

Qué es ? La Artrosis de Cadera

Las articulaciones están formadas por huesos y, entre ellos, hay un cartílago que los tapiza y los protege, favoreciendo además la movilidad articular. Con el paso de los años, nuestro organismo se va deteriorando y las articulaciones también sufren un proceso de desgaste en el que el cartílago pierde agua y se vuelve más frágil. Lo que es una evolución que podríamos llamar "normal", se puede acelerar si existen antecedentes familiares, si hay incongruencia congénita entre los componentes de la articulación, si la persona es obesa o si realiza un tipo de actividad que sobrecargue las articulaciones.

El deterioro patológico del cartílago de las articulaciones, junto con una reacción del hueso subyacente, es lo que se conoce como artrosis, y puede ocurrir en múltiples articulaciones, o de forma aislada.

¿QUÉ ES LA ARTROSIS DE CADERA?

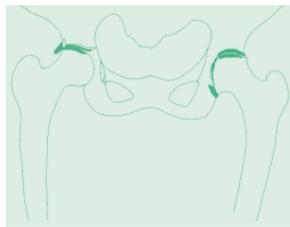


Figura 1.

La articulación de la cadera la forman, por una parte, la cabeza del fémur y, por otra, una oquedad en el hueso de la pelvis que se llama cotilo. Las dos superficies óseas están tapizadas por el cartílago articular. Alrededor de estos huesos están la membrana sinovial, los ligamentos y una potente musculatura. La artrosis de la articulación de la cadera consiste en el deterioro del cartílago de esta articulación. Es relativamente frecuente, aunque no tanto como la artrosis de rodillas o de manos. En general, es propia de personas mayores, aunque puede aparecer antes de los 50 años, siendo excepcional en jóvenes.

¿POR QUÉ SE PRODUCE?

Desconocemos cuáles son los factores que desencadenan el proceso. Es posible que pequeñas alteraciones en la forma de la cadera, ya presentes en el nacimiento o en la infancia y que pasan totalmente desapercibidas durante la edad adulta, incidan de forma decisiva en el desarrollo posterior de la artrosis a este nivel. Como factores de riesgo podemos citar:

- Edad: es el factor de riesgo más fuertemente correlacionado con la artrosis de cadera, probablemente porque se producen cambios en la función y en la estructura del cartílago.
- Sexo: la artrosis en general suele ser más frecuente en la población femenina; sin embargo, la artrosis de cadera es algo más frecuente en hombres.
- Raza: en la raza blanca (caucasiana) es más frecuente la artrosis de cadera.
- Obesidad: es un factor de riesgo para la artrosis de cadera, aunque en menor intensidad que en la artrosis de rodilla.

- Otros: traumatismos, actividades deportivas intensas, determinados trabajos (agricultores o labores que soporten una gran sobrecarga física) y, muy importantes, como se ha señalado, las anomalías congénitas de la articulación.

¿CUÁL ES LA BASE ANATÓMICA DE LA LESIÓN?

El cartílago pierde textura y grosor, de manera que se va adelgazando hasta llegar a desaparecer. Esto conduce a que el perfecto engranaje que existe entre el fémur y el cotilo se pierda y, como consecuencia, aparezcan los primeros síntomas de la enfermedad.

¿QUÉ SÍNTOMAS DA?

El síntoma fundamental es el dolor. El dolor en la artrosis de cadera se localiza en la zona de la ingle o en la nalga; en ocasiones, el dolor se corre por la cara anterior del muslo hasta la rodilla, lo que puede hacer pensar al paciente que es la rodilla la articulación lesionada. Por tanto, es muy importante saber que el dolor de cadera no se localiza en la zona del cuerpo popularmente conocida como "las caderas"... Esta zona, que en realidad se corresponde con la pelvis, nada tiene que ver con la articulación de la cadera y, por lo tanto, los dolores que ahí se localizan, tienen otro origen.

Al principio de la enfermedad, el dolor aparece al caminar y al subir y bajar escaleras. De forma progresiva, aparece dificultad para acciones tan elementales como cruzar las piernas cuando se está sentado, calzarse o ponerse unas medias. Cuando la enfermedad está en sus comienzos, el dolor desaparece por completo al tumbarse en la cama, por lo que no hay problemas para conciliar el sueño debido al dolor. Con el paso del tiempo, es normal que aparezca una cojera que se hace más llamativa conforme la enfermedad avanza. En los casos avanzados, el dolor no desaparece en la cama, sino que puede durar las 24 horas del día, aunque lo normal es que haya oscilaciones.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

El diagnóstico no ofrece apenas dificultades. Por un lado, los síntomas que cuenta el paciente son muy típicos. Por otra parte, la exploración de la cadera nos mostrará que hay una pérdida de la movilidad. Finalmente, la realización de una radiografía nos mostrará los hallazgos típicos de la artrosis de cadera.

TRATAMIENTO

Cuando a uno le diagnostican de una artrosis, a lo primero que debe enfrentarse es a que se trata de un problema crónico, es decir, que no tenemos ninguna pastillita milagrosa que lo cure, ya que carecemos de un medicamento que sea capaz de regenerar el cartílago articular. Eso no quiere decir que uno tenga que resignarse con su dolor y con las limitaciones de la funcionalidad que conlleva. Existen muchas medidas terapéuticas que nos van a ayudar a eliminar o disminuir el dolor y a una mejora de la calidad de vida. El tratamiento de la artrosis de cadera se basa en varios apartados complementarios entre sí y muy importantes.

1. Tratamiento no farmacológico

Se deben poner en marcha una serie de medidas generales y de cuidados posturales que son básicas e imprescindibles. Pero tienen un problema: es un trabajo que debe hacer el paciente por sí mismo y para el que debe mentalizarse y concienciarse. Es difícil modificar los hábitos de vida, ya no sólo por una resistencia al cambio, sino porque pulula por ahí la creencia de que "mientras una medicina me mejore, para qué hacer otra cosa".

- **Ejercicio físico:** su objetivo es mantener la funcionalidad articular, es decir, que se pueda flexionar al menos 30º y que se mantenga una extensión completa y conseguir fortalecer los músculos que hay alrededor de la articulación. En las fases de más dolor la realización de ejercicios en piscina es muy útil, ya que dentro del agua es más fácil realizar movimientos más amplios sin la resistencia de la gravedad. Los ejercicios correctamente realizados pueden reducir la progresión de la artrosis. Además, se pueden hacer ejercicios que no supongan carga, además de la natación, tales como el ciclismo o el remo y deben evitarse deportes más agresivos, como las carreras o los saltos. Las afecciones de cadera suelen dificultar el andar, por lo que es importante que el paciente intente caminar lo más derecho posible, extendiendo hacia atrás el muslo. Cuide también los movimientos de los pies: levántelos bien y procure no arrastrarlos.

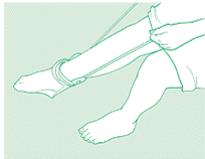


Figura 2. Dispositivo para ponerse las medias.

- **Protección articular:** lo más adecuado es el uso de un bastón en el lado de la cadera sana, con una altura adecuada, de forma que cuando la persona está erguida de pie, la empuñadura del bastón ha de estar a la altura de la muñeca. El uso de bastón suele producir un gran alivio del dolor. Sin embargo, mucha gente muestra resistencia a utilizarlo, argumentando cosas tan peregrinas como "el bastón es para los viejos".

- Se debe corregir, si la hay, la diferencia de longitud entre una pierna y otra, mediante empleo de alzas en el calzado. Muchos pacientes se encuentran más cómodos con zapatos deportivos. Conviene vigilar el exceso de peso, aunque como se ha señalado, la obesidad no es un factor de riesgo tan importante para la artrosis de cadera, como lo es para la artrosis de rodilla. Conviene emplear utensilios, como calzadores de mango largo, que evitan tener que agacharse para calzarse, asientos elevados en el retrete, barras de pared para la bañera, etc. A menudo surgen problemas al levantarse y sentarse. Para levantarse de una silla eche el tronco hacia adelante, apoye las manos en el asiento o en los brazos de la silla y yérgase estirando las rodillas. En general, es mejor no sentarse en sillas bajas ni durante mucho tiempo seguido. Lo mejor para la cadera es moverse a menudo.

- Tratamiento rehabilitador: se puede aplicar calor profundo, como las microondas o los ultrasonidos, que tiene un efecto analgésico. Los masajes pue-

den ser de utilidad para la musculatura contracturada. Las aguas termales (balneoterapia) son de utilidad ya que disminuyen el dolor y la incapacidad.

2. Tratamiento farmacológico

En cualquier situación que curse con dolor hay que emplear calmantes. Si las molestias son leves puede ser suficiente tomar paracetamol o aspirina a dosis bajas (una o dos al día). Sin embargo, en la mayoría de los casos el dolor no desaparece con estas medidas y habrá que recurrir a tomar otros fármacos antiinflamatorios. La toma de estos medicamentos siempre debe hacerse bajo control médico, ya que pueden tener efectos secundarios. Las infiltraciones locales no son en general aconsejables en la cadera artrósica. Hay tratamientos médicos cuya eficacia no está completamente probada, como son los medicamentos condroprotectores o regeneradores del cartílago, a pesar de que su uso está bastante extendido.

3. Cirugía

Es el último recurso, ya que la prótesis de cadera, a pesar del gran avance que ha supuesto, se sigue considerando una intervención mayor y, por lo tanto, con cierto riesgo. No obstante, la prótesis de cadera es uno de los grandes avances de la cirugía ortopédica, está perfectamente estandarizada y en cualquier hospital español se realiza de forma rutinaria y con excelentes resultados. La desaparición del dolor es inmediata y la recuperación muy rápida, lo que supone que enfermos prácticamente inválidos estén a los pocos días caminando y haciendo vida prácticamente normal. En cualquier caso, como se ha señalado, la cirugía siempre hay que considerarla como el último recurso del paciente en el cual el tratamiento médico ha fracasado.

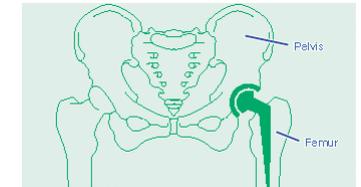


Figura 3. Prótesis de cadera.