

Artrosis en jóvenes

CUANDO LAS ARTICULACIONES SE DESGASTAN ANTES DE TIEMPO

Los reumatólogos llevan tiempo observando casos de esta enfermedad, vinculada a la vejez, en menores de 40 años. ***La razón es multifactorial, pero sobre todo influye la genética y la obesidad.*** Se trata de una patología crónica e irreversible, pero en adultos jóvenes un enfoque individualizado puede ralentizar su avance.

En el extremo de nuestros huesos, justo donde se unen con otros para formar la articulación, tenemos un material esponjoso que vale su peso en oro. Se encarga de soportar y distribuir las cargas y facilitar el movimiento sin que los huesos se froten entre sí. Pero como ese amor al que no cuidamos como se merecía, solo nos acordamos de él cuando ya lo hemos perdido. Hablamos del cartílago, un tejido elástico que al desgastarse provoca la temida osteoartritis, más conocida por todos como artrosis. Considerado como un trastorno casi exclusivo de la





tercera edad, no es raro que muchas personas en la treintena, por desconocimiento e incredulidad, sean incapaces de vincular un dolor en el cuello o en alguna extremidad con esta enfermedad. Por ello, cuando se quejan, lo hacen con frases del estilo “estoy fatal de las cervicales”, “tengo la rodilla sobrecargada” o “llevo una semana con un tirón en la mano”. Pese a no relacionarlo con la artrosis, es posible que la padezcan.

PACIENTES ANTES DE LOS 40

Hasta hace poco, cuando una persona con menos de 40 años presentaba alguna de estas molestias, los especialistas solían tratarlas como inflamaciones, desgarros u otras lesiones mal curadas. Hoy se sabe que esos dolores pueden ser síntomas de artrosis temprana, por lo que se han abierto posibilidades de tratamiento para ralentizar esta patología, pero sobre todo de prevención. “La artrosis es una de las patologías articulares más prevalentes en nuestro país y afecta a uno de cada tres españoles mayores de 40 años, unos siete millones de personas. Aunque ha estado siempre muy vinculada a la tercera edad, al ser una patología degenerativa, la realidad es que no solo afecta a personas mayores, sino que también puede hacerlo en pacientes con menos años”, explica Enrique Calvo, especialista en Reumatología del Hospital Universitario Infanta Leonor (Madrid). Lo confirma Francisco Castro, jefe de Reumatología del Centro Médico Teknon en Barcelona: “Aunque no hay una prevalencia establecida en jóvenes, la detección temprana sí que ha revelado un aumento en los casos de artrosis en personas entre los 30 y 40 años”. ¿A qué puede deberse? Ambos especialistas aseguran que este precoz debut se debe a un cóctel de factores. “Hablamos de predisposición genética, obesidad y realizar ciertas actividades laborales o deportes de alto impacto que generen sobrecarga articular”, detalla Calvo.

CÓMO SE ABORDA EN JÓVENES

Precisamente, al ser una enfermedad con diferentes causas, el abordaje de la artrosis precoz debe ser siempre individualizado y teniendo en cuenta los factores de riesgo de esa persona. “Es crucial diferenciar entre artrosis postraumática, mecánica, metabólica, inflamatoria o genética, ya que cada una tiene un manejo distinto”, explica Francisco Castro. Conocer qué tipo de artrosis padece el paciente puede ayudar a ralentizar la enfermedad y, aunque es cierto que una vez se desgasta el cartílago ya no hay marcha atrás, sí que hay cierta esperanza de mejora si se trata a tiempo. “A diferencia de otros tejidos, el cartílago articular tiene una capacidad de regeneración muy limitada debido



Dos tipos de artrosis

Primaria

Aunque representa la gran mayoría de los casos, la causa es desconocida. Puede afectar solo a articulaciones específicas, como las de la mano, la rodilla o la cadera, o puede a muchas articulaciones a la vez.

Secundaria

La causa es otra enfermedad, como una infección, una anomalía articular congénita, una lesión, un trastorno metabólico, un trastorno que ha lesionado el cartílago articular, por ejemplo, la artritis reumatoide o la gota.



Así afecta a la articulación. El cartílago se vuelve frágil y quebradizo, el hueso bajo el cartílago se desgasta y se llena de quistes y los tendones y ligamentos se sobrecargan y retraen.

“La artrosis afecta a uno de cada tres mayores de 40 años, pero la detección temprana ha revelado un aumento de los casos en personas entre 30 y 40 años”.

a su baja vascularización y a la ausencia de células madre residentes con alto potencial reparador. Sin embargo, se ha visto que es precisamente en las fases iniciales de la artrosis, cuando algunas estrategias pueden ralentizar más la progresión e incluso inducir cierta reparación tisular”, relata Castro. Por ello, antes de elegir el tratamiento, hay que estudiar lo que ha llevado al paciente a desarrollar artrosis.

HASTA 77 GENES IMPLICADOS

El primer factor de riesgo en jóvenes es la predisposición genética. Algunos estudios específicos, como el realizado por el Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico de Santiago de Compostela, han analizado la artrosis por articulación afectada y han demostrado que es una enfermedad heredada en torno al 35%-65% de los casos, dependiendo de la parte del cuerpo. En la artrosis de rodilla, conocida como gonartrosis, los genes están detrás del 40% de los casos; en la de cadera (coxartrosis), en el 60%; en la artrosis de la mano, en el 65%; y en la de columna (espondiloartrosis), en el 70%.

Otro estudio realizado por Osteoarthritis Genetics Consortium, una iniciativa internacional de investigación que se centra en el estudio de los factores genéticos asociados con la osteoartritis, y basado en un metaanálisis con 117.517 casos de artrosis, mostró la existencia de 77 genes implicados en esta patología. Enrique Calvo sabe por experiencia clínica el peso de la genética en esta enfermedad: “Muchos de mis pacientes cuentan con varios miembros en su familia que también padecen o sufrieron la enfermedad, en ocasiones a pronta edad y con las mismas articulaciones afectadas. Gracias a la investigación, hoy sabemos que la genética es responsable de alteraciones del colágeno o de la reparación cartilaginosa, y que ciertas variaciones del ADN pueden influir también en las moléculas relacionadas con la inflamación. No obstante, hay que remarcar que el ambiente, el estilo de vida y otros muchos factores pueden modificar las posibilidades de desarrollar artrosis y la evolución de esta”.

LA CARGA DE LA OBESIDAD

El segundo factor de riesgo en los más jóvenes es la obesidad. Según la Sociedad Española de Radiología, las personas con un índice de masa corporal (IMC) igual o superior a 30 kg/m² en adultos, tienen casi siete veces más posibilidades de sufrir artrosis. “La asociación con la obesidad se ha observado tanto en la artrosis de articulaciones de carga, cadera y rodilla, como en articulaciones que no son de carga, como las manos, o con la propia artrosis generaliza-



Vivir con dolor.

El dolor suele empeorar a lo largo de las horas, con el movimiento, y puede ser más intenso al final del día. En algunos pacientes puede interrumpir el descanso nocturno.

da”, analiza Francisco Castro. Además de la degradación en el cartílago que produce la carga excesiva, la obesidad también incrementa las posibilidades de sufrir artrosis en otras partes del cuerpo que, en principio, no tienen entre sus funciones el soportar los kilos, como las manos. “La inflamación que produce la obesidad, que es una alteración metabólica, hace que se produzcan moléculas que favorecen el desgaste del cartílago”, asegura el reumatólogo.

LOS DEPORTES DE IMPACTO

Un 30% de los deportistas de élite sufre artrosis a lo largo de su carrera deportiva, según datos de la Fundación Internacional de la Artrosis (OAFI, por sus siglas en inglés) y el Comité Olímpico Español (COE). Según estas organizaciones, se calcula que los futbolistas de élite presentan un 29% de casos de artrosis de rodilla, frente al 3% de los no profesionales. A esta estadística se unen casos conocidos como el del atleta Carl Lewis, a quien la artrosis le provocó su retirada, o recientemente el de los tenistas Andy Murray

o Rafa Nadal. Pero por contradictorio que parezca, el deporte no provoca artrosis. Lo que sí la provoca son las continuas lesiones: meniscos lesionados, ligamentos desgarrados, las heridas repetidas en el mismo lugar o un golpe articular (caída sobre la rodilla, por ejemplo). A lo largo de la vida deportiva, todo ello puede desestabilizar una articulación, aumentar así, la fricción y derivar en una osteoartritis.

Pero esto no solo pasa con los deportistas de élite. Igualmente, también hay riesgo en aquellos jóvenes que practican ejercicio todos los días de manera muy intensiva. Hablamos de actividades que producen cargas mecánicas en las superficies articulares que terminan provocando microfracturas del hueso subcondral (el hueso que contiene el cartílago). En ocasiones, a esto se suma la ausencia de un periodo de recuperación de las lesiones. En consecuencia, se forma el caldo de cultivo idóneo para la llegada de la artrosis precoz.

TRABAJOS QUE FUERZAN EL CARTÍLAGO

La artritis es al final la consecuencia de un cartílago desgastado, pero en realidad no se trata de un tejido delicado. Todo lo contrario. El cartílago está diseñado para aguantar y ser capaz de soportar tensiones repetidas durante la vida de una persona. Cada vez que

nos apoyamos, el cartílago correspondiente a esa articulación puede resistir una carga entre cuatro y seis veces el peso del cuerpo de la persona. El problema está en ciertas actividades o trabajos que se centran en forzar de manera muy repetida una articulación o varias a lo largo de mucho tiempo.

Los reumatólogos han visto a lo largo de su experiencia clínica que ciertas profesiones que someten las articulaciones a vibraciones mecánicas y golpes transmitidos por algunas máquinas, herramientas u objetos, son más vulnerables de desarrollar artrosis. Algunos estudios mencionan específicamente casos en los que se trabaja con el martillo neumático, trabajos de movimiento de tierras y demolición, en los que se usa las pistolas de sellado o clavadoras y remachadoras. También destacan como actividades de más riesgo aquellas labores que repiten gestos y posturas de trabajo, como paleadores, herreros, talladores, metalurgistas, los que tienen una actividad que les exige un trabajo muscular elevado – obreros encargados del movimiento de tierras, estibadores o cargadores– o aquellos que ejercen trabajos que requieren el transporte intermitente de cargas. También se han visto bastantes casos de osteoartritis de los dedos en profesionales de la costura, pianistas u obreros que trabajan con un martillo picador o herramientas de aire comprimido.

“Evitar tanto los traumatismos repetitivos como los puntuales, fortalecer la musculatura y reducir el sobrepeso son fundamentales para retrasar la artrosis”.

Entrenamiento propioceptivo

Más resistencia muscular y menos dolor

La propiocepción es nuestro sexto sentido. Casi es un desconocido, pero su papel resulta fundamental, ya que nos ayuda a saber dónde está cada parte del cuerpo sin mirar o pararse a pensar. Lo damos por hecho, es algo que hacemos de forma inconsciente, pero son los propioceptores (los receptores nerviosos que están en los músculos, las articulaciones y los ligamentos) los encargados de controlar el movimiento. Los reumatólogos y rehabilitadores han observado que entrenar este sistema ayuda a los pacientes con artrosis, sobre todo de rodilla y de mano.

¿En qué consiste? El fin del entrenamiento propioceptivo es aumentar la conciencia corporal y la percepción de nuestra postura. Algo que puede ayudar a corregir desequilibrios musculares, mejorar la alineación corporal y prevenir dolores y lesiones relacionadas con las malas posturas.

Equilibrio y coordinación.

El fisioterapeuta diseñará ejercicios específicos para desarrollar y mejorar la propiocepción, como el equilibrio sobre superficies inestables (encima de un cojín, almohadón o colchoneta), ejercicios de coordinación (movimientos articulares suaves, como rotaciones y flexiones o extensiones) y movimientos controlados en diferentes planos y direcciones.

Mayor control. Otros ejercicios típicos son los movimientos de una sola pierna, como el apoyo en un pie o realizar zancadas con una sola pierna.

Resistencia. El uso de bandas elásticas y peso libre también es algo recurrente a la hora de diseñar este entrenamiento, ya que proporcionan una resistencia adicional y ayudarán a poner a prueba los músculos y articulaciones para que estos sean capaces de adaptarse a cualquier carga externa.



Profesiones en riesgo.

La artrosis en codos y muñecas se asocia a trabajadores que manipulan martillos neumáticos; la de hombros, a trabajadores de la construcción; y la de la mano, a profesionales de la costura, pianistas o talladores de joyas.



LO IMPORTANTE ES LA PREVENCIÓN

Ante todos estos factores de riesgo, ¿se puede prevenir la llegada de la artrosis precoz? Sí. “Evitar tanto los traumatismos repetitivos como los puntuales de alto impacto, fortalecer la musculatura periarticular –la que rodea la articulación– y reducir o evitar el sobrepeso son fundamentales para retrasar la llegada de esta patología. Además, es fundamental cuidar la alimentación”, recomienda Francisco Castro. Al final, una dieta equilibrada, basada en alimentos saludables, ayuda a reducir la inflamación y fortalece las articulaciones, lo que retrasa la aparición de artrosis en todos los casos. “Es esencial incluir ácidos grasos omega 3, antioxidantes y minerales esenciales; evitar alimentos que aumentan la inflamación, como azúcares refinados, grasas trans y procesadas o carbohidratos refinados, y priorizar alimentos antiinflamatorios, como verduras, frutas, legumbres y cereales integrales. Sin olvidar mantener una hidratación adecuada”, añade el reumatólogo.

Pero ¿y si ya sufrimos de artrosis precoz? “Hoy en día se cuenta con la posibilidad de tratar al paciente con la reeducación biomecánica, es decir, entrenar la postura a través de programas de fisioterapia avanzada, y con terapias basadas en el fortalecimiento muscular, con el entrenamiento propioceptivo”, explica Francisco Castro. Este tipo de entrenamiento es el que fortalece la capacidad que tiene nuestro cuerpo para detectar su orientación espacial, la posición de las articulaciones, la sincronización y la velocidad con la que realizamos los movimientos. Se trabaja la fuerza, la coordinación, el equilibrio y la elasticidad.

Por supuesto, también está a la disposición de estos pacientes el tratamiento farmacológico, que consiste en la toma de antiinflamatorios de forma puntual e infiltraciones de ácido hialurónico o plasma rico en plaquetas. Igualmente, aunque se encuentran en etapa de investigación, ciertas terapias, como factores de crecimiento y células madre, han mostrado cierto potencial en la reparación del cartílago. Estos avances representan el futuro del tratamiento de la artrosis, pero el cuidado de nuestras articulaciones tiene que ser una prioridad. Prevenir siempre es mejor que curar.



‘WHATSAPPITIS’

La rizartrrosis en jóvenes

A la artrosis del pulgar se la conoce como rizartrrosis y afecta a la articulación trapecio-metacarpiana. Llega con dolor e inflamación en la base del pulgar, con la consiguiente dificultad para realizar las actividades cotidianas y, hasta la fecha, siempre había tenido más prevalencia en las mujeres entre 50 y 60 años y en personas con algunas profesiones con trabajos manuales con la carga directa en las manos, como la limpieza doméstica, albañiles, peluqueros, amas de casa o pianistas. Pero en la última década los especialistas están viendo casos de gente joven con rizartrrosis, una enfermedad que solo tiende a empeorar con el tiempo. ¿El motivo? La razón está en el uso del móvil. La prestigiosa revista *The Lancet* se hizo hace unos años eco del término *whatsappitis*, acuñado en 2014 por una médica española de la Universidad de Granada. Inés Fernández Guerrero modernizó el término rizartrrosis con ese nombre al observar cómo una paciente joven sufrió debilidad y dolor en los pulgares y las muñecas después de haber mandado mensajes de whatsapp de manera masiva, una acción que le provocó una degeneración de la articulación trapecio-metacarpiana. En función del dolor y el avance de este desgaste, se puede tratar con antiinflamatorios, colocando una férula, con infiltraciones o prescribiendo sesiones de rehabilitación. La última opción es la cirugía.