

Afecciones reumatológicas de tratamiento generalizado en atención primaria

Autor: Sánchez González, Mónica (Fisioterapeuta).

Público: Fisioterapeutas. **Materia:** Investigación. Área: Área de Investigación en Ciencias de la Salud - Fisioterapia. **Idioma:** Español.

Título: Afecciones reumatológicas de tratamiento generalizado en atención primaria.

Resumen

La artrosis y la artritis son las enfermedades reumatológicas más frecuentes y las que recaban asistencia en los centros de atención primaria. Dicha atención está dirigida principalmente a pacientes cuyo rango de edad supera los cuarenta años, periodo de tiempo en la que empiezan a aparecer las primeras sintomatologías. Tanto en la artrosis como en la artritis la labor fisioterapéutica cobra una relevante importancia ya que ayuda tanto a mejorar como a mantener la funcionalidad articular de los pacientes, controlando las lesiones y favoreciendo el camino hacia la normalización de las labores a desempeñar en la vida cotidiana.

Palabras clave: Artrosis, fisioterapia, atención primaria.

Title: Rheumatological conditions of generalized treatment in primary care.

Abstract

Arthrosis and arthritis are the most frequent rheumatological diseases and those that seek assistance in primary care centers. This attention is mainly directed to patients whose age range exceeds forty years, period of time in which the first symptomatology begins to appear. Both in arthritis and arthrosis, physiotherapy plays an important role because it helps both improve and maintain the joint functionality of patients, controlling injuries and favoring the path towards normalization of tasks to be performed in daily life.

Keywords: Osteoarthritis, physiotherapy, primary care.

Recibido 2018-07-29; Aceptado 2018-08-02; Publicado 2018-08-25; Código PD: 098162

INTRODUCCIÓN

La reumatología se ocupa de estudiar los trastornos de índole clínico que refieren tanto al aparato locomotor como al tejido conectivo. Esta ciencia engloba un extenso número de entidades clínicas, comprendiendo patologías que poseen afectación sistemática, en su gran mayoría de carácter musculoesquelético. ^(1,2,3,4)

El Colegio Reumatológico Americano reúne las enfermedades reumáticas en diez categorías, siendo las señaladas a continuación las que con más frecuencia requieren atención dentro del ámbito fisioterapéutico asistencial. ^(1,2,4,5)

- Dentro de las patologías difusas del tejido conectivo, se encuentran la artritis crónica juvenil y la artritis reumatoide.
- Con respecto a la artritis asociada a la espondelitis, hayamos la artritis psoriásica y la espondelitis anquilosante.
- En relación a la artrosis, están tanto la osteoartritis como la espondiloartrosis.
- Los síndromes reumáticos que están asociados a agentes de carácter infeccioso.
- Las patologías de carácter endocrino y metabólico que suelen acompañar a reumatismos, como ocurre en el caso de la gota, la hemofilia o la amiloidosis. ^(1,2,6,7)
- Las relacionadas con trastornos neurovasculares.
- Las que presentan alteraciones tanto a nivel óseo como cartilaginoso, como ocurre con la osteoporosis, la condromalacia rotuliana o las anomalías de carácter biomecánico o anatómico.

- Los trastornos que son extraarticulares, como ocurre con las anomalías de los discos intervertebrales, las tendinitis, las bursitis, las lumbálgias o los síndromes miscelánicos que cursan dolor, como sucede en el caso de las fibromiálgias, las cervicálgias o el reumatismo psicógeno. ^(1,4,7,8)

LA ARTROSIS Y LA ARTRITIS.

La artrosis y la artritis son las patologías que con más asiduidad requieren tratamiento fisioterapéutico en atención primaria, circunscribiéndose la labor asistencial a pacientes cuyo rango de edad gira en torno a los cincuenta años. ^(1,3,5,7,9)

La artrosis, también recibe el nombre de osteoartritis y hace referencia a una enfermedad degenerativa de carácter articular. En su proceso inicial va afectar a la parte del cartílago articular, dando lugar a una hipertrófia ósea. ^(1,3,5,8,10)

Es la artrosis la patología articular que con más frecuencia se produce. Los síntomas empiezan a manifestarse a partir de la segunda década de la vida, siendo más patente a partir de los cincuenta años de edad. ^(1,3,5,7,8)

En las revisiones médicas efectuadas a personas cuya edad supera los cuarenta años, se empiezan a detectar un gran número de cambios en las articulaciones llamadas de carga, sobretodo en las rodillas. ^(1,2,4,6,7,11)

Todo el proceso fisiopatológico que va asociado a la artrosis es de carácter progresivo. Las propiedades físicas de las distintas articulaciones van cambiando, el hueso se va haciendo mucho más rígido ya que va perdiendo distensibilidad, lo que lleva a que se produzcan microfracturas. A continuación de éstas se va produciendo callo, apareciendo más rigidez y nuevamente más microfracturas. Por otro lado, en la médula ósea se van formando los osteofitos y quistes óseos. ^(1,3,4,6,8,11)

La superficie ósea se va transformando, presentándose más rugosa y con oquedades. Estas irregularidades provocan un aumento sinovial, lo que desencadenará los clásicos síntomas de incapacidad funcional y dolor. ^(1,2,3,6,9)

Las primeras manifestaciones de carácter clínico se producen de modo gradual. El síntoma inicial es la presencia de dolor, empeorando con la actividad física y mejorando en estado de reposo. Con el paso del tiempo la movilidad de las articulaciones va disminuyendo, apareciendo crepitaciones, deformaciones y sensaciones de roce. ^(1,4,6,8,11)

Cuando las vértebras son afectadas por la artrosis, las lesiones provocadas pueden afectar directamente a nervios y vasos. En la zona cervical son frecuentes tanto los dolores como los mareos, provocando la necesidad de atención fisioterápica. Otra de las patologías que con más frecuencia precisan asistencia son las lumbociatalgias y las lumbalgias. ^(1,3,5,8,9)

La osteoartrosis provoca una notoria merma en la calidad de vida de los pacientes. Se suelen ver afectadas la cadera, las rodillas y en ocasiones también los tobillos, apareciendo pérdida de movimientos y rigidez, aspectos éstos mejorables con la inclusión de tratamiento rehabilitador fisioterápico. ^(1,3,5,7,9,11)

Este proceso es degenerativo, por lo que es de gran importancia ralentizarlo a través del mantenimiento de una óptima condición física unida a un plan de prevención que evite disfunciones o caídas que provoquen fracturas y a la recuperación funcional, objetivos fundamentales de la fisioterapia. ^(1,3,4,6,8)

La artritis reumatoide es la patología más relevante dentro del grupo de las artritis inflamatorias. Se trata de una enfermedad de carácter inmunológico y las alteraciones clínicas más comunes hacen referencia al sistema musculoesquelético, precisando también atención fisioterapéutica. ^(1,4,6,8,9)

Son las manos principalmente las que primero significan la artritis reumatoide, afectando a las muñecas y a las articulaciones metacarpofalángicas e interfalángicas. A éstas les siguen las rodillas, los hombros y los codos. El primer síntoma es el dolor, pasando luego a la rigidez para finalizar con la limitación y posterior destrucción de la articulación, haciéndose visibles las deformidades. ^(1,3,5,7,8)

El dolor que aparece inicialmente va acompañándose de la aparición de debilidad muscular, finalizando con hipotrofia, contribuyendo todo ello a la disfunción. ^(1,3)

Los criterios dentro de la diagnosis de la artritis reumatoide son los siguientes.

- La aparición de rigidez muscular matutina.
- La inflamación de tres o más zonas articulares de modo simultáneo.

- La inflamación de las articulaciones
- La aparición de nódulos subcutáneos.
- Una analítica donde aparezca como positivo el factor reumatoide.
- Un proceso inflamatorio simétrico donde coincidan las mismas zonas articulares.
- Estudios radiográficos que muestren alteraciones en las manos propias de la artritis reumatoide. ^(1,3,4,6,8,9)

En referencia a ello y a modo de resumen, se puede concluir en que los principales objetivos de la actividad fisioterapéutica en atención primaria son: ^(1,3,6)

- Controlar la lesión articular y el proceso sintomatológico que va unido a ella.
- Mejorar o mantener la funcionalidad, los recorridos de las articulaciones, la fuerza y la habilidad para poder realizar las actividades cotidianas.
- Posibilitar aquellas ayudas ortésicas que resultan necesarias para las limitaciones que el paciente presente. ^(1,3,5,7,9)

La fisioterapia, en este tipo de patología, aplica técnicas como la termoterapia, la electroterapia, la magnetoterapia, la cinesiterapia o medidas de higiene postural, todas ellas conducentes a la mejora sintomática de los pacientes. ^(1,4,6,8,9)

Bibliografía

1. Gimenez Basallote S, Pulido Morillo FJ, Trigueros Carrero JA. Guía de buena práctica clínica en artrosis. 2a ed. Madrid: International Marketing & Communications; 2008.
2. Balderramo, D, Bertoli, A & Paganini, M. (2002). Poliartritis y tenosinovitis grave por streptococcus agalactiae en un paciente con hiposplenía funcional. Naciones Unidas, 62 (4), 1-2.
3. Sinusas, K. (2012). Osteoarthritis: diagnosis and treatment. American Family Physician, 85(1): 49-56.
4. Gallo Vallejo FJ, Giner Ruiz V. Diagnóstico. Examen del líquido sinovial. Aten Primaria. 2014; 46:29-31. Marks, R. Knee Osteoarthritis and Exercise Adherence: A Review Current Aging Science, 2012, 5, 72-83 1874-6128/12.
5. K M Jordan et al. EULAR Recommendations 2003: an evidence based approach to the management of knee osteoarthritis: Report of a Task Force of the Standing Committee for International Clinical Studies Including Therapeutic Trials (ESCISIT). Ann Rheum Dis 2003; 62; 1145-1155.
6. Rodríguez Gómez, N, Ibañez, R & González, A. (2001). Artritis sépticas periféricas en adultos. Estudio epidemiológico en un área sanitaria gallega. Anales de medicina interna, 18 (11), 1-5.
7. Glyn-Jones, S., Palmer, A. J., Agricola, R., Price, A. J., Vincent, T. L., Weinans, H. & Carr, A. J. (2015). Osteoarthritis. Lancet, 386(9991): 376-387.
8. Díaz Coto, J.F. (2011). Artritis Temprana. Acta medica costarricense, 53(1), 1-4.
9. Kevin R. Vincent, MD, PhD, Heather K. Vincent, PhD. Resistance Exercise for Knee Osteoarthritis. American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation Vol. 4, S45-S52, May 2012
10. Puente Torres, Hurtado Torres, G, Abud Mendoza & Bravo Ramírez. (2009). Evaluación del estado nutricional en una población mexicana de pacientes adultos con artritis reumatoide. Nutrición Hospitalaria, 24(2), 233-238.
11. Artrosis de rodilla y cadera: proceso asistencial integrado- Sevilla Consejería de Salud, Junta de Andalucía 2004.