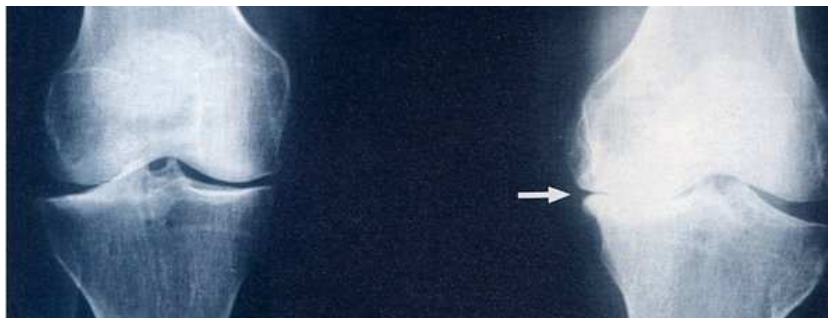


## REUMATOLOGÍA

## El 10% de los españoles sufren artrosis

Las artrosis son la primera causa de consulta al sistema sanitario y la primera causa de incapacidad permanente

Reumatología | 19/02/2013 - 10:23h



Comparación de una rodilla sana y de una rodilla con artrosis observadas a través de rayos X Archivo

Barcelona (Redacción de Vivirmejor.com).- Las **artrosis** están sobrediagnosticadas e infratratadas, ya que se estima que sólo el 40-50% de los pacientes cumple correctamente el tratamiento. Se trata de una de las enfermedades más prevalentes, que afecta en torno a 5 millones de españoles y que más recursos sanitarios consume. El doctor Pere Benito, jefe de Servicio de Reumatología del Hospital del Mar de Barcelona, habla sobre esta enfermedad.

### ¿A qué atribuye esta falta de tratamiento? ¿Por qué los pacientes no cumplen el tratamiento?

La falta de tratamientos se puede explicar por la insuficiencia de recursos para la investigación y esto es debido a diferentes factores, que pueden hasta cierto punto justificarlo. En primer lugar existe la creencia, equivocada, de que la artrosis es una enfermedad benigna, consecuencia del envejecimiento y que otras muchas patologías deben ser antes investigadas. En segundo lugar, la artrosis no es una única enfermedad. Sabemos que no es lo mismo una artrosis de manos, que de rodilla o de columna vertebral, e incluso en una articulación concreta se puede llegar a la situación de artrosis por vías patológicas distintas. Todo esto hace que sea muy difícil y compleja la selección de poblaciones homogéneas en las que realizar los estudios.

La creencia de que es una enfermedad benigna, que "no tiene cura", y que los tratamientos farmacológicos solo son sintomáticos y tienen muchos efectos adversos, hace que los pacientes no suelen seguir los programas terapéuticos. Pero, al mismo tiempo que el tratamiento farmacológico, el no farmacológico es tanto o más importante. El ayudar a trabajar las articulaciones afectas, evitando su sobrecarga, ya sea funcional, con ayudas técnicas o reduciendo el peso, el mejorar la función muscular a través de ejercicios de gimnasia, o el control de otras enfermedades que pueden coexistir con las artrosis, como por ejemplo la diabetes, la hipertensión, las dislipemias, etc., tampoco es seguido con un mínimo de disciplina. Es probable que la razón radique en que el esfuerzo y el tiempo necesario para obtener la mejoría desanimen a los pacientes.

### ¿Qué impacto tiene la artrosis en la población?

Las artrosis son la primera causa de consulta al sistema sanitario y la primera causa de incapacidad permanente. Se estima que los costes de la artrosis de rodilla y cadera están situados alrededor del 0,5% del PIB. En Catalunya es la primera causa en la lista de espera para la cirugía programada.

### Los especialistas afirman que la prevención secundaria es clave. ¿En qué consiste?

En reumatología no podemos hacer en la mayoría de los casos prevención primaria y que sería el conjunto de actuaciones a realizar en la población antes de que aparezca la enfermedad. La prevención secundaria es de forma básica, el diagnóstico precoz. Cuando el paciente ya tiene manifestaciones clínicas y se observan anomalías radiológicas, la enfermedad ya se ha iniciado y en muchos casos será difícil de detener. Ya hemos comentado que al ser considerada "benigna", el paciente retrasa mucho la consulta al profesional sanitario, y el diagnóstico en sus primeras fases, cuando aún las estructuras articulares no han sufrido un daño irreparable, es fundamental.

### ¿Hay suficientes unidades especializadas en el diagnóstico y tratamiento de la artrosis?

El diagnóstico de las artrosis es sencillo de hacer, pero el tratamiento de las mismas debería ser multidisciplinar, a través del médico de cabecera, el reumatólogo y el médico rehabilitador. Y esa corresponsabilización para el tratamiento y la investigación es excepcional. Unidades de artrosis que las contemplen desde la investigación básica de los trastornos articulares hasta la cirugía, etapa final del proceso, solo hay seis en toda España.

### **¿Hay avances diagnósticos y terapéuticos?**

Existen avances diagnósticos en el campo de la imagen. La ecografía articular es una técnica diagnóstica que nos permite ver estructuras que no se observan en la radiología convencional. La presencia de inflamación sinovial, de derrame, el cartílago articular, las superficies óseas, incluso el estado de meniscos y ligamentos puede ser de gran utilidad en el diagnóstico precoz. La resonancia magnética es también una exploración habitual en el estudio global de las articulaciones, y en la que nuevas técnicas a través de ella como son la T2 mapping o dGEMRIC, pueden incluso informarnos del estado del colágeno o de los glicosaminoglicanos, componentes fundamentales del cartílago y que son los primeros que se alteran en el proceso patológico.

También se está avanzando en el conocimiento de marcadores biológicos, es decir, en la determinación de productos, en sangre u orina, que puedan informarnos del grado de destrucción o formación del cartílago articular. Desde el punto de vista terapéutico, además de nuevos fármacos o nuevas estrategias con los analgésicos y los antiinflamatorios, el hecho de considerar a la artrosis como una "insuficiencia de toda la articulación", hace que se estén presentando resultados de estudios en que la diana de tratamiento es el hueso, o el cartílago o los factores proinflamatorios de la membrana sinovial y que a medio plazo pueden cambiar la historia natural de estas enfermedades.

*La información proporcionada ha sido planteada para apoyar, no reemplazar, la relación directa que existe los pacientes/visitantes de este sitio web y su médico. Si tiene problemas de salud, consulte a su médico*

Están a su disposición más de 11.000 artículos, audios y videos de salud en [www.vivirmejor.com](http://www.vivirmejor.com).