

CAPITULO 10

PACIENTES con ARTRITIS REUMATOIDEA

Esta afección representa la segunda causa, luego de la artrosis, de los enfermos que visitan nuestras termas.

Como entidad nosológica, no respeta ninguna edad para su aparición. Así podemos ver cuadros en infantes, adolescentes, adultos y ancianos.

Predomina claramente en el sexo femenino, con una relación tres a uno; su máxima incidencia se registra entre los 40 y 60 años.

La sabiduría popular distingue esta enfermedad como el "reuma-malo". Esta apreciación es válida, porque es un reumatismo poliarticular deformante, capaz de producir severas discapacidades.

Los enfermos que llegan a Carhué por primera vez tienen una larga historia de su enfermedad, y presentan un cuadro de lesiones deformantes en varias articulaciones, siendo las más afecta-

das las inter-falángicas proximales, las muñecas, las metacarpo-falángicas; en miembros inferiores, las rodillas y las metatarso-falángicas. La afectación simétrica de manos y pies es casi constante; con menor incidencia vemos localizaciones de codo, hombro y tobillo.

Otro síntoma muy frecuente es la rigidez matutina, con sensación de entumecimiento de las manos que se aprecia al despertar, y puede persistir hasta más de una hora.

A través de la inspección apreciamos fenómenos de atrofia e hipotrofia en los músculos próximos a las articulaciones afectas, como los interóseos en la artritis de mano y muñeca, o el cuádriceps en la artritis de rodilla y cadera.

Por el interrogatorio, pesquisamos que estos enfermos, en el afán de mejorar su sintomatología, se han sometido a diversas terapéuticas sin encontrar una solución efectiva. Muchos de ellos han desfilado ante médicos generales, clínicos, reumatólogos, acupunturistas, homeópatas, etc; y traen consigo una carga de auténtica frustración.

Respecto a los intentos farmacológicos, se utilizaron con estos pacientes desinflamatorios no esteroideos, glucocorticoides, sales de oro, antipalúdicos de síntesis, inmunosupresores, quimioterápicos y otros.

A esta altura nos preguntamos: ¿Podemos

hacer algo por estos enfermos a través del recurso termal?... Sí, en primer lugar debemos infundir confianza, explicar el genio de la enfermedad y comenzar una terapia de rehabilitación, tendiente a evitar mayores discapacidades y a recuperar parte del territorio perdido.

Se planifica un programa individual de ejercicios, con el objetivo de preservar los movimientos en las articulaciones afectas y fortalecer los músculos que se oponen al desarrollo de las deformaciones. Por ejemplo: el fortalecimiento del cuádriceps ayuda a evitar una contractura en flexión de rodilla.

Es de importancia evitar los reposos prolongados, ya que facilitan la rigidez articular y atrofia muscular. Es necesario encontrar un equilibrio entre el ejercicio y el reposo para no sobrecargar mecánicamente las articulaciones, preservar la función y evitar mayores discapacidades.

El baño termal, a través del calor y el efecto de flotación, nos permite excelente ductibilidad de movimientos pasivos y activos, segmentarios y globales, con la ventaja adicional de trabajar con una articulación descargada del peso mecánico.

Recordando el fenómeno de la rigidez matutina, no conviene comenzar con los baños en forma temprana, siendo aconsejable una inmersión caliente cerca del mediodía y una vespertina.

La modalidad balneológica debe ser continua

e in crescendo, en lo posible sin interrupciones. Se comienza con 10 ó 15 minutos hasta lograr 30 minutos al cabo de una semana. La temperatura inicial es de 37° C., pudiendo aumentarla si queremos lograr mayor miorelajación y analgesia.

Toda esta técnica de hidro-termo-kinesio-terapia debe ir controlada por el kinesiólogo y el fisiatra, hasta lograr acabar el programa de ejercitación acuática estipulada.

Se puede dar en nuestros enfermos la aparición del dolor como consecuencia del ejercicio. Esta situación no obliga a suspender el plan de rehabilitación; pero sí a disminuir la intensidad del mismo, máxime si persiste el dolor más de dos horas luego de la ejercitación.

Una vez realizado el baño termal, previo relax de por lo menos media hora, indicamos una sesión de masoterapia, buscando mayor relajación y analgesia muscular.

Al baño termal lo indicamos en la artritis reumatoidea, sólo en los períodos de remisión de la enfermedad. En el período agudo o de flogosis, toda terapia con calor esta proscripta, indicando reposo en posición funcional con o sin férula. Cuando la fluxión articular cede y el análisis bioquímico de en trosedimentación se regulariza, retomamos el plan de baños y ejercicios.

Los movimientos subacuáticos son mejor to-

terados que cualquier ejercicio fuera del agua, por trabajar con articulaciones sin "carga".

Al cabo de 20-30 días de un programa de rehabilitación, vemos en nuestros enfermos parámetros clínicos que nos hablan de su mejoría, observando: disminución de la rigidez músculo-articular, mayor amplitud de los movimientos, mejora de la marcha y postura, mejoría del tono y trofismo muscular, sensación de bienestar y optimismo por parte de nuestros pacientes.

Todos estos signos nos estimulan a seguir perfeccionando la técnica hidrotermal, y a aquilatar experiencia.

