

Profesión

Sara Yanguas Maroto
Farmacéutica y técnico ortopédico

“**El desgaste del cartílago articular en un individuo con actividad física moderada empieza aproximadamente a los 35 años»**

El dolor y la salud articular

El papel del farmacéutico en la farmacia comunitaria ha evolucionado con rapidez en los últimos años, y ha pasado de ser relacionado sólo con los medicamentos, con la enfermedad, a ser reconocido como agente de salud. De ser identificado como dispensador de medicamentos, el farmacéutico ha pasado a ser consejero y educador en el campo de la prevención y el mantenimiento de la salud; y como tal actúa en los dos campos, resolviendo dudas y derivando al médico cuando la consulta que se le hace lo requiere.

Son muchas las preguntas que les realizan a los farmacéuticos al cabo del día en la farmacia comunitaria, pero tal vez sea el dolor uno de los temas sobre los que más consultas reciben, pues es uno de los síntomas más temidos, por ser a veces incapacitante para las tareas diarias. Y, en este campo, la edad y el modo de vida influyen en su prevención, y en su alivio.

Para ejercer su labor sanitaria, el farmacéutico debe conocer el dolor, su prevención y su tratamiento, pues por su frecuencia, gravedad, trascendencia sanitaria, familiar, laboral y social le será muy útil saberlo en su quehacer diario.

En este artículo se intentarán explicar de forma breve los diferentes tipos de dolor, centrándonos en el dolor articular. El tema farmacológico lo trataremos muy brevemente, pues los farmacéuticos vamos a intentar influir en nuestro pa-



© Jozef Polc/123RF

ciente en el campo de la prevención, con pautas de forma de vida y, en caso de necesitarlos, con suplementos nutricionales. Primero, unos conocimientos básicos sobre el dolor.

Definición

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) definió el dolor en 1979 como «una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a una lesión tisular real o potencial, o descrita en términos de dicho daño». Esta definición trata de aceptar los aspectos subjetivos del dolor, entendiéndolos como una experiencia codificada y memorizada por el individuo, que va más allá de una mera transmisión de impulsos sensoriales. Es una experiencia subjetiva de gran complejidad, en la que actúan numerosos factores: biológicos, psicológicos y sociales. Aunque el dolor es generalmente secundario a una causa física evidente, esta definición evita unir dolor con causa, implicando la existencia del factor emocional.

Clasificación

El dolor se puede clasificar en función de su duración o de su topografía:

1. En función de su duración:

- Dolor agudo: temporal, de corta duración.
- Dolor crónico: persiste tras la lesión.

2. Según su topografía:

- Dolor somático: aparece tras un estímulo definido y está unido a la zona dañada (piel, músculo-ligamentoso o huesos).
- Dolor visceral: dolor profundo mal localizado, que oscila de molestia a dolor intenso (vísceras profundas).
- Dolor neuropático: sin explicación neurofisiológica clara. Puede ser resultado de una lesión o disfunción del sistema nervioso central (SNC) o del sistema nervioso periférico (SNP).

Los fármacos para el tratamiento del dolor han avanzado de forma exponencial desde el s. XIX; desde la farmacología experimental con fitoterapia, pasando por la época de los alcaloides, analgésicos opiáceos de síntesis, quinolonas, analgésicos no opiáceos y antiinflamatorios (AINE).

El conocimiento de la fisiología y bioquímica del dolor permitirá en un futuro próximo encontrar agentes que mantengan una potencia analgésica y que a su vez carezcan o minimicen el riesgo de adicción y aprovechen sus propias características (como los nitro-AINE) para proteger la mucosa gástrica.

Dolor articular

El dolor articular puede englobarse como dolor agudo o como dolor crónico, dependiendo de su causa y su localización. Puede estar causado por muchos tipos de enfermedades o lesiones, como artrosis, artritis, bursitis, gota, infecciones víricas, condromalacia rotuliana, fracturas, osteoartritis, tendinitis y un largo etcétera.

Se trata con medicamentos adecuados para cada una de las patologías y los síntomas, como inflamación o la posible infección, mejoran con la consiguiente disminución del dolor.

Es muy importante consultar al médico si el dolor va acompañado de fiebre, si dura más de 3 días, si hay una inflamación evidente o si el dolor no tiene relación con una causa explicable como un golpe o caída.

Pero el objetivo de este artículo, una vez explicado brevemente el dolor articular, es prevenir dicho dolor desde la farmacia comunitaria, promoviendo la salud articular.

El desgaste del cartílago articular en un individuo con actividad física moderada empieza aproximadamente a los 35 años; se produce antes si se tiene una actividad física intensa o de alta competición. A partir de los 60, prácticamente todos nos vemos afectados por sus síntomas.

Las molestias en las uniones articulares pueden afectar a cualquier parte del cuerpo; sin embargo, se manifiestan con más frecuencia en las articulaciones que soportan la mayor parte del peso corporal»

Las molestias en las uniones articulares pueden afectar a cualquier parte del cuerpo; sin embargo, se manifiestan con más frecuencia en las articulaciones que soportan la mayor parte del peso corporal. El tejido cartilaginoso de la articulación se reduce cada vez más hasta que al final acaba siendo muy doloroso.

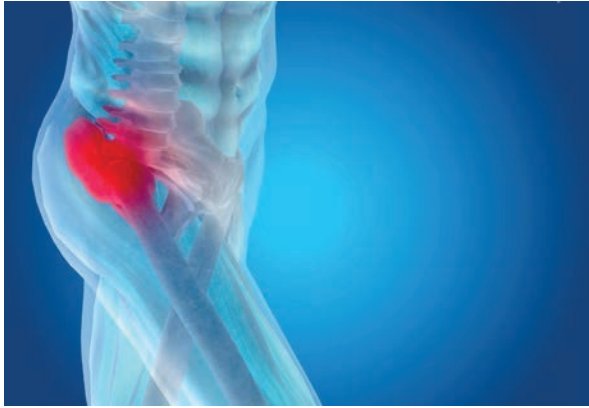
En principio, todas las uniones articulares pueden verse afectadas por enfermedades que las dañen, aunque suelen ser las rodillas y las caderas las que sufren más patologías de desgaste como la osteoartritis o la artrosis, debido a que son las que soportan una mayor sobrecarga por el peso corporal.

Las causas van relacionadas con factores como:

- Inactividad.
- Sobrecargas.
- Dismetrías.
- Estrés físico.
- Deportes de esfuerzo.
- Cambios en la articulación derivados de una lesión.
- Inflamación.
- Algunas enfermedades metabólicas.
- Sobrepeso.
- Factores hereditarios.

Terapia y prevención

La sintomatología asociada, además del dolor, suele ser rigidez y tensión articular, así como irradiación de la molestia a grupos musculares asociados.



Se trata, como hemos comentado, con analgésicos, antiinflamatorios, corticoides (a veces infiltrados) y terapias de frío/calor, pero a veces, al no sentir dolor, forzamos de nuevo la articulación, cuyo desgaste no se ha corregido con estos fármacos, aumentando el daño preexistente.

Hay sustancias que se utilizan de forma rutinaria en atención primaria y que no encajan en los fármacos anteriores:

- **Condroitina:** componente esencial del tejido conectivo. Estimula la formación de nuevo tejido en el tejido cartilaginoso, refuerza las fibras de colágeno y asegura la eliminación de sustancias nocivas en las articulaciones. También juega un papel importante en la formación y el mantenimiento del líquido sinovial. Se utiliza sobre todo para mantener la flexibilidad y movilidad articular. Hay que considerar que, al extraerse de crustáceos, puede producir reacciones alérgicas a personas intolerantes.
- **Glucosamina:** es un amino-azúcar natural que produce el cuerpo humano y es un componente del tejido conectivo. Produce un considerable alivio en el daño articular crónico o agudo, regenera el cartílago y reduce la irritación en la zona afectada. Tiene la capacidad de estimular la producción de cartílago e incluso mejora la inflamación. Es utilizado como antiirreumático. Protege a las articulaciones de problemas derivados del uso de antiinflamatorios y corticoides.

Además, en la formación del cartílago desempeñan un papel importante diversas vitaminas y minerales. Entre ellos se encuentran el magnesio, que calma los dolores musculares, y la vitamina C, que es un catalizador importante para la formación de la estructura de los huesos, de los que hablaremos posteriormente.

Para un mantenimiento saludable de nuestras articulaciones, tendremos que combinar una serie de factores:

- Entrenamiento específico muscular.
- Movimientos suaves de las articulaciones.
- Reposo si se requiere.
- Dieta saludable (mantenimiento del peso para liberar las uniones articulares de un peso o tensión excesivos).
- Uso de complementos dietéticos naturales específicos.

Complementos alimenticios

Los complementos alimenticios más utilizados para mejorar el estado de las articulaciones y, en consecuencia, prevenir la osteoartritis son:

- **Colágeno:** es una sustancia de origen proteico presente en la mayoría de tejidos conjuntivos en nuestro organismo. Tiene una función estructural, tanto a nivel cutáneo (primera barrera de protección) como en articulaciones. Se encuentra en forma hidrolizada o sin desnaturalizar (UC-II). Se asocia principalmente a una reducción del dolor articular, aunque se ha observado cómo algunos péptidos pertenecientes al colágeno favorecen la conexión neuronal a través de neurotrofinas (BDNF). Suele asociarse a magnesio y a ácido hialurónico.
- **Magnesio:** este mineral tiene un papel fundamental en la formación de las proteínas, entre ellas el colágeno. Con su aporte adicional, buscamos favorecer la formación del nuevo colágeno, que nos ayudará en la deseada regeneración de los tejidos. Sus propiedades están avaladas en el Reglamento (UE) n.º 432/2012*, donde se especifica que contribuye a la síntesis proteica normal, al funcionamiento normal de los músculos y al mantenimiento de los huesos en condiciones normales.
- **Ácido hialurónico:** es una sustancia que se encuentra de forma natural en nuestro organismo, principalmente en las articulaciones. Debido a esto ha sido objeto de numerosos estudios para mejorar la sintomatología de ciertas patologías asociadas al envejecimiento. Su función es la de lubricante articular, sobre todo en aquellas situaciones en las que los niveles de colágeno son bajos. En el ámbito deportivo se ha observado que el ácido hialurónico puede mejorar la recuperación en ciertas lesiones frente a placebo, como puede ser el caso de esguinces.
- **Aceite de Krill:** se utiliza por su gran cantidad de proteínas y ácidos grasos omega-3, a los que se les atribuyen propiedades cardioprotectoras, al favorecer el incremento de colesterol HDL y reducir el riesgo cardiovascular.

De hecho, una deficiencia de ácidos grasos omega-3 puede tener consecuencias negativas sobre la piel, los músculos y los huesos, y puede provocar enfermedades cardiovasculares y arteriosclerosis. Los ácidos grasos esenciales omega-3 nos protegen además contra las inflamaciones y diversas enfermedades neurológicas. Asimismo, contribuyen al desarrollo del cerebro y de la vista en los fetos y recién nacidos. Se encuentran en pequeñas cantidades en algunos aceites vegetales, pero sobre todo en los pescados (pescado azul y marisco) y en menor cantidad en las nueces.

En conclusión, el mantenimiento de nuestras articulaciones en estado saludable durante más tiempo, evitando que el envejecimiento las deteriore, depende de una buena calidad de vida en la que prevalezcan el cuidado y la prevención de nuestra salud. ●

*<https://www.boe.es/doue/2012/136/L00001-00040.pdf>