

ESCLERODERMIA TTO FISIOTERÁPICO (CASO CLÍNICO)

AUTOR: J. Moreno Sanjuán.

Diplomado en fisioterapia

Fisioterapeuta del Hospital "San Agustín" de Avilés

email:javivimosan@telecable.es

RESUMEN

Los casos de Esclerodermia que llegan a las manos del fisioterapeuta son muy escasos, ya que la gran mayoría son tratados mediante farmacos por el clínico.

Al llegar a nuestras manos un paciente de Esclerodermia quisimos aprovechar la ocasión para demostrar que el tratamiento fisioterápico es efectivo para paliar los efectos de esta enfermedad; este consistió en : hidroterapia, baños de parafina, ejercicios respiratorios, cinesiterapia y estiramientos musculares; consiguiendo con ello un aumento de los arcos articulares y un aumento de la función respiratoria redundando todo ello en una mejor calidad de vida del paciente.

PALABRAS CLAVE

Esclerodermia; Fisioterapia; Cinesiterapia; Ejercicios respiratorios; Termoterapia; Hidroterapia.

Abstract

Very few sclerodermia cases come into physiotherapist hands since most of them are treated with drugs by clinical.

Having come a sclerodermia patient into our hands, we wanted to make the most of it in order to prove that physiotherapeutical treatment is effective to relieve the effects of this illness. This treatment lied in: hydrotherapy, paraffin baths, breathing exercises, kinesitherapy and stretching. We obtained with it an increase in the articulate arches, as well as an increase in the breathing function. All this improvements are to the advantage of a better quality of life of the patient.

KEY WORDS

Sclerodermia; Physiotherapy; Kinesitherapy; Breathing exercises; Thermotherapy; Hydrotherapy.

INTRODUCCIÓN

La esclerodermia constituye un cuadro invalidante tanto articular como muscular con manifestaciones respiratorias y viscerales variadas.

Es desde el punto de vista musculoesquelético y respiratorio desde el que debe ser tratado el paciente en cuanto a la fisioterapia se refiere.

En el caso que nos ocupa nos encontramos con un paciente de sexo masculino que presenta poiquilodermia, síndrome de Raynaud que le afecta a los dedos de ambas manos, aspecto ceroso de la epidermis de forma generalizada; la edad del paciente es de 48 años y debido a su déficit de función respiratoria se le hace una **espirometría** al comienzo del tratamiento para posterior comparación resultando:

C.V.

Teórico 3940 Hallado 2150 % 55

VEMS

Teórico 3100 Hallado 1350 % 44

I. Tifeneau

Teórico 79% Hallado 63%

En cuanto al problema articular y muscular del paciente, en este caso nos centraremos en manos, muñecas hombros y tobillos por ser estas articulaciones las más afectadas. Presenta un déficit a la extensión de ambas muñecas de 45° con flexión metacarpofalángica, abducción de hombro derecho de 100° y de hombro izquierdo de 110°, flexión de hombros ligeramente deficitaria (- 25°) pie equino bilateral que le impide una marcha normal; así mismo presenta flexión metacarpofalángica de 20° con imposibilidad de extensión sin previa flexión de muñeca.

Por todo lo anteriormente expuesto se inicio tratamiento fisioterápico con el fin de mejorar las actividades de la vida diaria del paciente y mediante el presente trabajo se pretende incidir en la necesidad de que estos pacientes sean tratados multidisciplinariamente aclarando, si cabe, los protocolos de tratamiento fisioterápico.

MATERIAL Y METODO

Para el tratamiento de la esclerodermia, en este caso, empleamos:

- Hidroterapia
- Baños de parafina
- Cinesiterapia:
 - Ejercicios respiratorios dirigidos
 - Movilizaciones asistidas
 - Masaje
 - Estiramientos
 - Ejercicios activos
 - Autoestiramientos
 - Bicicleta

La hidroterapia consistió en chorros subacuáticos y ejercicios generales en piscina a 36,5° C durante 15 minutos.

Los baños de parafina se aplicaron en manos y muñecas durante 10 minutos y previos a movilización y estiramiento.

En cuanto a la cinesiterapia; los ejercicios respiratorios fueron de expansión costal, ejercicios diafragmáticos y trabajo de la musculatura auxiliar de la respiración; las movilizaciones asistidas y los estiramientos fueron referidos a hombros, codos, muñecas y dedos; los ejercicios activos tenían como finalidad la flexibilización de columna cervical y tronco; los masajes consistieron en amasamientos de ambos triceps surales previos a los autoestiramientos que se hicieron usando la tabla de Freeman para elongación de ambos musculos y la bicicleta se uso para tonificación general de miembros inferiores.

El tratamiento tuvo una duración de 4 meses en sesiones diarias (5 dias a la semana)

Así mismo, se uso un Espiro-Flow III par estimulación de la inspiración posterior a los ejercicios respiratorios.

RESULTADOS

Unos dias antes de decidir el alta del paciente se le realizó una **espirometría** para comparación con la que se le hizo al comienzo del tratamiento y cuyos resultados fueron:

C.V. Hallado 2650 % 65

V.E.M.S. Hallado 1850 % 59

I. TIFFE 69,8%

Estos datos comparados con los de la espirometría efectuada al comienzo del tratamiento nos da como resultado un aumento de la capacidad vital y del volumen espiratorio máximo por segundo.

Desde los primeros dias del tratamiento, el paciente refiere mejoría subjetiva " se encentra más suelto"; los ejercicios que se le indican son más faciles de llevar a cabo despues de la hidroterapia que cuando los hace en su domicilio. Así mismo, refiere una mejorá en su función respiratoria corroborado por el uso del Espiro-Flow III que nos sirve para un control aproximado de dicha función y, a la vez, para un estímulo y autocontrol del paciente.

Al alta el paciente presenta:

- abducción de ambos hombros de 140°
- flexión de hombro completa
- flexión dorsal de tobillo de 15° (desaparición de pie equino) lo que permite al paciente una marcha que puede ser considerada como normal aunque dicha flexión dorsal de tobillo no sea completa.

En cuanto a muñeca y dedos, es aquí donde los resultados fueron peores no consiguiéndose una extensión completa de las muñecas aunque si se alcanza la postura fisiológica de muñeca y dedos lo

que permite al paciente una mejoría ostensible en la función de ambas manos.

Al alta se aconseja al paciente ejercicios y estiramientos de los grupos musculares que ya trabajaba en el gimnasio así como ejercicios respiratorios de expansión costal y el uso del estimulador de la inspiración.

CONCLUSIONES

Debido a los pocos casos de esclerodermia que llegan a las manos de los fisioterapeutas resulta imprescindible abrir una vía de tratamiento por medios físicos de estos pacientes sin menospreciar otras formas de paliar la enfermedad que nos ocupa.

Dicho tratamiento fisioterápico debe centrarse, en la mayoría de los casos, en los problemas respiratorios y en cuanto al problema musculo-articular del paciente, resulta de vital importancia el uso del calor en cualquiera de sus formas así como los posteriores estiramientos de los grupos musculares afectados.

Es importante que el paciente tome conciencia de su enfermedad y de que el tratamiento no termina al salir del gimnasio, para ello deberemos educarle y enseñarle aquello que puede ser beneficioso para que los resultados que hayamos conseguido se mantengan durante el tiempo así como que sea capaz de reconocer cualquier retroceso en las funciones conseguidas para poner remedio lo antes posible; por tanto el seguimiento de estos pacientes resulta indispensable. En todo caso, el fin último, será una mejora en las actividades de la vida diaria.

BIBLIOGRAFÍA

Gregorio Marañón. Manual de Diagnóstico Etiológico. Espasa Calpe 1974 p. 147, 882.

Farreras, Rozman. Medicina Interna. Ediciones Doyma 1988 p. 1042 a 1045.

Antonio Luigi Maccagno. Kinesiología Respiratoria. Editorial Jims 1973. p. 84, 85.

H. O. Kendall, F. P. Kendall, G. E. Wadsworth. Músculos Pruebas y Funciones. Editorial Jims Barcelona 1979. p. 23, 24, 26, 160 a 162.

V. Sanchis Olmos, F. León Vazquez. La Mecánica del Aparato Locomotor y su Exploración Funcional. Publicaciones del Servicio de Traumatología del Hospital Provincial de Madrid 1959. p. 25 a 31, 77 a 122, 207 a 209.