de inestabilidad o hiper movilidad articular, los traumatismos o la inflamación persistente por cualquier motivo.

La sobrecarga de presión sobre un cartílago normal o la fuerza normal sobre uno alterado producen fisuras en el cartílago y su pérdida progresiva

Existen factores de riesgo no modificables, como la edad, y otros modificables, como la obesidad

¿Por qué se produce la enfermedad?

El cartílago es un tejido blanco y nacarado que se encuentra en el extremo de los huesos largos. Este tejido es el que se daña principalmente en la artrosis. El origen de la enfermedad depende de factores mecánicos y factores bioquímicos. La sobrecarga de presión sobre un cartílago normal, o la fuerza normal sobre un cartílago alterado, producen inicialmente fisuras en la superficie del cartílago y posteriormente una pérdida progresiva de dicho tejido. Estas fuerzas mecánicas favorecen la presencia de determinadas proteínas que son, en última instancia, las responsables de la destrucción de los diferentes componentes del cartílago (colágeno y proteoglicanos) y de la progresión de la enfermedad.

¿Cuáles son sus manifestaciones clínicas?

Las manifestaciones clínicas de la artrosis son muy variadas. Destacan entre ellas el dolor articular, la limitación de los movimientos, los crujidos y, ocasionalmente, el derrame articular. Otros signos y síntomas que pueden presentarse son la rigidez y, en ocasiones, la deformidad articular.

Característicamente, el dolor artrósico se desencadena con el movimiento y mejora con el reposo. El inicio de

los síntomas suele ser lento y progresivo. En las etapas iniciales de la enfermedad el dolor suele ser de intensidad leve o moderada, mientras que en estadios más avanzados puede desencadenarse con el más mínimo movimiento o presentarse incluso en reposo. Conviene sin embargo destacar que el dolor en la artrosis no es siempre constante y, por tanto, los pacientes pueden estar asintomáticos durante largos periodos de tiempo.

¿Cómo afecta a la vida del paciente?

En primer lugar, el dolor y la falta de movilidad producen una pérdida de la calidad de vida del paciente. Además, conviene destacar que la artrosis afecta principalmente a pacientes por encima de los 60 años en los que la limitación funcional que la enfermedad produce y que puede favorecer el sedentarismo, ocasiona un peor control de las cifras de colesterol, la diabetes, la hipertensión y la obesidad que muchos de ellos padecen y que son los factores de riesgo más importantes de las principales enfermedades cardiovasculares.

Las manifestaciones de la enfermedad varían según la articulación afectada

¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico de la artrosis es básicamente clínico. Aunque las manifestaciones de la enfermedad varían según la articulación afectada, de modo general son: dolor mecánico que cede normalmente con el reposo, crujidos o crepitaciones de la articulación, ocasional deformidad, limitación funcional y ausencia de rigidez prolongada por la mañana, aunque existe dificultad al inicio del movimiento que cede a medida que el enfermo "va calentando" y vuelve a aparecer después del ejercicio prolongado.

La radiografía ayuda a completar el estudio y es muy característica en esta patología. Los "osteofitos", el "pinzamiento" del cartilago, las geodas subcondrales y la disminucion asimétrica del espacio articular son los rasgos radiológicos que distinguen a la artrosis. El TAC y la Resonancia se pueden utilizar de forma excepcional cuando existan dudas en cuanto al origen del proceso o cuando se estén estudiando de forma complementaria otros problemas como puede ser una extrusión discal en una espondiloartrosis o una rotura meniscal en una gonartria.

La ecografía de alta resolución se ha incorporado recientemente como una herramienta diagnostica muy util ya que el reumatólogo puede en la misma visita "ver" las partes blandas que rodean la articulación, saber si hay inflamación o lesiones en alguna de ellas y conocer si el perfil del hueso se está alterando. También le permite utilizar la imagen como guía para realizar procedimientos terapéuticos.

Los tratamientos persiguen mejorar el dolor y la impotencia funcional sin producir efectos secundarios



¿Cómo se trata?

Los objetivos del tratamiento son mejorar el dolor y la impotencia funcional sin producir efectos secundarios. Por ello, la base del tratamiento es

enseñar al paciente cómo evitar todo aquello que contribuye a lesionar su articulación: sobrepeso, actitudes inadecuadas en el trabajo, movimientos repetitivos, mobiliario correcto, calzado, utensilios de cocina... También se insiste en un programa de ejercicios personalizado, adaptado a cada enfermo y monitorizado por su fisioterapeuta en caso necesario.

Dentro del tratamiento medicamentoso, el reumatólogo recomendará lo más útil en cada momento: paracetamol, antiinflamatorios en fase mas agudas, tratamientos locales mediante infiltraciones con diferentes sustancias, medicamentos de acción mas potente para aliviar el dolor de enfermos con patologia avanzada y condroprotectores, que son sustancias con accion analgesica y que han demostrado a nivel experimental que son capaces de enlentecer el daño del cartilago.

¿Cuál es su pronóstico ?

Es una enfermedad que no conlleva un riesgo vital si bien puede disminuir la calidad de vida del que la padece. El pronóstico varía mucho según la articulacion afectada y la

severidad del proceso. Factores genéticos, edad y sexo pueden tener una influencia en el progreso de la enfermedad. El curso de la artrosis no es lineal. Se pueden tener brotes de inflamación y dolor que desaparecerán después de un tiempo o un dolor más continuo y progresivo. Un diagnóstico temprano y la puesta en marcha de medidas básicas de protección articular son importantes y pueden influenciar el desarrollo de la misma.

La artrosis generalmente presenta una evolución lenta y progresiva que suele durar años y que cursa con reducción del movimiento de la articulación y dolor, principalmente cuando se realiza alguna actividad física como caminar en el caso de la artrosis de rodilla o cadera. El pronóstico de la artrosis varía de unas articulaciones a otras, depende de múltiples factores, y cuando alcanza sus fases finales, la mejor opción terapéutica es la cirugía protésica. El pronóstico de la artrosis de rodilla y cadera depende fundamentalmente de la carga que tiene que soportar la articulación. Por este motivo la reducción del peso (en el supuesto de que exista sobrepeso) y la utilización de un bastón son dos medidas que mejoran el pronóstico de la artrosis.

El pronóstico de la artrosis de rodilla y cadera depende fundamentalmente de la carga que soporta la articulación

¿Por qué el Reumatólogo es su médico de referencia?

La artrosis es una patología médica reumática que generalmente no plantea problemas al médico de atención primaria para realizar un correcto diagnóstico e iniciar un tratamiento adecuado. Sin embargo, en un porcentaje de pacientes que oscila entre 5-10% de los enfermos, el diagnóstico puede ser complicado. Asimismo, en ocasiones, el tratamiento de los pacientes con artrosis necesita de terapias más específicas y especializadas. Es en este momento en el que el reumatólogo (especialista médico de todas las enfermedades reumáticas y, por lo tanto, de la artrosis también) puede aportar su conocimiento y



ayudar a realizar un diagnóstico correcto de la patología, así como prescribir un tratamiento adecuado y más especializado.

¿Dónde puedo encontrar información fiable sobre mi enfermedad?

El mejor lugar para encontrar información sobre la artrosis es en el centro de salud y, concretamente, el médico de cabecera. Él puede ofrecer todo tipo de información sobre esta patología. Igualmente, el reumatólogo, como especialista de las enfermedades reumáticas, también proporciona una información correcta y adecuada a su patología. Otros posibles lugares para encontrar información son las asociaciones de pacientes de enfermedades reumáticas.

En el ámbito de información escrita, la página web de la Sociedad Española de Reumatología ofrece una información adecuada. Es muy importante señalar que no se debe hacer caso de informaciones que aparezcan en internet con fines publicitarios.

La Sociedad Española de Reumatología

La Sociedad Española de Reumatología (SER) es una asociación científica que tiene por objeto fomentar el estudio de las enfermedades reumáticas -enfermedades del sistema músculoesquelético y del tejido conjuntivo- en beneficio de los pacientes y atender los problemas relacionados con la especialidad.

Actualmente, la SER representa a cerca de 1.200 profesionales en España y mantiene contacto con las sociedades autonómicas de reumatología de todo el país. La SER desarrolla trabajos, estudios y proyectos de investigación en reumatología a través de la Fundación Española de Reumatología (FER) y brinda apoyo a los pacientes de enfermedades reumáticas a través de su relación con asociaciones que integran fundamentalmente a pacientes como la LIRE (Liga Reumatológica Española), CONFEPAR (Confederación de Pacientes Reumáticos) o el Foro Español de Pacientes.

Junta Directiva de la SER

- Presidente
Dr. Eduardo Úcar Angulo
- Presidente Electo
Dr. Santiago Muñoz Fernández
- Vicepresidentes
Dr. Víctor M. Martínez Taboada
Dr. Miguel Ángel Caracuel Ruíz
- Secretario General
Dr. Jaime Calvo Alen
- Vicesecretarios
Dr. Eduardo Cuende Quintana
Dr. Rafael Belenguer Prieto
- Tesorero
Dr. Javier González Polo
- Contador
Dr. Carlos Marras Fernández-Cid
- Vocales
Dra. Mercedes Alperi López
Dra. María José Cuadrado Lozano
Dr. Antonio Fernández Nebro
Dra. Mercedes Freire González

Dr. Francisco García Llorente
Dr. Xavier Juanola Roura
Dra. Ingrid Möller Parera
Dra. Pilar Peris Bernal

Dr. Ínigo Rúa-Figueroa Fernández
Dra. Ana Sánchez Atrio
Dra. Ana Urruticoechea Arana
Dra. Paloma Vela Casasempere

Dr. Eduardo Úcar Angulo
Presidente de la Sociedad Española de Reumatología.



El Dr. Eduardo Úcar Angulo nació en Bilbao en 1949. Actualmente trabaja como médico adjunto en el Servicio de Reumatología del Hospital de Basurto, Bilbao. Es Presidente de la Sociedad Española de Reumatología y la Fundación Española de Reumatología desde mayo de 2010 y, además, ha sido Presidente de la Sociedad Reumatológica de Euskadi (2001).

Se licenció en Medicina y Cirugía en 1978 en la Universidad del País Vasco, donde también ha sido profesor de pregrado durante tres años. En 1981 obtuvo el título de Especialista en Reumatología en el Hospital Clínico de la Universidad Complutense de Madrid.

Para más información o gestión de entrevistas:

- Dpto. de Comunicación de la SER
María José Rodríguez Chamizo
915 767 799 / 679 282 409
mjose.rodriguez@ser.es