

11226

50
2es.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACION

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIO SOCIALES PARA
LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR. POZA RICA, VERACRUZ.

FACTORES DE RIESGO EN LA OSTEOARTRITIS DE RODILLA
EXPERIENCIA EN EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA
FAMILIAR DE LA CLINICA I.S.S.S.T.E. DE
POZA RICA, VERACRUZ



ISSSTE

**CLINICA HOSPITAL POZA RICA
DIRECCION MEDICA**

TRABAJO DE INVESTIGACION

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A :

DRA. MARIA DE JESUS FELIX CABANILLAS

POZA RICA, VER. DICIEMBRE DE 1998

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

264930



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

FACTORES DE RIESGO EN LA OSTEOARTRITIS DE RODILLA
TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIZACION
EN MEDICINA FAMILIAR PRESENTA :

DRA. MARIA DE JESUS FELIX CABANILLAS

A U T O R I Z A C I O N E S :



~~DR. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA~~

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

U.N.A.M.




DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA

COORDINADOR DE INVESTIGACION DEL DEPARTAMENTO

DE MEDICINA FAMILIAR

U.N.A.M.



DRA. MARIA DEL ROCIO NORIEGA GARIBAY

COORDINADORA DE DOCENCIA

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

U.N.A.M.

TRABAJO DE INVESTIGACION QUE PARA OBTENER
EL DIPLOMA DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A :

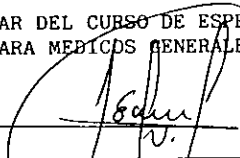
DRA. MARIA DE JESUS FELIX CABANILLAS

FACTORES DE RIESGO EN LA OSTEOARTRITIS DE RODILLA



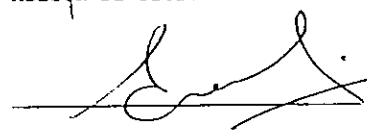
DR. AMADO MEZA ANGELES.

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES EN POZA RICA VER.



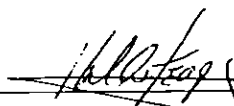
DR. ELIDIO GONZALEZ VAZQUEZ

ASESOR DE TESIS.



DR. EMILIO GRANIEL GUERRERO

ASESOR - ISSSTE DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR.



DR. HECTOR GABRIEL ARTEAGA ACEVES

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
JEFATURA DE SERVICIOS DE ENSEÑANZA DEL I.S.S.S.T.E.

I. S. S. S. T. E.
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
03 ABR. 1998
V o. B o.

POZA RICA VER. DICIEMBRE, 1995.

D E D I C A T O R I A

A MI ESPOSO ELIDIO POR LA PACIENCIA
Y COMPRESION, POR LOS TIEMPOS DIFI
CILES COMPARTIDOS , PARA CAMINAR -
JUNTOS HACIA ESTE SUEÑO, PARA LO -
GRAR MI REALIZACION PROFESIONAL.

A MIS HIJOS LUIS ALBERTO, GUSTAVO
ELIDIO, E IVAN ENRIQUE POR SU -
INMENSO AMOR Y APOYO MORAL Y A -
QUIENES ROBE TIEMPO PARA MI -
FORMACION PROFESIONAL.

A MI HERMANA CARMEN POR
SU APOYO Y CARIÑO Y -
QUIEN HA SIDO UN EJEMPLO
A SEGUIR.

A MI MADRE CON RESPETO Y
AMOR POR HABERME DADO LA VIDA
Y SER MI GUIA.

A TODOS ELLOS GRACIAS.

A G R A D E C I M I E N T O

AL DR. ELIDIO GONZALEZ VAZQUEZ
ASESOR DE TESIS
POR LA COOPERACION, GUIA Y -
APRENDIZAJE BRINDADO.

AL DR. EMILIO GRANIEL GUERRERO
ASESOR DE TESIS ISSSTE
POR SU INVALUABLE Y DESINTERE-
SADA AYUDA PARA LA REALIZACION
DE ESTE TRABAJO.

A TODOS AQUELLOS MEDICOS QUIENES
AYUDAN EN FORMA DESINTERESADA A
LA RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR
Y QUE LES DEBEMOS PARTE DE NUESTRA
FORMACION PROFESIONAL.

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO Y AL INSTITUTO DE SEGU-
RIDAD Y SERVICIO SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, POR LA OPORTUNIDAD QUE ME BRINDARON PARA REALIZAR LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR.

I N D I C E

TITULO DEL ESTUDIO	1
MARCO TEORICO	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
JUSTIFICACION	8
OBJETIVOS	9
ESPECIFICACION DE VARIABLES	10
HIPOTESIS	11
METODOLOGIA	12
UNIVERSO DE ESTUDIO	13
POBLACION	14
LUGAR	14
TIEMPO	14
TIPO DE MUESTRA	14
CRITERIOS DE INCLUSION	15
CRITERIOS DE EXCLUSION	15
CRITERIOS DE ELIMINACION	15
PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR INFORMACION	16
VARIACION DE MEDICION	16
CONSIDERACIONES ETICAS	17
RESULTADOS	18
TABLAS Y GRAFICAS	19
ANALISIS	30
CONCLUSIONES	32
COMENTARIOS Y SUGERENCIAS	33
ANEXOS	34
BIBLIOGRAFIA	35

T I T U L O D E L E S T U D I O

FACTORES DE RIESGO EN LA OSTEOARTRITIS DE RODILLA
(EXPERIENCIA EN EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA
FAMILIAR DE LA CLINICA I.S.S.S.T.E. DE
POZA RICA , VERACRUZ .)

M A R C O T E O R I C O

La osteoartritis de rodilla es el fracaso de la articulación diartro dial, el punto de partida de las articulaciones afectadas se localiza en el cartilago articular. Es la enfermedad mas frecuente de la humanidad y la principal causa de discapacidad en los paises desarrollados.

EPIDEMIOLOGIA :

Slemmeda en 1992 (1) refiere que es una artropatia de distribución mundial, que se presenta a partir de la cuarta década de la vida, que hay un incremento con la edad y afecta mas al sexo femenino, identificandolos como factores de riesgo (2).

Spector y cols en 1993 (3) realizan estudios sobre factores de riesgo en donde revelan que las alteraciones características de la osteoartritis aumentan y agravan a mayor edad. Kahatsu y Cols en 1990 (4) dice que la edad predominante fue en la quinta década de la vida, menciona que la edad avanzada por si misma no es evidencia de osteoartritis sintomática pero si existen cambios oseos articulares (5) .

Sahlstrom y Cols en 1995 (6) demostraron que el patron de afectación articular depende de actividades ocupacionales en donde su trabajo exigia flexión de rodilla y sobrecarga física (7) (8) (9).

Felson y Cols en 1992 (10) publicaron estudios sobre la relacion que existe entre obesidad y osteoartritis , demostrando que afecta mayormente al paciente obeso por sobrecarga articular (11).

CAUSA HORMONALES Y METABOLICAS :

Es mas frecuente en mujeres que en varones no se sabe con exactitud -

porque predomina en el sexo femenino, en 1992 se llevó a cabo por Tsai y Cols (12) un estudio en mujeres postmenopáusicas encontrándose hipotéticamente más susceptibles a osteoartritis de rodilla, se cre que es por acción de los estrógenos en el líquido sinovial (13) (14).

Es común la osteoartritis de rodilla en pacientes diabéticos, Hora y Cols en 1992 (15) realizaron estudios radiológicos comparativos en pacientes con Diabetes mellitus tipo II controlada y no controlada, encontrándose la enfermedad en ambos sexos y observando la formación de osteofitos por medio de estudios radiológicos en pacientes no controlados con hipoglucemiantes (16).

Gburex y Cols en 1992 (17) corroboran lo anterior en estudios que publicaron encontrando un índice mayor de osteoartritis en pacientes diabéticos no controlados.

Felson en 1993 (18) realizó estudios sobre la obesidad refiriéndose a ella como un factor metabólico importante en el desarrollo de osteoartritis de rodilla por la sobrecarga que le produce a la articulación (19) (20) (21).

CLASIFICACION DE LA OSTEOARTRITIS :

Se clasifica en : a) osteoartritis primaria .

b) osteoartritis secundaria.

La osteoartritis primaria es aquella en la que la degeneración del cartílago articular es por envejecimiento biológico, alterándose la producción y la composición química de la matriz del cartílago, producida por los condrocitos, compuesta por condromucina entremezclada en una red de fibras colágenas.

Martin DF en 1994 (22) dice que ademas de los cambios degenerativos - se les agrega el stres mecánico local y funcional (por carga de peso excesivo - como en la obesidad) se ha observado que afecta mas al obeso, mas a mujeres - que ha hombres, es de predominio familiar y su ataque es simétrico (23) (24).

La osteoartritis secundaria es aquella en la cual las alteraciones del - cartilago articular son secundarias a variaciones anatómicas en la articula - ción con antecedentes de traumatismos articulares o enfermedades locales ya - existentes que provocan lesión articular, su ataque es asimétrico y predomina - en varones (8) (9) .

Sartori y Cols en 1992 (25) refieren que los daños a ligamentos de la - rodilla provoca osteoartritis secundaria, su estudio se realizo con seguimien - to del paciente basandose en examen clínico de rodilla dañada, comparación ra - diológica y tiempo quirúrgico de reconstrucción.

CAMBIOS ANATOMICOS Y PATOLOGICOS :

Exostosis marginales : esto aparece en la osteoartritis primaria mas - comunmente y constituye un rasgo característico de su anatomia patológica, oca sionalmente aparecen en los condilos femorales en ausencia de otras manifesta ciones, la fricción de los extremos oseos desnuda el cartilago y es seguido por esclerosis en la articulación.

CUADRO CLINICO :

Leslie E. Kahl en 1993 (26) refiere que el dolor articular y la rigidez - al principio es incidioso, a menos que se precipite por algún incidente -

traumático específico. el primero es moderado, aparece con el ejercicio de la rodilla y disminuye o desaparece con el reposo. la rigidez matutina-- se desarrolla despues de un reposo prolongado en una posición fija y desaparece minutos despues luego de haberse iniciado la actividad .

Objetivamente las articulaciones pueden aparecer normales aun en - pacientes con sintomas. El movimiento de la articulación puede estar disminuido al inicio, unicamente se debe a espasmo articular, sin embargo en casos graves este movimiento se limita por incongruencia de los extremos - articulares o al bloqueo por exostosis, los sitios de inserción de los tendones a menudo son zonas dolorosas (13).

Swedberg y Cols en 1992 (27) refieren que se perciben crepitaciones a la palpación y pueden ser audibles cuando los cambios articulares han - han avanzado, la región de la rodilla se observa con aumento de volumen por hipertrofia osea, llegando a presentar deformidad en varo o en valgo, y - tambien se puede observar hipotrofia muscular (22).

Se dice que en la práctica la osteoartritis de rodilla es la causa mas común de dolor de rodilla , se corrobora que a través de los años continua siendo este padecimiento la causa de dolor articular crónico mas frecuente en rodilla (Slemeda(1), Spector (3), Adebajo (11). Los estudios de laboratorio no se consideran confirmatorios de osteoartritis, ni cambios en el líquido sinovial.

HALLAZGOS RADIOLOGICOS :

Existe una gran disparidad entre la intensidad de las lesiones radiológicas, los síntomas y la capacidad funcional de la rodilla.

Swedberg y cols en 1992 (27) dice que aunque mas del 90% de los - individuos de mas de 40 años tienen cambios radiológicos de osteoartritis -

en las articulaciones que soportan carga solo el 30% tienen síntomas-

En los estudios radiológicos podemos observar disminución del espacio articular unilateral o bilateral, osteofitos marginales, es -clerosis osea, calcificaciones en el sitio de la inserción de los ten dones y ligamentos (11) (25) (27).

Allegrante y Cols en 1993 (29) en teoría y con estrategias de intervención realizó un programa en donde se fomenta la marcha en -- pacientes que presentan osteoartritis de rodilla, demostrando que la actividad física puede ayudar su estado funcional articular, disminuyendo el dolor y el uso de medicamentos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la clínica de Medicina Familiar 300600 ISSSTE Poza Rica - Veracruz, acuden al año 608 pacientes en consulta externa por presentar - enfermedades reumáticas, de estas 395 tienen diagnóstico de osteoartri - tis de rodilla.

La osteoartritis de rodilla es de distribución mundial, el do - lor articular crónico va incrementandose con la edad.

Como factores de riesgo en osteoartritis de rodilla tenemos a - la edad , a partir de la cuarta década de la vida se presenta sintomatolo gia, es mas frecuente en el sexo femenino aunque afecta a ambos sexos. La sobrecarga de la articulación que presentan los pacientes obesos es un -- factor de riesgo importante. Los traumatismos articulares de rodilla y la actividad ocupacional en aquellas personas en donde mantengan flexión forzada de rodilla también representa factores de riesgo importantes.

Por lo tanto nos preguntamos ¿ Cuales son los factores de ries go de osteoartritis de rodilla en los derechohabientes de la clínica de-- de Medicina Familiar ISSSTE de Poza Rica Veracruz ? .

J U S T I F I C A C I O N

En la clínica ISSSTE de Medicina Familiar de Poza Rica Ver . no -
existe estudios de osteoartritis de rodilla ni en otras instituciones de-
esta ciudad.

La OSTEOARTRITIS DE RODILLA es frecuente en nuestra población, al -
año se reportan 608 consultas por enfermedades reumáticas de las cuales -
395 corresponden a osteoartritis.

Conocer los factores de riesgo de la osteoartritis de rodilla en -
nuestra clínica y específicamente en el departamento de Medicina Familiar
puede permitir un estudio mas rápido y eficiente del paciente.

La población activa representa un aspecto de gran importancia por -
la incapacidad que puede tener la articulación en algunas ocasiones induci
do por el dolor intenso y rigidez articular, ameritando suspender sus --
actividades laborales aumentando asi el costo institucional.

O B J E T I V O S

I.- OBJETIVO GENERAL .

Conocer los factores de riesgo en la osteoartritis de rodilla -
en los pacientes que acuden a consulta externa de Medicina Fami-
liar en la clínica ISSSTE Poza Rica Veracruz, ambos sexos, con -
edades entre 40 y 89 años y que presenten dolor articular de --
rodilla.

II .-OBJETIVOS ESPECIFICOS .

II.I .- Identificar en que edad es mas frecuente la osteoartritis de -
rodilla.

II.II.- Identificar en que sexo predomina la osteoartritis de rodilla.

II.III.- Identificar cual es el tipo mas frecuente de osteoartritis de -
rodilla según su clasificación.

II.IV .- Identificar enfermedades asociadas con dolor articular de rodi--
lla.

II.V .- Identificar el tipo de estudio clínico y gabinete que con mas -
frecuencia llevó al diagnóstico definitivo de osteoartritis de -
rodilla.

ESPECIFICACION DE VARIABLES

I . - VARIABLE INDEPENDIENTE

I . I .- Osteoartritis de rodilla es una enfermedad degenerativa articular que se inicia a partir de la 4a. década de la vida encontrándose cambios en el cartílago articular por envejecimiento biológico o daño articular .

II .- VARIABLES DEPENDIENTES .

II.I .- Como factores de riesgo se tomaran aquellos que se presenten con mayor frecuencia en sexo, edad, enfermedades asociadas mas frecuentes que presenten dolor articular crónico.

II.II.- De acuerdo al origen del daño articular se clasificara a la osteoartritis.

II.III- El estudio paraclínico definitivo , se tomará aquel en el que se observe el daño articular.

H I P O T E S I S

No requiere hipotesis en este estudio.

M E T O D O L O G I A

TIPO DE INVESTIGACION REALIZADA : Las características del estudio son las siguientes :

1.- Por la ausencia de un grupo central

Descriptivo.

2.- Por la medición de la variable dependiente en el tiempo

Transversal.

3.- Por la ceguera de medición de las variables

Observacional.

UNIVERSO DE ESTUDIO

Todos los pacientes de ambos sexos, de edad entre 41 a 89 años -
con diagnóstico de Osteoartritis de rodilla , manejados en consulta exter
na de la Clínica ISSSTE 300600 de Medicina Familiar en la Cd. de Poza -
Rica Veracruz.

P O B L A C I O N

Se estudiaron pacientes con diagnóstico de Osteoartritis que asistieron al departamento de Medicina Familiar en consulta externa del ISSSTE de Poza Rica Ver. en el periodo comprendido del 1ro. de noviembre de 1994, al 30 de septiembre de 1995, los cuales cumplen con los criterios de osteoartritis de rodilla citados anteriormente así como los criterios de inclusión y exclusión.

L U G A R

Clínica ISSSTE 300600 de Medicina Familiar de Poza Rica Veracruz.

T I E M P O

La investigación se llevó a cabo a partir del 1ro. de noviembre de 1994 al 30 de septiembre de 1995.

TIPO DE MUESTRA

Para fines de protocolo de estudio, el tipo de muestreo fue secuencial, no probabilístico y exhaustivo, es decir se incluyeron a los pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y que acudieron a la consulta externa en la clínica de Medicina familiar ISSSTE 300600 de la Cd. de Poza Rica Veracruz, durante el lapso previsto en el estudio.

CRITERIOS DE INCLUSION

- 1.- Se incluyeron en este estudio a pacientes con dolor articular de rodilla , entre edades de 40 a 89 años, ambos sexos, que reunen los criterios clínicos para osteoartritis de rodilla citados en el marco teorico .
- 2.- Se incluyeron pacientes que cuenten con expediente clínico que hayan asistido a consulta externa de medicina familiar en la clínica -- ISSSTE 300600 de Medicina familiar de Poza Rica Veracruz, en el lapso comprendido entre el 1ro. de noviembre de 1994 al 30 de septiembre de 1995.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- 1.- Los pacientes que no cumplan con los criterios clínicos para el diagnóstico de Osteoartritis de rodilla citados en el marco teórico serán excluidos del estudio.
- 2.- Serán excluidos pacientes menores de 40 años y mayores de 89 años , - sin dolor articular de rodilla, con o sin diagnóstico de osteoartritis de rodilla.
- 3.- Se excluirán también a pacientes que no cuenten con expediente clínico y que no acuden a control en consulta externa.

CRITERIOS DE ELIMINACION

- 1.- Se eliminarán aquellos pacientes que no reunen criterios de inclusión foraneos, y que presenten expediente incompleto.

PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR INFORMACION

- A. Recopilación de la información directamente del paciente y expedientes clínicos hacia el instrumento (anexo 1).
- B. Los resultados se presentaron en cuadros y gráficas, para posterior - análisis.

VARIACION DE MEDICION

- A. Análisis con estadísticas descriptivas : media, mediana y distribución de frecuencias, de acuerdo al nivel de medición de cada variable.
- B. No requiere hipótesis.

C N S I D E R A C I O N E S E T I C A S

Por las características de este protocolo, descriptivo , - transversal , observacional, nos basaremos en expedientes clínicos y en pacientes ya estudiados contando por consiguiente con diagnóstico y - tratamiento adecuado. Debido a esto en ningún momento comprometemos la integridad física y moral de nuestros pacientes, además no ubicamos - en tela de juicio la ética médica que tanto nos enorgullece.

RESULTADOS

Se estudiaron factores de riesgo en la osteoartritis de rodilla en 50 pacientes encontrándose al sexo femenino con un 66%, y al sexo -- masculino con un 34 % (tabla 1, gráfica 1). La edad en orden de frecuencia fue de los 50 a 59 años el 34% , de los 60 a 69 años el 28 %, de los- 40 a los 49 años el 22%, de los 70 a los 79 años el 10 %, y de los 80 a 89 años el 6 % (tabla 2, gráfica 2).La enfermedad asociada mas frecuente - fue la Obesidad con un 62 %, siguiendo la Diabetes Mellitus con un 38 % (tabla 3, gráfica 3). La deformidad angular observada mas frecuente fue geno varo con un 30 %, geno valgo con un 12 %, encontrándose sin deformi-dad el 58 % (tabla 4, gráfica 4).La etiologia mas frecuente fue la degenerativa que es la osteoartritis primaria con un 88 % , siguiendo la traumática que es la osteoartritis secundaria con un 12 % (tabla 5,gráfica 5). Se encontró diferencia significativa entre la rodilla afectada la derecha con un 46 %, la izquierda con el 32 %, y fue bilateral con un 22% (tabla 6, gráfica 6) .

CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR
ISSSTE
POZARICAVER.

TABLA NO. I

OSTEOARTRITIS DE RODILLA
DISTRIBUCION POR SEXO

SEXO	NO. CASOS	%
FEMENINO	33	66
MASCULINO	17	34
TOTAL	50	100

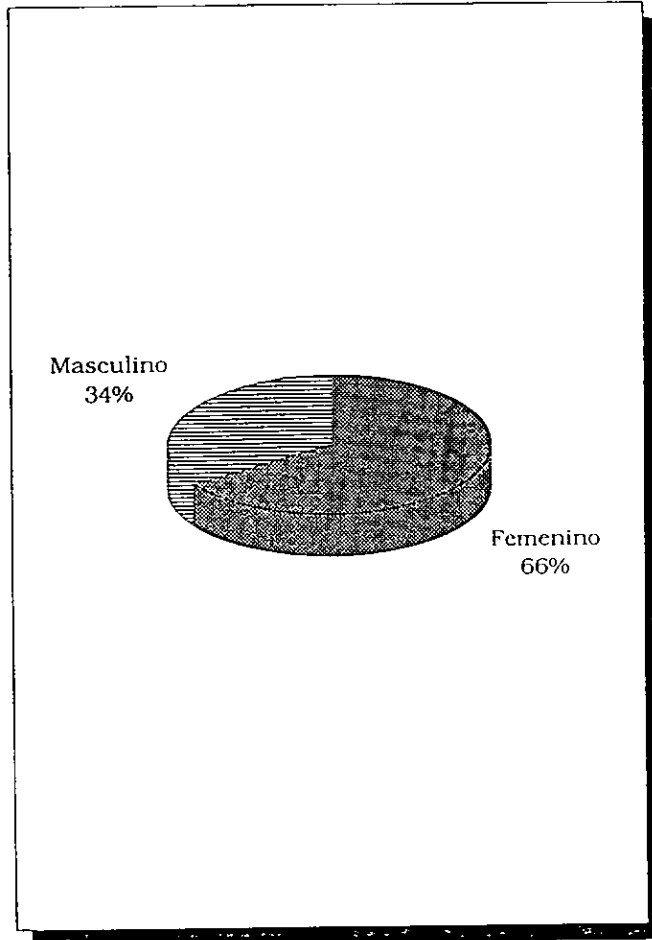
Tabla I. Sobresale que en la osteoartritis de rodilla el -
sexo predominante fue el femenino.

FUENTE : estudio de investigación.

CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR
I S S S T E
POZA RICA, VER.

GRAFICA N°. 1

Osteoartritis de Rodilla
Distribución por Sexo



Gráfica 1. Predominó el sexo femenino con un 66% sobre el masculino.

Fuente: Estudio de investigación. Archivo Clínico.

CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR

ISSSTE

POZARICAVER.

TABLA NO. 2

OSTEOARTRITIS DE RODILLA

DISTRIBUCION POR EDAD DE LOS PACIENTES

EDAD	NO. CASOS	%
A) 40 - 49	11	22
B) 50 - 59	17	34
C) 60 - 69	14	28
D) 70 - 79	5	10
E) 80 - 89	3	6
TOTAL	50	100

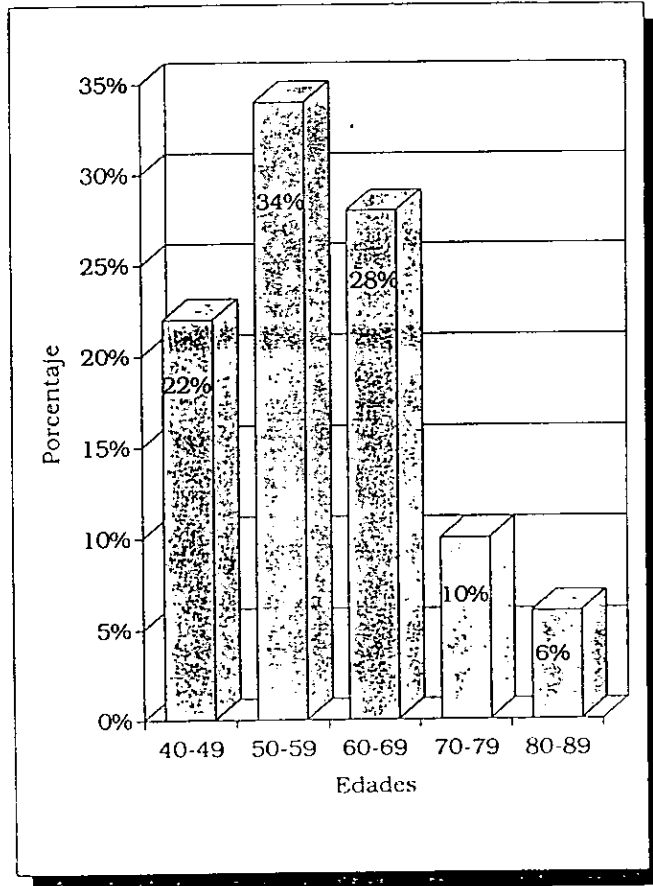
TABLA 2 .- Sobresale la edad de 50 a 59 años, encontrando en menor número la edad de 80 a 89 años con un 6 %.

FUENTE : estudio de investigación.

CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR
I S S S T E
POZA RICA, VER.

GRAFICA N°. 2

Osteoartritis de Rodilla
Distribución de los Pacientes por Edad



Gráfica 2. Sobresale la edad de 50 a 59 años con un 34%, encontrando un 6% en la edad de 80-89 años.

Fuente: Estudio de investigación. Archivo Clínico.

CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR
ISSSTE
POZARICAVER.

TABLA NO. 3

OSTEOARTRITIS DE RODILLA
ENFERMEDADES ASOCIADAS A LA OSTEOARTRITIS

ENFERMEDAD	NO. DE CASOS	%
1.- OBESIDAD	31	62
2.- DIABETES MELLITUS	19	38
TOTAL	50	100

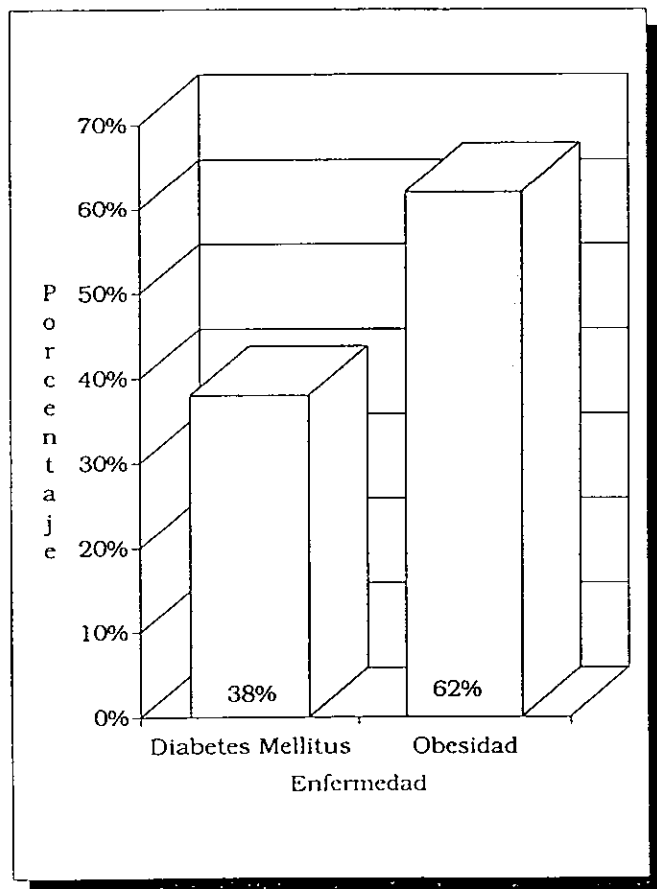
Tabla 3.- La obesidad fue un factor de riesgo frecuente con 31 casos.

Fuente : estudio de investigación.

CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR
I S S S T E
POZA RICA, VER.

GRAFICA N°. 3

Osteoartritis de Rodilla
Enfermedades Asociadas a la Osteoartritis



Gráfica 3. La Obesidad se presentó en un 62% y la Diabetes Mellitus II con un 38%.

Fuente: Estudio de investigación. Archivo Clínico.

CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR

ISSSTE

POZARICAVER.

TABLA NO. 4

OSTEOARTRITIS DE RODILLA

DEFORMIDAD ANGULAR

DEFORMIDAD	NO. CASOS	%
GENO VARO	15	30
GENO VALGO	6	12
SIN DEFORMIDAD	29	58
TOTAL	50	100

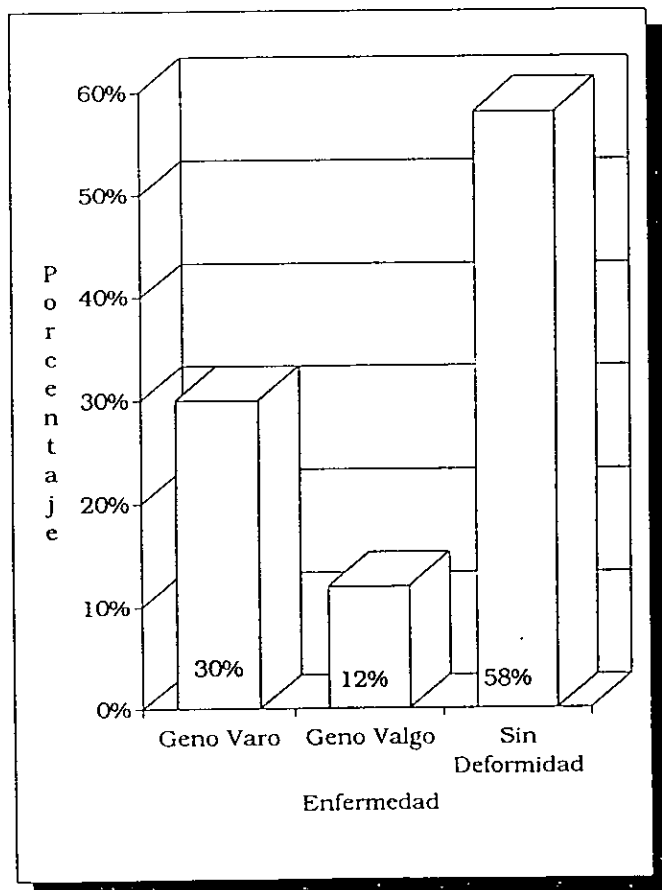
Tabla 4 .- La enfermedad degenerativa se presentó sin deformidad en 29 casos , y entre las deformidades predominó el geno varo.

FUENTE: estudio de investigación.

CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR
I S S T E
POZA RICA, VER.

GRAFICA N°. 4

Deformidad Angular de Osteoartritis de Rodilla



Gráfica 4. La deformidad que se encontró con más frecuencia fué Geno Varo en un 30%, no hubo deformidad en el 58%.

Fuente: Estudio de investigación. Archivo Clínico.

C L I N I C A D E M E D I C I N A F A M I L I A R

I S S S T E

P O Z A R I C A V E R .

T A B L A N O . 5

OSTEOARTRITIS DE RODILLA
CLASIFICACION DE LA OSTEOARTRITIS

TIPO	NO. CASOS	%
OSTEOARTRITIS PRIMARIA	44	88
OSTEOARTRITIS SECUNDARIA	6	12
TOTAL	50	100

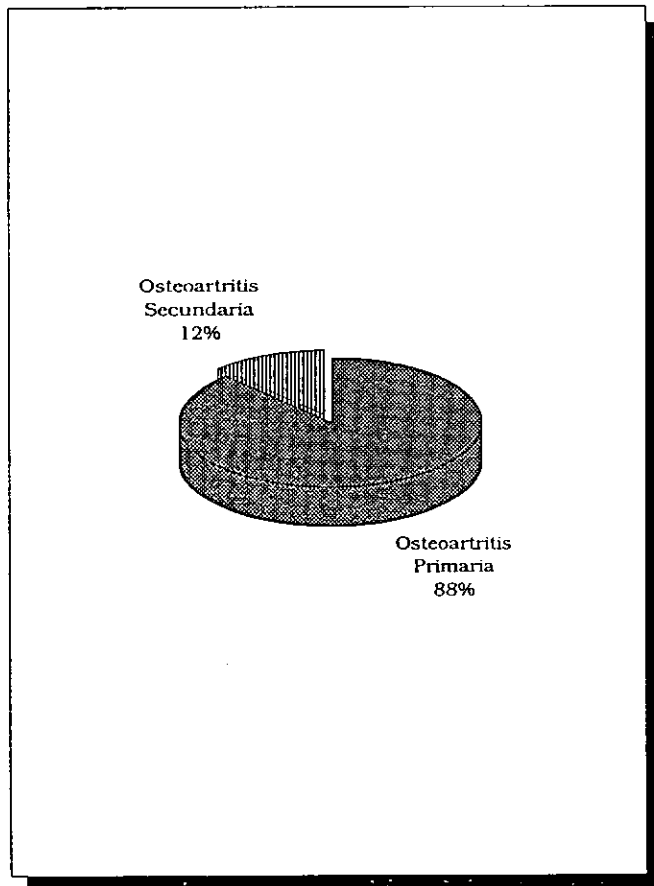
TABLA 5 .- La osteoartritis primaria fue mas frecuente en un 44 % de los casos, la secundaria se presento' en un 12 % .

FUENTE : estudio de investigación.

CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR
I S S S T E
POZA RICA, VER.

GRAFICA N°. 5

Osteoartritis de Rodilla
Clasificación de la Osteoartritis



Gráfica 5. Predominó la osteoartritis primaria con un 88% sobre la secundaria que se presentó en un 12%.

Fuente: Estudio de investigación. Archivo Clínico.

CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR

ISSSTE

POZARICAVER.

TABLA NO. 6

OSTEOARTRITIS DE RODILLA
ARTICULACION MAS AFECTADA

RODILLA AFECTADA	NO. CASOS	%
RODILLA DERECHA	23	46
RODILLA IZQUIERDA	16	32
BILATERAL	11	22
TOTAL	50	100

TABLA 6 .- La rodilla que presentó con mas frecuencia sintomatologia fue la derecha con un 46 % , rodilla izquierda un 32 % y encontramos que fue bilateral en el 22 %.

FUENTE : estudio de investigación.

A N A L I S I S

La osteoartritis de rodilla es la causa mas frecuente de enfermedad articular, tambien es una de las primeras causas de discapacidad en los paises desarrollados (Slemeda(1), Zhang(2), Spector(3)).

La osteoartritis de rodilla tiene como factores de riesgo principalmente a la edad iniciando a partir de la cuarta década de la vida, las alteraciones características aumentan y agravan con mayor edad (Slemeda(1) Zhang (2), Spector (3)). La edad predominante fue la quinta década de la vida , el sexo femenino fue el mas afectado , mencionamos que puede no haber sintomatologia pero si existen cambios articulares (Kahatsu (4), - Zhang (5)).

El patrón articular depende de actividades ocupacionales en donde su trabajo exige flexión de rodilla por espacios prolongdos de tiempo, y en aquellas actividades en donde tienen sobrecarga física produciendo -- microtraumas en la articulación (Sahlstrom (6), Alexander(7), Kujala(8), - Cooper (9)).

La obesidad se considera un factor de riesgo importante ya que provoca sobrecarga articular y ocasiona sintomatologia importante en rodilla (Felson (10), Adebajo (11),Felson(18,19,20),Mannimen(21),Spector(24).

Referente a las causa hormonales afectando a las mujeres post menopáusicas que se encontraron mas suceptibles a presentar osteoartritis de rodilla no se midió el valor estrogénico , que se cree hipoteticamente es el factor determinante (tsai (12), Oliveria (13), Linove (14)).

La Diabetes mellitus es una de las enfermedades asociadas a osteoartritis de rodilla mas frecuentemente en pacientes no controlados, con hipoglucemiantes orales (Hora 15),Hart(16),Gburex(17),Felson(18)).

La degeneración del cartílago articular por envejecimiento biológico ocurre en la osteoartritis primaria (Martin (22), además de los cambios degenerativos se les agrega el stress mecánico funcional y local, Felson(23), Spector (24). En la osteoartritis secundaria las alteraciones del cartílago son secundarias a variaciones anatómicas de la articulación con antecedentes de traumatismos articulares o enfermedades locales ya existentes que provoca lesión articular, su ataque es asimétrico y predomina en varones (Sartori(25)).

La osteoartritis de rodilla se diagnostica con la clínica corroborando el diagnóstico por medio de estudios radiológicos, encontrándose dolor articular y rigidez matutina, disminución de los movimientos articulares. Se percibe crepitación a la palpación, signo del cepillo, hipotrofia muscular y en ocasiones cuando ya es muy avanzada deformidad en varo o Valgo. (Leslie(26), Swdber(27)).

Los cambios radiológicos no van de acuerdo con los síntomas y la capacidad funcional, en los estudios radiológicos observamos disminución del espacio unilateral o bilateral, osteofitos marginales, esclerosis osea y calcificaciones en el sitio de inserción de los tendones y ligamentos (Adebajo(11), Swedberg(27), Michel (28)).

Los programas realizados para rehabilitar a los pacientes con osteoartritis están encaminados a estimular al paciente a que realice caminatas, para evitar así la rigidez articular y mejorar su sintomatología (Allegrante (29)).

C O N C L U S I O N E S

En la Clínica de Medicina Familiar de Poza Rica Veracruz la osteoartritis de rodilla es una de las enfermedades reumáticas mas frecuente dentro de la población derechohabiente de esta ciudad.

Se estudiaron factores de riesgo de osteoartritis de rodilla en nuestros pacientes encontrandose que la edad es un factor determinante por la - degeneracion de la articulación a mayor edad iniciando a partir de los 40 - años encontrandose que entre los 50 y 59 años de edad hay un mayor índice de casos sintomáticos el 34%.

El sexo femenino representó el 66% siendo mas frecuente que el sexo-masculino el cual se encontró en el 34 % de los casos estudiados.

Sobre el índice alto de masa corporal y la sobrecarga que representa para la articulación el sobrepeso, encontramos que la enfermedad asociada - mas frecuente fue la obesidad en un 62%, posteriormente la Diabetes mellitus en un 38%.

La osteoartritis primaria la encontramos en la mayoría de los casos- a partir de los 40 años de edad en personas que presentaban dolor articular- crónico de rodilla fue mas frecuente con un 88% que la osteoartritis secunda ria que alcanzó un porcentaje del 12 %.

Los estudios radiológicos nos llevaron al diagnóstico definitivo de- la enfermedad observando osteofitos en rótula y esclerosis subcondral.

COMENTARIOS Y SUGERENCIAS

Considerando a la osteoartritis de rodilla frecuente dentro de las enfermedades reumáticas en pacientes de la quinta década de la vida, es conveniente conocer los factores de riesgo para evitar recaídas importantes, ausencias laborales, y discapacidad funcional articular. Por lo que sugiero emplear medidas preventivas identificando factores de riesgo, con la finalidad de limitar el daño articular, y así lograr que el paciente mejore su calidad de vida.

PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR INFORMACION

CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR ISSSTE

POZA RICA VERACRUZ

PROTOCOLO: FACTORES DE RIESGO EN OSTEOARTRITIS DE RODILLA

1.- Nombre del paciente _____

2.- No. de expediente _____

3.- Edad _____ . Sexo _____

4.- Diagnóstico _____

5.- Fecha de consulta _____

6.- ASPECTOS CLINICOS Y RADIOLOGICOS :

a) Dolor articular de rodilla si() no ()

b) Rigidez matutina si() no ()

c) Aumento de volumen si() no ()

d) Crepitación subrotuliana si() no ()

e) Limitación de la flexión si() no ()

f) Presencia de osteofitos si() no ()

g) Presencia de esclerosis subcondral si() no ()

h) Disminución del espacio articular si() no ()

i) Deformidad angular si() no ()

 j) Obesidad si() no ()

7.- Patología asociada mas frecuente _____

8.- Rodilla afectada :

derecha () izquierda () bilateral ()

9.- Antecedente de lesión articular :

accidentes () quirúrgicos ()

- 1.-SLEMEDA- CW. " THE EPIDEMIOLOGY OF OSTEOARTRITIS OF THE KNEE ". CURR-OPIN-
RHEUMATOL. 1992 AUG; 4(4): 546 - 51 .
- 2.-ZHANG N; SHI Q; ZHANG X. " AN EPIDEMIOLOGICAL STUDY OF THE KNEE OSTEOAR -
THRITIS". CHUNG HUA NEI KO TSA CHIH- 1995 FEB. 34 (2).P 84 - 7.
- 3.-SPECTOR ° TD; HART - DJ ; BYRNE - J; HARRIS- PA; DACRE JE DOYLE -DV. -
" DEFINITION OF OSTEOARTHRITIS OF THE KNEE FOR EPIDEMIOLOGICAL STUDIES" .-
ANN RHEUM - DIS. 1993; NOV. 52 (11) : 790- 794.
- 4.-KAHATSU ND., SCHURMAN DJ. " RISK FACTORES FOR THE DEVELOPMENT OF OSTEOAR--
thritis of the knee". CLIN ORTHOP. 1990: 261 - 262.
- 5.-ZHANG N; SHI Q; ZHANG X. " AN EPIDEMIOLOGICAL STUDY OF KNEE OSTEOARTHRITIS!"
CHUNG HUA NEI KO TSA CHIH. 1995 feb. 34 (2). P 84 - 7.
- 6.-SAHLSTROM - A; LANSHAMMAR - LT; ADALBERTH - G. " KNEE JOINT MOMENT IN WORK-
RELATED SITUACION ". ERGONOMICS. 1995 JUL 38 (7) 1352 - 9 .
- 7.-ALEXANDER - C. " FLEXION ANLGES OF THE KNEE IN DIFFERENT RESTING POSITIONS--
AND THEIR RELATION TO THE PREVALENCE OF OSTEOARTHRITIS ". J- RHEUMATOL. 1991
AUG; 18 (8) : 1223 - 6 .
- 8.-KUJALA UM; KETTUNEN J; PANNANEN H; AALTO T ; BATTIE MC; IMPIVAARA O ; --
VIDEMAN T ; SARNA S . " KNEE OSTEOARTHRITIS IN FORMER RUNNERS, SOCCER PLA -
YERS , WEIGHT LIFTERS AND SHOOTERS " . ARTHRITIS RHEUM. 1995 APR. 38 (4),,
P 539 - 46.
- 9.-COOPER C. " OCUPATIONAL ACTIVITY AND RISK OF OSTEOARTHRITIS ". J RHEUMATOL -
SUPPL. 1995. FEB 43 P 10 - 2 .
- 10.-FELSON - DT; ZHANG -Y; ANTHONY - JM; NAIMARK - A ; ANDERSON JJ. " WEIGHT-
LOSS REDUCES THE RISK FOR SYNTOMATIC KNEE OSTEOARTHRITIS IN WOMEN ". ANN - -
INTERMED . 1992 APR 1; 116 (7) : 535 - 9 .

- 11.-ADEBAJO AD. " OSTEOARTHRITIS " . BAILLIERES CLIN RHEUMATOL. 1995 FEB. 9 (1)
116 (7) : 535 - 9.
- 12.-TSAI- CL; LIU - TK; CHEN - TJ. " ESTROGEN AND OSTEOARTHRITIS: A STUDY OF -
SINOVIAL ESTRADIOL AND ESTRADIOL RECEPTOR BINDING IN OSTEOARTHRITIS KNEES".-
BIOCHEM - BIOPHYS RES - COMMUN. 1992 MAR ; 31; 183; 1287 - 91 .
- 13.-OLIVERIA SA. FELSON DT. KLEIN RH. REED JL. WALKER AM. " ESTROGEN REPLACEMENT
THERAPY AND THE DEVELOPMENT OF OSTEOARTHRITIS ". EPIDEMIOLOGY. 1996 JUL. 7(4)
415 - 9.
- 14.-LINOVE K. USHIYAMA T. KIM Y SHICHIKAWA K. NISHIOKA J. HOJUDA S . " INCREASED
RATE OF HISTERECTOMY IN WOMEN UNDERGOING SURGERY FOR OSTEOARTHRITIS OF THE -
KNEE ". OSTEOARTHRITIS & CARTILAGE. 1995 SEP 3(3): 205 - 9.
- 15.-HORA - CA; DRADLEY - JD ; BRANDT - KD; KREIPKE - DL: SLOWMAN - SD; -
KALASINSKI - LA." IMPAIRMENT OF OSTEOPHYTE FORMATION IN HYPERGLYCEMIC PATI
ENTS WITH TYPE II DIABETES MELLITUS AND KNEE OSTEOARTHRITIS ". ARTHRITIS- °
RHEUM . 1992 MAR 35 (3); 336 - 42 .
- 16.-HART DJ. DOYLE DV. SPECTOR TD. " ASSOCIATION BETWEEN METABOLIC FACTORS AND -
KNEE OSTEOARTHRITIS IN WOMEN: THE CHINGFORD STUDY ". JOURNAL OF RHEUMATOLOGY
1995 JUN. 22(6) ; 1118 - 23.
- 17.-GBUREX - Z; GOZDZIK - J. "WHY ARE DIABETIC PATIENT TREATED AT RHEUMATOLOGICAL
HOSPITALS".POL - TYG - LEK. 1992 JAN. 6. 13; 47 (1-2). 23-7.
- 18.-FELSON DT; " THE CORSE OF OSTEOARTHRITIS AND FACTORS THE AFFECT IT" .RHEM - -
DIS - NORTH - AM. 1993 AUG; 19 (3) : 607 - 15 .
- 19.-FELSON DT . " WEIĞHT AND OSTEOARTHRITIS ". J. RHEUMATOL SUPPL. 1995 FEB 43 P 7-9.
- 20.-FELSON DT . " WEIGHT AND OSTEOARTHRITIS ". (REVIEW). AMERICAN JOURNAL OF -
CLINICAL NUTRITION. 1996 MAR . 63 (3 SUPPL) : 4305 - 4321.

- 21.-MANNIMEN P. RIIHIMAKI H . HELIOVAARA M MAKELA P. " OVERWEIGHT , GENDER AND KNEE OSTEOARTHRITIS ".INTERNATIONAL JOURNAL OF OBESITY& RELATED METABOLIC DISORDERS. 1996 UN. 20 (6) : 595 - 7.
- 22.-MARTIN DF. " PATHOMECHANICS OF KNEE OSTEOARTHRITIS" MED SCI SPORT EXERC .-- 1994 DEC 26 (12).P 1429 - 34.
- 23.-FELSON DT. " OCUPATIONAL PHYSICAL DEMANDS, KNEE BENDING, AND KNEE OSTEOARTHRITIS ". RESULT FROM THE FRAMINGHAM STUDY. J RHEUMATOL . 1991 OCT 18 (10) : 1587 - 92.
- 24.-SPECTOR TD; HART DJ ; DOYLE DV. " INCIDENCE AND PROGRESSION OF OSTEOARTHRITIS IN WOMEN WITH UNILATERAL KNEE DISEASE IM THE GENERAL POPULATION : THE EFFECT OF OBESITY ". ANN RHEUM DIS . 1994 SEP . 53 (9). p 565 - 8.
- 25.-SARTORI - E; FACCINI R; TOMMASIN - T. " A METHOD USED TO EVALUATE KNEE OSTEOARTHRITIS SECONDARY TO LIGAMENT RECHIR." ORGANI. MOV. 1992 JUL - SEP. 77 (3); 275 - 80.
- 26.-LESLIE E KAHL. " ARTHRITIS Y ENFERMEDADES REUMATOLOGICAS". CAP 24. MANUAL DE TERAPEUTICA MEDICA . EDITORIAL MASSON - SALVAT. 8va. EDICION. 1993. PAG-588 - 589 .
- 27.-SWEDBERG - STEINBAUER - JR ." OSTEOARTHRITIS ". AM- FAM PHYSICAM. 1992 FEB. 45 (2) 557 - 68 .
- 28.-MICHEL - BH; FRIES - JF; BLOCH - DA; LANE- NE ; JANES - HH. " OSTHEOPHYTOSIS OF THE KNEE : ASSOCIATION WITH CHANGES IN WEIGHT BEARING EXERCISE". CLIN - RHEUMATOL . 1992 JUN ; 11(2) : 235 - 8.
- 29.-ALLEGGRANTE - JP; KOVAR - PA; MACKENZIE - CR; PETERSON - MG; GUTIN - B. " A WALKING EDUCATION PROGRAM FOR PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS OF THE KNEE - THEORY AND INTERVENCION STRATEGIES " ? HEALT EDUE- Q . 1993 SPRING; 20 (1) - 63 - 81 .