

ARTROSIS RODILLA

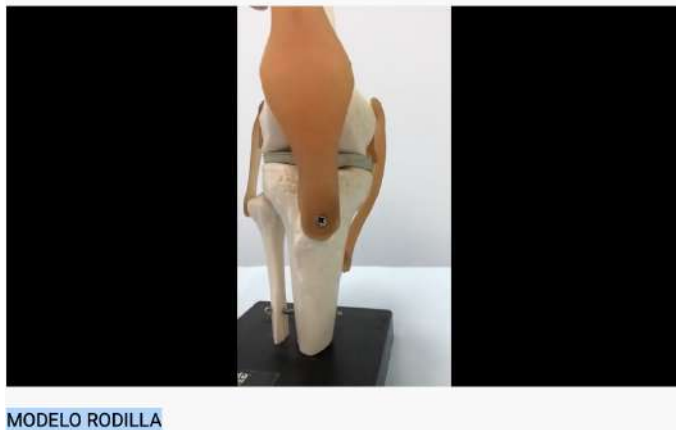
“ Porque un enfermo informado es un enfermo preparado”

La articulación de la rodilla la forman 3 partes , el fémur por una parte, por otra, la tibia y el peroné, y por otra con la rótula por la parte anterior del fémur. La artrosis de rodilla se caracteriza por el deterioro del cartílago que rodea la parte articular de estos 3 huesos y da lugar a la aparición de dolor con la actividad física así como a deformidad progresiva de la rodilla.

La rodilla es una de las articulaciones en las que con mayor frecuencia se produce este tipo de trastorno, ya que es sobre la que se apoya todo el peso del cuerpo al caminar, correr, bajar y subir escaleras o saltar.



<https://youtu.be/eoHJEetteGY>



CAUSAS DE LA ARTROSIS DE RODILLA

La causa de la artrosis de rodilla es una suma de factores genéticos y ambientales. Destacan la edad (a mayor edad más probabilidad), el sobrepeso, el excesivo ejercicio físico, la existencia de lesiones en meniscos o tras fracturas previas en la rodilla.



CLINICA

Los síntomas más frecuentes son dolor, rigidez, deformidad y pérdida de funcionalidad. Es característico de la artrosis de rodilla tener dolor y rigidez al intentar levantarse de cama o silla. Este dolor y rigidez desaparecen inicialmente con los primeros pasos pero reaparece tras caminar una distancia más o menos variable. El dolor va cediendo poco a poco con el reposo.

Otro síntoma es la sensación de rigidez al flexionar la rodilla y sentir un chasquido al intentar doblarla.

En los casos más avanzado el dolor se siente incluso en estado de reposo y se agudiza al caminar. Además, se llega a reducir la capacidad de movimiento y se va deformando la pierna.

Los síntomas más habituales son:

- Dolor en la rodilla.
- Fallo de la pierna al cargar en ella.
- Inflamación de la articulación.
- Rigidez de la articulación
- Deformidad en la pierna.



DIAGNOSTICO

El diagnóstico se basa en los síntomas que explica el paciente junto con la exploración de la rodilla.

La realización de radiografías es la prueba de mayor utilidad para confirmar el diagnóstico.

Los traumatólogos operamos enfermos, no radiografías. El grado de tolerancia del dolor cambia entre las personas. Tenemos enfermos con un desgaste de rodilla más severo en las radiografías pero les duele poco como para entrar a quirófano. Y luego existen pacientes con menor desgaste de rodilla, con mejor radiografía, pero que toleran muy mal su artrosis de rodilla.

Se debe valorar cada enfermo de manera personal.

TRATAMIENTO

El objetivo del tratamiento es aliviar el dolor y mejorar la calidad de vida.

Los daños del cartílago que ya existen son irreversibles. Puesto que la artrosis no tiene cura, el tratamiento se centra principalmente en aliviar los dolores y evitar el avance de la enfermedad.

El tratamiento de la artrosis de rodilla es la suma de una serie de medidas, que incluyen la pérdida de peso, un programa de ejercicios así como una serie de tratamientos.

En resumen las opciones de tratamiento son las siguientes :

1. Pérdida de peso : es el concepto más importante tanto para retrasar la artrosis y mejorar los resultados en caso de cirugía.
2. Fármacos analgésicos y antiinflamatorios : paracetamol, los antiinflamatorios y los opioides. Generalmente, se suele iniciar el tratamiento con el paracetamol y si no se consigue controlar el dolor se añaden antiinflamatorios o bien opioides en función de las características del paciente y los síntomas que presente.
3. Fármacos de acción lenta (SYSADOA) : Estos fármacos ayudan a controlar el dolor, preservar el cartílago y frenar la evolución de la enfermedad. Los fármacos son: condroitín sulfato, sulfato de glucosamina, diacereína, colágeno,... que se administran por vía oral
4. Infiltraciones : A nivel de la rodilla podemos diferenciar los siguientes tipos de infiltraciones, no siendo incompatibles entre ellos :
 1. Los corticoides administrados dentro de la articulación mediante mezcla con anestésicos locales pueden ser útiles como tratamiento de la artrosis de rodilla, especialmente si se trata de pacientes que presentan signos de inflamación.
 2. El ácido hialurónico; la infiltración de ácido hialurónico tiene el objetivo de realizar una viscosuplementación de las superficies articulares para que así exista un menor roce articular y con ello un menor dolor articular.
 3. Infiltraciones con PRP o Factores de crecimiento plaquetario: La infiltración de los PRP tienen un especial efecto antiinflamatorio y parcialmente regenerador

5. Artroscopia de rodilla o artroscopia de lavado : realizar una artroscopia permitiría lavar la rodilla y podría a veces suponer un alivio parcial del dolor.
6. Cirugía de osteotomía : Sería realizar cortes del hueso del fémur o en tibia para modificar temporalmente la forma de la rodilla y cambiar los puntos de carga sobre la zona afectada. Implica una placa en el hueso y un yeso tras la cirugía.
7. Cirugía de prótesis de rodilla : en esta técnica nos detendremos más y merece un capítulo aparte.

Las prótesis están diseñadas para imitar el rodamiento y el movimiento de deslizamiento naturales de la rodilla, pero nunca serán capaces de reemplazar a la naturaleza y de volver a una normalidad absoluta, y es importante entender que se intenta mejorar la calidad de vida pero que siempre tras la cirugía podrán existir molestias, dolor, sensación de crujidos o ruidos, inflamación,... muchas cosas que puedan resultar extrañas o llamativas al paciente pero que entrarían dentro de la normalidad tras la intervención. Normalmente es a partir de los 6 o 12 meses cuando se empieza a encontrar el beneficio de la cirugía, pero antes hay que pasar por un periodo muy duro de dolor durante la rehabilitación.

Las prótesis de rodilla tienen un componente de aleación metálica que sustituye la parte articular del fémur y otro componente que sustituye la parte de la tibia. Además contienen un plástico de alta densidad llamado polietileno situado entre las 2 piezas de metal.

La cirugía es un tratamiento especialmente relevante en aquellas personas en las que la severidad de la artrosis ha afectado de forma significativa a su calidad de vida, consiguiendo mejorar su dolor y recuperar su movilidad.

La implantación de una prótesis de rodilla es una cirugía de alta complejidad.

¿Qué tipos de prótesis de rodilla hay?

Se clasifican en función de la parte de la rodilla a la que sustituyen:

- PRÓTESIS PARCIAL UNICONDÍLEA: Sólo sustituye a la parte interna o externa de la articulación de la rodilla porque el resto está conservado, y de esta forma se intenta sustituir solo lo afectado y preservar la mayor cantidad posible de hueso sano.

- PRÓTESIS PARCIAL FEMORORROTULIANA: Sólo sustituye a la articulación entre la rótula y el fémur. Se pone en personas que sólo tengan artrosis en la rótula y en la parte del fémur en la que ésta se articula (tróclea femoral).
- PRÓTESIS TOTAL DE RODILLA o PTR: Las PTR o totales, como su nombre indica, sustituyen toda la articulación de la rodilla. Es la que se pone más frecuentemente.
- PROTESIS DE RESCATE : Cuando hay que quitar una prótesis previa y colocar otra más grande.

Resultados

Los resultados de una cirugía de prótesis de rodilla dependen de la correcta selección de los casos que deben operarse, de la precisión de la técnica y de la rehabilitación.

El Dr.Revenga Giertych tiene una experiencia de casi 20 años implantando prótesis totales de rodilla, con aproximadamente unas 350-400 intervenciones al año, y muchas de ellas realizadas con la técnica de la navegación y/o robótica, una moderna herramienta que permite aumentar la exactitud y precisión de los cortes óseos para mejorar la colocación de la prótesis de la mejor forma posible para cada paciente.

¿Cuánto dura una Prótesis de Rodilla?

Las prótesis no duran para toda la vida, y por eso muchas veces los traumatólogos hablamos de intentar esperar en los pacientes jóvenes para poder retrasar la cirugía de rescate de la prótesis, pero siempre será el dolor y la limitación de la calidad de vida lo que marcará el momento para la cirugía.

Los últimos datos muestran un porcentaje de recambio de prótesis a 10 años del 5%, lo que probablemente será aún menor con las prótesis actuales, pudiendo durar alrededor de 20 años en la mayor parte de los casos.

Complicaciones

Las prótesis tienen unas complicaciones bastante conocidas: infección, dolor residual, déficit de arco de movimiento y aflojamiento o rechazo, con o sin infección.

La infección de la prótesis es la complicación más temida para el cirujano. Significa entrar como mínimo una o dos veces a quirófano.

- Una cirugía para retirar la prótesis y limpiar estructuras.

- Ingreso hospitalario con antibiótico en vena hasta la normalización de la infección. Pueden ser un mínimo de 4 a 8 semanas de ingreso.
- Un segundo paso por quirófano para re-colocar la prótesis una vez se compruebe que no existe infección.