



MÓDULO 8

LESIONES ARTICULARES

- 8.1 Luxaciones
- 8.2 Subluxaciones
- 8.3 Lesiones capsulares
- 8.4 Cartílago articular
- 8.5 Lesiones meniscales
- 8.6 Bursitis
- 8.7 Sinovitis
- 8.8 Artrosis y cambios degenerativos
- 8.9 Tratamiento conservador
- 8.10 Resumen
- 8.11 Test



CONOCE



COMPRENDE



EVALÚA



TRATA



RECUPERA





MÓDULO 8 | **LESIONES ARTICULARES**

8.1 LUXACIONES

Cuando los huesos se salen de su lugar.

Una luxación se produce cuando los extremos de los huesos que forman una articulación pierden su contacto normal, saliéndose de su posición habitual. Es una lesión grave que puede dañar ligamentos, cápsula articular, vasos sanguíneos y nervios.



¿QUÉ ES?

Es la **pérdida completa de la congruencia articular**. Las superficies articulares dejan de estar en contacto, lo que provoca dolor intenso, deformidad e incapacidad funcional.



CAUSAS FRECUENTES

- ▶ Traumatismos de alta energía (accidentes de tráfico, caídas desde altura).
- ▶ Traumatismos de baja energía (con predisposición o mala posición).
- ▶ Movimientos forzados o bruscos más allá del rango normal.
- ▶ Deporte de contacto o sobrecargas repetitivas con técnica inadecuada.



SIGNOS Y SÍNTOMAS

- ✓ Dolor intenso y súbito.
- ✓ Deformidad visible de la articulación.
- ✓ Impotencia funcional total.
- ✓ Inflamación y espasmo muscular.
- ✓ Posible hormigueo o pérdida de sensibilidad (si hay compromiso nervioso).



PRIMEROS AUXILIOS

- No intentar recolocar la articulación.
- Inmovilizar la zona en la posición encontrada.
- Aplicar frío local (nunca directamente sobre la piel).
- Controlar el dolor.
- Trasladar a un centro sanitario lo antes posible.



PUNTOS CLAVE



Lesión grave que requiere atención médica inmediata.



Puede afectar ligamentos, nervios y vasos sanguíneos.



La reducción precoz mejora el pronóstico y la recuperación.



La rehabilitación adecuada es clave para evitar recaídas y secuelas.



La prevención en el deporte y una buena técnica son fundamentales.



TIPOS DE LUXACIONES

ANTERIOR



La más frecuente, especialmente en el hombro.

POSTERIOR



Menos común, se asocia a traumatismos de alta energía o crisis epilépticas.

INFERIOR



Rara, ocurre cuando el hueso se desplaza hacia abajo.

LATERAL



Ejemplo: luxación temporomandibular en la mandíbula.



DIAGNÓSTICO



- ✓ Evaluación clínica detallada.
- ✓ Radiografía en al menos dos proyecciones para confirmar el diagnóstico y descartar fracturas asociadas.
- ✓ Valoración neurovascular antes y después de la reducción.



TRATAMIENTO

Reducción cerrada:

Se realiza por personal sanitario bajo anestesia o sedación.

Inmovilización:

Con férula o cabestrillo durante el tiempo indicado según la articulación y gravedad (semanas).

Rehabilitación:

Ejercicios progresivos para recuperar movilidad, fuerza y estabilidad.





MÓDULO 8 | **LESIONES ARTICULARES**

8.2 SUBLUXACIONES

Pequeño desplazamiento, gran impacto.

Una **subluxación** ocurre cuando las superficies articulares pierden parcialmente su contacto normal. No es una luxación completa, pero puede generar dolor, inestabilidad y una disfunción importante si no se trata.



¿QUÉ ES?

Es un **desplazamiento parcial y temporal** de una articulación que mantiene algún grado de contacto entre las superficies óseas. Puede afectar la función articular, los tejidos blandos y la biomecánica corporal.



CAUSAS FRECUENTES

- ▶ Traumatismos leves o repetitivos.
- ▶ Movimientos bruscos o mal ejecutados.
- ▶ Mala postura mantenida en el tiempo.
- ▶ Desequilibrios musculares.
- ▶ Estrés mecánico sobre la articulación.
- ▶ Alteraciones en la movilidad o alineación corporal.

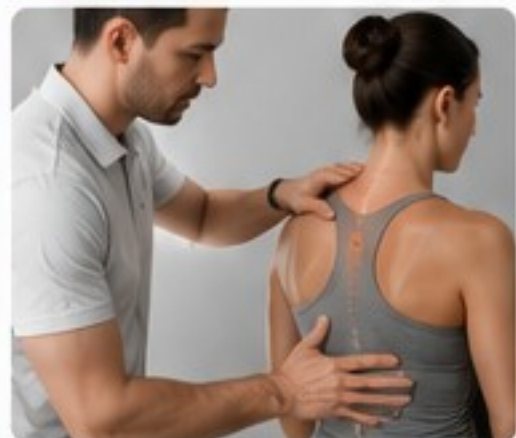


SIGNOS Y SÍNTOMAS

- ✓ Dolor sordo o localizado.
- ✓ Sensación de rigidez o bloqueo.
- ✓ Disminución del rango de movimiento.
- ✓ Chasquidos o crujidos articulares.
- ✓ Fatiga muscular o sensación de inestabilidad.



DIAGNÓSTICO



- ✓ Historia clínica detallada.
- ✓ Exploración física y pruebas de movilidad.
- ✓ Palpación específica de la articulación.
- ✓ Pruebas ortopédicas funcionales.
- ✓ Imagen (radiografía o RMN) si es necesario.



PUNTOS CLAVE



Las subluxaciones pueden ser leves, pero afectan el rendimiento y la salud a largo plazo.



Detectarlas y tratarlas a tiempo evita compensaciones y lesiones mayores.



El tratamiento integral es la clave para recuperar la función y estabilidad.



La prevención mediante postura, ejercicio y hábitos saludables es fundamental.



El cuerpo tiene capacidad de adaptación, pero necesita equilibrio y cuidado.



CARACTERÍSTICAS



Pérdida parcial del contacto articular.



Menor severidad que una luxación.



Puede ser asintomática o causar dolor local o irradiado.



Provoca alteraciones funcionales y compensaciones.



Puede volverse recurrente si no se corrige la causa.



LOCALIZACIONES MÁS COMUNES

Columna vertebral



Hombro



Mandíbula (ATM)



Cadera



Rodilla



Pueden afectar cualquier articulación del cuerpo.



TRATAMIENTO



Reducción y movilización:

Técnicas manuales suaves para restaurar el alineamiento y la movilidad articular.



Terapia manual y ejercicio terapéutico:

Fortalecer, estirar y mejorar el control motor para estabilizar la articulación.



Corrección postural y educación:

Eliminar factores que generan desequilibrio y prevenir recaídas.



FORMACIÓN
PROFESIONAL



CONOCIMIENTO
APLICADO



PRÁCTICA
CLÍNICA



SALUD Y
BIENESTAR



NATURSAIS



MÓDULO 8 | **LESIONES ARTICULARES**

8.3 LESIONES CAPSULARES

La cápsula, clave en la estabilidad articular.

La cápsula articular es una estructura fibrosa que rodea y contiene la articulación, proporcionando estabilidad y guiando el movimiento. Las lesiones capsulares pueden deberse a traumatismos, sobrecargas repetitivas o movimientos forzados más allá del rango fisiológico.



¿QUÉ SON?

Son daños o estiramientos de los ligamentos capsulares que pueden generar **dolor, inflamación, inestabilidad y limitación funcional** en la articulación afectada.



CAUSAS FRECUENTES

- Traumatismos directos o indirectos.
- Movimientos forzados o extremos.
- Sobrecargas repetitivas.
- Inestabilidad articular previa.
- Degeneración asociada a la edad.
- Mala técnica en actividades deportivas.



SIGNOS Y SÍNTOMAS

- ✓ Dolor profundo en la articulación.
- ✓ Sensación de rigidez o tirantez.
- ✓ Inflamación local.
- ✓ Disminución del rango de movimiento.
- ✓ Chasquidos o sensación de "enganche".
- ✓ Sensación de inestabilidad articular.



DIAGNÓSTICO

- Historia clínica detallada.
- Exploración física específica de la articulación.
- Pruebas de rango de movimiento y estabilidad.
- **Pruebas de imagen:**
 - Ecografía
 - Resonancia magnética (RMN)
 - Radiografías (para descartar lesiones óseas asociadas)



PUNTOS CLAVE



La cápsula articular es esencial para la estabilidad y el movimiento.



Las lesiones capsulares pueden causar dolor e inestabilidad.



Un diagnóstico preciso evita complicaciones a largo plazo.



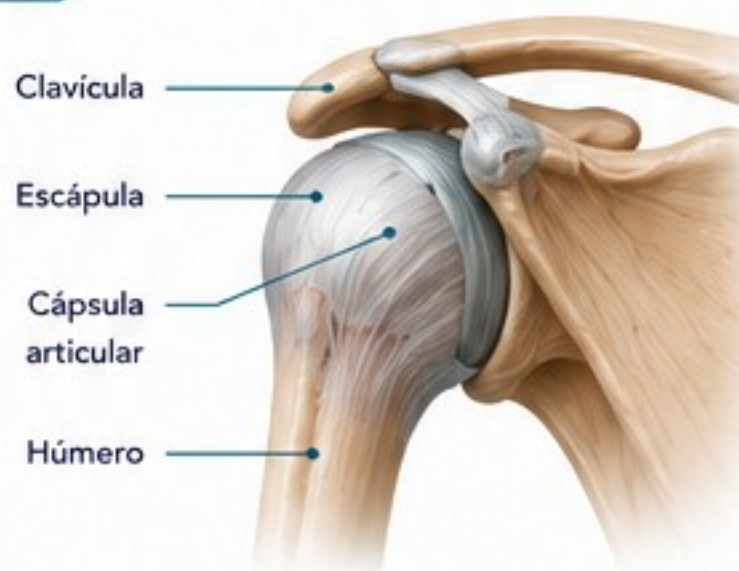
El tratamiento conservador es la primera opción en la mayoría de casos.



La recuperación adecuada previene recidivas y mejora la función articular.



ANATOMÍA DE LA CÁPSULA ARTICULAR



La cápsula está formada por tejido conectivo fibroso y rodea toda la articulación.

Tiene dos capas:

- Capa fibrosa externa: aporta resistencia y estabilidad.
- Membrana sinovial interna: produce líquido sinovial que lubrica y nutre la articulación.



TIPOS DE LESIONES CAPSULARES

DISTENSIÓN



Estiramiento de la cápsula sin rotura de fibras.

DESGARRO PARCIAL



Rotura incompleta de las fibras capsulares.

DESGARRO COMPLETO



Rotura total de la cápsula articular.

RETRACCIÓN CAPSULAR



Engrosamiento y acortamiento de la cápsula, limitando el movimiento (ej. hombro rígido).



TRATAMIENTO CONSERVADOR



Reposo relativo:
Evitar actividades que aumenten el dolor.



Control del dolor e inflamación:
Hielo, AINEs y técnicas manuales.



Fisioterapia:
Movilizaciones suaves, estiramientos y fortalecimiento progresivo.



Reeducación funcional:
Mejorar la estabilidad y el control neuromuscular.



Terapias complementarias:
Vendaje funcional, electroterapia, punción seca, entre otras.



FORMACIÓN
PROFESIONAL



CONOCIMIENTO
APLICADO



PRÁCTICA
CLÍNICA



SALUD Y
BIENESTAR



NATURSAIS



MÓDULO 8 | LESIONES ARTICULARES

8.4 CARTÍLAGO ARTICULAR

Superficie lisa que permite el movimiento sin fricción.

El cartílago articular es un tejido firme, elástico y avascular que recubre los extremos óseos en las articulaciones sinoviales. Su función principal es permitir un deslizamiento suave, absorber cargas y distribuir las fuerzas durante el movimiento.



¿QUÉ ES?

Es un tejido conectivo especializado que cubre las superficies óseas dentro de las articulaciones sinoviales. No contiene vasos sanguíneos ni nervios, por lo que tiene una **capacidad limitada de regeneración**.



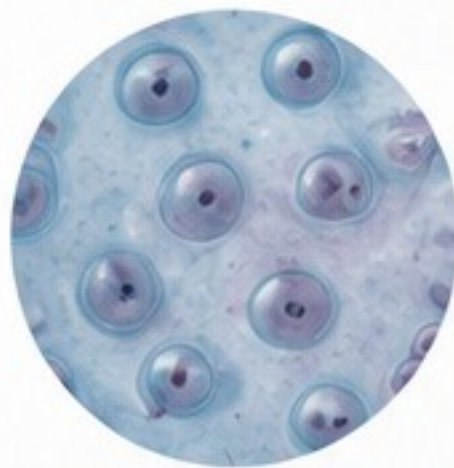
FUNCIONES PRINCIPALES

- ✓ Permite un movimiento articular suave y sin fricción.
- ✓ Absorbe impactos y amortigua cargas.
- ✓ Distribuye las fuerzas de manera uniforme.
- ✓ Contribuye a la estabilidad y congruencia articular.
- ✓ Protege el hueso subyacente del desgaste.



CARACTERÍSTICAS

- Avascular (sin vasos sanguíneos).
- Aneurral (sin nervios).
- Alinfático.
- Composición principal:
 - Agua (65-80%)
 - Colágeno tipo II
 - Proteoglicanos
 - Condrocitos (células del cartílago)



LESIONES Y ALTERACIONES

- **Condromalacia:** reblandecimiento y deterioro del cartílago.
- **Fisuras y grietas:** pequeñas lesiones en la superficie.
- **Lesiones focales:** pérdida de cartílago en áreas específicas.
- **Artrosis:** desgaste progresivo del cartílago.
- **Condritis:** inflamación del cartílago.



PREVENCIÓN Y CUIDADO

- ✓ Mantener un peso saludable.
- ✓ Fortalecer la musculatura que soporta la articulación.
- ✓ Realizar ejercicios de bajo impacto.
- ✓ Evitar sobrecargas y movimientos repetitivos innecesarios.
- ✓ Alimentación equilibrada (colágeno, omega 3, antioxidantes).



PUNTOS CLAVE



El cartílago articular permite un movimiento suave y sin fricción.



Su función principal es absorber impactos y distribuir cargas.



Se nutre por difusión del líquido sinovial durante el movimiento.



Las lesiones del cartílago pueden causar dolor, rigidez y artrosis.



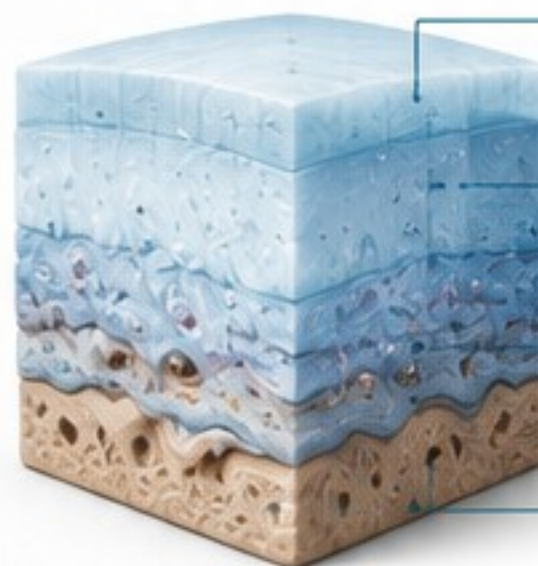
La prevención y el cuidado adecuado son esenciales para su conservación.



CARTÍLAGO SANO,
MOVIMIENTO SIN DOLOR



ESTRUCTURA DEL CARTÍLAGO ARTICULAR



ZONA SUPERFICIAL (10-20%)

Células aplanadas, fibras colágenas paralelas. Resistente a la fricción y al desgaste.

ZONA MEDIA (40-60%)

Fibras más desorganizadas. Aporta elasticidad y resistencia.

ZONA PROFUNDA (30%)

Fibras perpendiculares al hueso. Resiste la compresión.

HUESO SUBCONDRA

Anclaje del cartílago. Proporciona soporte y absorción de impactos.



NUTRICIÓN DEL CARTÍLAGO

Al no tener vasos sanguíneos, el cartílago se nutre por difusión del líquido sinovial durante el movimiento.



Movimiento articular



Presión y liberación de la carga



Difusión de nutrientes desde el líquido sinovial



Mantenimiento del cartílago sano



FACTORES QUE DAÑAN EL CARTÍLAGO



Sobrecarga mecánica



Impactos repetitivos



Envejecimiento



Factores genéticos



Traumatismos articulares



Inflamación crónica



REGENERACIÓN DEL CARTÍLAGO

El cartílago tiene una **capacidad muy limitada de regeneración**. Cuando se daña, la reparación es lenta y, en muchos casos, puede ser incompleta.



FORMACIÓN
PROFESIONAL



CONOCIMIENTO
APLICADO



PRÁCTICA
CLÍNICA



SALUD Y
BIENESTAR



NATURSAIS



MÓDULO 8

LESIONES ARTICULARES

8.5 LESIONES MENISCALES

Pequeñas estructuras, gran impacto en tu rodilla.

Los meniscos son unos cartílagos en forma de media luna que actúan como amortiguadores entre el fémur y la tibia. Una lesión meniscal puede generar dolor, inflamación, bloqueos y limitar el movimiento de la rodilla.



¿QUÉ SON LOS MENISCOS?

Son dos estructuras fibrocartilaginosas en forma de "C" (medial y lateral) situadas entre el fémur y la tibia.

Su función es **amortiguar cargas**, **estabilizar** la rodilla, **distribuir el peso** y facilitar el movimiento articular.



CAUSAS FRECUENTES

- Movimientos de giro o rotación forzada con el pie fijo.
- Flexión profunda de rodilla con carga.
- Cambios bruscos de dirección.
- Traumatismos directos en la rodilla.
- Degeneración por envejecimiento o uso repetitivo.



SIGNOS Y SÍNTOMAS

- ✓ Dolor en la línea articular (interna o externa).
- ✓ Chasquidos o crujidos al mover la rodilla.
- ✓ Sensación de **bloqueo** o **enganche**.
- ✓ Inflamación o derrame articular.
- ✓ Sensación de inestabilidad.



FACTORES DE RIESGO

- Deportes de contacto o giros repetitivos.
- Mala alineación de la rodilla.
- Debilidad muscular.
- Sobrepeso.
- Edad avanzada (degeneración).



PREVENCIÓN

- ✓ Fortalecer la musculatura del muslo y cadera.
- ✓ Mejorar la técnica deportiva y evitar giros innecesarios.
- ✓ Calentar adecuadamente antes del ejercicio.
- ✓ Mantener un peso corporal saludable.
- ✓ Usar calzado y superficies adecuadas.



PUNTOS CLAVE



Los meniscos son esenciales para la estabilidad y el buen funcionamiento de la rodilla.



Una lesión meniscal puede afectar tu calidad de vida y tu rendimiento físico.



El diagnóstico precoz evita complicaciones mayores.



El tratamiento adecuado permite recuperar la función y prevenir recaídas.



La prevención y el fortalecimiento son la mejor protección para tus meniscos.



TIPOS DE MENISCOS

MENISCO MEDIAL (Interno)



MENISCO LATERAL (Externo)



LOS MENISCOS PROTEGEN, ESTABILIZAN Y AMORTIGUAN TU RODILLA

- ✓ El menisco medial es más propenso a lesionarse por su menor movilidad y mayor sujeción.
- ✓ El menisco lateral es más móvil y se lesiona con menor frecuencia.



TIPOS DE LESIONES MENISCALES

LONGITUDINAL



La rotura sigue el curso de las fibras del menisco.

RADIAL



La rotura va desde el centro hacia el borde externo.

HORIZONTAL



La rotura se produce en sentido paralelo a la superficie articular.

EN ASA DE CUBO



Fragmento desplazado hacia el centro de la articulación.

DEGENERATIVA

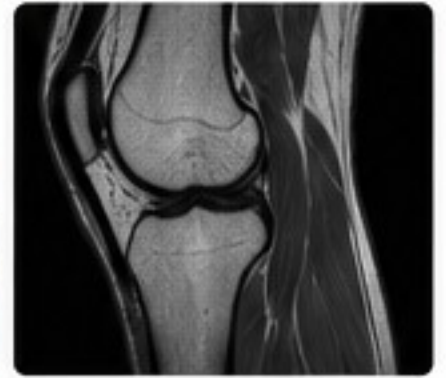


Desgaste progresivo del menisco por la edad o uso repetitivo.



DIAGNÓSTICO

- Historia clínica y exploración física.
- Pruebas específicas: McMurray, Apley, Thessaly.
- Resonancia magnética (RMN): prueba de elección para confirmar el tipo y la localización de la lesión.



TRATAMIENTO

CONSERVADOR (Sin cirugía)

- Reposo relativo y modificación de actividades.
- Hielo y control de la inflamación.
- Fisioterapia: fortalecimiento, movilidad y propiocepción.
- Antiinflamatorios si es necesario.
- Infiltraciones (según el caso).



QUIRÚRGICO (Cuando está indicado)

- Lesiones traumáticas con bloqueo mecánico.
- Roturas en asa de cubo o desplazadas.
- Fallo del tratamiento conservador.
- Artroscopia:** técnica mínimamente invasiva.



¿CUÁNDO CONSULTAR?

- Dolor persistente en la rodilla.
- Bloqueos o incapacidad para estirar completamente.
- Inflamación recurrente sin causa aparente.
- Sensación de inestabilidad al caminar o girar.
- Si el dolor limita tus actividades diarias o deportivas.





MÓDULO 8 | LESIONES ARTICULARES

8.6 BURSITIS

Inflamación que duele, pero tiene solución.

La bursitis es la inflamación de una bursa, una pequeña bolsa llena de líquido que actúa como almohadilla entre los huesos, los tendones y los músculos. Su función es reducir la fricción y permitir un movimiento suave de las estructuras.



**PEQUEÑA BOLSA,
GRAN FUNCIÓN:
MENOS FRICCIÓN,
MAYOR MOVIMIENTO**



¿QUÉ ES LA BURSITIS?

Es la inflamación de una o más bursas sinoviales debido a sobrecarga, traumatismos, movimientos repetitivos o infecciones. Provoca dolor, sensibilidad, hinchazón y limitación funcional.



CAUSAS FRECUENTES

- Movimientos repetitivos o sobreuso.
- Posturas mantenidas por tiempo prolongado.
- Traumatismos directos sobre la bursa.
- Sobrecarga en actividades deportivas o laborales.
- Artritis u otras enfermedades inflamatorias.



SIGNOS Y SÍNTOMAS

- ✓ Dolor localizado que aumenta al presionar o moverse.
- ✓ Hinchazón visible sobre la articulación afectada.
- ✓ Calor local y enrojecimiento.
- ✓ Rigidez y disminución del rango de movimiento.
- ✓ Sensación de presión o molestia constante.



DIAGNÓSTICO

- Historia clínica detallada y exploración física.
- Pruebas de imagen: Ecografía (elección inicial), Resonancia magnética (RMN).
- Punción de la bursa (en casos dudosos o sospecha de infección).



FACTORES DE RIESGO

- Edad avanzada.
- Actividades repetitivas.
- Deportes de impacto.
- Enfermedades inflamatorias (artritis reumatoide, gota).
- Mala técnica o sobreentrenamiento.



BURSAS MÁS COMUNES Y SU LOCALIZACIÓN

HOMBRO

Bursa subacromial subdeltoidea



CODO

Bursa olecraniana



CADERA

Bursa trocantérica



RODILLA

Bursa prepatelar



PIE

Bursa retrocalcánea (de Aquiles)



Las bursas actúan como amortiguadores naturales. Cuando se inflaman, cada movimiento puede volverse doloroso.



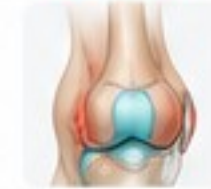
TIPOS DE BURSITIS

AGUDA



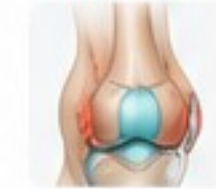
Inicio súbito por trauma o sobrecarga intensa.

CRÓNICA



Evolución lenta por irritación repetida.

ASÉPTICA



No causada por infección.

INFECCIOSA



Causada por bacterias u otros microorganismos.

HEMORRÁGICA



Presencia de sangre en la bursa por traumatismo.



TRATAMIENTO

REPOSO Y MODIFICACIÓN DE ACTIVIDADES



Evitar movimientos que agraven el dolor.

HIELO



Aplicar 15-20 minutos varias veces al día para reducir inflamación.

MEDICAMENTOS



Antiinflamatorios (AINEs) para aliviar dolor e inflamación.

FISIOTERAPIA



Estiramientos, masajes y ejercicios de movilidad.

PUNCIÓN Y DRENAJE



En casos de bursitis severa o infecciosa.



EN CASOS REBELDES:

Infiltración con corticoides bajo control médico.



Si hay fiebre, enrojecimiento intenso o la zona está muy caliente, consulta médica inmediatamente para descartar infección.



PREVENCIÓN



Calentamiento adecuado antes de la actividad.



Mantener una postura correcta en el trabajo y deportes.



Fortalecer la musculatura que estabiliza las articulaciones.



Evitar movimientos repetitivos o sobrecargas prolongadas.



Usar calzado y equipamiento adecuado.



PUNTOS CLAVE



La bursitis causa dolor e inflamación, pero con tratamiento adecuado mejora.



El diagnóstico temprano evita complicaciones y recidivas.



El reposo relativo y la fisioterapia son fundamentales para la recuperación.



La prevención y el fortalecimiento reducen el riesgo de bursitis recurrente.



La constancia en el tratamiento y ejercicios garantiza mejores resultados.





MÓDULO 8 | **LESIONES ARTICULARES**

8.7 SINOVITIS

Inflamación de la membrana sinovial.

La sinovitis es la inflamación de la membrana sinovial, el tejido que recubre la cavidad de las articulaciones y produce el líquido sinovial. Puede ser aguda o crónica y suele causar dolor, hinchazón, calor y limitación del movimiento articular.



**MEMBRANA SINOVIAL
INFLAMADA:
MÁS DOLOR,
MENOS MOVIMIENTO**



¿QUÉ ES LA SINOVITIS?

Es la inflamación de la membrana sinovial que recubre la cápsula articular y produce el líquido sinovial. Esta inflamación genera un exceso de líquido, lo que provoca dolor, hinchazón y rigidez en la articulación.



CAUSAS FRECUENTES

- ▶ Lesiones o traumatismos articulares.
- ▶ Enfermedades reumatoides o autoinmunes.
- ▶ Infecciones articulares.
- ▶ Uso excesivo o movimientos repetitivos.
- ▶ Enfermedades degenerativas (artrosis).
- ▶ Gota (acumulación de ácido úrico).



SIGNOS Y SÍNTOMAS

- ✓ Dolor articular (en reposo o al movimiento).
- ✓ Hinchazón visible alrededor de la articulación.
- ✓ Calor local en la articulación.
- ✓ Rigidez, especialmente por la mañana.
- ✓ Chasquidos o sensación de presión.
- ✓ Disminución del rango de movimiento.



DIAGNÓSTICO

- ▶ Historia clínica y exploración física.
- ▶ Pruebas de imagen:
 - Ecografía (detecta derrame articular).
 - Resonancia magnética (RMN).
 - Radiografía (descarta otras lesiones).
- ▶ Análisis del líquido sinovial (artrocentesis) si se sospecha infección o enfermedad reumática.



COMPLICACIONES

- ▶ Daño del cartilago articular.
- ▶ Rigidez articular permanente.
- ▶ Derrame articular recurrente.
- ▶ Limitación funcional crónica.
- ▶ Evolución a artrosis.



PREVENCIÓN



Mantener un peso saludable para reducir la carga articular.



Usar calzado y superficies adecuadas.



Fortalecer la musculatura que rodea las articulaciones.



Evitar movimientos repetitivos o sobrecargas.



Realizar calentamiento antes de la actividad física.



Tratar a tiempo cualquier lesión articular.



PUNTOS CLAVE



La sinovitis es la inflamación de la membrana sinovial que recubre la articulación.



Provoca dolor, hinchazón, calor y rigidez articular.



Puede ser causada por traumatismos, infecciones, enfermedades o sobrecarga.



El diagnóstico precoz permite evitar complicaciones y daño articular.



El tratamiento combina reposo, medicación, fisioterapia y manejo de la causa.



ARTICULACIÓN NORMAL VS. SIN SINOVITIS

ARTICULACIÓN NORMAL



ARTICULACIÓN CON SINOVITIS



TIPOS DE SINOVITIS

AGUDA



Inicio rápido, síntomas intensos, duración corta.

CRÓNICA



Evolución lenta, síntomas persistentes.

INFECCIOSA



Causada por bacterias u otros microorganismos.

REACTIVA



Respuesta a una infección en otra parte del cuerpo.

REUMATOIDE



Asociada a enfermedades autoinmunes.



TRATAMIENTO

REPOSO Y MODIFICACIÓN DE ACTIVIDADES



Evitar actividades que agraven el dolor.

HIELO



Aplicar frío 15-20 min, 3-4 veces al día para reducir inflamación.

MEDICACIÓN



Antiinflamatorios (AINEs), analgésicos o corticoides (según indicación médica).

FISIOTERAPIA



Ejercicios suaves, movilizaciones y técnicas para mejorar la movilidad.

DRENAJE ARTICULAR



En casos de derrame importante, mediante artrocentesis.



IMPORTANTE:

El tratamiento debe ser individualizado según la causa y la gravedad. Consulta siempre con un profesional de la salud.





MÓDULO 8 | **LESIONES ARTICULARES**

8.8 ARTROSIS Y CAMBIOS DEGENERATIVOS

El desgaste natural que puede limitar tu calidad de vida.

La artrosis es una enfermedad degenerativa de las articulaciones que se caracteriza por el desgaste progresivo del cartílago articular y los cambios en el hueso subyacente. Es la causa más común de dolor articular crónico, rigidez y limitación funcional, especialmente con la edad.



ARTICULACIÓN
SALUDABLE

ARTROSIS
AVANZADA



¿QUÉ ES LA ARTROSIS?

Enfermedad degenerativa crónica que afecta al cartílago articular, al hueso subyacente, a la membrana sinovial y a los tejidos periarticulares.

No tiene cura, pero su progresión y síntomas pueden controlarse con tratamiento y hábitos adecuados.



CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO

- ▶ Envejecimiento (principal factor).
- ▶ Sobrecarga mecánica repetitiva.
- ▶ Lesiones articulares previas.
- ▶ Obesidad y sobrepeso.
- ▶ Factores genéticos.
- ▶ Debilidad muscular y mala alineación articular.



SÍNTOMAS PRINCIPALES

- ✓ Dolor articular que empeora con la actividad.
- ✓ Rigidez matutina o tras periodos de inactividad.
- ✓ Chasquidos o crujidos al mover la articulación.
- ✓ Disminución del rango de movimiento.
- ✓ Inflamación leve o sensación de hinchazón.
- ✓ Debilidad y fatiga muscular asociada.



DIAGNÓSTICO

- ▶ Historia clínica y exploración física.
- ▶ Radiografías: muestran el estrechamiento del espacio articular, osteofitos y cambios en el hueso subyacente.
- ▶ Resonancia magnética (RMN): evalúa el cartílago, meniscos y tejidos blandos.
- ▶ Análisis del líquido sinovial (si es necesario).



QUÉ PUEDES HACER

- ▶ Realizar ejercicio de bajo impacto.
- ▶ Fortalecer la musculatura que protege la articulación.
- ▶ Evitar actividades que sobrecarguen la articulación.
- ▶ Mantener una alimentación antiinflamatoria.
- ▶ Descansar adecuadamente y gestionar el estrés.



EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO

La artrosis es una enfermedad crónica y progresiva, pero su evolución puede ralentizarse con un manejo adecuado. El objetivo es mantener la funcionalidad, disminuir el dolor y mejorar la calidad de vida.



PUNTOS CLAVE



La artrosis es la causa más común de dolor articular crónico.



El desgaste del cartílago y los cambios óseos son progresivos.



El ejercicio y el control del peso son esenciales para su manejo.



El tratamiento debe ser individualizado según la severidad y el paciente.



El objetivo es reducir el dolor, mantener la función y mejorar la calidad de vida.



CAMBIOS QUE OCURREN EN LA ARTROSIS

ARTICULACIÓN
NORMAL



Cartílago sano, espacio articular conservado.

INICIO DEL
DESGASTE



El cartílago comienza a adelgazarse.

DESGASTE
MODERADO



Pérdida de cartílago, formación de osteofitos y esclerosis ósea.

ARTROSIS
AVANZADA



Desgaste severo del cartílago, deformidad ósea y pérdida del espacio articular.



ARTICULACIONES MÁS AFECTADAS



RODILLA
(Gonartrosis)



CADERA
(Coxartrosis)



MANOS
(Interfalángicas y trapezometacarpiana)



COLUMNA
(Facetarias y discos intervertebrales)



PIES
(Articulación del dedo gordo)



TRATAMIENTO CONSERVADOR

EDUCACIÓN Y HÁBITOS



Control del peso, actividad física adaptada y ergonomía.

FISIOTERAPIA



Ejercicios de fortalecimiento, movilidad, estiramientos y terapia manual.

MEDICACIÓN



Analgésicos, AINEs, condroprotectores (según indicación médica).

TERAPIAS FÍSICAS



TENS, ultrasonido, láser de baja intensidad, magnetoterapia.

AYUDAS ORTOPÉDICAS



Bastones, rodilleras, plantillas o férulas si son necesarias.



TRATAMIENTOS INTERVENCIONISTAS (CUANDO ESTÁ INDICADO)



INFILTRACIONES

Ácido hialurónico, plasma rico en plaquetas o corticoides para reducir el dolor y la inflamación.



ARTROSCOPIA

Limpieza articular, reparación de estructuras dañadas y tratamiento de lesiones asociadas.



PRÓTESIS ARTICULAR

En casos avanzados, se reemplaza la articulación dañada por una prótesis parcial o total.



EN RESUMEN

La artrosis no es solo "desgaste por la edad", es el resultado de múltiples factores que afectan la salud articular. Un diagnóstico temprano, un tratamiento adecuado y cambios en el estilo de vida pueden marcar una gran diferencia.





MÓDULO 8 | LESIONES ARTICULARES

8.9 TRATAMIENTO CONSERVADOR

Alivio, recuperación y función sin cirugía.

El tratamiento conservador busca reducir el dolor, controlar la inflamación, mejorar la función articular y frenar la progresión del daño. Es el primer enfoque en la mayoría de lesiones articulares y degenerativas, y puede evitar o retrasar la necesidad de cirugía.

OBJETIVO PRINCIPAL:
DISMINUIR EL DOLOR,
MEJORAR LA MOVILIDAD
Y PRESERVAR LA
ARTICULACIÓN.



¿QUÉ ES EL TRATAMIENTO CONSERVADOR?

Conjunto de medidas no quirúrgicas que buscan aliviar los síntomas, mejorar la calidad de vida y mantener la función articular el mayor tiempo posible.

Requiere constancia, adaptación y seguimiento profesional.



PILARES DEL TRATAMIENTO CONSERVADOR



CONTROL
DEL DOLOR



REDUCCIÓN DE
LA INFLAMACIÓN



FORTALECIMIENTO
MUSCULAR



MEJORA DE LA
MOVILIDAD



REEDUCACIÓN
FUNCIONAL



PREVENCIÓN DE
RECAÍDAS



CUÁNDO INDICARLO

- ✓ Artrosis leve a moderada.
- ✓ Lesiones meniscales estables.
- ✓ Bursitis y sinovitis.
- ✓ Esguinces y lesiones capsulares.
- ✓ Dolor articular sin inestabilidad severa.
- ✓ Pacientes que no son candidatos a cirugía o la retrasan.



COMPONENTES DEL TRATAMIENTO CONSERVADOR

EDUCACIÓN Y HÁBITOS



- Entender la lesión.
- Evitar sobrecargas.
- Controlar el peso.
- Ajustar actividades.

MODIFICACIÓN DE ACTIVIDADES



- Reducir impacto.
- Alternar ejercicios.
- Pausas activas.
- Ergonomía.

CONTROL DEL DOLOR



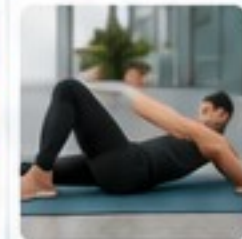
- Hielo o calor según el caso.
- Medicación (AINEs) según indicación.
- Técnicas manuales.

FISIOTERAPIA



- Movilizaciones articulares.
- Masoterapia.
- Estiramientos.
- Electroterapia.

EJERCICIO TERAPÉUTICO



- Fortalecimiento muscular.
- Estabilidad articular.
- Propiocepción.

SOPORTES Y AYUDAS



- Rodilleras, tobilleras.
- Plantillas.
- Bastones si es necesario.



BENEFICIOS

- ✓ Alivio del dolor sin necesidad de cirugía.
- ✓ Mejora de la función y la calidad de vida.
- ✓ Retrasa o evita la progresión del daño articular.
- ✓ Menos riesgos y complicaciones.
- ✓ Mayor independencia y autonomía.



EJERCICIOS RECOMENDADOS

FORTALECIMIENTO



Cuádriceps,
glúteos, core.

MOVILIDAD



Mantener y mejorar
el rango articular.

BAJO IMPACTO



Nadar, bici, elíptica,
caminar.

PROPIOCEPCIÓN



Mejora el control
neuromuscular.

ESTIRAMIENTOS



Flexibilidad para
disminuir tensiones.



RECOMENDACIONES CLAVE

- ▶ Sé constante: los resultados llevan tiempo.
- ▶ Escucha a tu cuerpo: ajusta la intensidad.
- ▶ No ignores el dolor persistente.
- ▶ Sigue las indicaciones profesionales.
- ▶ La prevención es parte del tratamiento.



¿CUÁNDO CONSULTAR?

- ▶ Dolor que no mejora con reposo.
- ▶ Hinchazón, bloqueo o inestabilidad.
- ▶ Limitación importante de movimiento.
- ▶ Empeoramiento progresivo.
- ▶ Fiebre o signos de infección.



HÁBITOS QUE AYUDAN A TUS ARTICULACIONES



Mantener un
peso saludable.



Alimentación
antiinflamatoria.



Hidratación
adecuada.



Dormir bien
para recuperar.



Evitar tabaco
y alcohol en exceso.



Manejar el estrés
y la ansiedad.



El tratamiento conservador no solo trata la lesión, sino que cuida tu cuerpo de manera integral. Tu compromiso es el ingrediente más importante para la recuperación.



PUNTOS CLAVE



El tratamiento conservador es la primera opción en muchas lesiones articulares.



Combina varias estrategias para obtener mejores resultados.



La constancia y el seguimiento profesional son esenciales.



Cada persona es única: el plan debe ser individualizado.



Prevenir es mejor que curar: cuida tus articulaciones hoy.





MÓDULO 8 | LESIONES ARTICULARES

8.10 RESUMEN

Lo esencial que debes recordar.

Las lesiones articulares abarcan desde alteraciones de tejidos blandos hasta procesos degenerativos. Conocerlas te permite valorar correctamente, aplicar el tratamiento adecuado y ayudar a tus pacientes a recuperar su función y calidad de vida.



CLAVE DEL MÓDULO

Una valoración precisa y un tratamiento adecuado marcan la diferencia entre una recuperación completa y una lesión crónica.



¿QUÉ SON LAS LESIONES ARTICULARES?

Alteraciones que afectan a los componentes de la articulación: hueso, cartilago, cápsula, ligamentos, bursas, membrana sinovial y estructuras asociadas, pudiendo generar dolor, inflamación, inestabilidad y pérdida de función.



CLASIFICACIÓN GENERAL

- Lesiones agudas: traumáticas, de inicio súbito.
- Lesiones subagudas: evolución de días a semanas.
- Lesiones crónicas: degenerativas o por sobreuso.



RESUMEN DE LESIONES TRATADAS

- | | |
|--------------------------------------|--|
| 8.1 LUXACIONES | Pérdida total del contacto articular. |
| 8.2 SUBLUXACIONES | Pérdida parcial del contacto articular. |
| 8.3 LESIONES CAPSULARES | Afectan a la cápsula articular (esguinces, distensiones, roturas). |
| 8.4 CARTÍLAGO ARTICULAR | Desgaste, fisuras o lesiones del cartilago. |
| 8.5 LESIONES MENISCALES | Roturas o degeneración de los meniscos. |
| 8.6 BURSITIS | Inflamación de las bursas sinoviales. |
| 8.7 SINOVITIS | Inflamación de la membrana sinovial. |
| 8.8 ARTROSIS Y CAMBIOS DEGENERATIVOS | Desgaste progresivo del cartilago y estructuras articulares. |



SIGNOS Y SÍNTOMAS MÁS FRECUENTES

- ✓ Dolor articular (en reposo o al movimiento).
- ✓ Inflamación y calor local.
- ✓ Rigidez y limitación del rango de movimiento.
- ✓ Chasquidos, bloqueos o sensación de inestabilidad.
- ✓ Debilidad muscular y funcional.
- ✓ Crepitación en movimientos.



OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO

- Aliviar el dolor y la inflamación.
- Restaurar la movilidad y la función.
- Evitar la progresión del daño articular.
- Prevenir complicaciones y recaídas.
- Mejorar la calidad de vida del paciente.



PUNTOS CLAVE



Cada lesión articular tiene características y tratamientos específicos.



La valoración clínica precisa es esencial para un diagnóstico correcto.



El tratamiento conservador es la primera opción en la mayoría de los casos.



La constancia y el seguimiento son fundamentales para una recuperación completa.



EN RESUMEN

Conocer, valorar y tratar correctamente las lesiones articulares te permite ofrecer a tus pacientes un abordaje eficaz, seguro y personalizado, favoreciendo su recuperación y previniendo futuras lesiones.



RESUMEN COMPARATIVO DE LAS LESIONES

LESIÓN	DEFINICIÓN CLAVE	CAUSAS PRINCIPALES	SÍNTOMAS DESTACADOS
 LUXACIONES	Pérdida completa de la congruencia articular.	Traumatismos de alta energía, movimientos forzados.	Dolor intenso, deformidad, imposibilidad funcional.
 SUBLUXACIONES	Pérdida parcial y temporal de la congruencia.	Microtraumatismos, inestabilidad ligamentosa.	Dolor, inestabilidad, sensación de "salida".
 LESIONES CAPSULARES	Lesiones o distensiones de la cápsula articular.	Esguinces, sobreestiramientos, impactos.	Dolor, inflamación, limitación de movimiento.
 CARTÍLAGO ARTICULAR	Daño o desgaste del cartilago que recubre los huesos.	Sobrecarga, envejecimiento, traumatismos repetitivos.	Dolor mecánico, rigidez, crepitación.
 LESIONES MENISCALES	Rotura o degeneración de los meniscos (rodilla).	Giros, flexoextensiones, degeneración.	Dolor en línea articular, bloqueos, chasquidos.
 BURSITIS	Inflamación de una bursa sinovial.	Sobrecarga, presión repetida, traumatismos.	Dolor localizado, hinchazón, aumento de temperatura.
 SINOVITIS	Inflamación de la membrana sinovial.	Lesión, infección, artritis, sobreuso.	Derrame articular, dolor, rigidez.
 ARTROSIS Y CAMBIOS DEGENERATIVOS	Degeneración progresiva de las estructuras articulares.	Edad, sobrecarga, mala alineación, genética.	Dolor crónico, rigidez, disminución funcional.



TRATAMIENTO CONSERVADOR: PRINCIPIOS CLAVE

REPOSO RELATIVO Y PROTECCIÓN



Evitar actividades que agraven la lesión.

CONTROL DEL DOLOR E INFLAMACIÓN



Hielo, AINEs, compresión y elevación.

FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN



Movilidad, estiramientos, fortalecimiento y propiocepción.

EDUCACIÓN Y HÁBITOS



Postura, ergonomía, control del peso y actividad física adecuada.

SEGUIMIENTO Y REEVALUACIÓN



Adaptar el tratamiento según la evolución del paciente.



Importante: si hay signos de gravedad (deformidad, incapacidad total, pérdida de sensibilidad, fiebre o infección), derivar al profesional médico.

