

La coxartrosis es la artrosis de la articulación de la cadera.

Se denomina primitiva cuando no existe ninguna malformación responsable de la artrosis, y secundaria en el caso contrario.

El diagnóstico se señala en función del dolor y del examen de la cadera, y se confirma con radiografías.

El tratamiento conlleva medidas no medicamentosas, medicamentos y, eventualmente, un recurso a la cirugía.

Las dos coxartrosis

La **coxartrosis primitiva** se produce en una cadera normal, en un individuo de más de 60 años y representa el 40% de los casos de coxartrosis.

La **coxartrosis secundaria** se produce en una cadera «displásica» (con una malformación anatómica), en un individuo más joven, y supone el 60% de los casos de coxartrosis.

Las anomalías morfológicas son, por lo tanto, el principal factor de riesgo de coxartrosis.

Sin embargo, no hay que olvidar el exceso ponderal (sobrepeso y obesidad) y los traumatismos y microtraumatismos de los deportes de contacto.



El diagnóstico viene indicado por los síntomas y el examen

Los síntomas son los mismos que los de la coxartrosis, tanto primitiva como secundaria.

El dolor es el principal síntoma. Es un dolor mecánico que va acompañado de cojera. Este suele situarse en la ingle, pero también puede situarse en la nalga o revelarse a través de un dolor de rodilla.

La rigidez articular asociada al dolor es responsable de una discapacidad que también se manifiesta con molestias al caminar y cojera.

El examen practicado por el médico desvela una limitación de los movimientos de la cadera.

La radiología confirma el diagnóstico



La radiografía de las 2 caderas es indispensable para el diagnóstico.

Esta tiene dos objetivos: búsqueda (o confirmación si ya se conoce) de una displasia de la cadera y búsqueda de signos radiológicos de coxartrosis:

- disminución de la altura del espacio que separa las superficies articulares (pinzamiento de la interlínea);
- condensación de la parte del hueso situada inmediatamente bajo el cartílago;
- excrescencias óseas en la unión hueso-cartilago (osteofitos).

Los tratamientos no medicamentosos ocupan un lugar central

La reducción de un eventual exceso ponderal es prioritaria. Lo mismo sucede con la puesta en marcha de un programa de ejercicio «aeróbico» (marcha rápida de 30 minutos 3 veces por semana, bicicleta, natación) y de ejercicios de rehabilitación funcional con el fin de conservar la movilidad de la cadera y de fortalecer los músculos que la estabilizan.

Las órtesis se reducen a suelas amortiguadoras (zapatillas de correr con suelas gruesas) y a la ayuda técnica de un bastón que se llevará del lado opuesto a la cadera enferma.

Las recomendaciones de economía articular no son superfluas: evitar levantar peso, caminar por terrenos accidentados y permanecer de pie de manera prolongada.

Los medicamentos se administran en 2 formas

Para el tratamiento de la coxartrosis, se prescriben medicamentos en forma de comprimidos o, con menos frecuencia, en forma de inyección intraarticular.

Los analgésicos (paracetamol) se prescriben en primera intención.

Los antiinflamatorios no esteroideos tienen un efecto analgésico superior, pero no están exentos de efectos indeseables. Si no existen contraindicaciones, se prescriben en curas cortas, con dosis eficaces, preferentemente durante los brotes dolorosos.

Los antiartrósicos sintomáticos de acción lenta representan el tratamiento de fondo. Su excelente tolerancia autoriza su prescripción a largo plazo. Su acción es retardada, pero a menudo prolongada tras la interrupción del tratamiento.

Las inyecciones intraarticulares de corticoides están indicadas en caso de brote inflamatorio. La técnica y la vigilancia deben ser rigurosas.

Se contempla la cirugía cuando la discapacidad se vuelve importante

La prótesis total de cadera es la prótesis privilegiada en caso de coxartrosis.

Esta da buenos resultados contra el dolor y para la autonomía del paciente artrósico.