

Revisión Bibliográfica

Afecciones reumáticas. Protección articular.

Rheumatic diseases. Articular protection

Ariel González Quintero¹, Radamé Gómez Pérez², Dany De Jesús Rodríguez Ges³, Mijail Naranjo Rodríguez⁴

1. Especialista de Primer Grado en Medicina Interna. Asistente
2. Especialista de Primer Grado en Medicina Interna. Instructor.
3. Especialista de Primer Grado en MGI. Instructor.
4. Especialista de Primer Grado en MGI.

RESUMEN

La creciente demanda justificada de atención médica en las enfermedades reumáticas dadas por el envejecimiento de la población ha obligado a las autoridades sanitarias a tomar medidas adicionales; estos gastos se verán reducidos, mejorando el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los enfermos. Para la realización de esta revisión el objetivo propuesto fue centrar la atención en las normas de protección de las enfermedades reumáticas.

ABSTRACT

The growing justified demand of medical care in rheumatic illnesses due to population's aging has forced sanitary authorities to take additional measures; these expenses will be reduced, improving the diagnosis, treatment and rehabilitation of patients. To carry out this review, the proposed objective was to focus on the protection norms of rheumatic illnesses.

MeSH: RHEUMATIC DISEASES /prevention and control.

Keywords: ENFERMEDADES REUMÁTICAS/ prevención y control.

INTRODUCCIÓN

La creciente demanda justificada de atención médica, el incremento de los precios de los servicios médicos, de exploraciones sofisticadas y tratamientos mediante tecnologías, así como el envejecimiento de las poblaciones de los países occidentales, han convertido el gasto sanitario en una de las principales preocupaciones de los administradores públicos. Los viejos consumen en salud 3.5 veces más que los jóvenes (1). Además las enfermedades reumáticas son la principal causa de pérdida de horas de trabajo por encima de los 50 años (2). El total de sus costos ha ascendido hasta suponer el 2.5% del producto interno bruto de los Estados Unidos (3). En Canadá se ha estimado que el costo de los reumatismos es igual al del cáncer (7) atribuyéndose el 10,4 % de los costos por enfermedad, siendo en las enfermedades reumáticas el 22 % debido a costos directos y el 78 % a indirectos, conceptos que analizaremos seguidamente.

Los costos de las enfermedades, en general y en especial los reumáticos se dividen en costos directos, indirectos y/o intangibles.

Costos Directos: Son los producidos por utilizaciones y consumos procedentes de la enfermedad en sí, se han estimado en el 48 % del costo total derivado de esta patología, comprende varios sumandos como:

Visitas al Médico: Han sido estimadas en la fuente mencionada (3)

315 millones por año pero suponen sólo 1/10 de los costos. Entre los reumáticos consultan menos los que tienen un mejor perfil de salud o carecen de coberturas de seguros (5).

Existe un estudio que encontró que más visitas al reumatólogo conllevaban más mejoría (6).

Pruebas de Laboratorio y de imagen: Los medios de diagnósticos cada vez son más abundantes, precisos y caros. A veces hacer antes el diagnóstico e iniciar precozmente el tratamiento puede ser muy eficiente.

Medicación y demás medidas de tratamiento: Sus costos son relativamente altos (7), si bien se ha demostrado que tratar a los pacientes con Artritis Reumatoide (AR) puede reducir los gastos de la enfermedad a la sociedad (8).

Hospitalización: Las estancias y el tratamiento suman el 80 % de los costos directos (9). En Estados Unidos se contabilizan en 8 millones de admisiones al año (3).

Los costos directos son más altos en pacientes con AR y el mayor componente es el institucional incrementándose en los más viejos y discapacitados (9).

Costos de Transporte, dieta, alojamientos, cuidado de la casa y de los hijos en lo que incurren los pacientes, son sumandos difíciles de valorar (10). Costos de investigación y de formación para la mejor atención de las enfermedades reumáticas son realidades poco cuantificadas. Son esenciales y serán rentables en el futuro. Gastos necesarios para tratar efectos iatrogénicos y afecciones asociadas o producidas por la enfermedad, cardiovasculares, gastrointestinales, psicológicas y consumos en otros servicios de salud en general (11), Costos Indirectos: Son los gastos como consecuencia de los efectos de la enfermedad sobre la sociedad, por pérdidas de trabajos y producción remunerada. Suman algo más de la mitad del volumen total al ser el 52 % (3). Sin embargo no se recogen la influencia de. La enfermedad sobre los que no tienen trabajos retribuidos como las amas de casas, estudiantes, ancianos y desempleados (12). Las artropatías se consideran la principal causa de limitación en los ancianos (3). Costos Intangibles: Es el mayor desconfort o malestar de los pacientes reumáticos más graves, el dolor, el sufrimiento moral, la repercusión familiar y la mayor tasa de divorcio registrada en pacientes con AR, son realidades in cuantificables que repercuten en su calidad de vida. La depresión aparece influida por el dolor, factores económicos y recursos sociales, así como la sensación del paciente de no afrontar y controlar la enfermedad. En resumen, numerosos estudios ratifican el enorme gasto económico que para la sociedad suponen las enfermedades reumáticas. En valoraciones llevadas a cabo en varios países parece demostrado que pueden reducirse mejorando su diagnóstico, tratamiento y rehabilitación así como prevención de las discapacidades constituyendo esta una de las fuentes para la formación del personal médico en nuestra profesión. Para la realización de nuestro trabajo nos trazamos como objetivo describir la problemática actual de las enfermedades reumáticas con énfasis en sus costos así como relacionar los principales consejos clínicos básicos para evitar las deformaciones de la mano Reumatoide y mostrar las normas básicas de protección articular en las articulaciones de la cabeza y cuello así como la columna lumbar para así mejorar la calidad de vida de los pacientes con Artropatías Degenerativas.

DESARROLLO

ARTRITIS REUMATOIDE. NORMAS DE PROTECCIÓN DE LA MANO REUMATOIDE.

En la Artritis Reumatoide, por causa de la inflamación, los tejidos de sostén articular quedan débiles y las fuerzas que incurren sobre ellos pueden dañarlos fácilmente, aumentando las desalineaciones e inestabilidades características de los grados avanzados de la enfermedad. Algunos consejos clásicos a inculcar a estos pacientes son los siguientes:

1.- Evitar coger objetos de pequeño tamaño haciendo fuerza con la punta de los dedos. 2.- Utilice mejor adaptaciones que agranden la empuñadura, por ejemplo en llaves, cepillo de dientes, bolígrafos, lima de uñas y otros objetos parecidos.

3.- Apriete con la palma de la mano que es la zona más estable en lugar de con la punta de los dedos los botones de funcionamiento de equipos electrodomésticos.

4.- Adapte al mango de la plancha una empuñadura vertical para no hacerlo con la muñeca inclinada hacia donde la deforma la enfermedad.

5.- Emplee abrelatas y exprimidores eléctricos, en lugar de forzar sus dedos.

6.- Use palancas para abrir las llaves de agua, ollas a presión. Para chapas de botellas colocar un abre chapas fijado a la pared o usar uno de mango largo.

7.- Comer con cubiertos de mango largo o grueso, cogiéndolo con toda la mano cerrada en empuñadura, en lugar de con los dedos a modo de pinzas, especialmente el cuchillo.

8.- Al coger un cazo de leche por el mango ayúdese con la otra mano puesta debajo del fondo del recipiente para repartir mejor las cargas deformantes.

9.- Utilice prendedoras de patas largas y no muy duras de muelles.

10.- Escurra la ropa aplastándola, con las dos palmas y no retorciéndola.

11.- No utilice bastones de empuñaduras en T, ni encallado. Mejor el bastón inglés habitual.

12.- No lleve el bolso pesado colgado de la mano, sino del hombro.

13.- No coja cubos grandes de agua por el asa. Considere un carrito de limpieza.

14.- Coja las tazas entre las dos manos y no pinzando con una por el asa.

15.- Transporte las pilas de platos a modo de bandeja sobre la palma o los antebrazos, que son superficies firmes en lugar de hacerlo con los dedos (13).

Simultáneamente, un programa fácil de ejercicios de la mano Reumatoide, para hacer en casa podría incluir entre otros similares los siguientes:

- a) Caliente las manos y haga flexión y extensión completa de los dedos 10 veces.
- b) Coloque las manos planas encima de la mesa y trate de levantar cada dedo 5 veces.
- c) Enrolle y desenrolle una tela o venda 5 veces.
- d) Enrolle y desenrolle una toalla de baño 5 veces.
- e) Agarre una hoja de papel entre el pulgar y cada dedo y tire del papel, repita con cada mano 5 veces.
- f) Enhebre una aguja o ensarte cuentas de collar.
- g) Sitúe la palma al borde de una mesa con los dedos fuera y flexione, hasta donde pueda llegar varias veces los dedos hasta la altura de las articulaciones metacarpofalángicas. Haga lo mismo con las interfalángicas (14-15).

En sentido general el ejercicio en la Artritis Reumatoide trata de oponerse a la rigidez articular, actitudes viciosas, amiotrofia e incapacidad y su efecto sería como sigue:

- Mantener la movilidad funcional oponiéndose a las limitaciones del proceso.
- Debe incluir a todas las articulaciones afectas.
- No se precisan muchas repeticiones, sino hacer el ejercicio en todo el recorrido articular fisiológico.
- Los ejercicios activos, libres o contra bajas resistencias no producen efectos indeseables.
- Se practicarán de forma continuada, como parte fundamental del tratamiento (16).

Los ejercicios activos reglados aumentan la capacidad aeróbica y firmeza muscular, sin producir efectos indeseables sobre el dolor o la actividad inflamatoria (16). Por el contrario se ha observado relación entre el índice de fuerza muscular y el cuestionario de valoración de salud en pacientes con Artritis Reumatoide (17). Incluso los pacientes con Artritis Reumatoide avanzadas pueden beneficiarse de los ejercicios musculares contra baja resistencia, sin efectos indeseables (18). Estos ejercicios pueden basarse en programas de bailes con efectos beneficiosos sobre el estrés, ansiedad, depresión o fatiga mejorando la sociabilidad (19) y disminuyendo el número de ingresos con costos elevados (20). Otras de las modalidades del tratamiento de la AR, luego del ejercicio sería el uso de las férulas. Se emplean como tratamiento postural antideformante, proporcionando reposo articular en posturas analgésicas correctas y de prevención de desviaciones patológicas. Tienen efectos antiinflamatorios y sedantes. Se indican en los casos en los que se vislumbra una tendencia deformante (14). Las reglas de una buena ortesis mediante férulas serían respetar la fisonomía y estética de la mano, ser adaptada a cada caso en particular, solidez para estabilizar las articulaciones y para servir de apoyo a los sistemas movilizadores que puedan incorporarseles, facilidad de poner y quitar por el propio paciente y no provocar dolor ni irritación de la piel (14).

REUMATISMO DEGENERATIVO DEL RAQUIS MEDULAR. Estudios realizados en nuestro país hasta 1994 reflejan que la presentación de sacrolumbalgias presentaba tasas de 36,3 x 1000 hab. y casos por consultorios más o menos 24 aproximadamente, mientras que las ciatalgias presentó tasas de 4,5 x 1000 hab. con aproximadamente 3 casos por consultorios (21). El total de pacientes con secuelas o invalidez para esa etapa se encontraba un 20 x 1000 habitantes con 13 casos por consultorios (21). A esta problemática y compleja enfermedad dedicaremos los finales de este trabajo. Artrosis Vertebral. A continuación mostramos las normas básicas a seguir para la protección de las articulaciones de la cabeza y el cuello que se les deben recomendar a los pacientes en nuestras consultas.

1-Evite mantener de pie o sentado por más de 30 minuto. Puede ser más perjudicial que levantar objetos pesados.

2-Cambie frecuentemente de postura, cuando realice una tarea estática (coser) o dinámica (barrer). 3-Siempre mantener alineadas la cabeza, el cuello y el tronco en el descanso y en la actividad.

4-Evite las posturas forzadas de la cabeza (el tumbarse en un sofá con la cabeza erguida, el dormirse en una silla que

además provocada la caída de la cabeza hacia adelante; el usar más de una almohada fina).

5-Si necesita dormir con la cabeza alta, eleve todo el colchón o la cabecera de la cama. 6-Duerma de lado o en decúbito supino procurando mantener los brazos a la altura del pecho.

7-El apretar la mandíbula puede causar contracturas de los músculos del cuello; emplee técnicas de relajación o use una férula dental. 8-Coloque los objetos pesados que se usa a diario en lugares no más altos que su medida de hombros y no más bajos que su medida de rodillas.

9- Emplee escaleras al coger objetos pesados de las estanterías más altas que su hombro.

10-Evite la postura de "observador de pájaros" (no avance su cabeza por delante de sus hombros, como sí mirase a través de unos prismáticos).

11-Dese cuenta de aquellas posturas estresantes de la cabeza mientras este concentrado o cuando se sienta tenso.

12 - Emplee un teléfono de manos libres o auriculares si esta frecuentemente hablando por teléfono.

13- Emplee una silla graduable y si tiene que estar mucho tiempo sentado, cambie de altura varias veces.

14- Mantenga una correcta distancia mano-ojo y distancia de lectura de 36 cm.

15- Coloque el cuerpo y los objetos de trabajo de tal forma que su cuello permanezca recto mientras realiza actividades.

16- Deportes: Use un casco si realiza ciclismo, al nadar, varíe el tipo de brazada y la posición del cuello, al tirarse de cabeza, asegúrese que la piscina tiene una profundidad adecuada (22). Normas básica para la protección articular de la columna lumbar.

1-Realizar ejercicios regulares de estiramiento y fortalecimiento de la musculatura abdominal y de la espalda. Realizar ejercicios de flexibilidad del tronco y caderas regularmente.

2-Conseguir y mantener un peso ideal.

3-Evitar permanecer sentado durante períodos prolongados. Puede utilizar técnicas atractivas de sentarse, realizando movimientos y balanceo de la pelvis para estirar y relajar los músculos de la pelvis mientras permanece sentado. Cada 15 minutos debe ponerse de pie y pasear durante dos minutos.

4-Evite permanecer de pie durante períodos prolongados. Cuando no pueda evitarlo debe realizar movimientos colocando alternativamente un pie y el otro sobre una zona más elevada ejemplo taburete y ladrillos. 5-Ropa y calzado: Evitar los tacones altos. Llevar calzado de suela almohadilladas cuando permanezca o ande sobre superficie de cemento u hormigón, no lleve ropa o cinturón apretado o un monedero pesado en su bolsillo trasero del pantalón que pueda comprimir nervios de la pelvis o ingle.

6-Evitar descansar o dormir en posturas inadecuadas. Debe descansar sobre uno de sus lados con las piernas ligeramente dobladas y una almohada entre las rodillas, o sobre su espalda, con las rodillas y pies elevados sobre un cojín o almohada, no duerma boca abajo. 7- En fase de dolor agudo, debe tumbarse sobre su espalda, con las piernas elevadas y dobladas a 90 grados, descansando la parte inferior de sus piernas (desde las rodillas) sobre una silla o taburete.

8-Para girarse (por ejemplo para alcanzar un objeto a uno de sus lados) debe moverse en bloque, desplazando los pies de modo que sus dedos apunten hacia el lugar que quiere alcanzar (evite girar el tronco mientras los pies no se desplazan).

9-Como cargar peso:

- Para levantar un objeto, doble las rodillas, manteniendo la espalda recta Doble siempre las rodillas, no se doble a nivel de las cinturas. Use las palmas de ambas manos y los antebrazos para recoger o transportar un objeto (en lugar de usar una sola mano).
- Para levantar objetos pesados o grandes, aproxímelo al pecho y sujételos con los brazos, manteniéndolos próximo a su cuerpo. Utilice la fuerza de los músculos de los muslos evitando doblar la espalda hacia delante excesivamente para no sobrecargar los músculos de la espalda.

- Cuando tenga que levantar niños o mascotas tenga en cuenta que estos se pueden mover repentinamente, obligándole a realizar un mal movimiento. Es mejor cargar a los bebés sobre la espalda o el pecho, para repartir adecuadamente el peso. Debe evitar llevarlos en brazos a un lado.

10-Usa taburetes para alcanzar objetos que se encuentren por encima de su cabeza.

11-Si tiene una pierna más larga que la otra en más de 1 cm. esta puede ser causa del dolor de espalda. Se puede colocar un alza en la pierna más corta, para ver si con ello el dolor mejora. 12- Cuando tenga que conducir largas distancias, es conveniente hacer paradas frecuentes para estirar los músculos de la columna y piernas. 13-Deporte, realizar siempre ejercicios de calentamiento con estiramiento de tronco y piernas antes de iniciar cualquier actividad deportiva (23).

CONCLUSIONES

Por todo lo anteriormente expresado, podemos arribar a las siguientes conclusiones:

1.- El envejecimiento de la población se ha incrementado en los últimos años. Los viejos consumen en salud 3.5 veces más que los jóvenes.

2.- Por causa de la inflamación en la Artritis Reumatoide, los tejidos de sostén quedan débiles y las fuerzas que influyen sobre ellos pueden dañarlos, aumentando las desalineaciones. Por tanto, recomendaríamos entre otras: no lleve el bolso colgado de la mano, sino del hombro; no coja cubos grandes de agua por el asa, considere un carrito de limpieza; coja las tazas entre las dos manos y no pinzando con una por el asa.

3.-Entre las normas básicas para proteger las articulaciones de la cabeza y cuello tenemos: evite mantenerse de pie o sentado por más de 30 min.; cambie frecuentemente de postura al realizar alguna tarea; emplee escaleras al coger objetos pesados que se encuentren depositados en estanterías más altas que su hombro. Sin embargo, para proteger la columna lumbar recomendaríamos: corregir o mantener el peso ideal, al conducir distancias largas haga paradas frecuentes para estirar los músculos de la columna y las piernas, al realizar deportes haga ejercicios de calentamiento y estiramiento del tronco y las piernas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Sangha O, Stucki G. Economic import. of rheumatologic disorders. Current opinion in Rheumatologic 1997; 9:102-5.
- 2.- Kochevar RJ, Kaplan RM, Weisman M. Financier and career losses due to rheumatoid arthritis: a pilot study. J Rheumatol 1997; 24;1527-30.
- 3.- Munneke M, de Jong Z, Zwinderman AH, Runday HK, van den Ende CH, Vliet Vlieland TP. Ann Rheum Dis.2004 Jul;63(7):804-8.
4. - Badley ME. The economic burden of musculoskeletal disorder in Canada is similar to that cancer and may be higher. J Rheumatol 1995; 22: 204-6.
5. - Davenport G; Primary Care Rheumatology Society Steering Committee.Br. J Gen Pract.2004 Jun; 54(503):457-64.
- 6.-Word M. Rheumatology visit frequency and change in functional disability and pain in-patient with rheumatoid arthritis. J Rheumatol 1997; 24: 35-42.
- 7.- Riza-Priza R. Mistanza- Peralta M, Cardiet MH. Direct cost of medical attention to Mexican patients with rheumatoid arthritis in a tertiary care Center. Clin Exper Rheumatol 1997;15:75-78.
8. - Magnusson S, Clinical audit: Treatment of Rheumatoid Arthritis. Does it affect society's cost for the disease? BJ Rheumatol 1996; 35: 791-95.
9. - Clarke A E , Zowall H, Livinton C, Assaimakoupouts H, Sibley J ,Waza M, Shiroky J et al. Direct and indirect medical cost incurred by Canadian patients with rheumatoid arthritis a 12 years study. J Rheumatol 1997; 24: 1051-60.
10. - Minor MA. Impact of exercise on osteoarthritis outcomes.J Rheumatol Suppl. 2004 Apr; 70:81-6.
11. - Gabrid SE,Croroson CS, Campion ME , O' Fallon M. Direct Medical cost unique to people with arthritis. J Rheumatol 1997: 24:19-25
12. - Maetzel A, Cost of illness and the burden of disease. Editorial J. Rheumatol 1997; 24 (1): 3-4.
13. -de Buck PD, Breedveld J, van der Giesen FJ, Vlieland TP. A multidisciplinary job retention vocational rehabilitation programme for patients with chronic rheumatic diseases: patients' and occupational physicians' satisfaction. Ann Rheum Dis. 2004 May; 63 (5):562-8. 14.-Peña AA. Rehabilitación y fisioterapia de la mano reumática. Rheuma 2000; (2): 9-11.
- 15- Alliew V, Brahin B. Las deformidades de la mano reumatoide y sus tratamientos. Documento Geigy, Barcelona, 1998.
- 16.- Wessel J. The effectiveness of hand exercises for persons with rheumatoid arthritis: a systematic review.JHand.Ther.2004 Apr-Jun; 17 (2):174-80. 17. - Stucki G, Brulmamn P, Stucki S, Michel BA. Isometric muscle strength in an indicator of self reported physical functional disability in patients with rheumatoid arthritis. Bert J Rheumatol 1998; 37: 643-48.

18. - Kettunen JA, Kujala UM. Exercise therapy for people with rheumatoid arthritis and osteoarthritis. *ScandJMedSciSports*.2004Jun;14(3):138-42.

19.- Huang L. Comparison of the effects of electroacupuncture plus cupping with that of the electrical pulse therapy for different types of cervical spondylopathy. *J Tradit Chin Med*. 2004 Mar; 24 (1):33-5.

20. - Abraido-Lanza AF. Social support and psychological adjustment among Latinas with arthritis: a test of a theoretical model. *Ann Behav Med*. 2004 Jun; 27(3):162-71. 21.-Díaz NJ, Avila DJ. Algunos datos estadísticos sobre morbilidad e invalidez permanente de utilidad para el Médico de la Familia. *Rev Cubana Medicina Gral Integral* 10; (1): 92-94, Enero- Abril 1994.

22.- Martín Santos JM. Artrosis de la columna vertebral. *Biomecánica del raquis*. Mosby Dayma. Libros SA eds. *Manual de Enfermedades Reumáticas*. Madrid: Clamads SL, 1996: 547 - 557. 23.-Usón JJ .Reumatismo degenerativos del raquis. *Cuidados y atenciones especiales*. *Rheuma* 1998; (1): 31-36.