

CLUB PARA REUMÁTICOS



CENTRO PROVINCIAL DE INFORMACIÓN
DE CIENCIAS MÉDICAS



Dr. Osvaldo Calisté Manzano

CLUB PARA REUMÁTICOS

Dr. Osvaldo Calisté Manzano
Especialista de Primer Grado en Reumatología

2006
Santiago de Cuba

CORRECCIÓN: Lic. Dilaydis Cardero Montoya
PORTADA: Arq. Alexander Coronado Torné
EDICIÓN: Lic. Dilaydis Cardero Montoya



2006
CENTRO PROVINCIAL DE INFORMACIÓN DE CIENCIAS MÉDICAS
Calle 5 No. 51, e/ 6 y Ave. Cebreco, Vista Alegre
Santiago de Cuba

COLABORADORES

Dr. Luis Vergés Callad
Especialista de Primer Grado en Medicina Interna

Dr. Ricardo Morasen Cuevas
Especialista de Primer Grado en Reumatología

Dra. Cecilia Jorge Fonseca
Especialista de Segundo Grado en Histología

Dra. Sucel Figueroa Puentes
Especialista de Primer grado en Reumatología

Dra. María Iliana Revilla Isaula
Especialista de Primer Grado en Reumatología

Dra. Beatriz Benítez Cuevas
Especialista de Primer Grado en Reumatología

Dr. Eduardo Bicet Duzón
Especialista de Primer Grado en Reumatología

Dra. Marcia Sandra Hernández Zayas
Especialista de Primer Grado en Medicina Física y Rehabilitación.
Máster en Medicina Natural y Tradicional

Lic. Raúl Cordies Lora
Presidente del Club para Reumáticos del Hospital General Santiago

ÍNDICE	PÁG.
EL CLUB DE REUMÁTICO.....	8
HITOS EN LA HISTORIA DE LA REUMATOLOGÍA	12
ARTROSIS.....	15
ARTRITIS REUMATOIDEA.....	16
LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO.....	18
OSTEOPOROSIS.....	20
SACROLUMBALGIA.....	24
LA GOTA.....	25
EL ESTRÉS EN LA VIDA.....	30
¿SON HEREDITARIAS LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS?.....	35
ENFERMEDADES REUMÁTICAS EN LA INFANCIA.....	36
AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS.....	39
ESTEROIDES.....	40
TERAPIA FLORAL.....	41
DIGITOPUNTURA.....	43
MASAJETERAPIA.....	58
CONSEJOS PRÁCTICOS PARA UNA VIDA MEJOR.....	60
BIBLIOGRAFÍA.....	76

PRÓLOGO

La importancia de levantarse y andar

Yo siempre había asociado el término club a los equipos de béisbol o al universo de las actividades recreativas nocturnas. Cuando pequeño oía a mi padre hablar del Club Almendares o el Habana y hasta el Club Gibara, que él mismo ayudara a fundar cuando era joven. Jamás hubiera pasado por mi mente un club de enfermos. Pero así es la vida, diversa e impredecible, que genera las más insólitas agrupaciones, pero por suerte, siempre en ascenso. Allá Heidegger y los existencialistas que creen en eso del hombre como “ser para la muerte” y de que el sufrimiento es la base del verdadero conocimiento. Sé que es elevado para el alma sentir el dolor ajeno como propio y el sufrir enseña, pero prefiero pensar en el aprendizaje placentero, en el que genera gozo y alegría.

Así, me solidarizo con las personas que disfrutan la comunión a pesar de los males y las dolencias que los aquejan; esos que se congratulan porque un día no es igual a otro y hay en él una cosa nueva por descubrir. Se me antojan como seres para la vida y me recuerdan al grupo de jóvenes que huyeron de la peste en Florencia, motivo y tema del Decamerón de Giovanni Bocaccio. Todo club aunque sea reumático –más bien debía llamarse antirreumático- refleja un sentido de la vida, un reconocer la necesidad de la solidaridad y un aprendizaje en común por ser mejores personas cada día, estemos sanos o enfermos, que tales dicotomías suelen ser relativas.

Para mí, este libro más que hecho por o para un club, está hecho desde el club. Sus páginas resumen el interés por demostrar la posibilidad de una vida plena a pesar de las adversidades y las limitaciones humanas y sociales.

La estructura del libro está claramente diseñada. Luego de darnos información acerca del exquisito, pero no por ello poco numeroso grupo de los que tienen que ver con las enfermedades reumáticas, poco más de un tercio de la población cubana, así como de la existencia y actividades del club y sus integrantes; se pasa revista a la historia de la reumatología y se tocan aspectos que llaman la atención. Menciona, entre otros muchos, la presencia de osteoartritis en los iguanodontes hace 85 000 000 A.C; el padecimiento de algunas tribus indias de América del Norte de artritis reumatoidea. Puede consolar el saber que la artritis ha hecho sus estragos entre varios faraones y emperadores romanos o que la célebre modelo de la Venus de Boticelli tenía los dedos desviados a causa del reumatismo. El nombre de la enfermedad se lo debemos a Galeno y a Félix Hoffman, químico alemán, el invento de la aspirina, aunque lleva el nombre del dueño de la fábrica para la que trabajaba. Luego se describen algunas de las enfermedades más conocidas. Debo confesar que hasta para mí, que sólo me informo de las que padezco, pues a duras penas, logro memorizar nombres científicos y esas cosas relacionadas con ellas. Pero ¿quién no ha oído mencionar la artrosis, la artritis reumatoidea, la osteoporosis o la sacrolumbalgia? Resulta de particular interés el acápite sobre la función del estrés en nuestra vida y el criterio de que la salud mental es esencial para mantenerse sano, por lo cual el cuerpo es una unidad psicofísica, esto lo sé por mi amigo, el

actor Rogelio Meneses Benítez. El dolor, la minusvalía y la incapacidad van en contra de la calidad de la vida y sólo una actitud positiva es lúcida y coherente. No soy especialista, pero me atrevo a afirmar lo anterior por la experiencia propia.

Saber de la existencia del club, sus actividades, tener información sobre las enfermedades osteomusculares, en especial, percatarme de cuántas cosas pueden lograrse siguiendo los consejos que en el libro se recomiendan y de la filosofía de la vida que supone una actitud activa, con perspectivas, me ha sido de gran provecho.

Tentado a dar mi testimonio puedo decir que la vida de quien padece estas dolencias y similares es la de quien está envuelto en una suerte de complejo de inferioridad porque vive comparando lo que antes hacía y lo que ya no puede hacer. Esa angustia soterrada, en algunos casos, provoca suspicacias y, en otros, una suerte de sentimiento compasivo. Los amigos y compañeros desde que conocen de la enfermedad, suelen verlo a uno más viejo y deteriorado de lo que pudiera estar. Esta situación trae consigo desasosiego y malestar. Sólo la voluntad de vivir contribuye a mejorar la calidad de vida. La disposición a hacer lo que permita un paso de avance por pequeño que sea es fundamental. No se trata de autoengañarnos pensando que estamos bien, sino de reconocer los límites y las posibilidades. Lo que dejamos de hacer hoy es algo que ya no podremos hacer mañana. Muchas veces hablo con mis amigos de la teoría del pobre niño infeliz. De nada vale sentirse como un alma en pena ni de que seamos los que peor estamos. Antonio Machado, el gran poeta español decía en un verso contundente: ¡Hoy es siempre todavía!

Reitero que no soy psicólogo, ni médico, ni mucho menos especialista en Reumatología. Tuve conciencia de mi enfermedad en un viaje de trabajo a La Habana, en el que no pude bajar mi equipaje del tren, aunque no era excesivo. Como buen cubano me preocupé porque era la mañana del 17 de diciembre, día de Babalú Ayé (San Lázaro) oricha de los tullidos, entre otras cosas. Durante un buen tiempo estuve de consulta en consulta, desde la de ortopedia hasta la de neurología, pasando por la de geriatría, a pesar de mis mozos 50 años. Cuando supe que mi afectación era reumatológica (espondilitis anquilopoyética) y que debía aprender a vivir con ella, la preocupación dejó de serlo; se convirtió en profunda angustia. Pero no podía verme como el pobre niño infeliz, ni el Juan sin suerte. Era necesario que tomara mi cuota de voluntad, ejercicio y autoconocimiento. Desde entonces, me siento más aliviado. Por eso me agrada un libro como éste, pero especialmente, un grupo de personas como éstas, tanto los médicos y demás especialistas, así como los pacientes, todos miembros del club. Agradezco la deferencia. Me ha gustado mucho escribir estas palabras, sinceras y naturales, para que puedan servir para la salud y el espíritu de quienes las lean.

Pascual Díaz Fernández

PREFACIO

En este material se recoge el surgimiento y desarrollo del Club para Reumáticos “Hospital General Santiago” desde su creación en 1996. Dicho Club fue creado por una iniciativa del Dr. Osvaldo Calisté Manzano, con el objetivo de reunir a los enfermos reumáticos que así lo deseaban para emprender en colectividad una serie de actividades que mejorarían la salud mental y física de estos enfermos para que se sientan atendidos psíquica y físicamente de forma ininterrumpida, además, se pretende demostrar cómo se ha desarrollado el trabajo y cuáles son los logros alcanzados. Se espera que esta experiencia pueda servir de referencia a otros clubes u hospitales que deseen crear este tipo de actividad.

EL CLUB PARA REUMÁTICO

Las enfermedades reumáticas afectan a más de un tercio de nuestra población sin distinción de edad, raza o sexo, cuyo tratamiento es costoso y complejo. Estos trastornos crónicos incurables que condenan al individuo a vivir con dolor y minusvalía son responsables de la mayoría de las bajas laborales por incapacidad total, por lo que constituye por su costo a la economía uno de los principales problemas de salud.

La formación de un club u otros grupos afines, con el objetivo principal de la autoayuda, representa un importante recurso de apoyo social para estos enfermos.

Los grupos de autoayuda son agrupaciones no profesionales sin fines económicos que se reúnen para entre todos resolver sus problemas, fortalecer la eficacia colectiva, a través de conversaciones, interacciones, entrenamiento y otras actividades.

Científicos sociales y de la salud recomiendan que se desarrollen estos grupos como opción de bajo costo y alta eficacia para ayudar y elevar la calidad de vida de los enfermos crónicos. Este autor se dio a la tarea de estimular y fomentar un club.

¿Cómo lo creó?

Primeramente transmitió la idea y sus propósitos a varios pacientes en el ejercicio de la consulta médica, seleccionados por su disciplina asistencial, optimismo, capacidad de crear y liderar, profesión u oficio, los que iniciarían el proyecto voluntariamente y luego incorporarían al resto de los miembros del grupo.

Se fijó una fecha para la reunión y este primer encuentro fue el 2 de febrero de 1996 a las 10 AM en la sala de espera para la consulta de Reumatología del Hospital General Santiago. Textualmente escogimos del libro "Memorias del Club" este artículo.

CONSTITUCIÓN DEL CLUB

El 2 de febrero de 1996 se constituyó el Club en una reunión presidida por el Dr. Osvaldo Calisté Manzano, el cual explicó los objetivos de la creación del club.

En esta reunión se eligieron las personas que formarían parte del ejecutivo, quedando integrado de la forma siguiente, asesorado por el Dr. Calisté:

Presidente: Xiomara Díaz Fuentes

Secretaria: María Lina Heredia Blanch

Relaciones Públicas: Maribel Silva Sánchez

Relaciones Internacionales: Nora Isaac Rizo

Cultura y Recreación: María Martha Silva Gainza

Activistas:

Banco de medicamentos: Graciela Vigo Gutiérrez

Transporte: Juan Durán González

Relaciones Públicas: Olga Camacho Ruiz

Miembros:

Dr. Osvaldo Calisté Manzano

Julio del Toro Soto

Gisela Guillot Robert

Leovigilda Martínez Vaillant

Idelisa Hidalgo Rizo

María Felizola Estévez

Antonio Jiménez

Mercedes Rodríguez

Miladis Vinent Macías

Cándido Lescay Mora

Mariano Lescay Fuentes

Miembros de Honor:

Dr. Enrique Castellanos

Director del Hospital

Dra. Deysi Bolívar

Subdirectora para la consulta externa

Dra. Marcia Hernández

Jefa de Fisioterapia

Este mismo día se decidió colectivamente que el club se nombrara Club para Reumático Hospital General Santiago.

Después de constituido, los miembros del club se dirigen a visitar al Dr. Enrique Castellanos que los recibe en el salón de reuniones, para informarle lo acontecido y el director del centro en breves palabras ratificó la creación y prometió que el centro apoyaría su funcionamiento.

ORGANIZACIÓN DEL CLUB

A partir de la constitución se sucedieron una serie de reuniones de sus miembros, donde se decidieron tareas en función de organizar el trabajo del club. Se incorporarían otros especialistas como la psicóloga, quien asesoraría las actividades del club. El 29 de febrero de 1996 se tomaban como acuerdos en la reunión del grupo:

- Dar a conocer la existencia del club a través de las emisoras radiales y tomar este medio para citar a sus miembros.
- Comenzar a realizar actividades que contribuyan a recordar las principales fechas conmemorativas de interés.
- Crear un fondo de efectivo para sufragar los gastos generales del club.
- Invitar a una técnica de fisioterapia para dar a conocer los ejercicios básicos para realizar en casa.

- Dar inicio a las charlas educativas de enfermedades reumáticas.
- Confeccionar en colectivo y aprobar el reglamento del club.

REGLAMENTO DEL CLUB

1. Expresar voluntariedad de pertenecer al club
2. Participar en no menos de 75 % de las actividades que se organicen
3. Contribuir al pago de la cuota mensual
4. Contribuir con iniciativas y sugerencias a solucionar los problemas básicos del Club.

Así se van sucediendo reuniones periódicas que se recogen en detalles en el libro "Memorias del Club".

El 2 de marzo del 1996 se elige a Orlando Flores Díaz como vicepresidente del Club.

El 20 de abril de 1996, en saludo al día de las madres, se realiza la primera actividad festiva en un centro turístico, a la cual le sucedieron varias fiestas de aniversarios del Club, excursiones y paseos.

El 23 de febrero de 1997 se celebró el primer Aniversario del Club, donde se dio lectura al resumen de las actividades, considerándose como satisfactorio.

El 12 de abril del 1997 se reestructura el ejecutivo, algunos de sus miembros y en especial la presidenta debe de abandonar esta actividad por situaciones de salud aunque continuará como miembro. Fue elegido como Presidente Raúl Cordies Lora, actual líder del grupo que con su capacidad de dirigir y crear lo mantiene activo y se crean otros secretariados como el de finanzas.

¿Cómo transcurre una reunión ordinaria del Club para Reumáticos?

Pues como toda reunión tiene su orden del día como se puede apreciar a continuación.

ORDEN DEL DÍA DE LA REUNIÓN

1. Presentación de nuevos miembros si existieran y lectura a estos del reglamento del grupo.
2. Chequeo de acuerdo de la reunión anterior
3. "Mi testimonio" como forma de psicoterapia del grupo
4. Momento cultural
5. Charla educativa
6. Asuntos generales

"Mi testimonio" es una sección que en lo personal más me gusta, donde un miembro del club de forma voluntaria y espontánea narra su enfermedad desde el inicio hasta

el momento actual, siempre con un sentido optimista e incluyen lo que ha significado el club para su enfermedad.

Esta sección es asesorada por la psicóloga y los pacientes que requieran una atención individualizada pasarán a las consultas de Psicología.

Estos son dos ejemplos de “Mi testimonio”:

El momento cultural es dirigido por la responsable de cultura, incluye la lectura de un poema, versos, recetas culinarias o consejos útiles para el hogar, una sugerencia cultural y no faltan las inspiraciones personales.

Las charlas educativas realizadas por el médico asesor sobre un tema escogido por él o sugerido por algún miembro relacionado en muchas de las ocasiones con algo dicho o la enfermedad del protagonista de “Mi testimonio”

Las actividades deportivas, recreativas y culturales tienen como objetivo prioritario la prevención, atención y rehabilitación integral de los reumáticos.

HITOS EN LA HISTORIA DE LA REUMATOLOGÍA

Circa 85 000 000 A.C. Edad de piedra. Una manada de iguanodontes, pequeños (3 ton), dinosaurios, habitaban cerca de lo que hoy es Bruselas, Bélgica. Los restos muestran que muchos de ellos tenían osteoartritis del tobillo, cosa rara, ya que escasos restos de dinosaurios exhiben signos de osteoartritis primaria, aunque muchos muestran osteoartritis secundaria a traumas o malformaciones congénitas. Los investigadores creen que diferencias en la estructura articular protegió a los dinosaurios de mayor tonelaje de padecer osteoartritis.

1 000 000 A. C. En la era pleistocénea, lo que es ahora Australia, los canguros tenían una ligera parada de sus saltos. Sus huesos muestran que muchos de ellos tenían osteoartritis primaria.

28 000 A. C. Aparece el hombre de Neandertal, pariente del hombre moderno. Los restos indican que muchos individuos desarrollaron osteoartritis secundaria como resultado de los traumas y las dificultades de la vida diaria.

4500 A.C. Las primeras señales, indios norteamericanos que vivían cerca de Tennessee, tenían artritis reumatoidea. Esta es la más temprana referencia de aparición de la enfermedad.

3 000 A. C. Otzi, nombre de una momia, también conocida como el hombre de hielo, partió a atravesar los Alpes cerca de la actual frontera entre Italia y Austria. El descubrimiento de sus restos helados momificados, las hierbas medicinales que cargaba en su petaca y sus articulaciones artríticas, unos 5 000 años después nos proveerán de una rica información acerca de su época.

2590 A. C. El poder de las pirámides; Cheops construye la gran pirámide de Giza. Los egipcios practicaban la momificación de sus muertos y muchas de las momias egipcias halladas en las pirámides y tumbas, a través del país, muestran signos de artritis.

500 A.C. La droga maravillosa: la corteza del sauce molida gana popularidad como medio de reducir el dolor y el padecimiento. Su efectivo ingrediente, un compuesto natural llamado salicin, eventualmente sería duplicado por los científicos como ácido acetilsalicílico (aspirina)

400 A. C. Padre de la medicina: Hipócrates, médico que vivía en la isla griega de Kos, hablaba de las enfermedades articulares en 18 de sus famosos tratados médicos y de gota en cinco de ellos. Sus documentos sobrevivientes reflejan habilidad médica y un pensamiento analítico y ha pasado a conocerse como el padre de la medicina.

50 A. C. En el año 43 A.C. muere el famoso militar y emperador Julio César. En 65 A. C. Nace el poeta romano Horacio, perfecto satírico. Ambos padecieron de artritis.

200 A. C. Galeno, médico romano, entre cuyos pacientes se incluye al emperador Marcos Aurelio, elabora una serie de escritos que influirían en la Medicina Occidental en los siguientes 144 años. Galeno introdujo la expresión de “reumatismo” para designar un dolor que era causado según él por uno de los cuatro “humores cardinales” del organismo.

El emperador romano, Diocenciano, eximía del pago de impuestos a los ciudadanos con artritis severa.

1490. Venus y la artritis: Simonetta Vespuccio, modelo del artista italiano Sandro Boticellis para la venus, murió de tuberculosis. Hoy en día los médicos al examinar su retrato creen que ella bien pudo haber padecido de artritis tuberculosa. Sus dedos están algo desviados.

1600. El hombre del renacimiento: El médico francés Guillaume Baillou establece una diferencia entre gota y reumatismo, una condición sistémica músculoesquelética. (Shakespeare escribe Romeo y Julieta)

1680. El médico británico Thomas Sydeham (a veces llamado el Hipócrates inglés) describe una etapa crónica de la fiebre reumática en la que el paciente puede convertirse en “un despojo hasta el día de su muerte y perder totalmente el uso de sus miembros, mientras que los nudillos de sus dedos se volverán engrosados y protuberantes”

1754. Curzio, médico napolitano, describe por primera vez la esclerodermia.

1800. Un médico parisiense prepara la primera documentación sobre artritis reumatoidea.

1845. El patólogo vienense Ferdinando Von Hebra, describe una erupción que aparece fundamentalmente en la cara, en la mejilla y la nariz, en una distribución similar a una mariposa. Esta condición se conocerá como lupus.

1851. El médico francés Pierre Louis Alphee Cazenave aplica el término lupus eritematoso a un desorden de la piel.

1858. El médico británico A. B. Garrod acuña el término artritis reumatoidea.

1880. La primera descripción clínica de artritis reumatoidea es realizada por el médico francés Augustín Jacob Landre-Beuvais en París, quien describe nueve mujeres, las que interpreta como una variante de la gota y por lo tanto la denomina gota asténica primitiva.

1886. El médico británico Joh K. Spender introduce el término osteoartritis. (En New York se inaugura la Estatua de la Libertad, un regalo de los franceses a los americanos).

1890. Nacimiento de un tratamiento. Médicos en Europa notan que la quinina causa una reducción de las lesiones asociadas al lupus. Por el año 1940, soldados en los trópicos que tomaban la cloroquina, una droga sintética, notaban una disminución de los síntomas de la artritis, el sulfato de hidroxiclороquina siguió en 1960 como un tratamiento del lupus, artritis reumatoide y otras enfermedades afines.

1897. George F. Still reporta la primera mención de la artritis reumatoidea juvenil llamándola “ una forma de enfermedad articular crónica en los niños”. El químico alemán Félix Hoffman, buscando algo que ayudara a aliviar los dolores artríticos a su padre, inventa la aspirina. Trabajaba para Friedrich Bayer y compañía. La aspirina Bayer permanece como una de las drogas más benefactoras en el mundo.

1907. El genetista británico Archibald E. Garrod introduce la diferencia moderna entre osteoartritis y artritis reumatoidea. (Sir Robert Baden Powell funda los Boy Scouts)

1933. Henrik Sjögren, oftalmólogo sueco, discute 19 pacientes femeninos con lo que él llamó “síndrome sicca”, artritis combinada con sequedad extrema de los ojos y mucosas. En 1943, el síndrome de Sjögren se discutiría en todo el mundo.

1934. Se funda la Asociación Americana de Reumatismo (Designada en 1988 como Colegio Americano de Reumatología)

1949. Philip Hench, MD y Edward Kendall, usan por primera vez la cortisona en el tratamiento de la artritis reumatoidea.

1955. Un elixir del acetaminofen, llamado Tylenoles presentado como un analgésico para niños, libre de aspirina.

1977. Se descubre el marcador genético HLA-DR4 como asociado a la artritis reumatoidea.

1988. La FDA (Food and Drug Administration) aprueba el Methotrexate para el tratamiento de la artritis reumatoidea.

1990. La entidad formalmente conocida como fibrositis es redesignada como síndrome de fibromialgia, por el Colegio Americano de Reumatología. Científicos también descubren un defecto genético causante de osteoartritis en algunos individuos.

1997-1999. Son aprobados un grupo de nuevos medicamentos por la FDA para el tratamiento de la osteoartritis y la artritis reumatoidea. Entre ellas las drogas antirreumáticas modificadoras de la enfermedad que afectan la función de las células inmunes conocidas como linfocitos T, viscosuplementos para el alivio de la osteoartritis de rodilla y los agentes biológicos inhibidores de sustancias químicas que conducen a la inflamación y el daño tisular en la artritis reumatoidea.

ARTROSIS

Es una enfermedad de las articulaciones que evoluciona lentamente, se caracteriza por dolor articular, rigidez, limitación de movimientos y en ocasiones deformidad.

El cartílago articular, revestimiento liso para los componentes óseos de las articulaciones para el deslizamiento casi sin fricción de las superficies articulares opuestas se destruye, erosiona, degenera, de ahí el nombre de **enfermedad degenerativa articular**.

Esta degeneración conlleva a otros procesos como el hipercrecimiento o proliferación ósea en los bordes articulares llamados osteofitos que es una remodelación de la articulación como respuesta al daño articular, aunque es anormal. Estos osteofitos se observan en las radiografías articulares y contribuyen al diagnóstico de la enfermedad y son los causantes de la sintomatología de la artrosis.

La herencia es un factor que se tiene en cuenta por eso varios miembros de la familia comparten la enfermedad o la transmiten a sus descendientes, a esta forma los médicos la llaman artrosis primaria.

Otros factores sistémicos o focales muy bien reconocibles producen artrosis: traumas agudos o crónicos de las articulaciones, obesidad y sedentarismo, las deformidades de las articulaciones de la infancia o que se adquieren durante la vida como: escoliosis, pie plano, rodillas gambas o zambas, enfermedades metabólicas (diabetes mellitus, gota). Algunas profesiones, ocupaciones o abuso articular que condicionan el uso por largos años de una articulación o región articular.

Las enfermedades sistémicas que dañan la articulación predisponen a la artrosis, ejemplos de ellas son: la artritis reumatoide, el lupus eritematoso sistémico, la hemofilia, la sickle cell anemia, neuropatías o enfermedades focales como: infecciones de las articulaciones y tumores.

La artrosis puede aparecer en cualquier edad, pero su mayor frecuencia es después de los 40 años y no es una consecuencia obligatoria del envejecimiento, afecta por igual a ambos sexos. Las articulaciones más afectadas son las que soportan el peso del cuerpo: rodillas, caderas y columna vertebral en su región lumbar y cervical y las pequeñas articulaciones interfalángicas de los dedos de las manos.

El dolor caracteriza a la enfermedad y es el fundamental motivo de asistir a una consulta médica, es referido a la articulación problema, más intensos a los movimientos articulares y mejora con el reposo; pero a medida que avanza la enfermedad se hace constante, hay rigidez, limitación articular, los movimientos articulares se hacen ruidosos por las crepitaciones, se deforman y en las manos aparecen nódulos.

Si se revisan los factores señalados como causantes de la enfermedad podríamos hacer una profilaxis de la artrosis y sus consecuencias.

Evitar la obesidad, el sedentarismo, el abuso articular indiscriminado, los traumas o infecciones articulares. Control y tratamiento adecuado de enfermedades metabólicas y sistémicas. El uso de fármacos analgésicos, antiinflamatorios, relajantes musculares y protectores del cartílago. La terapia física con sus diferentes modalidades: calor, diatermia, ultrasonido, ejercicios. Los dispositivos ortopédicos como el bastón y la cirugía son parte de su arsenal terapéutico.

ARTRITIS REUMATOIDE

La terminología artritis se refiere a la inflamación de las articulaciones. La enfermedad artritis reumatoide no se limita solo a inflamar las articulaciones, sino que afecta también a otros órganos o sistemas del organismo como el cardiovascular, los pulmones, los ojos, la sangre y produce anemia, por eso la definimos como una enfermedad sistémica a diferencia de la artrosis que es una enfermedad limitada a las articulaciones. Por lo que es importante tener bien claro nuestro diagnóstico aunque podemos tener ambas enfermedades.

La artritis reumatoide afecta a muchas articulaciones grandes y pequeñas, fundamentalmente las pequeñas y las manos son su mejor expresión. La enfermedad tiene un curso variable y progresivo, las deformidades de las articulaciones durante la evolución caracterizan a la enfermedad donde la invalidez parcial o total podría ser el resultado final del daño de las articulaciones.

La enfermedad es de amplia distribución mundial, sin predilección por raza, grupo étnico o edad, por lo que puede estar presente desde los primeros días del nacimiento hasta la novena década de la vida, pero la mayor incidencia está entre los 30 y 40 años de edad. El sexo femenino es afectado con mayor frecuencia que el masculino con una relación 3x1. Se estima que el 1% de la población mundial la padece.

¿Por qué llega esta enfermedad a algunos individuos? Eso todavía es un misterio por dilucidar y un reto para los científicos. Está claro que quienes contraen esta enfermedad tienen una predisposición genética que lo hace susceptible, por lo que agentes exógenos (virus o ambientales o ambos) o alteraciones endógenas (como proteínas alteradas y alteraciones inmunológicas) desencadenarían la enfermedad. Esta dificultad histórica hace de esta enfermedad un proceso crónico, es decir, que acompaña al individuo durante el resto de su vida.

El dolor por inflamación es el síntoma que más aqueja a nuestro paciente y su intensidad, el tiempo de duración y la forma de evolucionar, así como el modo en que aparece la enfermedad varía de un individuo a otro caracterizando varias formas de evolución o presentación de la dolencia: personas en las que la enfermedad alterna con períodos de crisis dolorosa y de normalidad, otros siempre mantienen dolor e inflamación de pequeña intensidad, sin períodos de tranquilidad. Algunos cabalgan progresivamente a un estado de deformidad e invalidez que no responden

ni a la mejor terapéutica y finalmente está el que luego de una crisis se mantiene asintomático durante casi toda la vida. Estas formas naturales de evolución de la enfermedad son modificables por el tratamiento médico.

Una manifestación clínica molesta es la rigidez matinal, una especie de entumecimiento o congelación de las articulaciones al despertarse producto del reposo prolongado durante el sueño que dificulta las actividades cotidianas. Esta rigidez va desapareciendo en el transcurso de la mañana “cuando el sol calienta” y uno se va introduciendo en sus labores. La rigidez en corto período de tiempo es característica de todas las enfermedades reumáticas e incluso en individuos sanos después de un reposo prolongado de sus articulaciones. Otro aspecto que despierta preocupación es la presencia de nódulos debajo de la piel en las superficies de extensión y roce como los de alrededor del codo, los llamados nódulos reumatoideos.

La disciplina y el interés personal son imprescindibles para la mejor evolución y tolerancia de la terapéutica médica.

Actividades laborales y oficios deben ser modificados o adoptados a las posibilidades personales así como el modo de vida.

Las terapéuticas medicamentosas están basadas en las múltiples drogas, unas para aliviar el dolor y desinflamar las articulaciones, aquí se incluyen los analgésicos y antiinflamatorios cuyo efecto dura según el tiempo de acción de la droga a utilizar que nunca superan las 24 horas por lo que se proscriben 1 ó varias veces al día.

Un segundo grupo de medicamentos de efecto más prolongado, para frenar el curso evolutivo de la enfermedad los llamados inductores o inhibidores de la enfermedad, algunos quedarán prescritos de por vida, no exentos de riesgos por toxicidad o reacciones adversas o ambos que obligan al médico a llevar un control periódico de estudios analíticos para detectar profilácticamente daño o reacciones adversas. Para que se tenga una idea, los citostáticos o anticancerígenos (a pequeñas dosis) están incluidos en este tipo de drogas inductoras. Acatar las orientaciones del médico, crear una buena relación médico-paciente garantiza el éxito para mejorar la salud.

El esteroide tiene potentes propiedades antiinflamatorias en los pacientes con artritis reumatoide, una vez que llegan los pacientes no desean librarse de ellos, evidentemente su administración origina muchos efectos secundarios indeseables y algunos importantes, su uso racionalizado siempre bajo la orientación especializada, evitando la automedicación desmedida. Los beneficios que se logran superan expectativamente los riesgos conexos.

La fisioterapia tiene como objetivo reducir la inflamación, el dolor, conservar la función articular y prevenir las deformidades por lo que su uso precoz es importante en la artritis reumatoide.

En la fase aguda el reposo general y localmente de las articulaciones afectadas son recomendables, el colchón debe de ser firme con una tabla debajo, el paciente en actitud plana con una sola almohada pequeña sin soporte bajo de las rodillas dolorosas, los codos inflamados extendidos; las actitudes cómodas que permiten alivio temporal en las articulaciones dañadas, al pasar el proceso inflamatorio pueden quedar con estas posturas y crear invalidez.

El reajuste en el hogar y en su trabajo son elementos básicos a tener en cuenta. En dependencia de su capacidad funcional. Existen una serie de aparatos, dispositivos y medidas que le compensan la hipotonía muscular y la disminución de la amplitud de los movimientos. Ejemplos: asientos elevados y amplios, cubiertos, platos y vasos adaptados, instrumentos de cocina, llaves y grifos adaptados.

El rediseño del hogar hace menos difícil la vida del paciente artrítico para mantener su participación activa en la sociedad, ser menos dependientes, algo que corresponde al apoyo familiar. Las amas de casa necesitan readaptación en las cocinas, planos de altura, ajustable, utensilios reajustados, introducción de equipos que ahorren trabajos culinarios. Barandillas en baños, pared, duchas de teléfono.

Los aditamentos como batones, andadores, muletas, sillas de ruedas son de gran utilidad.

Las cirugías tempranas, sinovectomía o extirpación de la membrana sinovial, membrana que tapiza el interior de la articulación cuya inflamación es un factor importante del daño articular, la cirugía reconstructiva sustitutiva que incluye la prótesis articular son alternativas terapéuticas.

LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO (LES)

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad conocida desde la era antigua por los médicos bizantinos. El nombre de la enfermedad deriva de una palabra griega que significa “lobo” que desde entonces hasta la actualidad no se conoce con exactitud su causa específica.

Conceptualmente es una enfermedad inflamatoria del tejido conectivo (tejido ampliamente distribuido en el organismo que en su constitución tiene al colágeno, la proteína más abundante en el cuerpo humano), por lo que la hace una enfermedad muy generalizada, sistémica o múltiples órganos. Su causa probablemente multifactorial (varios factores) caracterizada clínicamente por exacerbaciones y compensaciones.

La incidencia anual es de 7x100 000 habitantes, la mayoría de los casos comienzan entre los 17 y 35 años de edad, más frecuentemente en las mujeres, con una relación mujer /hombre de 10/1.

En el LES existe un trastorno de la inmunorregulación de base genética con una influencia hormonal y la participación de factores ambientales. Por lo que son múltiples factores los que influyen en un individuo para producir una enfermedad tan heterogénea en sus manifestaciones clínicas; así una mínima agresión externa puede ser suficiente para desencadenar la enfermedad en un individuo con fuerte predisposición genética; muestra que sujetos con escasa susceptibilidad pueden también sufrir la enfermedad, siempre y cuando los restantes factores actúen con la suficiente intensidad (luz ultravioleta, virus, fármacos, etc)

Este desorden inmunológico de la autoinmunidad produce autoanticuerpos, una verdadera “autoagresión”.

La enfermedad produce una gran variedad de manifestaciones clínicas que van desde las generales hasta las específicas de cada sistema, puede aparecer decaimiento, fatigabilidad y pérdida de peso. La fiebre presente en la mayoría de los casos en algún momento de la enfermedad y en muchos como manifestación inicial.

En la piel las lesiones son muy variadas, la más llamativa, el eritema en alas de mariposa, que es un rubor situado en ambas mejillas y a través del puente de la nariz, generalmente precedido de una exposición al sol, inicialmente el paciente considera como una quemadura al sol. Otras veces estas mismas lesiones tienen un aspecto escamoso, queratósico, cicatrizado o puede ser la única manifestación de una enfermedad localizada en la piel (el lupus discoide)

La caída del cabello, en ocasiones muy generalizado, pero reversible casi siempre, aunque el nuevo pelo muestra otras características. Úlceras orales y en las piernas, dolores musculares en las articulaciones o verdaderas inflamaciones de las articulaciones caracterizan a la enfermedad. Los grandes sistemas del organismos como el respiratorio, cardiovascular son comprometidos. El sistema nervioso se puede afectar de forma central (cerebro) o periférico constituyendo neuropatías, el riñón es el órgano más afectado al hacerse insuficiente para realizar eficazmente sus funciones.

Los médicos basan su diagnóstico en criterios clínicos y de laboratorio. La situación más común es ante una joven con cansancio, inflamación de las articulaciones, lesiones en piel o en mucosas y quizás historias de abortos, ligeras anemias, entre otras manifestaciones.

El objetivo en el tratamiento del lupus eritematoso sistémico es conseguir un equilibrio entre la supresión de las manifestaciones clínicas y los efectos secundarios del tratamiento. Dada la gran variedad en las manifestaciones clínicas y el curso evolutivo no existe una terapéutica estándar, por lo que se hace necesario individualizar siempre el tratamiento. Por ello es fundamental que el médico que trata al paciente con lupus tenga suficiente experiencia en la atención de estos enfermos. Para facilitar la colaboración del enfermo, es muy importante su educación y la de su

familia en los aspectos más destacados del proceso. La joven no puede ser embarazada por decisión unipersonal o de la pareja, a diferencia de cualquier otra enfermedad, depende de un colectivo integrado por el reumatólogo, el médico de familia, el obstetra y el resto de la familia, por los riesgos que acarrea el embarazo para la enfermedad.

Los pacientes deben de saber que padecen una enfermedad sistémica crónica que exige control médico indefinido, que su pronóstico no es sombrío y que con la ayuda del tratamiento pueden llevar una vida relativamente normal. Es conveniente acudir a consulta ante cualquier síntoma que los alarme, con el objetivo de determinar si se debe a su enfermedad y modificar si es necesario el tratamiento, debiendo evaluar previamente y en cada caso la gravedad del proceso.

OSTEOPOROSIS

El hueso es un tejido conjuntivo especializado, su función fundamental es el sostén y soporte del cuerpo. Además es el reservorio principal de calcio en el organismo.

El hueso crece rápidamente durante el primer año de vida del niño y luego hay un aumento brusco en la adolescencia.

Los huesos como cualquier otra parte del cuerpo pueden enfermarse y sus males ya constituyen en el mundo, un problema de salud: osteoporosis.

¿Qué es la osteoporosis?

Es la disminución de la masa ósea por unidad de volumen, en relación con la que se considera normal para su edad, sexo y raza. Esto provoca que los huesos se rompan fácilmente cuando se le ejerce presión e inclusive de forma espontánea.

¿Quién adquiere la osteoporosis?

Es la enfermedad metabólica más frecuente en el mundo entero. La tendencia a desarrollarse aumenta con la edad y afecta fundamentalmente a las mujeres. Después de los 35 años los huesos se vuelven más livianos y frágiles por lo que son más susceptibles de fracturarse. Ya a esta edad el organismo no es capaz de producir tejido óseo como cuando era más joven.

En investigaciones realizadas se han encontrado varios factores que de forma directa o indirecta intervienen en la aparición de la osteoporosis como:

- Sexo femenino (sobre todo mujer posmenopáusica)
- Raza blanca
- Menopausia precoz (quirúrgica o no)

- Sedentarismo
- Ingesta reducida de calcio durante toda la vida y abuso del consumo de proteínas (dieta no balanceada)
- Hábitos tóxicos:
 - Alcohol
 - Tabaco
 - Cafeína
- Uso de medicamentos sin previa prescripción médica: esteroides
- Enfermedades que interfieren en la absorción de medicamentos:
 - Síndrome de mala absorción
 - Hepatopatías crónicas
- Enfermedades metabólicas:
 - Diabetes Mellitus
 - Hipertiroidismo
- Enfermedades malignas:
 - Leucosis
 - Mielomas
- Otras:
 - Inmovilización (miembros enyesados varias semanas)

Tener presente que todas aquellas personas con antecedentes familiares de osteoporosis tienen mayor posibilidad de padecer esta enfermedad en relación a las personas que ningún miembro de su familia la presenta.

¿Cómo se diagnostica la osteoporosis?

No existen elementos clínicos para el diagnóstico de la osteoporosis y los signos clínicos despiertan la sospecha de osteoporosis tardíamente.

Cuando usted acuda a un médico, él va a preguntarle acerca de sus antecedentes patológicos personales, antecedentes patológicos familiares, así como su estilo de vida y alimentación. Después se le hará un examen cuidadoso de sus articulaciones que por lo general será normal.

¿Por qué?

Porque en esta enfermedad pueden pasar muchos años sin que aparezcan signos y síntomas por lo que se le llama epidemia silenciosa o ladrón silencioso.

¿Cómo yo sé si tengo osteoporosis?

Muchos científicos de todo el mundo han dedicado parte de su vida a resolver esta problemática, por lo que en la actualidad se han desarrollado una serie de técnicas con la finalidad de medir la masa ósea y de esta forma diagnosticar la enfermedad, entonces es posible que su doctor le pida hacerle algunas de las siguientes pruebas:

- Radiografía: por lo general es normal.

- Densitometría ósea: determina cuantitativamente la masa ósea.
- Tomografía computarizada: proporciona una definición exacta.

Si los resultados son positivos sabemos que el paciente tiene la enfermedad, aunque en estos momentos no tenga síntomas y lo llamamos: Diagnóstico precoz o temprano.

Debe saber que usted puede tener sus huesos enfermos por osteoporosis y al mismo tiempo niveles normales de calcio en sangre.

¿Cuándo es que da dolor?

El dolor aparece conjuntamente con las complicaciones, las más frecuentes son las fracturas espontáneas, es decir, rupturas óseas que aparecen ante el más mínimo golpe o traumatismo y muchas veces en ausencia de él.

Cuando una mujer acude a consulta por dolor, ya sea en la región torácica, lumbar o en cualquier parte del cuerpo donde recibió un pequeño trauma y se corrobora la presencia de una fractura, inmediatamente se diagnostica la osteoporosis, pero es tardío, pues lo ideal es diagnosticar antes de que esto ocurra.

Huesos que con mayor frecuencia se afectan:

- Cuello del fémur
- Pelvis
- Aplastamiento vertebral
- Húmero proximal
- Tibia proximal

Por todo lo leído hasta aquí se darán cuenta que esta afección es mejor prevenirla, por lo que un programa adecuado en su vida puede ayudarlo a disminuir o inhibir factores que lo predisponen a padecer esta enfermedad. Usted y su doctor lo decidirán:

- Estilo de vida adecuado.
- Ejercicios físicos al aire libre desde edades tempranas.
- Sol adecuado en horas de la mañana.
- Evite hábitos tóxicos:
 - tabaquismo
 - alcoholismo
 - cafeína

Usted puede, ponga de su parte.

- Buena postura al caminar, sentarse o agacharse.
- Evite la obesidad.
- Consuma solo los medicamentos orientados por su médico (no se automedique)
- Dieta adecuada, debe tener contenido de proteínas moderado y con un nivel calórico que se proponga reducir el peso del paciente obeso. Ingiera alimentos ricos en calcio como:

- yogurt
- queso
- frutas
- algas

- leche
- pescado
- verduras

- Evite el sedentarismo, los pacientes deben de realizar ejercicios específicos para fortalecer la musculatura, así como lograr una corrección postural. Aunque parezca que el mejoramiento de su masa ósea es lento, usted verá muy buenos resultados si continúa ejercitando regularmente.

Los beneficios de un programa adecuado de ejercicios además de prevenir que la osteoporosis le atrape incluye:

- Mejora del movimiento articular.
- Fortalece los músculos para estabilizar las articulaciones y mantener una buena postura al caminar, sentarse o agacharse.
- Mejora su condición física.
- Controla su peso.
- Mejora la calidad del descanso durante el sueño.
- Fortalece el sistema cardiovascular y pulmonar.
- Mejora la apariencia personal.

Es importante que verifique con su doctor antes de comenzar su programa de ejercicios. Él y su equipo de salud en general (terapeutas, fisiatras) pueden ayudarle a diseñar un programa que cumpla con sus metas específicas.

¿Cuál es el tratamiento de la osteoporosis?

El objetivo principal de estas medicinas es suplir las necesidades de calcio que hay a nivel óseo, por la pérdida de balance entre formación y resorción ósea, es decir, a nivel óseo ocupar el lugar del calcio perdido.

Algunas de estas medicinas son:

- Calcio: Varias formas de presentación:

- carbonato de calcio
- lactato de calcio
- gluconato de calcio

Estas se tomarán diariamente, alejados de las comidas para facilitar su absorción, su doctor puede ayudarle a decidir cuál es el más adecuado para usted.

- Vitamina D: Dosis ajustada por su médico

Existen otros medicamentos que tienen indicaciones muy precisas, entre los que se encuentran:

- calcitonina
- estrógenos

Lo que debe de saber sobre sus medicinas

Es un asunto serio tomar medicinas regularmente. Desafortunadamente, no todas las personas se dan cuenta de esto. La mayoría de los pacientes las toman en el horario equivocado y muchas veces en cantidades erróneas, se olvidan de tomar ciertas dosis o dejan de tomarlas demasiado pronto. Aquí hay algunas preguntas básicas que usted puede hacerle a su médico. Es recomendable escribir las respuestas para no olvidar las instrucciones.

- ¿Cuál es el nombre de la medicina?
- ¿Cuándo debo de tomarlas? Antes, después o con las comidas.
- ¿Cuánto tiempo debo de tomarlas?
- ¿Puede tomarse con otras medicinas?
- (Nombre todas las medicinas que está tomando)
- ¿Qué beneficios voy a notar al tomar la medicina y cuánto tiempo deberá esperar antes de ver resultado?
- ¿Qué efectos secundarios causa la medicina y qué debo hacer cuando los experimentos?
- ¿Qué hago si se olvida tomar una dosis?

Obtener las respuestas a estas preguntas le dará seguridad y lo ayudará a cumplir la terapéutica indicada.

Es difícil vivir con cualquier enfermedad crónica. Puede ser que en algún momento se sienta deprimido, enojado, y frustrado, pero la osteoporosis no debe frenar su vida. Usted puede vivir y ser una persona socialmente útil, llevar una vida normal, trabajando en armonía con su médico obtendrá los máximos beneficios de su tratamiento.

SACROLUMBALGIA

Las últimas porciones de la columna vertebral son las regiones lumbar y sacra, es la zona más inferior de la espalda. El dolor a ese nivel se llama **sacrolumbalgia** o simplemente **lumbalgia** o más popularmente "**lumbago**". ¿Quién no ha padecido alguna vez en su vida de lumbago? Se estima que 80 % de la población experimentará este dolor en algún momento. Por lo que se considera una de las dolencias más comunes que afectan al hombre y causa fundamental de pérdida de días de trabajo.

El origen del dolor puede ser por afección de los músculos vecinos de la zona, la columna lumbar y lumbar-sacra, el contenido neurológico de la columna o por daño de órganos intraabdominales vecinos como los órganos genitales femeninos, el

riñón. Por eso aparece lumbalgia en las inflamaciones e infecciones de estos órganos mencionados.

La unidad funcional de la columna vertebral es el segmento móvil que es la zona de movimiento de las vértebras vecinas y parte de este segmento móvil es el disco intervertebral que puede ser dañado, protruido o herniado (hernia discal), en dependencia de las causas y dañar a su vez raíces nerviosas que están íntimamente relacionadas, la más frecuentemente afectada es la raíz nerviosa ciática que cuando se daña el dolor lumbar se irradia en todo su recorrido hacia los miembros inferiores derecho o izquierdo y llega hasta al mismísimo pie, referido por el paciente, como un corrientazo. Entonces se escucha la definición médica de lumbo-ciatalgia.

Esta afección aparece fundamentalmente después de los 30 años ya que los procesos degenerativos por la edad deterioran no solo las vértebras, sino también el disco intervertebral, agravado además por un peso corporal exagerado o presencia de desviaciones de la columna.

Este dolor puede aparecer de forma aguda, por lo general después de un esfuerzo de levantamiento pesado o de un movimiento de enderezamiento o torsión súbito que en ocasiones le impide enderezarse por completo. En ocasiones se desploma y necesita de ayuda para incorporarse y acostarse en una cama. El dolor es aumentado por la tos, la risa o al defecar, en ocasiones se toman actitudes viciosas para contrarrestar el dolor. Puede durar de 5 a 6 días, desaparecer paulatinamente o persistir y hacerse duradero o crónico, en dependencia de la causa. Otras veces su aparición es lenta e insidiosa, evolucionando a la cronicidad.

El paciente con sacrolumbalgia requiere de reposo, cambios de forma de vida y de una atención médica y rehabilitatoria.

LA GOTA

Es una de las enfermedades más frecuentes en nuestras consultas y una de las más antiguas conocidas por el hombre, es diagnosticada e incluso tratada sin participación de un facultativo.

Como se conoce mejor el mecanismo de producción de la enfermedad tiene mayor beneficio con el tratamiento y según nuestra experiencia éste es el paciente más informal en las consultas médicas, solo se limita al momento de las crisis, error cuyo precio sería de vital importancia.

Desde el siglo V antes de Cristo se habían dado aportes de la enfermedad por Hipócrates. El término gota introducido en el siglo XIII proviene del latín gutta y refleja una creencia antigua de una noxa, un veneno que caía gota a gota en la articulación era responsable de la enfermedad.

El ácido úrico responsable directo de la enfermedad al formar cristales de uratos dentro de las articulaciones capaz de precipitarse y producir inflamación articular, es un producto final de un proceso metabólico que sufren las nucleoproteínas (proteínas básicas unidas a un ácido nucleico) en el organismo.

En los animales inferiores existe una enzima, la uricasa que degrada aún más el ácido úrico y lo hace más soluble y fácil de eliminar; por eso el resto de los mamíferos no padecen gota.

En el hombre al igual que algunos primates, pájaros y reptiles terrestres no existe la uricasa y el ácido úrico se elimina como tal a través del riñón y en menor proporción por el tubo digestivo, de hecho cualquier dificultad de eliminación del ácido úrico por el riñón o alteraciones enzimáticas que producen un aumento de la producción de ácido úrico en el organismo o ambas, producirán un aumento del ácido úrico en la sangre, la llamada hiperuricemia y, por supuesto, en las articulaciones que constituyen un remanso de la sangre.

Los niveles de ácido úrico antes de la pubertad son bajos, por eso los niños no padecen la enfermedad y en las mujeres los niveles úricos se elevan después de la menopausia. Esto hace más común la enfermedad en el varón.

¿Cuándo se considera a un paciente gotoso?

Cuando el facultativo considere que la crisis de inflamación articular o, infrecuentemente, algunas manifestaciones reumáticas que usted sufre sean producidas por su hiperuricemia.

Habitualmente son individuos de edad media (40-50 años), con tendencia a la obesidad, preferentemente hombres.

Las crisis son consideradas de las más intensamente dolorosas a nivel articular que sufre un hombre, en ocasiones precedidas de un estrés físico o emocional, infeccioso o traumas. Generalmente son nocturnas, el individuo se acuesta bien y lo despierta el dolor intenso en las articulaciones de los miembros inferiores con predilección por el dedo gordo del pie a nivel del juanete, algo que le crea tipicidad a la enfermedad por ser un sitio de microtraumatismo condicionado por el roce del calzado. La región del antepie, tobillos y rodillas de forma unilateral son las articulaciones más afectadas. Aunque no es infrecuente ver las muñecas, los codos y las manos afectadas.

La llegada de nódulos de variables tamaños, desde poco perceptibles como puntos blanquesinos en sitios como las orejas hasta del tamaño de un limón alrededor de las articulaciones, se debe a depósitos de estos cristales de ácido úrico en forma de un material pastoso que recuerda la pasta dentrífica, son los llamados tofos gotosos, a veces únicos, con predilección en las bolsas del codo o múltiples alrededor de las articulaciones, que por un problema estético motiva a un tratamiento quirúrgico para su eliminación. Las frecuencias de estos tofos denota que la enfermedad ha llegado a un estadio de cronicidad donde un daño renal podría estar

presente como temible complicación de la enfermedad que al parecer no es tan benévola, algo que insita a las desobediencias médicas.

¿Cómo debe ser mi dieta?

Es una interrogante frecuente en la práctica médica, del paciente y sus acompañantes llegan alarmados, desinformados, con sentido de culpabilidad y con restricciones alimentarias inadecuadas. Los hábitos alimentarios han sido motivos de mito, fábulas, investigaciones históricas y científicas.

En el libro Decamerón de Geovani Bocaccio aparece: (cita de Rotés Querol)

Ellos no se avergüenzan de aparecer gordos, con el rostro encarnado...llenos de frascos y redomitas con aguas aromáticas y aceites, y de botellas rebosantes de malvasia y vino griego y otras botellas generosísimas... no se avergüenzan de que si se sepa que padecen Gota y creen que los demás no conocen y saben que los ayunos frecuentes, las viandas toscas y escasas y el vivir sobriamente hace a los hombres delgados y enjutos, y si a caso enferman no es de gota.

La alimentación es considerada desde la antigüedad como el factor coadyuvante de más importancia para la elevación del ácido úrico en la sangre. Entre los alimentos responsables se sitúan aquellos de alto contenido purínico y los que contienen gran cantidad de proteínas animales.

Una dieta rica en grasa animal produciría hiperuricemia pero no a causa de una acción directa sino por una disminución de la excreción renal de ácido úrico.

Las proteínas aportan los aminoácidos para la síntesis de las purinas.

Las recientes bibliografías refieren que la restricción de la ingesta de purinas tiene un efecto modesto sobre los niveles de ácido úrico en sangre y no está justificado someter a los pacientes a dietas restrictivas máximas si se están administrando fármacos hipouricemiantes que disminuyen la producción de ácido úrico. Ya que estos fármacos son muy eficaces para reducir la concentración de ácido úrico en sangre.

En nuestras charlas educativas y en el ejercicio de la consulta médica nuestra orientación está dirigida a una dieta normal y que el problema radica en la exageración y le damos a conocer una serie de alimentos ricos en purina algunas pueden ser retirados de su dieta porque no son tan necesarios y a otros limitamos su consumo.

Alimentos que son prohibidos

- Carne: vísceras de cualquier animal.
- Pescados: sardinas en aceite, arenque ahumado, anchoas, mejillones, almejas.
- Bebidas: Cervezas fuertes, whisky, vinos viejos, champañas.

Alimentos que son restringidos y se sugiere prohibir en los momentos de crisis de gota

- Pescado: bacalao, cangrejo, caracol, langosta, langostino, merluza frita, pulpo, salmón, trucha, caldosa de pescado.
- Carnes: Res, embutidos y derivados del cerdo, ahumados de caza (liebre, venado, jabalí, faisán, pato, pavo, gallina, ovejo, cabrito)
- Otros por su alto contenido en grasas: almendras, avellanas, nueces, coco, manteca, mantequilla, margarina, quesos ricos en grasa.

Alimentos que se permiten libremente por carecer de purinas o contenido poco importante:

- Leche y sus derivados
- Cereales
- Azúcares
- Legumbres y hortalizas (con más limitación para garbanzos y lentejas)

Tabla de contenido de purinas en alimentos (en 100 g)

Carnes	Carne de vaca	111
	Carne de ternera	114
	Carne de oveja	078
	Carne de cerdo	123
	Jamón cocido	075
	Jamón ahumado	072
	Lengua ahumada	165
	Salchicha de hígado	114
	Morcilla	0
	Sesos	084
	Hígado	279
	Riñón	240
	Mollejas de ternera	990
	Pollo	087
	Ganso	099
	Carne de venado	117
	Faisán	112
	Caldo (100 g carne de vaca)	0,45
Pescados	Anguila	081
	Salmón fresco	072
	Salmón ahumado	081
	Carpa	162
	Arenque colorado	084
	Arenque	207
	Trucha	162

	Sardinas	354
	Anchoas	465
	Cangrejos	060
	Mejillones	067
	Langosta	066
Huevos	Huevo de gallina	0
	Caviar	0
Leche de queso	Leche	0
	Queso suizo	0
	Queso roquefort	0
	Queso de crema	015
Vegetales	Pepino	0
	Lechuga	006
	Rábano	015
	Coliflor	024
	Ajo	trazar
	Espinaca	010
	Zanahoria	0
	Repollo	006
	Repollo rojo	006
	Apio	115
	Espárrago	024
	Cebolla	0
	Chaucha	006
	Papa	006
	Porolo	081
	Arveja	054
	Lenteja	162
	Haba	051
	Hongo	054
	Tomate	0
Frutas	Banana	0
	Ananá	0
	Durazno	0
	Uva	0
	Ciruela	0
	Pera	0
	Naranja	0
	Damasco	0
	Manzana	0
	Avellana	0
	Nuez	0

Cereales	Sémola	0
	Cebada	0
	Arroz	0
	Sagú	0
	Avena	0
	Pan blanco	0

En el orden terapéutico de forma general deben ingerir abundantes líquidos, más de 1 litro diario y aumentarlo en época de calor.

Se debe disminuir de peso, pero no bruscamente, sino de forma gradual y no con un régimen insuficiente de calorías, más bien restringido en grasas.

Es recomendable la práctica de ejercicios moderados como: caminar más de 1 hora diaria en forma de paseos, gimnasia, natación. En contraste, los ejercicios exagerados y sostenidos elevan el ácido úrico por la acidosis metabólica generada por el esfuerzo muscular. La vida sedentaria es muy desfavorable para el gotoso, el reposo prolongado en cama puede incluso desencadenar ataques agudos de gota.

Los fármacos empleados tienen dos objetivos: disminuir el aumento de ácido úrico en sangre y otros eliminar las crisis dolorosas. El uso oportuno y de forma habitual será orientado por su médico. El cumplimiento de estas normas permitirá una satisfactoria evolución del individuo.

EL ESTRÉS EN LA VIDA

Si uno se encontrase frente a una comisión de brillantes médicos y le preguntase ¿por qué el hombre se enferma?, les aseguro que podrían escuchar múltiples opiniones y quizás hasta diferentes. Incluidas en esas respuestas mencionarán la palabra estrés, el cual es el motivo fundamental por el que nos dirigimos a ustedes en este momento, no es una causa directa y única de enfermedad, pero sí la mayoría de nuestros pacientes han estado expuestos a estrés en el momento de enfermarse.

El estrés es una respuesta inespecífica del organismo ante cualquier demanda hecha sobre él, esta respuesta siempre ha estado presente en el hombre, aún en la llamada edad de piedra. En la actualidad la vida social es la fuente mayor de estímulos que provoca la reacción de estrés.

El estrés se puede clasificar según el origen del estímulo:

- **Estrés psicológico:** Producido por estímulos emocionales o perceptuales, pérdidas de afectos, seguridad, en resumen situaciones amenazantes desde el punto de vista físico y moral.

- **Estrés social:** Producido por restricciones culturales, cambio de valores, migración.
- **Estrés fisiológico:** Producido por agresiones físicas, químicas, bacterias y virus.

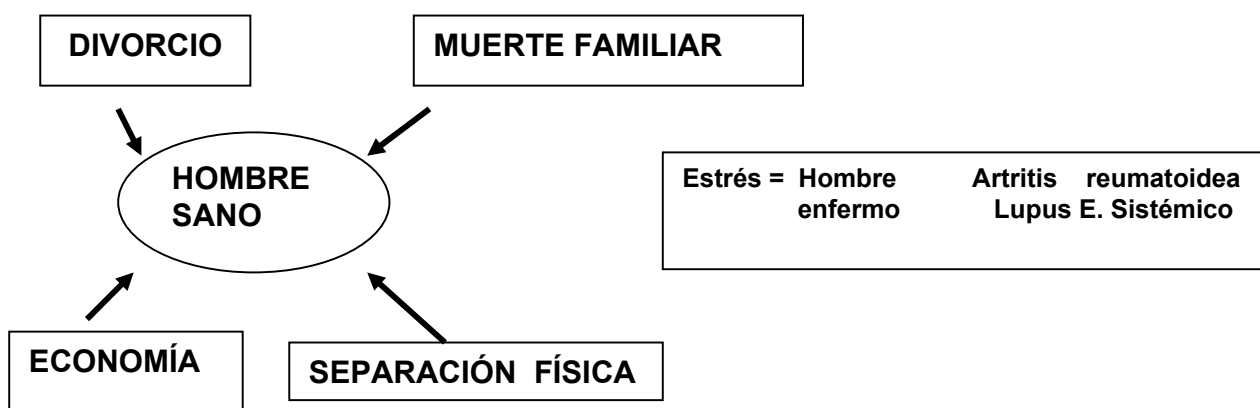
El sistema inmunológico tiene la función primordial de proteger al organismo contra infecciones y tumores. Hoy se realizan muchos estudios sobre los efectos del estrés en relación a esto y demuestran que las emociones bajo determinadas condiciones constituyen un factor de riesgo para el desequilibrio de este sistema.

Como este manual va dirigido específicamente a los pacientes con el diagnóstico de enfermedades reumáticas, nos vamos a referir solamente a ellas y es bueno señalar que el estrés está en relación directa con el desencadenamiento de estas afecciones en individuos supuestamente sanos y también con el empeoramiento de los síntomas en el paciente enfermo.

Para su mayor comprensión vamos a analizar consecuencias que este puede producir en el hombre supuestamente sano y luego en el hombre con el diagnóstico de una enfermedad reumática determinada.

Individuo supuestamente sano

El estrés es capaz de provocar en el individuo pensamientos negativos y ambos debilitar el sistema inmunológico y perjudicar la salud, por lo que un hombre sano sometido constantemente a situaciones de estrés puede enfermarse. (Oriéntese con el gráfico).



¿Cómo evita el estrés para no enfermarse?

Solamente le voy a hacer una pregunta. ¿Por qué está triste su rostro si no está enfermo?

En el mundo moderno en que vivimos expuestos a factores que por lo general influyen de forma negativa en nuestras vidas, ya sea en la esfera económica, laboral o social ¡DETÉNGASE! Haga una parada en su vida, medite y mire todo lo que está a su alrededor, dándole el verdadero valor a cada cosa y actúe en dependencia de lo que signifique para usted, por lo tanto abra su corazón y entréguese a lo lindo y hermoso de la vida, olvide y deje atrás pensamientos negativos, busque un motivo útil por el cual vivir y superar todos los obstáculos que se va a encontrar en el camino largo.

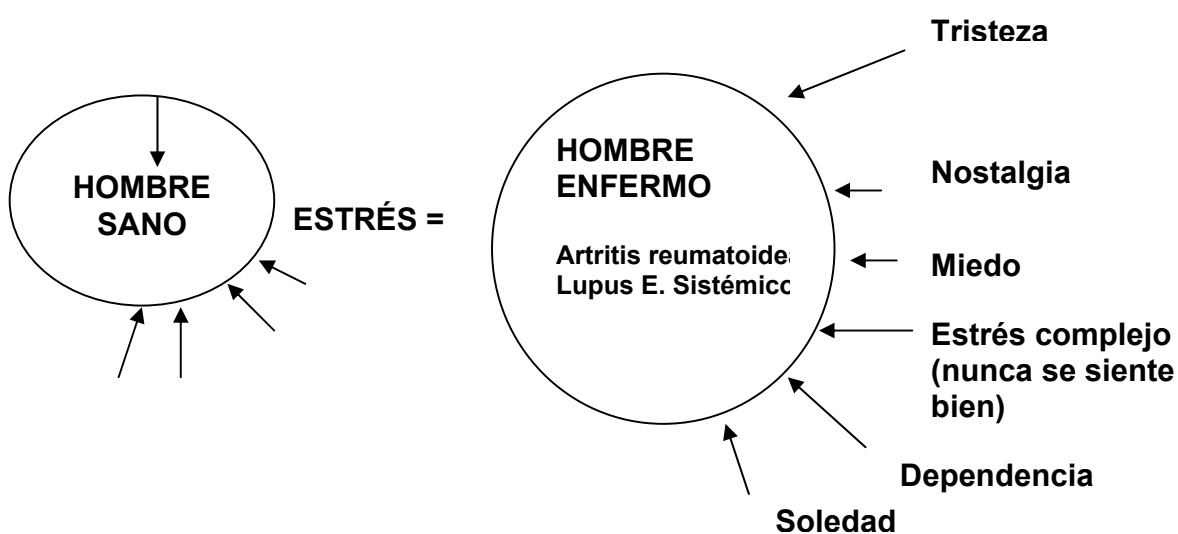
¿Cuándo acudo al médico?

Si no es capaz de controlar su estado emocional, se encuentra triste, deprimido, muy intranquilo o ansioso debe buscar ayuda con profesionales de la salud, el psicólogo, el médico, la enfermera, trabajador social.

El estrés y el hombre enfermo

Para una persona que toda su vida estuvo sana, con una actividad física y social normal o de alto rendimiento y se enferma, comprendemos que no es fácil asimilarlo y más difícil aceptarlo.

El hombre enfermo muchas veces tiene que realizar cambios del patrón de vida en sus actividades acostumbradas y este cambio puede no ser deseado y a la vez provocar malestar. Ante esta situación ¡RELÁJESE! Tenga en cuenta que si se preocupa, se disgusta y mantendrá una actitud pesimista, todo esto se comporta como factor negativo y agravante de la enfermedad provocando que su evolución no sea satisfactoria, es decir no sea buena.



Usted puede tener dolores articulares, tener inflamadas las articulaciones, deformadas. Se mira al espejo y no le gusta su piel llena de manchas, erupciones, su estado emocional puede causarle insomnio (falta de sueño) y afectar su nivel de energía vital; pero hay algo que independientemente de sus molestias, siguen siendo iguales, nos referimos a sus valores espirituales, sus sentimientos, sus principios y es hermoso mantenerlos íntegros, sanos y dignos de elogios.

Preguntas frecuentes que se hace un hombre enfermo:

- ¿Qué enfermedad tengo?
- ¿Es maligna?
- ¿Me voy a deformar?
- ¿Puedo tener hijos?
- ¿Mi médico me comprende?
- ¿Mi familia, esposo (a), hijos, amigos cómo van a reaccionar?

Para que un tratamiento sea satisfactorio, ante todo tiene que existir una buena relación médico-paciente. No tema expresarle ninguna inquietud a su médico, es la persona idónea para darle cualquier tipo de explicación, pregunte, converse, agote sus dudas, vea en él a un amigo capaz de entenderlo y ayudarlo, es importante la mutua cooperación entre el paciente y el profesional para un tratamiento exitoso.

¿Cómo olvido que tengo la enfermedad?

No tiene que olvidarse, todo lo contrario, mientras más conocimientos tenga de ella y se comparta con la familia y sus amigos, mejor podrán tratarla en conjunto, lo que sí tiene que hacer es aprender a vivir con la enfermedad y no hacerse completamente dependiente de ella. Hay personas que cambian su estilo de vida basándose en limitaciones físicas que suponen tener, usted no haga eso, programe su vida en dependencia de las capacidades máximas físicas e intelectuales que tenga en este momento y recuerde que demasiado descanso y la inactividad pueden bajar la moral, especialmente si el paciente se vuelve solitario. Un pensamiento positivo y esperanzador es muy provechoso.

Consejos útiles

Con el uso adecuado de los medicamentos, ejercicios, descanso, la habilidad de tratar el estrés emocional y otras prácticas saludables, puede estar seguro de que está haciendo todo lo necesario para controlar su enfermedad.

Si está muy deprimido practique algunas técnicas de relajación:

- Meditación
- Creación de imágenes visuales positivas
- Relajación muscular progresiva

Usted puede ser una persona útil a su familia y a la sociedad, solamente tiene que buscar la forma de serlo.

¿Ya lo encontró?, entonces, ¡ADELANTE!

EL ÁNIMO DEL HOMBRE SOPORTARÁ SU ENFERMEDAD

(SALOMÓN)

¿SON HEREDITARIAS LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS?

A menudo esta es una interrogante que se formula el paciente reumático y sus familiares. Y es lógico que sea así, dado que en esta respuesta se cifra para ellos el futuro de su descendencia y se despejará o no su incertidumbre en relación con estas enfermedades de carácter crónico.

A través del tiempo muchas otras enfermedades, hoy en día tan comunes para nosotros como la hemofilia, la sicklemlia, el daltonismo, enfermedades neuromusculares y otras, plantearon este reto a los científicos por la elevada incidencia en varios miembros de una familia. La genética, una ciencia relativamente joven que experimentó en el siglo XX un vertiginoso desarrollo fue, entre otras, la llamada a despejar esta incógnita con creces, quedó así definido el carácter y la transmisión genética de estas enfermedades.

Las enfermedades reumáticas no están exentas del fenómeno de la presencia o repetición en varias generaciones. De hecho muchas de las enfermedades reumáticas congénitas y que obedecen a alteraciones del tejido colágeno: la enfermedad de Morguio, la aracnodactilia, el síndrome de Marfan, el Ehlers Danlos, tienen un carácter hereditario y constituyen una tarea genética. Este grupo de raras y curiosas enfermedades aunque son de interés de la reumatología, sin embargo, por lo general constituyen motivos de atención y tratamiento por parte de pediatras y genetistas.

Otro considerable grupo de enfermedades reumáticas que aparece después del nacimiento o durante el curso de la vida revisten características muy singulares, fundamentalmente las conectivopatías como la artritis reumatoidea, el lupus eritematoso sistémico, la esclerodermia, etc. En todas ellas a pesar de que se ha demostrado un fenómeno de agregación familiar, es decir, de concurrencia en varios miembros de una familia, no se puede hablar propiamente de un carácter hereditario ¿Cómo se explica esto?

FUNDAMENTOS GENÉTICOS DE LA AGREGACIÓN FAMILIAR

Para introducirnos en este tema, debemos una vez más acudir a la genética. A través de ella conoceremos que en esas estructuras portadoras del mensaje genético, que son los cromosomas y específicamente en el cromosoma 6, se localiza un grupo de moléculas conocidas como complejo mayor de histocompatibilidad (CMH) que a su vez se localiza en los linfocitos T (glóbulos blancos), los cuales intervienen en la respuesta inmune de un individuo. Este CMH constituye una gran variedad de genes, que codifican antígenos para un número igualmente amplio de enfermedades reumáticas.

En síntesis, para cada una de estas enfermedades existe un grupo de genes que predeterminan o predisponen al individuo a padecerla.

Estos genes también conocidos como HLA (antígenos de histocompatibilidad), a través de los últimos avances en la inmunogenética se ha demostrado que pueden encontrarse de un mismo tipo en varios miembros de una familia, en gemelos homocigóticos, de un individuo portador de una enfermedad reumática como la artritis reumatoidea, la que por ejemplo se asocia a la presencia del HLA-DR4, el lupus eritematoso sistémico HLA-DR3 y la espondilitis anquilopoyética con el HLA-B27.

Por todo lo antes expuesto podemos concluir que en muchas de las enfermedades reumáticas existe una predisposición genética y familiar a padecerla, por medio de los antígenos de histocompatibilidad; sin embargo, la presencia de estos marcadores genéticos, que también pueden determinar asociación étnica o racial, no determina o garantiza una absoluta transmisión genética o hereditaria de estas enfermedades. De hecho se han implementado métodos estadísticos para determinar la significancia de la probabilidad de padecer la enfermedad, que es independiente del riesgo relativo. Dado el carácter multifactorial de estas enfermedades, no solo bastaría esta predisposición genética para su aparición, sino que además tendrían que concurrir una serie de factores, los cuales en su amplia interacción determinarían el debut.

Para dar respuesta a la frecuente y controvertida interrogante de si son o no hereditarias las enfermedades reumáticas, confirmamos que estas entidades no son definitivamente hereditarias.

ENFERMEDADES REUMÁTICAS EN LA INFANCIA

Las enfermedades reumáticas también se presentan en la edad pediátrica.

Las artritis crónicas en la infancia corresponden a la séptima causa de enfermedades crónicas en la edad pediátrica. El denominador común en la artritis crónica es el dolor que puede preceder o coincidir con la aparición de los signos inflamatorios.

La inflamación crónica que ocurre sobre el esqueleto inmaduro y en crecimiento origina una serie de cambios que altera el desarrollo normal y someten a estas estructuras a riesgos de destrucción articular.

Las artritis crónicas cursan con recaídas y remisiones. El daño es acumulativo, las secuelas de la inflamación crónica puede ser irreversible.

Existen aproximadamente cien entidades que puedan provocar manifestaciones reumáticas en la infancia.

Las enfermedades inflamatorias en la infancia tienen casi todas una base autoinmune, aún no está bien esclarecido por qué se producen, pero en la mayoría

de los casos, resultan de la combinación de eventos que se suceden en individuos genéticamente susceptibles, en los cuales un factor desencadenante (infección, trauma, estrés, entre otros, provoca una respuesta inflamatoria mediada por mecanismos de disregulación del sistema inmune, el cual perpetúa la inflamación crónica.

Una de las causas más frecuentes de las artritis crónicas en la infancia es la artritis reumatoide juvenil.

Existen otras causas de artritis crónicas como:

- Artropatía lúpica.
- Dermato-polimiositis juvenil
- Síndrome de sobreposición (mezcla de características clínicas y serológicas de más de una enfermedad autoinmune)
- Espondiloartropatías (artritis que afectan las articulaciones del esqueleto o columna axial y las articulaciones periféricas. Se asocia a cuadros de inflamación a nivel del sitio de inserción de los tendones)
- Artropatía que acompaña a la psoriasis.
- Artropatía en el curso de las enfermedades inflamatorias intestinales.
- Vasculitis.
- Artritis reactivas o posinfecciosas.
- Entidades genéticas, displasias óseas, enfermedades óseas metabólicas que pueden originar artropatía deformante.

Entre otras enfermedades: las que cursan con alteraciones hematológicas, sicklemia, artropatía hemofílica, enfermedades neoplásicas, leucosis, linfomas, entre otros.

La **artritis reumatoide juvenil** es la más común de las enfermedades autoinmune en la edad pediátrica, tiene características peculiares que la diferencian de la artritis del adulto, por lo que haremos referencia a esta.

Es una enfermedad inflamatoria crónica, sistémica que no solo afecta a las articulaciones, sino también a los músculos, huesos, tendones, ligamentos relacionados, piel, órganos y vísceras.

Debe sospecharse ante todo paciente menor de 16 años con artritis observada en una o más articulaciones, con una duración de 6 semanas o más, excluyendo otras enfermedades reumáticas que se presentan en la infancia. Es infrecuente su inicio antes del año de edad. Se han descrito en todos los grupos étnicos, por lo general se observan picos de comienzo entre los 1-3 años y 9-12 años, los adolescentes la padecen con mayor frecuencia. Es más frecuente en el sexo femenino, aunque en la forma sistémica. Hay similar distribución en los dos sexos.

La enfermedad puede iniciarse en tres formas:

- A. Sistémica: Además de las manifestaciones articulares aparece fiebre alta intermitente, exantema reumatoideo, afección de vísceras: hígado, bazo, ganglios linfáticos, pleura o pericardio o ambos, anemia, entre otros.
- B. Poliarticular: (Artritis de más de 4 articulaciones), puede afectar de forma simétrica articulaciones como: rodillas, tobillos, pies, manos, muñecas, columna cervical, temporomandibular, caderas, etc.
- C. Oligoarticular (Artritis de más de 1 articulación – menos de 4 articulaciones) esta forma de comienzo puede cursar con afectación ocular observada en niños en edad preescolar y con un daño de articulaciones grandes (rodillas, tobillos), sacroilíaca, columna lumbar, caderas, es frecuente en varones adolescentes asociados genéticamente al HLA-B27.

Existen algunos infantes con afectación oligoarticular que no se ajustan claramente a ninguna de las formas antes mencionadas.

La forma de comienzo oligoarticular es la más frecuente y representa 50% de todos los casos con artritis reumatoide juvenil, seguido de la poliarticular y es menos frecuente la variedad sistémica.

No está bien establecido por qué se produce esta enfermedad, muchos autores han postulado diferentes hipótesis. Es una entidad autoinmune que se desarrolla en individuos predispuestos genéticamente. Surge cuando el sistema inmunitario lanza un ataque masivo contra las articulaciones, por razones desconocidas afluyen a las cavidades articulares un gran número de células sanguíneas entre las células T (elementos esenciales del sistema inmunitario). Como consecuencia se desencadenan una serie de reacciones químicas que inflaman las articulaciones. Las células sinoviales tal vez proliferan sin control y se forma una masa de tejido, éste por su parte produce enzimas que destruyen el cartílago.

Las superficies óseas se adhieren entre sí, lo que limita la amplitud del movimiento y causa dolores intensos, tal destrucción debilita los ligamentos, tendones y músculos, como consecuencia a la articulación pierde estabilidad y puede adquirir apariencia deforme, aparecen nódulos debajo de la piel en sitios de apoyo y en órganos, sufren anemia, sequedad de los ojos y la garganta, fiebre, dolores musculares.

Esta entidad afecta a individuos en crecimiento y desarrollo, los coloca en riesgo de desnutrición por la pérdida de apetito, ingesta insuficiente de nutrientes (proteínas, calcio, hierro, zinc y otros oligoelementos por lo que se requieren se la prescripción de suplementos en la dieta de estos pacientes). Existen dificultades mecánicas para la alimentación por el compromiso doloroso de las articulaciones temporomandibular y las manos que limitan la capacidad del paciente para alimentarse. En algunos casos la gastritis medicamentosa trae como consecuencia que el paciente evite comer.

Existe disminución de la actividad física en estos niños-adolescentes, condicionada por la limitación funcional articular, el temor a realizar ejercicios, además de la sobreprotección por parte de los padres.

En estos pacientes con enfermedades crónicas hay mayores problemas de ajuste social, problemas de comportamiento y menor rendimiento escolar cuando se compara con niños sanos.

Es una entidad que evoluciona con crisis y remisiones y aunque no figura en la lista de principales causas de muerte en esta edad, reduce significativamente la calidad de vida del paciente, entorpece todas las actividades cotidianas. Sugerimos a todos los padres y familiares que ante un paciente menor de 16 años con artritis de más de 6 semanas de evolución debe ser valorado por su facultativo.

El tratamiento en general es brindado por un equipo interdisciplinario del que se hace parte activa el paciente y su familia. Debemos conocer que aún no hay fármacos que curen esta afección, sino que existen muchos que reducen el dolor y la inflamación y otros que ofrecen buenas perspectivas de retrasar el deterioro articular. Se usan medicamentos para disminuir la inflamación (antiinflamatorios), detener el curso de la enfermedad (antirreumáticos, inmunosupresores).

Desde el inicio de la enfermedad se recomienda la terapia física, la rehabilitación del paciente, el apoyo psicológico y en algunos casos para mejorar el funcionamiento articular el tratamiento quirúrgico (artroscopia y artroscopia para la corrección de la articulación).

“Hay que seguir activo para que la enfermedad no te domine la mente; pues de ser así lo único que se haría es quedarse sentado con al dolor” (Timothy)

AINES (AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS)

Los agentes antiinflamatorios no esteroideos (AINES) son unos de los fármacos más medicados para atenuar la sintomatología articular.

Tenemos que tener en cuenta que ellos no modifican el curso de las enfermedades reumáticas crónicas como la artritis reumatoide y la artrosis, su función está dirigida a disminuir los signos y síntomas de la inflamación, incluyendo el dolor, esto lo logra a los pocos días de administrado. La duración de sus efectos es variable 6, 8, 12 y 24 horas según el tipo de antiinflamatorio, por lo que se debe cumplir con la dosis, frecuencia y el tiempo indicado por el médico para su mayor eficacia y así evitar la aparición de signos inflamatorios.

Tardan desde varios días hasta una semana para mostrar su acción, por lo que no deben considerarse ineficaces hasta pasados 10 días y así evitar cambios

innecesarios de fármacos. Contrariamente a lo que podría pensarse no se deben de combinar los antiinflamatorios, pues lejos de potencializar el deseado efecto produce inhibición en su mecanismo de acción con mala respuesta terapéutica.

Los antiinflamatorios para producir su efecto inhibe una enzima, la cicloxigenasa, que tiene a su vez otros efectos por lo que su inhibición disminuye las secreciones bucales y gástricas y esto puede favorecer la formación de gastritis y úlcera gástricas, y complicaciones como daño renal, entre otras reacciones no deseadas.

Para minimizar los efectos gástricos es recomendable que estos medicamentos se tomen junto con las comidas, no antes ni después. Las nuevas presentaciones comercializadas de los AINES tienen menos efectos adversos en el estómago por poseer un mecanismo más selectivo de inhibición enzimática, además su prescripción es más cómoda con dosis única o más espaciada, otras poseen cubiertas entéricas. Existen presentaciones por vía rectal en supositorio o inyectable, pero no están exentos del efecto gástrico, de modo que el estómago debe de contener alimentos o si es preciso ingerirse un vaso de leche al momento de ser administrados.

ESTEROIDES

Desde su primera aplicación clínica en 1949 por Hench y colaboradores descubrieron los efectos de una hormona secretada en la corteza de la glándula suprarrenal y la administración a pacientes con artritis reumatoide de un preparado aislado obtenido por la investigación de Kennedy y Massen, donde obtuvieron espectaculares resultados. Desde entonces presentaron sus trabajos en diferentes eventos, lo cual provocó gran optimismo. Parecía imposible que algunos pacientes con artritis reumatoide pudieran dar paso de ballet. Posteriormente la sustancia fue caracterizada y recibió el nombre de cortisona, por haber sido extraída de la corteza suprarrenal.

Años más tarde algunos de estos autores recibieron el premio Nóbel. En pocos años no sólo la artritis, sino otros procesos reumáticos y decenas de otras enfermedades se beneficiaron del tratamiento con cortisona.

Estas sustancias cumplen diversas funciones fisiológicas, entre las que se incluye su acción sobre el metabolismo de los hidratos de carbono (carbohidratos), las proteínas y las grasas, asimismo sobre el equilibrio de los electrolitos y del agua.

El cortisol o cortisona y sus numerosos análogos semisintéticos: prednisona, triamcinolona, betametazona, dexametazona, producen efectos antiinflamatorios e inmunosupresores útiles en las enfermedades reumáticas. Eliminan tanto los rasgos clínicos de las articulaciones (calor, hinchazón, dolor), como los sistémicos (fiebre, decaimiento, lesiones en piel, entre otras) crea así bienestar y satisfacción al paciente y lo incorpora a la cotidianidad.

La administración prolongada de dosis elevadas puede producir una serie de efectos adversos como: cutáneas, acné, estrías atróficas, trastornos en la curación de las heridas, descalcificaciones óseas, hipertensión arterial, cataratas, glaucomas, alteraciones del crecimiento en el niño, amenorrea, obesidad, aumento de los riesgos de infecciones, trastornos vasculares, entre otros.

El uso clínico del esteroide requiere una reflexiva estimación de los beneficios que se pueden obtener con ellos en comparación con los riesgos; estos efectos indeseables se pueden minimizar con estos medicamentos solo bajo prescripción médica en dosis adecuadas y el tiempo recomendado. Ya que sus indicaciones terapéuticas están bien definidas.

Se tendrá en cuenta la administración de otros medicamentos que favorecen su acción por parte de su médico, el ingerirlo lo más tempranos en la mañana. Su médico será cauteloso si padece de enfermedades como diabetes mellitus, hipertensión arterial, úlceras, gastritis y osteoporosis.

TERAPIA FLORAL. SU USO EN REUMATOLOGÍA

La terapia floral tuvo su origen en las primeras décadas del siglo XX en Inglaterra. El Dr. Edward Bach descubrió un conjunto de esencias (propiedades de un cuerpo) extraídas de flores silvestres de la región de Gales.

Existen tantas esencias florales como estados anímicos negativos podemos desarrollar a lo largo de nuestra vida.

¿Cómo actúan las esencias florales de Bach?

Las esencias seleccionadas llegan al organismo y emiten señal energética capaz de contrarrestar determinadas emociones, es decir, neutralizan los efectos negativos, ya sean de origen fisiológico, mental o anímico.

¿Tiene algún efecto nocivo?

Todo lo contrario, por tratarse de remedios energéticos diluidos, carece de efectos perjudiciales. Estas esencias florales ayudan a desbloquear estados emocionales, por lo cual mejoran el autoconocimiento y autocontrol.

¿Cómo se emplean las esencias florales de Bach?

En Cuba, médicos y psicólogos han sido capacitados para la aplicación de la terapia floral. Normalmente, tras un estudio previo del paciente, se realiza una selección entre las 38 esencias florales de Bach, de aquellas adecuadas para el paciente, combinándolas entre sí para lograr un tratamiento completo. Se toman en forma de gotas varias veces al día, por un período de algunos días. Son preparados en farmacias especializadas, envasados en frascos color ámbar, que deben guardarse lejos de la luz solar y de los equipos electrodomésticos y antes de usarlos debe moverse el frasco en forma de ocho.

¿Cómo son seleccionadas las esencias florales que necesita cada paciente?

Las esencias florales están agrupadas de acuerdo con sus efectos sobre los estados de ánimos adversos que puede experimentar el paciente.

Desde el punto de vista de la terapia floral, los síntomas no son más que manifestaciones del rompimiento del equilibrio del individuo.

Cada individuo es único en su afección, en su diagnóstico y en el tratamiento se mezcla tanto manifestaciones físicas particulares, como características psíquicas, emotivas y culturales de su propia existencia.

Cada una de las 38 esencias florales de Bach tiene una virtud y su aplicación en cada estado de ánimo adverso, está relacionado con su acción benéfica.

En las enfermedades reumáticas, como en la mayoría de las enfermedades, hay una interrelación entre la mente y el cuerpo. Algunas enfermedades reumáticas son crónicas, prolongadas y pueden llevar al paciente a estados de desesperación, en situaciones de tensión emocional mantenida, los pacientes sienten dolores músculo esqueléticos y aquellos que sufren tristeza se quejan de dolores en todo el cuerpo, dificultad para dormir y sensación de cansancio. En las circunstancias antes mencionadas la terapia floral puede contribuir a recuperar la sensación de bienestar, y por tanto, a mejorar la calidad de vida del enfermo.

Terapia: Tratamiento

Esencia: Lo que constituye el ser y naturaleza de las cosas, lo que necesariamente existe como causa de las propiedades de un cuerpo.

Energía: Facultad que posee un cuerpo de producir un trabajo mecánico o una cantidad equivalente de calor.

DIGITOPUNTURA O DIGITOPRESIÓN

La digitopuntura o digitopresión consiste en el masaje con los dedos o masaje digital, es una posibilidad de la medicina natural y tradicional, se basa en influir con los dedos, generalmente uno o dos de ellos, sobre una serie de puntos distribuidos por el organismo con fines profilácticos o terapéuticos.

Estos puntos son también conocidos con el nombre chino o con el número y el meridiano, de todas maneras, creo que los nombres que nosotros le damos están en relación con la función que realiza y son más fáciles de recordar.

Nuestros objetivos con esta revisión son tres:

1. Actualizar a los pacientes, familiares, enfermera y médico de familia con este proceder que es muy barato y es una herramienta que puede utilizarse con pocos recursos, con obtención de mejoría del dolor.
2. Para auto-ayuda del paciente o para que se lo aplique un familiar o una enfermera o el médico de familia.
3. Para la disminución del consumo de medicamentos de los pacientes reumáticos.

¿Cómo aplicar la digitopuntura?

Las cinco reglas de oro para el éxito del tratamiento son:

Regla 1. El local debe estar a una temperatura ambiente, más bien cálida (no debe haber aire acondicionado funcionando)

Regla 2. Las manos destinadas a aplicar el tratamiento deben de estar bien limpias y eventualmente desinfectadas con aceites esenciales. Las uñas deben llevarse cortas, a ras de la punta del dedo, para que puedan utilizarse sin arañar la piel.

Regla 3. Deben calentarse las manos (frotándolas) de modo que no desencadenen en la piel reacciones al frío.

Regla 4. El practicante debe concentrarse bien en los gestos efectuados y se requiere la máxima atención (no se puede aplicar la digitopresión mientras se mira de reojo el televisor o se conversa)

Regla 5. La digitopresión no debe aplicarse en los casos siguientes:

- a) Inmediatamente después de las comidas
- b) En los casos de fiebre elevada (más de 38° C)
- c) En los casos de enfermedades contagiosas
- d) En los casos de enfermedades de la piel
- e) En los reumatismos articulares agudos y artritis infecciosas

¿Cómo seleccionar los puntos a tratar?

El punto de presión puede estar a veces muy alejado de la zona enferma o al contrario muy próximo a esta. A veces es aconsejable hacer presión en toda una serie de sitios y no solamente en uno o dos puntos de energía.

El lector se dará cuenta pronto de la existencia de zonas privilegiadas para la digitopresión: son zonas donde la energía vital es particularmente activa o bien zonas donde dicha energía cambia de polaridad. Los chinos denominan a estas dos polaridades Yin y Yang. Estas zonas espaciales son:

- Manos y antebrazos
- Pies y tobillos

- Rostro
- Vientre

La espalda se tratará aparte, pues requiere otra persona para presionar en los puntos que a uno mismo le sea imposible alcanzar.

Métodos de tratamiento más eficaz

La digitopresión no es una simple presión con un dedo sobre determinado punto. Existen 3 métodos bien documentados para aplicar este:

➤ **Método 1. Armonización**

Este método se puede aplicar a todos los casos, se llama armonizante porque regulariza la energía del punto según la necesidad del organismo, es decir, puede limitar el caudal de energía o bien aumentarlo: ¡El cuerpo decide por sí mismo! Debe utilizarse la punta del dedo del corazón (3er dedo), ayudada por la punta del pulgar apoyada en la primera falange de aquel.

La punta del dedo del corazón debe presionar en el punto de acupuntura elegido y luego pivotar sobre este con un movimiento de destornillador hacia un lado y luego al otro muy deprisa (unas dos rotaciones por segundo) durante 100 rotaciones, o sea, cerca de 1 minuto (figura 1)

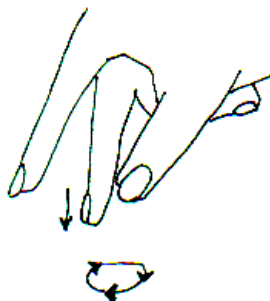


Figura 1. *Método de la armonización*

¿Cuál debe ser la presión ejercida por el dedo del corazón sobre la piel?

Ello depende por una parte de la fuerza que uno pueda mantener en el dedo durante 1 minuto y de la propia reacción a esta presión. Si aparece dolor debe reducirse un poco la presión.

➤ **Método 2. Tonificación**

De modo sorprendente, este método principalmente no aparece expuesto en la mayor parte de los libros sobre digitopresión. Sin embargo es el método que permite, por ejemplo: tonificar el organismo, aumentar las secreciones digestivas, combatir la fatiga, mantener el espíritu alerta, incluso estimula los riñones, entre otros.

Sea como sea, el lector encontrará indicado este método cada vez que se trate de estimular un punto. El método es muy simple y su práctica muy agradable.

Con la punta del dedo del corazón (3er dedo) se percute rápida y flexiblemente (dos percusiones por segundo) en el punto elegido durante 1 minuto aproximadamente.

Un consejo: manténgase la muñeca flexible y no dude en aplicar cierta fuerza de percusión. La piel puede ponerse un poco enrojecida e hinchada en el sitio tratado, lo cual indica que se ha estimulado la sangre y la energía (figura 2).



Figura 2. Método de la codificación

Método 3. Dispersión

He aquí, para concluir, el método más conocido y a menudo aplicado erróneamente. Su finalidad principal es calmar los dolores y relajar los nervios.

Este método es muy simple: basta con hacer presión en el punto elegido con la punta del pulgar y mantener esta presión durante unos 20 segundos, repitiendo 3 veces esta operación.

¿Qué fuerza aplicar?

Esto dependerá de la propia reacción. Se debe llegar hasta el umbral del dolor y luego se mantiene la presión (figura 3).



Figura 3. Método de la dispersión

Observación: Contrariamente al método japonés Shiatsu, la presión no se aplica con el pulpejo del pulgar, sino más bien con su punta, lo cual aumenta la precisión.

Duración del tratamiento

Muy a menudo fracasan los tratamientos por falta de perseverancia o los chinos consideran que:

- Para un trastorno agudo de la salud: el tratamiento debe prolongarse durante 5 días, a base de dos sesiones diarias.
- Para un trastorno crónico: el tratamiento puede exceder de 10 días consecutivos, con dos sesiones diarias.

Como se ha indicado anteriormente, las sesiones no deben seguir inmediatamente a las comidas, deben distribuirse del modo siguiente:

- Una por la mañana (al levantarse)
- Una antes de la cena o de acostarse

Es recomendable relajarse un poco en posición acostada después del tratamiento.

¿Cómo localizar los puntos?

En general el punto está situado en una pequeña depresión de la piel que se revela con el juego de la luz y la sombra. De todos modos, en digitopresión el punto no se debe localizar al milímetro, pues la presión del dedo se ejerce sobre varios milímetros. A veces, para situar mejor el punto utilizaremos la medida siguiente: el través del pulgar (figura 4 A) y (figura 5 B) $B = A$.



Figura 4. $A =$ *Través del pulgar*



Figura 5. $B = A =$ *Través de pulgar*

- Cada punto a tratar se acompaña de una indicación de tratamiento (método 1 o armonización, método 2 o tonificación y método 3 o dispersión)
- Se debe tratar cada punto bilateralmente, es decir, en los dos lados del cuerpo.

- Hemos optado por nombrar cada punto de energía por la traducción de un nombre chino, lo que facilita la memorización y quizás aclara el papel o la localización del punto.

Combatir los dolores

1. El reumatismo

En medicina china, el reumatismo está considerado como un trastorno debido a la entrada en el cuerpo de energía climática nefasta tales como frío, viento y humedad. Estas energías penetran en el cuerpo por la piel y los músculos, sobre todo cuando la energía del individuo es débil, hecha vulnerable por la fatiga o más simplemente, cuando no se va bastante abrigado. El reumatismo penetra por la piel y los músculos y alcanza entonces los meridianos de acupuntura, así como los vasos sanguíneos.

El método de la digitopresión está considerado como una de las mejores terapéuticas naturales aplicables a un reumatismo incipiente, pues ha mostrado su eficacia para armonizar el caudal de energía y estimular la circulación sanguínea. Debemos pues, detener el reumatismo antes de que llegue a los tendones y a los huesos (según la teoría china de producción de esta enfermedad)

¿Cómo sobreviene el reumatismo?

Este puede comenzar, por ejemplo, por una lumbalgia, luego se inmovilizan los hombros, a continuación las rodillas, etc. Descubrimos seguidamente varios tratamientos aconsejables para el reumatismo, todos ellos cuentan con un pasado de eficacia reconocida.

Antes todo aplicaremos el siguiente principio tradicional chino: “cada punto doloroso se puede considerar como un punto de tratamiento (también se conoce como punto aship)”. Sea cual sea la zona afectada de reumatismo buscaremos en ella su punto más doloroso.

Apoyándose en este punto de partida la punta del pulgar, dispersaremos (método 3) el dolor empujándolo en las cuatro direcciones a partir del centro, hasta que la piel tome un tinte rosado.

Son también aconsejables las compresas calientes de jengibre.

2. Lumbalgia

Pueden definirse dos clases:

- a) Lumbalgia aguda, a menudo causado por una contusión o un gesto brusco o torpe, que hace imposible agacharse.
- b) Lumbalgia crónica, causada por la fatiga de los músculos de la espalda y por los reumatismos. En este último caso, los dolores empeoran los días fríos y lluviosos.

En los casos de lumbalgia crónica es aconsejable el tratamiento tonificante (método 2) en el punto “reunión de los tres Yin” (figura 6), situado en la cara interna de la pantorrilla. Este punto se localiza a 3 traveses de dedo por encima del maleolo interno, al lado y detrás de la tibia. Un vivo dolor indica que se ha acertado.

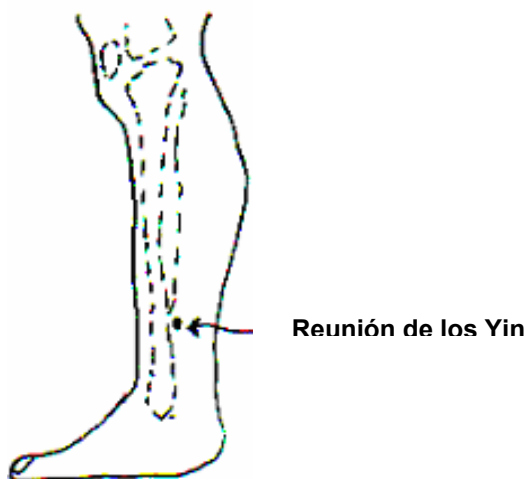


Figura 6. Se observa el punto “Reunión de los Yin”

Según las teorías chinas, el dolor surge al sobrevenir un bloqueo en los meridianos de acupuntura, en los vasos sanguíneos. Estas coagulaciones de energía y sangre alertan a los nervios, que entonces manifiestan su dolor. Así una dispersión de estos bloqueos aliviará las algias y mejorará el estado energético en esta zona.

Aconsejamos aplicar este método (método 3) a los reumatismos y dolores en el cuello, hombros, brazos, espalda y piernas.

Además, cada zona dolorosa será “cacheteada” con ambas manos desde la mañana, a fin de estimular la circulación de la sangre y de la energía. Para ello se emplearán principalmente los dedos índice, del corazón (3er) y anular, golpeando de plano suavemente la piel hasta que tome un tinte rosado.

Se aplicarán también compresas o toallas calientes en la zona dolorosa, retirándolas así cuando se enfríen. Luego secaremos bien la piel y aplicaremos bálsamo del tigre o del dragón.

En los casos de lumbalgia aguda, aplicaremos el método 3 en el punto “montaña de sostén”, situado en la parte posterior de la pantorrilla, central, en la punta de una depresión en forma de V invertida que se dibujará cuando el pie está fuertemente extendido hacia delante. Este punto de energía es súbitamente doloroso a la presión (figura 7).

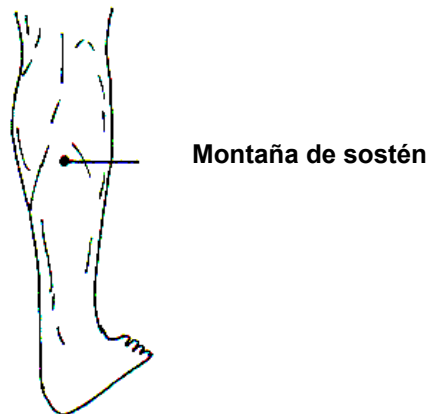


Figura 7. Punto "montaña de sostén"

En todos los casos de lumbalgia se pedirá a un familiar que aplique el método de armonización (método 1) en los siguientes puntos de la espalda (figura 8).

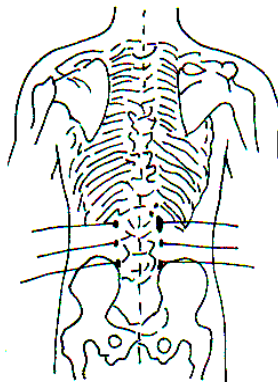


Figura 8. Puntos señalados de la espalda para aplicar el método de armonización

Todos estos puntos se hayan a 1,5 traveses de pulgar de la espina dorsal. Todo punto doloroso de esta zona puede considerarse como punto de tratamiento según la teoría expuesta en el párrafo precedente.

3. Hombros dolorosos y entumecidos

Cuando el estado es crónico, corresponde a un estado reumático o artrítico. Entonces es necesario estimular frecuentemente esta zona de manera que el entumecimiento no llegue a bloquear y debilitar los hombros.

Se aconseja aplicar el método de tonificación (método 2) en los puntos "hueso del hombro". Su localización corresponde a un hueco que se forma al elevar el brazo por fuera de la apófisis acromion del hueso omóplato (figura 9).

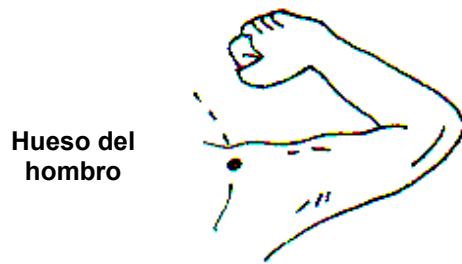


Figura 9. Punto para aplicar el método de tonificación

También se usa el punto analgésico por excelencia Hegu, situado sobre la cara dorsal de la mano, entre el primero y segundo metacarpiano, por delante de la mitad del borde radial del segundo metacarpiano (figura 10). Debe de utilizar el método 3.

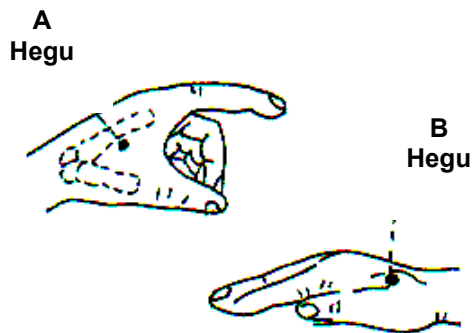


Figura 10. Punto analgésico

También se aplicarán sobre los hombros toallas húmedas calientes que serán retiradas cuando se enfríen y se aplicará, una vez bien seca la piel, bálsamo del tigre o del dragón sobre el cuello y los hombros para el masaje (figura 11).

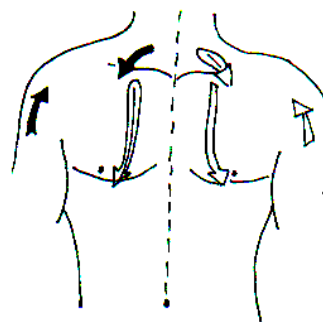


Figura 11

4. Ciatalgia

La irritación del nervio ciático se caracteriza por un dolor en la base de la espalda (región lumbar) que se prolonga hacia las nalgas hasta la cara posterior del muslo y se irradia a veces hasta las pantorrillas y los tobillos. Aquí los terapeutas chinos insisten también en la influencia del viento, del frío y de la humedad cuando la causa no es traumática.

La penetración de estas energías climáticas nefastas se debe a una fatiga excesiva o bien a una insuficiencia de la energía de defensa (de tipo Yang). El dolor puede ser unilateral o bilateral.

Ante todo se mantendrá bien abrigada la parte inferior de la espalda y no se vacilará en llevar una faja de algodón. Serán muy beneficiosas las compresas calientes aplicadas con regularidad, a condición de secar bien la piel y untarla acto seguido con un buen aceite de masaje o bálsamo del tigre.

Se evitará por un tiempo los alimentos fríos tales como: las hortalizas crudas, las frutas (en particular las tropicales)

Aplicar el método 3 (dispersión) a los tres puntos siguientes de la pierna:

- El punto “recepción y protección” (1), situado en el pliegue glúteo en el centro del muslo.
- El punto “mitad del pliegue” (2), situado en el centro del pliegue de la rodilla.
- El punto “montaña de sostén” (3) que se haya en el centro de la cara posterior de la pantorrilla, en la bifurcación de una V invertida dibujada por los músculos al extender el pie (figura 12).
- Otro punto importante para aliviar la ciatalgia con la ayuda del método 3 en el punto “monte Yang”, fácil de localizar y situado en el lado externo de la pierna exactamente debajo de la cabeza del peroné (figura 13).

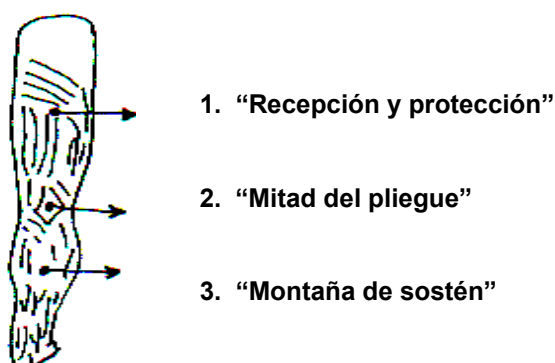


Figura 12. 1) Punto de “recepción y protección”, 2) Punto “mitad del pliegue”, 3) Punto “montaña de sostén”

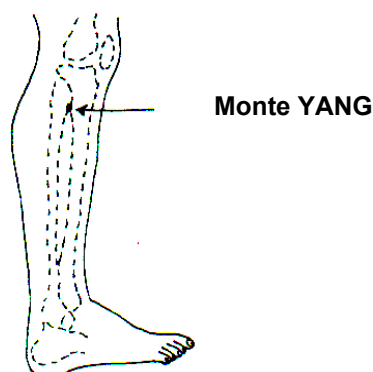


Figura 13. Punto Monte YANG

Pediremos además ayuda para que nos den masaje en la base de la espalda hasta que la piel tome color rosado (figura 14).

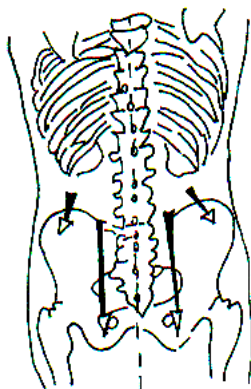


Figura 14. Trayectos que se señalan para dar masajes en la espalda

5. Las rodillas

La articulación de las rodillas puede inflamarse por la acción del viento y de la humedad, afección que recibe científicamente el nombre de gonartrosis. Los dolores aumentan al andar y con las variaciones climáticas.

Deben mantenerse las rodillas bien abrigadas si es necesario llevar ropa interior larga. Se caminará diariamente, pero sin llegar a un estado de fatiga. Evitaremos también los alimentos de tipo frío, tales como las hortalizas crudas, frutas, leche.

Es aconsejable el método 2 (tonificación aplicado en el punto “montaña de sostén” (véase la localización en el párrafo precedente).

Tonificar con la ayuda del método 2, el punto de las “3 leguas”. Este punto, situado cerca de la rodilla, puede localizarse exactamente como sigue:

Se coloca la palma de la mano sobre la rodilla (dedos hacia abajo), bien centrado, el punto se encuentra ligeramente hacia el lado externo de la tibia, en la extremidad del dedo del corazón (figura 15) (E36).

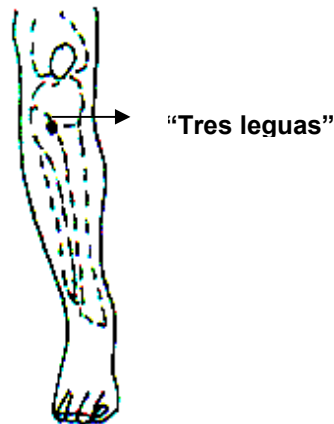


Figura 15. Punto "tres leguas"

Efectuar pasadas circulares superficiales suaves, con las palmas de las manos alrededor de las rodillas, primero en un sentido y luego en el opuesto.

A título preventivo y a fin de estimular la circulación de la energía y de reforzar las rodillas, se practicará la "marcha del tigre"

La marcha se puede descomponer en dos movimientos:

- Elevar las rodillas bastante altas, con los puños cerrados.
- Llevar el pie muy adelante sin perder el equilibrio, tocando primero el suelo con el talón y luego con el peso del cuerpo progresivamente sobre la pierna adelantada (figura 16).

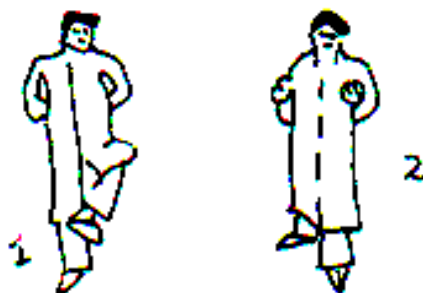


Figura 16. Marcha del tigre

6. Dolores en la nuca (columna cervical)

Se pueden distinguir dos causas principales:

- a) el choque, “latigazo”, tortícolis
- b) el enfriamiento de la nuca o de los hombros, sobre todo durante la noche.

En el primer caso es aconsejable tratar con el método 1 (armonización) los puntos siguientes:

El punto de la “gran vértebra” se encuentra en medio de la espina dorsal en el desnivel entre la 7ma vértebra cervical (esta se mueve al girar la cabeza) y la 1ra vértebra dorsal (figura 17).

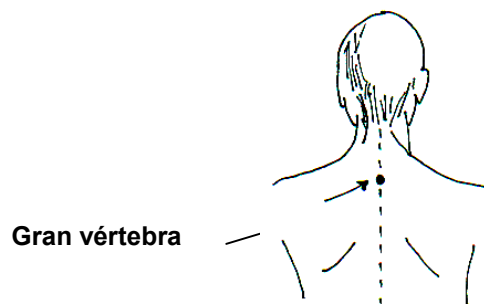


Figura 17. Punto de la gran vértebra

El punto “Pozo del hombro” es doloroso a la presión, se encuentra a media distancia sobre la línea que va desde la 7ma vértebra cervical hasta la extremidad externa de la clavícula (método 1) (figura 18).



Figura 18. Punto “pozo del hombro”

Progresivamente intentar algunos movimientos ligeros de rotación de la cabeza sin emplear la fuerza. Desde luego, en el dolor del cuello consecuentemente a una tortícolis (“latigazo”) lo más acertado es consultar a un especialista antes de iniciar estas rotaciones.

En el caso del enfriamiento, es preciso aplicar el método 1 al punto “pozo del hombro”, así como al punto “laguna del viento”, se halla al lado de las vértebras cervicales a nivel de una línea que pasa por la base de las orejas. Una sensación de embotamiento doloroso nos indicará haber acertado el sitio (figura 19).



Figura 19. Punto “laguna del viento”

Se calentará además la nuca con un secador de pelo.

Se añade el tratamiento de la depresión nerviosa, ya que todo enfermo crónico en mayor o menor grado está deprimido por su enfermedad, además estos puntos son importantes para las fibromialgias.

La depresión nerviosa

Los síntomas son a veces muy diferentes, afectan a menudo a varios meridianos de acupuntura y provienen de un desequilibrio energético. Los terapeutas chinos juzgan la fuerza de espíritu, observan el centro de la pupila ocular que debe ser bien negra y brillante. Para salir del proceso de depresión es preciso estimular el cuerpo y el espíritu y no descuidar ningún elemento: dietético, relajación, ejercicio.

He aquí un método chino de distensión basado en la visualización de los trayectos de la energía por el cuerpo (acupuntura mental y sensorial)

- Tenderse en el suelo y hacer durante unos instantes respiración abdominal (inspiración: el vientre se dilata, expiración: el vientre se contrae)
- Distender mentalmente diferentes zonas del cuerpo a cada expiración:
 - 1ra expiración: distender el vértice del cráneo
 - 2da expiración: distender la garganta
 - 3ra expiración: distender el tórax
 - 4ta expiración: distender el abdomen
 - 5ta expiración: distender las piernas
 - 6ta expiración: distender los pies
- Seguir el mismo trayecto, pero visualizando la espalda:
 - 1ra expiración: distender el vértice del cráneo
 - 2da expiración: distender la nuca

- 2da expiración: distender la nuca
- 3ra expiración: distender la espalda (dorsales)
- 4ta expiración: distender la espalda (lumbar)
- 5ta expiración: distender las nalgas
- 6ta expiración: distender las piernas
- 7ma expiración: distender los pies
- Distender los hombros, los brazos y las manos.
Esta práctica alivia el insomnio y protege del estrés
- Dar masaje, trazar círculo con las yemas de los dedos (arrastrar la carne con el movimiento) en las zonas siguientes:
 - las sienes (circular en los dos sentidos)
 - el plexo solar (circular en los dos sentidos)
 - las plantas de los pies (circular con el dedo índice, apoyar en profundidad)

Se aconseja untarse los dedos pulgares y las manos con la mezcla siguiente: 50 cc de aceite de almendra dulce o de soya (no calentado) + 8 gotas de esencia de manzanilla + 10 gotas de esencia de espliego.

Estimular los puntos siguientes: con la ayuda del método 1 (armonización). Este punto importante llamado “Barrera interna”, se halla a 2 traveses de dedo por encima del pliegue de la muñeca en el centro del antebrazo. La armonización de la energía de este punto calma la mente y permite descansar a la vez que se acumula fuerza física. Este punto alivia las angustias súbitas (figura 20).

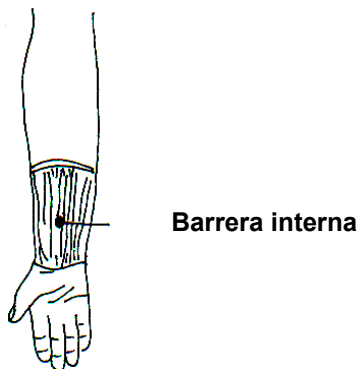


Figura 20. Punto “barrera interna”

Estimular seguidamente el punto “visión original”, que está situado entre los dos pezones, sobre el esternón y tiene una acción reconfortante del espíritu. Según el maestro de acupuntura Yang Ki Keoa, este punto regulariza la energía mental del cuerpo. Actuar sobre este con el método 1 de armonización (figura 21).

“visión original”
(o centro del
tórax)

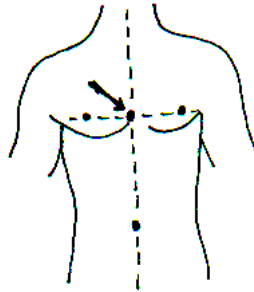


Figura 21. *Punto visión original*

Pediremos a un familiar que una vez por semana nos de masaje en la espalda, a cada lado de la espina dorsal, sobre dos líneas paralelas y en el sentido de las flechas, frotando con las yemas de los dedos hasta el enrojecimiento de la piel, este método también se puede utilizar en dorsalgia, lumbalgia, ciatalgia contracturas musculares (figura 22).

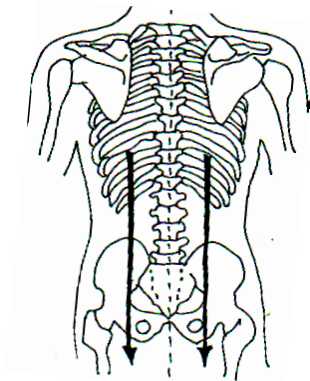


Figura 22

MASAJETERAPIA

El masaje es tan antiguo como el mundo, es la experiencia del tacto, el gesto que reconforta, la mano que fricciona el sitio dolorido, un acto en el que la experiencia de quien lo da importa tanto como la del que lo recibe.

Es un método de tratamiento manual o instrumental que consiste en aplicar manipulaciones al cuerpo o a una parte de él, que tiene como objetivo principal desarrollar, restablecer y coordinar las funciones de órganos y sistemas.

Nuestro organismo funciona como un todo, por tanto, con el masaje se beneficia la piel, mejora la circulación de la sangre y la linfa, el metabolismo, la respiración, el sistema nervioso y el sistema osteomioarticular.

¿Cómo influye el masaje sobre las articulaciones, músculos, ligamentos y tendones? El masaje mejora el aporte de sangre a las articulaciones, aumenta la amplitud de los movimientos articulares, previene las lesiones del cartílago articular, contribuye al fortalecimiento de cápsulas y tendones, ayuda a la contracción y relajación de los músculos.

¿Cuáles son las indicaciones y contraindicaciones del masaje?

Cualquier persona puede recibir masaje, pero debe tenerse en cuenta edad, sexo y la enfermedad que tenga el paciente. Está contraindicado en casos de fiebre, enfermedades de la piel, inflamación aguda, cálculos en los riñones o en la vesícula, hernias, menstruación o embarazo.

¿Cuáles son las bases bioquímicas del masaje?

Una sesión de masaje debe realizarse en un local iluminado, con buena ventilación y privacidad. La piel debe estar limpia y sana, previamente el sujeto debe haber tomado una ducha tibia. El masaje surte mayor efecto sobre la piel desnuda; no obstante, si las condiciones no permiten descubrir la región del cuerpo objeto de masaje, ésta se cubrirá con una tela fina que deje pasar el aire y absorba la humedad. El masaje general no se recomienda después de comidas fuertes. El intervalo entre la comida y el masaje debe ser de 1 ½ a 2 horas.

No siempre existe la posibilidad de contar con los servicios de una persona entrenada en el arte del masaje; en este caso, usted mismo puede aplicarse un masaje (automasaje).

El automasaje resulta muy eficaz cuando se ejecuta como complemento de la gimnasia matutina y después de tomar un baño tibio.

Durante la ejecución del automasaje deben observarse todas las reglas higiénicas del masaje. El movimiento de las manos es en el mismo sentido de la corriente linfática, es decir, hacia las axilas y hacia la ingle. Es necesario garantizar la posición cómoda del cuerpo y en la medida de las posibilidades tratar de lograr la relajación

completa de los músculos. El cuerpo debe estar limpio y desnudo o con una ropa blanca y limpia. No aplique masaje en lugares donde haya eccema o furúnculos, tampoco si presenta sangramientos o fiebre. El masaje no debe producir dolor, a veces, las sensaciones dolorosas pueden aparecer cuando se aplica el masaje a partes vellosas del cuerpo; en tal circunstancia es aconsejable eliminar los vellos antes. Durante el automasaje puede emplearse talco o aceite vegetal a la palma de las manos, para garantizar que éstas se deslicen por la piel.

Las manipulaciones se realizan en la siguiente sucesión:

Fricción (deslizar suavemente las manos sobre la superficie de la piel, a un ritmo medio o despacio); luego **frotación** (desplazar la piel sobre los tejidos subyacentes en diferentes direcciones); posteriormente **amasamiento** (levantar o separar los músculos del lecho óseo) y terminar con **fricción**.

El automasaje puede ser parcial o general. La duración del automasaje general es de 10-15 minutos y del parcial de 5-10 minutos.

Recuerde que el masaje no consiste únicamente en realizar una serie de manipulaciones, sino que va más allá, pues constituye una forma de comunicación emocional y energética que contribuye al restablecimiento de la sensación de bienestar del organismo.

CONSEJOS PRÁCTICOS PARA UNA VIDA MEJOR

Puede que usted un buen día acuda al médico porque ha comenzado a sentir dolores y molestias en miembros, espalda, huesos y articulaciones, u otra estructura del aparato locomotor con mayor o menor intensidad, y este le sorprenda con el diagnóstico o bien confirme sus sospechas al decirle que padece de lumbago, artrosis, artritis o cualquier otro trastorno de este tipo que afecte al sistema músculo esquelético. Quizás al ser informado de que su enfermedad en algunos casos es crónica y por supuesto, no logrará curarse si es de los que se preocupan y se ocupan, y antes de creer que el cielo se le une con la tierra busque la ayuda necesaria para lograr una vida más plena, pero con conciencia del problema.

Este manual es de pocas pretensiones y tiene la única ambición de brindar un arma a aquellos enfermos que en no pocas ocasiones, por desconocer medidas mínimas a ejecutar en su hogar y locales de trabajo, sufren tanto del cuerpo como de la mente, pues en muchos casos no los invalida tanto la enfermedad en sí misma, sino el cómo tratarla; sin embargo, al corregir ciertas condiciones mantienen una óptima calidad de vida y son útiles social y laboralmente.

Es importante entonces tener presente algunas medidas a tomar para garantizar el máximo nivel funcional y a la vez calidad de vida, dichas medidas no siempre requieren costosos recursos ni siquiera acudir a centros especializados, sino que pueden ser cumplimentadas en el hogar; precisamente pretendemos poner a la disposición del lector para su realización un conjunto de ellas, pues es siempre una satisfacción ayudar a la solución de los problemas que estos enfermos puedan enfrentar.

¿A quién acudir?

Como primer paso el médico de familia es el encargado del diagnóstico precoz y de la atención y control o dispensarización de estas dolencias. Este facultativo se encargará, según sea el estado del paciente, de definir una conducta que puede incluir la remisión al reumatólogo en algunos casos; a la consulta de ortopedia en otros, fundamentalmente si considera que la lesión a tratar puede ser quirúrgica o bien alguno de estos tres especialistas lo enviará al fisiatra, el cual indicará un programa terapéutico individualizado, con orientaciones llamadas físicas en dependencia de los objetivos que se pretendan lograr. Dichos objetivos en general se encaminan a prevenir la discapacidad o minusvalía que de estar presentes dirigirían el tratamiento a mantener un nivel de funciones acordes con las capacidades presentes.

Los medios diagnósticos útiles para corroborar la presencia o no de estas afecciones son altamente sensibles y eficaces, puede que a usted le sean indicados, si el médico así lo cree necesario, los siguientes complementarios: sangre, orina, radiografías, TAC, así como también ultrasonidos específicos con resolución para

detectar imágenes en huesos, articulaciones y tejidos blandos que rodean estas articulaciones como los derrames, tendones y ligamentos.

La artrocentesis no es más que la punción y estudio en laboratorio del líquido sinovial cuando hay presencia de derrames articulares o sinovitis. Más modernamente tenemos como recurso diagnóstico la imagenología de resonancia magnética, otro estudio sería la densitometría para medir el contenido de mineral de los huesos cuando sospechamos osteoporosis o descalcificación ósea.

Debemos señalar que las personas con factores de riesgos o antecedentes familiares, en algunos casos de afecciones reumáticas, deben ser chequeadas con regularidad, fundamentalmente si está por encima de los 45 años en las mujeres y de 60 en los hombres.

Los tratamientos indicados por los especialistas, que puede ser la rehabilitación, la cual abarca la fisioterapia, además de la acupuntura, ozonoterapia, homeopatía, entre otras, serán individualizados en dependencia del paciente y del trastorno de que se trate. En muchos de los casos, sin resolver definitivamente el problema o lograr la curación total se consigue; sin embargo, un alivio importante de los síntomas que aquejan al paciente, principalmente el dolor. Otro aspecto que beneficia es que siendo atendido puede estabilizarse la enfermedad, es decir, que no progrese, pero además estas medidas terapéuticas le ayudarán a estar en buenas condiciones para el autocuidado, desplazarse y moverse.

Entre los tratamientos a indicar están los medicamentos como los famosos AINES (antinflamatorios no esteroideos) con sus efectos negativos sobre la mucosa gástrica, relajantes musculares, regeneradores de cartílagos articulares, fármacos para la osteoporosis, entre otros, los cuales no abordaremos en profundidad al no ser el objetivo de este manual, al igual que los diferentes procedimientos de fisioterapia que tengan un carácter institucional, por ejemplo electroterapia, diatermias y otros, pues en otro más adelante especificaremos acerca de tratamientos de este tipo que sí se pueden ejecutar en el hogar por su simplicidad y escasas reacciones negativas.

Otro de los tratamientos que puede recibir es el de balneoterapia donde será remitido por el fisiatra si así lo considera, para recibir aplicaciones con aguas mineromedicinales y fangos, además de otras terapias.

Por último, antes de pasar a otros temas queremos apuntar que muchas personas cometen el grave error de "ponerse en manos de cualquiera" y todas las manos no están entrenadas para masajear o manipular, solo un personal competente le garantizará un buen tratamiento, y lo que es mejor: no dañarlo en ocasiones irreversiblemente.

DOLOR DE ESPALDA

En nuestro mundo actual este es uno de los grandes problemas que un gran porcentaje de la población puede presentar. Se plantea que gran parte de los dolores de espalda son debidos a un mal funcionamiento muscular y no precisamente a una enfermedad, estos dolores o algias son conocidos también como raquialgias.

En la adultez es necesario que en aquellas personas con padecimientos dolorosos de columna vertebral se establezca una educación preventiva para la profilaxis de las recidivas cuando hay antecedentes de una o más crisis. Esta prevención consiste en el aprendizaje y aplicación de normas de higiene postural que involucran también a aquellos que nunca lo habían tenido, pero con profesiones proclives a desencadenarlos.

Múltiples afecciones pueden provocar los síntomas que el médico se encargará de definir, pero muy frecuentemente estos dolores son producidos por 2 mecanismos:

1. Sobrecarga estática: Por estancia prolongada en posición sentada.
2. Sobre esfuerzo mecánico: Por levantamiento de cargas de peso con el tronco flexionado hacia adelante más de 45° y las rodillas extendidas.

Estas raquialgias pueden estar localizadas en la espalda alta como es columna cervical y dorsal alta o en la espalda baja como es la columna dorsal baja, lumbar y sacrococcígea, donde predominan las alteraciones del raquis lumbar o lumbalgias, generalmente provocadas por esfuerzo mecánico al levantar cargas con el tronco flexionado y rodillas extendidas. Se considera importante cuando la afectación se produce si se levantan o transportan estas cargas alejadas del cuerpo, también este mecanismo es muy observado en dolores de la columna dorsal.

Mientras en la columna cervical prevalecen las alteraciones por sobrecarga estática, generalmente en sedestación, es muy importante la forma de sentarse en esta era de las microcomputadoras a las que actualmente, y sobre todo en la esfera de lo laboral, podemos achacar un número importante de pacientes aquejados de dolores cervicales.

¿Cómo prevenir el dolor de la espalda?

Desde niño pueden ser varias las condicionales presentes que los hagan sufrir de problemas dolorosos de la espalda, este trastorno puede llegar a perdurar crónicamente durante el resto de su vida adulta, en ocasiones la falta de ejercicios, posturas inadecuadas en la escuela y el hogar, una práctica de deportes inadecuada o bien transportar exceso de peso en la mochila, contribuyen al dolor, de modo que aconsejamos:

- Cargar la mochila escolar con ambos hombros, no debe exceder 10 % del peso corporal.
- Alternar levantarse y sentarse con frecuencia de la silla escolar.
- Sentarse correctamente con la espalda recta y los brazos apoyados. Lo ideal es tener la silla que permita una posición correcta de la espalda.
- Usar apoyapies si la silla es demasiado alta, no dejar que el niño se siente en el borde de esta
- Usar un atril para estudiar durante mucho tiempo
- Colocar la pantalla a la altura de la cabeza y frente a los ojos en la clase de computación o en horarios de práctica
- Practicar adecuadamente deportes como natación, ejercicios en gimnasio, correr, montar bicicleta.

¿Qué otra cosa hacer?

- Evitar el sobrepeso porque si su abdomen es globuloso se sobrecargará la columna. En caso de que realices abdominales para fortalecer los músculos de esta región pegue totalmente la espalda al suelo sin arquearte.
- Disminuir el reposo a menos que el dolor sea muy intenso, manténgase activo
- Evitar largas horas sentado, apoye totalmente la espalda en el respaldo, cada media hora póngase de pie y camine
- Evitar largas horas de pie
- Estirar frecuentemente las piernas y columna vertebral. Caminar hasta 40 minutos 3 veces por semana

¿Trabaja? ¿Sabe cuál es la mesa apropiada?

La mesa ideal solo debe garantizarle comodidad y estabilidad, así evita que su postura sea forzada.

Es importante observar que debe permitirte conseguir la colocación del antebrazo en posición horizontal o ligeramente inclinado hacia abajo.

Una altura de la mesa de trabajo de 72 cm es recomendable, pero es aceptable como mínimo 65 cm, pues su altura excesiva te causará dolor en el cuello y en los hombros.

¿Cómo sentarse adecuadamente?

Busque sillas con respaldo que le permitan sentirte estable, cómodo y con libertad para moverse.

Tenga en cuenta que mientras más alto es el asiento más posibilidades tendrá de que se le hinchen las piernas y los pies.

No utilice asientos excesivamente blandos ni muy profundos. Lo ideal son los asientos regulables e inclinables.

Si el fondo es inclinado hacia delante, pero no demasiado, le ayudará a evitar problemas circulatorios o inflamación de los miembros inferiores, así como trastornos de la región cervical. Busque un respaldo recto, no incline la espalda hacia delante apoyándola por completo en el respaldo del asiento.

Si es posible utilice atriles y reposapiés, esto es necesario sobre todo si el asiento que usa no deja que descansen sus pies en el suelo, pues la espalda se irá arqueando si el apoyo de los pies es inadecuado.

Generalmente se aconseja que mientras está sentado debe guardar un ángulo de 90° en caderas, rodillas y tobillos. Además los asientos con reposabrazos le ayudarán a evitar la fatiga muscular de hombros y espalda, hacen más fácil levantarse y sentarse, evitando utilizar el tronco para mantener el peso de los brazos con un mejor reparto de la carga, pero debe procurar que no interfieran que te acerques a la mesa.

Si trabaja en computadora, además de lo anterior, buscará que los brazos queden a los lados del cuerpo con los antebrazos horizontales, muñeca en posición neutra o intermedia y los mandos del equipo cerca del alcance de la mano. El monitor o pantalla debe estar colocado frente a la cara a la altura de los ojos, pues si lo coloca de lado tendrá que girar el cuello con frecuencia.

Debe cambiar frecuentemente de postura. Alterne periódicamente la sedestación (sentarse) y la deambulación. Recomendamos cada 45 minutos dar unos cuantos pasos.

¿Cómo levantar las cargas de peso adecuadamente?

El dolor lumbar puede desencadenarse por un solo movimiento al cargar un objeto pesado, incrementarse por el peso del objeto o por un esfuerzo inesperado realizado, este tipo de dolor que a veces llamamos lumbalgia de esfuerzo, por lo general lo que se produce es un esguince lumbar. Esta lesión es uno de los problemas a los que más frecuentemente se enfrenta el médico y es una de la causa más importante de ausentismo laboral en el mundo, se dice que es además la afección más común causante de incapacidad física en personas menores de 45

años y la segunda causa en personas mayores de 45 años, esto sin contar que en el mejor de los casos sean personas sin una afectación ósea, articular, muscular, postural u otra previa de la columna a ese nivel.

Existen actualmente estudios médicos donde sus resultados reflejaron que en profesiones como: ayudante general, estibadores, operarios de máquinas herramientas, operador de máquina fija y albañiles son frecuentes los dolores bajos de la espalda al cargar pesos de forma inadecuada, esto es aplicable también no solo a trabajadores, sino a aquellas labores del hogar donde no se cumplan los requisitos para cargar que a continuación exponemos a su consideración:

Al levantar del suelo un objeto o carga a transportar esta no debe pesar más de 25 Kg., también al hacerlo tienes que colocar la espalda recta, con las rodillas flexionadas y acercarás la carga que vas a levantar lo más posible al cuerpo.

No llevar cargas pesadas y si tienes que hacerlo distribuye el peso entre los 2 brazos.

Usar fajas o cinturones como protección cuando lleves cargas o vayas a hacer esfuerzos importantes.

Mejorar las condiciones y los procedimientos de trabajo.

Capacitar en educación preventiva en higiene postural del personal laboralmente activo con riesgos.

Reposo

El reposo es una medida que a veces es necesario tomar, puede ser absoluto o relativo, será absoluto solo en caso de prescripción médica y cuando sea estrictamente imprescindible, por ejemplo: si tenemos articulaciones muy inflamadas o si luego de cargar peso o realizar un ejercicio violento sentimos intenso dolor en la espalda baja, en este momento debemos guardar cama y eliminar toda actividad física, esto no es lo ideal ya que tiene muchos efectos negativos si es muy prolongado provocando descalcificación ósea, debilidad de los músculos por el desuso o falta de uso, disminución de la resistencia a los esfuerzos y otras consecuencias adversas.

El reposo es relativo cuando permite la ejecución de ciertas actividades que no pongan en juego o sobresolicitación alguna parte del cuerpo como una articulación afectada por la enfermedad o el trauma.

Una consideración con respecto al reposo es en cuanto a la cama que debe ser firme y plana lo que no es sinónimo de dureza como contrariamente muchos creen, de ser posible coloque a su cama una tabla debajo del colchón y trate de mantener una altura ideal que se sugiere sea sobre los 15 centímetros.

Cuando la persona está en crisis de dolor lumbar el reposo puede ser de muchas maneras: en cama, con ortesis como los corsés o retirando al paciente de una serie de actividades laborales de la vida diaria, deportes y otras para que disminuyen las tensiones en la zona, mejoren los mecanismos naturales de curación y cicatrización y prevenir que se agrave el cuadro.

Si un médico le indica un corsé entre otras cosas quizás persiga como propósito que usted no adopte malas posturas, malos gestos, malos movimientos, alivian el dolor porque disminuyen el movimiento de las articulaciones lumbares, brindan protección y seguridad en los casos crónicos sobre todo si la persona desempeña trabajos sedentarios muy prolongados, permanencia de pie permanente, trabajos de movimientos repetitivos o cuando se tienen que cargar pesos durante la labor. Muchas veces se ha criticado su empleo, pues muchos médicos consideran que debilitan y atrofian los músculos e incluso transmiten al enfermo estos criterios que lo hacen rechazarlo pero esto en la actualidad se ha demostrado con investigaciones que no es tan así pues hay una actividad del paciente al tratar de liberarse de los apoyos de los corsés que son molestos, que hace que la musculatura trabaje y se tonifique.

A veces de mañana nos levantamos con dolor en el cuello debido a la mala postura en que dormimos en la noche lo que puede suceder a cualquier edad, cuando esto ocurra puede seguir esta recomendación que le ayudará a despertar sin dolor cervical: duerma boca arriba con una almohada pequeña, nunca boca abajo pero si puede acostarse de lado. En el caso de elegir o preferir la posición boca arriba cerciórese que su columna vertebral se mantenga derecha, en este caso coloque una almohada bajo las rodillas flexionando estas.

En general si padeces de cuello doloroso debes evitar el uso de almohadas, pero si las utilizas elige una plana, ni muy alta ni muy baja, evitando la inclinación excesiva de la cabeza, nunca el exceso de almohadas será recomendable.

También eliminarás el peso excesivo de la ropa de cama en las articulaciones doloridas sobre todo el peso de las colchas en el invierno.

En ocasiones hay pacientes a los que se recomienda dormir boca abajo si tiene mucha afectación en las articulaciones de las caderas, con el fin de prevenir limitaciones en flexión, que luego alterarían la marcha normal, sentarse y hasta el aseo y relaciones sexuales.

Una de las medidas que contribuyen al reposo cuando no es absoluto y se autoriza por el médico caminar pero eliminando en parte o totalmente la carga de peso sobre las extremidades afectadas es la utilización de bastones, muletas o andadores, a estos aditamentos ortopédicos se conocen como apoyos auxiliares para descargar peso corporal.

Si su problema es unilateral, es decir en uno de los miembros inferiores, y usa un solo apoyo deberá siempre tener presente como norma que estos aparatos no por gusto son utilizados para descargar el peso corporal, es por ello que nunca se usará en el lado afectado pues lógicamente hacia allí desplazaríamos el peso del que precisamente necesitamos sea liberada la extremidad, este es un error frecuentemente cometido que contribuye al agravamiento del dolor. Sin embargo en algunas personas es obligado el uso de 2 de estos aditamentos por sus condiciones de salud y a la vez con el objetivo de mantener una marcha o desplazamiento aunque sea con estas ayudas.

Según nuestra experiencia otro error común es mantener los bastones o muletas en el aire y ocasionalmente apoyarlo en el suelo, o de lo contrario recargarse excesivamente en el apoyo al graduar su altura muy alta o muy baja acorde a la estatura del paciente, esto tampoco cumplimenta ninguno de los objetivos a cumplir para hacer mas rápida la recuperación o rehabilitación.

Otro detalle sencillo pero importante, muy conocido y manejado por el personal que trabaja en la rehabilitación de personas aquejadas con problemas unilaterales de las piernas que se relaciona con la marcha hace que esta gane en facilidad sin sobrecargar la extremidad.

Uso de la faja lumbar cuando duele esta zona es un método sencillo, pues la faja consiste en una confección de tejido que se ajusta al tronco provocando una inmovilización parcial que ayuda a disminuir el dolor y prevenir las crisis.

¿Cómo debe ser la dieta en la persona con problemas osteoarticulares?

Evitar la obesidad es el primer gran reto, otro es eliminar la presencia de radicales libres, productos generados en el metabolismo pues ellos en exceso destruyen el hueso. Para esto debemos tener en cuenta que la dieta es esencial, pero muchas veces olvidada en la lucha contra las artrosis y otras enfermedades reumáticas.

No es nuestra intención brindar recetas de dietas milagrosas para la solución de este problema, cuando existe no debe ser ignorado, ni mucho menos debe actuarse por nuestra cuenta. Si tiene problemas de huesos, pero es obeso, lo adecuado es ponerse en manos de un especialista facultado para encontrar una eficaz solución pero siempre personalizando la dieta a seguir, adecuada a los hábitos y estilos de vida, estado de salud, necesidades calóricas, entre otras. En lo fundamental si su problema es articular debe velar que su dieta sea:

- Balanceada
- Baja en calorías, disminuir los carbohidratos como azúcares refinados, chocolates.

- Baja en grasas, sobre todo saturadas. Las grasas pueden aumentar o disminuir la inflamación en la artrosis, es decir agravan o alivian los síntomas. Las grasas buenas son ácidos grasos poliinsaturados de la serie omega 3 que está presente fundamentalmente en el pescado de aguas frías como las sardinas, atún, salmón, caballa, boquerón, otras grasas buenas son ácidos grasos poliinsaturados de la serie omega 6 que está presente en plantas onagro y borraja y actúan sobre las prostaglandinas que son mediadoras de la inflamación, por lo que reducen los síntomas. Se sugiere además:
- Excluir en lo posible la mayor parte de alimentos de origen animal. Las carnes debe disminuirse su ingestión pues son ricas en purinas, su consumo debe ser moderado, pues su exceso interfiere en la absorción del calcio.
- Incluir frutas, verduras, algunos son muy importantes como el perejil, piña, jengibre.
- Comer grosellas (rica en flavonoides) por sus efectos antiinflamatorios.
- Ingerir los alimentos que contienen sustancias antioxidantes como las vitamina C (cítricos, guayaba, tamarindo, etc.), vitamina E y selenio, muy recomendados por ejercer acción antiinflamatoria leve.
- Evitar tóxicos como café, té, alcohol, refresco de cola.
- Evitar las solanáceas como los tomates, pimientos, papas blancas.

La leche no es el principal alimento portador de calcio en la dieta, aunque parezca contraproducente y generalmente se insiste en la importancia de los productos lácteos como fuente primordial de calcio. Hay estudios que revelan que los lácteos si no son desnatados deben evitarse ya que el resto es rico en ácido araquidónico que deriva en su mayoría de los lácteos y las carnes y este ácido posee efectos inflamatorios, es decir agrava la inflamación. Se sugieren hasta 1.5 gramos de calcio diarios principalmente en las primeras edades hasta la adolescencia.

Las fuentes más importantes de calcio en la naturaleza son los cereales y legumbres, también las algas marinas, la asimilación de este mineral tan importante para la vida humana necesita contar con la presencia de otros minerales como magnesio, fósforo, silicio, cinc y boro. Existen regiones del planeta donde la osteoporosis no es un problema, pues ingieren mucha soya cuyos requerimientos se recomiendan hasta 40 mg al día.

En resumen no deben incorporarse a la dieta exceso de:

- Carnes rojas.
- Lácteos enteros
- Alcohol
- Café

- Bebidas de cola
- Pastelería
- Frituras
- Azúcar refinado
- Chocolate
- Mantequilla

- **Cuando tengo dolor ¿Qué es preferible usar: calor o frío?**

Las investigaciones han podido confirmar los efectos beneficiosos tanto del calor como del frío, en ciertas fases de la enfermedad y algunos enfermos incluso prefieren este último, ambos alivian el dolor, disminuyen el espasmo de los músculos y además los dos son efectivos para mantener y mejorar la amplitud de las articulaciones afectadas y por consiguiente la rigidez causante de muchas secuelas invalidantes.

El frío como tratamiento o crioterapia también ayuda a disminuir la inflamación articular en pacientes artríticos. La crioterapia en general puede aplicarse en la zona como bolsas frías y masaje con hielo.

El calor es quizás más conocido y a veces se abusa de su empleo; en general si existiese inflamación articular aguda se prefiere si es calor su aplicación superficial en forma de paños, compresas, bolsas, baños.

Baños de contrastes

Esta técnica de hidroterapia muy sencilla es recomendada para aquellas regiones corporales que puedan ser introducidas en un recipiente como son las manos y pies. Consiste en llenar un recipiente de agua caliente y otro con agua fría, se alterna la aplicación de agua caliente por 5 minutos y fría por 2 minutos hasta completar 4 - 5 repeticiones. Siempre se iniciará y terminará la sesión con el agua caliente, pero cuidando mantener la diferencia de temperatura, pues ahí precisamente radican sus efectos terapéuticos. Pueden ejecutarse 2 veces en el día.

ALGUNAS ORIENTACIONES FÍSICAS ESPECÍFICAS ÚTILES PARA EL ENFERMO REUMÁTICO

En los pacientes con enfermedades reumáticas es el dolor junto a la rigidez lo que conlleva a la pérdida de la movilidad y de la independencia para realizar sus actividades cotidianas, sociales, laborales y de autocuidado, lo cual provoca depresión en muchos de los casos, por tanto la práctica del ejercicio es fundamental.

Le recomendamos, de ser posible, su incorporación a un club para reumáticos o si es adulto de la tercera edad a un círculo de abuelos, allí no solo ejecutará ejercicios dirigidos y programados por un profesor, sino que participará de actividades sociales, recreativas, etc. Pero algo primordial es que será dotado de conocimientos

esenciales en relación a su enfermedad e intercambiará con aquellas personas en similar situación evitando encerrarse en si mismo y en su problema de salud y le repito hasta hoy las enfermedades reumáticas no son curables pero si son mejorables.

Para complementar el tratamiento en casa si padece de artrosis

- Dormir entre 8 - 10 horas.
- Mover diaramente las articulaciones sin forzarlas. Una de las prioridades debe ser la constancia en el tratamiento, hacer ejercicios matutinos preferiblemente, de ser posible reservar un horario fijo diariamente ó 3 veces por semana
- Evitar el sobreuso o exceso de uso de las articulaciones.
- Evitar la tensión emocional mantenida que influye en la aparición y mantenimiento de las algias articulares. Una actitud positiva ante las situaciones estresantes de la vida cotidiana y la enfermedad le ayudará a conseguir la armonía entre el cuerpo, el espíritu y el mundo circundante.
- Caminar mucho.
- Incorporar a su rutina las técnicas de relajación, la meditación y el yoga.

APRENDE A RELAJARTE

Remedio para la artrosis

Por cada litro de agua que se vaya a preparar se escogen hojas de aguacate morado de las caídas en el suelo, según su tamaño: 12 hojas si son grandes y 14 si son pequeñas, después de lavarlas se hará una infusión para tomar 3 vasos diarios.

Practicar ejercicios ¿Sí o No?

Entre otras cosas los ejercicios actúan en los huesos, previenen la descalcificación o pérdida de minerales como el calcio, contribuye a su remineralización, aumenta la circulación sanguínea del hueso, evita la rigidez y postración, previene deformidades, mantiene la elasticidad de tendones y ligamentos y disminuye el dolor. Además permite mantener un estado psicológico positivo y cooperador, así como también mantener un nivel funcional para realizar actividades cotidianas y laborales.

Algo muy importante es lograr la autodisciplina. Para ejecutar el ejercicio físico, muchos empiezan bien, pero ni siquiera completan una semana de entrenamiento. Hay que reafirmar lo imprescindible que resulta tanto en la prevención de estas afecciones como en su tratamiento a largo plazo, a veces por toda la vida. Tiene que ser diario, y se puede programar 3 veces por semana para tener un descanso intermedio.

En primer término pregunte a su médico si en ese momento de su enfermedad es recomendable la ejecución del ejercicio físico, de ser afirmativa la respuesta deberá tener en cuenta los siguientes consejos:

- Inicie siempre el ejercicio con un calentamiento previo, preferiblemente temprano en las mañanas.
- No quiera matar a Zamora en una hora, es preferible ser progresivo y sistemático y no en un día hacer 10 pistas. Nunca realice el ejercicio bruscamente, siempre hágalo suave y lentamente. No sobrecargue las articulaciones.
- El ejercicio nunca debe provocar dolores intensos, ni agotamiento. Si los síntomas aumentan debe de suspenderse.
- Su práctica puede ser individual o colectiva.
- Acompañe al ejercicio con respiraciones profundas, porque oxigenarse sirve para aliviar el dolor.
- Solo suspenderás el ejercicio si el médico lo recomienda, pues aún con dolores fuertes hay algunos tipos de movilizaciones que deben ejecutarse para prevenir la rigidez y deformidad.
- Al comenzar la práctica se puede tener como guía que 5 repeticiones de cada movimiento cada 10 minutos es suficiente.
- Son recomendables los estiramientos de los músculos sencillos y de corta duración por varios segundos. La bicicleta normal o la terapéutica no siempre deben utilizarse, ni en todas las fases de algunas enfermedades como en las artrosis de rodillas, ellas pueden desgastar aún más los cartílagos lesionados, pero también pueden aumentar un desbalance muscular presente que el paciente no haya detectado. La bicicleta normal muchas veces genera posturas inadecuadas al montarlas. Si se indica, es más recomendable la bicicleta estática sin resistencia
- Se sugiere la natación como deporte y otras actividades como la gimnasia suave, o el Tai Chi, que provoca sedación, refuerza la energía, facilita la respiración, aumenta la concentración, etc.

Otra sugerencia son los ejercicios aeróbicos, pero suaves; los ejercicios de Lian Qong, donde se trabajan posturas, movimientos estáticos y los de Chi Qong que aumentan la capacidad energética, la concentración y permiten el fortalecimiento de grandes grupos musculares.

Tenemos como posibilidad además, los ejercicios de estiramientos muy en boga desde hace algunos años.

¿Es beneficiosa la práctica del sexo?

La respuesta es afirmativa. Estudios realizados confirman que la práctica frecuente de la actividad sexual entre 2 y 3 veces por semana es uno de los ejercicios más completos, con el cual se trabajan músculos que no se movilizan eficientemente, otro aspecto positivo es que la relajación posterior que produce el acto ayuda a la mejoría de contracturas musculares, por ejemplo, el dolor de espalda de origen muscular causado por falta de ejercicios, con el coito estos músculos pueden ser aliviados y reforzados.

Hay dolencias como las artritis, más frecuente en mujeres, que directamente no afectan la sexualidad, pero pueden existir factores como el miedo, la preocupación, la fatiga o la no aceptación de la imagen corporal por el enfermo, entre otros que indirectamente pueden influir negativamente presentándose entonces disminución del deseo sin poderse lograr una normal respuesta sexual.

A veces es el dolor el que hace que el paciente evite el sexo; sin embargo, contrariamente a lo que pueda pensarse, este síntoma es aliviado por la liberación de sustancias como la cortisona, un esteroide que entre sus propiedades está la de ser antiinflamatorio, también se liberan endorfinas que intervienen en mecanismos de inhibición de las artralgias o dolores articulares y otras algias.

Otro de los efectos favorables es que mejora la autoconfianza y la autestima en general y particularmente en estas personas.

De vacaciones en la playa ¿Cómo aprovecharlas?

Los beneficios del mar son indiscutibles y desde la antigüedad se reconocen sus propiedades, no por gusto el tratamiento con agua de mar se denomina talasoterapia y proviene del griego thalaso. El mar relaja, tonifica los músculos, activa la circulación sanguínea, mejora el trabajo del corazón y la respiración, favorece la eliminación de sustancias tóxicas, proporciona sensación de armonía y bienestar, y es un excelente medio de ejercitación muscular con poco peligro de lesiones, debido a que dentro del agua se disminuye grandemente la acción de la fuerza de gravedad que puede comportarse como una resistencia cuando hacemos un ejercicio opuesto a ella.

Cuando estamos sumergidos en el mar este nos permite un mayor movimiento o amplitud articular por disminuir el peso del cuerpo.

Una persona con problemas musculares, óseos y articulares puede mejorar sus problemas, principalmente el dolor, si sigue estas sencillas medidas que no requieren de grandes esfuerzos ni harán de sus vacaciones una pérdida de su descanso y sentido recreacional.

No se seque completamente, el agua de mar contiene sustancias minerales y orgánicas como aminoácidos, oligoelementos y vitaminas que pueden ser absorbidos por la piel.

Nadar fortalece la musculatura.

Si se sitúa donde rompen las olas recibirá un hidromasaje ideal, allí las corrientes y la fuerza del agua lo proporcionarán.

Camine por la orilla donde el oleaje llegue a las rodillas, es un masaje ideal para los pies sobre todo si le duelen, fortalece los miembros inferiores y mejora la circulación.

Arena

Puede usarse como forma sólida de aplicar calor, alcanza temperaturas entre 40 y 50°

Es indicada para alivio del dolor.

En la playa, tendidos en la arena, esta puede ser aplicada localmente, como por ejemplo en una articulación del miembro superior o inferior o bien en todo el segmento de una pierna o brazo. Siempre es necesario protegerse del sol intenso y evitar horarios como el del mediodía.

La duración de la aplicación de la arena puede ser hasta 1 hora.

Baños de sol

En medicina se denomina helioterapia al uso de la luz solar con fines terapéuticos.

La exposición a la luz solar es muy recomendada desde la antigüedad para los enfermos afectados de problemas óseos como lo fue el raquitismo, ya eliminado en nuestro medio. En algunos horarios del día son recomendable baños parciales o totales de sol debido a sus bondades y beneficios, principalmente su influencia en la síntesis de la vitamina D, vital para el metabolismo del hueso y fija el calcio. Puede ser bien temprano en la mañana o después de las 2 de la tarde.

Siempre es bueno recordar que en nuestro clima y más acentuadamente en nuestro territorio oriental estas radiaciones son muy fuertes, también estas exposiciones serán graduales en tiempo y superficie corporal a irradiar, es decir, en los baños generales o totales lo adecuado es que comencemos con poco tiempo como 5 minutos y un área de superficie limitada como por ejemplo los pies, progresivamente se incrementaran ambos en el plano anterior del cuerpo y en el posterior. Puede empezar por los pies, aumente otro día hasta rodillas, luego hasta caderas, después tronco con los miembros superiores y por último se incluye la cabeza. En resumen

se adicionará cada día una nueva región junto a la parte que se irradió el día anterior y cada día incrementará 5 minutos en la exposición.

Este esquema de tratamiento lo recomendamos en aquellas personas sin otras enfermedades añadidas como son las del corazón, lo más adecuado es como ya hemos señalado consultar con su médico de familia si no existe alguna condición que contraindique este proceder terapéutico para poder ser realizado. Una desventaja de la helioterapia es que no debe usarse indiscriminadamente en aquellas pieles sensibles o muy blancas por el peligro potencial de desarrollar cáncer.

Fangos terapéuticos o peloides

En el hogar podemos utilizar los fangos terapéuticos o peloides, que son productos naturales comercializados en la red de farmacias de nuestro país. Estos fangos son generados en condiciones favorables para su producción, sobre los que en nuestra provincia se usan provienen de salinas costeras y tienen en su composición sustancias minerales y orgánicas presentes tanto en su fase líquida como sólida.

Los fangos son utilizados en las afecciones óseas, articulares y musculares por sus propiedades antiinflamatorias, analgésicas, descontracturantes, entre otras.

También se reconocen en la medicina como agentes termoterápicos por excelencia pues sus propiedades físicas los hacen buenos para captar y mantener el calor; sin embargo, lo pierden lentamente por lo que son muy adecuados para aprovechar sus propiedades térmicas y con la ayuda del sol calentarlos, pero también en baño de María.

Una forma sencilla de utilizarlos, por supuesto, siempre después de consultarlo con su médico, es aplicar en la zona dolorida una capa del peloide y exponerse al sol que nunca será en el horario del mediodía, este es el método egipcio donde la duración de la aplicación puede oscilar entre 10 a 30 minutos, luego se retirará el fango con agua potable sin aplicar jabón y se mantendrá en reposo la zona por 10 minutos más.

REMEDIOS CON PLANTAS MEDICINALES

Remedio para miembros adoloridos, inflamados o para el lumbago

Aplicar ruedas de papa fresca en la zona del dolor y cambiarlas en cuanto sequen

Cataplasma de ajo: Disminuye el dolor.

Machacar finamente algunos dientes de ajo que se amasan con aceite o miel hasta darle consistencia de masa que se aplica en la zona de dolor con un paño, usar por 10 días.

Jugo de limón: Ayuda a combatir dolores artríticos y manifestaciones reumáticas.

Exprimir 3 limones en medio vaso de agua y beber en ayunas por 10 días. Si es bien tolerado y lo considera necesario puede aumentar el número de limones.

Cataplasma de maíz: Alivia el dolor fundamentalmente de espalda y ciática.

En un recipiente hermético, echar media libra de maíz y 1 litro de alcohol, dejar reposar por 3 días hasta formar una pasta. Antes de aplicar debe friccionar la zona con aceite.

Té de limón: Hervir 4 limones y 4 hojas de naranja en 3 tazas de agua, reducirlo a 1 taza. Añadir miel y el jugo de medio limón, tomar antes de acostarse.

Según sabemos tienen como altamente recomendable para los artríticos el **régimen de jugo de limón**, durante 60 días:

1er día: tomar el jugo de 1 limón antes de desayuno.

2do día: tomar el jugo de 1 limón antes de desayuno y antes de comida.

3er día: tomar el jugo de 1 limón antes de desayuno, almuerzo y comida.

A partir de aquí aumentará diariamente 1 limón antes de cada una de las principales comidas, hasta completar 30 limones diarios, que sería tomar el jugo de 10 limones antes de desayuno, almuerzo y comida.

Al día siguiente (día 31) empezará a disminuir 1 limón por día.

El régimen de jugo de limón puede combinarse con la ingestión del Té de limón.

BIBLIOGRAFÍA

- Mc Carty Daniel J. Artritis y Enfermedades Conexas. Tomo I y II, 1986:
- Copeman Scott JT. Tratado de Reumatología, 1983; t 2, 3.
- Reyes Gil, Guibert M, Hernández A. Actualización a cerca del impacto de las enfermedades reumáticas sobre la calidad de vida en Cuba. Rev Cubana Reumatol 1998.
- Hernández A, Reyes Gil. Aspectos filosóficos e históricos del desarrollo mundial de la reumatología y su repercusión en Cuba. Rev Cubana Reumatol 1998.
- Reyes Gil. Dolor reumático. Consideraciones clínico-terapéuticas, 1997.
- Hernández A, Castell Pérez. Historia de la Reumatología en Cuba. Rev Cubana Reumatol 2001.
- Yodu N. Valoración farmacológica de la prescripción de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes ingresados con osteoporosis. Rev Cubana Reumatol 2001.
- Kohurina Elens. Patogenia del lupus eritematoso sistémico. Rev Cubana Reumatol 2001.
- Reyes G, Porro J. Dolor lumbar bajo: Enfoque clínico-terapéutico y de la rehabilitación precoz. Rev Cubana Reumatol 2001.
- Farreras R. Medicina Interna. 24 ed. 2000.
- Bywaters EG. The historical evolution of the concept of connective tissue diseases. Scand J Rheumatol 5 (suppl 12): 11-29, 1976.
- Granjel SL. Historia de la Medicina Española. Barcelona. Sayma, 1962.
- Short CL. Rheumatoid Arthritis: historical aspects. J Chron Dis 1959; 10: 367-87.
- Schumacher HR.et al. History of the Rheumatic Diseases. Primer on the Rheumatic Diseases. 10 ed. 1993: 1-4.
- Llamo Navarro. Propedéutica Clínica y Fisiopatología. 1982, t1.
- Rotes Querol. Semiología de los reumatismos. 1965
- Porro Novo. Nociones generales de rehabilitación en el adulto mayor.

- Claves P, Huérfano M. Manual de Reumatología Pediátrica. Instituto Franklin D-RUO. Sevett, 1997: 13.
- Barden W, Brooks D and Ayling-Campus. Physical therapy management of the sobluxated wrist in children with arthritis. PHYS Therapy 1995; 75: 879.
- Blane CC, Rasdale EG and Herzenberg JE. Predicting outcome at the knee in JAR. Clin Experim Rheum 1990: 85.
- Bravo P. Valoración Nutricional en Pacientes con ARJ. Rev Colombiana de Reumatol 1993; 1: 93.
- Duarte S. Parámetros generales de intervención ocupacional en Enfermedades Reumáticas. Rev Ocupación Humana 1996: 332.
- Garbee G, Fasth. The Natural History of JCA. A population Based Cohort Satudy. I unset and Disease Process. J of Rheum 1995, 22: 292-95.
- Cassidy JT, Langnan CB. Bone Mineral Metabolism in children with JRA. Ped Clin of North Am 1995; 42: 1017.
- Lavallo M. Enfermedades Reumatológicas: texto de Reumatología. México 1990: 325.
- Harris ER. Rheumatoid Arthritis. N. England J. Med 1990; 322: 1277-89.
- Leard R. Currente. Concepts Review: Rangw of Motion Articular Measures. J of Bone Joent Surg 1995; 67: 784.
- Linde Hammar H, Backman E. Musele Funtion in Juvenile Chronic Arthritis. JRN UM 1995; 22: 1159.
- Cohen AS. Las Conectivopatías en Pediatría: Texto de Raumatología. España 1996: 133.
- Nelson WE. Tratado de Pediatría. 15 ed. México: Mac Graw-Hill Interamericana. 1997; t1: 828.
- Malaga EN. Atritis Reumatoide Juvenil: Variables determinantes de formas severas de enfermedad. Rev Cubana Reumatol 1997; 6 (1): 92-6.
- Jiménez J. Inmovilización y tratamiento ortésico en el dolor lumbar. Actualización clínica: El dolor en el aparato locomotor. Madrid: Fundación MAPFRE Medicina, 1998: 183 – 89.

- Cabal F. Digitopuntura para el hogar. Colección de cuadernos de digitopuntura. 2 ed. Madrid: Editora Cabal, 1991.
- Staehel J. Eliminar el dolor. París: Editora Juan Granica, 1980.