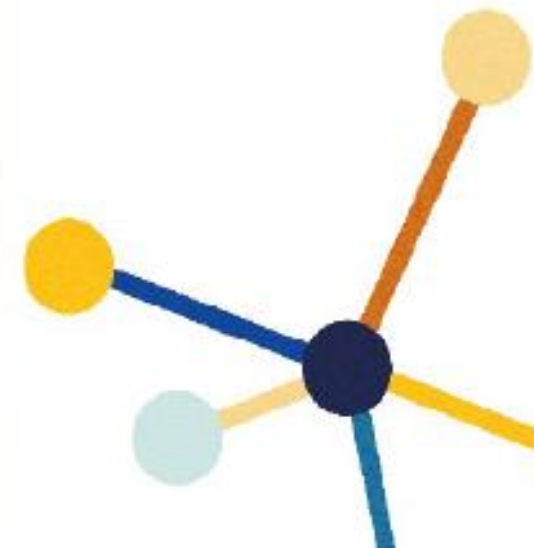


Artrosis y comorbilidades...

Perfil de seguridad asociado al tratamiento

Juan Antonio Martín Jiménez

CS Buenavista, Toledo. SEMG



Artrosis

“Proceso crónico degenerativo de las articulaciones diartrodiales, causado por diferentes trastornos mecánicos y/o biológicos, que alteran el equilibrio entre la síntesis y la degradación del **cartílago** articular, estimulan una reacción de hipertrofia del **hueso** subcondral y provocan inflamación **sinovial** de bajo grado”

Afecta a todos los tejidos articulares y periarticulares (cartílago, hueso, cápsula, meniscos, tendones, músculos...)



Causas de dolor en OA rodilla

Microfracturas subcondrales
Tendinitis / bursitis
Prerrotuliana, anserina, trocanterea ...
Sinovitis / distensión capsular
Patología rotuliana
Mala alineación, condromalacia ...
Meniscopatía
Condrocalcinosis
Osteocondritis disecante
Alteración de la alineación
Varo, valgo, recurvatum ...
Hiperlaxitud
Atrofia muscular
Quiste de Baker ...

Artrosis

Es una de las patologías crónicas con **comorbilidad** más frecuente, y se trata de una enfermedad especialmente relevante...

Algunos datos de España:

- Probablemente > 10 millones de personas padecen artrosis
- La artrosis afecta a > 29% de nuestra población (> 45% en > 70 años)
- Es la 2ª causa de IT, y la 1ª de incapacidad permanente (50%)
- En AP es uno de los motivos más frecuentes de consulta (> 20%)
- A su tratamiento se destinan 5.000 millones de euros/año, a pesar de lo cual el 70% de los pacientes artrósicos no está satisfecho con el control de su enfermedad y **> 50% no tienen bien controlado el dolor** (1)

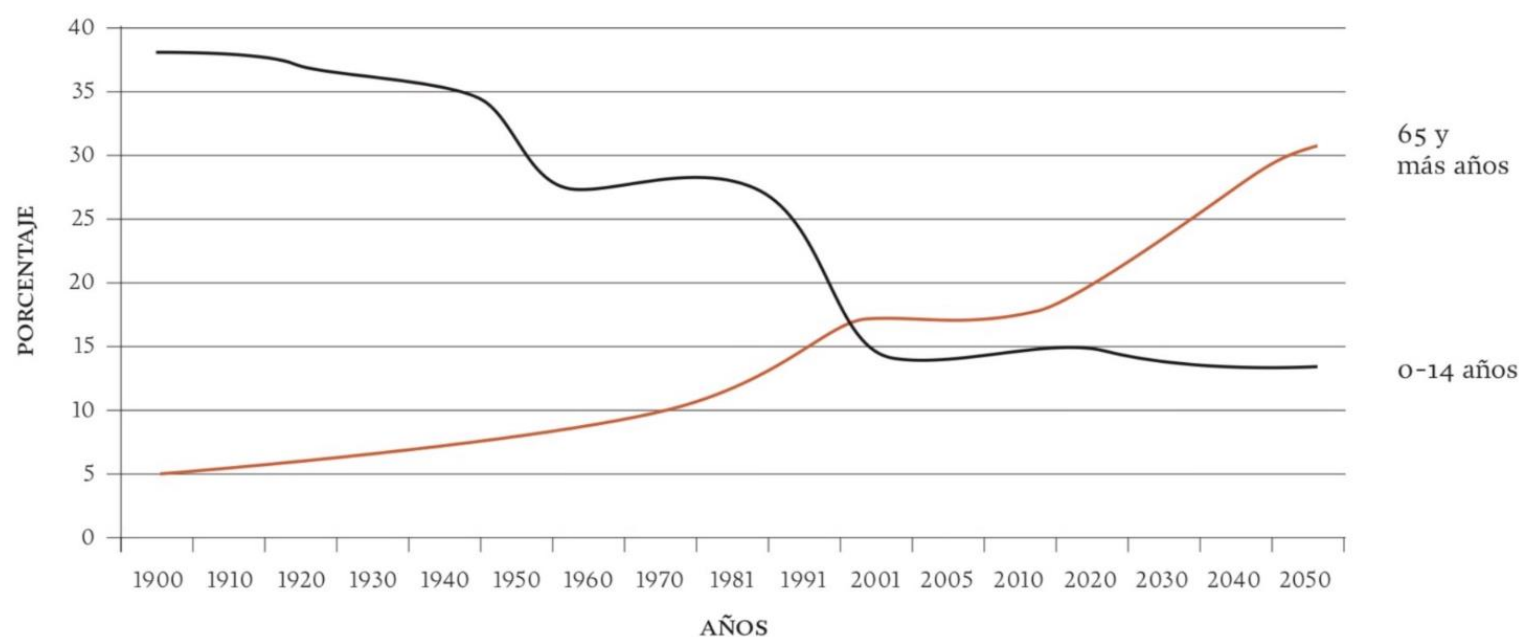
Artrosis

Las enfermedades crónicas serán determinantes en la Medicina del Siglo XXI

Una de las enfermedades crónicas más frecuentes es la artrosis

La cronicidad es un fenómeno vinculado al envejecimiento

Pero también a los avances de la medicina y a la eficacia de los medicamentos innovadores
Muchas enfermedades han pasado a ser crónicas → Aumentará la prevalencia de artrosis



* De 1900 a 2005 los datos son reales; de 2010 a 2050 se trata de proyecciones; desde 1970, población de derecho.

Artrosis

Las enfermedades crónicas serán determinantes en la Medicina del Siglo XXI

Una de las enfermedades crónicas más frecuentes es la artrosis

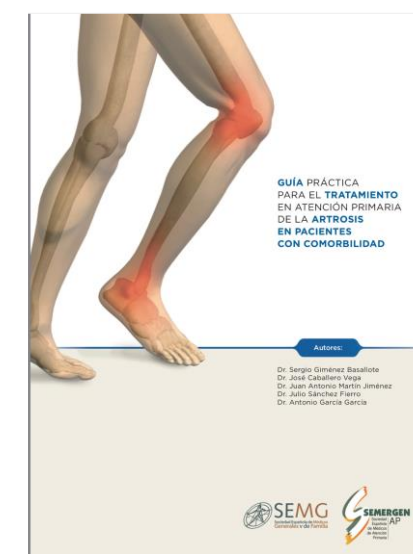
La cronicidad es un fenómeno vinculado al envejecimiento

Pero también a los avances de la medicina y a la eficacia de los medicamentos innovadores
Muchas enfermedades han pasado a ser crónicas → Aumentará la prevalencia de artrosis

Pluripatología, comorbilidad y polimedicación

En los mayores, es muy frecuente que varias patologías crónicas afecten al mismo paciente, al que prescribimos cada vez más fármacos, muchas veces realizando una prescripción inadecuada (PI)

Los médicos de AP debemos estar muy atentos a la compatibilidad de los fármacos, a sus frecuentes efectos adversos y al riesgo de interacciones medicamentosas (1)



(1) Guía práctica para el tratamiento en Atención Primaria de la artrosis en pacientes con comorbilidad. SEMG y SEMERGEN 2017

Pluripatología y comorbilidad

Estudio EMARTRO (2)

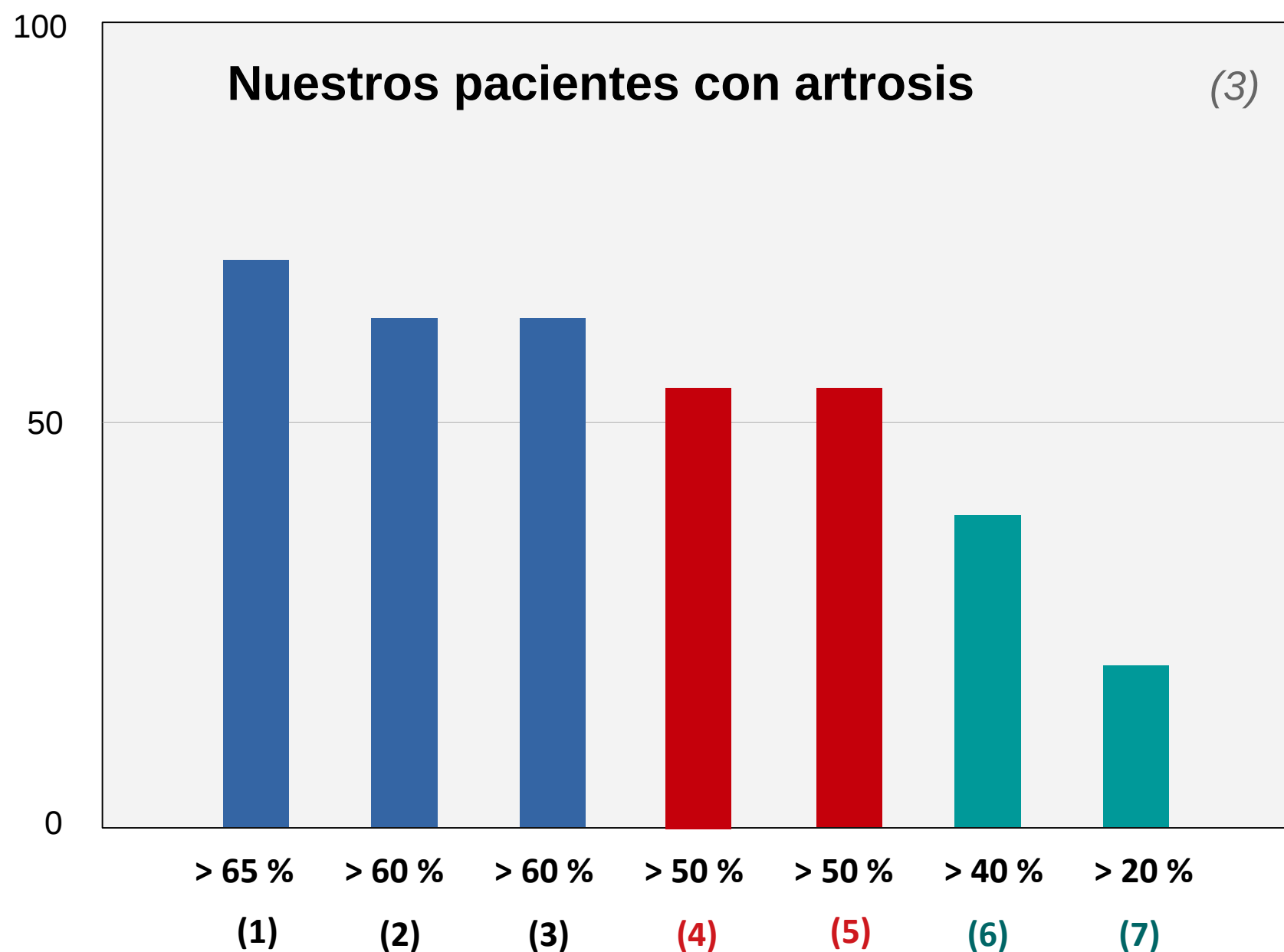
Realizado en diferentes centros de Atención Primaria de casi toda España (N: 1.152) y comparó entre pacientes con y sin artrosis...

Conclusiones:

1. Los pacientes con artrosis tienen el doble de probabilidad de sufrir otras enfermedades, comparados con los no artrósicos de iguales características
2. 62 % de los artrósicos padece HTA, 58 % dislipemia, 23 % EV periférica venosa, 22 % DM 2, 19 % RGE y 12 % osteoporosis
3. Muchos pacientes artrósicos están polimedicados, sufren más ansiedad y depresión; y consumen más ansiolíticos y antidepresivos
4. **Más del 50 % están mal controlados a nivel de dolor y de calidad de vida**

Columna	20 %
Rodillas	10,35 %
Manos	6,19 %
Caderas	4 %

Pluripatología y comorbilidad

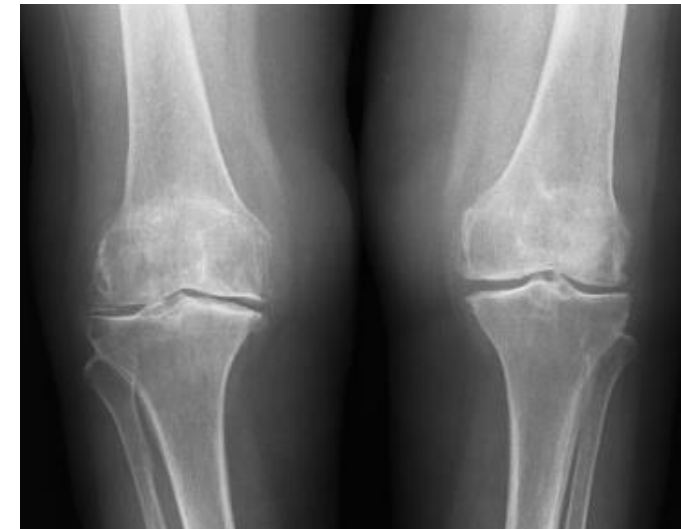


- (1) **> 65 años**
- (2) **Comorbilidades**
- (3) **Polimedicados**
- (4) **RCV elevado**
IC, FAC, CC, DM, EAP...
- (5) **Hipertensos**
50 % mal controlados
- (6) **Trastornos GI**
H Hiato, RGE, EIIC...
- (7) **Enf. renal**

Artrosis “Diagnóstico sencillo”

Síntomas y signos: Dolor mecánico, crujidos, limitación funcional, deformidad articular, atrofia muscular, rigidez matutina breve...

Osteofitos, pinzamiento articular, analítica normal (ó ↑ VSG)...



Artrosis “Diagnóstico sencillo”

Síntomas y signos: Dolor mecánico, crujidos, limitación funcional, deformidad articular, atrofia muscular, rigidez matutina breve...
Osteofitos, pinzamiento articular, analítica normal (ó ↑ VSG)...

“Tratamiento complejo”

Dificultades: Pacientes de **edad avanzada**, con **fragilidad**, **discapacidad** y ánimo deprimido
Con **baja adherencia** (< 50%), menor aún para el tratamiento no farmacológico
Con **multimorbilidad** y **fragmentación** en diferentes especialidades
Polimedicados con fármacos sintomáticos (paliativos), poco efectivos y poco seguros (con **efectos adversos** e **interacciones** potencialmente graves)...
Con **sobrecarga terapéutica** y muchas veces **automedicados** (80%)
Evolución crónica, con dolor e incapacidad que **empeoran progresivamente**
80% de los pacientes han sido sometidos a **pruebas de imagen** en < 6 meses
Muchos pacientes, además del dolor, presentan **sensibilización central**

Sensibilización central (SC)

“Un **estímulo nocivo mantenido**, puede provocar una amplificación de la señal dolorosa dentro del SNC, que disminuye el umbral de percepción del dolor y se acompaña de **hipersensibilidad generalizada**, tanto a **estímulos nocivos** como **inocuos**” (4)

Primero aparece sensibilización periférica (**SP**) a nivel regional; y posteriormente los síntomas se generalizan de forma gradual, hasta configurar el cuadro completo de **SC**

En la artrosis la **SC** puede aparecer hasta en un **30% de los pacientes** (4)

Síntomas de sensibilización central

- Dolor no mecánico, desproporcionado e impredecible en respuesta a múltiples estímulos.
- Dolor difuso sin una distribución anatómica.
- Dolor de gran intensidad, incluso en reposo.
- Dolor desproporcionado al daño tisular que lo produjo.
- Dolor persiste tras la reparación de la lesión/enfermedad.
- Escasa respuesta a tratamientos previos.
- Alteración del sueño y gran discapacidad funcional.

Exploración física

- Hiperalgnesia y alodinia en el sitio de la lesión (primaria).
- Extensión progresiva del área dolorosa por fuera del sitio de la lesión (Hiperalgnesia secundaria).
- Respuesta generalizada y desproporcionada a múltiples estímulos (mecánico, presión, luz, sonido, olor, temperatura y químico).

¿CÓMO PUEDO IDENTIFICAR AL PACIENTE CON SENSIBILIZACIÓN CENTRAL?



HISTORIA CLÍNICA

Presencia de¹:

- Dolor en reposo
- Con patología de larga evolución
- Historia de respuesta inadecuada a múltiples analgésicos
- Pobre aceptación de su condición
- Insomnio
- Tristeza y ansiedad

Desde el punto de vista clínico,
puede identificarse la presencia de
Sensibilización Central en dolor crónico
por artrosis basándose en rasgos
característicos del dolor y características
no dolorosas observadas²:



EXAMEN FÍSICO

Presencia en¹:

- A SITIOS ALEJADOS A LA LESIÓN**
Hipersensibilidad generalizada al tacto, presión y temperatura
- B SITIO DE LA LESIÓN**
Alodinia y/o hiperalgnesia
- C SITIOS CERCANOS A LA LESIÓN**
Progresión del dolor por fuera del sitio original de la lesión

Adherencia al tratamiento

El **50 %** de los pacientes **no cumple el tratamiento**

En el tratamiento **no farmacológico**, el incumplimiento es aún peor (**> 80%**)

La **falta de adherencia** es la primera causa de **fracaso terapéutico**

Adherencia al tratamiento

El 50 % de los pacientes no cumple el tratamiento

En el tratamiento **no farmacológico**, el incumplimiento es aún peor (> 80%)

La falta de adherencia es la primera causa de fracaso terapéutico

Automedicación

En España > **80%** de los mayores de 70 años **se automedica**

La automedicación está **inducida** desde múltiples ámbitos: familia, amistades internet, televisión...

Es una causa frecuente de **polimedicación** y **sobrecarga** terapéutica, **efectos adversos** y sobre todo **interacciones**

Sobrecarga y fragmentación terapéuticas

El **70%** de los **> 65 años** padecen **patologías crónicas** (**4 / paciente**) (5)

Los médicos prescribimos **cada vez más fármacos**, a veces sin hacer **deprescripción**
ni valorar las posibles **interacciones**

Si no hay **coordinación**, cada médico y/o especialista que atiende al paciente añade
nuevos fármacos, contribuyendo a la **sobrecarga** terapéutica

Sobrecarga y fragmentación terapéuticas

El 70% de los > 65 años padecen patologías crónicas (4 / paciente) (5)

Los médicos prescribimos cada vez más fármacos, a veces sin hacer deprescripción ni valorar las posibles interacciones

Si no hay coordinación, cada médico y/o especialista que atiende al paciente añade nuevos fármacos, contribuyendo a la sobrecarga terapéutica

Prescripción inadecuada (PI)

Es similar en Atención Primaria y Especializada (utilizando criterios STOPP/STAR)

Los > 65 años son en España el 18% de la población y consumen > 33 % de los fármacos prescritos diariamente por enfermedades crónicas (2014) (6)

Cuanto mayor es el número de fármacos prescritos a un paciente, mayor es la probabilidad de alguna prescripción inadecuada (6)

edad fármacos polimedicación artrosis
comorbilidad fármacos edad dolor
fármacos avances en medicina fármacos
cronicidad efectos secundarios polimedicación
fármacos Riesgo cardiovascular fármacos
enfermedad obesidad fármacos fármacos
comorbilidad limitación funcional dolor
sedentarismo fármacos automedicación
fármacos edad obesidad riesgo de caídas
dolor riesgo de caídas fármacos edad
limitación funcional fármacos automedicación efectos secundarios
fármacos comorbilidad
Riesgo gastrointestinal fármacos cronicidad
envejecimiento comorbilidad dolor sedentarismo
polimedicación fármacos obesidad artrosis

Artrosis

Objetivos del tratamiento → Calidad de vida

- 1º Aliviar el dolor
- 2º Mantener la capacidad funcional y la movilidad
- 3º Retrasar la evolución de la enfermedad
- 4º Reparar o sustituir la articulación
- 5º Evitar efectos adversos e interacciones

Fármacos

Ejercicio físico adaptado *
Fisioterapia
Descarga articular

Cirugía. Prótesis

*** Ejercicio físico adaptado**



**Mejor tratamiento para el
dolor crónico de rodilla**

(7)

Artrosis

Objetivos del tratamiento



Seguridad + Calidad de vida

- 1º Aliviar el dolor
- 2º Mantener la capacidad funcional y la movilidad
- 3º Retrasar la evolución de la enfermedad
- 4º Reparar o sustituir la articulación
- 5º Evitar efectos adversos e interacciones

Fármacos

Ejercicio físico adaptado *
Fisioterapia
Descarga articular

Cirugía. Prótesis

*** Ejercicio físico adaptado**



**Mejor tratamiento para el
dolor crónico de rodilla**

(7)

Artrosis Tratamiento no farmacológico

Información / Educación del paciente (A)

Sobre su enfermedad, medidas posturales, apoyo psicológico...

Ejercicio físico (adaptado al paciente y a largo plazo) (B)

Para aumentar la movilidad, fortalecer la musculatura y mejorar el estado general del paciente. Fortalecer cuádriceps

Descarga articular (B)

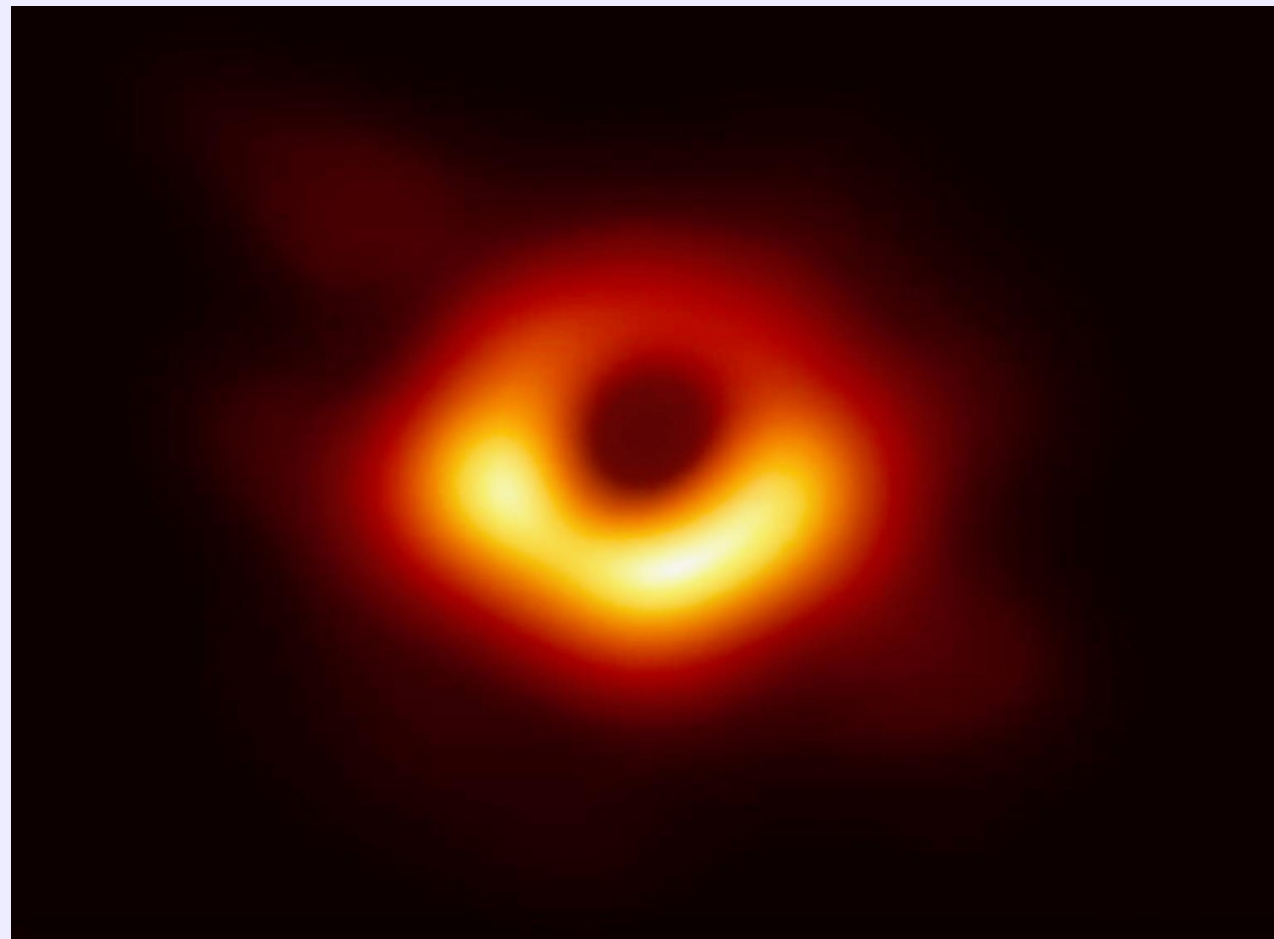
Pérdida de peso, bastones, andadores, sillas, ortesis, plantillas...

Fisioterapia. Termoterapia. TENS... (C)

Analgesia, relajación muscular, efecto antiinflam. en sinovitis

Artrosis

Tratamiento farmacológico



Artrosis Tratamiento farmacológico



Definición del uso racional de medicamentos

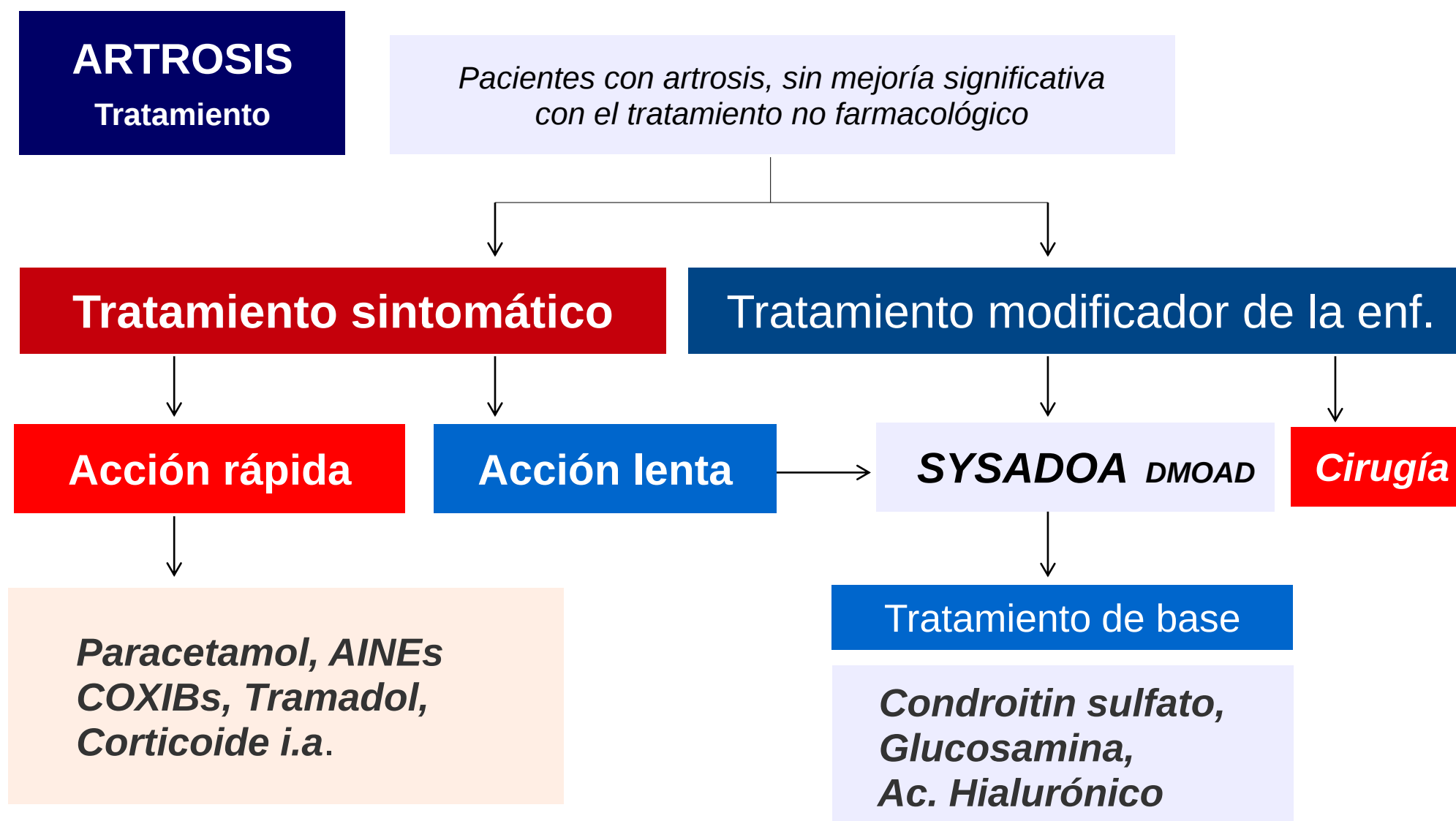
“Los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la comunidad”. (OMS, 1985).

«La prescripción racional se consigue cuando el profesional bien informado, haciendo uso de su mejor criterio, prescribe al paciente un medicamento bien seleccionado, en la dosis adecuada durante el período de tiempo apropiado y al menor coste posible».

JEFATURA DEL ESTADO

13554 LEY 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

Artrosis Tratamiento farmacológico



SYSADOA (Symptomatic Slow Acting Drugs for OsteoArthritis)
DMOAD (Disease Modifyng OsteoArthritis Drugs)

Conclusiones **Precauciones especiales** (1)

- 1** La artrosis es una enfermedad muy frecuente, consume muchos recursos y es potencialmente grave
- 2** Afecta a pacientes de edad avanzada, con pluripatología y polimedicación
- 3** El tratamiento de los pacientes con artrosis debe ser siempre personalizado

Conclusiones **Precauciones especiales** (2)

1 La artrosis es una enfermedad muy frecuente, consume muchos recursos y es potencialmente grave

2 Afecta a pacientes de edad avanzada, con pluripatología y polimediciación

4 **Paracetamol**: Poco efectivo según > 70% de los pacientes y no tan seguro

En la OA de cadera y rodilla, proporciona solo mejoras mínimas en el dolor y la función articular (9)

Usado solo, no ofrece beneficios clínicamente importantes (9)

Errores frecuentes en dosis y duración de los tratamientos

5 **AINEs**: Más efectivos que paracetamol. Todos presentan riesgos a nivel CV, GI, renal y hepático (AEMPS)

Sus EA dependen de la dosis y de la duración del tratamiento

Usar solo si son imprescindibles, a la dosis mínima eficaz y durante el menor tiempo posible (10)

(9) Cochrane revisión Paracetamol 2019

(10) Lanús A et al. Recomendaciones para una prescripción segura de AINEs (SER-SEC-AEG) Reumatol Clin. 2014;10(2):68–84

Conclusiones **Precauciones especiales** (3)

- 6 COXIBs:** Se asocian a menor RGI (50%), pero presentan un RCV elevado
Se asocian con dolor abdominal, HTA, fallo cardiaco, edemas... (11)
- 7 Opioides:** Muy efectivos. Tramadol asociado a Paracetamol mejora el efecto analgésico
Pueden utilizarse después de fallar otras opciones analgésicas, pero por periodos cortos (12)
Producen adicción y EA frecuentes: vómitos, somnolencia, estreñimiento, depresión respiratoria...
Interacciones peligrosas: con otros fármacos activos en SNC, pueden producir *Síndrome serotoninérgico*

(11) Curtis E, et Al. Safety of Cyclooxygenase-2 Inhibitors in OA. Outcomes of a Systematic Review and MA Drugs Aging 2019. Apr;36(Suppl 1):25-44

(12) Funggle N, et Al. Safety of Opioids in OA: Outcomes of a Systematic Review and MA. Drugs Aging. 2019. Apr;36(Suppl1):129-143

Conclusiones **Precauciones especiales** (4)

6 COXIBs: Se asocian a menor RGI (50%), pero presentan un RCV elevado

7 Opioides: Muy efectivos. Tramadol asociado a Paracetamol mejora su efecto

Pueden producir adicción y EA frecuentes: vómitos, somnolencia

8 IBPs (Omeprazol): Su principal indicación es el RGE (>50% *mal prescritos*)
Como protector solo si existe RGI (>60, AP de HGI, TAO, TTO largo)
Relacionados con EA CV (IAM), EA renales (IRC)
y EA neurológicos (Demencia y DCL)

9 SYSADOAs: Sin EA ni interacciones significativas. Seguro para OA (AEMPS) (13)
Eficacia similar a Celecoxib a los 6 m (14)
Seguros en pacientes de edad avanzada, pluripatológicos, polimedicados
y que precisen tratamiento prolongado

(13) Honvo G, et Al. Safety of Symptomatic Slow-Acting Drugs for OA: Outcomes of a Systematic Review and MA Drugs Aging. 2019 Apr;36(Suppl 1):65-99

(14) Hochber MC et Al. Estudio MOVES. Ann Rheum Dis. Enero 2015

Artrosis y comorbilidades

Perfil de seguridad
asociado al
tratamiento



Referencias

1. *Guía práctica para el tratamiento en Atención Primaria de la artrosis en pacientes con comorbilidad. SEMG y SEMERGEN 2017*
2. *Estudio EMARTRO. Presentado en el 37º Congreso de SEMERGEN en Valencia 2015*
3. *AC Rat, H El Adssi. Epidemiología de las enfermedades reumáticas. EMC 2013*
4. *Miguens Vásquez X, Navarro Siguero A. Identificación de la sensibilización central. Actualizaciones El Médico. SANED 2018*
5. *38 Congreso de semFYC. Barcelona. Selección de noticias Elsevier España 2017*
6. *Paci JF, Garcia M, Redondo FJ et al. Prescripción inadecuada en pacientes polimedicados mayores de 64 años en AP Aten Primaria 2015;47(1):38-47*
7. *Ros E, et al. American Academy of Orthopaedic Surgeons; June 16, 2015*
8. *J Int Neuropsychol Soc. 2019 Apr 25;1-12. doi: 10.1017/S1355617719000171*
9. *Cochrane revisión Paracetamol 2019*
10. *Lanas A et al. Recomendaciones para una prescripción segura de antiinflamatorios no esteroideos (SERSEC-AEG) Reumatol Clin. 2014;10(2):68-84*
11. *Curtis E, et Al. Safety of Cyclooxygenase-2 Inhibitors in OA. Outcomes of a Systematic Review and MA Drugs Aging 2019. Apr;36(Suppl 1):25-44*
12. *Funggle N, et Al. Safety of Opioids in OA: Outcomes of a Systematic Review and MA Drugs Aging. 2019. Apr;36(Suppl1):129-143*
13. *Honvo G, et Al. Safety of Symptomatic Slow-Acting Drugs for OA: Outcomes of a Systematic Review and MA Drugs Aging. 2019 Apr;36(Suppl 1):65-99*
14. *Hochber MC et Al. Estudio MOVES. Ann Rheum Dis. Enero 2015*