



La dolencia, considerada solo un desgaste de las articulaciones, condiciona la calidad de vida

Artrosis, la enfermedad poco vigilada que afecta cada vez a personas más jóvenes

MARCOS DOMÍNGUEZ
Madrid

Afecta a uno de cada tres adultos mayores de 40 años y cada vez a más jóvenes. Pero se ha simplificado pensando que es solo un desgaste natural de las articulaciones, *condenando* a mucha gente a años y años de dolores, hasta acabar condicionando su día a día. Y no hay fármacos para tratarla más allá de analgésicos para el dolor. Hasta que evoluciona y hace falta cirugía o una prótesis.

“La infravigilamos”, opina el médico de familia Carlos Bastida, responsable del grupo de trabajo de aparato locomotor de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG). “Muchas veces, interpretamos la artrosis como algo que se espera por la edad y no como una enfermedad crónica que requiere siempre un seguimiento funcional” y que puede tener repercusiones en la pérdida de autonomía.

Entre 1990 y 2021, el número de personas con artrosis ha pasado de 3,49 millones a 6,28 millones, casi el doble. Según los datos que maneja la Sociedad Española de Reuma-

tología (SER), el 33,7% de la población adulta mayor de 40 años en España tiene artrosis, principalmente en la columna cervical y las lumbares (29,4%), la rodilla (13,9%), la mano (7,7%) y la cadera (5,7%).

La prevalencia está aumentando sobre todo en la rodilla y en la mano, y afecta más a las mujeres que a los hombres. Y, cada vez más, a los jóvenes. “Hay evidencia internacional consistente de que la artrosis está aumentando también en personas jóvenes”, apunta Francisco Castro, jefe de sección de Reumatología del Centro Médico Teknon de Barcelona y portavoz de la SER.

Los análisis del *Global Burden of Disease*, que recopila datos sobre la carga de enfermedad en todo el mundo, muestran que “entre 1990 y 2019 aumentaron las tasas estandarizadas de artrosis en adultos de 30 a 44 años. En 2019, se estimaban casi 33 millones de personas en el mundo con artrosis en ese grupo de edad”.

Otros análisis apuntan que la artrosis de inicio precoz (antes de los 55 años) prácticamente se duplicó en prevalen-

cia -casos totales- e incidencia -nuevos casos al año- en tres décadas, indica.

El aumento general de la artrosis entre la población, especialmente la española, tiene una causa clara. El mayor envejecimiento de la población aboca a una proporción cada vez más grande de personas que sufren condiciones asociadas a la edad avanzada.

También se explica por un aumento en la prevalencia del sobrepeso y la obesidad, así como en el sedentarismo de la población.

“Utilizaría mejor el término ‘contribuye’ y no ‘explica’”, corrige Castro. “La artrosis es, sin duda, una enfermedad multifactorial y los estudios epidemiológicos transversales permiten establecer asociaciones, pero no atribuir todo un incremento de prevalencia a una causa única”.

Sedentarismo, sobrepeso y obesidad contribuyen al crecimiento de esta enfermedad entre adultos jóvenes, así como las lesiones articulares previas (ligamento cruzado anterior, menisco, traumatismos, etc.), “determinadas anomalías morfológicas y biomecánicas, y algunas exposi-

ciones laborales y deportivas”.

Pese a esta relación con el sobrepeso, no se puede entender esta enfermedad como un desgaste producido únicamente por la carga mecánica.

“Antes se pensaba principalmente en el exceso de peso como una sobrecarga biomecánica. Hoy sabemos que el tejido adiposo es metabólicamente activo y que adipocinas, mediadores inflamatorios y alteraciones metabólicas probablemente participan también en la fisiopatología”. Esto permitiría explicar asociaciones de obesidad incluso con artrosis de articulaciones que no soportan peso.

Así lo ha confirmado una revisión reciente de la Sociedad Internacional para la Investigación de la osteoartritis, que apunta que “existen mecanismos metabólicos e inflamatorios sistémicos que probablemente contribuyen a la enfermedad”, indica el reumatólogo. El médico de familia Carlos Bastida explica que la artrosis “afecta a toda la articulación”, desde el cartílago a la musculatura “y el sistema nervioso del dolor. Por eso influyen el peso, la inflamación, la fuerza muscular, la biomecánica y los determinantes sociales. Tiene un gran impacto sobre la funcionalidad”.

De ahí que “no solo habrá que tener en cuenta el dolor”,

sino prestarle atención a “la rigidez, a la pérdida de función, que reduce la actividad física, el incremento del riesgo de caídas, la deformidad progresiva, el impacto funcional (insomnio, aislamiento, ansiedad, depresión), e incluso el riesgo de consumo de analgésicos y antiinflamatorios”. Bastida recuerda que esta enfermedad “está conectada con la fragilidad, la sarcopenia, las caídas y la dependencia”.

A pesar de los avances en el conocimiento de la enfermedad y su manejo, no hay un fármaco que modifique el curso de la enfermedad.

FUTURO ESPERANZADOR

La llegada de fármacos eficaces para la pérdida de peso (como el popular Ozempic) ha supuesto “una mejoría del dolor en pacientes con obesidad y artrosis de rodilla”, explica el reumatólogo Francisco Castro. En investigación hay medicamentos como Lorecivint, “el candidato más avanzado desde el punto de vista regulatorio”, ya que está en fase de evaluación por parte de la agencia estadounidense de medicamentos (FDA).

“Pero debemos ser prudentes: todavía no está aprobado y un metaanálisis de julio de 2026 encontró un beneficio modesto sobre el dolor y resultados menos consistentes en función y estructura”, lamenta.

Con todo, hay un buen puñado de terapias en distintas fases de investigación clínica (es decir, ya probándose en personas) que “merece la pena seguir con atención, porque el desarrollo terapéutico en artrosis se está diversificando de una forma que no habíamos visto hasta ahora”.