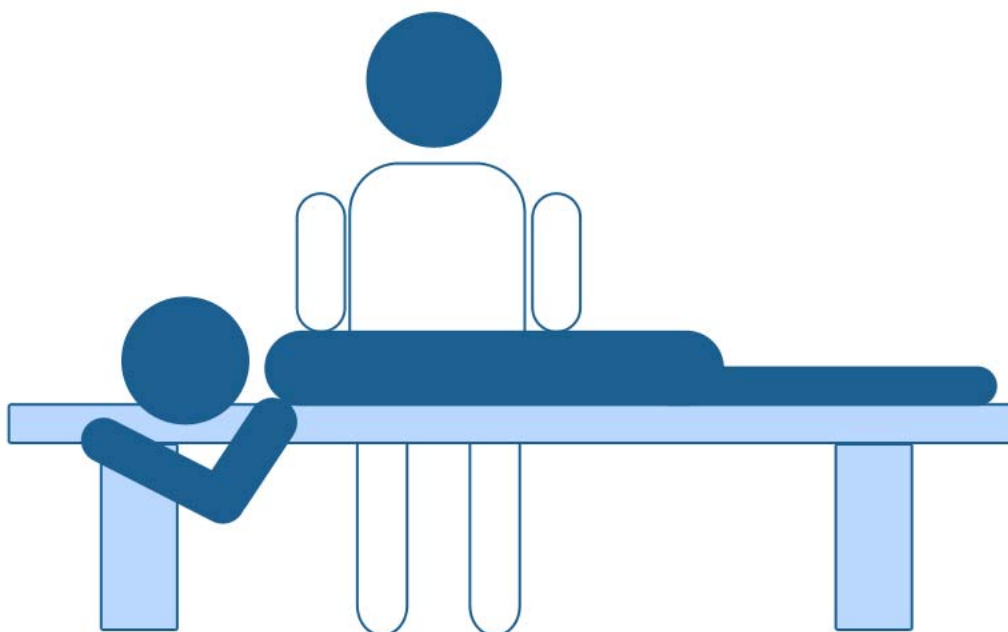




LA FISIOTERAPIA EN REUMATOLOGÍA



ÍNDICE

<u>El fisioterapeuta en Reumatología</u>	<u>3</u>
<u>¿Por qué un fisioterapeuta en Reumatología?</u>	<u>3</u>
<u>¿Para qué sirve la intervención fisioterápica?</u>	<u>4</u>
<u>¿Qué tipo de intervenciones realizan los fisioterapeutas?</u>	<u>5</u>
<u>Bibliografía</u>	<u>6</u>

EL FISIOTERAPEUTA EN REUMATOLOGÍA

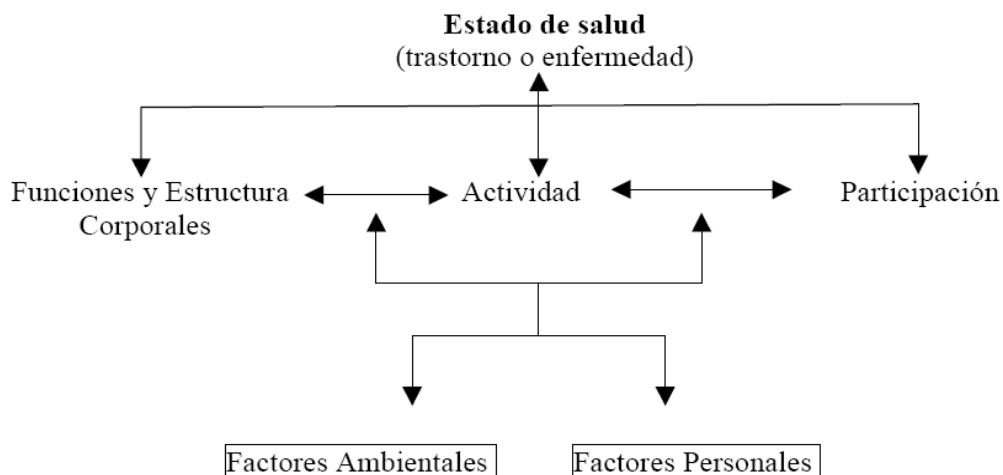
¿POR QUÉ UN FISIOTERAPEUTA EN REUMATOLOGÍA?

El **modelo biopsicosocial** [1], considerado como el más eficiente para el tratamiento de la enfermedad reumática, propone que los profesionales de la salud trabajen de forma conjunta para abordar de la mejor manera posible la diversa problemática del paciente. Es en este contexto en el que la fisioterapia puede ofrecer un apoyo terapéutico orientado a la reducción del impacto de la enfermedad reumática sobre la funcionalidad del paciente [2].

El Fisioterapeuta puede colaborar a través de **interconsulta a los servicios hospitalarios y de atención primaria**, mediante un sistema protocolizado de interconsultas. El buen funcionamiento de este tipo de sistemas es siempre dependiente de unos criterios de derivación establecidos previamente y de forma consensuada por el equipo terapéutico. La planificación de objetivos, así como de estrategias dinamizadoras que eviten estancias demasiado prolongadas o sobreutilización de los recursos, son fundamentales para el buen desarrollo de este tipo de propuestas.

Otro sistema de colaboración es mediante la **atención realizada en la comunidad**. La gran demanda social hace que la fisioterapia esté presente en muchos centros municipales (polideportivos, casas de cultura, centros de día...). La prescripción de actividad física terapéutica o preventiva puede ser de gran ayuda en el manejo de las enfermedades crónicas [3,4].

Una de las demandas, tanto del colectivo médico como de los propios Fisioterapeutas, es la necesidad de especialización para la mejora de la calidad asistencial. Los programas de capacitación profesional dentro del "Espacio Superior de Educación" ofrecen actividades formativas concretas (Másteres Oficiales) que capacitan profesionalmente a los Fisioterapeutas en el manejo especializado de situaciones clínicas complejas como las enfermedades reumáticas.



El paciente reumático obtendrá un beneficio mayor si es derivado a un Fisio que conozca sus características y problemática, ya que la Fisioterapia puede ofrecer al paciente reumático soluciones a corto y medio plazo como coadyuvante en el manejo del dolor articular y en la prevención de deformidades esqueléticas. Es importante destacar que el dolor crónico y las deformidades sobre la funcionalidad son variables trascendentales para la calidad de vida del enfermo reumático [5].

La colaboración del Fisio supone **ventajas** para:

- **El Reumatólogo:** ayudando tanto en el diagnóstico como en el tratamiento del paciente.
- **El Paciente:** ayudando al manejo y tratamiento de la enfermedad y sus repercusiones funcionales, disminuyendo tanto el dolor que acompaña a casi la totalidad de las dolencias reumáticas como la discapacidad que generan y mejorando la calidad de vida global.

¿PARA QUÉ SIRVE LA INTERVENCIÓN FISIOTERÁPICA?

La Fisioterapia ha demostrado ser eficaz en distintos aspectos de las enfermedades reumáticas (p.ej: manejo del dolor, prevención de deformidades, capacidad funcional), tanto en las de curso crónico como en los procesos musculoesqueléticos de duración puntual [3,4,6,7].

La intervención fisioterápica está dirigida a reducir el dolor e instaurar hábitos posturales saludables, así como a la promoción de la salud mediante el ejercicio, siempre adaptando el tratamiento a las características de los pacientes. En líneas generales, el tratamiento fisioterapéutico puede servir para:

- **Mejorar la adhesión activa a las prescripciones terapéuticas**, facilitando la correcta realización de los ejercicios y demás medidas de autocuidado y enseñando al paciente a ser gestor de su propia salud.
- **Prevenir y/o corregir las alteraciones funcionales secundarias al curso de la enfermedad:**
- **El dolor crónico genera un círculo vicioso con la inactividad.** Romper este círculo es trascendental para mejorar el pronóstico del dolor y su impacto sobre la función.
- **Componentes psicofisiológicos asociados a las enfermedades reumáticas** (p.ej. tensión muscular o activación emocional sostenida)
- **Medidas ortésicas** que eviten la progresión de las deformidades.

- **Compensación muscular** para evitar el excesivo impacto sobre el cartílago articular.
- **Promover la actividad física adaptada y continuada.** Algunas actividades aeróbicas realizadas de manera continuada han demostrado eficacia como herramientas de mejora de la calidad de vida.
- **Convertir al paciente en un mejor gestor de su salud,** colaborando en esta tarea con los reumatólogos, el personal de enfermería, los psicólogos, los rehabilitadores y otros profesionales sanitarios.

¿QUÉ TIPO DE INTERVENCIONES REALIZAN LOS FISIOS?

Las intervenciones del Fisioterapeuta en el campo de la enfermedad reumática pueden ser de diversos tipos:

- **Formación de otros profesionales de la salud:** en aspectos como biomecánica, actividad física adaptada, ejercicio terapéutico, medidas físicas coadyuvantes, etc.
- **Educación, dirigida al paciente reumático:** coordinando, en colaboración con otros profesionales de la salud, los cursos de “paciente experto” en los que se enseña al paciente reumático a ser un mejor gestor de salud, implicándose en su autocuidado. El Físio le enseña a dosificar el ejercicio y a identificar patrones ergonómicos correctos en la realización de las AVDs. La correcta ejecución de los ejercicios y actividades propuestas son trascendentales para obtener buenos resultados.
- **Investigación:** realizando y/o colaborando en proyectos de investigación dirigidos a mejorar los conocimientos sobre estas enfermedades.
- **Diagnóstico fisioterápico:** identificando las alteraciones del movimiento de las articulaciones y los problemas de desequilibrio muscular que con tanta frecuencia aparecen en el paciente reumático.
- **Intervención clínica:** realizando con el paciente reumático una intervención fisioterapéutica basada en las técnicas que se hayan mostrado más efectivas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ashburn, M.A. and P.S. Staats, *Management of chronic pain*. Lancet, 1999. **353**(9167): p. 1865-9.
2. World Health Organization. *[International Classification of Functioning, Disability and Health]*. Genf: WHO; 2005. p. 23.
3. Blackham J, Garry JP, Cummings DM, Russell RG, Dealleaume L. Does regular exercise reduce the pain and stiffness of osteoarthritis? *J Fam Pract*. 2008 Jul;57(7):476-7. Review
4. Bennell KL, Hunt MA, Wrigley TV, Lim BW, Hinman RS. Role of muscle in the genesis and management of knee osteoarthritis. *Rheum Dis Clin North Am*. 2008 Aug;34(3):731-54. Review.
5. Berenbaum F. New horizons and perspectives in the treatment of osteoarthritis. *Arthritis Res Ther*. 2008;10 Suppl 2:S1. Epub 2008 Oct 17. Review.
6. Sokka T, Häkkinen A. Poor physical fitness and performance as predictors of mortality in normal populations and patients with rheumatic and other diseases. *Clin Exp Rheumatol*. 2008 Sep-Oct;26(5 Suppl 51):S14-20. Review.
7. Cetin N, Aytar A, Atalay A, Akman MN. Comparing hot pack, short-wave diathermy, ultrasound, and TENS on isokinetic strength, pain, and functional status of women with osteoarthritic knees: a single-blind, randomized, controlled trial. *Am J Phys Med Rehabil*. 2008 Jun;87(6):44.