



Riesgo cardiovascular y artrosis, estrecha relación

Dislipemia, hipertensión, diabetes y obesidad tienen un efecto negativo sobre la degeneración del cartílago articular, y viceversa

V. G.
BARCELONA

Hasta hace unos años, la artrosis sólo se relacionaba con la obesidad, sobre todo en articulaciones de carga, las rodillas especialmente. Tanto el dolor como la progresión de la enfermedad es mayor en personas obesas. Es una relación claramente establecida, pero no la única. Hipertensión, diabetes y dislipemia también han demostrado una importante influencia en la degeneración del cartílago articular. No sólo eso. Además, la propia artrosis también ejerce un efecto negativo en los diferentes factores de riesgo cardiovascular.

De entrada, tanto en obesidad como en dislipemia hay factores derivados del metabolismo lipídico y ciertas proteínas, las adipocitoquinas, que son sintetizadas y secretadas a partir del tejido adiposo y que tienen un efecto negativo sobre la degeneración del cartílago articular y, por ende, sobre la progresión de la artrosis. De hecho, la obesidad está presente en la mitad de los pacientes artrósicos. "De éstos, un 34,2% tienen artrosis de rodilla, lo que representa hasta cuatro veces más respecto al resto de la población, y un 18,6% artrosis de mano, prácticamente el doble que en las personas sin patología articular", concreta Cristóbal Orellana, reumatólogo del hospital de Sabadell-Parc Taulí. Estos datos, tal y como añade Orellana, "el alto porcentaje en artrosis de mano evidencia que el riesgo no se debe únicamente a la sobrecarga, probablemente hay factores sistémicos que actúan además de los puramente locales y mecánicos".

Del mismo modo, los pacientes artrósicos tienen tendencia a ser más hipertensos. Pero, además, la propia hipertensión puede producir una reducción del flujo de los pequeños vasos que aportan nutrientes al hueso

subcondral, el que se encuentra justo por debajo del cartílago. "Esto puede afectar a la nutrición del cartílago, a su matriz y a los condrocitos, las células que forman el cartílago", explica Orellana. Por tanto, los fenómenos isquémicos pueden facilitar el deterioro de la articulación. De los pacientes que presentan artrosis, un 40% tiene hipertensión. Sobre todo es frecuente en rodilla, representando un 63%, pero también en artrosis de mano, casi en el 39%.

La situación más complicada se da con el síndrome metabólico, la conjunción de varios factores de riesgo

El caso de la diabetes es parecido. Esta asociación es más precoz y, como en el resto de factores de riesgo cardiovascular, también está presente tanto en artrosis de rodilla como de manos. Lo cierto es que, señala este especialista, "según algunos estudios la artrosis de manos parece ser más severa en personas que tienen diabetes asociada. Del total de afectados, aproximadamente el 30% de los pacientes con artrosis de rodilla tiene diabetes y casi el 35% en la mano. Se ha visto que la glucosa en sí misma, así como algunos metabolitos del metabolismo glicídico, actúan de forma negativa sobre la matriz del cartílago. Además, modula la expresión génica de ciertas proteínas implicadas en el deterioro del condrocito.

Pero la situación más complicada se da con el síndrome metabólico, la conjunción de varios factores de riesgo que en un individuo aumentan la probabilidad de tener una enfermedad cardiovascular. Las personas que tienen dos o más factores de

riesgo con mayor frecuencia tienen también artrosis. Mientras que en la población general esta relación sólo se produce en el 5,1%, con artrosis de manos la cifra es del 12,9% y del 13,6% en rodilla.

Además, igual que la artrosis, los factores de riesgo cardiovascular son acumulativos. La propia edad es un factor de riesgo. Sin embargo, mejorando unos se puede incidir en otros. Actuando sobre los factores de riesgo mejora no sólo la progresión de la enfermedad, sino también el dolor. Lo que queda demostrado es que el paciente artrósico debe llevar un especial control de los factores de riesgo cardiovasculares. Por ello, el manejo del paciente que reúne artrosis y síndrome metabólico pasa, en primer lugar, por un estilo de vida saludable. La dieta equilibrada y el ejercicio físico moderado pueden mejorar sustancialmente la situación y, lo más importante, impedir que empeore. En cuanto a la artrosis, los fármacos actuales, conocidos como condroprotectores, aunque todavía no son curativos consiguen aliviar el dolor y tienen como objetivo retrasar la progresión de la enfermedad y reducir en lo posible la incapacidad funcional. En cualquier caso, el tratamiento debe ser global.

La artrosis se entiende como un proceso natural propio de la edad. Existe la percepción de que la artrosis es una patología banal. "Con el paso de los años la artrosis se hace más frecuente, pero no quiere decir que sea la norma porque muchas personas de 70 u 80 años no tienen dolor articular. Es evidente que habrá cierto desgaste pero puede ser de forma asintomática, es decir, sin dolor", aclara Orellana. Y es que, además, tratar la artrosis y reducir el dolor que genera puede evitar el sedentarismo y la falta de actividad y de esta manera redundar en una mejoría de los factores de riesgo cardiovascular.