

PROGRAMA FISIOTERAPÉUTICO PARA PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE

Vargas Solís, María Fernanda (1), Silva Moreno, Alejandra Alicia (2).

1 [Licenciatura en Fisioterapia, Universidad Vizcaya de las Américas] | Dirección de correo electrónico: [maru25chan10@gmail.com]

2 [Departamento de Enfermería Clínica, División de Ciencias de la Salud e Ingenierías, Campus Celaya-Salvatierra, Universidad de Guanajuato] | Dirección de correo electrónico: [aa.silva@ugto.mx]

Resumen

Una de las enfermedades con mayor impacto en la salud y que afecta la calidad de vida de las personas, es la Artritis Reumatoide, es una artropatía inflamatoria crónica, sistémica y de naturaleza autoinmune que ocasiona diferentes grados de deformidad y que afecta generalmente a más mujeres que hombres en razón de 3:1. Esta enfermedad tiene una prevalencia de entre el 0,2% y el 5% de la población en general, su importancia recae en los diversos grados de discapacidad temporal y permanente que generan entre la población, así como en la disminución de la funcionalidad física que genera. Por tal motivo, se considera que un programa de rehabilitación fisioterapéutico es fundamental dentro del tratamiento de la Artritis Reumatoide. En este trabajo se realiza la propuesta de dos programas de fisioterapia, uno para pacientes con Artritis Reumatoide en fase aguda y otro para pacientes con Artritis Reumatoide en fase subaguda.

Abstract

Rheumatoid Arthritis (RA) disease has a significant impact on health and overall quality of life. The disease is a chronic, systemic and autoimmune inflammatory arthropathy that causes varying degrees of deformity, generally affecting more women than men by a ratio of 3:1. This disease has a prevalence of between 0.2% and 5% of the population, the diseases impact is further defined by various degrees of temporary and permanent disability present within the effected population, as well as decreasing physical functionality. For this reason, a physiotherapeutic rehabilitation program is fundamental in the management and treatment of Rheumatoid Arthritis. In this study we propose two physiotherapy programs, one for patients with rheumatoid arthritis in the acute phase and the other for patients with rheumatoid arthritis in the subacute phase.

Palabras Clave | Artritis reumatoide; Fisioterapia; Tratamiento Físico; Ejercicio Físico.

INTRODUCCIÓN

Una de las enfermedades con mayor impacto en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de las personas es la Artritis Reumatoide (AR), la cual conforma un grupo de alrededor de 200 padecimientos del tipo reumático, tales que llegan a afectar directamente al sistema musculoesquelético y a veces a otros órganos y sistemas del cuerpo humano [1].

La AR es una artropatía inflamatoria crónica, sistémica de naturaleza autoinmune, con una distribución típica simétrica que produce diferentes grados de deformidad, afecta generalmente a más mujeres que hombres en razón de 3:1 [2].

Esta enfermedad tiene una prevalencia del 0,5% al 1% en la población de adultos mayores a nivel mundial. En Norteamérica encontramos prevalencias entre el 0,8% y 1,1%, pero en poblaciones nativas americanas, se reportan prevalencias hasta del 5,3%. En algunos países de Europa las cifras son del 0,5% al 1%. En Latinoamérica hay datos entre el 0,9% y el 0,45% encontrados en Argentina y Brasil [4], mientras que, en México, se estima que la AR tiene una prevalencia del 1,6%, con una relación de 6:1 en mujeres y hombres [5].

Las manifestaciones clínicas afectan principalmente a las articulaciones periféricas (manos-muñecas y pies-tobillos), aunque más concretamente a la mano (carpos, y 2da y 3ra metacarpofalángica), en donde existe dolor, rigidez, tumefacción, calor y enrojecimiento, así como una disminución de la movilidad, si no se recibe un tratamiento adecuado a tiempo, puede existir destrucción articular permanente y deformidades (6), fuera de las articulaciones, las manifestaciones están a nivel de la piel (nódulos), a nivel ocular (queratoconjuntivitis seca), a nivel respiratorio (fibrosis pulmonar), a nivel cardiaco (pericarditis) y a nivel neurológico (neuropatías) [6].

La causa de esta enfermedad es desconocida, aunque se han identificado factores ambientales, genéticos y endocrinos involucrados en el desarrollo de la AR, entre los componentes ambientales el tabaco ha sido ampliamente estudiado y actualmente se le reconoce como un importante factor de riesgo [7], por otro lado se ha estudiado la presencia de una concordancia entre familiares de primer grado en un 2% y 4% como un factor de susceptibilidad genética en esta patología, también el papel hormonal es un elemento de predisposición de la enfermedad, debido principalmente a que la mayor prevalencia es en mujeres, especialmente durante sus años fértiles [7].

El diagnóstico lo realiza un especialista (reumatólogo), el cual lleva a cabo una historia clínica con antecedentes, síntomas actuales y hallazgos articulares, además de la confirmación mediante criterios de análisis clínico y pruebas de imagen. El análisis clínico incluye como biomarcador; el factor reumatoide, un anticuerpo considerado elemento importante en el diagnóstico de AR [8]. Dentro de las pruebas imagenológicas suelen encontrarse alteraciones en las articulaciones, como es la presencia de nódulos reumatoides [3]. La importancia de un programa fisioterapéutico para paciente con AR es que actualmente no existe una cura para esta enfermedad, también es una de las artropatías inflamatorias con mayor prevalencia en el mundo y por los diversos grados de discapacidad temporal y permanente que generan entre la población, tanto en la disminución de la funcionalidad física como en el deterioro de la calidad de vida y aumento de la morbilidad y mortalidad. Por tal motivo, se considera que un programa de fisioterapia en pacientes con AR es fundamental para su tratamiento. El objetivo de este trabajo es elaborar dos programas fisioterapéuticos para pacientes con AR encaminados a desarrollar la mayor independencia y funcionalidad posible en sus actividades diarias.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para la elaboración de los tratamientos fisioterapéuticos en pacientes con AR se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: ELSEVIER, Google Scholar, Redalyc.org, PubMed y Scopus,

se seleccionaron artículos publicados entre el 2012 y 2017 que incluían palabras tal como; epidemiología, etiología, manifestaciones clínicas y tratamiento fisioterapéutico de pacientes con artritis reumatoide.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El tratamiento de la AR requiere de un ambiente multidisciplinar, debe ser individualizado y adaptado a las necesidades de cada persona [3]. Sin embargo, en este trabajo se proponen dos programas que de manera general pueden apoyar a pacientes con este padecimiento.

Los objetivos del tratamiento fisioterapéutico para personas con AR son:

Controlar la enfermedad (fármacos, hábitos saludables y rehabilitación).

Educar al paciente sobre su padecimiento.

Mantener autoeficacia y calidad de vida.

Mantener funcionalidad.

Disminuir sintomatología.

Aumentar rangos de movilidad.

Desarrollar fuerza muscular.

Proporcionar acondicionamiento cardiovascular.

Integrar patrones funcionales.

Prevenir deformidades.

Antes de comenzar con cualquier tratamiento, se requiere de una valoración, se propone utilizar el Stanford Health Assessment Questionnaire (HAQ), que evalúa la capacidad física en pacientes con AR. Este cuestionario ha demostrado su confiabilidad y validez en múltiples estudios aplicados a nivel mundial [9].

El tratamiento fisioterapéutico debe iniciarse preferentemente durante la fase inicial de la enfermedad en conjunto con el tratamiento farmacológico [10].

El esquema general de los tratamientos fisioterapéuticos propuestos es:

- Fase Aguda (FA):
 - Ejercicios de movilidad articular.
 - Aplicación de compresas frías.
 - Ejercicios de resistencia.
 - Masoterapia.
 - Ejercicio aeróbico.
 - Estiramientos.
 - Ejercicios respiratorios.
 - Terapia ocupacional.

- Fase subaguda (FS):
 - Ejercicios de movilidad articular en agua (Hidroterapia).

- Aplicación de parafina.
- Masoterapia.
- Ejercicios de resistencia.
- TENS
- Ejercicio aeróbico.
- Estiramientos.
- Reeducación de la marcha.

Durante el ejercicio terapéutico se deben considerar las siguientes medidas preventivas:

Evitar la fatiga del paciente.

Usar ropa cómoda.

Tener periodos de descanso.

Realizar el ejercicio en un ambiente adecuado.

Mantenerse Hidratado.

El reposo es parte esencial porque le permite al organismo recuperarse del desgaste y la debilidad muscular común en las personas con AR.

Descripción breve del ejercicio o agente físico.

Movilidad articular. Desplazamiento de un segmento corporal producido por las estructuras articulares y tejidos blandos; flexión, extensión, abducción, aducción y rotación. El máximo movimiento se le denomina amplitud de movimiento [11].

Ejercicio resistido. Cualquier ejercicio que implique oponer una fuerza externa a la contracción muscular estática o dinámica, el cual debe ser progresivo para mejorar la fuerza, resistencia y función física en general [11].

Ejercicio aeróbico. Aquel trabajo que conlleva la capacidad para prolongar el mayor tiempo posible un esfuerzo de intensidad leve, como caminar, correr, ciclismo [11].

Ejercicios respiratorios. Están diseñados para reentrenar a los músculos de la respiración y para mejorar la ventilación y el intercambio gaseoso, así como reducir el trabajo respiratorio [11].

Estiramiento. Maniobra terapéutica pensada en elongar estructuras de tejido blando acortadas, son utilizadas para aumentar la amplitud del movimiento. Existen dos tipos; estiramiento pasivo y activo [11].

Compresa fría. También conocido como crioterapia, empleada en aquellos procedimientos que utilizan el frío como tratamiento médico [12].

Parafina. Mezcla de alcanos con un punto de fusión de 54,5 °C, posee un elevado contenido calórico, dado que su conductividad y calor específico son bajos, pueden emplearse en afecciones articulares [12].

Hidroterapia. Utilización del agua como agente terapéutico externo, en el baño caliente la temperatura oscila entre 36-40°C [12].

Masoterapia. Manipulaciones basadas en el movimiento y presión aplicadas sobre la superficie del cuerpo con efectos fisiológicos sobre este [12].

TENS. Electro estimulación transcutánea nerviosa, se utiliza para disminuir el dolor localizado en una articulación (13).

Terapia Ocupacional. Utiliza estrategias y adaptaciones para ayudar a los pacientes a realizar actividades motoras finas y gruesas de su vida diaria (10).

Reeducación de la marcha. Hace referencia al entrenamiento que recibe el paciente para desarrollar la capacidad de desplazarse de manera bípeda de un lugar a otro de una manera funcional [11].

En la tabla 1.0 se presentan de manera resumida la propuesta de dos programas de fisioterapia para pacientes con AR en FA y FS, considerando que la salud del paciente está determinada en gran medida por el tratamiento que recibe, pero también por los hábitos y acciones que realiza, estos programas de rehabilitación propuestos brindan al paciente estrategias y actitudes que podrían beneficiarle a sobrellevar la enfermedad en su vida cotidiana.

CONCLUSIONES

Un programa adecuado de fisioterapia puede mejorar la calidad de vida de pacientes con AR, en este trabajo se realizaron dos propuestas de programas fisioterapéuticos con esquemas de tratamiento en la fase aguda y subaguda de la AR que consideran movilidad articular, ejercicios aeróbicos, de resistencia, estiramientos y una serie de terapia con agentes físicos. Además, se debe considerar brindar al paciente información acerca de la evolución de su enfermedad con valoraciones periódicas.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de Guanajuato campus Celaya-Salvatierra por darme la oportunidad de realizar esta investigación, a la universidad Vizcaya de las Américas campus Tepic por brindarme su apoyo, a mis maestros y coordinadora por todos los ánimos que me dieron, a la Dra. Alejandra Alicia Silva Moreno por permitirme ser parte de su equipo de investigación y a mis padres y hermana por todo su amor.

REFERENCIAS

- [1]. Esquivel-valerio J, Bernard-medina AG, Garza-elizondo M, Flores-alvarado D. El costo de las principales enfermedades reumáticas inflamatorias desde la perspectiva del paciente en México. 2013;144[3]:225-31.
- [2]. Franco-aguirre JQ, Cardona-tapias AA, Cardona-arias A. Investigación original Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con artritis reumatoide de Medellín-Colombia , 2014. Rev Colomb Reumatol [Internet]. 2015;22[3]:153-61. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcreu.2015.08.001>
- [3]. Lucía M, Rueda J, González H, Cantor E. Investigación original Artritis reumatoide temprana : resultados clínicos y funcionales de una cohorte en un centro de alta complejidad , Cali-Colombia. Rev Colomb Reumatol [Internet]. 2016;23[3]:148-54. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcreu.2016.04.004>
- [4]. Drb HLA, Norteam E, Unidos E, Europa E, Latinoam E, Colombiana R. La epidemiología de la artritis reumatoide Epidemiology of rheumatoid arthritis. 2(3):145-7.
- [5]. Cardiel MH, Díaz-borjón A, Vázquez M, Gámez-navia JI, Barile LA, Pacheco C, et al. Actualización de la Guía Mexicana para el Tratamiento Farmacológico de la Artritis Reumatoide del Colegio Mexicano de Reumatología. Reumatol Clínica [Internet]. 2013;(xx). Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reuma.2013.10.006>
- [6]. Rueda-Vergara R, Sánchez-Pérez E. Efectividad de la terapia láser de baja intensidad en pacientes con artritis reumatoide: una revisión sistemática de ensayos clínicos. Fisioterapia. 2016.
- [7]. Ruiz-esquide V, Sanmartí R. Tabaco y otros factores ambientales en la artritis reumatoide. Neurología [Internet]. 2012;8(6):342-50. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reuma.2012.02.011>
- [8]. Sanmartí R. Biomarcadores en la artritis reumatoide. 2013;6:25-8.
- [9]. Bruce B, Fries JF. The Stanford Health Assessment Questionnaire : Dimensions and Practical The Stanford Health Assessment Questionnaire : Dimensions and Practical Applications. 2015;(February 2012).
- [10]. Porro Novo Javier*, Friol González Jesús**, Guibert Toledano Marlene*** RLG. Enfoque rehabilitador en la Artritis Reumatoide. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2014;10-3. Available from: <file:///C:/Users/PERSONAL/Downloads/Dialnet-EnfoqueRehabilitadorEnLaArtritisReumatoide-4940433.pdf>

- [11]. Kisner C, Colby LA. Ejercicio terapéutico Fundamentos y técnicas. PAIDOTRIBO. 2012. 621 p.
12. Cabrera AC, Acosta TB, Pérez YML. Agentes Físicos. Ciencias M. La Habana; 2016. 325 p.

Tabla 1.0 Dos programas de fisioterapia

Programas fisioterapéuticos para pacientes con AR.				
Fase	Agente físico o ejercicio	Modo de empleo o ejecución	Duración (Min.)	Frecuencia (Semana)
FA/FS	Ejercicios de movilidad articular	Movilizar activa o asistidamente todos los segmentos corporales en todas sus direcciones.	15-20	6-7 veces
FA	Compresa fría	Aplicar sobre articulaciones inflamadas o dolorosas.	10-15	5-6 veces
FA/FS	Ejercicio de resistencia	Fortalecer músculos debilitados, iniciar con isométricos y posteriormente con isotónicos con aditamentos como pesas y ligas.	10	3-4 veces
FA/FS	Masoterapia	Emplear masaje relajante y descontracturante en zonas rígidas y/o adoloridas.	10	4-5 veces
FA/FS	Ejercicio Aéreo	Mecanoterapia como bicicleta, elíptica o caminadora (Salir a dar caminatas).	10-30	5-6 veces
FA/FS	Estiramientos	Realizar estiramientos pasivos o activos en músculos rígidos.	8-12	5-6 veces
FA	Ejercicios de respiración	Realizar respiración abdominal y costal acompañándolo con el movimiento de los brazos en posición decúbito supino, lateral, sedestación y bipedestación.	10-12	6 veces
FA	Terapia ocupacional	Realizar actividades que impliquen el uso de pinza fina y gruesa.	10-15	7 veces
FS	Hidroterapia	Realizar movilizaciones de todas las articulaciones en tina hubbard 36-40 °C.	15	5 veces
FS	Parafina	Usar método de inmersión repetida (8-12 Rep.) para articulaciones periféricas (principalmente manos) y pinceladas para articulaciones centrales.	15	3-4 veces
FS	TENS	Corriente bipolar "low rate", frecuencia 1 a 4 Hz e impulsos de 0,15 a 0,25 ms.	15	4 veces
FS	Reeducación de la marcha	Reeducación frente a espejo por fases y posteriormente con obstáculos.	10	5 veces