



Tienda eFisioterapia.net
<http://www.efisioterapia.net/tienda>
Compra en la web nº1 de Fisioterapia

Tens y electroestimuladores: electroestimulación al mejor precio, camillas de masaje, mecanoterapia, electroterapia, ultrasonidos... y mucho más. Visítanos en <http://www.efisioterapia.net/tienda>

FISIOTERAPIA EN LA ARTRITIS REUMATOIDE

Autor: Héctor García López

Fisioterapeuta y Terapeuta Ocupacional.

No colegiado.

Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

I. Introducción.

- **Definición.**

La Artritis Reumatoide (AR) es una enfermedad crónica, progresiva e invalidante que afecta a los tejidos articulares y periarticulares presentándose en brotes de dolor e inflamación de la sinovial provocando una limitación funcional y disminución de la autonomía.

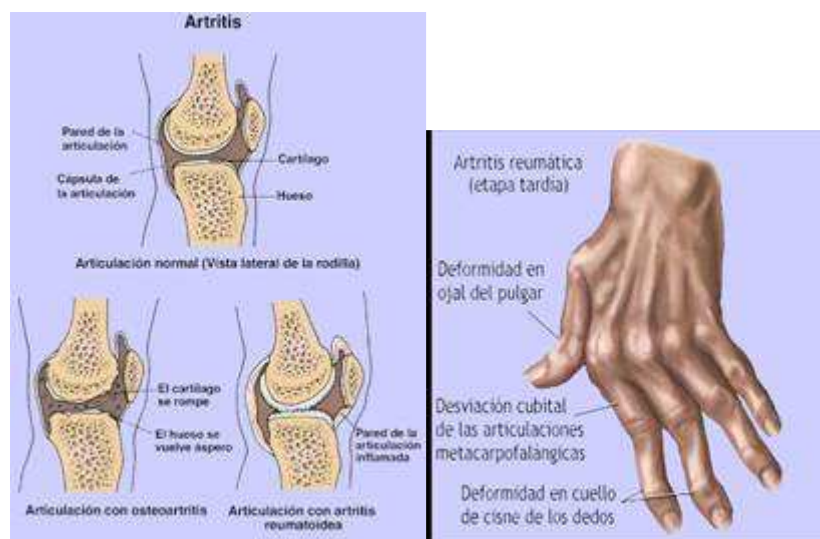
Las principales articulaciones afectadas son: muñeca, mano, codo, hombro, pie, rodilla y columna cervical.

- **Etiopatogenia.**

La causa de la enfermedad no está bien determinada, ya que no existen pruebas fidedignas de su etiología aunque se sabe que esta producida por el depósito interarticular de complejos inmunes o por microorganismos.

- **Epidemiología.**

- Afectación al 1% de la población adulta.
- Pico de incidencia del primer debut entre 4º y 5º década.
- Mas frecuente en mujeres que en hombres 3:1 cuando comienza antes de los 60.
- Prevalencia influenciada por predisposición genética, influencias ambientales, dieta, ocupación, etc.
- 29% de los pacientes presentan incapacidad de cierto grado para realizar tareas fundamentales.
- Disminuye las expectativas de vida de 4 años en los hombres y de 10 en las mujeres.



- **Evolución de la enfermedad.**

1º Periodo de inicio:

En esta fase comienzan a verse los primeros síntomas.

- Dolor, inflamación, afectación articular simétrica, Fiebre y escalofríos.

2º Periodo de estado:

Se afirman las características típicas de la patología.

- Sinovitis: se manifiesta a través del dolor que aumenta con la presión y con el movimiento.
- Tumefacción, disminución de la movilidad, aumento de temperatura en la articulación por la inflamación y rigidez articular.

3º Periodo de secuelas:

- En esta fase el cartílago articular y el hueso que se encuentra debajo de él se ha destruido, por lo que la articulación adoptará una postura antálgica para evitar el dolor. Debido al dolor y a la rigidez de las fases anteriores la musculatura se encontrará atrofiada.

II. Resultados.

Todos los autores consultados coinciden en la importancia de un tratamiento precoz de Fisioterapia retrasara los posibles efectos que provoca esta patología.

Para un tratamiento integral del paciente será necesario la colaboración de un equipo multidisciplinar formado por (reumatólogo, cirujano ortopédico, enfermero, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, técnico ortopédico, psicólogo, asistente social) hacia un objetivo común, el paciente y su bienestar físico, psicológico y social.

III. Material y Métodos.

Antes de comenzar con el tratamiento de fisioterapia llevara a cabo una valoración detallada del paciente en la cual observaremos los siguientes apartados:

- Estado de la piel (existencia de nódulos, atrofia, edema, signos de tumefacción, cicatrices. etc.).
- Problema o déficit articulares:
- Alteraciones (crepitación, inflamación, deformidad, limitación, etc.). Alteraciones tendinosas (integridad o no del tendón).

- Recorrido articular (aparición de fatiga, dolor, estabilidad y movilidad).
- Déficit neurológicos y musculares (trastornos sensitivos, pérdida o disminución de la fuerza muscular, destreza manual).
- Deformidades (si las hay) se valora la necesidad del uso de ortesis; en caso de estar ya colocadas, se comprobaran si son correctas o no.
- Función de la mano (funciones prensiles, pellizco, presión y no prensiles las que utiliza la mano estáticamente).
- Valoración funcional de la mano.
- Valoración funcional de las extremidades superiores e inferiores.
- Nivel de dependencia o independencia en las actividades de autocuidado, laborales y de ocio (dificultades que presenta al realizarlas, valorar implantación de ayuda técnica o adaptaciones del entorno).
- Interacciones sociales (es decir, los problemas o vivencias que sufre el paciente tanto en el ámbito familiar como profesional y social).
- Estado de ánimo y motivación que presenta.

El tratamiento de fisioterapia se basa en los siguientes objetivos:

- Prevención de la inflamación y el dolor.
- Corrección de la deformidad aplicando las distintas ortesis o férulas indicadas en cada estadio.



Férula de descanso para uso nocturno confeccionada con material termoplástico.

Férula de descanso de uso diurno.

- Elección de una actividad gestual que nos ayuden a mantener o incrementar la movilidad articular, la destreza y la fuerza.
- Educación del paciente a lo relativo a la protección articular y conservación de energía.
- Diseño y realización de adaptaciones, prescripción de las diferentes ayudas técnicas, enseñanza en su uso y aplicación.



Actividades gestuales para mejorar la movilidad articular, la fuerza y la destreza.



Adaptaciones de utensilios

IV. Conclusión/Discusión.

Gracias a la implantación precoz del tratamiento de fisioterapia se consigue prevenir deformidades, una mayor independencia del paciente y un ahorro de energía al realizar las AVD y un aumento de la autoestima del paciente a la hora de enfrentarse con una actividad cotidiana.

Es por ello que la figura de la fisioterapia juega un papel determinante en el tratamiento precoz de la AR por la dependencia que puede causar esta patología y el deterioro de la imagen personal.

V. Bibliografía.

- Alvarez Lario. El libro de la artritis reumatoide. 1 ed. Madrid: Diaz de Santos; 2003.
- Amye Leong, Joe Layden. Superate Testimonio de como abordar el problema de vivir con artritis. 1º

ed . Barcelona: Aula Medica; 2004.

- Chapinal Jiménez A. Rehabilitación de las manos con artritis y artrosis en terapia ocupacional. 1º ed. Barcelona: Masson; 2001.
- Díaz Petit. J, Camp R. Rehabilitación en la artritis reumatoide. 1º Ed. Barcelona: Masson; 2002.
- Lugo L, Ramirez L, Albeláez J, Payares K. Rehabilitación en artritis reumatoidea: Guía de prácticas clínicas basadas en la evidencia. Madrid: Ascofame.
- Garcia M. Avances en la artritis reumatoide. 1º ed. Madrid: Springer Iberica. 2000.
- Swezey, Robert L. Rehabilitación e artritis y enfermedades afines. Barcelona: Médica Panamericana SA; 1985.
- Polonio López B, Durante Molina P, Pedro Torres P. Terapia Ocupacional en Geriatria: 15 casos prácticos. 1º Ed. Madrid: Panamericana; 2001.



[Tienda eFisioterapia.net](http://www.efisioterapia.net)
<http://www.efisioterapia.net/tienda>
Compra en la web nº1 de Fisioterapia

Tens y electroestimuladores: electroestimulación al mejor precio, camillas de masaje, mecanoterapia, electroterapia, ultrasonidos... y mucho más. Visítanos en <http://www.efisioterapia.net/tienda>

© <http://www.efisioterapia.net> - portal de fisioterapia y rehabilitacion