

Comunicación con el paciente

¿Por qué se deforman y me duelen las articulaciones?

Why Are My Joints Deformed and Painful?

Ana K. García-Hernández,* Martha B. Estrada-Alvarado,** Carlos Rivero-López,*** Nancy Galicia-Hernández.****

Es frecuente que en las personas de cincuenta años o más vayan al consultorio y digan: “Doctora vengo porque van varias semanas que me duelen las rodillas y a veces los hombros, hay ocasiones en que no puedo caminar ni levantar cosas; no sé si tengo artritis o si necesite alguna vitamina...”.

Este es un motivo frecuente de consulta que se confunde con la presencia de enfermedades inflamatorias de las articulaciones llamadas artritis. Sin embargo, en el caso anterior, lo que vemos frecuentemente es un problema que se llama artritis degenerativa u osteoartritis, es decir, que lo que existe es una degeneración del cartílago, lo que produce que aparezca progresivamente dolor, rigidez y limitación de la movilidad en las articulaciones afectadas.¹

Los factores de riesgo más frecuentes o aquellos que influyen en el surgimiento de la osteoartritis degenerativa son:

1. Edad: aunque en los artículos científicos se reporta que se presenta después de los 65 años, es frecuente observar que a partir de los 50 años ya hay síntomas de la enfermedad. Es muy común que después de los 65 años se tenga por lo menos una articulación afectada, aunque no se presenten síntomas.
2. Sexo: es más común en las mujeres que en los hombres, debido a ciertos factores como los hormonales, el tipo de actividad física y la ocupación. Es muy común observar un mayor desgaste en la articulación de la rodilla y la cadera después de la menopausia.²
3. Obesidad: las consecuencias de un aumento del peso y la falta de ejercicio son un factor que aumenta la posibilidad de padecer esta enfermedad, sobre todo en caderas y rodillas.³

Enfermedades preexistentes como la diabetes mellitus, problemas hormonales y hábitos negativos como el tabaquismo son un factor que se asocia a padecer artritis degenerativa.⁴

Esta enfermedad se presenta con un conjunto de datos clínicos y cambios radiológicos, el principal síntoma es el dolor y la rigidez de las articulaciones afectadas, el cual aumenta con el movimiento de la articulación, sobre todo después de un tiempo de reposo. En etapas avanzadas el dolor suele aparecer ante el mínimo movimiento y éste puede persistir incluso en reposo y se presenta, principalmente, en la noche.⁵

La inflamación de los nervios comprimidos en la articulación ocasiona dolor, lo que produce un “chasquido” y conforme avanza el daño se presentan inestabilidad y deformidad articular. La osteoartritis degenerativa puede afectar una o más articulaciones, entre las más frecuentes tenemos la siguientes.⁶⁻⁹

Artrosis de manos

Afecta principalmente los dedos de ambas manos y frecuentemente se forman nódulos dolorosos que deforman y afectan la estética de las manos.

Sugerencia de citación: García-Hernández AK, Estrada-Alvarado MB, Rivero-López C, Galicia-Hernández N. ¿Por qué se deforman y me duelen las articulaciones? *Aten Fam.* 2023;30(3):165-166. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2023.2.85036>

Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

*Unidad de Medicina Familiar No. 42, Instituto Mexicano del Seguro Social y Fundación Médica Sur.

**Unidad de Medicina Familiar No. 94, Instituto Mexicano del Seguro Social. Facultad de Medicina, UNAM.

***Subdivisión de Medicina Familiar, División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, UNAM.

****Unidad de Medicina Familiar No. 140, Instituto Mexicano del Seguro Social. Subdivisión de Medicina Familiar, División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, UNAM.

Correspondencia:
Nancy Galicia-Hernández
nangh19@gmail.com

Artrosis de codo

Frecuentemente existe dolor, limitación para realizar movimientos; en algunos casos puede comprimirse alguna raíz nerviosa, lo que produce adormecimiento y calambres.

Artrosis de hombro

Se presenta dolor, limitación para realizar actividad física y movimientos tan simples como peinarse, colgar la ropa, entre otros.

Artrosis de rodilla

Es una de las articulaciones que más se afecta, el desgaste del cartílago se produce por una falta de alineación de la rodilla la cual se empeora por algunas condiciones como el aumento de peso y la edad, se caracteriza por dolor detrás de la rodilla que se presenta cuando se hace algún movimiento, va y viene y suele ser de corta duración; cuando aumenta el desgaste, el dolor se puede desencadenar por cualquier actividad. Otra característica es la sensación de rigidez y que la rodilla truena, sobre todo cuando se ha mantenido sin movimiento durante un tiempo prolongado, este aumento ocasiona limitación y, por lo tanto, dificultad para caminar, el desgaste puede ser tan severo que puede ocasionar deformidad de la rodilla.

Artrosis de cadera

La articulación de la cadera, al igual que la de rodilla son de las más dañadas, suele verse afectada principalmente por lesiones antiguas, así como por la edad y sobrepeso, es más común en hombres y suele ser de un solo lado, aunque con el tiempo el problema aparece en ambos lados. El dolor se presenta de la cadera al muslo llegando hasta la rodilla, se desencadena con el movimiento o apoyo de la pierna. Conforme aumenta el daño se puede producir una limitación de los movimientos de la cadera dando como resultado una articulación

acortada, lo que lleva a una marcha inadecuada haciendo un movimiento de cojeo.

Tratamiento

Debido a que la artrosis es una enfermedad progresiva que no se cura y que puede causar limitaciones funcionales en las personas, el tratamiento oportuno y continuo es importante para mejorar la función de la articulación y por lo tanto la calidad de vida. A diferencia de una enfermedad inmunológica como la artritis reumatoide, los estudios de laboratorio no suelen estar alterados, por lo que se sugiere que los médicos no los soliciten de rutina. Los estudios de imagen como las radiografías simples suelen ser de ayuda y aunque en un principio los cambios que se observan son mínimos, al progresar la enfermedad comienza a disminuir el espacio articular y se observa la presencia de deformaciones.¹⁰

Como parte del tratamiento, lo más importante es lo que se conoce como medidas no farmacológicas o modificaciones en el estilo de vida, es decir, que los medicamentos que se usan para este tipo de problemas no son la primera opción. Estas medidas se deben platicar de manera conjunta entre el médico y el paciente, ya que las recomendaciones incluyen la actividad física regular, el control de peso, terapias físicas, uso de diferentes aparatos ortopédicos (zapatos especiales, plantillas), entre otras, y se deben de ajustar a la edad del paciente, enfermedades que presenta, condiciones sociales y la posibilidad real de llevarlas a cabo.

Si el paciente requiere el uso de algunos medicamentos, estos siempre deben estar bajo la indicación y vigilancia del médico tratante, ya que algunos fármacos pueden presentar efectos no deseados, interacción con otros medicamentos que tome el paciente o tomar dosis inadecuadas que no influyen en su

mejora. Asimismo, el tiempo de duración del tratamiento farmacológico y la forma de suspenderlo es responsabilidad del médico tratante que indicó el fármaco. Lo anterior es muy importante porque al ser este un padecimiento muy frecuente, la automedicación es muy elevada y esto conlleva varios riesgos.¹¹

Referencias

- Góngora YL, Friol JE, Rodríguez EM, González JL, Castellanos M. Calidad de vida en pacientes con osteoartritis de cadera y rodilla. *Revista Cubana de Reumatología*. 2006;3(9):23-42.
- Viteri TFJ, Muñoz SDA, Rosales PGJ, Hernández IJB, Jaramillo VJS, Cortés NCW. Osteoartritis. Una revisión de literatura. *Rev Cub de Reu*. 2019;21(2):1-8.
- González F, Mustafa O y Antezana A. Alteraciones Biomecánicas Articulares en la Obesidad. *Gac Med Bol*. 2011;34(1):34-42.
- Jiang L, Rong J, Zhang Q, Hu F, Zhang S, Li X, Zhao Y, Tao T. Prevalence and associated factors of knee osteoarthritis in a community-based population in Heilongjiang, Northeast China. *Rheumatol Int*. 2012;32(5):1189-95.
- Pavía-Mota E, Larios-González MG, Briceño-Cortés G. Manejo de la osteoartritis en Medicina Familiar y Ortopedia. *Arch Med Fam*. 2005;7(3):93-98.
- Díaz-Borjón A, d'Hyver-de las Deses C, Espinosa-Morales R, García-Cué B, Gómez-Miranda JE, Gutiérrez-Gómez JJ, et al. Consenso multidisciplinario de diagnóstico, manejo farmacológico y no farmacológico de la osteoartritis y el papel del sulfato de glucosamina cristalino de prescripción como una nueva opción terapéutica. *Med Int Mex*. 2020;36(3):365-389.
- Monique Chalem Choueka1, César Ernesto Arango Pilonieta2 et al (2017). Recomendaciones sobre diagnóstico, prevención y tratamiento farmacológico y no farmacológico de la osteoartritis (OA) de rodilla. *Rev Col Med Fis Rehab* 2017;27(2):160-184.
- Ortiz LS. Empleo del ejercicio en la fisioterapia como tratamiento de la osteoartritis de rodilla en adultos mayores. *Anales Médicos de la Asociación Médica del Centro Médico ABC*. 2017;62(1):44-53.
- Pérez Martín Á. Clínica. Localizaciones: rodilla, cadera, manos, columna, otras localizaciones. *Aten Primaria*. 2014;46-1(S1):11-7.
- Viteri-Tapia FJ, Muñoz-Suárez DA, Rosales-Pérez GJ, Hernández Izurieta JP*, Jaramillo-Villalobos JS, Cortés-Naranjo CW. Osteoartritis: una revisión de literatura. *Revista cubana de reumatología*, 2019;21(2):1-8.
- Vargas Negrín F, Medina Abellán MD, Hermosa Hernán JC, de Felipe Medina R. Tratamiento del paciente con artrosis. *Aten Primaria*. 2014;46-1(S1):39-61.