

POLIARTRALGIAS EN EL PACIENTE JOVEN (Enfermedad o Sobreentrenamiento)

Autor:

Dr. Horacio Bielsa M.P.Nº

Esp. en Cirugía Traumatológica y Ortopédica M.E.Nº

Exp. En Videolaparoscopia M.E.Nº 100

1. Definición.

Presencia de dolor en cuatro o más articulaciones, simultáneamente y sin fenómenos inflamatorios en pacientes de entre 18 y 40 años, que BAH¹ denomina lesiones *por uso excesivo* y resultan de entrenar “demasiado, con demasiada frecuencia, demasiado rápido y con muy poco reposo”. **Es** posible de ser manejado por el médico generalista durante todo el proceso.

Prevalencia.

Cifrada en 10 al 28% (SUBIELA²). Valores obtenidos en centros que reciben mayoría de deportistas. No hay cifras fiables en la consulta general.

2. Cuadro clínico.

El paciente realiza entrenamientos y actividad física deportiva intensa.

Presenta dolores poliarticulares, en grandes articulaciones, mayoritariamente de los miembros inferiores, con menor frecuencia de miembros superiores y luego raquis lumbosacro(.)

Anamnesis:

- a) Tipo de entrenamiento.
- b) Segmentos mas involucrados en la actividad.
- c) Cambios abruptos en el tipo de entrenamiento.
- d) Períodos de descanso.
- e) Equipamiento y entorno físico.
- f) Dieta y cambios ponderales³.
- g) Actividad, supervisada o autoadministrada.

h) Antecedentes familiares / patológicos.

Características de dolor:

Progresivo: primero mejora durante la actividad, luego persiste con ella y luego también en reposo. Incide francamente en el desempeño deportivo

Criterios Diagnósticos de FUKUDA^{4 5}

***Criterios mayores**

Deben concurrir ambos:

- 1) Fatiga crónica persistente o intermitente durante 6 meses, que se presenta de nuevo o con inicio definido y que no es resultado de esfuerzos recientes; no mejora claramente con el descanso; ocasiona una reducción considerable de los niveles previos de actividad cotidiana del paciente.
- 2) Exclusión de otras enfermedades potencialmente causantes de fatiga crónica.

***Criterios menores:**

Deben estar presentes en forma concurrente cuatro o más signos o síntomas de los que se relacionan, todos ellos persistentes durante 6 meses o más y posteriores a la presentación de la Fatiga:

- 1) Trastornos de concentración o memoria reciente.
- 2) Odinofagia.
- 3) Adenopatías cervicales o axilares dolorosas.
- 4) Mialgias.
- 5) Poliartralgias sin signos inflamatorios.-
- 6) Cefalea de inicio reciente o de características diferentes de la habitual.
- 7) Sueño no reparador.
- 8) Malestar post esfuerzo, de duración superior a 24 horas.

Examen físico .

- Morfotipo, postura y actitud.
- Desejes y asimetrías, estructurales o funcionales.
- Articulaciones sintomáticas: rango de movimiento, compromiso intra o peri articular.
- Descartar signos inflamatorios o de síndrome de Fatiga Crónica (SFC).

3. Estudios a solicitar.

a) Obligatorios:

Laboratorio:

- hemograma completo **Poner punto final a cada uno.**
- V.S.G.
- P.C.R.
- Glucemia.
- Uremia.
- Uricemia.

Radiología:

Rx. standard, par radiológico más axial u oblicua, según la articulación.

b) Estudios facultativos.*Laboratorio:*

- Factor reumatoideo cuantitativo.
- C.P.K.
- Función Tiroidea.
- Calcemia.
- Fosfatemia.
- Fosfatasa.
- Cortisol.

Radiología:

- Ecografía.
- R.N.M..

4. Conducta inicial.

- Reposo **relativo**.
- Medios físicos (calor/ frío locales, baños)
- AINE, Siempre con protección gástrica.
- Miorrelajante.
- Recomendado: Ketorolac, 30 a 60 mg I:M:, seguido por vía oral, o Diclofenac, vía oral, 50 mg cada 8 horas durante 48 a 72 hs.

5. Niveles de atención

- *Primer nivel-Médico generalista:*

Con estudios obligatorios normales, el tratamiento inicial: reposo relativo, fisiokinesio terapia; medicación en dosis decrecientes; intensidad controlada **de la actividad física** de menor a mayor, control de peso y dieta, normas generales de vida.

- *Segundo nivel:*

Si los estudios complementarios lo determinan, se solicitarán los estudios facultativos y se derivarán:

- a) Poliartritis, derivación a Medicina Interna, Reumatología o Infectología.
- b) Poliartralgias: si es por sobrecarga, a Traumatología o Deportología.
- c) Por sobrentrenamiento , a Deportología O Medicina Interna.

- *Tercer nivel:*

Eventual internación, por cuadro gral.poliartítico o por SFC complicado (Ej. Rabdomiolisis,>>>>>>**Diálisis**)

6. Control y seguimiento..

Control de parámetros clínicos. Es útil una escala analógica del dolor en cada visita, al principio semanal. Superado el dolor, cada dos **semanas** según vaya evolucionando el proceso de vuelta a la actividad física, que debe ser supervisado y confiado a un preparador idóneo, y manteniendo el contacto con un Deportólogo.

Las enfermedades serán manejadas por los Especialistas pertinentes.

7. Riesgos de iatrogenia. PONER (.) final en todas de la a la f. NO .-

- a) El principal daño **potencial confusión** diagnóstica entre la poliartralgia por sobrecarga y aquella **incluida** en un S.F.C.
- b) Los métodos de diagnóstico tienen baja potencialidad de daño,.-
- c) Los tratamientos propuestos son de muy poca **agresividad**. **Precaución** con el uso del **corticoesteroide, en diabéticos, hipertensos, alergia al corticoide, sepsis, o con la agresividad** de los AINE con aparición de reacciones colaterales (**gastrointestinales, nefropáticas, alergias o hematológicas**).
- d) La indicación de reposo estricto genera grandes dificultades para el retorno a la actividad.-
- e) Contrariamente, en 1º fase de un SFC, incentivar la actividad física para mejorar el rendimiento llevará a un empeoramiento clínico.-
- f) Puede pasar inadvertida una lesión aguda individual en un cuadro poliarticular (ej. Fractura de stress).

Referencias

¹ **BAHR, R. and MAEHLUM, S.** *Lesiones deportivas, diagnóstico. Tratamiento y rehabilitación.* Ed. Médica Panamericana, Madrid, 2007, Pág. 4/5.

² **SUBIELA, D.J.V; SUBIELA, H.J.D.** *El síndrome de sobreentrenamiento, criterios diagnósticos y conductas terapéuticas.* VITAE Oct.-Dic. 2011. Nº 48

³ **LÓPEZ CHICHARRO, J., FERNÁNDEZ VAQUERO, A.** *Fisiología del Ejercicio.* Ed. Médica Panamericana, 3º ed., 2008. ISSN9500682478

⁴ **FUKUDA, K et al.** *The chronic fatigue syndrome. A comprehensive approach to its definition and study.* Ann Intern. Medicine 1994; 121:953-9

⁵ **WYLLER, V.B.** *El síndrome de fatiga crónica, una actualización.* Acta Neurológica Escandinava, Supp. 187:7-14.2007