

REHABILITACION DE LA OSTEOPOROSIS

Dra. Letty Moreno Quiñónez
FISIATRA

Dr. Juan Ampuero Villamar
FISIATRA

CENTRO DE REUMATOLOGIA Y REHABILITACION

NORTE: Clínica Kennedy Alborada, Torre Norte, cons. 509 - 511. Telefono: (593) 4 2232400. Fax: (593) 4 2636411
SUR: El Oro #1004A y Ambato esquina. PBX: (593) 4 5114100

La osteoporosis es un importante problema de salud por las manifestaciones clínicas que produce: las fracturas, el dolor, la discapacidad, la alteración en la calidad de vida, así como las repercusiones económicas y sociales, por lo que es necesario realizar una prevención efectiva en las personas con mayor predisposición, así como un diagnóstico precoz de la enfermedad.

El objetivo de la rehabilitación es el de ayudar al paciente a recuperar el máximo nivel posible de funcionalidad e independencia y mejorar su calidad de vida general tanto en el aspecto físico como en los aspectos psicológico y social. La rehabilitación se centra en aliviar el dolor, evitar las fracturas y reducir al mínimo la pérdida ósea.

"A mayor estrés sobre el hueso mayor formación ósea". El estímulo del hueso es "zona dependiente", es decir se deben realizar ejercicios en todos los segmentos del cuerpo; por lo que se recomienda la realización de ejercicios activos o el uso de pesas tanto en miembros superiores como inferiores.

Los aeróbicos de bajo impacto son útiles. Se debe evitar los ejercicios de alto impacto, ya que muchos pacientes tienen concomitantemente artrosis de la cadera o rodilla.

Son útiles los ejercicios de carga y de soporte de peso que contribuyen a mejorar la condición del hueso, por ejemplo; caminar y subir escaleras han demostrado mejorar la densidad mineral ósea, y la interrupción de estas actividades produce una reducción de la masa ósea a niveles basales.

El ejercicio físico es esencial a cualquier

edad, induce un incremento de la "masa ósea" específicamente de la región involucrada, sin embargo hay que tener en cuenta que los volúmenes elevados de esta actividad pueden causar la llamadas fracturas por stress o fracturas patológicas.

La prevención de la osteoporosis empieza desde la infancia, en el niño y en el adolescente.

El objetivo en el niño consiste en optimizar el capital óseo en vías de adquisición. En el adulto, se busca preservar este capital. En la persona de edad avanzada, es preciso ante todo prevenir las caídas.

NIÑO Y ADOLESCENTE

Es preciso educar a los niños y a los adolescentes para que realicen una actividad deportiva regular, así como guiar su elección hacia actividades con carga con un impacto importante como el atletismo, la danza, fútbol, baloncesto, tenis, etc.).

MUJER EN PERÍODO DE ACTIVIDAD GENITAL TERMINO

El objetivo consiste en mantener el capital óseo y preparar a las mujeres para la menopausia. Hay que incitarlas a tener una actividad física regular, recomendando en primer lugar las actividades con carga individuales (como correr, jugar tenis, etc.) o colectivas en el gimnasio (como la danza, el aeróbico, el step, etc.). o al menos a caminar con paso rápido, a subir las escaleras etc.

MUJER MENOPÁUSICA

La prevención de la osteoporosis postmenopáusica comprende tres aspectos: el THS, un aporte alimentario rico en calcio y el ejercicio físico.

No resulta fácil convencer a una mujer hasta entonces sedentaria de que debe aumentar su nivel de actividad.

Es preciso insistir acerca de la importancia de un esfuerzo regular que debe





convertirse en una costumbre. El entrenamiento debe ser progresivo, adaptado al estado cardiovascular y mantenido sin sobrepasar un determinado umbral (alrededor de 3 ó 4 horas a la semana repartidas en varias sesiones semanales).

Las mujeres que presentan fragilidad ósea tienden a reducir espontáneamente su actividad física. Por el contrario, es necesario incitarlas a ser activas y dejar de lado las actividades que aumentan peligrosamente las tensiones mecánicas.

Las actividades con carga están ampliamente indicadas para prevenir la pérdida ósea debida a la edad. El correr está a menudo limitado por las aptitudes físicas de las mujeres menopáusicas.

Por el contrario, caminar es a menudo muy apreciado y, debe hacerse lo más velozmente posible para aumentar el impacto y así preservar la masa ósea.

Hay que aconsejar una selección de las actividades deportivas. Las mujeres de una cierta edad se ven a menudo atraídas por actividades deportivas como los estiramientos, el yoga, la gimnasia acuática o el ciclismo. Ni los estiramientos ni el yoga generan tensiones mecánicas suficientes para tener un poder osteogénico.

Sucede lo mismo con la gimnasia, ex-

cepto si el entrenamiento impone contracciones musculares intensas. El ciclismo no comporta un impacto importante con el suelo y no parece tener un efecto óseo directo, excepto si el trabajo muscular es importante.

La gimnasia personal es una alternativa, a condición de que se elija un programa corto y adaptado. Debe incluir una serie de ejercicios que hagan intervenir preferentemente los músculos insertados en las piezas óseas que constituyen la localización habitual de las fracturas osteoporóticas: cuerpos vertebrales dorsolumbares, extremo distal del radio y extremo superior del fémur.

Para una persona osteoporótica ¿ que tipo de actividad física sería la más recomendable?

Lo aconsejable es un programa de ejercicio físico que combine actividades aeróbicas como, caminar, natación, y de fuerza, diseñado de forma individualizada, teniendo en cuenta las limitaciones propias de la osteoporosis. Debe indicarse un protocolo de gimnasia individual fácil y rápido de hacer. Es necesario insistir acerca del interés de trabajar con pesas que no sean muy pesadas. Estos ejercicios no deben ser dolorosos.

Si son dolorosos, puede deberse a que no están adaptados (los ejercicios de extensión del tronco pueden ser mal tolerados por las pacientes lumbálgicas) o a que se realizan defectuosamente.

Deberá incluir ejercicios para trabajar los miembros superiores e inferiores y los músculos del tronco, particularmente de la espalda. Algunos esfuerzos deben ser evitados, sobre todo si existe fragilidad ósea. De este modo, hay que evitar las anteflexiones del tronco que aumentan las tensiones aplicadas a las vértebras y el riesgo de aplastamiento vertebral. Es mejor agacharse en cuclillas para recoger objetos del suelo o arrodillarse para hacer la cama. Si existen fracturas, osteoporosis avanzada, o dolor de espalda que limitan la posibilidad de participación de esa persona en actividades físicas en las que hay que soportar el propio peso, se recomienda cambiar

por la natación, caminar en el agua, aeróbicos en el agua, o ejercicios en la silla, que si bien no son tan óptimas en su impacto, sin embargo también van a mejorar la fuerza muscular y el equilibrio contribuyendo a disminuir el riesgo de caídas.

Qué intensidad sería la más recomendable?

En lo que se refiere al trabajo aeróbico, lo aconsejable es trabajar con ejercicios que provoquen pulsaciones entre el 40 y el 70 % de la frecuencia cardiaca máxima de la persona que lo realiza.

El trabajo de fuerza, lo más recomendable es hacerlo iniciando con cargas del 50% o 70% de una repetición máxima pero con pocas repeticiones.

Una persona osteoporótica ¿con que frecuencia tiene que realizar la actividad física?

En lo que respecta a la actividad física aeróbica se debería repetir de 3 a 5 días por semana.

El trabajo de fuerza se debería realizar 2 días por semana.

— Programa de ejercicios

Se propone un programa de gimnasia que debe incluir cuatro tipos de ejercicios:

— Ejercicios de pronosupinación con resistencia que hagan intervenir a los músculos pronadores que se insertan en el cuarto distal de los dos huesos del antebrazo.

La paciente, sentada delante de una mesa, sostiene fuerte con cada mano el cuello de una botella llena en posición vertical. Seguidamente, deja bascular cada botella hacia fuera, haciendo que los músculos pronadores frenen su caída. Tras ello, antes de alcanzar el plano de la mesa, se vuelve a verticalizar las botellas. Se recomienda utilizar una botella de 1 litro y practicar el ejercicio 50 veces por día en una o dos sesiones.

— Ejercicios de flexión del muslo (50 veces) efectuados en posición sentada

con una pesa de 3 kg fijada al tobillo.

Estos ejercicios hacen intervenir el músculo psoasílico que se inserta en los cuerpos vertebrales lumbares. Este entrenamiento con resistencia de los psoas frena la pérdida ósea postmenopáusica de la zona lumbar. se aconseja igualmente una serie de 30 extensiones del tronco contra la gravedad, con el fin de hacer intervenir los músculos espinales que se insertan en las vértebras torácicas y lumbares;

— Ejercicios de abducción del muslo efectuados en decúbito lateral (de lado) y con resistencia (con una pesa de 1,5 kg fijada al tobillo) se trabaja el músculo glúteo mediano que se inserta en el trocánter mayor, esto hace que ayude a la remodelación ósea trocántérea. Se aconseja una serie de 30 abducciones diarias en cada lado.

PERSONAS DE EDAD AVANZADA

El objetivo consiste en prevenir la aparición o la repetición de las caídas y mantener a la persona en su ambiente. Es preciso esforzarse en corregir estos diferentes factores de riesgo adaptando los hábitos de vida o el entorno, y mejorando la forma física de estos pacientes.

Prevención de las caídas

— Tratamiento ergoterapéutico. Para adaptar el entorno del paciente, el Terapeuta Ocupacional debe de ir al domicilio del paciente, para investigar las causas potenciales de caída: cables eléctricos que discurren por el suelo, alfombras arrugadas, suelo resbaladizo, muebles inestables, silla o cama demasiado bajas, iluminación insuficiente, interruptor de acceso difícil, etc.

Tres cuartas partes de las caídas ocurren en el hogar, en particular, en el dormitorio al levantarse o al acostarse, en el cuarto de baño y en las escaleras. Modificaciones sencillas, sensatas y poco costosas, permitirían eliminar un buen número de obstáculos. Es el caso de fijar o retirar las alfombras arrugadas o los cables que discurren por el suelo, colocar una alfombrilla antideslizante en una bañera resbaladiza, verificar la

iluminación, disponer en armarios muy accesibles los objetos más utilizados, instalar barras de apoyo, elevar el inodoro, etc.

Los consejos sobre el vestir son igualmente necesarios: evitar las pantuflas, los pantalones de pijama demasiado largos, debe usar zapatos de cordones con un contrafuerte posterior firme para sujetar correctamente el pie, con suelas antideslizantes y tacones no altos, etc.), valerse de ayudas para la marcha como (bastones o andador).

CONCLUSIÓN

La rehabilitación es esencial en el tratamiento de la osteoporosis, tanto si es preventivo como curativo. Actual-

mente, aún se subestima el papel de la rehabilitación frente a los tratamientos farmacológicos, cuya promoción depende de los intereses económicos de la industria farmacéutica.

El tratamiento físico de la osteoporosis requiere una inversión humana mucho más importante que el tratamiento farmacológico, pero puede entrañar a largo plazo una reducción considerable del gasto sanitario público.

El tratamiento requiere la colaboración del médico responsable de la rehabilitación que es el Medico Fisiatra, del Terapeuta Físico, del Terapeuta Ocupacional y der los familiares, con el fin de educar entrenar, controlar, motivar y tranquilizar a las personas expuestas o afectadas por la osteoporosis.

