



Dra. Isabel Sañudo
Jefe de Medicina Física
y Rehabilitación del Hospital
Clínic de Barcelona

Prevención, rehabilitación y protección articular, claves para aumentar la calidad de vida de los pacientes con artrosis

La artrosis es la enfermedad más frecuente del aparato locomotor. Se caracteriza por el adelgazamiento del cartílago y su degradación paulatina, dejando el hueso articular sin protección y dando lugar a dolor, rigidez articular y disminución del movimiento. Desde las etapas iniciales de la enfermedad es necesaria la actitud terapéutica preventiva, dirigida a la protección del cartílago, con el objetivo de reducir el dolor y la discapacidad, mejorar la calidad de vida y retrasar la necesidad de tratamientos quirúrgicos.

Equilibrio nutricional y ejercicio, la mejor prevención

La mejor prevención es demorar la aparición o progresión de la artrosis con equilibrio nutricional y ejercicio, evitando en lo posible, los factores de riesgo como la sobrecarga articular, el sobrepeso y la obesidad.

A nivel nutricional se estudia cómo podrían afectar en la artrosis los niveles de vitaminas, minerales y ácidos grasos omega-3 en relación con el aumento de la síntesis de colágeno y reducción de la inflamación. La vitamina C estimula la producción de colágeno, la vitamina D participa en la síntesis de proteoglicanos y la vitamina E mejora la protección de la matriz del cartílago por el aumento de crecimiento de los condrocitos. El selenio, el zinc, el cobre y el manganeso, así como los ácidos grasos poliinsaturados, parecen estar implicados también, en los procesos de elaboración del colágeno y en la reducción de la inflamación del cartílago.

Según la Sociedad Internacional de Investigación en Artrosis (OARSI), la sobrecarga articular y el sobrepeso afectan de forma acusada a las articulaciones. Sólo con un incremento de 2 unidades en el índice de masa corporal puede aumentar el riesgo de artrosis de rodilla en un 36%. Hay estudios que confirman que la reducción del peso disminuye los dolores articulares de la artrosis de rodilla. La capacidad de remodelación de la matriz extracelular del cartílago, así como la masa y fuerza muscular disminuyen con la edad. Por ello, el ejercicio terapéutico, la actividad física moderada y los tratamientos de protección articular, son también medidas preventivas y terapéuticas a considerar en el control de la artrosis, sobre todo para las articulaciones que soportan carga. El ejercicio aeróbico y el ejercicio de fuerza han demostrado su validez para prolongar la autonomía y mejorar la calidad de vida, en estudios clínicos sobre pacientes con artrosis de rodilla (The MOVE consensus, *Rheumatology* (Oxford) 2005).

Programas de ejercicio aeróbico y ejercicio de fuerza

La combinación de ejercicio aeróbico y entrenamiento de fuerza es el método más asequible para realizar de forma supervisada o domiciliaria y se reco-

mienda realizar por tiempo mínimo de tres meses, asociado a los tratamientos de protección articular. El ejercicio aeróbico o cardiovascular puede programarse como actividad física, 5 días a la semana, a base de caminata, bicicleta estática o elíptica. Se realiza durante 30-40 minutos por sesión, a una intensidad del 50% a 70% de la frecuencia cardíaca basal. La actividad física de fuerza se establece mediante un calentamiento previo seguido de series de 10 a 12 repeticiones del ejercicio a realizar, a modo de circuito sobre los grupos musculares a entrenar. Se realiza 3 días a la semana y se puede aumentar la fuerza progresivamente con pesas, aclimatándose a las características individuales y a la respuesta muscular.

Protección articular

La degradación del cartílago es un fenómeno inicial del desgaste articular. La glucosamina, ácido hialurónico y condroitín sulfato son componentes básicos del cartílago y su matriz, que pueden suplementarse para tratar de equilibrar los procesos catabólicos y anabólicos que suceden en la artrosis. Se consideran fármacos de acción lenta, SYSADOA (SYmptomatic Slow Acting Drugs for OA). La Liga Europea Contra el Reumatismo (EULAR) y la OARSI recomiendan el condroitín sulfato y la glucosamina como moduladores del dolor y la inflamación y como fármacos modificadores de la estructura (S/DMOAD-Structure Disease Modifying OA Drugs) con influencia para retardar la progresión de la artrosis.

Ambas sustancias, el condroitín sulfato, como sustrato de los proteoglicanos, y el sulfato de glucosamina, como inductor de su síntesis, pueden administrarse combinadas para potenciar sus efectos. La efectividad de estos fármacos aparece después de 2 a 3 semanas de consumo regular y se mantiene por mayor tiempo y con mayor seguridad que la de los fármacos de acción rápida, analgésicos y AINE, utilizados en el tratamiento sintomático de la artrosis en sus fases agudas.

Medidas futuras

El conocimiento de los factores genéticos implicados en la aparición y desarrollo de la artrosis puede permitir tipificar y controlar subgrupos de individuos de mayor riesgo en fases precoces. En la población española, se está trabajando a través de un análisis de la saliva, en la identificación de polimorfismos genéticos involucrados en la artrosis de rodilla para determinar nuevas dianas terapéuticas y poder establecer una medicina personalizada en la prevención y el tratamiento de la artrosis. Mientras tanto, la prevención, la rehabilitación y la protección articular son procedimientos multidisciplinarios, con un mismo objetivo común, mejorar el dolor y la función, modificar el desarrollo de la enfermedad y aumentar la calidad de vida de los pacientes con artrosis.