

Recomendaciones para el paciente



Dolor Osteoarticular

- ↓
- Explicación breve y simple de la patología
- ↓
- Relación entre síntomas y cómo aliviarlos
- ↓
- Consejos para mejorar la adherencia
- ↓
- Consejos no farmacológicos para mejorar



1. Explicación breve y simple de la patología

El **dolor osteoarticular** (dolor articular) es la molestia en una articulación. La causa más frecuente de este tipo de dolor es la artritis. Existen más de 100 tipos de artritis.¹

2. Relación entre síntomas y cómo aliviarlos

El **dolor en las articulaciones** puede ser suave y causar molestias solo después de ciertas actividades. Por otro lado, puede ser intenso y hacer que hasta los movimientos pequeños sean extremadamente dolorosos.¹

El dolor articular pocas veces constituye una urgencia.²

A menudo, el dolor leve en las articulaciones puede tratarse en el hogar.

Programa una cita con el proveedor de atención médica si tienes dolor en las articulaciones junto con lo siguiente:²



Hinchazón



Enrojecimiento



Sensibilidad y calor alrededor de la articulación



Fiebre

Consulta de inmediato con un proveedor de atención médica si una lesión te produce dolor en las articulaciones y:²

- La articulación tiene un aspecto extraño.
- No puedes usar la articulación.
- El dolor es grave.
- Se produce una hinchazón repentina.



3. Consejos para mejorar la adherencia

Es crucial seguir el plan de tratamiento prescrito por tu médico. Toma los medicamentos según las indicaciones y asiste a todas las citas médicas. Debes conocer los medicamentos que usas, la función de cada uno, cómo y cuándo debes usarlos y los posibles efectos secundarios. Mantén un registro de tus síntomas y hábitos para compartírselos con tu médico en cada visita. La comunicación abierta y honesta con el equipo médico es fundamental para un manejo efectivo de la Dolor Osteoarticular.



4. Consejos no farmacológicos para mejorar

Los tratamientos no farmacológicos (NPT) para el dolor osteoarticular son un grupo de intervenciones fuertemente recomendadas como terapia de primera línea por varias organizaciones científicas internacionales (ACR, OARSI, NICE, EULAR) para pacientes ancianos afectados por osteoartritis (OA), con el fin de evitar efectos secundarios relacionados con los medicamentos en pacientes con riesgos cardiovasculares o con otras comorbilidades relevantes.³



Cuadro IV. Terapias No Farmacológicas utilizadas en el tratamiento no farmacológico del dolor osteoarticular.³

Terapia no farmacológica	Función
Rehabilitación	Ejercicios dirigidos a la recuperación funcional de la fuerza muscular y la restauración del rango de movimiento articular normal con el consiguiente mayor reducción del dolor13-18.
Ortesis	Dispositivos creados para soportar una deformidad de una parte del cuerpo, con el objetivo de ayudar al paciente a moverse con facilidad (p. ej., corsés ortopédicos para fracturas vertebrales dolorosas, rodilleras para la inestabilidad de las articulaciones, ortesis personalizadas para la desigualdad en la longitud de las extremidades, para la reducción de dolor lumbar, cadera, rodilla y tobillo)19.
Campos electromagnéticos pulsados	Estimular la reducción de algunos agentes inflamatorios, como IL-6, IL-8, PGE2 y COX-2, y aumentan la presencia de moléculas antiinflamatorias, como la IL-10 y los receptores de adenosina A2A y A320,21.
Estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (DECENAS)	Aplicado sobre la piel, activa los receptores opioides mu y delta provocando la liberación de endorfinas. Dolor neuropático periférico, como ciatalgias, cervicobraquialgias, lumbalgia y fibromialgia22-26.
Terapia de ondas de choque extracorpóreas (ESWT)	Estímulo mecánico que conduce a la neosíntesis y neovascularización del colágeno, utilizado para el tratamiento de tendinopatías, entesopatías y trastornos de los tejidos blandos periarticulares27,28.
Ultrasonido	Se sugiere una reducción efectiva del dolor de la osteoartritis de rodilla incluso si la evidencia es de baja calidad29.
Terapia con láser de bajo nivel	Alivia el dolor en la lumbalgia crónica inespecífica, pero con falta de evidencia en la recuperación funcional30.
Acupuntura	Se insertan agujas en un punto específico para estimular el nociceptivo periférico. Fibras A delta y C, que conducen al control del dolor periférico y central, pero hay evidencia de eficacia en el tratamiento del dolor lumbar agudo. con una duración corta (menos de 3 meses) son pocos15,22.
Tai Chi	Reduce el dolor y la discapacidad en pacientes con dolor lumbar mediante varias posturas diferentes15,31.
Yoga	Implica concentración, relajación, técnicas de respiración y posturas corporales, reduce el dolor lumbar pero sin resultados estadísticamente significativos15,32.
Fangoterapia Termal (MT)	La aplicación de barro es eficaz para reducir el dolor generalizado en los pacientes con fibromialgia, con resultados duraderos33 y en la mejora de las funciones articulares en osteoartritis de rodilla y mano34. Por su temperatura de aplicación, la MT está contraindicada en caso de inflamación33.
quiropática	Falta de concepto científico sólido en la base de este método35, excepto para el dolor de espalda.
Terapia de Masajes	Pequeños efectos a corto plazo observados en caso de dolor lumbar22.
Educación conductual	La exposición a vibraciones, gestos repetitivos, microtraumatismos, malas posturas son causas de artropatía dolorosa. El control del peso reduce el riesgo de artroplastia de rodilla y cadera36.

Abreviaturas: TTENS, estimulación nerviosa eléctrica transcutánea; ESWT, Terapia Extracorpórea por Ondas de Choque; MT, Fangoterapia Termal.

Fuente bibliográfica

1. Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER). (2022). Mayo Clinic. Rochester, Minnesota. <https://www.mayoclinic.org/es/symptoms/joint-pain/basics/definition/sym-20050668>
2. Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER). (2022). Mayo Clinic. Rochester, Minnesota. <https://www.mayoclinic.org/es/symptoms/joint-pain/basics/when-to-see-doctor/sym-20050668>
3. Molfetta L, Saviola G, Fornasari D, Grossi PA, Corcione A, Frediani B. Osteoarticular pain: therapeutic approach by paradigms. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2022 Jun;26(11):4054-4068. doi: 10.26355/eurrev_202206_28975. PMID: 35731076.