

ARTROSIS Y ARTROPLASTIA DE CADERA EN EL HOSPITAL OBRERO N° 5 DE LA CIUDAD DE POTOSÍ, GESTIONES 1998-2004

Ramiro Llanos Quispe, Marcos Fuertes Zegarra.

ASESOR: Dr. Adalid Mendoza Luzcuber

INTRODUCCIÓN

La artrosis es un término muy extendido que a menudo se utiliza de manera inadecuada para referirse a todo tipo de dolencias de huesos y de articulaciones. Esta enfermedad degenerativa, crónica y no inflamatoria, afecta a una o varias articulaciones y se caracteriza por las alteraciones anatómicas que se producen en ellas, como las de rodillas, manos o cadera. (1)

La prótesis de cadera es la sustitución de esta articulación por una articulación enartrosis artificial, realizada para tratar una cadera dolorosa y rígida de carácter crónico en la osteoartritis avanzada, una fractura curada incorrectamente o la degeneración de la articulación. Se extirpan la cabeza, el cuello y parte de la diáfisis del fémur, y se alisan los contornos de la cavidad. Se coloca una prótesis de aleación metálica resistente duradera o de acero inoxidable que se asemeja al fémur y a la cabeza del fémur y se adhiere al mismo con tornillos o con un cemento acrílico, se implanta un acetábulo metálico o plástico. (2)

Como **antecedentes** de la artrosis de la cadera y su tratamiento, se tiene que a finales de los años 1950 y principios de los 60, el cirujano ortopedista inglés John Charnley (1911-1982) estableció, con rigurosidad científica, los principios de la prótesis de cadera tal como la conocemos en la actualidad. (3)

La prótesis total ha supuesto un notable progreso en la cirugía de la cadera. Por lo general los resultados son excelentes, los dolores desaparecen y la movilidad de la cadera puede llegar a ser perfecta. Los postoperatorios no resultan problemáticos y las complicaciones, por lo general infección y desempotamiento, no alcanzan el 2% de los casos. Aunque los resultados a largo plazo son todavía poco conocidos, se puede afirmar que su eficacia es de al menos diez años. (4)

JUSTIFICACIÓN

Se fundamenta en que la artrosis de cadera es una enfermedad de curso crónico e insidioso que causa dolor articular, dificulta la marcha pudiendo llevar a la invalidez, si bien se la puede tratar de varias formas desde un tratamiento farmacológico hasta un tratamiento quirúrgico se

quiere llegar a un tratamiento que restituya al paciente la movilidad articular y sin dolor y así poder reintegrarse a su actividad cotidiana.

DISEÑO TEÓRICO.

Problema

¿Cuál es el tratamiento de la artrosis de cadera en el hospital obrero No. 5 en sus distritos 5, 6, 7, 8 de la ciudad de Potosí?

Objeto de estudio

Serán todos los pacientes enfermos con artrosis de cadera del Hospital Obrero No. 5 de la ciudad de Potosí.

Objetivos

- Objetivo general:
- Establecer las terapéuticas de la artrosis en el Hospital Obrero N° 5
- Objetivos específicos:
- Identificar la índice de artrosis de cadera unilateral y bilateral.
- Determinar el tipo de terapia que realiza el personal de salud con el paciente artrósico.
- Identificar el número de pacientes con artroplastía de cadera.

Hipótesis

En base a todas las consideraciones mencionadas anteriormente se postula la siguiente hipótesis.

El tratamiento eficiente para la artrosis de cadera Grado III - IV es realizar una prótesis total cementada o no cementada evaluando la edad y la actividad física del paciente, el que le permitirá preservar la funcionalidad de la articulación.

MARCO TEÓRICO

DEFINICIÓN DE ARTROSIS DE CADERA

La artrosis denominada también: osteoartritis, artropatía degenerativa, osteoartrosis y artrosis deformante, entre otros. Es un proceso degenerativo que se desarrolla en el cartílago hialino, que disminuye de grosor por pérdida de la capacidad de retener agua. El espacio articular aparece disminuido de altura a la radiografía simple. Cuando el cartílago cotiloideo y de la cabeza femoral van disminuyendo de altura, se va produciendo una esclerosis sub-

condral, que representa una forma de reacciones del hueso ante la falla del cartílago hialino.

ETIOPATOGENIA

A medida que la persona envejece, la frecuencia de la artrosis de cadera va aumentando. Pero no es sólo la edad el factor que hace aparecer la artrosis, también lo hace el uso y algunas patologías locales y generales. La cadera joven presenta un cartílago liso, transparente, grueso y de color acerado. Con el uso, este cartílago va disminuyendo de espesor, se hace opaco, de menor elasticidad, menos brillante y amarillento. En las superficies de carga se hace menos liso.

Una observación más detenida descubre un cartílago fibrilar, incluso con pequeños desprendimientos de la superficie. Sobre los 55 años se pueden observar ulceraciones y erosiones que dejan al hueso subcondral sin su cubierta cartilaginosa, sin que medie ninguna alteración patológica conocida, sólo debido al uso (envejecimiento articular).

CLASIFICACIÓN

Desde el punto de vista etiopatogénico, la artrosis de cadera se clasifica en primaria y secundaria.

Primaria o idiopática

Su principal causa es por el uso excesivo y el envejecimiento articular. Se atribuye al stress fisiológico o carga normal.

Secundarias

Representa el 5% de causa de artrosis que aparecen en personas más jóvenes las cuales padecen algún proceso predisponente como: traumatismos, diabetes, obesidad, etc.(7)

CAUSAS

Las **principales causas que pueden predisponer** a una artrosis de cadera son: luxación congénita de cadera, enfermedad de Perthes, diferencia de longitud entre las extremidades inferiores, desviaciones de columna (escoliosis), mala alineación de las rodillas (genu varo), hiperlaxitud ligamentaria y anomalías de crecimiento de los huesos, alteraciones anatómicas que conviene diagnosticar precozmente y corregir para evitar que en el futuro se desarrollen artrosis. (8)

Entre otras causas tenemos raquitismo, enfermedades infecciosas, hemofilia, ocrónosis, insuficiencia renal, uso exagerado de corticoides y más raras embolia, epifisiolitis y osteocondritis traumática o disecante. (9)

FACTORES DE RIESGO

- La edad mayor de 55 años.
- El sexo femenino.
- Predisposición genética.
- Fuerzas mecánicas que comprometen la articulación (obreros de carga)
- Uso articular excesivo (algunos deportistas)
- Antecedentes de traumatismo articular.
- Enfermedades articulares previas (artritis reumatoide, gota, etc.)
- Obesidad.

Los cinco factores últimos pueden ser prevenibles o tratables para disminuir la incidencia de ésta. (10)

La **complicación** más importante de esta enfermedad es la invalidez, es por eso muy importante conocer medidas de prevención para evitar que avance.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

La investigación comprendió a un estudio de tipo no experimental, transversal, retrospectivo y descriptivo; porque está dirigido a la revisión documental de todas las historias clínicas referentes a la artrosis, en lo cual se describe el tratamiento, de tal manera que se obtendrá los resultados con una sola medición en un momento determinado de tiempo.

Área de estudio

El siguiente trabajo de investigación se realizó en la ciudad de Potosí, se encuentra a una altura de 4.070 metros sobre el nivel del mar, presenta un clima frío y una población general de 198.015. (16)

Universo y muestra

El **universo** fue el total de historias clínicas de pacientes con artrosis del servicio de traumatología del Hospital Obrero N° 5 de los distritos 5,6,7,8 de la ciudad de Potosí, el que corresponde 464.

El tipo de **muestreo** que se empleó fue el no probabilístico por conveniencia porque se seleccionará a los pacientes que siguen el tratamiento de la artrosis de cadera, el que corresponde 162.

Métodos de investigación

Los **métodos teóricos** utilizados son *análisis-síntesis*: el cual permitió caracterizar el fundamento teórico de la artrosis de cadera de la literatura más actualizada, también se empleó el método *inductivo-deductivo* que permitió valorar las características particulares del objeto de

estudio; de los métodos empíricos aplicados. El **método empírico** que se utilizó es la revisión documental que permitió recolectar la información necesaria de las historias clínicas, libro de registros y el diario clínico.

Diseño de campo

Se procedió a la revisión de historias clínicas de los pacientes con artrosis de cadera para luego seguir al llenado del formulario de recolección de datos.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

En la presente investigación se obtuvo los siguientes resultados.

- El índice de artrosis de cadera en los distritos 5,6,7,8 de la ciudad de Potosí es de 34% que corresponde a 162 pacientes y el 66% restante corresponde a 312 pacientes con artrosis en otras regiones anatómicas, haciendo un total de 464 pacientes que acudieron al Hospital Obrero N° 5 en las gestiones 1998 a 2004.
- Se obtuvo una relación de coxoartrosis del lado izquierdo de 56%, del lado derecho 36%, y un 8% con coxoartrosis bilateral.
- La artrosis de cadera es más prevalente en el sexo femenino que representa un 73% y habiendo mayor incidencia en el grupo etéreo de 51 a 60 años con un 26,5%, del total de pacientes con artrosis de cadera.
- La Terapia frecuente es el tratamiento médico, en base de antiinflamatorios en el 83% de los pacientes y el 17% tuvo intervención quirúrgica.
- Se constató la realización de un total de 48 prótesis de cadera siendo su causa de realización la fractura de cadera en 21 pacientes y en el resto la coxoartrosis.
- Del total de pacientes con coxoartrosis se realizaron prótesis 27 pacientes que corresponde al 17% de los casos de estudio.

CONCLUSIONES

Luego de la tabulación y un somero análisis se concluye:

- Este cuadro clínico representa una entidad relativamente común en nuestro medio, en personas adultas (>51 años), su evolución crónica, degenerativa y sintomatológico, compromete la actividad física del paciente llevándolo a la invalidez.
- La artrosis de cadera una ubicación predominante en el lado izquierdo, siendo de mayor frecuencia en el sexo femenino y en la edad adulta avanzada, su causa se atribuye a factores metabólicos, sexo y a edad.
- La terapia más frecuente que se realiza en el Hospital Obrero N° 5 es el sintomatológico, esto se le atribuye a factores socioculturales y fundamentalmente económicos del paciente.
- En las personas con prótesis de cadera se suspendió el tratamiento farmacéutico, realizándose controles periódicos de la prótesis.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al personal de salud informe sobre la evolución de la enfermedad y las ventajas / desventajas de los tipos de tratamiento de esta enfermedad.
2. El siguiente trabajo de investigación está a disposición de toda la población y en especial a los estudiantes de medicina.
3. Recomendamos que este trabajo quede abierto para continuar con la investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Revista Consumer. Artrosis de Cadera. España; 2001. (revista_consumer_es Artrosis de cadera La prevención desde la infancia, fundamental.htm). 13-III-04. p.3.
2. Giset C., Gay J., Vidal J: Angelo G., Amilgo E., Grasa V. Diccionario Mosby. 5ª. Barcelona-España; Harcourt: 2000. p. 1201
3. Coyryght. Consultas Médicas. Cuba; 2003. (Cuba_cu - Consultas médicas.htm). 10-II-04. p.3.
4. Revista Consumer. Artrosis de Cadera. España; 2001. (revista_consumer_es Artrosis de cadera La prevención desde la infancia, fundamental.htm). 13-III-04. p.3.
5. Rouviere H., Delmas A., Anatomía Humana. Descriptiva, Topográfica, Funcional. 10ª. Barcelona-España: Masson; 1999. p.6 tomo I.
6. Testute L. y Latarjet A., Tratado de Anatomía Humana; París-Francia: Salvat Editores S.A.; 1990. p.660, 676
7. Robbins, Cotran, Kumar, Collins. Patología Estructural y Funcional. 6ª. Madrid-España: Mc Graw-Hill - Interamericana de España, S.A.U. ; 1999. p.1291
8. Revista Consumer. Artrosis de Cadera. España; 2001. (revista_consumer_es Artrosis de cadera La prevención desde la infancia, fundamental.htm). 13-III-04. p.3.
9. Delgado J. Daniel. Artrosis de cadera. España; 2000. (Artrosis de cadera.htm). 15-III-04. p.5.
10. Ríos Reyes Amílcar. Osteoartrosis. Madrid-España; 2000. (OSTEOARTROSIS.htm). 15-III-04. p.1.
11. Revista Consumer. Artrosis de Cadera. España; 2001. (revista_consumer_es Artrosis de cadera La prevención desde la infancia, fundamental.htm). 13-III-04. p.3.
12. Batista Healtot, John F. Osteoarthritis. Florida -EEUU. 2001. (Baptist Health of Northeast Florida - La Artritis y Otras Enfermedades Reumáticas-La Artrosis.htm). 10-II-04. p.2.
13. Ríos Reyes Amílcar. Osteoartrosis. Madrid-España; 2000. (OSTEOARTROSIS.htm). 15-III-04. p.1.
14. Truhán Blanco Juan R. Brúcelas-Unión Europea; 2002. (Cirugía Ortopédica y Traumatología.htm). 10-II-04. p.3.
15. Cabanela Miguel. Diario Médico. Barcelona-España; 2001. (Miguel Cabanela. La dislocación de prótesis de cadera se puede prevenir en la mayoría de los casos.htm). 10-II-04. p.4
16. Instituto Nacional de Estadística, Anuario estadístico. La Paz-Bolivia: 2001.