

Dolor de cadera en adultos

Doctor Miguel R. González Corona, especialista en Ortopedia y Traumatología. Profesor Consultante de Medicina Física y Rehabilitación

CUANDO UN paciente dice que le duele la cadera, es posible que refiera dolor en la ingle, en la cara lateral del muslo superior o en la nalga. Los médicos sabemos que el malestar referido desde la espalda es probablemente la causa más común de dolor en la nalga, que el dolor de la rodilla puede irradiarse a la cadera, y que el de la cadera con frecuencia se irradia a la rodilla. El sobrepeso corporal incrementa la presión en la articulación enferma.

El dolor, en términos generales, se relaciona con la actividad y desaparece o disminuye con el reposo.

El individuo que está sentado y decide caminar, se encuentra rígido y tiene dificultad para iniciar la marcha por un dolor leve. Una vez que da los primeros pasos, esa rigidez y el dolor ceden, con lo que la persona puede avanzar casi normalmente. Cuando ya ha caminado cierta distancia, vuelve a aparecer el dolor, que desaparecerá o disminuirá nuevamente con el reposo.

Artrosis: se ignoran sus causas

La artrosis es la enfermedad reumática más frecuente, en especial entre personas de edad avanzada y mujeres. Es producida por el desgaste del cartílago, tejido que hace de amortiguador, protege los extremos de los huesos y favorece el movimiento de la articulación.

Aún no se sabe con certeza cuál es el origen de este padecimiento. En la artrosis, la superficie del cartílago se rompe y se desgasta, lo que ocasiona que los huesos se muevan uno contra otro, y se produzca fricción, dolor, hinchazón y pérdida de movimiento en la articulación.

Con el tiempo, la articulación llega a perder su forma normal, y pueden crecer espolones en ella. Además, trozos de hueso y cartílago pueden romperse y flotar dentro del espacio de la articulación, dando origen a más dolor y daño.

La artrosis de la cadera suele iniciarse a partir de los 50 años. Es una de las más frecuentes e incapacitantes, y responsable de un elevado porcentaje de días de trabajo perdidos.

Además de producir un dolor intenso, esta artrosis provoca pérdida de movilidad en la articulación y genera una gran limitación, tanto en la vida laboral como en el hogar. El costo que supone esta patología es muy alto, dado que buena parte de las personas afectadas tienen que dejar su trabajo a causa de ella.

Dónde afecta con más frecuencia

La artrosis suele comenzar lentamente; a veces se inicia con dolor en las articulaciones después de hacer ejercicio o algún esfuerzo físico.

Este padecimiento puede afectar a cualquier articulación, pero ocurre con más frecuencia en la columna vertebral, manos, caderas y rodillas. Se ha observado que sucede más en mujeres a partir de los 45 años, y especialmente de los 65, que en los hombres.

La osteoporosis de la cadera ocasiona el debilitamiento de los huesos

y que se fracturen fácilmente. Ambos cuadros son comunes en personas de edad avanzada.

La causa más frecuente es la artritis reumatoide, con la diferencia de que en esta última están comprometidas otras articulaciones.

La enfermedad se observa en la gota, diabetes y afecciones del tracto intestinal. Sin embargo, estos no son causa directa de artrosis, sino más bien predisponen a ella al igual que ocurre con la insuficiencia renal o los trasplantes renales.

En las caderas la artrosis puede causar dolor, rigidez e incapacidad grave; es posible sentir también dolor en las ingles, en la parte interior de los muslos o en las rodillas. Este padecimiento llega a limitar mucho los movimientos y el acto de agacharse. Actividades de la vida diaria como vestirse y el cuidado de los pies se convierten en todo un reto.

A la artrosis de las caderas se le llama coxartrosis. Se presenta lentamente en individuos mayores de 65 años; pero hay que hacer notar que un número importante de personas, de igual edad, no presentan artrosis o no tienen síntomas propios de ella.

Hablemos del tratamiento

Tradicionalmente el tratamiento farmacológico empleado ha sido únicamente sintomático. Debido a que la posibilidad de curar la enfermedad o de detenerla es completamente nula, el objetivo se ha centrado en erradicar en lo posible el dolor y otras molestias asociadas, mediante la administración de analgésicos y antiinflamatorios.

El tratamiento no farmacológico tiene como objetivo evitar o disminuir el dolor mediante la utilización de artefactos que evitan la aparición de deformidades, y mejorar la potencia de los músculos para evitar la pérdida de fuerza, al utilizar diferentes tipos de ejercicios como los isotónicos y de estiramiento. También se aplican calor y frío, hidroterapia, la utilización del clima marino y equipos electrónicos como láser terapia, magnetoterapia, ultrasonidos terapéuticos y diferentes clases de corrientes estimulantes y analgésicas.

Si este tipo de tratamiento no surte efecto, la única alternativa es la extirpación de la articulación y su reemplazo con una prótesis de cadera.

Los bastones

Los enfermos con coxartrosis adquieren una marcha en la que el dolor los obliga a cojear (claudicar) y necesitan usar un bastón. Existen varios tipos. El bastón estándar tiene un mango curvado y se llama cayado. Cuando tiene el mango plano reduce la presión sobre la mano y una de sus variantes es con empuñadura de espada. Para obtener mayor estabilidad, algunos de ellos poseen tres o cuatro patas.

Este auxilio se usa siempre en el lado opuesto a la articulación dolorosa, y siempre se mueve hacia delante al mismo tiempo con el miembro enfermo.

Hoy es posible mejorar la calidad de vida del afectado. De hecho existen medicamentos antirreumáticos que actúan sobre el dolor, y numerosos servicios de fisioterapia que aplican y enseñan al paciente los ejercicios que necesita rea-

lizar de manera permanente, pero es fundamental cambiar hábitos de vida.

La mejoría se logra si además el paciente reduce el peso, realiza controles periódicos con el reumatólogo y toma la medicación.

A continuación algunos ejercicios.



Ejercicio 1: Fortalecimiento de los músculos flexores de la cadera y del cuádriceps del muslo.

Posición inicial: Acostado boca arriba en una cama.

Mantener la pierna del ejercicio estirada, y la pierna sana flexionada con la planta del pie sobre la cama para ganar apoyo. Se pone un peso en el tobillo de 1 kilogramo.

Ejercicio: Manteniendo estirada la pierna (lado enfermo) hacer contracciones y relajaciones del muslo 6 veces, luego subir y bajar la pierna lentamente 6 veces sin provocar dolor en la cadera. Descansar 30 segundos y pasar al ejercicio 2. Repeticiones 3 ó 4 veces al día.



Ejercicio 2: Abducción de cadera (separación de piernas).

Posición inicial:

Acostado sobre el lado sano. Mantener la pierna del ejercicio estirada, y la otra pierna flexionada para ganar apoyo. Se pone un peso sobre el empeine del pie.

Ejercicio: Manteniendo estirada la pierna debemos subir (separar) y bajar la pierna lentamente 6 veces, sin provocar dolor en la cadera. Descansar 30 segundos y pasar al ejercicio 3. Repetir 3 ó 4 veces al día.

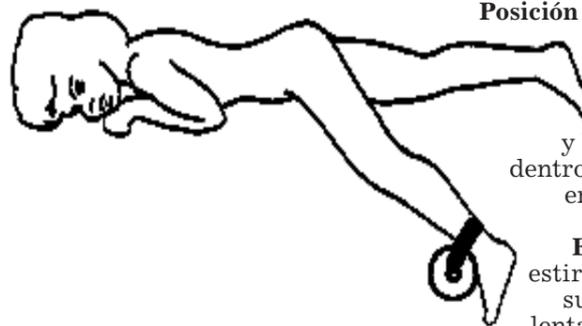


Ejercicio 3: Aducción de la cadera.

Posición inicial:

Acostado sobre el lado enfermo. Mantener la pierna del ejercicio estirada, y la pierna sana flexionada sobre la del ejercicio.

Se pone un peso sobre el empeine del pie. **Ejercicio:** Manteniendo estirada la pierna debemos subir (o aproximar) y bajar la pierna lentamente 6 veces sin provocar dolor. Descansar 30 segundos y pasar al ejercicio 4. Repetir 3 ó 4 veces al día.



Ejercicio 4: Extensión de cadera, fortalecimiento de glúteos mayores.

Posición inicial: Acostado boca

abajo. La pierna del ejercicio fuera del borde de la cama y estirada, y la otra pierna estirada dentro de la cama y apoyada en ella. Se pone un peso sobre el tobillo.

Ejercicio: Manteniendo estirada la pierna debemos subirla y bajarla 6 veces lentamente todo lo posible, y que no le cause dolor. Hay que procurar hacer el ejercicio con la pierna sola, sin arquear la espalda. Descansar 30 segundos, pasar al ejercicio 5. Repetir 3 ó 4 veces al día.

Ejercicio 5: Flexión de cadera.

Posición de partida: Sentado sobre una mesa alta, de tal forma que los pies no lleguen al suelo. Las piernas deben de formar un ángulo de 90° con los muslos, es decir las rodillas flexionadas. Con las manos debemos agarrar el borde de la mesa. Poner un peso en el empeine del pie.

Ejercicio: Manteniendo la rodilla flexionada 90° subir el pie con el peso hasta una altura de 20 cm, aguantar al final y luego descender lentamente hasta la posición inicial.

Pauta: 25 movimientos —descansar 30 segundos— 25 movimientos. Total 50 repeticiones.

