

ROL DE LA KINESITERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE LA ARTROSIS DE RODILLA

ROLE OF PHYSICAL THERAPY IN THE TREATMENT OF OSTEOARTHRITIS ON THE KNEE

KLGO. OSCAR MIGUELES R. (1)

1. Centro de Medicina del Deporte. Clínica Las Condes. Kinesiólogo, Lic. Kinesiología, ©Mg Medicina y Ciencias del Deporte.

Email: oscar_migueles@yahoo.es

RESUMEN

Dentro de la osteoartritis (OA) la de rodilla es el tipo más frecuente, siendo la principal causa de dolor y discapacidad músculo-esquelética crónica en los pacientes adultos mayores. Para reducir el dolor y mejorar la función física en estos pacientes con discapacidad leve a moderada, se ha reportado que el fortalecimiento muscular y los ejercicios aeróbicos son efectivos. El objetivo de esta revisión es mostrar la efectividad de distintos diseños de ejercicios terapéuticos para esta enfermedad, basado en una revisión de la literatura y la clínica.

Palabras clave: osteoartritis de rodilla , ejercicio terapéutico y rehabilitación.

SUMMARY

Among all types of arthrosis or osteoarthritis (OA), osteoarthritis of the knee is the most frequent. It is also the main cause of chronic pain and musculoskeletal disability in elderly patients. It has been reported that muscle strength training and aerobic exercise are effective reducing pain and improving physical function in patients with mild to moderate disability. The aim of this paper is to present the effectiveness of different types of therapeutic exercises in the treatment of knee OA based on a review of the current clinical literature.

Key words: Osteoarthritis of the knee, therapeutic exercise and rehabilitation.

INTRODUCCIÓN

La artrosis o también llamada osteoartritis de rodilla (OAR) es una enfermedad articular crónica que afecta con mayor frecuencia a las extremidades inferiores (1). Los signos y síntomas son: dolor, inflamación, debilidad muscular, rigidez e inestabilidad articular, afectando la funcionalidad en lo cotidiano y laboral y por lo tanto, la calidad de vida.

El tratamiento puede ser médico o quirúrgico, dependiendo de la categorización de la OAR. Desde hace algunas décadas se utilizaron distintas técnicas kinésicas que ayudaron a estos pacientes en mejorar su sintomatología y funcionalidad (1). Actualmente se aplica el tratamiento médico junto con el kinésico, lo que ha mejorado los resultados en los aspectos clínicos y funcionales.

ANTECEDENTES

La importancia de la OAR radica en su alta frecuencia (1), en las molestias que ocasiona a quienes la padecen y en el deterioro funcional que suele asociarse al compromiso de rodillas y/o caderas preferentemente.

A nivel nacional, de acuerdo a datos de la Encuesta Nacional de Salud realizada en 2003, un 3,8% de la población adulta refiere padecer OA, presentándose con mayor frecuencia en el sexo femenino y a medida que aumenta la edad, desde la quinta década (2), siendo un importante motivo de consulta. Un estudio realizado en un consultorio de atención primaria, registró un total de 22.650 consultas durante el período de un año. De ellas, 4.580 correspondientes a un 20% eran por enfermedades reumatológicas y una de cada cuatro motivo de consulta por OA (2).

Se ha observado que otro factor de riesgo es el sobrepeso y la obesidad, lo que lleva a disminuir el ritmo y la intensidad de actividades físicas cotidianas, promoviendo un mayor grado de sedentarismo y creando una condición que podría favorecer e incrementar la OAR. En estos pacientes es frecuente observar un proceso degenerativo articular de la rodilla y cuando se pierde el equilibrio articular se presenta la sintomatología.

El inicio de la OAR precede a los síntomas. Esto ocurre porque los distintos componentes que conforman la articulación (cartilago articular, membrana sinovial, cápsula articular y ligamentos, sumado a la musculatura y tendones) son capaces de controlar las fuerzas externas e internas articulares, facilitando el movimiento y la estabilidad articular en distintas funciones hasta cierto límite.

En este punto cobra relevancia el concepto del equilibrio u homeostasis, que se define como un proceso dinámico mediante el cual un organismo mantiene y controla su medio interno a pesar de las fuerzas externas que tratan de perturbarlo.

En exámenes radiológicos que se realizan desde cierta edad, algunas articulaciones muestran cierto grado degenerativo y cuando esto se correlaciona con la clínica, se está frente a una patología articular degenerativa.

Sumado a esto, a medida que el sujeto envejece, el tejido muscular disminuye su área de sección transversal y sus cualidades contráctiles, tanto en fuerza, potencia y resistencia. Para mantener la estabilidad articular el componente muscular es muy importante porque genera, regula y controla el movimiento. Por lo tanto, el entrenamiento muscular es necesario para el tratamiento de esta patología.

De acuerdo a la guía clínica "Tratamiento médico en personas de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada" de 2009 del Ministerio de Salud de Chile (Minsal), las recomendaciones son las siguientes: realizar ejercicios ya sea en un plan individual o grupal, bajar de peso en un 5% en aquellos pacientes obesos y/o con sobrepeso que presenten OA, educar a estos pacientes y aplicar medidas físicas locales como crioterapia según demanda (2). Por lo tanto, analizando las recomendaciones, éstas se enfocan al igual que la literatura en ejercicio, control de peso y educación del paciente.

Esto tiene su sustento en que la estructura muscular es plástica y es modificable al aplicar un plan de ejercicios, que tiene que estar en sintonía con la clínica, las cualidades y expectativa de cada paciente para que el tratamiento tenga buenos resultados (1,3,4).

EJERCICIOS PARA LA OSTEOARTRITIS

La actividad física ha mostrado en distintas patologías diversos beneficios, tanto físico, metabólico, psicológico y social, siendo estos dos últimos de gran importancia en la dimensión emocional y de autoestima.

Debido a la prevalencia, este artículo se refiere específicamente a la

OAR. Dentro de las preguntas a desarrollar en este documento destacan: ¿El ejercicio físico acelera el desarrollo de la artrosis? ¿Qué ejercicios deben realizar estos pacientes?

Se ha documentado que algunas actividades de alto impacto articular son negativas y aceleran el daño de las estructuras involucradas, existiendo por el contrario una gran cantidad de ejercicios como caminatas, bicicleta, ejercicios en gimnasio o natación que no aceleran y disminuyen la predisposición a la aparición de la OA (9). La actividad física tiene beneficios ampliamente mostrados en distintas condiciones funcionales y en distintas enfermedades. Se debe tener en cuenta que ésta es parte de un tratamiento médico-kinésico (4).

Los ejercicios son recomendados en variados metaanálisis y por todas las guías de práctica clínica para el tratamiento de la OAR (4). Entre los ejercicios están los aeróbicos, acuáticos y el fortalecimiento. Sus resultados son medidos: clínicamente, con encuestas de satisfacción o *test* de funcionalidad; presentando mejores resultados en OAR leve y moderado, que en etapas avanzadas (1).

Dentro de los hallazgos en las evaluaciones clínicas se encuentra la disminución de fuerza del cuádriceps, la cual se ha relacionado directamente con deterioro en la funcionalidad y también explicaría en parte el dolor de rodilla (4), por lo tanto esto justificaría aplicar un diseño de ejercicios para mejorar la fuerza y torque del cuádriceps.

También es importante el rol de la adherencia en estos tratamientos, algunos estudios han otorgado gran relevancia a este tema. Los sujetos con OA que mantienen su plan de ejercicios tienen mejores resultados, siendo entonces una variable predictiva en la evolución (6). Otra recomendación descrita es la educación y asesoramiento, los cuales deben promover cambios en el estilo de vida incrementando la actividad física (6, 10).

Los ejercicios tienen distintas dosis y formas en su diseño, de mayor o menor carga, duración y frecuencia. Algunos estudios han comparado formas distintas, tratando de identificar cuál es el mejor tipo de ejercicios para la OA.

Al revisar o comparar distintos diseños y tipos de tratamiento, algunos estudios han evaluado planes de ejercicios en domicilios prescritos por el kinesiólogo. Cuando el paciente se adhiere al plan, se han obtenido buenos resultados en disminuir el dolor y mejorar la función en los sujetos con OAR (10), al igual que en los planes de ejercicios con supervisión directa.

Revisando las distintas realidades en el acceso a planes de ejercicios, tanto los pacientes que pueden acudir a un centro como aquellos pacientes que realizan planes prescritos en forma regular en su domicilio, tienen beneficios y mejoran distintos aspectos de esta patología.

Existen varios estudios que han tratado de diferenciar beneficios en los pacientes con OAR, en planes de ejercicios de alta intensidad versus

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3830202>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3830202>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)