

1.4

CARACTERIZACIÓN DE LA GONARTROSIS EN ENTRENADORES DE ATLETISMO DE LA EIDE PEDRO DÍAZ COELLO DE HOLGUÍN

Dr. Mariano Ferrer Matos

Especialista de primer grado en Medicina del Deporte, Especialista de primer grado en Medicina General Integral. Teléfono: 53268307. Correo: marianoferrer@nauta.cu, mferrermatos@gmail.com. Orcid: 0000-0002-9599

Dr. Vladimir Fernández Cedeño

Orcid: 0000-0001-5091-7640

RESUMEN

La gonartrosis es una enfermedad articular, inflamatoria crónica, degenerativa y progresiva, que afecta a pacientes de más de 40 años de edad, la práctica del deporte de alto rendimiento desde edades muy tempranas, constituye un factor de riesgo en los entrenadores de atletismo de la EIDE Pedro Díaz Coello lo que motivó este estudio. Objetivo: Caracterizar la gonartrosis en los entrenadores de atletismo de la EIDE Pedro Díaz Coello. Material y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal, en los entrenadores de atletismo de la EIDE Pedro Díaz Coello durante el periodo comprendido de enero 2021 a febrero 2022. El universo estuvo conformado por 177 entrenadores (pacientes), la muestra fue de 12 entrenadores de atletismo, la cual se definió, según criterios de inclusión y exclusión establecidos. Resultados: La edad mínima fue de 35 años, predominó el sexo masculino con 75%, solo el 16.7% refirieron presentar dolor desde hace un año o menos tiempo, y el 50.0% de los pacientes presentaron gonartrosis severa. Conclusiones: En nuestra investigación la gonartrosis predominaron los hombres, siendo de vital importancia la aparición de la patología en edades tempranas.

Palabras clave: gonartrosis, índice de masa corporal.

INTRODUCCIÓN

Los dolores ostomiarticulares, en todo el universo y a lo largo de la historia, han constituido un serio problema de salud, ya que constituyen causa frecuente de incapacidad en un gran número de personas siendo, junto a la cefalea y el dolor pélvico crónico, las causas más frecuentes, en nuestro medio, de incapacidad parcial o definitiva.

La gonartrosis u osteoartritis de rodilla, es una enfermedad articular, inflamatoria crónica, degenerativa y progresiva, resultante de eventos mecánicos y biológicos que consiste en la pérdida del cartílago articular, la formación de osteofitos y la deformación de la articulación de tal forma que se altera la morfología y la función de la rodilla, el paciente con gonartrosis, refiere dolor alrededor de la articulación, con características mecánicas, que se acentúa con la carga y mejora en reposo, y rigidez matutina que no excede de los quince minutos London NJ.

En un informe reciente de la Organización Mundial de la Salud se indica que la gonartrosis está próxima a ser la cuarta causa más importante de discapacidad en mujeres y la octava en varones,

con costes anuales inmensos.

En Cuba se estimó que la prevalencia de gonartrosis se encontraba entre un 17% - 19 % en población urbana y entre un 21 % - 23 % de la población rural. Fernández-Delgado N

Como toda enfermedad, presenta factores de riesgos: edad, sexo, genética, insuficiente fuerza muscular de los cuádriceps, traumas previos, deformidades angulares, obesidad, actividad deportiva siendo esta última de gran interés por los problemas de salud que puede acarrear. Quintero N, Thomas T, Richette P 2010.

Una de las preocupaciones que conllevo a realizar este trabajo, es el rápido crecimiento del grupo de entrenadores de la EIDE aquejados de gonartrosis, al tomar en cuenta que la mayoría fueron atletas de alto rendimiento. Donde ese acumulo de cargas que recibieron mientras que fueron atletas, se debió aligerar de forma tal que no conllevara a la interrupción aparatosa de su efecto, impidiendo así que se produzcan alteraciones fisiológicas (Gonzales Revuelta 2018), las cuales traen consigo una serie de alteraciones patológicas tales como la gonartrosis que a su vez repercute en su accionar diario y futuro, con la familia, el colectivo laboral y en general la sociedad, poniendo en peligro la calidad de vida de aquellos que tantas glorias aportaron, y continúan preparando a los campeones del futuro Porto F 2004

La gonartrosis primaria es en esta etapa de la vida de aquellos atletas que hoy son entrenadores, es que aparece, debido al proceso de envejecimiento; las lesiones condrales pueden ser motivadas por el sobre uso articular, existiendo una disminución del colágeno, secundaria a la disminución del condroitin sulfato en la matriz del cartílago, todo esto conlleva al envejecimiento en las estructuras encargadas de la protección articular. Jensen 2011.

Aunque la gonartrosis, es una afección que se describe por lo general en pacientes con 50 años o más, la presencia de esta enfermedad en edades más tempranas es cada vez mayor, lo que genera la necesidad de conjugar pacientes con diferentes tipos de demandas físicas, en relación a la misma.

El Colegio Americano de Reumatología en 1996 definió criterios clínicos y radiológicos de gonartrosis, tales como: dolor en rodilla más osteofitos y al menos uno de los siguientes criterios: edad mayor de 50 años, rigidez articular durante menos de treinta minutos y crepitación con el movimiento activo de la rodilla.

La especialización temprana y la práctica deportiva de alto nivel por la que transitron estos entrenadores durante su etapa como atletas contribuyo a fomentar problemáticas desde el punto de vista de la salud, ya que existen riesgos físicos, psicológicos y sociales derivados de la competitividad y el contexto social que rodea estas prácticas. En diversas ocasiones continuaban compitiendo con alguna lesión no recuperada del todo, o con ayuda de los vendajes y cuidados médicos que predisponen a la recaída y el tránsito hacia el estado de crónico de dicha lesión.

Después de una búsqueda bibliográfica inicial relacionada con esta Problemática y teniendo en cuenta los argumentos anteriores se decido determinar cómo objetivo: caracterizar la gonartrosis en los entrenadores de atletismo de la EIDE Pedro Díaz Coello.

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal, en los entrenadores de atletismo de la EIDE Pedro Díaz Coello durante el periodo comprendido de enero 2021 a febrero 2022.

El universo estuvo conformado por 177 entrenadores (pacientes), que asistieron a la consulta de traumatología del CEPROMEDE de Holguín en ese período, quedó una muestra de 12, la cual se definió, según criterios de inclusión y exclusión establecidos:

Criterios de inclusión:

Que fueran entrenadores de atletismo de la EIDE Pedro Díaz Coello, con 35 o más años de edad; que aquejen dolores en una o ambas rodillas; con diagnóstico clínico-radiológico de gonartrosis; y que estuvieran de acuerdo con participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

Pacientes con antecedentes de haberse realizado cualquier proceder quirúrgico en las rodillas.

Se estudiaron las siguientes variables: Edad, Sexo.

Peso (en Kg) y Talla (en cm)

Índice de Masa Corporal (Kg de peso dividido por Talla en cm 2), Lozano Lizagarra LM; Artrhos tabla revista en Internettabla 2007; y se clasificó en: Normo peso (18,5–24,9); Sobre peso (25,0 - 29,9) y Obeso (≥ 30)

Tiempo de evolución de la sintomatología: (Menos de 1 año; de 1 a 3 años; y más de 3 años).

Rodilla afectada: (derecha, izquierda, o ambas)

Grados de gonartrosis: (según la clasificación de Kellgren y Lawrence): Mena Pérez R; Dinza Zamora L.

Grado 0: Normal; Grado 1 (Dudoso): Dudoso estrechamiento del espacio articular. Posibles osteofitos; Grado 2 (Leve): Posible estrechamiento del espacio articular. Osteofitos; Grado 3 (Moderado): Estrechamiento del espacio articular. Osteofitos. Leve esclerosis. Posible deformidad de los extremos del hueso; Grado 4 (Grave): Marcado estrechamiento del espacio articular. Abundantes osteofitos. Esclerosis grave. Deformidad de los extremos del hueso.

Dolor:* Ausencia de dolor; leve; moderado; severo.

*Para validar el dolor usamos la escala analógica visual (EVA): No dolor (0), dolor ligero (1-4), dolor moderado (5-7) y dolor severo (8-10).

La información fue recogida y procesada en una base de datos confeccionada por los autores de esta investigación y avalada por expertos. Los resultados se presentaron en tablas de frecuencias y asociación de variables.

Para realizar el estudio se pidió el consentimiento informado a cada paciente.

De los 12 pacientes que conformaron la muestra, 83.3% presentaba más de 40 años de edad (Tabla

1), lo que confirma lo encontrado en la literatura revisada Pasos Novelos F. y otros autores, donde se plantea que la gonartrosis afecta a pacientes por encima de los 40 años de edad; a su vez la edad mínima presentada fue de 35 años, por lo que coincide con bibliografía consultada Anillo Badías R. donde hace referencia que las lesiones de rodilla (gonartrosis) se presentan en edades tempranas de los ex atletas debido a las lesiones por sobre uso, el rango de edad de 60 y +, no se encuentra representado porque se respeto el criterio de no participar en la investigación.

Tabla #1. Distribución de pacientes según la edad.

Edad	#	%
35-39	2	16.7
40-49	4	33.3
50-59	6	50.0
TOTAL	12	100

Es precisamente en estas edades que aparece la gonartrosis primaria, debido al proceso de envejecimiento; las lesiones condrales pueden ser motivadas por el sobre uso articular, existiendo una disminución del colágeno, secundaria a la disminución del condroitin sulfato en la matriz del cartílago, todo esto conlleva al envejecimiento en las estructuras encargadas de la protección articular Jensen MD. Obesity.

Se pudo constatar un predominio de la afectación bilateral de rodillas (Tabla 2), en 41.7% de los pacientes; se plantea que en más de la mitad de los casos se hace bilateral, sobre todo con el paso del tiempo y por el sobre uso de la rodilla no afectada inicialmente Artrolink.com sede Web. Épernon (Francia).

Tabla # 2. Distribución de pacientes según rodilla afectada.

Rodillas afectadas	#	%
Derecha	4	33.3
Izquierda	3	25
Ambas	5	41.7
Total	12	100

El 75% de la muestra estuvo conformada por hombres (Tabla 3), este resultado no está en desacuerdo con otros estudios que plantean que esta patología se hace más frecuente en mujeres las cuales transitan en el de cursar del tiempo por diferentes procesos fisiológicos como son el parto y la menopausia buscando la explicación a este resultado, debemos partir que nuestro estudio se enmarca en una población de entrenadores deportivos y que a pesar de los logros alcanzado en el deporte revolucionario, donde la presencia femenina se ve representada sin discriminación de género pero aun así es mínima la presencia de la mujer como entrenadora.

Tabla # 3. Distribución de los pacientes según sexo.

Sexo	#	%
Masculino	9	75
Femenino	3	25
Total	12	100

En este estudio la obesidad no se ve reflejado como factor pre disponente (Tabla 4), para la aparición de la gonartrosis pues 83.4% de la muestra presentó un IMC de Normopeso, cifra que no concuerda con los resultados de otros estudios revisados, donde el sobrepeso y la obesidad desempeñan un papel fundamental en el desarrollo de esta patología, pero como hicimos alusión anterior mente nuestro estudio está enmarcado en una población de entrenadores de atletismo, los cuales todos fueron atletas de alto rendimiento, y en esta disciplina como en otras muchas más el mantenimiento del peso corporal es vital para el éxito. Estudios recientes han encontrado el aumento del IMC como el primer factor de riesgo para desarrollar la gonartrosis se encontró además que una sobrecarga de peso aumenta significativamente el riesgo de desarrollar una gonartrosis. Blagojevic M.

Tabla # 4. Distribución de paciente según índice de Masa Corporal.

Índice de Masa Corporal	#	%
Normo Peso	10	83.4
Sobre Peso	1	8.3
Obeso	1	8.3
Total	12	100

El 16.7% de los pacientes refirieron presentar dolor desde hacía menos de un año (Tabla 5), creemos que la incidencia del dolor en tan corto tiempo es atribuible al deterioro de los componentes de la articulación de la rodilla debido a la especialización temprana y la práctica deportiva de alto nivel por las cuales transitaron estos entrenadores (ex atletas) resultando ser una problemática desde el punto de vista de la salud, ya que hay riesgos físicos, psicológicos y sociales derivados de la competitividad y el contexto social que rodea estas prácticas y una vez cumplimentada esta etapa en la vida del deportista, se producen alteraciones fisiológicas que conllevan a la aparición de esta patología (Gonzales Revuelta 2018).

Tabla # 5. Distribución de pacientes según el tiempo de aparición del dolor

Tiempo de evolución del dolor	#	%
< 1 año	2	16.7
1 a 3 años	4	33.3
> 3 años	6	50.0
Total	12	100

También se encuentra en correspondencia con la aparición del dolor, que el 50.0% de los pacientes presentan gonartrosis severa (Tabla 6), por lo que es bien conocida la falta de correlación entre la existencia de cambios radiológicos en una articulación y presencia o no de dolor referido por el

paciente; 11 de ahí que no decidimos realizar esa comparación en nuestro estudio, donde predominó el dolor moderado (Tabla 7), seguido del severo, a capacidad de atenuación de las cargas.

Tabla # 6. Distribución de los pacientes según el grado de gonartrosis

Grado de gonartrosis	#	%
Grado 0		
Grado 1		
Grado 2	2	16.7
Grado 3	4	33.3
Grado 4	6	50.0
Total	12	100

Tabla # 7. Distribución de los pacientes según la intensidad del dolor

Intensidad del dolor	#	%
Ligero	2	16.7
Moderado	4	33.3
Severo	6	50.0
Total	12	100

CONCLUSIONES

En nuestra investigación la gonartrosis predominaron los hombres, siendo de vital importancia la aparición de la patología en edades tempranas.

BIBLIOGRAFÍA

- Abhishek A, Doherty M. Diagnosis and clinical presentation of osteoarthritis. *Rheum Dis Clin North Am.* 2013 Feb;39(1):45-66.
- Álvarez López A, Ortega González C, García Lorenzo Y. Comportamiento de pacientes con gonartrosis tricompartmental. *AMC tabla revista en la Internettabla.* 2013 Jun;17(3): 264-277. tabla Citado 2014 Oct 20 tabla. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552013000300003&lng=es
- Anderson JJ, Felson DT. Factors associated with osteoarthritis of de knee in de firts national Health and Nutrition Examination Survey (HANES I). Evidence for an association with overweigh, race and physical demands of work. *Am J Epidemiology.* 1988; 128: 179: 89. Recibido: 18 de marzo de 2015.Aprobado: 4 de diciembre de 2015.
- Anillo Badías R, Villanueva Cagigas E, García González O. *La Medicina del Deporte, un pilar de rendimiento deportivo.* La Habana: Editorial Deportes; 2016.