


Artrosis de cadera y rodilla

 cadime.es/noticias/destacados/782-artrosis-de-cadera-y-rodilla.html

Revisión sobre artrosis de cadera y rodilla.

La revista *JAMA* ha publicado una revisión sobre el diagnóstico y tratamiento de la artrosis de cadera y rodilla. La artrosis cursa con

cambios patológicos que afectan al cartílago, huesos, sinovial, ligamentos y grasa periarticular que producen disfunción articular, dolor, rigidez y en definitiva limitación funcional y de la actividad física. Puede afectar a cualquier articulación, pero el artículo se focaliza en la de cadera y rodilla por su elevada prevalencia y ser muy incapacitantes.



Entre los tratamientos que han mostrado eficacia para aliviar el dolor, además de la cirugía de reemplazo articular, que se considera coste-efectiva cuando está indicada, se proponen los siguientes:

No farmacológicos:

- Ejercicio físico: combinación de ejercicio aeróbico, estiramientos, entrenamiento neuromuscular, ejercicios isométricos, yoga y tai-chi.
- Educación para mejorar los conocimientos del paciente sobre ejercicio, medicación, desarrollo de habilidades.
- Pérdida de peso, cuando es apropiada.

Farmacológicos:

- AINE tópicos u orales, cuando no están contraindicados.
- Inhibidores de la COX-2 en pacientes tratados con anticoagulantes o caso de riesgo de toxicidad gastrointestinal.
- Corticoesteroides en administración intra-articular.
- Duloxetina.
- Evitar el uso de opioides, excepto cuando no existe otra alternativa, y en tal caso considerar el tramadol.

En el mismo número de la revista *JAMA* se incluye un artículo del *Medical Letter on Drugs and Therapeutics* sobre medicamentos para la artrosis que incluye una tabla con la dosis habitual y máxima de los medicamentos administrados por vía sistémica. Al final se reproduce el resumen de este artículo que muestra los puntos clave de uso de medicamentos en el tratamiento de la artrosis.

Por último, se reproduce un cuadro, incluido en la revisión de *JAMA*, con las recomendaciones de tratamiento de la artrosis de las Sociedades Científicas, indicando el grado de recomendación.

Summary: Drugs for Osteoarthritis

- NSAIDs are effective for treatment of osteoarthritis pain, but they can cause serious GI, renal, and cardiovascular toxicity, especially in older adults.
- Topical NSAIDs should be considered before oral NSAIDs for treatment of knee or hand osteoarthritis pain.
- COX-2 selective celecoxib does not interfere with platelet function and is less likely than nonselective NSAIDs to cause GI toxicity. It may have a prothrombotic effect, but in the dosage recommended for treatment of osteoarthritis (200 mg/d), its cardiovascular safety appears to be comparable to that of naproxen and ibuprofen.
- Acetaminophen is less effective than NSAIDs, but in doses ≤ 4 g/d it generally causes fewer adverse effects. In higher doses, it can cause severe hepatotoxicity. Acetaminophen can be tried when topical and oral NSAIDs are not recommended or poorly tolerated.
- The serotonin and norepinephrine reuptake inhibitor duloxetine is another alternative. It is only modestly effective and has many adverse effects.
- Opioids appear to be only moderately more effective than placebo for treatment of osteoarthritis pain, and their continued use can lead to dependence and development of tolerance to their effects. They should be considered a last resort for patients with intractable osteoarthritis pain.
- Intra-articular corticosteroid injections are generally safe and effective for local treatment of osteoarthritis. Pain relief tends to wane by 2 months after administration, but most clinicians wait at least 3 months between injections.

Figure 4. Summary of Osteoarthritis Treatment Guidelines From Major Professional Societies^{14,38-40}

Recommendations	ACR		EULAR		AAOS		OARSI	
	Knee	Hip	Knee	Hip	Knee	Hip	Knee	Hip
Nonpharmacologic treatments								
Weight loss (overweight or obese individuals)	●	●	●	●	●		●	●
Self-management/education programs (eg, goal setting, skill building, education about exercise and medication)	●	●	●	●	●		●	●
Physical exercise (eg, combination of aerobic exercise, strengthening, neuromuscular training, isometric exercises)	●	●	●	●	●		●	●
Balance training	●	●					●	●
Yoga	●						●	●
Tai chi	●	●					●	●
Cognitive behavior therapy	●	●						●
Acupuncture	●	●			●		●	●
Transcutaneous electrical nerve stimulation	●	●			○			
Pharmacologic treatments								
Oral NSAIDs	●	●		●	●	●	●	●
Topical NSAIDs	●				●	●	●	
Acetaminophen (short-term relief only)	●	●			○		●	●
Tramadol	●	●			●			
Nontramadol opioids	●	●					●	●
Duloxetine	●	●					●	●
Glucosamine or chondroitin	●	●			●	●	●	
Hyaluronic acid injection	●	●			●	●	●	●
Glucocorticoid steroid injection	●	●			○	●	●	●
Growth factor injections and/or platelet-rich plasma	●	●			○			

● Strongly recommended
 ● Conditionally recommended against
 ○ Inconclusive
● Conditionally recommended
 ● Strongly recommended against

Descargar PDF