

GOBIERNO FEDERAL



SALUD

SEDENA

SEMAR

Guía de Referencia Rápida

Diagnóstico y Tratamiento de
Osteoartrosis de Rodilla.

GPC

Guía de Práctica Clínica

Número de Registro IMSS-079-08

CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



DIF
SISTEMA NACIONAL
PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA



Vivir Mejor

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 OSTEOARTROSIS (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) Marcado 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 osteoartritis 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 submaxima 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 mas 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) estan 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.

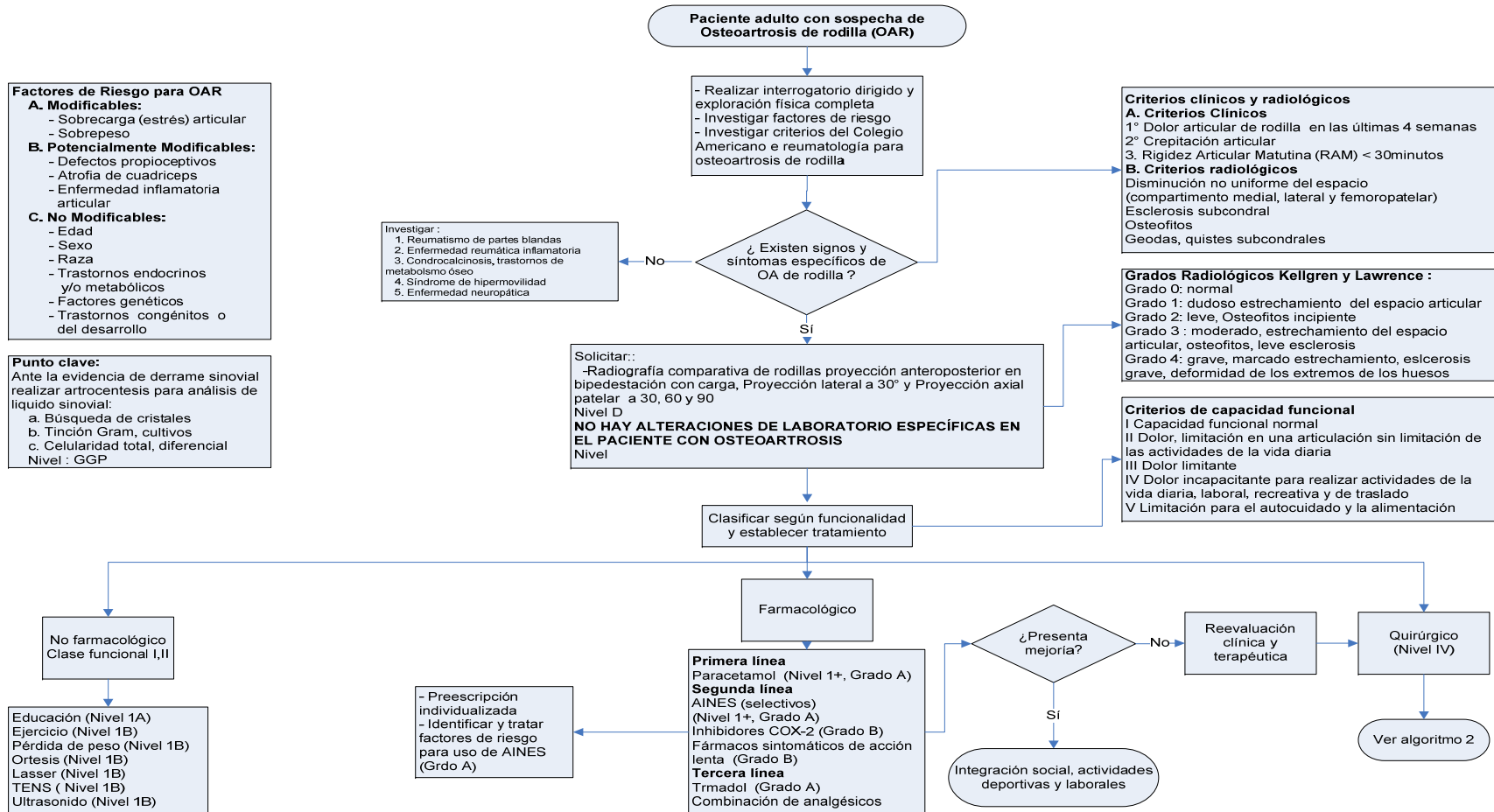
La osteotomía tibial alta (incluyendo los procedimientos de adelantamiento rotuliano) deben ser considerados en los pacientes jóvenes y físicamente activos con síntomas significativos de osteoartrosis de rodilla unicompartamental, ofreciendo una intervención alternativa que retarda la necesidad de la artroplastía hasta por 10 años

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

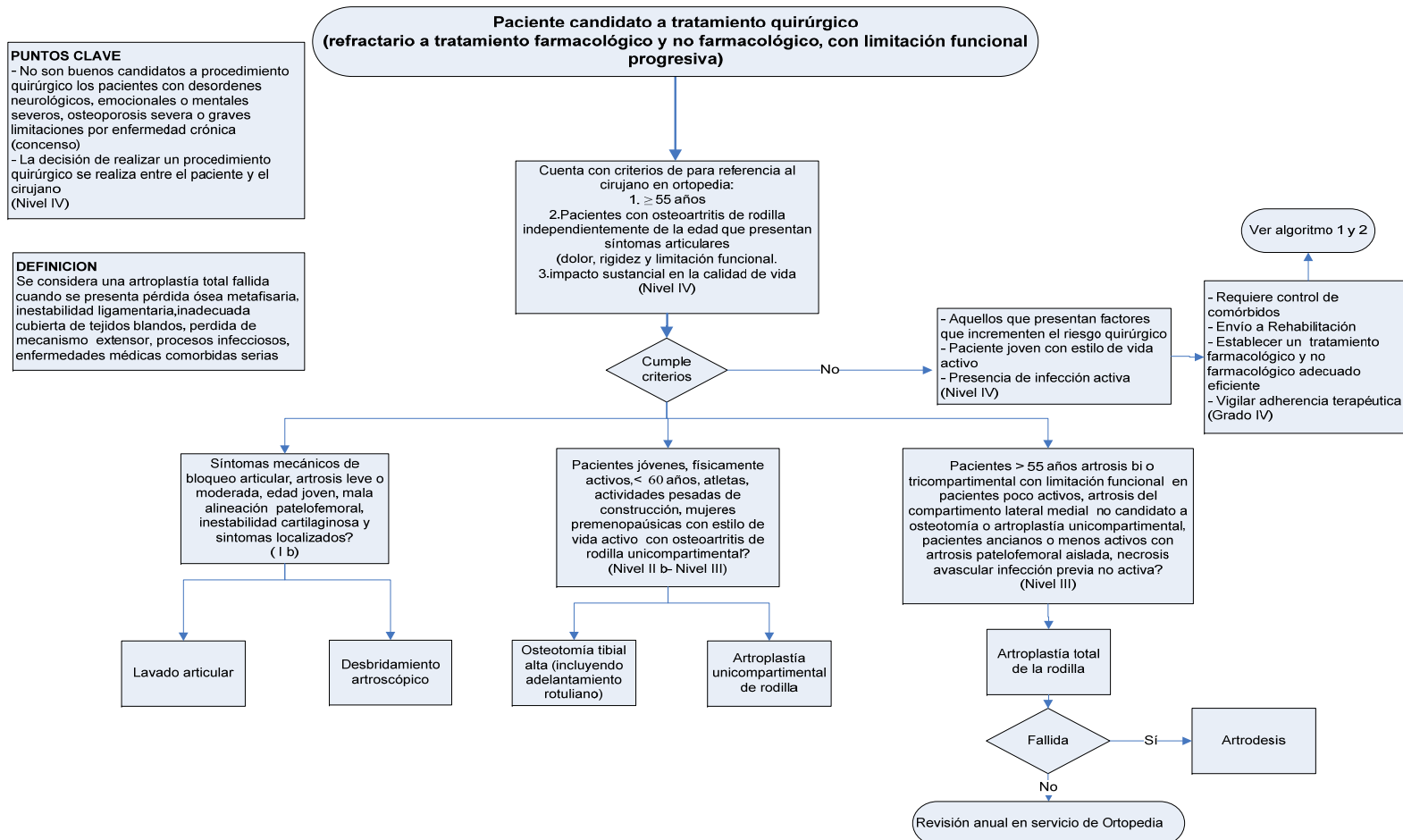
- 1.-artrosis bicompartamental. Asociado a limitación funcional y deterioro radiológico de la articulación en pacientes poco activos (los pacientes jóvenes presentan mayor índice de falla por la actividad excesiva en comparación con los pacientes mayores.
- 2.-Artrosis del compartimento medial o lateral no candidato a osteotomía o artroplastia unicompartamental.
- 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



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 Osteoartrosis de Rodilla

