

ARTÍCULO ORIGINAL

Principales aspectos clínicos y endoscópicos de la enfermedad degenerativa de la rodilla

Main clinical and endoscopic aspects of the degenerative knee disease

MsC. José Ricardo Morasén Cuevas,¹ MsC. Osvaldo Calisté Manzano¹ y MsC. Luis Vergés Callard²

¹Especialista de I Grado en Reumatología. Máster en Medicina Natural y Tradicional. Instructor. Hospital Provincial Docente "Saturnino Lora", Santiago de Cuba, Cuba.

²Especialista de I Grado en Medicina Interna. Especialista de II Grado en Reumatología. Máster en Medicina Natural y Tradicional. Profesor Auxiliar. Hospital Provincial Docente "Saturnino Lora" Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 100 pacientes atendidos en el Servicio de Reumatología del Hospital Provincial Docente "Saturnino Lora" de Santiago de Cuba con el diagnóstico de artropatía degenerativa de la rodilla, durante el período 2003-2007, a fin de caracterizarlos según los principales aspectos clínicos y endoscópicos de esta afección. Entre los principales resultados sobresalieron: los pacientes con más de 60 años y el sexo femenino. La gonartrosis y la condromalacia constituyeron los hallazgos endoscópicos fundamentales y como opciones terapéuticas más empleadas, predominaron el legrado y el lavado articular.

Palabras clave: artropatía degenerativa de la rodilla, alteraciones endoscópicas, gonartrosis, condromalacia, legrado, lavado articular, atención secundaria de salud

ABSTRACT

A descriptive and cross-sectional study with one-hundred patients having a diagnosis of degenerative knee arthropathy treated at the Rheumatology Service in "Saturnino Lora" University Hospital from Santiago de Cuba was carried out between 2003 and 2007 in order to characterize them according to the main clinical and endoscopic aspects of this disorder. Among the most important results, 60-year-old and over patients and female gender were relevant. Gonarthrosis and condromalacy constituted the main endoscopic findings while curettage and articular wash-out, being the therapeutical alternatives most used, were predominant.

Key words: degenerative knee arthropathy, endoscopic alterations, gonarthrosis, condromalacy, curettage, articular wash-out, secondary health care

INTRODUCCIÓN

La osteoartrosis es una afección del cartílago hialino caracterizada por la pérdida

progresiva del cartílago articular, aposición de hueso nuevo en el área trabecular del hueso subcondral y formación de osteofitos en las márgenes de la articulación. Los ligamentos y los músculos alrededor de esta se aflojan y se vuelven más débiles.^{1, 2}

Es la enfermedad articular con mayor prevalencia en la población adulta, cuya incidencia aumenta con la edad. Salvo en algunas variantes de artrosis secundaria, la clínica se inicia entre la cuarta y la quinta décadas de la vida. Clínicamente se manifiesta como una enfermedad de desarrollo lento que ocasiona dolor, rigidez y limitación de la movilidad de las articulaciones afectadas.¹

Su tratamiento es abarcador e integrador, desde la educación del paciente hasta el tratamiento quirúrgico, cuyas formas son diversas, entre las cuales se encuentra la artroscopia en todas sus variantes (lavado articular, lavado articular y debridamiento, menisectomía, artroplastia de abrasión, perforaciones, microfracturas, condroplastia térmica).³

Particularmente, la artroscopia de la rodilla abre un espacio y una opción terapéutica muy prometedora por su carácter poco invasivo, por los diversos procedimientos que permite realizar, así como también por la rápida recuperación del paciente, sobre todo en aquellos casos en etapas avanzadas en los que predominan el dolor, la claudicación y la pobre respuesta al tratamiento conservador.¹

En Cuba, desde hace varios años, se le brinda al paciente con afecciones reumáticas esta opción para tratar la osteoartrosis, con resultados muy estimulantes que ya se hacen extensivos a algunos servicios provinciales como el de Santiago de Cuba.

Con este trabajo se pretende aportar una modesta experiencia en el tratamiento de la osteoartrosis de rodilla, en aras de ofrecer a los pacientes una opción terapéutica más y contribuir a elevar su calidad de vida.

MÉTODOS

Se efectuó un estudio descriptivo y transversal de 100 pacientes con el diagnóstico de artropatía degenerativa de la rodilla, atendidos en el Servicio de Reumatología del Hospital Provincial Docente "Saturnino Lora" de Santiago de Cuba durante el período 2003-2007.

Previa consulta externa, a los pacientes se les realizó artroscopia diagnóstica y quirúrgica a través de la técnica convencional. Se utilizó un equipo Karl Storz, con lente de 30°. Se empleó anestesia regional espinal y local, así como el instrumental disponible. Se escogió la muestra entre los mayores de 40 años para evitar el sesgo de la condromalacia no relacionada con procesos degenerativos más frecuente en los jóvenes.

La información se recolectó de los informes archivados y se vació en una planilla de encuesta diseñada con tales fines. Se hicieron cálculos de frecuencia y porcentaje.

RESULTADOS

En la casuística (**tabla 1**) las más afectadas fueron las féminas (81,0 %) y el grupo etario de 56 a 65 años para ambos sexos (42 %).

Tabla 1. *Pacientes según grupos etarios y sexo*

Grupos etarios	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	No	%	No	%
40-45	3	3,0	6	6,0
46-55	1	1,0	21	21,0
56-65	8	8,0	34	34,0
Más de 65	7	7,0	20	20,0
Total	19	19,0	81	81,0

Referente a las manifestaciones clínicas (**tabla 2**), hubo predominio del dolor, el cual se subdividió en difuso y localizado, dado por 88,0 y 48,0%, respectivamente.

Tabla 2. *Pacientes según manifestaciones clínicas*

Manifestaciones clínicas	No.	%
Dolor difuso	88	88,0
Dolor localizado	48	48,0
Crepitación	73	73,0
Limitación de la movilidad	62	62,0

En relación con el diagnóstico preoperatorio principal (**figura**) puede verse que casi 50 % de los casos recibió el diagnóstico de gonartrosis, seguido de la condromalacia patelofemoral, como expresión también de proceso degenerativo.

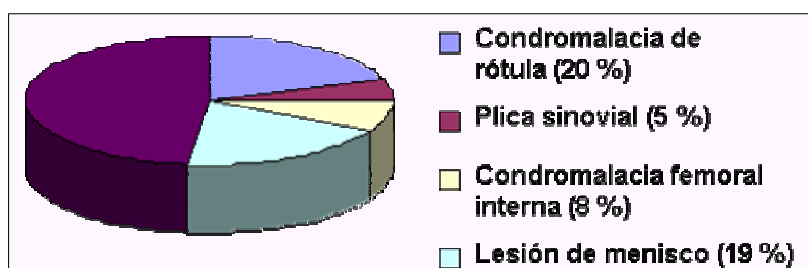


Figura. *Diagnóstico preoperatorio principal*

Del total de los integrantes de la serie, 76 % tuvo afecciones degenerativas (gonartrosis y condromalacia patelofemoral) como diagnóstico endoscópico principal, aunque también se observaron otras alteraciones de carácter no degenerativo.

Al analizar las afecciones asociadas al proceso degenerativo de la rodilla (**tabla 3**), se encontró supremacía de las lesiones de meniscos (38,0 %), seguidas de la plica sinovial (34 %).

Tabla 3. *Otros diagnósticos o afecciones asociadas*

Diagnóstico endoscópico	No.	%
Lesiones de meniscos	38	38,0
Plica sinovial	34	34,0
Artropatías por cristales	11	11,0
Sinovitis crónicas	22	22,0
Otros	26	26,0

Las modalidades terapéuticas más utilizadas fueron el legrado y el lavado articular, dado por 61 y 68 %, respectivamente (**tabla 4**).

Tabla 4. *Pacientes según tipo de tratamiento quirúrgico realizado*

Tratamiento quirúrgico	No.
Legrado	61
Lavado articular	68
Desbridamiento	12
Queilectomía	13
Microfractura y perforación	4
Regularización de meniscos	38
Resección de plica sinovial	23
Otros	28

DISCUSIÓN

En esta serie se apreció predominio del sexo femenino y del grupo etario de 56 a 65 años, lo cual se corresponde con lo referido en la mayoría de las bibliografías médicas consultadas,^{2, 4, 5} pues, la afección degenerativa es mucho más frecuente en las mujeres mayores de 60 años, debido a factores hormonales y por la osteoporosis más temprana, además de que las féminas presentan, entre otras particularidades, una angulación en valgo de la rodilla en relación con los hombres, lo cual los predispone a trastornos mecánicos de la articulación. El riesgo de padecer la enfermedad aumenta hasta 80 % alrededor de los 65 años y hasta 95 % después de esta edad. Afecta a más de 10 % de la población de más de 60 años.

Referente a las manifestaciones clínicas, cabe destacar que en esta casuística, más de 100 % de sus integrantes presentó dolor, principalmente el de carácter difuso, hallazgo que concuerda con los de algunos investigadores,^{1, 5-7} quienes han encontrado que este es el síntoma predominante en la artropatía degenerativa, el cual en los primeros estadios se presenta y exacerba asociado con la actividad física y en etapas más avanzadas con el reposo, donde resulta común en el horario nocturno. Este es más bien mecánico, es decir surge con el uso articular, especialmente cuando se inicia el movimiento después de un tiempo de inmovilidad, cuyo origen se atribuye, entre otros factores, a proliferaciones óseas, a la presión sobre el hueso expuesto, a la inflamación secundaria y a la compresión de nervios periféricos.

En cuanto al diagnóstico preoperatorio principal se observó que en casi 50 % de los integrantes de la serie predominó la gonartrosis, seguida de la condromalacia

patelofemoral. Las manifestaciones clínicas de las afecciones degenerativas se hacen tan evidentes y expresivas que en la mayoría de los casos el diagnóstico resulta eminentemente clínico, igual ocurre con la condromalacia que puede aportar signos clínicos que aunque no son concluyentes sí suelen ser muy sugerentes, muchas veces como antesala o componente del proceso degenerativo.⁸⁻¹⁰

Al analizar los hallazgos endoscópicos principales, los autores de esta investigación tuvieron en cuenta los casos que, desde el punto de vista macroscópico, fueran compatibles con la afección degenerativa del cartílago. Para dirimir el conocido dilema de artrosis y condromalacia se contemplaron, además, criterios como: edad, antecedentes de trauma, extensión de la lesión, factores mecánicos predisponentes, entre otros. En esta serie, 76 % de sus integrantes presentaron afecciones degenerativas (gonartrosis y condromalacia patelofemoral) aunque también se observaron otras alteraciones de carácter no degenerativo.

Por lo general, la osteoartrosis constituye un diagnóstico predominante en muchos estudios, realidad muchas veces avalada por su elevada prevalencia en proporción con el incremento de la longevidad de la población.^{11, 12}

Las lesiones y enfermedades de la articulación de la rodilla ocupan un lugar importante entre otras afecciones del sistema osteomioarticular, pues esta parte es la base estable para las piernas, que permite andar, correr, patear y saltar. En esta investigación, entre las lesiones asociados al proceso degenerativo de la rodilla, predominaron las de meniscos y la plica sinovial, resultados similares obtuvieron Reyes *et al*¹³ y Pacheco *et al*.¹⁴

El legrado y el lavado articular fueron las opciones terapéuticas más empleadas en este estudio, lo cual tiene que ver con la experiencia acumulada por los cirujanos artroscopistas en la aplicación de dicha técnica y con los evidentes beneficios que brinda. También han sido tratados algunos pacientes con técnicas de estimulación del cartílago (perforación, microfactura), los cuales han tenido una evolución satisfactoria al igual que lo referido por otros autores.^{10, 11,13} Álvarez López¹⁵ señala que el lavado articular permite eliminar enzimas proteolíticas y que además de ser un método rápido, con pocas complicaciones, puede ser repetido.

En la casuística predominaron los pacientes con más de 60 años y el sexo femenino. La gonartrosis y la condromalacia constituyeron los hallazgos endoscópicos principales y el legrado y el lavado articular resultaron ser las opciones terapéuticas más empleadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Osteoartritis.
<<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000423.htm>>
[consulta: 24 mayo 2009].
2. Álvarez López A, Casanova Morote C, García Lorenzo Y. Tratamiento quirúrgico de la osteoartritis de rodilla. Rev Cubana Ortop Traumatol 2004;18(1)
<http://bvs.sld.cu/revistas/ort/vol18_1_04/ort10104.htm> [consulta: 24 mayo 2009].
3. Samanta A, Regan M. Prevalencia de la artrosis de rodilla. Br J Rheumatol 2004;

32(3):366-70.

4. Bierna-Ze Instra SM, Koes BW. Risk factors and prognostic factors of hip and knee osteoarthritis. *Nat Clin Pract Rheumatol* 2007; 3(2):75-85.
5. Salinas MA. Apuntes sobre la epidemiología de la osteoartritis. <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/reuma/v03_n3/osteoartritis.htm> [consulta: 24 mayo 2008].
6. Plominski J. Gonarthrosis pathomechanism and diagnosis. *Pol Merkuriusz Lek* 2004; 17 (10):415.
7. Manrique J, Díaz Cortés ME. Tratamiento quirúrgico de la osteoartritis de cadera, rodilla y mano <<http://www.encolombia.com/medicina/reumatologia/reuma9102-tratamiento-quir.htm>> [consulta: 8 abril 2009].
8. Salas Siado J. Osteoartritis degenerativa. *Medyweb* 2001:1-4.
9. Friol González JE, Porro Novo JN, Rodríguez Boza EM, Rodríguez Blanco C. Gonarthrosis: enfoque multidisciplinario. *Rev Cubana Reumatol* 2002; 4(1):9-11. <http://www.socreum.sld.cu/bvrmig_revista_electronica/v4_n1_2002/gonarthrosis.pdf> [consulta: 24 mayo 2008].
10. Kwiatkowski K. Gonarthrosis, epidemiology and risk factors. *Pol Merkuriusz Lek* 2004; 13 (10):854-60.
11. Soares BG, Trevisani VF. Epidemiology study in osteoarthritis. *Syst Rev* 2004; 26 (2).
12. Gregory PJ, Sperry M, Wilson AF. Dietary supplements for osteoarthritis. *Am Fam Physician* 2008; 77:177-84.
13. Reyes LL, Guibert TM, Hernández MA. La artroscopia quirúrgica como medida de intervención terapéutica en la osteoartritis de rodilla. *Rev Cubana Reumatol* 2001; 3(1):50-4.
14. Pacheco Díaz E, Arango García G, Jiménez Paneque R, Aballe Hoyos ZA. Las lesiones intraarticulares de la rodilla evaluadas por artroscopia, su relación con la clínica y la imagenología. *Rev Cubana Ortop Traumatol* 2007; 21(2) <http://bvs.sld.cu/revistas/ort/vol21_2_07/ort02207.htm> [consulta: 8 abril 2009].
15. Álvarez López A, Casanova Morote C, García Lorenzo Y. Fisiopatología, clasificación y diagnóstico de la osteoartritis de la rodilla. *Rev Cubana Ortop Traumatol* 2004; 18(1).

Recibido: 2 de marzo de 2010

Aprobado: 23 de marzo de 2010

MEDISAN 2010; 14(9):2104

MSc. José Ricardo Morasén Cuevas. Hospital Provincial Docente "Saturnino Lora Torres". Avenida de los Libertadores S/N, e/ 4ta y 6ta. Reparto Sueño. CP 90100, Santiago de Cuba, Cuba.
Dirección electrónica: rmorasan@yahoo.com