

**ANEXO O.12**  
**GUÍA PARA EL MANEJO DE LA ENFERMEDAD ARTICULAR  
DEGENERATIVA DE RODILLA**

	<b>GUIA PARA EL MANEJO DE LA ENFERMEDAD ARTICULAR DEGENERATIVA DE RODILLA</b> Dirección Médica	Página 2 / 3 Versión 01 Fecha: 27/04/10
	<b>Código: G DM CE-12</b>	Emitido a: Procesos misionales

## 1. CONSIDERACIONES NO ARTROPLÁSTICAS

Los pacientes con una enfermedad articular degenerativa de la rodilla pueden presentar diversos síntomas y discapacidades. Sin embargo, el síntoma predominante es el dolor, del que debe registrarse la intensidad, duración y localización.

Estos pacientes pueden presentar también síntomas mecánicos, como episodios de bloqueo. La valoración funcional de un determinado paciente está estrechamente relacionada con el dolor que presenta y puede tener importancia para la elección de la opción e tratamiento que hay que aplicar.

## 2. DIAGNÓSTICO

Muchas pacientes con enfermedades articulares degenerativas de la rodilla son ancianos, y deben evaluarse sus problemas médicos o neurológicos. Deben examinarse la columna lumbosacra y la cadera, además de la(s) rodilla(s).

- Historia clínica: Es esencial una evaluación cuidadosa del estado neurovascular de la extremidad afectada.
- Examen físico
- **Evaluación radiográfica:** tiene una extraordinaria importancia
  - Rx AP en bipedestación
  - RX lateral
  - Rx axial rotuliana.
  - Puede ser útil para evaluar una sospecha de artritis: Rx en flexión posteroanterior a 45° (PA) con apoyo de peso
- **Gamagrafía ósea de rodilla:** Pueden ser útiles para evaluar la sospecha de osteonecrosis o alteraciones degenerativas en una fase inicial.
- **RMN:** Útil para el diagnóstico de una sospecha de desgarró de menisco. Aunque la RM constituye una ayuda útil para evaluar la rodilla dolorosa a menudo se utiliza de manera excesiva.

La enfermedad degenerativa avanzada de la rodilla puede diagnosticarse generalmente con radiografías simples, y deben seguirse unos criterios de coste- eficiencia para el empleo de la RM. Un campo importante en el que de la RM puede resultar útil es el diagnóstico de la osteonecrosis

## 3. TRATAMIENTO

<b>NO QUIRÚRGICO</b>	El tratamiento inicial de la enfermedad articular degenerativa es habitualmente no quirúrgico, con un reforzamiento de la extremidad inferior dirigido por el paciente, empleo fármacos antiinflamatorios no esteroideos y uso ocasional de inyecciones de corticosteroides.  Recientemente ha surgido un gran interés por la inyección de ácido hialurónico y el empleo de fármacos orales, glucosamina y condroitinsulfato. En determinados pacientes puede considerarse el empleo de cuñas de talón, inserciones de sorbitano y dispositivos de sujeción funcionales diseñados para descargar la articulación de la rodilla y eliminar los síntomas dolorosos. Pueden considerarse opciones de tratamiento quirúrgico cuando las medidas no quirúrgicas no dan resultado.
<b>QUIRÚRGICO</b>	El papel del desbridamiento artroscópico en el tratamiento de la rodilla artrítica continúa siendo controvertido.  Aunque la eficacia de la intervención en la enfermedad articular degenerativa no está bien definida, se ha descrito una morbilidad limitada y una recuperación rápida. Los resultados más optimistas indican que se obtiene un éxito clínico en aproximadamente un 60 a un 70% de los pacientes tras un seguimiento de 5 años. En evaluaciones

recientes a más largo plazo, los resultados han sido menos satisfactorios en pacientes ancianos en presencia de una degeneración del cartílago articular.

La artroscopia quirúrgica puede permitir una definición más exacta de la enfermedad articular degenerativa o las sinovitis existentes. El desbridamiento artroscópico con un lavado articular abundante y una extracción de los fragmentos meniscales inestables y cuerpos sueltos con un recorte condral mínimo parece ofrecer el máximo beneficio con la mínima morbilidad. Aunque no está claro el mecanismo específico de alivio del dolor, el lavado articular por sí solo parece aportar un cierto alivio de los síntomas, algunos datos recientes de un estudio preliminar piloto sugieren que los beneficios pueden deberse a un efecto placebo.

El desbridamiento artroscópico es apropiado para los pacientes ancianos con una enfermedad articular degenerativa leve o moderada. La radiografía PA en 45° en bipedestación o la gammagrafía ósea pueden ser útiles para identificar las alteraciones degenerativas más sutiles. Cabe esperar resultados inferiores en los pacientes con una pérdida de espacio articular, una deformidad angular significativa, una artrosis rotulofemoral, una condrocalcinosis y dolor en reposo. Los pacientes con síntomas mecanismos de corta evolución pueden presentar resultados más favorables.

Se han ensayado múltiples técnicas para estimular la reparación o nueva formación de los cartílagos articulares de la rodilla. La perforación subcondral y la artroplastia de abrasión se han diseñado para perforar el hueso subcondral. Estas técnicas para perforar el hueso subcondral. Estas técnicas no parecen aportar un beneficio adicional en el tratamiento de la artrosis de la rodilla con afectación tanto tibial como femoral. Los resultados iniciales de una técnica de microfractura con el empleo de un punzón quirúrgico para crear múltiples microfracturas en el hueso expuesto, junto con un apoyo de peso limitado y un movimiento pasivo continuo han sido optimistas. Sin embargo será necesario un seguimiento a más largo plazo para definir con mayor exactitud el papel de esta intervención.

Recientemente ha habido un gran interés por la regeneración del cartílago articular. Las técnicas publicadas incluyen el uso de injertos periocondrales, injertos periósticos con y sin condrocitos, autólogos, armazones de fibra de carbono, matrices articulares y factores de crecimiento, reparaciones mediante células mesenquimatosas, autoinjertos y aloinjertos osteocondrales y autoinjertos de cartílago articular. Aunque los resultados preliminares han sido prometedores, en la actualidad estas técnicas parecen centrarse más en las lesiones degenerativa avanzada.