

Artritis del tobillo / DJD

Ankle Arthritis / DJD

KAISER PERMANENTE MEDICAL CENTER, SANTA ROSA

Departamento de Cirugía de Pie y Tobillo / Department of Foot and Ankle Surgery

La articulación del tobillo puede ser afectada por varias formas de artritis. Sin embargo, la forma más común de artritis que puede afectar a la articulación del tobillo es la DJD (degenerative joint disease, enfermedad degenerativa de la articulación), también conocida como artritis degenerativa. La DJD produce un desgaste progresivo del cartílago, con adelgazamiento y una pérdida eventual de las superficies suaves de deslizamiento del cartílago de la articulación con el paso del tiempo. En el tobillo, la causa más común es una lesión anterior, por lo general una fractura.

Los pacientes con DJD del tobillo se quejan con frecuencia de dolor al caminar, correr o realizar otras actividades que impliquen cargar peso cuya fuerza recaiga en la articulación del tobillo. Normalmente, la molestia es dolorosa y profunda. Por lo general, el dolor aumenta durante el día, al realizar actividades que impliquen cargar peso. Con menos frecuencia, el tobillo puede quedar trabado por un momento, lo cual impide el movimiento.

Además de sentir dolor en el tobillo al realizar actividades que impliquen cargar peso, también puede notar hinchazón en el área. Es posible que el tobillo se sienta más rígido por la mañana. En casos más severos, el tobillo pierde la capacidad de moverse de un modo importante.

Usualmente, el médico detecta que la línea de la articulación del tobillo es sensible al tacto. Es posible que el médico note un movimiento limitado de la articulación, así como una sensación de crujido en la misma. Por lo general, los rayos X indican una pérdida de espacio en la articulación, lo que significa que el cartílago está muy delgado o se dañó por completo. Los rayos X también pueden indicar la presencia de espolones en el hueso alrededor de la articulación. Éstos se llaman osteofitos, y son una señal de DJD.

La DJD de tobillo puede volverse muy debilitante e incluso puede necesitar cirugía.

Desafortunadamente, hasta ahora no hay un método, cirugía o algo parecido que restablezca las superficies de las articulaciones en las que hay pérdida de cartílago. El tratamiento sin cirugía tiene el objetivo de prevenir el dolor, así como reducir el desgaste y desgarre de la articulación. El tratamiento quirúrgico más común incluye una fusión de la articulación (artrodesis); incluso existe la opción de reemplazar la articulación.

Tratamiento no quirúrgico

- Medidas de protección para el pie: una bota o zapato alto limitan el desgaste y desgarre de un tobillo con artritis más que un zapato bajo. Un zapato con suela de balance (el fondo de la suela está redondeado de atrás hacia el frente) permite que la pierna se mueva hacia adelante al caminar sin doblar demasiado el tobillo; el movimiento hacia adelante se debe a la forma de la suela, en lugar de que el tobillo se mueva. Algunos zapatos tienen una suela de balance integrada, como los Sketchers Shapeups o los zapatos MBT. Además, los talleres de reparación de zapatos pueden agregar suelas de balance a los zapatos que no ofrecen esta función.
- Use un producto de apoyo para el tobillo de venta sin receta. El apoyo ayuda a limitar el desgaste y desgarre del tobillo con artritis. Recomendamos el soporte deportivo para tobillo, que puede comprar en la tienda Depot Store, ubicada en el área de recepción del Departamento de Cirugía de Pie y Tobillo.
- Use un AFO (ankle-foot orthotic, aparato ortopédico para tobillo y pie). El AFO se hace a la medida de sus necesidades, y está diseñado para limitar el desgaste y desgarre de un tobillo con artritis de manera efectiva. La fabricación de los AFO está a cargo de un laboratorio ortopédico y protésico contratado por Kaiser Permanente. La mayoría de los miembros de Kaiser Permanente tienen cobertura para los AFO (por lo general, Kaiser Permanente paga el 80%). El doctor debe ser quien ordene el AFO para usted.
- Modifique sus actividades. Es mejor evitar actividades que causen movimiento o impacto intenso del tobillo. La enfermedad puede empeorar incluso por caminar. Existe la posibilidad de que algunas actividades, como nadar, hacer ejercicios en el agua o andar en bicicleta puedan tolerarse más que caminar o correr.
- Baje de peso.
- Utilice un medicamento antiinflamatorio oral. Le recomendamos ibuprofeno, que se puede comprar sin receta. Tome tres comprimidos de 200 mg, tres veces al día con las comidas (desayuno, comida y cena). Para obtener el efecto antiinflamatorio adecuado, debe mantener este patrón de dosificación durante al menos 10 días. Deje de tomar el medicamento si se presentan efectos secundarios, los cuales incluyen, entre otros: malestar estomacal, salpullido, hinchazón o cambio en el color de las heces. SI USTED TOMA ALGUNO DE LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS, NO TOME IBUPROFENO: CUMADINA, PLAVIX O ALGÚN OTRO MEDICAMENTO ANTIINFLAMATORIO ORAL DE VENTA CON RECETA O SIN RECETA. SI USTED TIENE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES, NO TOME IBUPROFENO: DETERIORO O ENFERMEDAD RENAL, ÚLCERA DUODENAL O ESTOMACAL, DIABETES MELLITUS, TRASTORNO DE LA COAGULACIÓN.)
- Use sulfato de glucosamina, sulfato de condroitina o MSM (methylsfonylmethane, metilsulfonilmetano) de venta sin receta. Hay muchas marcas disponibles en las farmacias, supermercados y tiendas de productos para la salud. "Joint Support" de Trader Joe es un buen producto que contiene los tres.
- Use cremas contra la artritis para uso tópico, de venta sin receta.
- Use tratamientos que apliquen frío y calor de manera alternada. Sumerja el tobillo en agua templada a la temperatura con la que se baña durante 2 minutos, luego en agua helada durante 1 minuto. Aplique frío y calor de manera alternada cada 15 minutos. Haga esto de 1 a 2 veces al día. PRECAUCIÓN: EVITE UTILIZAR HIELO SI TIENE PROBLEMAS DE CIRCULACIÓN O SENSIBILIDAD.
- Su médico puede aplicarle inyecciones de cortisona en la articulación. Aplicar inyecciones de cortisona es un modo potente de reducir la inflamación y el dolor de la articulación. Los riesgos de las inyecciones de cortisona contra artritis en el tobillo incluyen, entre otros: aumento del dolor por un tiempo de 24 a 72 horas después de aplicar la inyección, despigmentación en la piel que cubre la articulación, debilitamiento y degeneración en el resto del cartílago de la articulación e infección. Los efectos secundarios sistémicos de este tipo de inyecciones se presentan muy rara vez.

Tratamiento quirúrgico

- El manejo quirúrgico más común de la enfermedad degenerativa de la articulación del tobillo es la cirugía de fusión de la articulación (artrodesis). En casos menos severos, a veces puede hacerse una "limpieza" artroscópica. Esto ayuda a reducir el dolor en las articulaciones, pero no evita el futuro avance de la enfermedad degenerativa de la articulación con el paso del tiempo. Otra alternativa a la fusión es el reemplazo total de la articulación del tobillo. Debido a que el reemplazo de la articulación del tobillo no es exitoso en un gran número de casos, se utiliza sólo en situaciones específicas muy limitadas. Su médico puede discutir con usted estas alternativas quirúrgicas a la artrodesis de tobillo, si es lo indicado.

La fusión de tobillo (artrodesis) implica retirar todo resto de cartílago de las superficies de la articulación y crear dos superficies vivas de hueso. Las superficies de hueso se fijan con tornillos u otros dispositivos, y después se dejan sanar (fusionar) juntos con el paso del tiempo. Normalmente se usa anestesia general o espinal. Después de la cirugía, usted estará hospitalizado por un lapso de 1 a 3 días antes de volver a casa. Se usa un yeso por debajo de la rodilla por 3 meses. Los primeros dos meses requieren que no cargue peso en absoluto, mientras que durante el tercer mes por lo regular sí se permite. La recuperación toma entre 6 y 12 meses.

Cuando se hace una fusión de la articulación del tobillo, se pierde la capacidad de moverlo hacia arriba y hacia abajo, pero el movimiento hacia los lados no queda afectado. Es posible que bajar escalones después de tener una fusión en el tobillo sea más difícil. Es posible que necesite usar un zapato con una suela de balance. Sin embargo, el procedimiento debe solucionar la dolorosa artritis.

El índice de éxito es de casi un 80%. Alrededor del 10% mejora, pero aún presenta algunos problemas. Cerca del 10% no presenta mejoría ni empeora. Los riesgos incluyen, entre otros: recuperación lenta o ausencia de ella en el lugar de la fusión, infección, daño o compromiso de un nervio, lesiones de tendón, problemas de cicatrización o sanación de la herida, recuperación prolongada, alivio parcial del dolor o ningún alivio del dolor, empeoramiento del dolor, cojera, hinchazón crónica, intolerancia al dispositivo sujetador o ruptura de éste, alineación incorrecta y transferencia de la tensión o artritis a otras áreas del pie.