

ESTRATEGIA TERAPEUTICA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA:

Terapia Física y Ocupacional

RESUMEN

La terapia física y ocupacional contribuyen en la mejoría de las incapacidades ocasionadas por la enfermedad.

Se describen los procedimientos físicos y sus efectos sobre la recuperación de la inmovilidad y la debilidad.

De la misma manera se analiza la terapia ocupacional con el objeto de lograr la protección articular y la conservación de la energía.

Se detallan las formas de aplicación de estos complementos terapéuticos.

Palabras clave: Artritis reumatoidea. Terapia física y ocupacional.

SUMMARY

The occupational and physical therapy gives a valuable effect to improve the incapacity produced for the rheumatoid arthritis.

The physical procedures and their good effects to recover the immobility and weakness is designed.

In the same way is analyzed the occupational therapy in order to obtain energy conservation and joint protection.

The application of this procedures are described.

Key words: Rheumatoid arthritis.
Physical and occupational therapy.

Lic. María Evangelina Amuchástegui ⁽¹⁾ -
Lic. Sonia Bartolillo ⁽¹⁾ - Lic. María Laura Frutos ⁽²⁾
Lic. Haydée Gigena ⁽¹⁾
Servicio de Terapia Física. Hospital Privado.

INTRODUCCION:

La artritis reumatoidea es la más común de las enfermedades reumáticas causante de discapacidad; pudiendo esta variar desde alteraciones mínimas a severas modificaciones de la actividad física. Uno de los mayores obstáculos que presenta, se relaciona con su curso crónico variable y difícil de predecir, ya que progresa con períodos de remisión y crisis repetidas que marcan la dificultad para definir y valorar su historia natural. (1) Si bien no se dispone de una terapéutica específica, muchos pacientes pueden beneficiarse de un enfoque amplio que abarque los aspectos médicos, quirúrgicos y de rehabilitación. (2)

El tratamiento se basa en los objetivos siguientes:

1. Educación y motivación.
2. Logro de una remisión a través de la supresión de la inflamación en las articulaciones y otros tejidos.
3. Mantenimiento de la función articular y prevención de las deformidades.
4. Reparación de la lesión articular si se pretende aliviar el dolor y facilitar la función. (2)

El paciente con artritis reumatoidea generalmente establece un círculo vicioso difícil de romper. La enfermedad produce dolor, el dolor causa la inmovilidad del segmento afectado, la inmovilidad causa debilidad. El uso de las articulaciones crea mayor dolor por la debilidad. (3)

Una variedad de técnicas se pueden indicar para lograr una mejor calidad de vida; lo importante es saber cómo, cuál y en qué momento de la en-

1 Kinesiólogas integrantes del Servicio de Terapia Física.

2 Terapista Ocupacional del Equipo de Terapia Ocupacional.

Cuadro Nº 1



fermedad se debe utilizar. (1) (Cuadro Nº 1)

Terapia Física

Haciendo mención específica del tratamiento fisiokinésico podemos fijar que las pautas principales en un estadio agudo son:

- Reposo: la inflamación articular puede disminuir por el reposo adecuado de las articulaciones afectadas. En ocasiones, llega a ser necesaria la hospitalización para imponer un estricto equilibrio de reposo y actividad que no se puede lograr con el paciente en su domicilio. (2)

- Ejercicios isométricos: (si no producen dolor) que mantengan la tonicidad muscular.

- Movilización pasiva para mantener las articulaciones libres.

- Cuidados posicionales: para evitar las posturas viciosas antálgicas. (5)

En un estadio subagudo la hidroterapia mediante la movilización de las articulaciones en el agua, brinda al paciente una oportunidad de realizar movimientos en un medio que no sólo posee flotabilidad para el cuerpo y sus miembros sino que permite a sí mismo el movimiento con un esfuerzo en tal medida menor que se pueden mover partes seriamente debilitadas. Aprovechando su temperatura, el calor del agua actúa relajando el cuerpo. Otro valor de la hidrogimnasia es de carácter psicológico: aún la más pequeña dosis de movimiento voluntario ayuda al paciente a mantener una imagen corporal de movimiento (4).

La hidroterapia, de acuerdo a nuestra experiencia, es el tratamiento de elección en los pacientes con artritis reumatoidea en los estadios subagudo y crónico, debido a los beneficios que brinda la piscina terapéutica.

En un estadio crónico, podemos hablar de un tratamiento kinésico convencional, en el que se intensifica la movilización, y la reeducación muscular mediante trabajo isométrico e isotónico. (5)

Enseñanza de un programa diario de mantenimiento a domicilio y educación del enfermo (toma de conciencia de los movimientos que lo pueden dañar) y un tratamiento recreacional, sugerimos este último creyendo en su mayor efectividad debido a que es más gratificante para el paciente.

Aprovechando el auge de la actividad física en este momento, y la amplia gama de actividades que nos ofrece, proponemos para el paciente con artritis reumatoidea realizar tareas que cumplan con estos objetivos como lo que favorece la formación física básica.

- Desarrollar las habilidades.
- Desarrollar las capacidades físicas funcionales.
- Aumentar la amplitud articular.
- Aumentar la flexibilidad.
- Mejorar la coordinación.
- Mejorar el equilibrio estático y dinámico.
- Mantener la fuerza muscular.
- Incrementar la resistencia.
- Aumentar la tolerancia a la fatiga.
- Ejercicios de relajación.

Esto se puede lograr con diferentes recursos:

- agua
 - música
 - elementos como pelotas, aros, bastones, globos.
- (6)

El principio más importante es que el esta-

do de una articulación no debe empeorar con el ejercicio.

Todas estas consideraciones deben efectuarse por debajo del umbral del dolor. Kinesioterapia suave, progresiva, en sesiones cortas y entrecortadas por períodos de reposo (visto el carácter asténico de la enfermedad). (5)

La reeducación debe adaptarse continuamente a las posibles nuevas lesiones y al estado evolutivo.

Terapia Ocupacional

El aporte de la Terapia Ocupacional en el tratamiento de la artritis, tiene como objetivo principal optimizar la habilidad para realizar las actividades de la vida diaria (AVD) para que el paciente pueda mantener el máximo nivel de independencia. Esto se instrumenta a través de dos consignas importantes que el paciente debe poner en práctica: la protección articular y la conservación de la energía. (7)

La protección articular se realiza teniendo en cuenta principios como:

- mantener la fuerza muscular y el rango de movimiento normal de la articulación.
- usar férulas u ortesis para proteger y proveer apoyo a las articulaciones afectadas (especialmente manos).
- usar un buen mecanismo corporal para la realización de tareas claves como: trasladar objetos, incorporarse, levantar cosas del piso, etc.
- evitar presión externa o fuerza de presión en dirección a la desviación cubital, entre otros.

La conservación de la energía requiere que el paciente aprenda a:

- balancear los períodos de actividad y descanso.
- planificar las actividades cotidianas de manera de distribuir la demanda de energía.
- modificar y descansar las posturas corporales durante una misma actividad.

- organizar la superficie y herramientas de trabajo y en el hogar. (ergonomía)

Cuando el servicio de reumatología deriva un paciente a terapia ocupacional, la evaluación abarcará, entre otros, estos importantes aspectos:

- AVD (alimentación, vestido, higiene, actividades del hogar, trabajo, etc.
- goniometría y dinamometría (fuerza) de MM.SS.
- necesidad de férulas, ortesis o adaptaciones en elementos de uso habitual (cubiertos, cepillo de dientes, etc.)

La planificación del tratamiento determinará cuando el paciente podrá beneficiarse con:

- programa para el hogar (cuadernillo de educación al paciente con respecto a la protección articular y conservación de la energía).
- confección de férulas de reposo para manos o de trabajo (sostén de muñeca).
- implementación de adaptaciones o ayudas técnicas como: elevador de inodoro, engrosadores de mangos, ayudas para vestirse, etc.

Esta modalidad de intervención, adonde la educación al paciente es de vital importancia, está acorde a las tendencias propuestas por importantes referentes en Europa y U.S.A (8)

De esta manera, terapia ocupacional se complementa con el trabajo de terapia física, al aprovechar la mejoría física del paciente para su independencia personal.

La rehabilitación considera al individuo como un ser único, complejo e irrepetible, por ello es un proceso global y diferente para cada individuo.

Su punto de partida debería ser, no la capacidad faltante o reducida sino, la que el individuo es, tiene y desea para sí y para su ámbito.

BIBLIOGRAFIA

1. Streit, B. Artritis Reumatoidea. *Rehabilitación Actual*. Conar '95. 1995 - 1:7.
2. Paget, S. Bryan, W. Artritis Reumatoidea. *Manual de Reumatología y Trastornos Ortopédicos Ambulatorios*. Diagnóstico y Terapéutica. Beary III, Cristian, C.L. et al. Salvat Editores. Barcelona 1984. 158.
3. Malick, M. *Manual of Management of Specific hand problems*. First Hand Therapy Teleconference. October 1984.
4. Stewart, J.B. Basmajian, J.V. *Ejercicios en el agua*. Terapéutica por el ejercicio. Basmajian, J.V. et al Editorial Panamericana. Buenos Aires 1991. 3ª edición 226-228.
5. Xhardez, I. *Reumatología*. Vademecum de Kinesioterapia. Técnicas, Patología e indicaciones de tratamiento. Editorial El Ateneo. Buenos Aires 1984. 297-298.
6. Schorr, A. Bidart Blum, M.C. Worner, A.S. *Desarrollo de las capacidades de movimiento en pacientes con Artritis Reumatoidea*. *Reinserción* 1991; 9:32.
7. Barry, M.A. et al. *Effect of energy conservation and joint protection education in Rheumatoid Arthritis*. *Br. J. Rheumatol.* 1994, 33:1171-1174.
8. Semble, E.M. *Rheumatoid Arthritis: new approaches for its evaluation and management*. *Arch Phys. Med. Rehabil.* 1995, 76. 190-201.
9. Brighton, S.W. et al. *The effect of a long-term exercise programme on the rheumatoid hand*. *Br J. Rheumatol.* 1993. 32. 392-395.