



BENEFICIO DE PARAFINA PARA EL DOLOR EN ARTRITIS REUMATOIDEA DE MANO EN ADULTOS MAYORES

Benefit of kerosene for pain in rheumatoid arthritis of the hand in older adults

Autores

Eylin Espinoza
eylin.espinoza@uab.edu.bo

Rashell Rodriguez
rashell.rodriguez@uab.edu.bo

Kely Terceros
kely.terceros@uab.edu.bo

Carrera de Fisioterapia y
Kinesiología
Universidad Adventista de Bolivia

La investigación fue financiada por la
Universidad Adventista de Bolivia

Resumen

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad autoinmune que afecta principalmente las articulaciones sinoviales, caracterizada por inflamación y dolor. En el caso específico de la AR en las manos, puede causar rigidez, hinchazón, dolor y deformidades articulares, lo que resulta en una limitación funcional significativa para los pacientes. Aunque la etiología exacta de la AR sigue siendo desconocida, su manejo terapéutico se enfoca en reducir la inflamación, aliviar el dolor y preservar la función articular.

La fisioterapia desempeña un papel importante en el tratamiento de la AR de mano, y se han explorado diferentes modalidades terapéuticas para ayudar a controlar los síntomas y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Una de estas modalidades es el uso de la parafina, que se aplica como termoterapia para proporcionar calor húmedo a las articulaciones afectadas. Se ha observado que la combinación de parafina y ejercicios activos puede ser efectiva para reducir el dolor y mejorar la función en pacientes con AR de mano.

Aunque existen algunos estudios (13) (20) que respaldan el uso de la parafina en el tratamiento de la AR de mano, la evidencia científica sigue siendo limitada y se necesita más investigación para comprender completamente su eficacia y mecanismos de acción en este contexto

específico. Sin embargo, los resultados preliminares sugieren que la terapia de parafina puede ser una opción de tratamiento complementaria útil para los pacientes con AR de mano, especialmente cuando se combina con otras modalidades de fisioterapia y manejo médico integral.

Palabras clave: *Artritis reumatoide, Artritis reumatoide en mano, Tratamiento fisioterapéutico en artritis reumatoide*

ABSTRACT

Rheumatoid arthritis (RA) is an autoimmune disease that primarily affects the synovial joints, characterized by inflammation and pain. In the specific case of RA in the hands, it can cause stiffness, swelling, pain and joint deformities, resulting in significant functional limitation for patients. Although the exact etiology of RA remains unknown, its therapeutic management focuses on reducing inflammation, relieving pain and preserving joint function.

Physical therapy plays an important role in the treatment of hand RA, and different therapeutic modalities have been explored to help control symptoms and improve patients' quality of life. One such modality is the use of kerosene, which is applied as thermotherapy to provide moist heat to affected joints. It has been observed that the combination of kerosene and active exercise can be effective in reducing pain and improving function in patients with hand RA.

Although there are some studies (13) (20) supporting the use of kerosene in the treatment of hand RA, scientific evidence remains limited and more research is needed to fully understand its efficacy and mechanisms of action in this specific setting. However, preliminary results suggest that kerosene therapy may be a useful adjunctive treatment option for patients with hand RA, especially when combined with other physical therapy modalities and comprehensive medical management.

Keywords: *Rheumatoid arthritis, Rheumatoid arthritis in hand, Physiotherapeutic treatment in rheumatoid arthritis.*

INTRODUCCIÓN

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad autoinmune que afecta principalmente las

articulaciones sinoviales, causando inflamación crónica y progresiva. Aunque puede afectar varias articulaciones del cuerpo, las manifestaciones clínicas más comunes se observan en las manos y los pies. La inflamación persistente conduce a la destrucción del cartílago y el hueso de las articulaciones afectadas, lo que eventualmente resulta en deformidades articulares y discapacidad funcional. (1)(2)(3)

El proceso inflamatorio en la AR es mediado por el sistema inmunológico, aunque el mecanismo exacto de la destrucción ósea y cartilaginosa aún no está completamente comprendido. Se sabe que el líquido sinovial inflamado contiene enzimas y citocinas proinflamatorias que pueden contribuir a la degradación del cartílago y el hueso. Además, el pannus sinovial, que es un tejido de granulación inflamatorio, puede extenderse y erosionar el cartílago articular, exacerbando el daño articular. (4)

La progresión de la AR es variable entre los pacientes, pero la inflamación crónica y la destrucción articular pueden llevar a una discapacidad significativa si no se manejan adecuadamente. Por lo tanto, el tratamiento temprano y agresivo, que puede incluir terapias farmacológicas para suprimir la respuesta inmune y reducir la inflamación, así como intervenciones de fisioterapia para preservar la función articular y mejorar la movilidad, son fundamentales para mejorar la calidad de vida de los pacientes con AR.

La artritis reumatoide (AR) afecta principalmente las articulaciones de las manos, incluyendo las articulaciones interfalángicas, metacarpofalángicas y las muñecas. Sin embargo, también puede afectar otras articulaciones del cuerpo, como los codos, hombros y rodillas, aunque con menor frecuencia.

Las consecuencias de la AR pueden ser graves y progresivas. La inflamación crónica de las articulaciones puede llevar a la deformidad articular, el deterioro funcional y la discapacidad, lo que resulta en dificultades para realizar actividades laborales, sociales y familiares. Los pacientes con AR también experimentan fatiga crónica y dolor

persistente, lo que puede tener un impacto significativo en su bienestar emocional y calidad de vida. (1)(3) Es importante abordar tanto los aspectos físicos como emocionales de la enfermedad para proporcionar un manejo integral y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

REVISIÓN TEÓRICA

La estructura básica de una articulación comprende varios componentes, que incluyen la cápsula articular, la cavidad articular, la membrana sinovial o sinovio, el fluido sinovial, los huesos de la articulación y el cartílago hialino. La cápsula articular aísla la articulación de los tejidos circundantes, mientras que la cavidad articular alberga las estructuras dentro de la cápsula. La membrana sinovial recubre internamente la cápsula y produce el fluido sinovial, que actúa como lubricante y proporciona nutrientes a la articulación. (13) El cartílago hialino recubre las superficies articulares de los huesos, protegiéndolos y facilitando el movimiento suave de la articulación.

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad de etiología desconocida, pero se cree que está asociada con causas autoinmunes. Además, factores como infecciones, consumo de tabaco, predisposición genética y otros factores de estilo de vida, como la obesidad y el estrés, también pueden influir en su aparición.

En la exploración clínica, los signos característicos de la AR incluyen articulaciones inflamadas, dolorosas y calientes al tacto. También pueden

observarse deformidades articulares, como la deformidad de la articulación metacarpofalángica. En etapas más avanzadas, la AR puede causar subluxación y deformidad en otras articulaciones importantes, como rodillas, tobillos, codos, muñecas, hombros, manos o pies. (7)(13) Estos cambios pueden afectar significativamente la función y la calidad de vida del paciente.

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad crónica y progresiva que afecta principalmente las articulaciones, aunque también puede tener manifestaciones sistémicas graves. Una de las características más comunes de la AR es su impacto en las manos, con más del 70% de los pacientes experimentando alteraciones que causan dolor y limitación funcional. La pérdida gradual de la función de las manos puede tener un gran impacto en la vida diaria y laboral de los pacientes, ya que puede afectar su capacidad para realizar actividades básicas de autocuidado y productividad. (5)

Además de la AR, existen otros tipos o clasificaciones de artritis que pueden afectar las articulaciones y causar síntomas similares. Algunos de estos incluyen la osteoartritis, la polimialgia reumática, la gota y la pseudogota-condrocalcinosis. La osteoartritis es una enfermedad degenerativa de las articulaciones que causa dolor y rigidez, mientras que la polimialgia reumática afecta principalmente a las articulaciones y los tejidos blandos, causando dolor y rigidez en el cuello, hombros y caderas. La gota y la pseudogota son formas de artritis que pueden causar

inflamación aguda en las articulaciones, especialmente en las extremidades inferiores, y la condrocalcinosis es una afección caracterizada por la acumulación de cristales de calcio en el cartílago de las articulaciones. Estas enfermedades pueden tener manifestaciones sistémicas y requerir un tratamiento específico según su causa subyacente. (12)

CUADRO CLÍNICO

El control efectivo de la artritis reumatoide (AR) no solo se centra en el tratamiento médico, sino también en la adopción de estilos de vida saludables que contribuyan a controlar la actividad inflamatoria. Sin embargo, pocos estudios han explorado esta área, a pesar de reconocer que la educación del paciente y la adquisición de hábitos saludables son parte integral del tratamiento. Es crucial diagnosticar la enfermedad en sus etapas tempranas debido al daño radiológico y la pérdida de funcionalidad que pueden ocurrir en esta fase. (3) Por lo tanto, identificar prematuramente a los pacientes con enfermedades inflamatorias articulares es fundamental para realizar un diagnóstico oportuno. La AR provoca dolor, rigidez y eventualmente limitación y deformidad articular. El dolor inicial suele estar acompañado de debilidad muscular y puede provocar hipotrofia. Todos estos síntomas contribuyen a la disfunción articular, cuya prevención y tratamiento son objetivos principales de la rehabilitación y la fisioterapia. Las articulaciones más afectadas por la AR son las de las manos y los pies, seguidas de la columna cervical. Los síntomas en las manos pueden incluir

rigidez, que suele ser más intensa por la mañana. (1)(8)(15)

Cuando la artritis reumatoide (AR) no se controla adecuadamente, aumenta el riesgo de desarrollar comorbilidades como cáncer, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y gastrointestinales. Estas comorbilidades están estrechamente relacionadas con estilos de vida poco saludables, como el sedentarismo, las dietas poco saludables, el consumo de tabaco, el alcohol y el estrés, entre otros. Debido a los síntomas de la AR, se estima que la esperanza de vida de los pacientes se reduce entre 8 y 10 años en comparación con la población general, siendo las enfermedades cardiovasculares y los eventos arterioscleróticos las principales causas de muerte. (3)(11)

La AR también puede manifestarse en áreas fuera de las articulaciones, presentando síntomas como malestar general, pérdida de apetito, pérdida de peso, fiebre y la formación de nódulos reumatoideos. Además, pueden desarrollarse enfermedades asociadas, como el síndrome de Sjögren, que provoca inflamación o atrofia de las glándulas exocrinas, anemia, problemas pulmonares (como inflamación de la pleura o el síndrome de Caplan) y afectaciones cardíacas y de los vasos sanguíneos (como la inflamación del pericardio). (7)

ETIOLOGÍA

Las hipótesis actuales sobre la artritis reumatoide (AR) se fundamentan en los siguientes principios: la enfermedad se desarrolla en individuos como

respuesta a un estímulo ambiental o genético en sujetos con susceptibilidad genética. Sin embargo, aún no se comprende completamente la identidad y el origen de estos estímulos. Además, se reconoce que diferentes tipos de estímulos pueden jugar un papel importante en los subtipos de pacientes afectados por AR. (9)

INCIDENCIA

La artritis reumatoide es una artropatía no benigna, inflamatoria y destructiva que, en ausencia de un tratamiento efectivo, conduce a una discapacidad que causa limitaciones parciales en el 80% de los pacientes y limitaciones totales en el 16% después de doce años de enfermedad. La capacidad laboral se ve restringida en aproximadamente 1/3 de los pacientes en el primer año y en un 40% a los tres años. Estas enfermedades musculoesqueléticas agudas y crónicas afectan a individuos de todas las edades, con una incidencia que varía entre los grupos etarios, lo que puede influir en el diagnóstico y tratamiento. (11) (6)

Aproximadamente el 1% de la población adulta se ve afectada por esta condición, con un pico de incidencia del primer episodio entre la cuarta y quinta década de vida, siendo más común en mujeres que en hombres, especialmente cuando se presenta antes de los 60 años. La predisposición genética, influencias ambientales, dieta, ocupación, entre otros factores, pueden influir en su aparición. Se estima que el 29% de los pacientes presenta algún grado de incapacidad para realizar tareas fundamentales, y la enfermedad reduce las

expectativas de vida en 4 años en hombres y en 10 años en mujeres. (10)

La artritis reumatoide genera una disminución en la expectativa de vida que oscila entre tres y dieciocho años, además de representar una carga monetaria significativa para el sistema de salud. Esta carga se deriva de los costos directos asociados con la atención médica de los pacientes, así como de los costos indirectos generados por la incapacidad laboral que la enfermedad ocasiona. Se ha observado que el control efectivo de la enfermedad y el inicio temprano de la rehabilitación pueden reducir estos costos hasta en un 21%. (11)

TRATAMIENTO

A medida que la artritis reumatoide progresa, se recomienda incorporar un plan de ejercicios más estructurado que incluya ejercicios de flexibilidad articular y estiramientos musculares, alternando con períodos de descanso para proteger las articulaciones. Aunque no existe una cura definitiva para la AR, se han propuesto tratamientos para lograr la remisión de la enfermedad, definida como la ausencia de dolor e inflamación en las articulaciones. Estos tratamientos incluyen terapias antirreumáticas efectivas, monitoreo continuo del curso de la enfermedad con ajustes en la medicación, consideraciones sobre el estilo de vida y la prevención de comorbilidades. La inmovilización con férulas estáticas o dinámicas se recomienda en los casos iniciales de AR para mejorar el dolor, la función articular y prevenir deformidades. (13)(3) (9)

En cuanto al tratamiento farmacológico, se utilizan analgésicos, antiinflamatorios no esteroides (AINE), corticoides e inmunosupresores. Los pacientes con AR también pueden buscar la ayuda de cirujanos para aliviar el dolor, mejorar la función articular y, en algunos casos, mejorar el aspecto estético de las deformidades asociadas a la enfermedad. (1) (5)

TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO

La terapia con cera de parafina beneficia a las personas que padecen de artritis reumatoide en sus manos al ayudar en la relajación de las articulaciones, reducir la retención de líquido y disminuir el dolor. Además, prepara adecuadamente las manos para recibir tratamiento con ejercicio y rehabilitación. Es importante que el tratamiento de la mano reumatológica sea individualizado, periódico y continuo. Evaluar al paciente en cada etapa de su enfermedad permite llevar a cabo un tratamiento más efectivo y adaptado a sus necesidades. (20) (18)

La combinación de parafina (termoterapia) y ejercicios activos también parece ser efectiva para aliviar el dolor. Estos ejercicios pueden mejorar la amplitud de movimiento y fortalecer los músculos que rodean las articulaciones afectadas. En algunos casos, el uso de férulas o dispositivos de inmovilización también puede ser justificado como parte del tratamiento. (13) (17)

En fisioterapia, la cera de parafina se utiliza para aplicar calor húmedo en áreas del cuerpo afectadas por rigidez y dolor, siendo especialmente útil en

enfermedades que afectan las articulaciones. Inicialmente sólida, la cera de parafina se funde entre los 51,7°C y 54,5°C, convirtiéndose en un líquido capaz de transmitir calor a través de la conducción. Para su aplicación en el cuerpo, se mezcla con aceite mineral en una proporción de 6 o 7 partes de cera por cada parte de aceite. Esto reduce su punto de fusión a un rango entre 42°C y 52°C, lo que permite su aplicación sobre la piel sin riesgo de causar quemaduras. (20)

Sin embargo, existen algunas contraindicaciones para el uso de la cera de parafina en ciertos pacientes, que incluyen aquellos con afecciones cutáneas como prurito o dermatitis, heridas abiertas, entumecimiento en manos o pies, varices, arañitas vasculares o flebitis, así como pacientes con piel sensible o diabetes. (20) Es importante tener en cuenta estas contraindicaciones al considerar el uso de la cera de parafina como parte del tratamiento fisioterapéutico.

METODOLOGÍA

La presente investigación se basa en una revisión bibliográfica que examina la aplicación de la parafina como tratamiento para la artritis reumatoide. El objetivo principal del estudio es recopilar información disponible en bases de datos como Scielo y Elsevier para determinar la efectividad y los beneficios del tratamiento de parafina en la artritis reumatoide de mano. El enfoque del estudio es descriptivo, ya que se centra en identificar y describir los efectos y beneficios de

este tratamiento específico en el alivio del dolor asociado con la artritis reumatoide de mano.

DISCUSIÓN

Durante el proceso de revisión bibliográfica, no se encontraron documentos que abordaran específicamente el tratamiento de la parafina en pacientes con artritis reumatoidea en la mano. Sin embargo, se observaron descripciones detalladas del cuadro clínico, la fisiopatología, los tipos de artritis reumatoidea y sus tratamientos disponibles. Se destaca que la artritis reumatoidea en las manos es una enfermedad autoinmune progresiva que se caracteriza por la inflamación de la membrana sinovial. Aunque se identificaron dos autores (13) (20) que mencionan el tratamiento con parafina para la artritis reumatoidea en la mano, se reconoce que actualmente existe una limitada evidencia científica sobre la efectividad de este enfoque terapéutico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sánchez González M. Principios del tratamiento rehabilitador en la artritis reumatoide. principios de tratamiento de artritis. 2016 septiembre ; 1(1).
2. J.M. Bande SBP. Validación del Índice Funcional para Osteoartritis de Manos. Revista Argentina. 2019 marzo; 1(1).
3. A. Bernal-González, et al., Perfil del estilo de vida y actividad inflamatoria en personas con artritis reumatoide. Scielo. 2021 sep; Vol.17(no.2).
4. López AM. Artritis Reumatoide. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica LXX. 2013 .
5. Enrique Vergara-Amador AR. La muñeca reumatoidea. Aspectos esenciales en el tratamiento. Scielo. 2016 ene/mar; vol.13 (no.1).
6. I. Moreno Gallego Ama. Patología articular inflamatoria del anciano. Scielo. 2002; vol.12(no.4).
7. Fernandez CY. Guia artritis- Pacientes. [Online]. [cited 2022 Octubre 15. Available from: file:///C:/Users/pc/Downloads/GuiaArtritis_Pacientes%20(1).pdf.
8. N Geraldo-Flores, et al., La severidad de la artritis reumatoide como predictor oportuno de inestabilidad de la columna cervical asintomática. Scielo. 2021 Mayo ; vol.32 (no.6).
9. Enrique Vergara-Amadora, La muñeca reumatoidea. Aspectos esenciales en el tratamiento. Revista Colombiana de Reumatología. 2015 marzo; 23(1).
10. Hector G. eFisioterapia. [Online].; 2009 [cited 2022 Octubre 15. Available from:

- <https://www.efisioterapia.net/articulos/fisioterapia-la-artritis-reumatoide>.
11. Claudia Mora K., et al., Guía de tratamiento de la artritis reumatoide temprana en un Hospital Universitario de Colombia. Scielo. 2008 jun; vol.15(no2).
 12. Annai H. Microsoft word-mfr07116.doc. [Online].; 2016 [cited 2022 Octubre 15. Available from: <file:///C:/Users/pc/Downloads/cfr161g.pdf>.
 13. María José Tercero Gutierrez., Artritis reumatoide. Clínica y arsenal farmacoterapéutico. Elsevier. 2010; vol.29(no.4).
 14. Enrique Vergara Amador AR. La muñeca reumatoidea. aspectos esenciales en el tratamiento. Elsevier. 2016 marzo; vol.23(no.1).
 15. Central Coast Orthopedic. [Online].; 2022 [cited 2022 octubre 18. Available from: <https://centralcoastortho.com/es/patient-education/rheumatoid-arthritis-ra-of-the-hand/#:~:text=Los%20s%C3%ADntomas%20de%20la%20artritis,la%20mano%20y%20la%20mu%C3%B1eca>.
 16. Porro Novo Javier., et al., Enfoque rehabilitador en la Artritis Reumatoide. Revista cubana de reumatología. 2007; vol.9(no.9y10).
 17. Mayo Clinic. [Online].; 2022 [cited 2022 octubre 20. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/arthritis/diagnosis-treatment/drc-20350777>.
 18. S. Montull Morer., et al., La mano reumatológica. Departamento de Medicina y Cirugía, Unidad de fisioterapia. 2004.
 19. Yessica P. fisioonline. [Online].; 2020 [cited 2022 octubre 21. Available from: <https://www.fisioterapia-online.com/articulos/artritis-reumatoide-que-es-como-tratarla>.
 20. FisioCasa. [Online]. [cited 2022 octubre 21. Available from: <https://fisiocasa.es/cera-de-parafina-en-fisioterapia-y-su-aplicacion/#:~:text=La%20terapia%20con%20cera%20de%20parafina%20beneficia%20a%20quienes%20padecen,tratamiento%20con%20ejercicio%20y%20rehabilitaci%C3%B3n>.