

Osteoartritis de la rodilla

David A Soto Quijano, MD, FAAPMR, RSMK
Board Certified en Medicina Física y Rehabilitación,
Medicina Deportiva y Medicina Electrodiagnóstica
Catedrático Auxiliar Medicina Física y Rehabilitación, UPR
Centro Fisiátrico en Bayamón
Instituto San Pablo, HIMA San Pablo, 787.740.4370



La osteoartritis es una de las principales causas de discapacidad entre las personas de edad avanzada. Afecta a cerca de 27 millones de estadounidenses. La mayoría de quienes la padecen tiene limitación al moverse y dificultad para actividades básicas.

Importancia de la actividad física

El Colegio Americano de Reumatología reconoce la importancia del ejercicio en el manejo de osteoartritis de la rodilla, especialmente del ejercicio aeróbico y de resistencia. Recientemente se publicó una revisión de la literatura¹ que concluye que, aunque la actividad física se asocia a un aumento de osteofitos o espolones en radiografías, no se detecta en ellas un estrechamiento del espacio articular. Por el contrario, la resonancia magnética demostró un aumento en el volumen y disminución de los defectos del cartílago, lo que suele ser beneficioso para la salud articular. Otros estudios han demostrado que los pacientes con los músculos del cuádriceps más fuertes tienen menos dolor y menos limitaciones funcionales².

En una sociedad que hace todo lo posible por que las personas no se muevan o se mantengan sentadas, es importante ser claros en la recomendación del ejercicio. Así, las prescripciones específicas deben considerar el tipo de ejercicio, la frecuencia, la intensidad y la duración del mismo de acuerdo a cada individuo. En algunos casos, el programa se enfoca en la pérdida de peso y, en otros, en el fortalecimiento de los músculos de las piernas. Entre las posibilidades a considerar están los ejercicios de piscina, con máquinas, bandas elásticas o el tai chi. También se debe insistir que el ejercicio además ayuda a prevenir diferentes enfermedades.

Alternativas de rehabilitación

Un programa de rehabilitación puede incluir también calor, ultrasonido, frío y TENS, que correctamente usados pueden ayudar a controlar el dolor, la hinchazón o la rigidez muscular. Otras herramientas a veces necesarias son los equipos asistivos como bastones, andadores,

sillas motorizadas y ortóticos (como rodilleras o plantillas) para buscar restablecer déficits biomecánicos.

Sustancias inyectables

Cuando el dolor interfiere con la función y/o con la participación del paciente en la rehabilitación y cuando los medicamentos orales no son suficientes, las inyecciones intraarticulares pueden ser útiles. El Colegio Americano de Reumatología recomienda el uso de corticosteroides intraarticulares para el manejo de osteoartritis de rodilla, ya que pueden dar un alivio rápido, aunque temporero. Otra opción son las inyecciones de ácido hialurónico, aprobadas por el FDA para uso en osteoartritis de rodilla. Son más costosas y suele requerirse más de una inyección para lograr efectividad.

Otra alternativa es la proloterapia. Recientemente se publicó un estudio randomizado, controlado, doble ciego que demuestra que inyecciones intraarticulares de dextrosa producen una mejoría en el dolor, la función y la rigidez de las rodillas con osteoartritis y que este beneficio permanecía luego de 52 semanas³. Según cada caso, se puede inyectar ya sea palpando el espacio anatómico o con guía por ultrasonido.

Comentario

Las diferentes alternativas que disponen de la medicina física y rehabilitación pueden ayudar a manejar el dolor, a preservar la función y a evitar las limitaciones funcionales de la osteoartritis, pudiendo así mejorar la calidad de vida de las personas afectadas. **G**

Referencias

1. Urquhart DM, Tobing JF, Hanna FS, Berry P, Wluka AE, Ding C, Cicuttini FM. What is the effect of physical activity on the knee joint? A systematic review. *Med Sci Sports Exerc.* 2011 Mar;43(3):432-42.
2. Amin S, Baker K, Niu J, et al. Quadriceps strength and the risk of cartilage loss and symptom progression in knee osteoarthritis. *Arthritis Rheum.* 2009;60:189-198.
3. Rabago D. Dextrose prolotherapy for knee osteoarthritis: a randomized controlled trial. *Ann Fam Med.* 2013 May-Jun;11(3):229-37.