

Rehabilitación en Artritis Crónica Juvenil

Lorena Llorente
Fisiatra Teletón, Santiago

ARTRITIS CRÓNICA JUVENIL

Patología crónica.
Enfermedad multisistémica.
Afecta a individuos en desarrollo

DISCAPACIDAD (OMS - OPS - UNICEF)

Enfermedad crónica:

– 10% - 15% en menores de 18 años.

Discapacidad:

– 1 - 2 - 4% menores de 18 años.
– 123.000.000 de niños en el mundo.
– 13.000 niños en América del Sur

Deficiencia:

Se refiere a las anomalías de la estructura y las apariencias corporales y de la función de los órganos o sistemas debidas a cualquier causa; en principio, las deficiencias representan perturbaciones a nivel de los órganos.

Discapacidad:

Refleja las consecuencias de la deficiencia desde el punto de vista del comportamiento y la actividad funcionales de la persona; las discapacidades representan, por lo tanto, perturbaciones a nivel individual de la persona.

Minusvalía:

Se refiere a las desventajas que experimenta la persona como consecuencia de deficiencias e incapacidades; la minusvalía refleja, pues, la interacción con el entorno de las personas y su adaptación a él.

Evaluación de la Discapacidad

- Escalas evaluativas de discapacidad en Pediatría:
 - WEEFIM
 - PEDI
 - KLEIN BELL ADL SCALE.
- Escalas evaluativas de discapacidad en A.C.J.:
 - STEINBROKER: categorías I, II, III, IV.
 - CHILDHOOD ARTHRITIS IMPACT
 - JUVENILE ARTHRITIS QUALITY OF LIFE QUESTIONNAIRE (JAQQ).
 - DEVELOPMENT

Rehabilitación

La rehabilitación supone:

1. Diagnóstico: Diferencial, etiológico y funcional a través del tiempo.
2. Prescripción de tratamientos médicos y prevención de complicaciones.
3. Capacitación en autocuidado.
4. Suministro de ayudas técnicas.
5. Asesoramiento psicopedagógico.
6. Asesoramiento sociofamiliar.
7. Rehabilitación profesional.
8. Seguimiento.

REHABILITACION DEL NIÑO CON ARTRITIS CRÓNICA JUVENIL (A.C.J.)

Principios

1. Conocimiento de los procesos patológicos.
2. Apoyo medicamentoso adecuado.
3. Enseñanza del paciente y su familia.
4. Identificar problemas particulares.
5. Enfoques multidisciplinarios.

Tratamientos

Médicos:

- Fisioterapia: termoterapia, hidroterapia, electroterapia, mecanoterapia.
- Kinesioterapia: Ejercicios terapéuticos. Reeducación funcional.
- Terapias ocupacionales: AVD y autocuidado.
- Ortesis, aditamentos y ayudas técnicas.
- Terapias quirúrgicas.
- Terapias psicológicas.
- Manejo patología intercurrente.

Educativos:

Educación del niño, de la familia y comunitaria.

Procedimientos de integración a la comunidad:

Recreativos y deportivos, sociales, laborales y religiosos.

DISEÑO DE TRATAMIENTO SEGUN ETAPA EVOLUTIVA

Etapa Inflamatoria Aguda

Objetivos:

Disminuir la inflamación, disminuir el dolor, prevenir la atrofia, mantener ROM y descargar peso.

Indicaciones:

1. Reposo absoluto
2. Movilizar articulaciones tres veces al día.
3. Tracción de partes blandas.
4. Hidroterapia.
5. Electroterapia.
6. Termoterapia.
7. Férulas estáticas.

Etapa Inflamación en descenso

Objetivos:

Disminuir la inflamación, disminuir el dolor, prevenir la atrofia, mantener ROM, descargar peso y reinicio paulatino de actividades de la vida diaria.

Indicaciones:

1. Reposo relativo.
2. Ejercicios terapéuticos: reacondicionamiento aeróbico capacidad submáxima, activos asistidos, isotónicos, isométricos.
3. Hidroterapia.
4. Electroterapia.

5. Termoterapia.

6. Uso parcial de férulas estáticas y dinámicas.

Etapa Intercrítica

Objetivos:

Mantener fuerza muscular, mantener acondicionamiento aeróbico, mantener ROM y autocuidado.

Indicaciones:

1. Programa de ejercicios terapéuticos tres a cuatro veces por semana, que incluye:
 - 10 minutos de ejercicios de bajo impacto.
 - 15 a 20 minutos de acondicionamiento aeróbico a capacidad submáxima.
 - 15 a 20 minutos de ejercicios de fortalecimiento muscular.
 - 10 minutos de elongación y relajación.
2. Apoyo de ortesis funcionales y aditamentos.
3. Actividades recreativas.
4. Prácticas de autocuidado.

Reglas Generales

1. Los tratamientos deben ser precoces.
2. Las terapias deben ser oportunas y coordinadas.
3. Se debe procurar no alterar la rutina diaria del niño y familia.
4. Se debe estimular la escolaridad.
5. Se debe trabajar con criterio preventivo y orientador hacia el futuro.