



## Protocolo de fisioterapia: Gonartrosis (Gonalgia)

### 1. Objetivos.

- Aliviar el dolor y disminuir la inflamación
- Prevenir deformidades
- Preservar y ganar en los arcos articulares
- Conservar el trofismo
- Aumentar la fuerza muscular de los miembros inferiores
- Lograr una marcha lo más funcional y estética posible
- Independencia en las actividades de la vida diaria

### 2. Alcance

Personas adultas de más de 40 años

### 3. Definiciones y/o abreviaturas

**AVD:** Actividades de la vida diaria

**EENM:** Estimulación eléctrica neuromuscular.

**OA:** Artrosis.

**ROM:** Rango de movimiento articular.

**ATR:** Artrosis de rodilla

### 4. Contenido de la guía

#### 4.1 Factores de riesgo

- **Edad avanzada.** El riesgo de tener artrosis aumenta con la edad.
- **Sexo.** Las mujeres son más propensas a padecer artrosis, aunque no está claro por qué.
- **Obesidad.** Tener sobrepeso contribuye a la artrosis de varias maneras, y mientras más peso tengas, mayor será tu riesgo. Un peso mayor agrega estrés a las articulaciones que soportan peso, como las caderas y las rodillas. Además, el tejido graso produce proteínas que pueden causar inflamación en

las articulaciones y alrededor de estas.

- **Lesiones articulares.** Las lesiones, como las que ocurren al practicar deportes o por un accidente, pueden aumentar el riesgo de artrosis. Incluso las lesiones que ocurrieron hace muchos años y que aparentemente ya sanaron pueden aumentar el riesgo de artrosis.
- **Tensión repetida en la articulación.** Si tu trabajo o un deporte que practicas someten a una articulación a un esfuerzo repetitivo, esa articulación podría presentar artrosis con el tiempo.
- **La genética.** Algunas personas heredan la tendencia a desarrollar artrosis.
- **Deformidades óseas.** Algunas personas nacen con articulaciones malformadas o cartílagos defectuosos.
- **Ciertas enfermedades metabólicas.** Estas incluyen diabetes y una afección en la cual su cuerpo tiene demasiado hierro (hemocromatosis).

#### 4.2. Lesiones, limitación funcional, discapacidad

La lesión en la rodilla impide al paciente hacer sus caminatas largas entre otras actividades.

### 5. Examen.

#### 5.1 Historia clínica.

Datos del paciente: Nombre, sexo, edad, número telefónico.

Antecedentes personales no patológicos: donde radica, estado civil, ocupación, escolaridad, religión, deportes que practica, alimentación.

Antecedentes familiares y/o personales: DBT, IRC, CA, Enfermedades reumatológicas, cardiopatías, cirugías, alergias, accidentes, fracturas, TVP, venas varicosas.

Exploración neurológica: reflejos, sensibilidad, lenguaje, orientación.

Contracturas musculares sitio de ubicación

Cicatriz quirúrgica: sitio, queuloide, retráctil, abierta, con adherencias, hipertrófica

Marcha: libre, claudicante, con ayuda, espástica, atáxica, otras.

Escala de Eva para el dolor del paciente

Evaluación muscular con la escala de Daniels

Dificultad para realizar AVD

#### 5.2 Revisión por sistemas

Cardiopulmonar: Se le tomará la presión arterial/ descartar hipertensión

Tegumentario: Color e integridad de la piel.

Músculo esquelético: integridad del movimiento, fuerza.

Neuromuscular: Coordinación, balance, marcha.

#### 5.3 Pruebas funcionales

Signo del cepillo

Signo del balanceo.  
Palpación de las facetas rotulianas.  
Maniobras de extensión de la rodilla contra resistencia.  
Maniobra de presión continua femoropatelar.

#### **5.4 Diagnóstico fisioterapéutico.**

Se basa en el interrogatorio que realiza el fisioterapeuta al paciente sobre las características de los síntomas, seguido de una exploración de la articulación de la rodilla, con la evaluación de los movimientos de la misma.

#### **5.5 Pronóstico**

El pronóstico casi siempre es bueno. Solo un pequeño grupo de pacientes presenta una mayor incapacidad debido al dolor y a la progresión de su enfermedad y requieren tratamientos farmacológicos a demanda o diarios e incluso otros tratamientos más agresivos como las infiltraciones o incluso la cirugía.

### **5. Enfermedad**

#### **5.1 ¿Qué es?**

La artrosis se produce cuando el cartílago que amortigua los extremos de los huesos de las articulaciones se deteriora gradualmente. El cartílago es un tejido firme y resbaladizo que permite un movimiento articular prácticamente sin fricción. Eventualmente, si el cartílago se desgasta por completo, el hueso se rozará con el hueso.

#### **5.2. Epidemiología**

Pese a esto se describe que más del 50% de la población mayor de 65 años presenta algún tipo de OA, siendo las articulaciones más afectadas la rodilla, con una incidencia de 240/100.000 personas/año

#### **5.3 Síntomas**

- **Dolor.** Las articulaciones afectadas pueden doler durante o después del movimiento.
- **Rigidez.** La rigidez en las articulaciones puede ser más notoria al despertar o después de estar inactivo.
- **Sensibilidad.** Es posible que su articulación esté sensible cuando aplicas un poco de presión sobre ella o cerca de ella.
- **Pérdida de flexibilidad.** Es posible que no puedas mover la articulación en todo su rango de movimiento.
- **Sensación chirriante.** Es posible que sientas una sensación chirriante al usar la articulación y que oiga chasquidos.
- **Osteofitos.** Estos pedazos adicionales de hueso se sienten como bultos duros y

- pueden formarse alrededor de la articulación afectada.
- **Hinchazón.** Esto puede producirse por la inflamación de los tejidos blandos alrededor de la articulación.

#### **5.4 Causas**

- Trauma durante actividades deportivas y recreativas
- Sobrecarga por trabajo físico duro
- Una deformidad congénita de las articulaciones
- Trastornos metabólicos
- Sobrepeso

#### **5.5 Diagnóstico clínico**

Se basa en el interrogatorio que realiza el médico al paciente sobre las características de los síntomas, seguido de una exploración de la articulación de la rodilla, con la evaluación de los movimientos de esta.

#### **5.6. Diagnóstico radiológico**

El diagnóstico se confirma mediante la práctica de una radiografía de las rodillas, en las que el médico puede ver los signos inconfundibles y característicos de la artrosis, como estrechamiento del espacio articular, cambios en el hueso y la formación de espolones óseos (osteofitos)

### **6. Tratamiento fisioterapéutico**

#### **6.1 Agentes físicos**

##### **Fase Aguda:**

- Crioterapia
- Corrientes analgésicas
- Laser

##### **Fase Subaguda:**

##### **Calores superficiales y profundos**

- Corrientes analgésicas y estimulativas
- Laser
- Magnetoterapia

#### **6.2 Ejercicios**

Levantar la pierna en extensión (cuádriceps)

Levantar la pierna con banda elástica (contracción del cuádriceps y estiramiento de

isquiotibiales).

Sentado, flexionar rodilla y cadera.

Apretar un muslo contra otro (contracción estática del muslo / aductores).

Estirar la parte posterior de la pierna (estiramiento de la pantorrilla)

Puntillas (contracción estática de la pantorrilla)

Equilibrio y apoyo monopodal (contracción estática del muslo / pantorrilla).

Levantar la pierna en dirección lateral (contracción estática del muslo/abductores).

Sentarse-levantarse (contracción estática del psoas / cuádriceps / tríceps)

Pelota de fitness (contracción estática del muslo / abductores / abductores de cadera / tronco).

## 7. Bibliografía

Ponce Vargas, Antonio (2017). Ejercicios para la artrosis de rodilla. Clínica reumatológica Dr. Ponce Sitio web: <https://www.doctorponce.com/ejercicios-para-la-artrosis-de-rodilla/>

Hospital Da Costa. Gonalgia (2021) Servicio de traumatología y cirugía ortopédica. Consultado en [https://sogacot.org/Documentos/Montero\\_Gonalgia.pdf](https://sogacot.org/Documentos/Montero_Gonalgia.pdf)

García, Ramiro, et. Al. (2002). Gonartrosis. Elsevier, 40, 9. Consultado en <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-gonartrosis-13036143>

Monegal Blancos, Ana Isabel et. Al. Tratamiento de la Artrosis. Portal Clinic. Consultado <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/artrosis/tratamiento>