

LA ARTRITIS REUMATOIDEA Y SU REHABILITACION EN EL PACIENTE GERIATRICO

Dr. Asencio Quintana Gonzales*

ASPECTOS GENERALES.

La Rehabilitación en Geriátría constituye un capítulo especial de la Rama de la Medicina y trata de compensar dentro de los límites máximos, los Síndromes Invalidantes que aquejan con mayor frecuencia a las personas de edad.

El anciano suele sufrir enfermedades con mayor facilidad que el individuo joven, y sus recuperaciones son más lentas e incompletas.

Los procesos que con mayor frecuencia se presentan en el anciano con algún tipo de patología invalidante y por lo tanto subsidiarios de rehabilitación son: Síndromes Neurológicos presididos por el accidente vásculo-cerebral-agudo con secuela de hemiplejia y trastornos de lenguaje; los síndromes extra piramidales y los derivados de la arteriosclerosis senil.

Síndromes de aparato locomotor, traumatismos que ocasionan fracturas en primer término los de cadera y columna vertebral, luego las amputaciones por vasculopatías periféricas y por último los síndromes reumáticos de tipo inflamatorio o degenerativo de los cuales nos vamos a ocupar.

Complican a estos síndromes la disminución fisiológica de la audición y vista, la pérdida general de la fuerza, disminución de la estabilidad, etc. Así, pués, como dice Frederich D. Zeman: "La Enfermedad en el Viejo se caracteriza por multiplicidad, cronicidad y tendencia a la invalidez".

PRINCIPIOS Y OBJETIVOS

- 1.- Mantener la máxima movilidad.
- 2.- Mantener la independencia en AVD.
- 3.- Mantener la confianza y cooperación del paciente.
- 4.- Crear un clima razonable optimista.
- 5.- Aplicar tratamientos simples.
- 6.- Aplicar sesiones terapéuticas cortas.
- 7.- Trabajo en conjunto y coordinado del Equipo.

* Medico Especialista en Medicina de Rehabilitación.
Jefe del Dpto. de Aparato Locomotor del I.N.R.
Miembro Titular de la Sociedad de Medicina Física y Rehabilitación.
Docente de la Catedral de Medicina de la U.N.M.S.M.
Docente de la Facultad de Medicina de la U.N.F.V.

OBJETIVOS DE LOS SINDROMES REUMATICOS

- Evitar deformidades.
- Mantener una capacidad respiratoria.
- Mantener independencia.

SINDROMES OSTEOARTICULARES FRECUENTES

- 1.- Afección capsulo sinovial: Artritis Reumatoide.
- 2.- Afección Periarticular: Síndrome de hombro doloroso o Periartritis escápulo humeral.
- 3.- Afección Osteocartilaginoso articular: Enfermedad degenerativa articular u Osteoartritis.
- 4.- Afección Osea: Osteoporosis.

TRATAMIENTO REHABILITATORIO EN EL ANCIANO REUMATICO

Antes de iniciar el tratamiento el Médico conjuntamente con su Equipo Multidisciplinario evaluará al paciente reumatológico cada uno de los cuales se interesará por los aspectos de su especialidad; por ejemplo el Psicólogo evaluará sobre aspectos del psiquismo y personalidad del paciente, orientación vocacional y profesional etc.

La Asistente Social, sobre la situación socio-económica del paciente y familiar; y recursos para el trabajo, el Terapeuta Físico evaluará la funcionalidad y el Terapeuta Ocupacional evaluará las actividades de la vida diaria, traslaciones y modificará las barreras arquitectónicas y diseñará las férulas correspondientes.

El Técnico en Biomecánica elaborará los ortéticos que les sean indicados al paciente.

VALORACION MEDICA

Se iniciará con la Historia Clínica en la cuál se consignará los datos correspondientes a la filiación y antecedentes de la enfermedad. Así como también los síntomas y signos, dentro de los cuales debemos destacar el dolor en la articulación o en tejido blando, si es súbito ó gradual, matinal o nocturno; así cómo sus irradiaciones. Observamos los signos inflamatorios es decir si hay derrame o aumento de volúmen.

Si hay limitación articular o no, deformidad así como también signos generales, como fiebre, cefalea y compromiso de otros sistemas.

Aparte además observamos el grado de incapacidad para planear el tratamiento y comprobar el progreso; es útil anotar límites del arco de movimiento activo y pasivo (goniometría); deformidades fijas en manos con dedos en cuello de cisne, en botonero, en mazo, desviación cubital de muñeca y dedos etc. limitación de movimiento y rigidez a veces subluxaciones de C1-C2. En hombro dolor, inmovilización y subluxación; en codo limitación y flexión, en cadera dolor y claudicación, en rodilla limitación y deformidad, genus valgus, en tobillo dolor y en dedos del pie hallux valgus, etc.

Se solicitan los exámenes respectivos y se realiza el programa rehabilitatorio respectivo, indicando pronóstico y metas.



Dificultad en la marcha por problemas en rodillas y tobillos

ESTADIO AGUDO

Los Objetivos:

- Alivio de los Síntomas.
- Mejoría de salud en general.

En lo que respecta a tratamiento en esta fase:

- Reposo y relajación muscular.
- Uso de Ortéticos.
- Movilización suave.

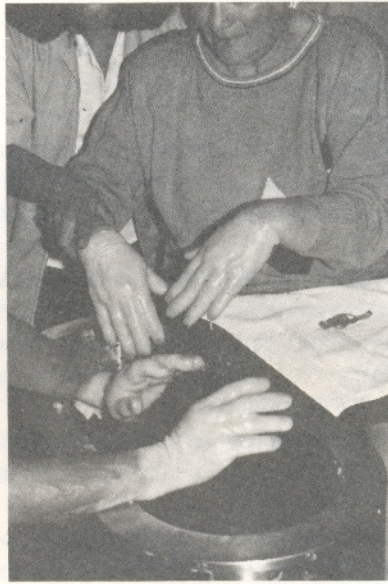
ESTADIO SUBAGUDO

- Mantenimiento de la salud en general.
- Prevención de nuevas exacerbaciones.
- Comienzo de la corrección de las deformidades.

Terapia Física: Agentes Físicos

- | | | |
|--|--------|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Hidroterapia - C.H.C. - Parafina - Rayos Infrarojos - Diatermia: O.C. - Ultrasonido |]
] | Como calor Superficial

Como calor Profundo |
|--|--------|---|



Parafina en manos

ESTADIO CRONICO

Terapia Física:

- 1.- Agentes Físicos ya mencionados
- 2.- Ejercicios Terapéuticos individual o en grupo:
 - Mejorar la movilidad articular
 - Aumentar la fuerza muscular

TRATAMIENTO DEL SINDROME DE HOMBRE DOLOROSO EN EL ANCIANO

SINTOMAS Y SIGNOS

- Dolor.
- Impotencia Funcional con limitación articular.
- Atrofia Muscular.

A. FASE AGUDA:

- Inmovilización local articular por corto período (cabestrillo, Almohada, etc).
- Analgésicos, antiinflamatorios y relajantes.
- Infiltraciones.
- Movilización del Raquis Cervical.

B. FASE SUBAGUDA

- Movilizaciones Pasivas.
- Movilizaciones Activas.
- Mecanoterapia (Poleas, Rueda de hombro, etc).
- Agentes físicos (Hidroterapia, U.S, Diatermia, Electroterapia etc.)

C. FASE CRONICA

- Movilizaciones activos resistidos.
- Movilizaciones pasivos.
- Mecanoterapia
- Agentes físicos
- Reeducción funcional.

TRATAMIENTO REHABILITATORIO DE LA OSTEOARTRITIS EN EL ANCIANO

Articulaciones más afectadas:

- Interfalángicas distales de los dedos.
- Trapecio metacarpiano del pulgar
- Coxofemoral
- Rodilla
- Metatarsofalángica del pulgar
- Columna cervical y lumbar

SINTOMATOLOGIA:

- Dolor, rigidez articular con limitación del movimiento

TRATAMIENTO REHABILITADOR:

FASE AGUDA:

- Reposo local articular por corto período
- Corregir actitudes viciosas
- Medidas ortopédicas de corrección de las deformidades

FASE SUBAGUDA:

- Movilizaciones Activos: para conservar el tono y la fuerza muscular
- Movilizaciones Pasivos: para conservar el rango articular
- Agentes Físicos (Hidroterapia, U.S, Diatermia, Electroterapia, etc.)
- Reeducción funcional: Marcha en forma progresiva.
- Uso de ayudas Biomecánicas.

FASE CRONICA:

- Movilizaciones activos resistidos
- Movilizaciones pasivas
- Mecanoterapia
- Agentes físicos
- Reeducción funcional.
