



# TRATAMIENTO DE LA ARTROSIS. NUEVAS TERAPIAS EN INVESTIGACIÓN. ADHERENCIA.

Paula Herrero Labarra.

Facultad de Farmacia, Universidad Complutense de Madrid.

## 1 INTRODUCCIÓN.

- La artrosis es una enfermedad degenerativa que afecta a las articulaciones, consiste en el desgaste del cartílago que envuelve los huesos.
- Es de alta prevalencia en España. La primera causa de discapacidad, asintomática en un 50% de los casos y estrechamente relacionada con la edad y obesidad.
- La artrosis puede atacar a las articulaciones de diferentes partes del cuerpo como rodilla, manos, columna vertebral y cadera; siendo la más común la gonartrosis.
- Los principales síntomas son el dolor articular, la limitación de los movimientos, los crujidos y, en algunas ocasiones, el derrame articular. Rigidez matutina y deformidad articular.
- Se diagnostica mediante una radiografía en la que se ven los osteofitos, el pinzamiento del cartílago y la disminución asimétrica del espacio articular. TC, la resonancia magnética y ecografía de alta resolución.



## 2 OBJETIVOS.

1. Analizar los diferentes tratamientos existentes para artrosis viendo su mecanismo de acción, posología y uso en la actualidad de los mismos.
2. Estudiar los últimos avances en el tratamiento.
3. Comprobar la adherencia en las patologías crónicas..

## 3 MATERIAL Y MÉTODO.

Revisión bibliográfica actualizada:

- **Búsqueda** de literatura científica en PubMed, Google Scholar, SciELO y Scopus.
- **Selección** de artículos y organización según temática.
- **Análisis de los resultados** obtenidos, organización y discusión de los mismos.
- Extracción de **conclusiones** conforme a los objetivos del trabajo.

## 4 RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

### TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

NO ES SUFICIENTE

### TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO



HARPAGOFITO *Harpagophytum procumbens* D.C. Tubérculos



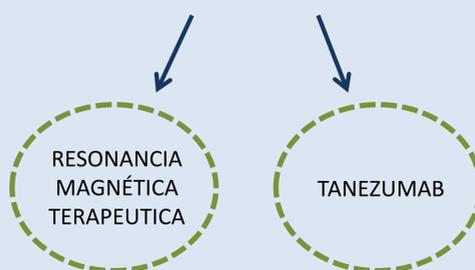
UÑA DE GATO *Uncaria tomentosa* D.C. Corteza

| CLASIFICACIÓN   | ESCALONES                                | FÁRMACOS                         |                            |
|---|--|----------------------------------|----------------------------|
| Analgésicos antiinflamatorios para aliviar el dolor. Acción rápida. | Primer escalón: <u>no opiáceos</u>       | Paracetamol                      | AINES(y AAS)               |
|   | Segundo escalón: <u>opioides débiles</u> | Codeína (+/- paracetamol)        | Tramadol (+/- paracetamol) |
|   | Tercer escalón: <u>opioides fuertes</u>  | Morfina                          | Fentanilo                  |
|   | Capsaicina. Vía tópica.                  |                                  |                            |
| SYSADOA. Modificadores de la enfermedad. Acción lenta.              | Sulfato de glucosamina                   | Condroitín sulfato               | Diacerenía                 |
| Infiltración local  | Corticoides. Acción rápida               | Ácido hialurónico. Acción lenta. |                            |

### TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

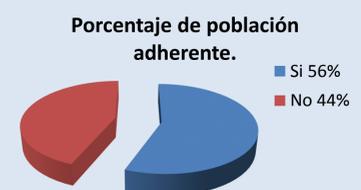
- Denervaciones selectivas-> resección quirúrgica de las terminaciones sensitivas del dolor
- Desbridamiento y lavado artroscópico
- Osteotomías-> modificación de la posición o morfología ósea
- Artroplastia de rodilla-> sustitución parcial o total de la articulación.
- Artrodesis-> fijación articular con pérdida total del movimiento
- Injertos-> de cartílago para mejorar movilidad

### NUEVAS TERAPIAS EN INVESTIGACION



### ADHERENCIA A TRATAMIENTO EN PATOLOGÍAS CRÓNICAS

Según un estudio realizado por la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, solo el 56% de la población es cumplidora.



## 5 CONCLUSIONES.

- **Tratamiento individualizado**
- Las **pautas no farmacológicas no** suelen ser **suficientes**.
- **Pautas farmacológicas para el dolor:**
  - Para dolor moderado **Paracetamol > AINES**
  - En dolores más severos **usaran buprenorfina, fentanilo y oxicodona**.
- Los **SYSADOA** constituyen el cartílago. Tienen acción lenta.
- La **inyección intraarticular** de corticoides se usa para disminuir la inflamación.
- Se realizan **intervenciones quirúrgicas** en las que se consigue el retroceso de la patología.
- El **tanezumab** y la **resonancia magnética terapéutica**.
- La **adherencia** al tratamiento es bastante **baja**.

El **paracetamol** es de primera elección para el tratamiento del dolor y la inflamación.

Los **AINES** son de segunda elección debido a su potencial tóxico. No en pacientes con problemas digestivos, insuficiencia renal o cardiaca. Se usan junto a agentes gastroprotectores. Los más recomendados son los COXIB de segunda elección (inhibidores selectivos de la COX-2).

## 6 BIBLIOGRAFÍA.

1. Artrosis, B. P. Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento. *Sociedad Española de Reumatología. Manual SER de las Enfermedades Reumáticas. En: Blanco García F (ed.), 4*
2. Hochberg M, Altman R, Brandt K, et al. Guidelines for the medical management of osteoarthritis. Part II: Osteoarthritis of the Knee. *Arthritis Rheum* 1995; 38: 1541-6
3. Negrín, F. V., Abellán, M. D. M., Hernán, J. C. H., & de Felipe Medina, R. (2014). Tratamiento del paciente con artrosis. *Atención Primaria*, 46, 39-61.
4. Sanfélix-Gimeno, G., Reig-Mollá, B., Sanfélix-Genovés, J., & Giner-Ruiz, V. (2007). Revisión de la evidencia sobre los fármacos sintomáticos de acción lenta en la artrosis (SYSADOA). *Medicina clínica*, 129(16), 624-628.
5. Ibarra Barrueta, O., Morillo Verdugo, R., Rudi Sola, N., Cerdá, V., Manuel, J., & Navarro Aznárez, H. (2015). Adherencia en pacientes en tratamiento crónico: resultados del "Día de la Adherencia" del 2013. *Farmacia Hospitalaria*, 39(2), 109-113.

