

Orientación nutricional y práctica de actividades físicas en pacientes con enfermedades reumáticas

Nutritional guidance and physical activity practice in patients with rheumatic diseases

Lorena Elizabeth Castillo Ruíz^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-5723-0240>

Silvia Patricia Herrera Cisneros¹ <https://orcid.org/0000-0003-0940-7256>

Eileen Rosa Escobar Zurita¹ <https://orcid.org/0000-0002-9485-8213>

Javier Guillermo Valle Salazar¹ <https://orcid.org/0000-0002-5709-6408>

¹Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Riobamba, Ecuador.

*Autor para la correspondencia: umsmwork74@gmail.com

RESUMEN

Las enfermedades reumáticas son un grupo de afecciones que generan una gran variedad de manifestaciones clínicas y complicaciones secundarias a la actividad clínica de la enfermedad. Entre los factores que pueden ayudar en el control de la actividad clínica destacan la adherencia farmacológica, el estado nutricional y la práctica de actividades físicas. La presente investigación tuvo como objetivo dar a conocer las ventajas que ofrecen la orientación nutricional y la práctica sistemática de actividades físicas en pacientes con enfermedades reumáticas, así como la forma adecuada de brindar consejo en ambas esferas. El reporte aporta los elementos metodológicos y pedagógicos que se deben cumplir en la orientación nutricional y de actividades físicas a los pacientes. Se concluye que la orientación nutricional y la práctica de actividades físicas es parte indispensable de los esquemas terapéuticos de los pacientes con enfermedades reumáticas. Constituye un elemento fundamental para lograr el control de la actividad clínica de estas, así como del mejoramiento articular. Se exponen las recomendaciones generales y los elementos

metodológicos que se debe seguir para brindar consejo nutricional y asesoría en actividades físicas encaminadas a su incorporación en el quehacer médico diario.

Palabras clave: actividad física; enfermedades reumáticas, nutrición, orientación dietética.

ABSTRACT

Rheumatic diseases are a group of conditions that generate a wide variety of clinical manifestations and complications secondary to the clinical activity of the disease. Among the factors that are described can help in the control of clinical activity, drug adherence, nutritional status and the practice of physical activities stand out. The objective of this research was to present the advantages offered by nutritional counseling and the systematic practice of physical activities in patients with rheumatic diseases, as well as the appropriate way to provide advice in both spheres. The report provides the methodological and pedagogical elements that must be met in the nutritional and physical activity orientation of patients. It is concluded that nutritional guidance and the practice of physical activities is an indispensable part of the therapeutic schemes of patients with rheumatic diseases. It is a fundamental element to achieve control of the clinical activity of RD, as well as joint improvement. The general recommendations and the methodological elements that must be followed to provide nutritional advice and advice on physical activities aimed at their incorporation in the daily medical work are exposed.

Keywords: physical activity; rheumatic diseases, nutrition, dietary guidance.

Recibido: 25/01/2021

Aceptado: 19/04/2021

Introducción

Las enfermedades reumáticas (ER) son un grupo de alrededor de 250 enfermedades que se caracterizan por afectar principalmente el sistema osteomioarticular.^(1,2) Sin embargo, por la gran variedad de manifestaciones clínicas y complicaciones que generan, son consideradas, en su gran mayoría, como enfermedades sistémicas.^(2,3)

Las ER se clasifican, según las características anatomopatológicas, en enfermedades degenerativas y otras de carácter inflamatorio. Dentro del primer grupo se sitúan afecciones como la osteoartritis y la hiperostosis vertebral anquilosante; en el grupo de las enfermedades inflamatorias se incluyen la artritis reumatoide (AR), el lupus eritematoso sistémico (LES), las miopatías inflamatorias, las espondiloartropatías y el síndrome de Sjogren entre otras.^(4,5) Se describe un tercer grupo en el que se incluyen las afecciones de tejidos blandos como tendinitis, bursitis, sinovitis y otras afecciones.^(5,6)

Uno de los elementos importantes para mejorar la evolución y el pronóstico de los pacientes con diagnóstico de ER es el control de la actividad clínica.^(7,8) Diversos factores se han señalado como elementos que pueden adicionar control o actividad en el curso de las ER; destacan los trastornos nutricionales, la práctica de actividades físicas y el adherencia farmacológica.⁽⁹⁾ Sin embargo, la orientación nutricional y la práctica de actividades físicas han sido de los aspectos más menospreciados en cuanto a la orientación profesional a los pacientes con ER.^(9,10)

Corresponde entonces a los profesionales de la salud identificar las necesidades nutricionales y de actividad física de los pacientes con ER, así como las estrategias a implementar para lograr la incorporación de estos hábitos al quehacer diario de los pacientes. Quizás la piedra angular para lograr este objetivo es consolidar el nivel de conocimiento de los profesionales de la salud en cuanto a la importancia que reviste tener una alimentación adecuada y la práctica sistemática de actividades físicas para minimizar la actividad clínica de las ER.

Teniendo en cuenta las ventajas que ofrecen una adecuada nutrición y la práctica sistemática de actividades físicas en pacientes con ER, la responsabilidad que tienen los trabajadores de la salud en transmitir estos elementos, y la necesidad de profundizar el conocimiento sobre nutrición y actividad física; se decide realizar este informe, de contenido docente-pedagógico, con el objetivo de dar a conocer las ventajas que ofrecen la nutrición adecuada y la práctica sistemática de actividades físicas en pacientes con ER, así como la forma adecuada de brindar consejo en ambas esferas.

Desarrollo

Nutrición

La nutrición es considerada como uno de los elementos fundamentales del ser humano, ya que se incorporan nutrientes al cuerpo humano que permiten realizar los procesos metabólicos de forma adecuada. Los trastornos nutricionales, en el caso de los pacientes con ER, constituyen un factor de riesgo para la aparición de complicaciones de la enfermedad.^(3,9)

Los trastornos nutricionales por exceso, el sobrepeso y la obesidad se han señalado en distintas investigaciones como un factor de riesgo para la aparición de ER o para la presencia de complicaciones de la enfermedad.^(11,12,13) Se describe que el aumento de peso afecta las articulaciones de carga (columna lumbar, cadera, rodilla y tobillos) provocando un aumento del peso a sostener que genera microtraumas repetitivos que conducen a la activación del proceso degenerativo.^(14,15)

Adicionalmente se ha descrito que el sobrepeso y la obesidad predisponen a la aparición del síndrome de resistencia a la insulina que causa daño articular secundario a la producción de lectinas y otras sustancias proinflamatorias;⁽¹⁶⁾ de esta forma, los trastornos nutricionales por exceso actuarían como un factor desencadenante del proceso inflamatorio que forma parte del sustrato patogénico de muchas de las enfermedades reumáticas.

Por lo tanto, mantener un adecuado estado nutricional ha pasado de ser un elemento secundario a una necesidad en el caso de los pacientes con enfermedades reumáticas. Los profesionales de la salud que atienden a pacientes con este tipo de enfermedades deben incluir la orientación nutricional como requisito indispensable dentro de los esquemas terapéuticos de cada una de las ER.⁽¹⁷⁾

Si bien es cierto que no existen consideraciones especiales en cuanto a la dieta que deben llevar los pacientes reumáticos y que solo en algunas afecciones como la gota existe una restricción moderada de algunos alimentos en fase aguda de la enfermedad, las orientaciones nutricionales a los pacientes con ER constituyen, más que una necesidad, una prioridad de atención.

En no pocas oportunidades la ER, inducida por la inactividad física que provoca y por el uso de algunos fármacos como los glucocorticoides, causa un aumento de peso corporal que cierra un círculo vicioso de daño articular circundante. Por esta situación cobra mayor singularidad la realización de una adecuada orientación nutricional a los pacientes con ER.^(3,9,17)

La orientación nutricional de los pacientes reumáticos debe ser de tipo individualizada.⁽¹⁷⁾ Se debe crear un equipo multidisciplinario que al menos incluya cuatro profesionales entre los que destaquen un especialista en reumatología, un especialista en nutrición clínica, especialista en

rehabilitación física y psicólogo clínico. Estos cuatro perfiles tienen una relación directa con la orientación nutricional del paciente.

Cada especialista podrá abordar temas inherentes a su especialidad que repercutirán en mayor o menor grado en el estado nutricional de los pacientes. El especialista en reumatología dispone los esquemas terapéuticos y evalúa la actividad clínica de la enfermedad; por su parte, el especialista en rehabilitación crea el esquema de ejercicios y las cargas más aconsejables a cada grupo articular afectado. En tanto, el psicólogo aborda los elementos psicológicos que como enfermedad crónica generan este tipo de enfermedades. También aborda elementos indispensables para elevar la autoestima y controlar la ansiedad que puede llevar al aumento de la ingestión de alimentos.

Por último, el especialista en nutrición, basado en las recomendaciones realizadas por cada uno de los profesionales mencionados, debe evaluar la situación nutricional del paciente y orientarlo dietéticamente. Esta actividad debería realizarse con una periodicidad cuatrimestral para garantizar un seguimiento integral del paciente.

La orientación nutricional debe orientarse, de forma general, a los elementos siguientes:

- Nutrición balanceada con aporte de calorías necesarias en dependencia de la actividad física que realiza el paciente y del estado nutricional actual.
- Aporte de nutrientes necesarios como es el caso de vitaminas y minerales.
- Garantizar el adecuado aporte de vitamina A, B, C y D mediante alimentos.
- Garantizar un adecuado aporte de calcio, según las necesidades de los pacientes, mediante alimentos incorporados a la dieta para evitar la aparición de litiasis renal y vesicular secundaria.
- Orientar hacia el consumo de alimentos que puedan mantener una sensación de saciedad en los pacientes sin aumentar el aporte de calorías para evitar el aumento de peso.
- Orientar el consumo de alimentos que no favorezcan la aparición o mantenimiento del proceso inflamatorio en enfermedades como la gota.
- Balancear y diversificar la dieta del paciente según sus necesidades y preferencias.
- Incorporar suplementos nutricionales que puedan mejorar el estado alimentario y nutricional del paciente.
- Educar al paciente en la participación activa de la confección diaria de la dieta con base en los requerimientos nutricionales.

- Tener presente la presencia de otras comorbilidades como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, disfunción cardiovascular y renal, entre otras.

A estas recomendaciones generales se deberían añadir las individualidades correspondientes a cada caso en estudio y que pueden estar sujetas a múltiples factores o situaciones.

Actividad física

El otro elemento a abordar en el presente reporte se relaciona directamente con la realización de actividades físicas en pacientes con ER. Tradicionalmente se ha concebido que ante la presencia de dolor articular se debe de hacer reposo de dicha articulación. Sin embargo, este concepto no es bien recibido por los especialistas en reumatología y otros profesionales de la salud.

El motivo de la contradicción se basa en dos elementos fundamentales que se mencionan a continuación:

- El dolor articular de tipo inflamatorio, presente en la gran mayoría de ER, alivia con el ejercicio y se exacerba con el reposo.^(18,19)
- Cada grupo muscular es el responsable de la estabilidad estructural y funcional de una articulación. Al disminuirse la actividad articular o inmovilizarse la articulación, se genera una hipotonía e hipotrofia muscular que condiciona la disminución de una de las funciones musculares y la protección articular, y esto condiciona un mayor daño articular.⁽¹⁹⁾

Por ello, incluso en la fase aguda de actividad clínica de las ER, se prescribe la realización de algún tipo de ejercicio físico, ya sea activo o pasivo. Adicionalmente, la actividad física orientada y sistemática genera un gasto de calorías que permite disminuir el exceso de peso, con lo que se logra que el paciente mejore su estado nutricional y minimice el daño articular que condiciona las alteraciones nutricionales por exceso en los pacientes con ER.^(1,19,20)

Los principales elementos que se debe tener en cuenta a la hora de orientar la realización de actividades físicas a los pacientes con ER son los siguientes:

- Tener presente el tipo de ER que tiene como diagnóstico el paciente. Atendiendo especialmente a si es una enfermedad degenerativa o inflamatoria.

- Tener presente la edad del paciente y la presencia de otras comorbilidades como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, disfunción cardiovascular y renal entre otras.
- Prescribir esquemas de ejercicios que favorezcan la movilidad y el tono muscular, haciendo hincapié en el número de repeticiones y no en el peso de cada repetición.
- Orientar y educar al paciente en la realización de un adecuado calentamiento previo a la realización de ejercicios físicos.
- Capacitar a los familiares en la realización, de forma correcta, de ejercicios pasivos en el caso de pacientes con crisis articular aguda.
- Orientar sobre la utilización de hielo previo a la realización de ejercicios físicos, así como después de terminarlos.
- Orientar la realización de ejercicios físicos no solo para el mejoramiento de la función articular, sino para otros beneficios cardiovasculares y metabólicos.

Cada una de estas recomendaciones debe de ser tratada en cada consulta, interviniendo no solo en el paciente, sino también en su familiar o acompañante quien puede ser de mucha ayuda en la comprensión y el compromiso del paciente para acometer las recomendaciones nutricionales y de actividad física que se le realicen. De esta forma, se estará aportando elementos medulares para lograr el control de la actividad clínica de la enfermedad reumática, se disminuye el riesgo de aparición de complicaciones, disminuye la discapacidad funcional y se aumenta la percepción de la calidad de vida de los pacientes con ER.

Conclusiones

La orientación nutricional y de la práctica de actividades físicas se ha convertido en parte indispensable de los esquemas terapéuticos de los pacientes con enfermedades reumáticas. Constituye un elemento fundamental para lograr el control de la actividad clínica de las ER, así como del mejoramiento articular. Estas recomendaciones generales y elementos metodológicos se debe seguir para brindar un adecuado consejo nutricional y asesoría en actividades físicas encaminadas a su incorporación en el quehacer médico diario.

Referencias bibliográficas

1. Cando Ger AE, Valencia Catacta EE, Segovia Torres GA, Tutillo León JA, Paucar Tipantuña LE, Zambrano Carrión MC. Avances en la atención de salud a los pacientes con enfermedades reumáticas. *Rev Cubana Reumatol.* 2018 [Acceso 09/03/2021];20(3):e43. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962018000300004&lng=es
2. Solis Cartas U, García González V, Bascó EL, Barbón Pérez OG, Quintero Chacón G, Muñoz Balbín M. Manifestaciones bucales relacionadas con el diagnóstico de enfermedades reumáticas. *Rev Cubana Estomatol.* 2017 [Acceso 12/03/2021];54(1):72-83. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072017000100007&lng=es
3. Solis Cartas U, Calvopiá Bejarano SJ, Nuñez Sánchez BL, Yartú Couceiro R. Relación entre adiposidad corporal y presión arterial en niños y adolescentes con enfermedades reumáticas. *Rev Cubana Reumatol.* 2019 [Acceso 10/03/2021];21(1):e51. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000100002&lng=es
4. Martín Carbonell M, Cantera Ocegüera D, Schuman Betancourt D. Estructura familiar, dolor y capacidad funcional en adolescentes con enfermedades reumáticas. *Rev Cubana Pediatr.* 2017 [Acceso 11/03/2021];89(1): 30-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312017000100005&lng=es
5. Solís Cartas U, Calvopiña Bejarano SJ, Martínez Larrarte JP, Menes Camejo I, Aguirre Saimeda GL. Mola hidatiforme como manifestación ginecobstétrica en el curso de las enfermedades reumáticas. *Rev Cub Med Mil.* 2018 [Acceso 12/03/2021];47(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572018000400013&lng=es
6. Solis Cartas U, Ríos Guarango PA, López Proaño GF, Yartú Couceiro R, Nuñez Sánchez BL, Arias Pastor FH, *et al.* Uso de la medicina natural en el tratamiento de la artritis reumatoide. *Rev Cubana Reumatol.* 2019 [Acceso 11/03/2021];21(3):e61. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000300004&lng=es
7. Valdés González JL, Solis Cartas U, Flor Mora OP, Menes Camejo I, Martínez Larrarte JP. Afectación dermatológica infrecuente en un paciente con artritis idiopática juvenil. *Rev Cubana Reumatol.* 2017 [Acceso 12/03/2021];19(3):150-2. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962017000300008&lng=es
8. Solis Cartas U, Haro Chávez JM, Crespo Vallejo JR, Salba Maqueira M. Absceso óseo en un paciente joven con artritis reumatoide, a propósito de un caso. *Rev Cubana Reumatol.* 2019

- [Acceso 12/03/2021];21(Suppl 1):e64. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000400005&lng=es
9. Hernández Batista SC, Villafuerte Morales JE, Chimbolema Mullo SO, Pilamunga Lema CL. Relación entre el estado nutricional y la actividad clínica en pacientes con artritis reumatoide. Rev Cubana Reumatol. 2020 [Acceso 12/03/2021];22(2):e781. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962020000200007&lng=es
10. Maldonado G, Messina O, Moreno M, Ríos C. Osteoporosis en enfermedades reumáticas e inducidas por glucocorticoides. Rev Osteoporos Metab Miner. 2017 [Acceso 08/03/2021];9(1):38-49. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1889-836X2017000100038&lng=es
11. Solís Cartas U, Haro Chávez JM, Crespo Vallejo JR, Salba Maqueira M. Afectación articular en un paciente joven con enfermedad de Still del adulto: a propósito de un caso. Rev Cubana Reumatol. 2019 [Acceso 12/03/2021];21(Suppl 1): e63. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000400003&lng=es
12. Valdés González JL, Paca Gualla MJ, González Benitez S, Freire Ramos ER. Patrón nutricional en pacientes con gota. Rev Cubana Reumatol. 2020 [Acceso 10/03/2021];22(3):e780. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962020000300003&lng=es
13. Solís Cartas U, Calvopiña Bejarano SJ, Valdés González EM. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con osteoartritis del cantón Riobamba. Rev Cubana Reumatol. 2019 [Acceso 09/03/2021];21(1):e55. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000100004&lng=es
14. Ríos Guarango PA, López Proaño GF, Parreño Urquiza AF. Evaluación nutricional en adultos mayores con diagnóstico de osteoartritis y su relación con la intensidad del dolor. Rev Cubana de Reumatol. 2020 [Acceso 12/03/2021];22(4 Extra.):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/833>
15. Solís Cartas U, Calvopiña Bejarano SJ. Comorbilidades y calidad de vida en osteoartritis. Rev Cubana Reumatol. 2018 [Acceso 12/03/2021];20(2):e17. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962018000200002&lng=es
16. Padrón González AA, Dorta Contreras AJ. Activation of the complement through lectins: role in rheumatic diseases. Rev Cubana Reumatol. 2017 [Acceso 09/03/2021];19(Suppl 1): 231-4.

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962017000400012&lng=es

17. Hernández Chisholm D, Díaz Pérez KB, Valdés Castiñeira OL. Valoración de las competencias profesionales durante el proceso rehabilitador integral de pacientes con enfermedades reumáticas. Rev Cubana Tecnol Sal. 2018 [Acceso 11/03/2021];9(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1124>

18. Castillo Fiallos EP, Castillo Vera LJ, Chirao Cudco KE, Parra Cazar TH. Relación entre enfermedades reumáticas y diabetes mellitus. Rev Cubana Reumatol. 2019 [Acceso 11/03/2021];21(3):e97. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000300002&lng=es

19. Hernández Martín A, Puerto Noda I, Morejón Barroso O, Méndez Rodríguez S. Guía clínica para la rehabilitación de los pacientes con enfermedades reumáticas. Medisur. 2017 [Acceso 12/03/2021];15(1):134-53. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100018&lng=es

20. Hernández Martín AD, Puerto Noda I. Implicaciones bioéticas en el tratamiento integral al paciente afectado por enfermedades reumáticas. Rev Hum Med. 2017 [Acceso 10/03/2021];17(3):565-76. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000300009&lng=es

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no tienen conflictos de intereses

Contribución de los autores

Lorena Elizabeth Castillo Ruíz: Participó en la concepción de la investigación, búsqueda de información, redacción del manuscrito y revisión final del manuscrito.

Silvia Patricia Herrera Cisneros: Participó en la concepción de la investigación, búsqueda de información, redacción del manuscrito y revisión final del manuscrito.

Eileen Rosa Escobar Zurita: Participó en la concepción de la investigación, búsqueda de información, redacción del manuscrito y revisión final del manuscrito.

Javier Guillermo Valle Salazar: Participó en la concepción de la investigación, búsqueda de información, redacción del manuscrito y revisión final del manuscrito.