

SAMEN-16

Viernes 19 de febrero a las 8:45 am

Dra. Elena Ruiz Domingo

Salud articular y artrosis en la menopausia

La esperanza de vida de las mujeres españolas ha experimentado en las últimas décadas notables avances con mayores expectativas de longevidad, incluso superiores a los hombres, según se desprende de las publicaciones del Instituto Nacional de Estadística.

En el último informe, actualizado en mayo del 2015, en las tablas de mortalidad la esperanza de vida de la mujer es de 85,6 años y se estima una proyección futurible con un incremento de tres años más, para el año 2029.

Las principales causas de muerte en la mujer son las enfermedades del sistema circulatorio, tumores, enfermedades respiratorias, consecutivamente siguen otras nueve, y están en último lugar las enfermedades del sistema musculoesquelético. Sin embargo son las últimas causas de fallecimiento y por el contrario ocupan el primer lugar entre los padecimientos más prevalentes.

Todo ello refleja que la mujer gana en conjunto más años de vida y pierde años de vida saludable a consecuencia de las enfermedades, padecimientos y la severidad de los mismos. Ello es así, en particular con las enfermedades musculoesqueléticas donde las lesiones se producen en las articulaciones, cartílagos, nervios, tendones, músculos y ligamentos.

La pérdida de años de vida saludable es uno de los indicadores de salud global de la población. Los padecimientos musculoesqueléticos algunos comienzan de una forma larvada con el tiempo se cronifican, generan discapacidad y dependencia con el consecuente impacto económico que supone a nivel personal, familiar y comunitario. No actuar implica pérdida de años con buena calidad de vida. Cabe señalar la importancia del diagnóstico y el tratamiento temprano para poder remediar y conseguir un envejecimiento saludable.

La artrosis es un padecimiento que acumula mayor cantidad de años de vida saludable perdidos (14%) por la carga de enfermedad, seguida de las enfermedades endocrinas y de la sangre (9,2%), y ya más alejadas se encuentran la diabetes (4,4%), el glaucoma (4,25%) y la enfermedad cardiovascular hipertensiva (3,6%).

¿Por qué hablamos de artrosis en la menopausia? Según los estudios el dolor en las articulaciones es una queja muy común descrita por las mujeres en el momento de la menopausia y el climaterio. Los síntomas de las enfermedades musculoesqueléticas están más asociados a la menopausia que a las sofocaciones. El 50% de las mujeres menopáusicas presentan dolor osteoarticular intenso-insoportable.

La artrosis es una enfermedad multifactorial donde están involucrados muchos factores, genéticos, metabólicos, profesionales (actividades repetitivas), hormonales, entre otros.

Con respecto a la mujer se sabe que el cartílago articular tiene receptores de estrógeno, también se han identificado receptores en los condrocitos articulares; el estradiol y sus metabolitos se han asociado con la artrosis de rodilla. Se ha demostrado la presencia de receptores de estrógenos en el cartílago, el hueso, la membrana sinovial, los ligamentos, y el músculo. Todo ello concuerda con las observaciones clínicas, las enfermedades osteoarticulares experimentan un fuerte incremento en la mujer a partir de los 45 años. Estas circunstancias, condicionan en la mujer a partir de esta edad se presenten más casos de artrosis que en el varón, en una proporción de 3 a 1.

Hoy se sabe que incurren importantes procesos celulares regulados por los estrógenos en el tejido articular. No solo debemos considerar a la mujer menopáusica y el periodo de transición y posterior a la menopausia con mayor susceptibilidad a la artrosis, sino además se deben sumar mujeres que presentan una pérdida de estrógenos, por diferentes motivos: tratamientos de quimioterapia, radioterapia, reserva folicular baja, es decir, todas las patologías que impliquen una deficiencia estrogénica.

La artrosis muestra una sintomatología de dolor, impotencia funcional, edema, rigidez, crepitación. La evolución es lenta y progresiva. El dolor constituye el síntoma principal de los pacientes artrósicos. Las articulaciones más afectadas son las rodillas, las manos y las caderas.

En la actualidad disponemos para la prevención, concretamente para la artrosis de rodilla, el Arthotest®, un test que se realiza en saliva una vez en la vida y nos informa, sobre la predisposición genética del paciente, sin distinción de sexo.

En el momento que nos enfrentamos a tratar la artrosis existen numerosas medidas. Tratamientos no farmacológicos: educación del paciente, fitoterapia, láser, estimulación electromagnética, acupuntura, reducir peso, hacer ejercicios aeróbicos de bajo impacto (caminar, yoga, pesas, petanca, natación), dieta pobre en grasas y rica en alimentos vegetales que contengan sulforafano (brécol, coles de Bruselas, repollo).

Dentro de los tratamientos farmacológicos concurren gran número de fármacos: condroprotectores, antiinflamatorios, analgésicos, inhibidores selectivos de la ciclooxigenasa (COX-2).

Los condroprotectores o SYSADOAS (*Symptomatic Slow Acting Drug for Osteoarthritis*) son los únicos medicamentos específicos para la artrosis a largo plazo porque actúan directamente sobre el condrocito. Mejoran los síntomas, frenan la evolución del deterioro articular, retrasan y/o estabilizan la enfermedad. En los casos en los que la enfermedad está muy evolucionada requerirá intervenciones intraarticulares, y se deberá recurrir a la cirugía con colocación de prótesis en casos avanzados.

En la actualidad nos queda un largo recorrido para conseguir una calidad de vida en la salud articular en las mujeres menopáusicas, todavía hay muchas mujeres sin diagnosticar, sin tratar, y sin recibir las atenciones adecuadas. Pongámonos manos a la obra.

Elena Ruiz Domingo

Barcelona a 3 de febrero del 2016

Salud articular y artrosis en la menopausia

Dra. Elena Ruiz Domingo
Ginecóloga

www.eleazaruizdomingo.com

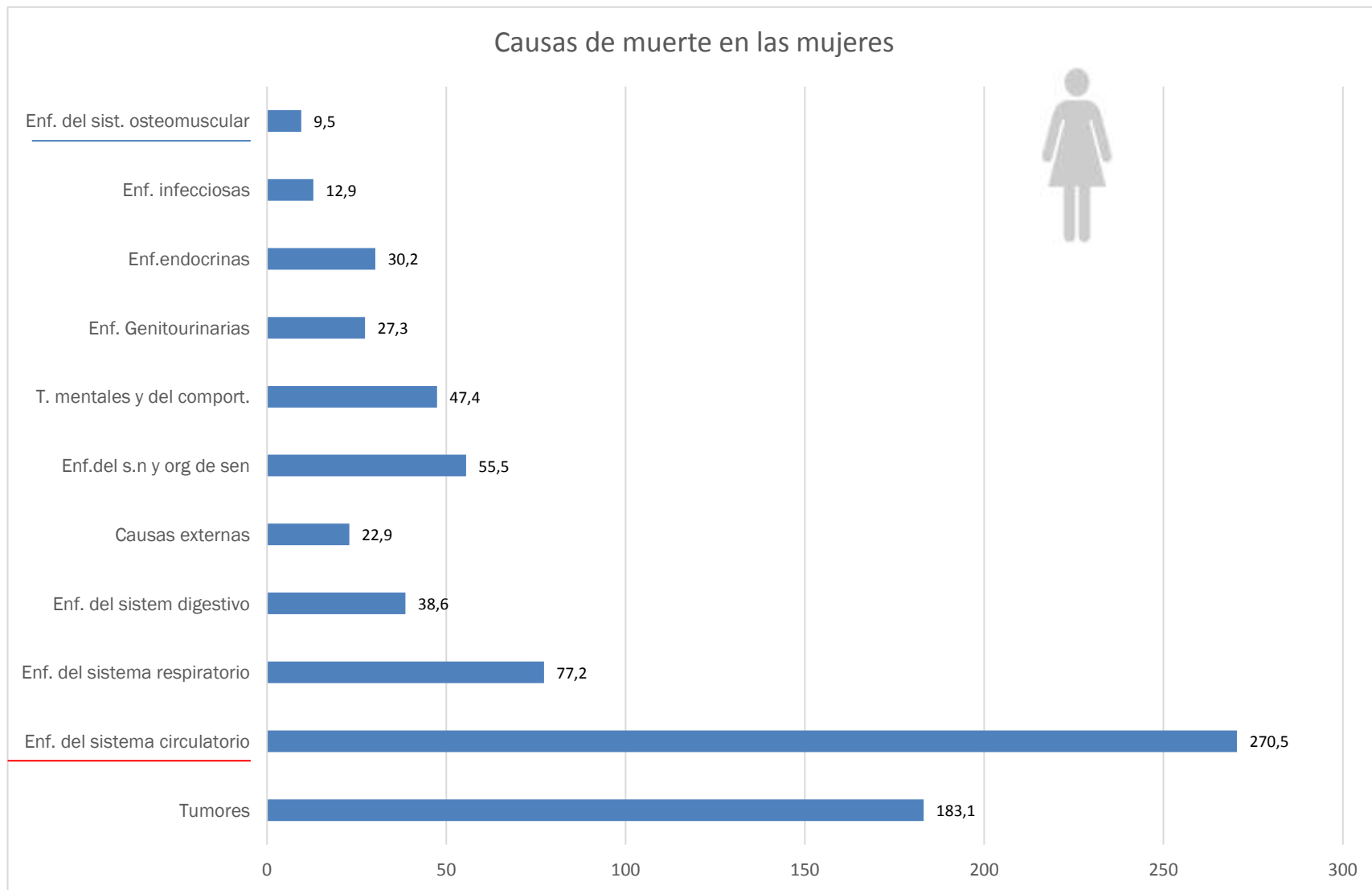


Esperanza de vida de la mujer



0.....85,6 años

Impacto de la mortalidad en las mujeres



Fuente: Instituto Nacional de Estadística- 27 de febrero 2015

Padecimientos más prevalentes



- ✓ Enfermedades musculoesqueléticas
- ✓ Enfermedades del aparato vascular (Hipertensión, ACV, Arterioesclerosis)
- ✓ Enfermedades endocrinas (Diabetes)
- ✓ Enfermedades del SN (Alzheimer, Párkinson)
- ✓ Enfermedades del aparato respiratorio
- ✓ Malnutrición
- ✓ Sordera
- ✓ Problemas visuales



No actuar sobre las enfermedades musculoesqueléticas, influye levemente en la mortalidad, aunque implica pérdida de años de vida saludable

Indicadores de salud

Pérdida de años de vida saludable (avisa)

- ✓ Carga de la enfermedad o enfermedades
- ✓ Severidad de la enfermedad/es
- ✓ Padecimiento que se cronifica
- ✓ Discapacidad
- ✓ Dependencia
- ✓ Impacto económico : en la paciente
en la familia
en la comunidad

Enfermedades musculoesqueléticas

La artrosis es la patología que acumula **mayor cantidad de años saludables perdidos** (14% de la carga de enfermedad),

...seguida de enfermedades endocrinas y de la sangre (9,2%), más alejadas se encuentran la diabetes (4,4%), glaucoma (4,2%), y enfermedad cardiovascular hipertensiva (3,6 %).

Un titular reciente decía:

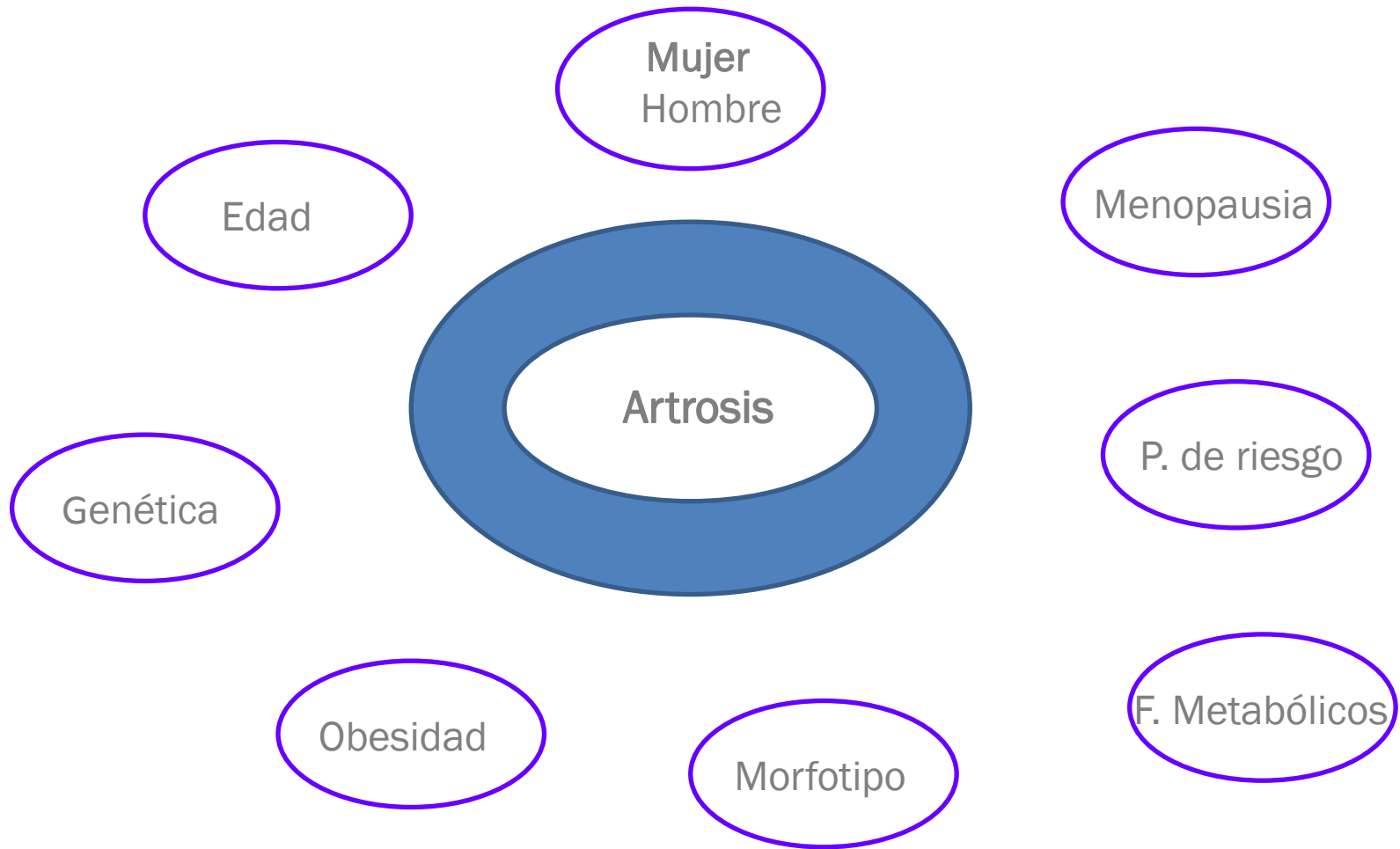


EsSalud: Artrosis, diabetes y enfermedades cardiovasculares causan mayores daños a asegurados

Salud articular y artrosis en la menopausia

- El dolor en las articulaciones es una queja común descrita en el momento de la menopausia (Dugan et al 2006)
- Los síntomas de enfermedades musculoesqueléticas están comúnmente más asociados con la menopausia que las sofocaciones (Brown et al 2002)
- El 50 % de las mujeres menopáusicas presentan dolor osteoarticular intenso-insoportable (Rodríguez-Bueno et al 2008)

La artrosis, enfermedad multifactorial

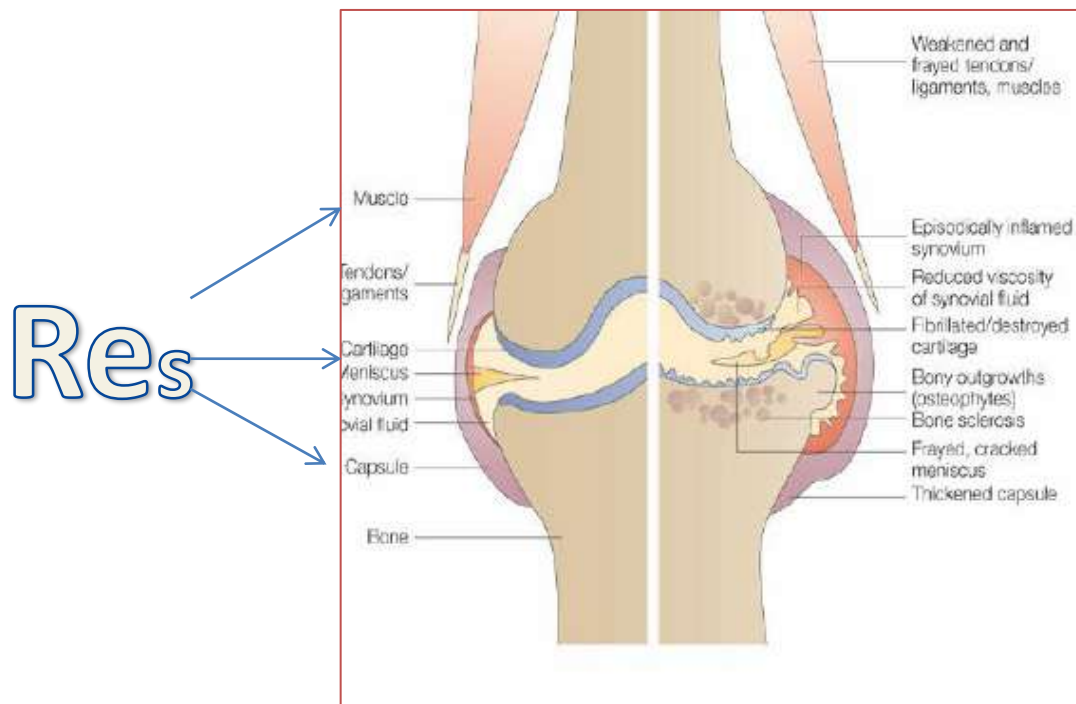


¿ Por qué hablamos de artrosis y menopausia?

- Se sabe que el cartílago articular tiene receptores de estrógeno (Richmond et al 2000)
- Se han identificado receptores de estrógenos (REs) en los condrocitos articulares en animales y humanos (Classen et al 2005; Kinney et al 2005)
- El E2 y la 2-hidroxiestrone, se asocian con artrosis de rodilla (Sowers et al 2006).
- La genética tiene un riesgo significativo, con estimaciones de heredabilidad de hasta un 80% (Loughlin 2005)

¿ Por qué hablamos de artrosis y menopausia?

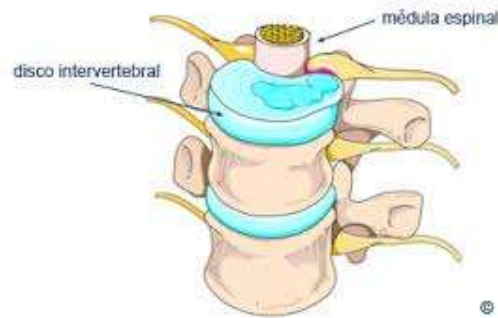
- Se ha demostrado la presencia de receptores de estrógenos en el cartílago, el hueso, la membrana sinovial, los ligamentos y el músculo.



- La influencia de estrógenos en el metabolismo del tejido articular actúa a través de diferentes complejos moleculares mediante mecanismos de acción a múltiples niveles

Salud articular y artrosis en la menopausia

- Después de la menopausia, la disminución de los niveles de estrógenos se asocia con cambios rápidos en los discos intervertebrales que pueden considerarse un marcador mensurable *in vivo* de la condición del fibrocartílago (Baron et al 2005, Gambacciani et al 2007, Cirillo et al 2006).



- Estos cambios se producen casi en su totalidad en los primeros 5 años después de la menopausia (Gambacciani et al 2007)

Salud articular y artrosis en la menopausia

Mujeres con pérdida de estrógenos

Periodo de transición de la menopausia

Menopausia

Reserva folicular baja

Insuficiencia ovárica

Tratamientos de quimioterapia

Tratamientos de radioterapia



Salud articular y artrosis en la menopausia

Observaciones clínicas

Las enfermedades osteoarticulares experimentan un fuerte incremento en la mujer a partir de los **45 años**



0..... 45..... 65..... .85,6 años

La artrosis

La artrosis es una enfermedad crónica asociada a la edad y que afecta gravemente a la función de las articulaciones sinoviales

No **afecta** al cartílago solamente, sino **a toda la articulación**

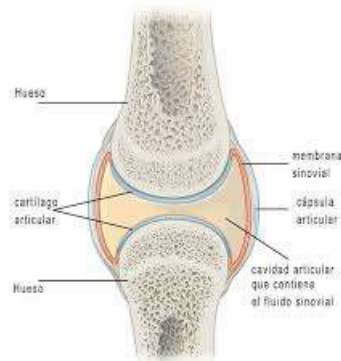


Hunter 2009



Definición de artrosis

Enfermedad global de la articulación en la que participan tanto cartílago como hueso subcondral y membrana sinovial, estando además involucradas el resto de estructuras articulares y periarticulares: cápsula, meniscos, tendones, ligamentos y musculatura periarticular

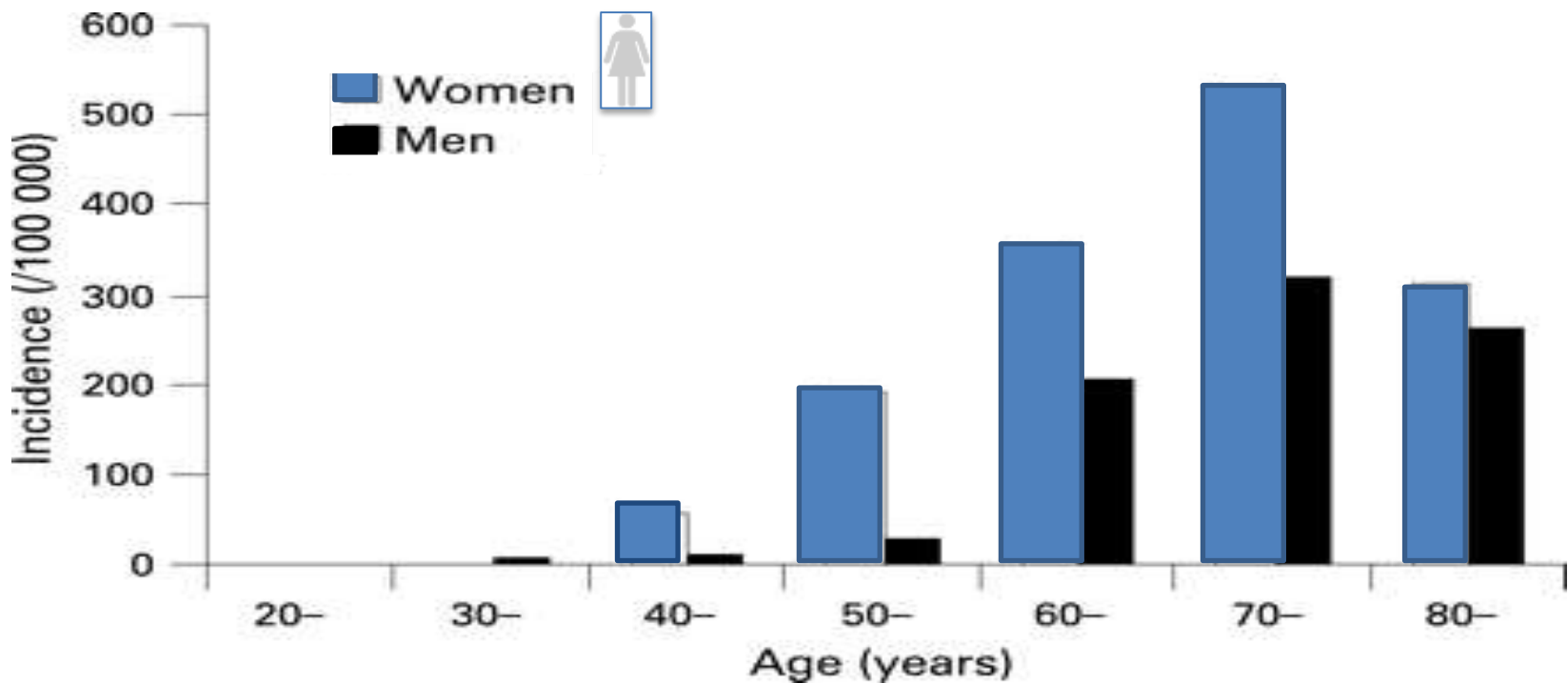


La artrosis



- La enfermedad articular más frecuente en el mundo
- Relacionada con la edad, sexo y peso corporal
- El dolor en las articulaciones en las mujeres es una queja muy común en la menopausia
- La causa más importante de discapacidad
- La OMS estima que la artrosis se convertirá en la cuarta causa de discapacidad en el año 2020

La artrosis afecta más a las mujeres

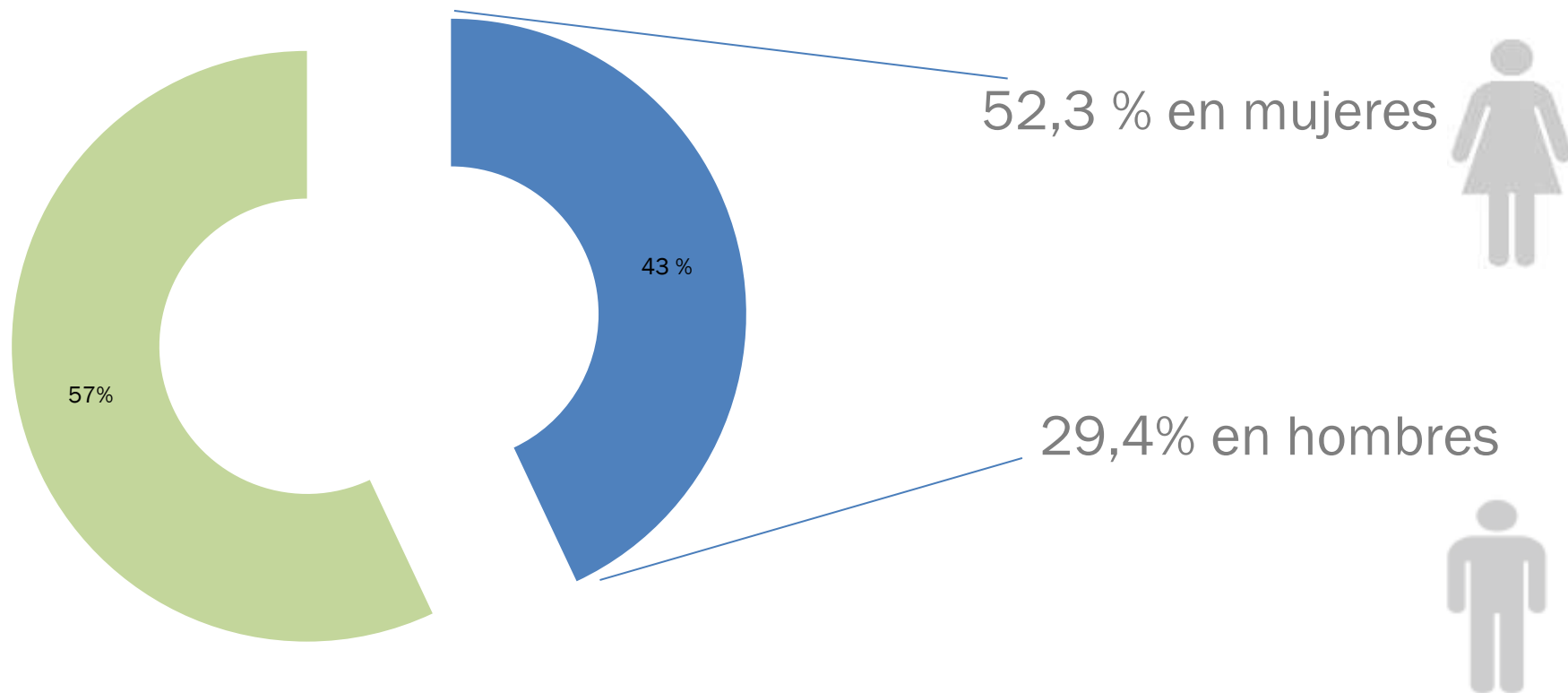


La artrosis

- La prevalencia de la A en la población adulta española se estima en un **43%** (29,4% de **hombres** y el 52,3% de **mujeres**)*
- La prevalencia estimada de A sintomática de **rodilla** en la población adulta española es del **10,2%** (5,7% en hombres y un 14,0% en mujeres)*
- La prevalencia estimada de A sintomática de **manos** en la población adulta española es del **6,2%** (2,3% en hombres y un 9,5% en mujeres)*
- La prevalencia estimada de artrosis de **manos y rodillas** (sintomáticas) concomitante en mayores de 20 años es de **3,5%***

Población española afectada de artrosis

43%



Clínica de la artrosis

- **Dolor**
- Impotencia funcional
- Pérdida de movilidad
- Edema en las articulaciones
- Rigidez
- Crepitación
- Agradamiento de la articulación



El dolor y la discapacidad es una característica común

Articulaciones más afectadas en la artrosis

- Rodilla

- Manos,

- Caderas

- Columna vertebral



Prevención de la salud articular

Conocer la predisposición genética de cada mujer a desarrollar artrosis de rodilla de evolución rápida mediante un test en la saliva

Arthotest[®]

A. familiares con artrosis

Mujeres con artrosis en otra articulación

Deseo de mantener una actividad física

Mejorar la calidad de vida



Tratamientos

1. Medidas no farmacológicas

2. Medidas farmacológicas

Fármacos inespecíficos que “solo” alivian el dolor

Fármacos específicos “los condroprotectores”

3. Cirugía



1. Medidas no farmacológicas

- Educación del paciente
- Reducir peso
- Fitoterapia
- Estimulación electromagnética
- Acupuntura
- Hacer ejercicio
 - yoga
 - pesas
 - petanca
 - golf
 - ciclismo
 - natación
 - ejercicios acuáticos
- Dieta (pobre en grasa y rica en alimentos vegetales: coles de Bruselas, brécol, repollo, todos ellos contienen sulforafano que frena la destrucción del cartílago)*

*Davidson RK et al. *Arthritis Rheum.* 2013.ec; 65(12):3130-40.

2. Medidas farmacológicas

1. Tto. de base	No farmacológico Farmacológico	“ Condroprotectores” Glucosamina/ Condroitín Paracetamol → AINE
	Rescate	
2. Síntomas persistentes	COX-2 selectivo COX-2 no selectivo	
3. Síntomas persistencia crónica	Opiodes débiles Analgésicos centrales	
4. Gravedad	Cirugía Opioides	

Bruyere et al. Semin Arthritis Rheum 2014. May 14. ESCEO

Conclusiones

- ✓ Establecer una atención personalizada a la mujer en el climaterio
- ✓ Proporcionar todos los medios para conseguir una calidad de vida aceptable
- ✓ Establecer un diagnóstico preciso, en concreto de las enfermedades osteoarticulares
- ✓ Graduar la severidad
- ✓ Evitar que progrese la enfermedad
- ✓ Aplicar tratamientos que reduzcan el dolor y la impotencia funcional
- ✓ Recomendar fármacos que no provoquen efectos secundarios

¿Qué queda por hacer ?



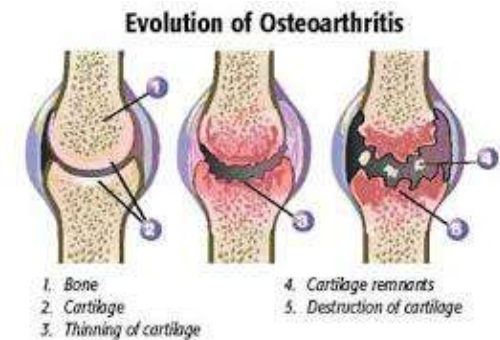
Intervenciones en prevención y tratamiento



Hay muchas mujeres sin diagnosticar

Hay muchas mujeres, sin recibir las atenciones adecuadas

Hay muchas mujeres sin tratar





erd@elenaruizdomingo.com
www.elenaruizdomingo.com