

CARTA A LA EDITORA

Obesidad y Osteoartritis (OA) de rodilla, una relación que debe ser considerada al momento de decidir una estrategia terapéutica

Mayra Castillo Jurado

Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Guayaquil, Ecuador

Estimado editor/a

Me dirijo a usted para expresar mi interés en la relación entre obesidad y osteoartritis, un aspecto crucial que debe considerarse al diagnosticar osteoartritis de rodilla. Esta relación no solo influye en la evolución de la enfermedad, sino que también es determinante al momento de hacer el diagnóstico y decidir las medidas terapéuticas más óptimas para el paciente. La osteoartritis (OA) de rodilla es una condición común que afecta a millones de personas en el mundo¹ y la obesidad es un factor de riesgo que puede contribuir a su progresión.² Con esta premisa es importante considerar el sobre peso y la obesidad como condiciones importantes que deben ser abordadas en el tratamiento de la OA de rodilla y a lo largo de su evolución.

La evidencia sugiere que la obesidad puede aumentar la carga mecánica en la articulación de la rodilla, lo que puede llevar a una mayor inflamación con dolor, daño articular y limitación funcional.³ Por otro lado, la obesidad puede aumentar el riesgo de comorbilidades como la diabetes y la hipertensión arterial.⁴ El tejido adiposo visceral secreta adipocitocinas y otros mediadores solubles que aumentan el dolor.^{5,6}

Otro punto importante a considerar es que la obesidad no tiene las mismas consecuencias funcionales en personas con o en riesgo de padecer osteoartritis. Es de suma importancia valorar la pérdida de masa, fuerza y movilidad muscular. El estudio MOST muestra que la obesidad sarcopénica y la obesidad con comorbilidades tuvieron un peor pronóstico en lo funcional a lo largo de 7 años en comparación con la obesidad sin sarcopenia y sin comorbilidades.⁷

Estudios han demostrado que el peso corporal es un factor de riesgo para la OA de rodillas y caderas, cada kilo de exceso de peso corporal aumenta la presión en las articulaciones.

Obesity and Osteoarthritis (OA) of the knee, a relationship that must be considered when deciding on a therapeutic strategy.

CORRESPONDENCIA

mayracastillo.md@gmail.com

<https://doi.org/10.62484/rad.v18i1.7913>

Por cada kilogramo de incremento de peso por encima de un IMC de 27, el riesgo de gonartrosis aumenta en un 14%. El riesgo de gonartrosis se incrementa 4 veces en las mujeres obesas y 5 veces en los hombres obesos. Por lo tanto, es de mucha importancia recomendar la actividad física con la ejecución de ejercicios de fortalecimiento y resistencia muscular y estrategias de nutrición adecuada para la reducción del peso corporal.⁸

La pérdida de peso puede tener efectos beneficiosos importantes en la salud. Por ejemplo, una reducción de un kilo en la masa corporal puede disminuir la fuerza ejercida sobre la articulación de la rodilla en cuatro kilos por cada paso.

Entre las medidas para bajar de peso se cuenta con algunos medicamentos como la sema-glutida y otros agonistas del receptor del péptido 1 similar al glucagón, indicados en la diabetes tipo 2 y en Estados Unidos se encuentra aprobado para reducir el riesgo de eventos cardiovasculares mayores en adultos con enfermedad cardiovascular establecida y sobrepeso u obesidad y para la pérdida de peso; resultando en alivio del dolor de rodilla y mejorando la movilidad funcional al bajar el peso corporal.⁹

Estudios han demostrado que en los pacientes obesos que necesitan reemplazo de cadera, perder peso antes de someterse al procedimiento genera menos complicaciones y mejor funcionamiento del dispositivo.¹⁰

En conclusión, la osteoartritis de rodilla conduce a limitaciones de la actividad física y la capacidad para realizar actividades de la vida diaria. La obesidad y la sarcopenia son factores de riesgo para OA de rodilla, exacerbando el dolor y el deterioro articular. Bajar de peso en el caso de sobrepeso u obesidad, utilizando los recursos disponibles y aconsejando abandonar el sedentarismo con actividad física dirigida y una nutrición sana y equilibrada baja en calorías son aspectos que deben ser incorporados en el tratamiento integral del paciente con OA de rodilla, lo cual nos ayudaría a disminuir el consumo de medicamentos para aliviar el dolor, que en ocasiones se convierten en la medicación de rutina a largo plazo con las complicaciones que esto conlleva.

Agradezco, al editor por aceptar mi carta y permitirme motivar a los médicos que atienden esta condición incluir en su práctica ayudar al paciente con obesidad.

REFERENCIAS

1. Long H, Liu Q, Yin H, et al. Prevalence trends of site-specific osteoarthritis from 1990 to 2019: findings from the Global Burden of Disease Study 2019. *Arthritis Rheumatol* 2022; 74: 1172-83
2. Raud B, Gay C, Guiguet-Auclair C, et al. Level of obesity is directly associated with the clinical and functional consequences of knee osteoarthritis. *Sci Rep* 2020; 10: 3601.

3. Shalhoub M, Anaya M, Deek S, et al. The impact of pain on quality of life in patients with osteoarthritis: a cross-sectional study from Palestine. *BMC Musculoskeletal Disord* 2022; 23: 248.
4. Reyes C, Leyland KM, Peat G, Cooper C, Arden NK, Prieto-Alhambra D. Association between overweight and obesity and risk of clinically diagnosed knee, hip, and hand osteoarthritis: a population based cohort study. *Arthritis Rheumatol* 2016; 68: 1869-75.
5. Raud B, Gay C, Guiguet-Auclair C, et al. Level of obesity is directly associated with the clinical and functional consequences of knee osteoarthritis. *Sci Rep* 2020; 10: 3601.
6. Raud B, Gay C, Guiguet-Auclair C, et al. Level of obesity is directly associated with the clinical and functional consequences of knee osteoarthritis. *Sci Rep* 2020; 10: 3601.
7. The Multicenter Osteoarthritis Study (MOST) is a prospective observational study of risk factors for the development and progression of knee osteoarthritis and knee pain. MOST is a nationwide research study, sponsored by the National Institutes of Health/ National Institute on Aging (part of the Department of Health & Human Services),
8. Alrushud AS, Rushton AB, Kanavaki AM, Greig CA. Effect of physical activity and dietary restriction interventions on weight loss and the musculoskeletal function of overweight and obese older adults with knee osteoarthritis: a systematic review and mixed method data synthesis. *BMJ Open*. 2017 Jun 8;7(6):e014537. doi: 10.1136/bmjopen-2016-014537.PMID: 28600365
9. H. Bliddal, H. Bays, S. Czernichow, J. Udd, n Hemmingsson, J. Hjelmes. Et al. Once-Weekly Semaglutide in Persons with Obesity and Knee Osteoarthritis *N Engl J Med* 2024;391:1573-83. DOI: 10.1056/NEJMoa2403664 Copyright © 2024 Massachusetts Medical Society.
10. Magruder M, et al "Semaglutide use prior to total hip arthroplasty results in fewer postoperative prosthetic joint infections and readmissions" *AAOS* 2024; Poster e019.