

GOBIERNO FEDERAL



SALUD

SEDENA

SEMAR

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

Tratamiento de la OSTEOARTRITIS En el Adulto Mayor en Primer y Segundo Nivel de Atención

Guía de Referencia Rápida

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: **ISSSTE-199-13**

CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



DIF
SISTEMA NACIONAL
PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA



Vivir Mejor

CIE- 10: M15.0:Osteoartritis

GPC: Tratamiento de la Osteoartritis en el adulto mayor en primer y segundo nivel de atención.

DEFINICIONES

La Osteoartritis es una enfermedad del aparato locomotor caracterizada por la degeneración y pérdida del cartílago articular , con un componente inflamatorio, junto a la proliferación osteocartilaginosa subcondral y de los márgenes articulares.

Es la forma más común de artritis.

GENERALIDADES

Existen factores de riesgo para la aparición de osteoartritis:

Modificables:

- Sobrecarga articular.
- Obesidad.

Parcialmente modificables:

- Trauma mayor.
- Defectos propioceptivos.
- Atrofia de cuádriceps.
- Enfermedad inflamatoria articular.

No modificables:

- Edad.
- Sexo.
- Raza.
- Trastornos endócrinos.
- Trastornos metabólicos.
- Factores genéticos.
- Trastornos congénitos o del desarrollo

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se basa en, una historia clínica completa, exploración física, la cual es fundamental, estudios radiológicos. Todo esto aunado a valores de laboratorio dentro de la normalidad. (reactantes de fase aguda)

El síntoma más importante es el dolor de características mecánicas que aparece con el movimiento y mejora con el reposo instaurandose de forma progresiva.

Otro síntoma es la rigidez articular matutina que puede durar hasta 30 minutos.

La crepitación articular, inestabilidad y contractura muscular se consideran síntomas propios del padecimiento.

La radiografía simple es la técnica de imagen inicial en la evaluación de pacientes con sospecha de OA. Tiene las ventajas de ser una técnica económica, ampliamente disponible y de rápida adquisición, que permite evaluar diversas articulaciones en una sola exposición y es el estudio de imagen más ampliamente conocido y solicitado por los reumatólogos.

Las articulaciones más afectadas en la osteoartritis primaria son:

1. Columna cervical y lumbar
2. Interfalangicas proximales y distales de las manos
3. Articulacion coxo femoral
4. Rodillas
5. Articulacion primer metatarso falangica e interfalangicas de los pies

TRATAMIENTO

El paracetamol es el tratamiento de primera elección para disminuir el dolor leve a moderado, debido a su seguridad y eficacia.

Los principales riesgos en el uso de AINES, son las complicaciones cardiovasculares y gastrointestinales.

Se recomienda utilizar inhibidores de bomba de protones en pacientes con historia de hemorragia de tubo digestivo.

Los AINES incrementan la presión sistólica y diastólica, pueden precipitar falla cardíaca congestiva e infarto agudo del miocardio.

Se ha sugerido un riesgo cardiovascular incrementado con diclofenaco e ibuprofeno pero no con naproxeno.

Los pacientes con riesgo cardiovascular incrementado deben recibir naproxeno con o sin inhibidor de la bomba de protones.

El uso de antiinflamatorios no esteroideos, es eficaz en pacientes con dolor moderado y con bajo riesgo gastrointestinal, renal, y cardiovascular, por lo que en general debe vigilarse su uso.

No existe diferencia en cuanto a efectos adversos gastrointestinales cuando se comparan los inhibidores de COX-2 y los AINE's no selectivos, junto con inhibidores de bomba de protones.

Los pacientes ancianos con disminución de la función renal y comorbilidades presentan riesgo elevado para toxicidad renal cuando se utilizan AINES.

Antes de iniciar un tratamiento con AINE, realizar depuración de creatinina, en paciente mayores de 65 años.

Los COX-2 y los AINE no selectivos deben utilizarse con precaución en cualquier paciente con un filtrado glomerular menor de 60ml/min.

Para la osteoartritis de manos y rodillas se recomienda utilizar AINE de forma tópica, como terapia alternativa o complementaria en pacientes sin respuesta al paracetamol. También se recomienda en pacientes con riesgo elevado de hemorragia de tubo digestivo.

Los analgésicos opioides se han utilizado en pacientes con cuadros dolorosos graves, con contraindicaciones para el uso de AINEs y con pobre respuesta a la terapia oral previa.

Se recomienda el uso de tramadol a dosis de 200mg/día, durante un periodo no mayor de tres meses.

La duloxetina es un neuromodulador que se ha utilizado en el manejo del dolor crónico. En pacientes con osteoartritis ha sido estudiada para rodillas, aunque no existen estudios que apoyen el uso de este fármaco en subgrupos específicos de pacientes.

El uso de ácido hialurónico intraarticular, el sulfato de glucosamina, el condroitín sulfato y los ácidos grasos no saponificados de soya y aguacate presentan evidencia aceptable de eficacia, sin embargo los estudios reportados presentan una gran variedad de resultados con un sesgo elevado.

Se recomiendan cambios en el estilo de vida tales como:

- Reducción de peso
- Ejercicio rutinario de bajo impacto
- Dieta

DIAGRAMA DE FLUJO 1.

