

OSTEOARTROSE

Osteoartrose=osteoartrite=artrose=osteoartrite degenerativa

É a lesão progressiva da estrutura da cartilagem articular. Pode ser primária ou secundária. É doença degenerativa crônica com deterioração da cartilagem e neoformação óssea nas superfícies e margens articulares com perda progressiva da cartilagem e do osso subcondral.

É uma das maiores causas de incapacidade no adulto afetando muito a qualidade de vida de milhões de pessoas.

A DETERIORAÇÃO DA CARTILAGEM ARTICULAR

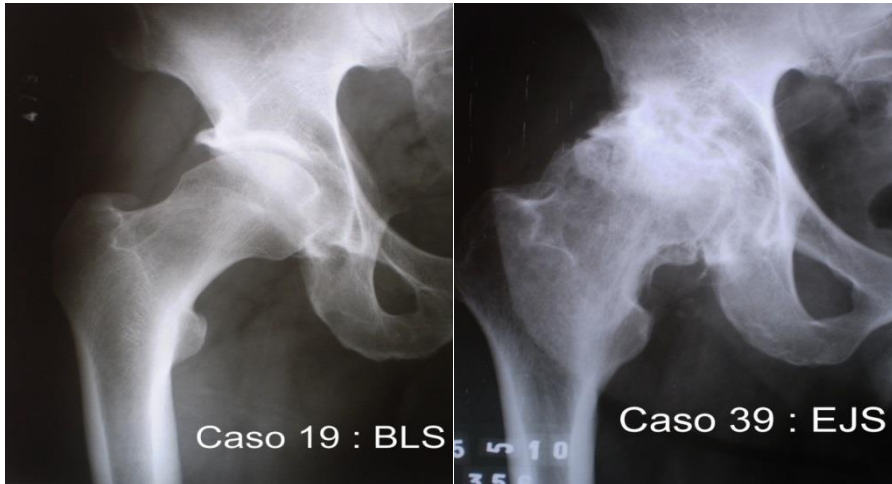


Mais de 70 milhões de pessoas nos EUA tem artrose. 80% das pessoas com mais de 55 anos tem algum grau de artrose em algum local do corpo, porém nem sempre com sintomas.

Nas artrites degenerativas primárias ou idiopáticas não se encontra doença associada ou causa determinada e a degeneração articular é a doença em si. Existe um fator genético importante identificado.

Nas secundárias existem fatores inflamatórios (doenças reumáticas como a artrite reumatoide), metabólicos (gota e diabetes), congênitos (displasias congênitas, desalinhamento articular), traumas repetidos de alta intensidade (atletas que sofrem sobrecarga de repetição com impacto), fraturas e lesões intra-articulares (lesões de menisco por ex.). A obesidade é outro fator muito importante.

A cartilagem articular praticamente não se regenera por ser avascular e uma vez lesada não há reparação perfeita. Uma vez que se inicia a degeneração ocorre como que um desgaste da cartilagem progressivo e com diminuição da sua espessura até que se torna uma superfície irregular e expõe o osso subcondral.



Caso em fase inicial

Caso em fase avançada

Sintomatologia e diagnóstico:

Os sintomas são comumente insidiosos, lentos e progressivos com dor e limitação de movimentos. A medida que a doença avança surgem deformidades, edema e incapacidade funcional crescente.

As articulações mais acometidas são os joelhos (mais acometidos) e quadris (que é a mais incapacitante), além da coluna vertebral.

O diagnóstico é quase sempre baseado na história clínica, no exame físico e nas radiografias. Outros exames como a ressonância nuclear magnética são acessórios e usados para dia. Diferencial.

Tratamento:

Tratamento clínico:

Medicamentos antiartrosicos /condroprotetores como o sulfato de glicosamina e sulfato de condroitina protegem a cartilagem do desgaste e estimulam a síntese da matriz cartilaginosa e são drogas que interferem no curso da doença comprovadamente, mas não se aplicam aos casos muito avançados e parecem não interferir tanto no quadro artrósico da coluna. Recentemente foram introduzidos os compostos de colágeno que também podem representar um papel útil no bloqueio do avanço da doença

A OSTEARTROSE NÃO TEM CURA: tem controle, manejo clínico e eventualmente tem soluções cirúrgicas.

Não existe panaceia milagrosa. Como em tudo, o importante é o diagnóstico precoce e a interferência no curso da lesão antes do seu agravamento.

Medidas anti-inflamatórias como uso de anti-inflamatórios e fisioterapia, correção dos fatores determinantes (displasia, genovalgo, genovaro, cirurgias corretivas precoces), perda de peso, etc. são orientadas e recomendadas de acordo com cada caso e graduação da doença.

Para o joelho existe um tratamento chamado de viscosuplementação que tem um caráter paliativo e não curativo: ganha-se tempo. As infiltrações com corticoides são controversas e discutíveis sendo usadas excepcionalmente em quadros inflamatórios resistentes como na AR.

Procura-se, portanto, sempre preservar ao máximo a integridade e durabilidade de uma articulação. Desta forma, prevenir a evolução da doença atuando nos fatores de risco é primordial.

Tratamento Cirúrgico:

Quando a dor e a limitação física e funcional excedem o limite de tolerância do paciente, ou seja, o convívio com a doença tornou-se impossível e a deterioração na qualidade de vida do indivíduo atinge níveis insuportáveis indica-se para muitos casos um tratamento cirúrgico.

Video-artroscopias são úteis em alguns casos. As artrodeses ainda são indicadas em casos muito especiais, mas, principalmente, as autoplastias de substituição total do quadril, joelho, ombro, articulações das mãos, cotovelo e as cirurgias de estabilização na coluna são utilizadas rotineiramente na prática ortopédica.

A artroplastia do quadril é considerada a cirurgia ortopédica com melhor relação custo-benefício dentre todas as demais. As técnicas de substituição articular são consideradas hoje uma das maiores contribuições da ciência moderna ao bem-estar do ser humano.

Evolução de técnicas e materiais tem propiciado soluções seguras tanto aos jovens quanto aos idosos com uma previsibilidade muito grande aos procedimentos e durabilidade cada vez maior. Com isso, as artroplastias de joelho e ombro também tem emprego e sucesso crescentes.



Joelho artrósico



Prótese de joelho



Artroplastia total do quadril

O futuro:

No futuro, a engenharia tecidual e o avanço das pesquisas com células-tronco são campos científicos promissores na busca de soluções biológicas para a osteoartrose. Atualmente já existem vários experimentos em curso com a utilização de células-tronco mesenquimais para o tratamento de doenças musculoesqueléticas, em especial a osteoartrose.

