

Dolor articular: causas y tratamientos

El dolor articular se define como una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a una patología localizada en la propia articulación, en las estructuras que la rodean, o debida a una enfermedad sistémica que se localiza en una articulación.

Silvia Maeso de la Fuente

Farmacéutica comunitaria.
Especialista en Ortopedia

Clasificación

El dolor puede clasificarse en función de su duración: el «dolor agudo» es temporal y dura varios días, mientras que el «dolor crónico» persiste después de la mejoría de la lesión y puede durar meses o años.

En función de sus características, el dolor puede clasificarse como «mecánico» si mejora con el reposo y empeora con la actividad (es el caso, por ejemplo, de la artrosis), o bien como «dolor inflamatorio», que, de forma contraria, mejora con el movimiento y empeora con el reposo, como sucede en la artritis.

Si lleva asociados síntomas neurológicos como parestesias, entumecimiento, hipersensibilidad al roce o al tacto, etc., se habla de «dolor neuropático».

Etiología

Las causas más habituales de dolor articular se resumen en la tabla 1.

Tratamiento

El manejo terapéutico del dolor articular debe llevarse a cabo teniendo en cuenta las características individuales de cada paciente, así como la patología que lo origina. Incluye la terapia farmacológica y las intervenciones terapéuticas no farmacológicas; pueden emplearse de manera simultánea para aprovechar los beneficios de todas ellas y mejorar la calidad de vida del paciente.

DoliCBD

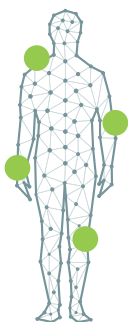
NUEVO

NOTARÁS
EL
ALIVIO*

100%
CONSUMIDORES
SATISFECHOS
EFICACIA TESTADA*

APORTA UNA RÁPIDA SENSACIÓN DE ALIVIO Y CONFORT*

- ▶ Con ingredientes de origen natural: CBD, romero, árnica y mentol
- ▶ Contiene 4 veces más cannabidiol (CBD) que la mayoría de productos similares¹
- ▶ Absorción mejorada con Neossance^{®2}



*Test de uso del producto realizado por una organización de investigación clínica independiente. 1. Según datos Iqvia Octubre 2020 y análisis de CBD por laboratorio independiente. 2. La fórmula incluye el aceite Neossance[®] Squalane que ha demostrado mejorar la liberación de CBD en la epidermis comparado con otros aceites (<https://aprinova.com/cbd-squalane/>). Su aplicación con un suave masaje en la piel aporta una rápida sensación de alivio y confort, y ayuda a que se mantenga en buenas condiciones.

Información dirigida a profesionales de la salud.

 FAES FARMA

«El manejo terapéutico del dolor articular debe llevarse a cabo teniendo en cuenta las características individuales de cada paciente, así como la patología que lo origina»

Tratamiento farmacológico

La tabla 2 resume los tratamientos farmacológicos específicos empleados en el tratamiento de las patologías más habituales que cursan con dolor articular.

Es necesario recordar que todo tratamiento del dolor debe individualizarse para cada paciente. Asimismo, debe tenerse en cuenta la escala analgésica elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que permite la racionalización de los tratamientos analgésicos (figura 1).

El escalón en el que se comienza el tratamiento está determinado por la intensidad del dolor. Si el dolor no disminuye o no se toleran los fármacos de dicho escalón, se pasa al siguiente, y si el segundo escalón no es eficaz es necesario pasar al tercero cuanto antes.

Los fármacos coadyuvantes más empleados son:

- **Antidepresivos:** los más utilizados son los antidepresivos tricíclicos, que mejoran el dolor neuropático.
- **Antiepilépticos:** se utilizan en paciente con dolor neuropático crónico.
- **Ansiolíticos:** las benzodiazepinas están indicadas en situaciones de ansiedad e insomnio, y tienen actividad como relajantes musculares.
- **Anestésicos locales intravenosos:** tienen efecto sobre algunas formas de dolor neuropático. Lidocaína es el más empleado.
- **Corticoides:** mejoran la analgesia y el humor, aumentan el apetito y se emplean como tratamiento específico en la compresión neurológica.
- **Otros:** neurolépticos, antieméticos, espasmolíticos, agonistas adrenérgicos α_2 o los antagonistas de los receptores N-metil-D-aspartato (NMDA).

Intervenciones terapéuticas no farmacológicas

Educación del paciente

Es necesario educar al paciente en el conocimiento de su enfermedad y de las circunstancias que influyen en su empeoramiento o mejoría, así como en las medidas de autocuidado. Debe recomendarse la realización de ejercicio moderado, así como perder peso en casos de sobrepeso u obesidad.

Las siguientes normas de protección articular son adecuadas para evitar la sobrecarga:

- Mantener el equilibrio entre ejercicio y reposo, con descansos cada 30 minutos de actividad e interrupción de la actividad antes de la aparición de fatiga.

Tabla 1. Causas más habituales de dolor articular

Causas	Ejemplos
Enfermedades autoinmunes	<ul style="list-style-type: none"> • LES • AR • Enfermedad de Behçet
Procesos infecciosos	<ul style="list-style-type: none"> • Bacterianos • Virales • Por micobacterias • Por parásitos • Por hongos • Osteomielitis • Artritis séptica • Enfermedad de Lyme
Trastornos metabólicos	<ul style="list-style-type: none"> • Gota • Pseudogota
Mecánicas o traumáticas	<ul style="list-style-type: none"> • Bursitis • Tendinitis • Condromalacia rotuliana • Lesiones o fracturas
Enfermedades degenerativas	<ul style="list-style-type: none"> • Osteoartritis o artrosis • Polimialgia reumática
Enfermedades neoplásicas	<ul style="list-style-type: none"> • Sinovitis villonodular pigmentada • Tumores óseos subcondrales • Metástasis • Procesos linfoproliferativos
Otras	<ul style="list-style-type: none"> • Esfuerzo o sobrecarga de la articulación • Hemartros por coagulopatías o anticoagulantes • Osteocondromatosis • Sinovitis por cuerpo extraño • Artropatía neuropática • Amiloidosis • Enfermedad de Whipple

AR: artritis reumatoide; LES: lupus eritematoso sistémico.

- Evitar posturas incorrectas y repetitivas.
- Racionalizar la actividad: evitar desplazamientos inútiles, ordenar adecuadamente las tareas y eliminar tareas inútiles o poco productivas.
- Evitar trabajos extenuantes.

INSCRÍBETE EN LA 1.^a EDICIÓN DE LOS PREMIOS FARMACIA SOSTENIBLE CHIESI

Un premio creado por **Chiesi España** para promover y fomentar la innovación, el esfuerzo, el compromiso y la creatividad en el **desarrollo de un futuro más sostenible en la farmacia**.

Las farmacias participantes podrán inscribirse en las siguientes **3 categorías**:



Mejor transformación sostenible de la oficina de farmacia.

Premio: 3.000 €



Mejor proyecto inédito de la oficina de farmacia.

Premio: 2.000 €



Mejor escaparate sostenible.

Premio: 1.000 €



¿Cómo inscribirse?

Para más información sobre bases legales, pregunta a tu delegado de ventas Chiesi o rellena el formulario con tu proyecto, incitativa o escaparate escaneando este Código QR

El plazo de inscripción de las propuestas estará abierto desde el 1 de septiembre de 2021 hasta el 15 de marzo de 2022.

SOMOS PIONEROS EN SOSTENIBILIDAD



Con la participación como miembros del jurado de:

Empresa



Esta empresa cumple con los más altos estándares de impacto social y ambiental

Certificada

forética

SIGRE
Medicamento y Medio Ambiente



Farmacéuticos
Consejo General de Colegios Farmacéuticos

2 farmacéuticos sostenibles:

Fco. Diego Sarasketa (Vizcaya)

Fco. Manuel Martínez del Peral (Madrid)

Tabla 2. Tratamiento farmacológico de las patologías más habituales que cursan con dolor articular		
Patología	Fármacos	
Artritis reumatoide	<ul style="list-style-type: none"> • Antiinflamatorios no esteroideos • Corticoides 	<ul style="list-style-type: none"> • FAME biológico: <ul style="list-style-type: none"> - Abatacept - Adalimumab - Anakinra - Rituximab - Certolizumab pegol - Etanercept - Golimumab - Infliximab • FAME sintético clásico: <ul style="list-style-type: none"> - Azatioprina - Leflunomida - Metotrexato - Ciclofosfamida - Cloroquina - Ciclosporina - Hidroxicloroquina • FAME sintético específico: baricitinib
	Fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FAMES)	
Gota	Para el tratamiento de los ataques	<ul style="list-style-type: none"> • Antiinflamatorios no esteroideos • Colchicina • Corticoides • ACTH tetracosáctido
	Para el tratamiento de la hiperuricemia	<ul style="list-style-type: none"> • Alopurinol • Febuxostat • Benzbromarona
Condrocalcinosis	<ul style="list-style-type: none"> • Antiinflamatorios no esteroideos • Corticoides 	
Artrosis	Fármacos de acción sintomática rápida	<ul style="list-style-type: none"> • Paracetamol • Capsaicina y antiinflamatorios no esteroideos tópicos • Antiinflamatorios no esteroideos orales • Opioides: <ul style="list-style-type: none"> - Codeína o tramadol - Codeína + paracetamol - Tramadol + paracetamol - Parches de fentanilo o buprenorfina
	Fármacos de acción sintomática lenta (SYSADDA)	<ul style="list-style-type: none"> • Condroitín sulfato • Sulfato de glucosamina • Diacereína
	Tratamiento intraarticular	<ul style="list-style-type: none"> • Ácido hialurónico • Corticoides
Polimialgia reumática	<ul style="list-style-type: none"> • Antiinflamatorios no esteroideos • Corticoides 	

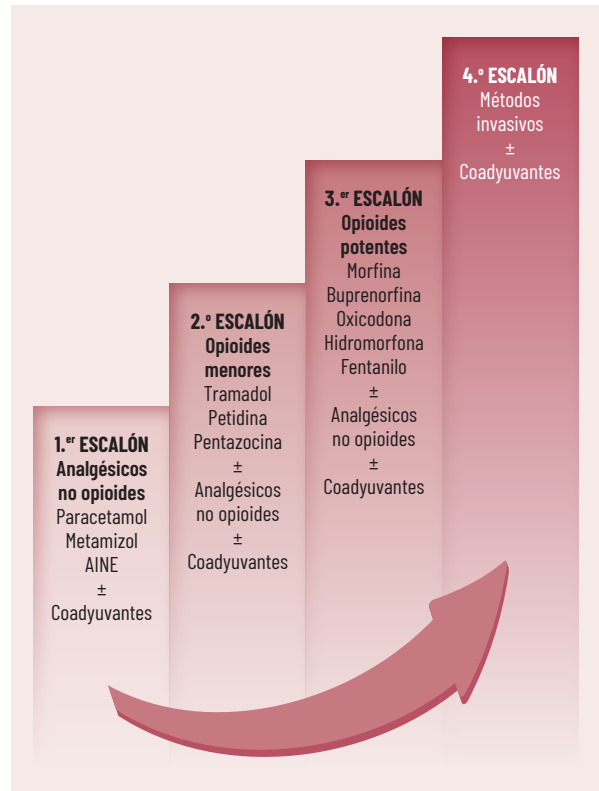


Figura 1. Escala analgésica de la OMS

Los ejercicios a realizar deben ser aeróbicos, así como isométricos e isocinéticos para mejorar la potencia y resistencia muscular. También se recomiendan los estiramientos controlados para flexibilizar la articulación.

Técnicas físicas de tratamiento rehabilitador

Se trata de técnicas que han demostrado un determinado nivel de efectividad en estudios que siguen criterios de medicina basada en la evidencia.

TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation)

Técnica que consiste en la aplicación de corriente eléctrica pulsada mediante electrodos de superficie con una finalidad analgésica (figura 2).

La TENS estimula las fibras aferentes de gran diámetro y provoca la inhibición de la respuesta producida por las fibras nociceptivas al activarse las interneuronas situadas en la sustancia gris del asta posterior de la médula espinal. Además de a nivel espinal, se cree que también hay una implicación de las vías supraespinales descendentes inhibitorias que modularían a las neuronas espinales.

El tiempo de aparición de la analgesia tras una sesión de TENS es corto, pero variable entre pacientes, y va de 1 a varios minutos después de una sesión.

«Es necesario educar al paciente en el conocimiento de su enfermedad y de las circunstancias que influyen en su empeoramiento o mejoría; así como en las medidas de autocuidado»

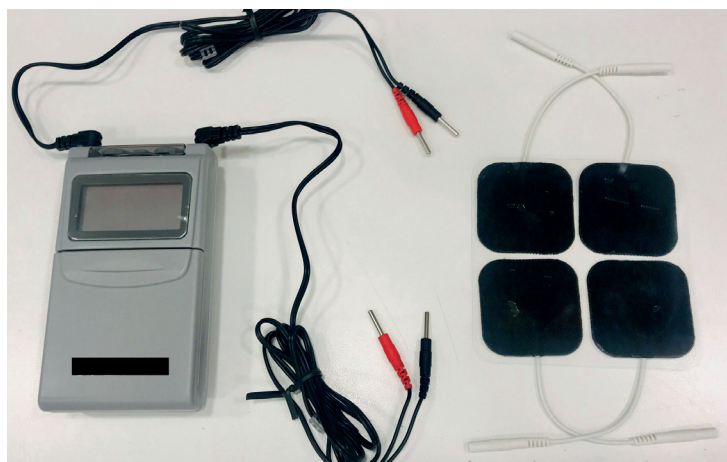


Figura 2. Dispositivo TENS

La duración del efecto analgésico se estima entre 8 y 24 horas, y la mayor duración del efecto se asocia al uso de mayores intensidades. Debe tenerse en cuenta que su aplicación diaria de forma repetida produce una disminución de su efectividad, con aparición de tolerancia al tratamiento.

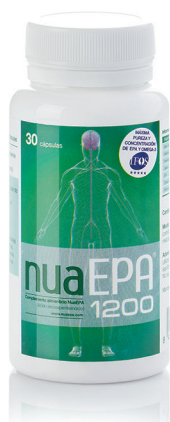
Termoterapia

La «termoterapia con frío» aporta mejoría en el dolor y en la movilidad articular en patologías inflamatorias agudas, como puede ser un esguince, pero no se recomienda en osteoartritis. Se puede aplicar masaje con hielo o utilizar bolsas de frío para disminuir la inflamación. El frío debe aplicarse en pe-

©2022 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

nuaEPA®

El complemento alimenticio que **protege tus articulaciones de la inflamación**



De venta en farmacias, parafarmacias y herbolarios.

Para más información
escanea el código QR





periodos de 10 minutos, con descansos de otros 10 minutos durante un periodo máximo de 2 horas.

La «termoterapia con calor» mediante el uso de compresas calientes o lámparas infrarrojas suele producir buenos resultados en el dolor lumbar agudo y subagudo, pero es de poca utilidad en osteoartritis de rodilla y cadera.

Ultrasonidos

La aplicación de ultrasonidos es recomendable en el tratamiento de lesiones con componente inflamatorio de partes blandas (como en la tendinitis o la bursitis).

Existen otras técnicas que se emplean en el tratamiento del dolor articular, como la magnetoterapia, el láser o la acupuntura, pero no se dispone de suficiente evidencia científica sobre su eficacia.

Uso de ortesis y ayudas técnicas

La utilización de ortesis está indicada para aliviar el dolor mediante la inmovilización parcial o total de la articulación. Un ejemplo claro es el uso de una férula de pulgar en el tratamiento de la rizartritis, que mejora significativamente el dolor asociado.

Los usuarios de ayudas técnicas, como el bastón inglés o los andadores, ven mejorar su calidad de vida al disminuir sobrecargas en articulaciones y mejorar su postura corporal, por lo que estas son de gran utilidad en artrosis de rodilla y cadera, entre otras.

Papel del farmacéutico

El farmacéutico debe facilitar educación sanitaria sobre las medidas de protección articular anteriormente expuestas, así como consejo sobre higiene postural, en especial en trabajos de posiciones mantenidas y/o movimientos repetitivos, con el fin de evitar la sobrecarga de las articulaciones.

También debe recomendarse la realización de ejercicio aeróbico leve-moderado para mantener la articulación con la mayor flexibilidad posible. En casos de sobrepeso u obesidad, es importante proporcionar consejo dietético para bajar de peso.

Además, puede asesorarse sobre el correcto empleo de ortesis y de ayudas técnicas, que pueden provocar un gran impacto en la calidad de vida del paciente al disminuir el dolor y la rigidez articular.

No obstante, antes de realizar cualquier intervención o aconsejar ningún tratamiento, es importante compro-

«La termoterapia con frío aporta mejoría en el dolor y en la movilidad articular en patologías inflamatorias agudas, como puede ser un esguince, pero no se recomienda en osteoartritis»

«El farmacéutico debe facilitar educación sanitaria sobre las medidas de protección articular, así como facilitar consejo sobre higiene postural»

bar si se cumple alguno de los siguientes criterios de derivación al médico:

- Dolor de aparición brusca e intensa.
- Fiebre repentina y sin origen conocido.
- Pérdida de peso rápida e importante.
- Dolor que se extiende más allá de tres días.
- Inflamación y/o entumecimiento de la articulación. ●

Bibliografía

Amer-Cuenca JJ, Goicoechea C, Lisón JF. ¿Qué respuesta fisiológica desencadena la aplicación de la técnica de estimulación nerviosa eléctrica transcutánea? *Rev Soc Esp Dolor*. 2010; 17(7): 333-342.

Atención Primaria de Calidad. Guía de Buena Práctica Clínica en artrosis. Organización Médica Colegial, Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid: Ediciones IM&C; 2008.

Battle E, Mínguez M, Baernabeu P, Panadero G. Artritis reumatoide. En: Belmonte MA, Castellano JA, Román JA, Rosas JC, eds. *Enfermedades reumáticas: Actualización SVR*. Madrid: Editorial Ibáñez y Plaza; 2013. p. 13-43.

Brosseau L, Yonge KA, Robinson V, Marchand S, Judd M, Wells G, et al. Thermotherapy for treatment of osteoarthritis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2003; 2003(4): CD004522.

Climent JM. La evidencia de la terapia no farmacológica en la artrosis. *Rev Esp Reumatol*. 2005; 32(1): 8-12.

Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. *Dolor. Atención farmacéutica en dolor musculoesquelético. Guía práctica*. Disponible en: <https://botplusweb.portalfarma.com/Documentos/2007/12/5/32052.pdf> (último acceso: noviembre de 2021).

Grupo de trabajo de la GUIPCAR. *Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Artritis Reumatoide*. Madrid: Sociedad Española de Reumatología; 2018.

Martín R, Valero M, Hortal RM, Rodríguez A. Dolor articular agudo. *Med Integral*. 2002; 40(6): 237-243.

Pávez FJ. Agentes físicos superficiales y dolor. Análisis de su eficacia a la luz de la evidencia científica. *Rev Soc Esp Dolor*. 2009; 16(3): 182-189.

Ramos E, Blas C, López S. Dolor muscular y articular. *Abordaje Farmacéutico*. *Farmacia Profesional*. 2015; 32(4): 37-41.

Rutjes AW, Nüesch E, Sterchi R, Kalichman L, Hendriks E, Osiri M, et al. Transcutaneous electrostimulation for osteoarthritis of the knee. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009; 2009(4): CD00283.

©2022 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

URGO ELECTROTERAPIA

INNOVACIÓN

ALIVIA TU DOLOR SIN MEDICAMENTOS

PARCHE DE ELECTROTERAPIA RECARGABLE

MULTI-LOCALIZACIONES



CLÍNICAMENTE TESTADO



CINTURÓN LUMBAR DE ELECTROTERAPIA



El 1º CINTURÓN DE ELECTROTERAPIA adaptado al dolor lumbar

PARCHE DE ELECTROTERAPIA RECARGABLE PARA DOLOR MENSTRUALES



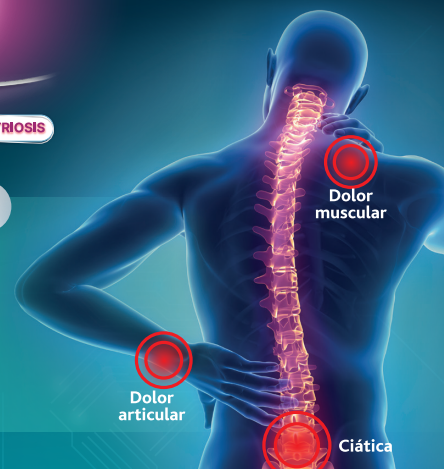
DOLOR MENSTRUAL

ENDOMETRIOSIS

ACCIÓN ANTI-DOLOR INMEDIATA Y DURADERA

- Dolor articular
- Dolor muscular
- Ciática

- ✓ EFICACIA sin efectos secundarios*
- ✓ Pre-programado: PRÁCTICO y FÁCIL de usar



Alivio EFICAZ, Alivio **URGO**