

# La gonartrosis

**La gonartrosis es la artrosis de la rodilla.**

**En más de la mitad de los casos, la enfermedad afecta a las dos rodillas.**

**Entre 65 y 75 años, las radiografías de las rodillas revelan lesiones de artrosis en el 35% de las mujeres y en el 21% de los hombres.**

**En un primer momento, el tratamiento solo conlleva medidas no medicamentosas.**

**El recurso a los medicamentos solo se vuelve necesario tras cierto plazo de evolución.**

## ¿Por qué se desarrolla la gonartrosis?

La artrosis de la rodilla resulta de las tensiones que se ejercen sobre el cartílago de la articulación, tanto si está sano como si ya está «fragilizado».

El principal factor de riesgo es el exceso ponderal. **El sobrepeso y la obesidad** desempeñan un papel principal, ya que basta que el índice de masa corporal\* sea superior a 27 para que el riesgo de desarrollar una gonartrosis se multiplique por 3.

**La práctica de deporte de alto nivel** es otro factor de riesgo. Los deportes de contacto (especialmente el fútbol y el rugby) exponen a las rodillas a lesiones ligamentarias graves. Sobre todo, la frecuencia de los entrenamientos y de las competiciones favorece la repetición de los microtraumatismos y, en el momento de la retirada deportiva, la aparición de la artrosis.

**La ablación del menisco** (total o parcial) y un **defecto del eje de la rodilla** (en X o en paréntesis) son otros dos factores de riesgo de gonartrosis.

\* El índice de masa corporal (IMC) es igual al peso (en kilos) dividido por la altura al cuadrado (en metros).

La altura al cuadrado es igual a la altura multiplicada por la altura.

Ejemplo P: 72 kg y H: 1,78 m. El IMC es  $72/1,78 \times 1,78$ , es decir,  $72/3,16 = 22,7$

## ¿Cómo se reconoce una gonartrosis?



Cuando la artrosis empieza a manifestarse (dolor y rigidez articular), las imágenes radiológicas ya son «elocuentes». Por lo tanto, al médico no le cuesta nada hacer el diagnóstico.

El dolor se califica como «**mecánico**». Este se produce con la movilización y el apoyo de la rodilla. Se calma con el reposo.

La rigidez articular queda evidenciada mediante el examen médico. La movilidad de la rodilla se ve reducida. La rodilla se rigidece.

La radiografía de la rodilla muestra imágenes características de la gonartrosis:

- disminución de la distancia entre el fémur y la tibia; es el «pinzamiento de la interlínea articular» que refleja la disminución del grosor del cartílago;
- densificación del hueso situado bajo el cartílago (osteocondensación) y «agujeros» en el hueso (geodas);
- excrescencias óseas en la unión hueso-cartílago (osteofitos).

## ¿Con qué medios puede tratarse una gonartrosis?

**El tratamiento es, en un primer momento, no medicamentoso.**

Este consiste en:

- luchar contra el sobrepeso y la obesidad cuando existen;
- adaptar el modo de vida del paciente a su nueva condición «de artrósico», dándole recomendaciones «de economía articular» (evitar levantar mucho peso, no caminar por terrenos accidentados...);
- prescribir sesiones de fisioterapia, cuyo principal objetivo es pedagógico; para el paciente, se trata de aprender los ejercicios destinados a mantener su movilidad articular y a fortalecer la musculatura; una vez aprendidos, podrá hacerlos solo;
- elaborar, según las preferencias del paciente, su programa de ejercicio físico aeróbico (sin sofoco);
- recorrer a las «ayudas técnicas» cuando resulten necesarias (plantillas ortopédicas, rodilleras, bastón para caminar...).



**Una vez puestas en marcha estas medidas, se contempla el recurso a los medicamentos en caso de:**

- dolor (analgésicos y preferentemente el paracetamol por su buena tolerancia);
- brote agudo (antiinflamatorios no esteroideos en curas cortas, inyección intraarticular de corticoides);
- cronicidad (antiartrósicos sintomáticos de acción lenta; inyección intraarticular de ácido hialurónico).

**La cirugía no siempre se contempla en «último recurso»**

La cirugía está indicada de manera preventiva y lo bastante pronto cuando la artrosis se manifiesta en rodillas con defecto de eje (rodillas en forma de X o de paréntesis). La corrección de la rodilla permite retrasar entre 10 y 12 años la colocación de una prótesis. La prótesis de rodilla está reservada para los pacientes cuyo dolor ya no se calma con los medicamentos habituales y cuyas imágenes de artrosis están muy avanzadas en las radiografías.