

Fisioterapia en la Artritis Idiopática Juvenil

Sergio Larrazabal Rueda
Fisioterapeuta
Nºcol 1564 COFPV



DÍA DE LAS
ENFERMEDADES
REUMÁTICAS EN LA
INFANCIA

Artritis idiopática juvenil

- ▶ **Etiología:** desconocida, componente autoinmune.
- ▶ **Pródromos:** De los 6 meses hasta los 16 años
- ▶ **Tipos de AIJ:**
 - La AIJ sistémica (generalizada) implica dolor o inflamación articular, fiebre y erupciones cutáneas.
 - Oligoartritis menos de 4 articulaciones
 - La AIJ poliarticular mas de 5 articulaciones. (arthritis reumatoidea).
 - La espondiloartritis compromete la articulación sacro-ilíaca y columna lumbar. (anquilosante)

Tabla I. Categorías clínicas (ILAR). Criterios de inclusión y de exclusión

Categoría clínica	Criterios inclusión	Criterios exclusión
1. Artritis sistémica	Artritis + Fiebre 2 s. evolución + exantema evanescente Sin artritis: 1 ó 2 criterios previos + 2: Adenopatías Serositis Hepatoesplenomegalia	a, b, c, d
2. Oligoartritis	Artritis en menos de 4 articulaciones: Persistente: se mantienen <4 articulaciones 6 meses desde inicio Extendida: > de 5 articulaciones en los 6 meses desde inicio	a, b, c, d, e
3. Poliartritis FR +	Artritis de >5 articulaciones, 6 primeros meses enfermedad FR+: 2 determinaciones (intervalo 3 meses)	a, b, c, e
4. Poliartritis FR -	Artritis de >5 articulaciones, 6 primeros meses enfermedad FR-	a, b, c, d, e
5. Artritis relacionada con entesitis	Artritis y entesitis Artritis o entesitis y 2 signos: dolor (articulación sacroilíaca, o dolor inflamatorio lumbosacro) HLA B27 + Inicio varones > de 6 años Uveítis anterior aguda Antecedente de: sacroileítis, espondilitis anquilosante, artritis relacionada con entesitis, enfermedad inflamatoria intestinal, síndrome de Reiter, uveítis anterior en familiar 1 ^{er} grado	a, d, e
6. Artritis psoriásica	Artritis y psoriasis Artritis y 2 o más signos: Dactilitis Pocillos ungueales u onicólisis Psoriasis familiares de 1 ^{er} grado	b, c, d, e
7. Artritis indiferenciadas	Artritis que no cumplen criterios de ninguna categoría o cumplen más de dos categorías	

Las exclusiones corresponden:

- a) Psoriasis o antecedentes psoriasis en paciente o en familiar 1^{er} grado
Artritis en paciente varón HLA B27+ que inicia síntomas después de los 6 años edad
Artritis anquilosante, artritis relacionada con entesitis, sacroileítis, enf. inflamatoria intestinal, síndrome de Reiter, uveítis anterior en paciente como en algún familiar de 1^{er} grado
(dos determinaciones al menos, con 3 meses de intervalo)
Seroconvulsión séptica en el paciente

Síntomas – Pronóstico AIJ

- ▶ Articulación hinchada roja o caliente.
- ▶ Cojera o problemas para usar una extremidad
- ▶ Rigidez, dolor ,limitación de movilidad.
- ▶ Dolor lumbar (afectación ASI o vertebras lumbares)
- ▶ Es posible que los niños que tienen afectadas **pocas articulaciones no tengan síntomas** por un período largo de tiempo.
- ▶ En algunos niños, la **enfermedad se vuelve inactiva** y causa muy poco daño a las articulaciones.
- ▶ La gravedad de la enfermedad depende del **número de articulaciones comprometidas**
- ▶ **Los niños/as son más propensos a tener dolor crónico** (prolongado), **discapacidad y problemas en la escuela.**

¿Qué es la fisioterapia? ¿Qué hace un fisioterapeuta?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define en 1958 la fisioterapia como: “el arte y la ciencia del tratamiento físico. Es decir, conjunto de técnicas que por medio del calor, frío, luz, agua, masaje y electricidad (agentes terapéuticos) previenen y curan pacientes con o sin ausencia de enfermedad.

La Fisioterapia es una disciplina que se encuentra incluida en la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias.

¿Qué creéis que es para vosotros un fisioterapeuta?

- ▶ ¿Es algo más que esto?



- ▶ El **fisioterapeuta** puede ejecutar pruebas manuales para determinar el valor de la afectación y fuerza muscular, pruebas para determinar las capacidades funcionales, la amplitud de movimiento articular y medidas de la capacidad vital. Etc...

EVIDENTEMENTE...¡SÍ!

Importancia del deporte y actividad física en el niño sano y en el niño con enfermedad reumatólogica.

- ✓ Mantener posturas correctas (**ergonomía**) y evitar coger cargas y pesos.
- ✓ Realizar actividad física al menos **dos veces por semana**.
- ✓ Seguir una **dieta equilibrada**.
- ✓ **Dormir con una almohada adecuada y un buen colchón para evitar problemas de columna , así como evitar dormir boca abajo.**
- ✓ **Calentamiento, ejercitando la musculatura de forma relajada durante unos minutos antes de un “esfuerzo” y estiramientos “suaves”.**

"EL SOLO HECHO DE COMER NO MANTIENE SANO AL HOMBRE; TAMBIEN DEBE HACER EJERCICIO." Hipócrates. □

Terapias para la recuperación funcional tras un brote inflamatorio, recuperación de movilidad, masa muscular...

▶ PISCINA

PRINCIPIO DE FLOTABILIDAD (ARQUÍMEDES)

Todo cuerpo sumergido en un fluido experimenta un empuje de abajo hacia arriba igual al peso del fluido desalojado.

Efecto beneficioso tanto de la hidroterapia combinada con el tratamiento de fisioterapia. Incluso como **única opción**.

Health Technol Assess. 2005 Oct;9(39):iii–iv, ix–x, 1–59. *Is hydrotherapy cost-effective? A randomised controlled trial of combined hydrotherapy programmes compared with physiotherapy land techniques in children with juvenile idiopathic arthritis.* Epps H, Ginnelly L, Utley M, Southwood T, Gallivan S, Sculpher M, Woo P.

La combinación de ejercicios subacuáticos resistentes es un tratamiento potencialmente valioso para pacientes con AIJ.

Am J Phys Med Rehabil. 2016 Feb;95(2):96–102. *Effects of Combined Resistive Underwater Exercises and Interferential Current Therapy in Patients with Juvenile Idiopathic Arthritis: A Randomized Controlled Trial.* Elnaggar RK, Elshafey MA.

Terapias para la recuperación funcional tras un brote inflamatorio, recuperación de movilidad, masa muscular...

Rheumatology (Oxford). 2003 Nov;42(11):1408–14. Epub 2003 Jun 27.

- ▶ Aquatic fitness training for children with juvenile idiopathic arthritis. Takken T, Van Der Net J, Kuis W, Helders PJ.

No encontró ningún efecto significativo de un programa de entrenamiento acuático en niños con JIA. Dado que no había signos de empeoramiento, se concluyó que se trataba de un programa de ejercicios seguro.

▶ PILATES

Arch Phys Med Rehabil. 2013 Nov;94(11):2093–102.

- Effects of Pilates exercises on health-related quality of life in individuals with juvenile idiopathic arthritisMendonca TMS, Terreri MTRA, Silva CHM, Neto MB, Pinto RMC, Natour J, Len CA
<https://search.pedro.org.au/search-results/record-detail/36502>

El uso de los ejercicios de Pilates tuvo un impacto físico y psicosocial positivo en los pacientes con AIJ

- ▶ BICICLETA 15 – 20 min. Sin resistencia
- ▶ ANDAR al menos 1 hora diaria sin interrupciones.

Terapias para el dolor e inflamación aguda.

- ▶ Tto. Médico (farmacológico)
- ▶ TERMOTERAPIA
 - Infrarrojos – Parafina
- ▶ US pulsátiles a dosis bajas (cuidado epífisis)
 - 0,1 – 0,5 w/cm²
- ▶ CORRIENTES DE BAJA FRECUENCIA
 - T.E.N.S
- ▶ CORRIENTES DE MEDIA FRECUENCIA
 - C. INTERFERENCIALES
- ▶ CORRIENTES DE ALTA FRECUENCIA
 - Onda corta y Microondas (modalidad pulsátil y dosis bajas)
Estimulación de la trabéculas óseas.

Conclusiones

- ▶ Todavía queda mucho por demostrar, no hay **ensayos clínicos** de validez que hayan demostrado mas efectividad de una terapia respecto a otra.

La **inactividad** en pacientes pediátricos con AIJ lleva a la discapacidad y disminuye la masa ósea, reduce la **calidad de vida** y posiblemente aumenta la **mortalidad** en la edad adulta.

Aunque los avances en farmacología han mejorado las vidas de los niños con AIJ, el **manejo también debe incluir un programa de ejercicio moderado y consistente o un estilo de vida más activo**. La actividad física puede mejorar la capacidad física, disminuir la discapacidad en la edad adulta, mejorar la calidad de vida.

Rheumatology: March 2010 - Volume 22 - Issue 2 - p 213-217

The role of exercise therapy in the management of juvenile idiopathic arthritis. Long AR¹, Ruster-Stevens KA

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20010296?_ga=2.58867373.1671201518.1508403673-978580749.1508403673

Conclusiones

- ✓ Programas de actividad aeróbica son **seguros** y pueden resultar una **mejora** importante en la **función física**.
- ✓ La intensidad del entrenamiento aeróbico no parece proporcionar ningún beneficio adicional, pero si un mayor seguimiento en el programa.
- ✓ Regímenes menos intensivos son más fáciles de cumplir para los niños con AIJ y proporcionan un grado de **beneficio** equivalente a los programas más intensivos.

[Arthritis Rheum.](#) 2007 Oct 15;57(7):1202-10.

The effects of vigorous exercise training on physical function in children with arthritis: a randomized, controlled, single-blinded trial. [Singh-Grewal D](#), [Schneiderman-Walker J](#), [Wright V](#), [Bar-Or O](#), [Beyene J](#), [Selvadurai H](#), [Cameron B](#), [Laxer RM](#), [Schneider R](#), [Silverman ED](#), [Spiegel L](#), [Tse S](#), [Leblanc C](#), [Wong J](#), [Stephens S](#), [Feldman BM](#).

Conclusiones

▶ Revisiones sistemáticas:

- **No hubo evidencia estadísticamente significativa de que la terapia de ejercicio pueda mejorar la capacidad funcional, calidad de vida, capacidad aeróbica o el dolor.**
- **No se encontraron efectos perjudiciales a corto plazo en la terapia con ejercicios en ningún estudio.**
- Los estudios incluidos y excluidos mostraron que el ejercicio **no exacerba la artritis**.
- Aunque los efectos a corto plazo parecen prometedores, el **efecto a largo plazo** de la terapia con ejercicios sigue sin estar claro.

***Exercise therapy in juvenile idiopathic arthritis: a Cochrane Review.
Takken T1, Van Brussel M, Engelbert RH, Van Der Net J, Kuis W, Helders PJ.***

Eskerrik asko etortzeagatik!

