

¿QUÉ MEDICAMENTO TOMAR CUANDO TIENES DOLOR DE RODILLA?

Analgésicos, anti-inflamatorios, “protectores de cartílago”, ácido hialurónico, corticoides... Hay un gran repertorio de fármacos que: ¿sirven para lo mismo?, ¿cual actúa antes?, ¿si soy alérgico qué hago? “ ¿estropean el cartílago?”, Este artículo te ayudará a resolver estas dudas y desmentirán algunos mitos carentes de todo soporte científico. El dolor de rodilla puede aparecer por un traumatismo (golpe, patadas...), infección, artrosis. En segundo lugar, y atendiendo a su duración, su estado puede ser *agudo* (desde hace menos de un mes), *sub-agudo* (entre un mes y 6 meses), *crónico* (más de 6 meses) y *re-agudización* (empeoramiento). En estado agudo y en reagudización hay dolor e inflamación. Conforme transcurre el tiempo la inflamación desaparece pero el dolor persiste e incluso se incrementa. Todo esto hay que tenerlo en cuenta porque cada fármaco tiene una



forma de actuar diferente. El tratamiento farmacológico lo deberá prescribir siempre el médico después de hacer el correspondiente examen clínico y según las prioridades del afectado, pero siempre es aconsejable conocer cómo está actuando

en nuestro organismo. Para responder a las típicas dudas sobre el tratamiento de dolor de rodilla y desmentir las falsas creencias, expongo un resumen de los más habitualmente disponibles en España.

Paracetamol : Es analgésico, disminuye el dolor pero no la inflamación. No afecta al cartílago articular. Radiológicamente no se ven cambios. Es decir, no favorece la evolución de artrosis.

Anti-inflamatorios : AINES (ibuprofeno, diclofenaco, ...) y Coxibs (celecoxib, etoricoxib...) Son analgésicos y anti-inflamatorios. No dañan el cartílago, salvo la Indometacina. Los AINES: Alteran el aparato digestivo (úlceras), la tensión arterial....

Cremas con Analgésicos y Anti-inflamatorios: Posible acción analgésica y anti-inflamatoria. Pueden dar problemas en la piel (dermatitis, alergias, fotosensibilidad....)

Capsaicina Disminuye el dolor y mejora la movilidad de la articulación.

Sales de glucosamina, Condroitín Sulfato y diacerina. Reducen la necesidad de analgésicos o anti-inflamatorios. En fase inicial de artrosis retrasa su evolución, es decir, protege al cartílago articular.

Ácido hialurónico intra-articular (en infiltración): Analgésico. Útil en fase inicial de artrosis. No dañan cartílago.

Corticoides intra-articulares (en infiltración): Analgésico y anti-inflamatorio. Útil en fase inicial de artrosis y en sus brotes. No dañan el cartílago.

Aunque claramente tu médico debe ser el prescriptor del tratamiento adecuado, es importante saber qué fármacos consumimos, cómo actúan y cuándo los debemos tomar y por supuesto si estás sometido a controles antidoping en tu actividad deportiva, saber cuales no debes tomar. Resueltas tus dudas??. En un par de semanas os contaré por qué correr previene la artrosis.



Dr. Emilio L. Juan García

Médico Especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología
Director del Instituto Aragonés de la Rodilla (INAROD)

www.larodilla.es

976 23 16 16

Enrique Sierra Fisioterapia

**Rehabilitación
Patología de rodilla**

tlf : 976 27 61 76

www.sierrafisio.es