

Qué es ? La Hiperlaxitud Articular

Cuando hablamos de “hiperlaxitud articular”, nos referimos al aumento exagerado de la movilidad de las articulaciones. Todos conocemos personas que son más “elásticas”, siendo el caso extremo el de los contorsionistas que vemos en los circos. Los diferentes estudios confirman que es mayor la hiperlaxitud en las mujeres que en los varones, oscilando su frecuencia entre un 5-15 % de la población. También sabemos que es mayor en la infancia, y va decreciendo al aumentar la edad.

En ocasiones esta hiperlaxitud se acompaña de molestias en el aparato locomotor y entonces definimos este cuadro como “Síndrome de hiperlaxitud articular”. Este trastorno fue descrito por vez primera en 1957 (Rotés-Querol), al relacionar la hiperlaxitud con diversas patologías del aparato locomotor. La frecuencia del Síndrome (hiperlaxitud+síntomas) no está bien establecida, pero la impresión de los especialistas es que la mayoría de las personas hiperlaxas no sufren molestias por su mayor elasticidad, siendo sólo un 5-10 % los que sufrirían algún trastorno. En la bibliografía anglosajona este síndrome es conocido como de “hipermovilidad articular”.

¿A QUÉ SE DEBE?

Su causa es desconocida, aunque se han encontrado anomalías, de carácter hereditario, en las fibras de colágeno, probablemente a causa de alguna mutación genética. Esto hace que el tejido conjuntivo del organismo, presente en ligamentos, tendones, vasos sanguíneos, piel y en otras muchas localizaciones, sea más elástico de lo normal, pero también más frágil, de manera que se producirían pequeñas lesiones con mayor facilidad y con traumatismos o movimientos relativamente livianos.

¿QUÉ SÍNTOMAS DÁ?

Los síntomas que produce pueden ser de lo más variado, pero los más frecuentes son las molestias en músculos y articulaciones, sobre todo afectando a los miembros inferiores. Estos dolores ocurrirían sin causa aparente, estando influenciados en ocasiones por los cambios de clima e incluso por el ciclo menstrual. Puede también estar presente una cierta rigidez. Los dolores aparecerán desde la adolescencia y pueden persistir, a temporadas, durante toda la vida. En ocasiones se llegan a producir derrames articulares, normalmente con ocasión de un esfuerzo o sobrecarga de la articulación, sobre todo en rodillas. A veces se pueden escuchar “chasquidos articulares” que no tienen importancia, pero que resultan desconcertantes y alarmantes para quien los tiene.

Determinadas enfermedades de los tejidos blandos, como tendinitis, capsulitis, etc., pueden presentarse con mayor frecuencia en estos pacientes. Son frecuentes

las torceduras de tobillo, así como los tortícolis de repetición. Recientemente se han publicado estudios que asocian la hiperlaxitud ligamentosa de la rodilla a una mayor predisposición para padecer artrosis de la misma.

Las luxaciones (huesos que se salen de su sitio) son más frecuentes en los hombros, e incluso en las articulaciones mandibulares. Las lumbalgias son comunes y pueden acompañarse de defectos en la columna como la escoliosis (columna “torcida”), que también son más frecuentes en estos pacientes. Las alteraciones en la estática del pie como los “pies planos” se presentan con frecuencia.

Existen síntomas fuera de las articulaciones, siendo los más comunes un aumento de la elasticidad de la piel y una mayor facilidad para la aparición de equimosis (“moretones”) a veces sin recordar ningún golpe, o bien con traumatismos mínimos. También ha sido descrita una mayor predisposición a padecer varices y hernias, así como ansiedad.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

Para llegar al diagnóstico del Síndrome de hiperlaxitud articular, el médico después de la entrevista clínica realizará una serie de exploraciones en las articulaciones. Actualmente las maniobras más usadas para determinar la existencia de hiperlaxitud son las de Beighton (ver dibujo), que propone un sistema de puntuación entre 0 y 9 puntos, considerando a un individuo como hiperlaxo si reúne más de 4 puntos. Además el médico investigará la presencia de los síntomas o alteraciones más frecuentes que forman parte del Síndrome de hiperlaxitud.

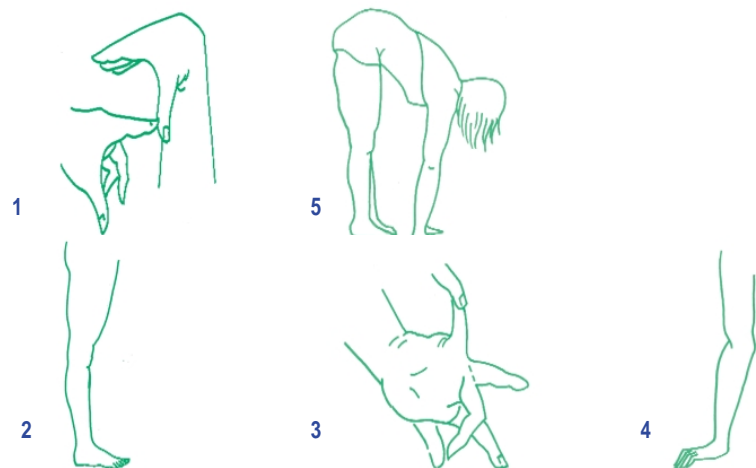
¿QUÉ INFLUYE EN ESTE PROCESO?

Como ya hemos reseñado, pueden influir en la aparición y agravamiento de las molestias el sobrepeso (obesidad) y la sobrecarga de las articulaciones. Cargar con pesos excesivos producirá molestias en rodillas y tobillos, así como en la columna. También la falta de ejercicio y un excesivo sedentarismo agravarán los síntomas. El estrés con su componente de contractura muscular también puede empeorar el cuadro. Algunos enfermos refieren notar la influencia de los cambios del clima. Es importante descansar lo suficiente y dormir bien.

¿CUÁL ES SU TRATAMIENTO?

Aunque carecemos de un tratamiento específico y resolutivo, existen muchas formas de ayudar a los pacientes con síndrome de hiperlaxitud. La actitud general del médico en estos casos podríamos resumirla en las siguientes consideraciones:

- 1.- Establecer un diagnóstico correcto.-** Los pacientes agradecerán saber que padecen un trastorno benigno y no invalidante, puesto que muchos de ellos han sido diagnosticados de diversas enfermedades articulares e incluso han estado en tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos, analgésicos y en ocasiones con fármacos antireumáticos de acción lenta. Muchos de ellos llevan años con sus molestias y tienen la sensación de no ser “comprendidos” por su médico, e incluso por sus familiares.



CRITERIOS DE HIPERLAXITUD ARTICULAR (BEIGHTON)

	Izquierdo	Derecho
1. Aposición del pulgar al antebrazo	1	1
2. Hiperextensión de rodilla más de 10°	1	1
3. Dorsiflexión del 5º dedo hasta 90°	1	1
4. Hiperextensión del codo más de 10°	1	1
5. Tocar con las palmas el suelo	1	
	TOTAL: 9 puntos	

2.- Informar al paciente.- Es necesario confirmar al paciente que no está afectado por ninguna enfermedad reumática grave, *después de revisar los datos de laboratorio y la radiología*, los cuales suelen ser normales. Esta aseveración es parte fundamental del tratamiento puesto que muchos pacientes experimentan alivio y aceptan de mejor grado sus molestias al conocer realmente la naturaleza de su enfermedad. Asimismo, con relativa frecuencia, han sido diagnosticados de “reumatismo psicógeno” lo que aumenta su ansiedad y frustración.

3.- Tratar lo tratable.- Muchos de los trastornos que forman parte del síndrome de hiperlaxitud son lesiones de tejidos blandos que podemos tratar utilizando terapéuticas locales, como por ejemplo férulas (muñequeras, coderas, tobilleras...), infiltraciones, fisioterapia, electroterapia y masaje decontracturante de la musculatura. Hay que ser especialmente prudente con las infiltraciones utilizando las dosis mínimas y evitando su utilización repetida. Los analgésicos y los antiinflamatorios no esteroideos, durante cortos periodos de tiempo, también pueden ser de utilidad en el tratamiento de esta sintomatología. El calor si hay contractura muscular, o el frío en caso de lesiones agudas y recientes pueden aliviar los síntomas. Las cremas o geles de aplicación local también ayudarán a disminuir las molestias.

Deberá evitarse la sobrecarga de las articulaciones (obesidad, cargar pesos...) que pueda agravar sus síntomas, modificando en lo posible su estilo de vida.

La realización de manera regular de ejercicios de fortalecimiento y estiramiento muscular les será beneficioso. El ejercicio debe ser muy suave y sin forzar las articulaciones. Los deportes que no requieran esfuerzos importantes, como la natación, son recomendables, así como el yoga y otras técnicas de relajación.

Por último el tratamiento del componente ansioso y/o depresivo que puede acompañar a este síndrome, mediante fármacos adecuados en la menor dosis posible, también será de utilidad.

¿CÓMO EVOLUCIONA?

Como ya hemos indicado se trata de un trastorno benigno, y aunque no puede curarse sí que puede ir disminuyendo la intensidad y frecuencia de aparición de los síntomas al aplicar las medidas que hemos señalado. No evoluciona hacia ningún tipo de patología grave y los afectados deben aprender a convivir con estas molestias, confiando en que poco a poco irán disminuyendo, y acudiendo a su médico de cabecera o al reumatólogo si observan una agudización o aumento de sus síntomas.