

FISIOTERAPIA PARA PACIENTES CON SJÖGREN

El pasado 26 de julio de 2021 Sonia Martínez Sánchez, fisioterapeuta del Centro Estatal de Referencia de Enfermedades Raras (CREER), impartió para la AEES un taller dedicado a nuestra enfermedad. A continuación, recogemos un resumen de su contenido, revisado por la propia autora del taller, a la que agradecemos su colaboración y apoyo con la revista. Agradecemos también al CREER, por autorizar y permitir su publicación.

El síndrome de Sjögren es una enfermedad inflamatoria sistémica, autoinmunitaria crónica caracterizada por la afectación de las glándulas exocrinas. Desde el punto de vista de la fisioterapia se destacan las siguientes manifestaciones y síntomas: dolor o inflamación articular, fatiga y afectación musculoesquelética (aproximadamente el 50% de los pacientes presentan artralgias, con o sin evidencia de artritis).

EL DOLOR

Entendemos el dolor como un mecanismo de defensa, cuya función es detectar y localizar los procesos que dañan las estructuras corporales, pero también es un fenómeno subjetivo que puede estar o no vinculado a una lesión o patología orgánica. Por tanto, debemos desterrar la idea de que dolor, es igual a daño en el tejido, y que daño en el tejido, es sinónimo de dolor. Diferentes pruebas de imagen, como pueden ser resonancias magnéticas, han demostrado la existencia de alteraciones estructurales en los tejidos, tipo espondilosis o hernias discales, en personas que no presentaban ningún tipo de dolencia. Así mismo, se han constatado casos en los que, a pesar de existir la vinculación entre dolor y lesión, el grado de dolor experimentado no se correlacionaba directamente con la cantidad de tejido dañado.

El dolor es una señal del sistema nervioso, es una advertencia de nuestro cuerpo avisándonos de que algo no funciona correctamente, aparece cuando el cerebro interpreta que algo es real o potencialmente peligroso. La clasificación del dolor puede atender a diferentes criterios.

RESPECTO A SU ORIGEN	POR SU DURACIÓN	SEGÚN SU INTENSIDAD
- Nociceptivo	- Dolor crónico	- Leve
- Neuropático	- Dolor agudo	- Moderado
- Psicogénico	- Dolor continuo	- Severo
	- Dolor episódico	



Hablamos de dolor agudo cuando aparece como una respuesta normal, fisiológica y predecible del organismo frente a una agresión química, física o traumática que persiste mientras dura el proceso de curación o cicatrización de los tejidos. Constituye un sistema de alarma de primer orden y advierte o avisa de que existe algún peligro para la integridad del organismo que merece atención, permitiendo poner en marcha los mecanismos de evitación o protección.

Entendemos por dolor crónico el que tiene una duración superior a tres meses, se mantiene en el tiempo, no avisa de nada y altera la vida del individuo. Es un dolor que deteriora la salud y las capacidades funcionales convirtiéndose en fuente de sufrimiento y de discapacidad. Crónico no significa para toda la vida, el ser humano es bioneuroplástico y tiene capacidad de aprender y, del mismo modo que puede aprender a ser sobreprotector generando alarma ante situaciones que no son graves o que no se corresponden al estado de los tejidos, podemos reentrenarlo para que vuelva a funcionar con normalidad.

El **dolor neuropático** se define como el dolor que aparece como consecuencia directa de una lesión o enfermedad que afecta al sistema somato sensorial. No podemos hablar de dolor neuropático ante la sola presencia de signos y síntomas, es necesario que se produzca una enfermedad o lesión en el sistema somato sensorial y se inicien una serie de cambios en el sistema de conducción del dolor que comienzan a actuar como amplificadores de ese dolor.

Recomendación: el dolor nunca puede considerarse un impedimento para realizar ejercicio. El **movimiento** es una de las formas más poderosas para mejorar el dolor.

LA FATIGA

La fatiga es una sensación de falta de energía, de agotamiento o de cansancio. Los síntomas de la fatiga crónica son el agotamiento extremo y el sueño constante. Esto se traduce en dificultad para levantarse por la mañana, debilidad, lentitud para realizar las actividades de la vida diaria, poca energía para llevar a cabo tareas, así como sentimientos de tristeza y depresión.

Recomendaciones: Realizar ejercicio regularmente. Bajar el ritmo acelerado de la vida (mantener un horario y ritmo personal y de trabajo, razonable). Dormir bien todas las noches. Seguir una dieta saludable y bien equilibrada, beber mucha agua a lo largo del día. En la medida de lo posible cambiar o reducir las situaciones estresantes, aprender formas de relajación (pruebe con yoga o meditación) y evitar el consumo de alcohol, nicotina y drogas.

RECOMENDACIONES PARA FATIGA CRÓNICA

- Realizar ejercicio regularmente y de manera correcta (si es preciso, disminuir la intensidad de los entrenamientos o sesiones de ejercicio).
- Bajar el ritmo acelerado de vida.
- Evitar la tensión y el estrés (practicar yoga, meditación...).
- Disminuir la intensidad de los entrenamientos o sesiones de ejercicios.
- Realizar chequeos médicos constantes.
- Mimarse. Regálese una terapia de masaje.
- Hidratarse muy bien durante el día.
- Seguir una dieta saludable y equilibrada (vegetales, frutas y alimentos de origen animal como leche, huevos y pescado).
- Alimentarse con alimentos de origen animal como leche, huevos y pescado.

AFECTACIÓN DEL SUELO PÉLVICO

La fisioterapia del suelo pélvico tiene como objetivo valorar, tratar, mejorar y prevenir las alteraciones que puedan producirse en la zona del suelo pélvico, tanto en hombres como en mujeres.

Los síntomas más frecuentes en las disfunciones que puede sufrir el suelo pélvico son:

- Dolor lumbar y pélvico, tanto agudo como crónico.
- Incontinencia urinaria, fecal o de gases.
- Prolapsos de órganos pélvicos.
- Disfunciones sexuales.

Todos ellos se pueden tratar mediante técnicas de fisioterapia y ejercicio físico.

Se combinan las sesiones de fisioterapia en sala, con los ejercicios personalizados, indicados y explicados para que se puedan trabajar en casa y así lograr una buena musculatura en toda la faja abdominal, en la pelvis, el abdomen y el diafragma.

Algunas de las técnicas utilizadas son:

- Consciencia anatómica de la zona.
- Entrenamiento muscular, mediante ejercicios de Kegel dirigidos (contracciones de la musculatura del suelo pélvico) y uso de bolas chinas.
- Masaje, terapia miofascial, estiramientos y tratamiento de contracturas musculares.
- Entrenamiento conductual de las rutinas miccionales.
- Electroestimulación.
- Ejercicios abdominales e hipopresivos.

La fisioterapia en el suelo pélvico es una herramienta muy efectiva y beneficiosa gracias a la cual se puede acabar con problemas como son la incontinencia y el dolor, además de disminuir y controlar los síntomas de los prolapsos en esta zona.



AFECTACIÓN MUSCULOESQUELÉTICA

En Sjögren nos podemos encontrar dolor musculoesquelético, debilidad muscular e inflamación de las articulaciones (artritis). Dentro de las artritis podemos/ debemos diferenciar dos momentos o fases: la aguda y la subaguda. Nuestra intervención será diferente dependiendo del momento en el que se encuentre la persona:

Fase aguda

La fase aguda está caracterizada por el dolor y la inflamación. En esta fase, desde fisioterapia trabajamos para prevenir el daño articular y los efectos del reposo o la inmovilidad como puede ser perder fuerza en los músculos que estabilizan la articulación.

Propuestas: Tratamiento postural, baño matutino, masaje descontracturante, relajación- control del dolor, ejercicios respiratorios, ejercicios isométricos, ejercicios de movilidad articular.

Para proteger las articulaciones, especialmente en la fase aguda es necesario conocer estas **recomendaciones básicas:**

- Evitar la obesidad
- Evitar cargar pesos o usar ayudas desgravatorias como carros, fraccionamiento o envío de la compra a domicilio, etc.
- Evitar marchas innecesarias y prolongadas por terreno irregular.
- Evitar subir y bajar escaleras innecesariamente ya que es un ejercicio en carga, de impacto.
- Evitar realizar gestos de fuerza con las manos, como abrir latas o frascos con tapas enroscadas, retorcer bayetas, o el palo de la fregona porque aumenta las deformaciones y las limitaciones.

Fase subaguda

Comienza una vez pasada la fase aguda, nos encontramos rigidez matinal con inflamación y dolor leve, moderado. Es el momento de trabajar para recuperar el tono muscular y el movimiento perdidos en la fase aguda.

Propuestas: Corregir posturas viciosas, movilizaciones activas asistidas (cortas con periodos de reposo), entrenamiento diario, plan de ejercicios.

Recomendaciones: De forma general, siempre se puede y se debe realizar ejercicio, y este debe ser adaptado a las necesidades y características de cada persona, deben ser enseñadas/os y corregidas/os por un/a profesional pues no existen "fórmulas mágicas" que sirvan para todo el mundo.

TROCANTERITIS

En la parte práctica del taller se plantearon ejercicios adecuados para trocanteritis de cadera o bursitis trocantérea. En la bursa que hay en la zona del trocánter mayor podemos encontrar inflamación y una tracción continuada del piramidal o de los glúteos mayor, medio y menor sobre el trocánter, incluso en ausencia de inflamación. Por este motivo son muy importantes los estiramientos para trocanteritis.

Frecuentemente se manifiesta con dolor, que puede ser muy limitante en la zona lateral de la cadera y que puede irradiar hacia zonas como la pierna o incluso el tobillo, provocando un gran malestar y dolor en las actividades del día a día y al tumbarse de lado en la cama. Este dolor se puede agudizar y/o aumentar en situaciones como levantarse de una silla, cruzar las piernas, dormir sobre el lado afectado o subir escaleras. También al realizar actividades como correr por terreno irregular o con calzado inadecuado porque produce gran impacto sobre las articulaciones; montar en bici por el impacto del pedaleo, realizar sentadillas (someten la cadera a movimientos extremos) o ejercicios de máquinas de gimnasio que requieran cargar peso o ejercer fuerza con la cadera.

Recomendaciones: higiene postural, actividades como nadar, tonificación del piramidal y glúteos, estiramientos adecuados y pautados.

¡Atención! Si hay **dolor en el hueso**, dolor de inflamación, o dolor intenso de la articulación no se recomienda hacer los ejercicios. Es el momento de **reposo relativo o reposo activo** y evitar actividades que agudicen el dolor, pero no parar del todo.

Si el dolor es muscular, sí se recomienda hacer ejercicio.

PROPUESTA DE EJERCICIOS REALIZADOS atendiendo a las características generales del grupo de asistentes al taller:

- **Automasaje de glúteos.** Tumbado boca arriba en el suelo en una esterilla, con una pelota de tenis bajo el glúteo, realizar movimientos suaves cambiando de zona pero evitando la zona del trocánter para no aumentar el dolor.
- **Automasaje de fascia lata.** Tumbado de lado sobre un rodillo de piscina o pelota blanda (primero de un lado y luego del otro), dejando todo el peso sobre el rodillo, realizar un movimiento lento y profundo hacia arriba y hacia abajo.
- **Estiramiento del piramidal.** Tumbado boca arriba en el suelo sobre una esterilla con una pierna flexionada sobre la otra rodilla. Acercamos la rodilla derecha hacia nosotros ayudándonos con la mano derecha y empujamos la rodilla izquierda ayudándonos con la mano iz-



quiera y mantenemos otros 15- 20 segundos. Vamos soltando lentamente, luego cambiamos de pierna. Si la posición inicial resulta molesta porque está muy contracturada, empujamos la rodilla lejos de nosotros y mantenemos 15-20 segundos.

- **Zona pelvitrocantérea.** Tumbado boca arriba en el suelo sobre una esterilla con las piernas flexionadas. Estiramos la pierna derecha, doblamos la rodilla izquierda y con la mano contraria ayudamos a llevarla cruzada hacia el hombro derecho. Mantenemos 15- 20 segundos. Luego la otra pierna.
- **Zona lumbar.** Tumbados boca arriba con los brazos en cruz, pies apoyados y palmas de las manos abiertas hacia arriba, flexionamos las piernas, las juntamos y las rotamos hacia un lado y miramos hacia el lado contrario. Se debe notar el estiramiento en toda la zona lumbar e incluso en la dorsal baja, mantener 15-20 segundos. Estiramos la pierna que tenemos arriba, la llevamos lejos y la dejamos caer hacia el suelo, si toca el suelo la dejamos ahí. Mantenemos 15-20 segundos. Doblamos las rodillas, giramos y volvemos a la posición de partida.

- **La natación** es la actividad cardiovascular que menos riesgo supone para el aparato locomotor, porque al sumergir nuestro cuerpo en el agua para la práctica deportiva, éste “pesa menos”, se rige por el principio de la flotabilidad y no recibe el impacto del asfalto o superficies duras al que hace frente en otros deportes. De esa forma, las articulaciones se desgastan menos y se preservan mejor.

¡Recuerda! la actividad física realizada de forma regular, adaptada y dirigida por profesionales beneficia física y psicológicamente a las personas con Sjögren:

- Ayuda a mejorar el sueño.
- Mejora el estado de ánimo y la salud mental.
- Aumenta la energía.
- Reduce la sensación de dolor (analgesia inducida por el ejercicio).
- Fortalece y facilita la curación de los tejidos.
- Aumenta la esperanza y la calidad de vida.

¡ACTÍVATE! Haz una rutina diaria de estiramientos y movimientos suaves, movimientos sencillos de todo el cuerpo que te ayudarán a ganar conciencia corporal y mejorar la postura.