

## Artrosis de cadera



# La prevención desde la infancia, fundamental

**A**rtrosis es un término de uso muy extendido que a menudo se utiliza inadecuadamente para referirse a todo tipo de dolencias de huesos y de articulaciones.

Esta enfermedad degenerativa, crónica y no inflamatoria, afecta las articulaciones y se caracteriza por las alteraciones anatómicas que se producen en ellas. Las articulaciones están formadas por huesos, entre los que hay un cartilago (superficie suave, blanquecina, brillante, y muy resistente) que los tapiza y protege, favoreciendo además la movilidad articular. Con el paso de los años, las articulaciones sufren un proceso de desgaste por el que el cartilago pierde agua y se vuelve más frágil. Este deterioro del cartilago, junto con la alteración que también padece el hueso subyacente, es lo que se conoce como artrosis y puede afectar a múltiples articulaciones, como las de rodillas, manos o cadera. Esta última, que aparece generalmente a partir de los 50-60 años, es la que nos ocupa.

**Ejercicio programado.** Las lesiones cartilaginosas permanecen indoloras durante mucho tiempo, ya que el cartilago no está inervado, y cuando aparece el dolor es porque el hueso se encuentra ya afectado aunque sea en grado mínimo. Esto explica, además del comienzo asintomático de las alteraciones artrósicas, que los signos radiológicos puedan manifestarse antes que los síntomas de la enfermedad.

Cuando aparece el dolor en un proceso artrósico, el hueso se encuentra ya afectado, aunque sea en grado mínimo



Por ello, un proceso artrósico en sus inicios puede pasar desapercibido. Las lesiones artrósicas son, una vez iniciadas, irreversibles: no hay un tratamiento eficaz para hacerlas desaparecer. Algunos fármacos reducen la inflamación y el dolor, pero de momento no hay un medicamento que retorne las lesiones a su estadio inicial.

El ejercicio programado y adecuado ayuda a mantener la movilidad de la

articulación, mantiene la flexibilidad, potencia la musculatura y contribuye a estabilizar la articulación.

**La cadera.** La articulación de la cadera tiene, como otras, dos caras articulares. Por un lado, la cabeza del fémur, redonda y cubierta de cartilago; y por otro, la cavidad cotiloidea, de la pelvis, donde la cabeza del fémur encaja perfectamente. La cadera es una articulación de mucha movilidad y por ello está bien estabilizada por el encaje de la cabeza femoral en la cavidad cotiloidea. Además, un ligamento que une las superficies articulares refuerza la unión. Se puede considerar, por tanto, como una articulación sólida en el adulto normalmente desarrollada.

**Artrosis de cadera.** La artrosis de cadera o coxartrosis es una afección frecuente y de gran poder incapacitante. Afecta a los dos sexos por igual y aparece generalmente entre los 50 y 60 años, aunque puede hacerlo más tarde. En casi dos tercios de los casos de coxartrosis hay otra lesión que explica que se desarrolle esa artrosis de cadera. Por ello, se denominan **coxartrosis secundarias**.

Las principales **causas que pueden predisponer** a una artrosis de cadera son: luxación congénita de cadera, enfermedad de Perthes, diferencia de longitud entre las extremidades inferiores, desviaciones de columna (escoliosis), mala alineación de las rodillas, hiperlaxitud ligamentaria y anomalías

de crecimiento de los huesos, alteraciones anatómicas que conviene diagnosticar precozmente y corregir para evitar que se desarrollen artrosis.

En las **artrosis primarias**, en las que no hay ningún factor patogénico local ni general, son varios los factores de riesgo que se asocian a su aparición: deportes que sobrecargan la articulación, factores ocupacionales que ocasionan microtraumatismos de repetición, obesidad, traumatismos, procesos inflamatorios de la articulación, defectos de vascularización de la cabeza del fémur, defectos de alineamiento de las extremidades inferiores... Lo más importante es prevenir la malformación luxante de la cadera en la infancia, especialmente en el recién nacido, ya que el problema de la coxartrosis está en la cuna, al nacer. La exploración física y la ecografía permiten detectar todos los casos.

**Síntomas y diagnóstico.** El síntoma más relevante en la artrosis de cadera es el dolor de tipo mecánico (dolor que se produce al moverse y tras el reposo prolongado al iniciar el movimiento), localizado en la ingle, y que se irradia a la cara anterior del muslo hasta la rodilla. A veces presenta una localización diferente, con dolor en la región glútea, cara posterior o interna del muslo. En la mayoría de los casos produce una impotencia funcional con cojera progresiva y limitación de la movilidad. Es muy característica la rigidez y el dolor tras los períodos de reposo o de permanencia prolongada en una posición (por ejemplo sentado en la butaca, en el coche, en un asiento bajo...). También es frecuente la limitación para separar las piernas, que dificulta el montar en bicicleta, ponerse a horcajadas en una silla o entrar en una bañera. Asimismo, el afectado suele presentar problemas para calzarse y descalzarse. Estos síntomas se agravan con el paso del tiempo y si no se adoptan medidas terapéuticas, la limitación funcional y el dolor pueden llegar a ser muy incapacitantes.

El **diagnóstico** de la artrosis de cadera no plantea problemas: los síntomas, la exploración física y el estudio radiológico son suficientes para llegar a un diagnóstico correcto.



La artrosis es una dolencia cuyo tratamiento no es curativo, sino paliativo



## Tratamiento

El tratamiento de la artrosis no es curativo sino paliativo, y se basa en fármacos, medios físicos (ejercicios y rehabilitación), y cirugía.

- Los fármacos más utilizados son los antiinflamatorios no esteroideos y los analgésicos con acción calmante transitoria.

- Es muy importante la rehabilitación funcional para mantener la articulación indolora, asegurar la estabilidad de la cadera y conservar la movilidad. Se trata de ejercicios destinados fundamentalmente a potenciar la musculatura de la cadera y a mantener su flexibilidad y movilidad. Hay que evitar la sobrecarga ponderal (vigilar el peso, descansar a lo largo del día en posición de decúbito, tumbado,...), el desplazarse por terrenos irregulares, hacer desplazamientos largos así como subir y bajar escalera con frecuencia, y se ha de

prender a andar con un bastón en el lado opuesto a la lesión.

- A pesar de todas estas medidas, la artrosis de cadera tiende inexorablemente a la agravación progresiva, aunque pueda tener remisiones y brotes. Ello motiva que muchos casos terminen en el **quírofono**: la prótesis total ha supuesto un notable progreso en la 9,5

- Por lo general los resultados son excelentes: los dolores desaparecen y la movilidad de la cadera puede llegar a ser perfecta o mejorar. Los postoperatorios no resultan problemáticos y las complicaciones, por lo general infección y desempotamiento, no alcanzan el 2% de los casos.

Aunque los resultados a largo plazo son todavía poco conocidos, se puede afirmar que su eficacia es de al menos diez años.