

Rehabilitación de la espondilitis anquilosante

Dra. Letty Moreno Quiñónex



Fisiatra

Clinica Kennedy Alborada, Torre Norte, Nivel 5, Consultorios 509 - 511

Teléfono: 2232400 - 2646311

Web Site: <http://www.cerer-ec.com>

e-mail: lettymoreno10@hotmail.com

La espondilitis anquilosante (EA) es una enfermedad reumática que causa inflamación de las articulaciones en la columna vertebral, especialmente en la región lumbar, las sacroilíacas y frecuentemente de las extremidades, lo que conlleva a una pérdida de la movilidad de la columna.

El dolor que presentan en la columna hace que los pacientes adopten ciertas posturas para aliviar el dolor, las cuales tienden a causar retracciones en los diferentes componentes de los músculos y esqueleto, causando rigidez vertebral, pérdida de la movilidad y deformidad articular progresiva.

Puede acompañarse de manifestaciones extraarticulares, como inflamación en los ojos o en las válvulas del corazón.

El objetivo de este artículo es ayudar a las personas que sufren de espondilitis anquilosante a entender mejor la enfermedad, a conocer que síntomas presenta y que repercusiones puede tener en su vida desde el punto de vista funcional y social.

¿Cómo está formada la columna vertebral? La columna vertebral consta de 24 vértebras y 110 articulaciones. Tiene tres secciones con siete vértebras CERVICALES, doce DORSALES o TORACICAS y cinco LUMBARES. La zona cervical o del cuello es la más móvil. Las vértebras de la sección dorsal tienen una costilla unida a ellas por ambos lados. Debajo de la zona lumbar está el hueso sacro, a ambos lados de este se encuentran los huesos ilíacos, formando las articulaciones sacroilíacas, este es frecuentemente el punto de partida de la enfermedad donde comienza el dolor.

¿A quien puede afectar la espondilitis anquilosante? Afecta con mayor frecuencia a los hombres jóvenes de 20 a 25 años, aunque ocurre también en mujeres.

Las personas más susceptibles son los que pertenecen a familias en las cuales se ha presentado la enfermedad, en especial los portadores de material genético HLA-B27.

¿Cómo se manifiesta la espondilitis anquilosante? Dolor de la espalda o en las nalgas que aparece con el reposo prolongado, instalación lenta de los síntomas (a lo largo de semanas), dolor o entumecimiento nocturno. Mejora con el ejercicio y empeora con el reposo, el dolor se puede aliviar adoptando una posición de flexión. Cuando la enfermedad avanza, el deterioro del hueso y el cartilago pueden llevar a la fusión de la columna o de las demás articulaciones, comprometiendo la movilidad, lo cual puede ser extremadamente doloroso y causar invalidez sino es tratado a tiempo.

¿Puede la espondilitis anquilosante afectar las articulaciones de las extremidades (brazos y piernas)? En ocasiones puede haber dolor acompañado de inflamación en codos, hombros, rodillas, caderas etc. Puede afectar también tendones y ligamentos que regularmente mejoran con el tratamiento.

TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN

La rehabilitación es un pilar fundamental para ayudar al paciente con espondilitis anquilosante, pues bien realizado el tratamiento permite conseguir mayor independencia y mejorar la calidad de vida.

Los objetivos están encaminados a mejorar la movilidad y flexibilidad de la columna vertebral, el paciente debe tener claro que el tratamiento deberá continuar posiblemente por siempre y deberá poner mucha atención en la postura, movilidad y ejercicios.

Consejos para pacientes con EA

- ▶ Evitar las malas posturas.
- ▶ No utilizar fajas o corsés que inmovilicen la columna.
- ▶ No estar demasiado tiempo en la cama o sentado para no aumentar la rigidez de la columna.
- ▶ Mantener el peso adecuado.
- ▶ No fumar para no perjudicar la función respiratoria.
- ▶ Darse una ducha matinal con agua tibia para relajar los músculos y aliviar la rigidez.
- ▶ Hacer ejercicio físico moderado a diario.



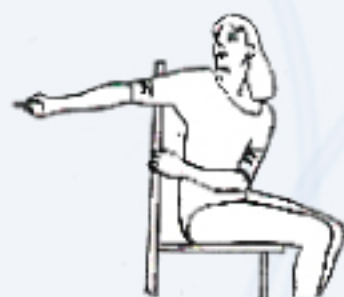
Si alguna de las articulaciones se han fusionado o si ya tiene alguna movilidad limitada, existen implementos de autoayuda que le faciliten las tareas cotidianas. Por ejemplo, calzadores con agarraderas largas y artefactos para poner calcetines le pueden ayudar si su espalda o caderas no se flexionan con facilidad. Un terapeuta ocupacional le puede aconsejar sobre estos implementos que le serán útiles en las actividades de la vida diaria.

EJERCICIOS PARA LA PRACTICA DIARIA

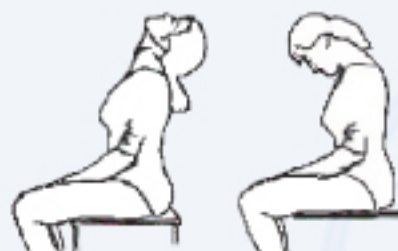
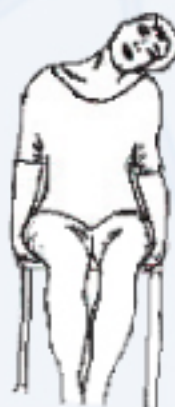
1. Póngase de pie, con los talones y los glúteos contra la pared y el mentón metido. Inclíne la cabeza hacia atrás hasta tocar la pared y sosténgala hasta contar 5. Descanse. Repítalo 10 veces.



2. Siéntese en una silla, coja con la mano derecha, por delante del pecho, el lado izquierdo de la silla. Extienda el brazo izquierdo por delante y después gírelo hacia la izquierda, llevándolo horizontalmente tan atrás como pueda y gire la cabeza hasta mirar por encima del hombro izquierdo; aguante esta posición, vuelva a la posición frontal. Repítalo 3 veces con cada brazo.



3a. Siéntese con los hombros relajados y el mentón metido, mirando al frente. Inclíne la cabeza de lado hasta acercar al máximo la oreja derecha al hombro derecho. Después, vuelva a la posición vertical. Repítalo 2 veces con cada lado.

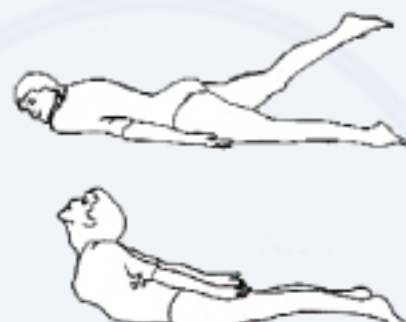
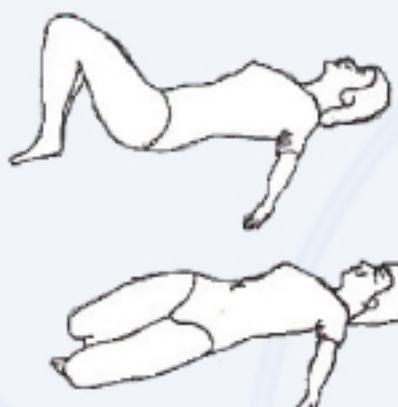


3b. Inclíne la cabeza hacia atrás. Vuelva la cabeza a la posición original. Repítalo. Ahora cambie e inclíne la cabeza hacia delante tanto como pueda hasta que el mentón toque el cuello. Vuelva a la posición vertical con el mentón metido. Repítalo.



4. Acostado boca arriba y con las rodillas flexionadas, levante la pelvis, (región glútea). Manténgase y cuente hasta 5; luego regrese a la posición original. Repítalo 5 veces.

5. Continúe acostado sobre la espalda con las rodillas flexionadas hacia arriba. Gire hacia un lado. Sostenga esta posición hasta contar cinco. Repítalo 5 veces.



6. Acuéstese boca abajo, con la cabeza vuelta hacia un lado y las manos pegadas a los lados (a). Levante una pierna del suelo, aguantando la rodilla recta y asegurándose que el muslo se levanta del suelo. Repítalo 5 veces con cada pierna. b) Levante la cabeza y los hombros del suelo todo lo que pueda. Repítalo 10 veces.

7. En "cuatro patas", encorve la espalda y doble el cuello hacia abajo de manera que mire a la parte delantera de los muslos. Luego tense los brazos de modo que no los doble por los codos. Levante la cabeza y allane o meta la espalda hacia abajo. Repítalo lentamente.



Todo plan de tratamiento de rehabilitación que vaya a realizar debe ser indicado por un médico Fisiatra previa evaluación del paciente y realizar los ejercicios junto a un fisioterapeuta, muchas veces estos pacientes son manejados por personas que no tienen conocimientos suficientes sobre la enfermedad y producen un daño mayor del que ya sufre el paciente.

Mantener la actividad deportiva es muy beneficioso para el paciente. La natación permite ejercitar todos los grupos musculares y aumentar la capacidad respiratoria.