

REHABILITACIÓN DE LA ARTRITIS REUMATOIDEA

Dra. Letty Moreno
Lcda. Diana Samaniego

La artritis reumatoidea es una enfermedad inflamatoria crónica, muy discapacitante, que provoca grados diversos de lesión articular y de las estructuras musculoesqueléticas. Esta enfermedad no solo debe ser tratada con medicamentos sino que amerita realizar un programa precoz de rehabilitación, para evitar limitaciones y/o deformidades óseas.

La rehabilitación es parte del tratamiento integral del paciente reumático, atendido por un equipo multidisciplinario integrado por: Fisiatra, Fisioterapeuta, Terapeuta ocupacional, Psicólogo, Trabajadora Social, quienes trabajan coordinadamente con el Reumatólogo y el Ortopedista.

El tratamiento nos ayuda a aliviar el dolor, disminuir la rigidez muscular, mantener y mejorar el movimiento de las articulaciones, fortalecer los músculos, aumentar la flexibilidad, evitar deformaciones, mejorar las actividades diarias y la calidad de vida del paciente.

Los objetivos y modalidades del programa varían acorde al estado clínico del paciente. En la artritis temprana, éste se orientará al manejo del dolor y a mantener el arco de movimiento de las articulaciones afectadas con ejercicios de fortalecimiento, entrenamiento en programas de protección articular y técnicas de ahorro de

energía. En la artritis moderada, adicionalmente se establecerá un programa de ejercicios para preservar la movilidad articular y se trabajará en la prevención y corrección de deformidades articulares. Se indica usar férulas y órtesis que alivien dolor y den estabilidad articular.

TERAPIA FÍSICA

Es importante saber las condiciones de la articulación para aplicar los métodos físicos, si está caliente (inflamada), se debe aplicar bolsas frías (cubriendo el área a tratar con un paño fino) por 15 minutos, tres o cuatro veces al día, este disminuye la inflamación y el dolor.

Se aplica calor por 15 minutos una o dos veces al día, cuando la articulación ya no está inflamada, esto mejora el movimiento y relaja los músculos.

EJERCICIO BÁSICOS

Ejercicios isométricos.- Este tipo de ejercicios le permite desarrollar sus músculos sin mover las articulaciones. Es muy efectivo en caso de que estén dolorosas.

Los ejemplos de ejercicios isométricos incluyen:

Series para cuádriceps en la cual se contrae el músculo grande en la parte anterior de su muslo; lo puede realizar colocando una



toalla enrollada debajo de las rodillas y presionar hacia abajo por 6 segundos, descansa 10 segundos, puede realizar 3 series de 10 repeticiones 2 veces al día.

Series para glúteos en las cuales contrae los músculos de las nalgas por 6 segundos y descansa 10, este ejercicio le ayudará a fortalecerlos. Puede hacer 3 series de 10 repeticiones 2 veces al día.

Series para brazos, coloque una pequeña toalla en la parte media del codo y presione el antebrazo hacia adentro por 6 segundos y descansa 10, este ejercicio ayudará a mantener musculatura y fuerza. Puede hacer 3 series de 10 repeticiones 2 veces al día.

Ejercicios activos. Una vez que la fase inflamatoria ha disminuido se indica un plan de ejercicios terapéuticos y seleccionados para cada paciente, que ayude a mantener o mejorar el movimiento articular y fuerza muscular, estos ejercicios se de-



ben realizar al menos tres veces por semana con series de repeticiones de 10 cada ejercicio.

Ejercicios de estiramiento. Están contraindicados en articulaciones

inflamadas por la posibilidad de incrementar el daño articular. Deben ser realizados por el fisioterapeuta y su objetivo es mantener la movilidad articular y evitar la rigidez. A medida que el paciente mejora se aumentarán actividades físicas y recreativas como bicicleta, caminatas, natación, etc.

Hidroterapia: La natación y ejercicios en agua tibia son especialmente buenos para las articulaciones rígidas y dolorosas. El agua tibia (entre 28 °C y 31°C) ayuda a relajar los músculos y a disminuir el dolor. Al estar sumergido en el agua se pierde peso, esto ayuda a sostener al cuerpo y por eso hay menos sobrecarga en las caderas, rodillas, pies y columna.

TERAPIA OCUPACIONAL

En la fase inflamatoria las técnicas empleadas serán esencialmente de reposo articular y de prevención de las deformidades. El terapeuta ocupacional empleará técnicas para evitar actitudes viciosas y/o antiálgicas mediante la aplicación de férulas de inmovilización de muñeca y mano en posición funcional. Su uso nocturno ayuda a disminuir el edema (inflamación), los dolores nocturnos, las malas posturas o de desviación articular.

TALLERES Y ACTIVIDADES

Se debe mantener el equilibrio articular y muscular a través de la elección y ejecución de una actividad. Esta se llevará a cabo mediante actividades de taller, que pueden ser muy variadas y se seleccionarán en función de la articulación o movimiento a trabajar, las preferencias del paciente, y sus habilidades y cualidades.

Estas actividades aportan un elemento psicológico favorable que ayuda a la adaptación y reinsertación del paciente a la vida cotidiana.

Se hará un balance de las actividades, así como una aproximación al entorno familiar y social, mediante la elección de diferentes utensilios de trabajo en función de su ligereza y su simplicidad de utilización. Se estudiará el entorno del paciente, aportando a cada caso las soluciones prácticas que permitan en el lugar de trabajo una mejor ergonomía (organización de espacios, altura de los planos de trabajo, sillas adecuadas, etc.).



ADITAMENTOS

Ayudas a la marcha. Su objetivo es prevenir la deformidad y el dolor, entre los cuales podemos mencionar: muletas, bastones, andadores, sillas de ruedas, zapatos ortopédicos, plantillas.

Ayudas para la manipulación. Se debe sustituir instrumentos inadecuados por otros que sí lo sean, como por ejemplo:

- Engrosadores de diferentes tamaños.
- Tijeras adaptadas.
- Empuñaduras para las puertas, llaves, etc.

Ayudas para las Actividades de la vida diaria. Su objetivo es facilitar la independencia para evitar la fatiga y el dolor.

- Adaptadores de medias o calcetines.
- Calzadores largos.
- Peines de mango largo.
- Asientos de baño y ducha.
- Elevadores de servicio higiénico.
- Barras de sujeción.
- Elevadores de patas de cama, sillas, etc.

Ayudas para la alimentación. El objetivo es facilitar la utilización de cubiertos, adaptándolos o sustituyéndolos con mangos gruesos.

Recomendaciones:

- Evitar las actividades que produzcan fatiga y dolor (secarse el pelo, ponerse los calcetines si hay dolor en la cadera, etc.).
- Favorecer el uso de adaptaciones con mangos largos.



- Evitar el mantenimiento de posiciones estáticas que favorezcan la fatiga (como permanecer de pie durante la realización de las tareas domésticas o personales) o que sobrecarguen las articulaciones.
- Favorecer el uso de elevadores o asientos altos.



- Evitar los movimientos (abrir grifos convencionales o pomos de puertas, etc.), así como las actividades que para su realización necesiten de una presión prolongada y fuerte (sujetar un libro).



- Evitar actividades que requieran la utilización forzada de las manos.
- Favorecer el uso de las articulaciones proximales más que las distales (como transportar platos con las manos, levantar recipientes pesados).

dos.

- Evitar actividades que requieran torsión (escurrir, exprimir, etc.)



- Evitar movimientos que impliquen flexión de columna y elevación de pesos durante las actividades cotidianas.
- Favorecer la utilización de calzadores largos

APOYO PSICOLÓGICO

Todos los pacientes con artritis presentan problema de adaptación social y trastornos emocionales (depresión, ansiedad) que se deben tratar con la misma atención que la discapacidad física, por eso dentro del tratamiento es necesaria la intervención de un Psicólogo.

REINSERCIÓN LABORAL

De ser posible el paciente afectado con artritis debe continuar en sus actividades laborales cotidianas.

Si por algún motivo tiene que utilizar la articulación afectada es recomendable cambiar de área laboral, de esto se encarga la trabajadora social quien deberá analizar el caso.