

Dolores articulares con la edad: La movilización hace que el cerebro segregue antiinflamatorios

El 30,6% de los españoles entre los 55 y los 75 años sufre dolor crónico. Las causas más habituales son la degeneración de las articulaciones, la estructura ósea y el mal funcionamiento muscular, entre otros. Los suplementos como colágeno o magnesio deben tomarse bajo prescripción médica y de forma personalizada, mientras que el movimiento es la mejor herramienta para combatir el dolor articular. "Cuando me levanto del sofá parezco una tortuga, estoy rígida y voy coja hasta la cocina. Después poco a poco me pongo a punto", dice Montse Enríquez. Con 72 años y jubilada, cuida a ratos de sus dos nietos de tres y seis años, lleva la casa y tiene una vida bastante activa, aunque reconoce que no hace ejercicio físico de forma constante. Sufrir varios dolores articulares, que se han acentuado desde hace un par de años: en los pulgares (rizartrosis), en la cadera (trocanteritis) y en la parte trasera de las rodillas (problemas de menisco). A todo ello se le suma la osteoporosis, que no le genera dolor, pero que le tratan con dos inyecciones anuales, tras varios tratamientos con pastillas que resultaron ineficientes. Como Montse, el 30,6% de los españoles entre los 55 y los 75 años sufre dolor crónico; mientras que entre la población de entre 75 y 85 años son el 25%. El dolor lumbar, las contracturas musculares y el dolor cervical, con la artrosis, son las causas diagnósticas más habituales del dolor crónico en la población general (de todas las edades), según el Barómetro del Dolor del 2023 de la Fundación Grünenthal y el Observatorio del dolor de la Universidad de Cádiz. Como explicaba a La Vanguardia la anestesióloga Marta Ferrándiz, presidenta de la Sociedad Catalana del Dolor, "entre los 55 y los 75 años las causas del dolor crónico son la degeneración de las articulaciones, la estructura ósea y el mal funcionamiento muscular, entre otros". Las dolencias articulares más frecuentes El dolor músculo esquelético está entre de las principales causas de consulta entre la población adulta y también en mayores de 55 años. Jose Alfredo Gómez Puerta, jefe del Servicio de Reumatología del Hospital Clínic de Barcelona, hace la fotografía de las dolencias articulares más frecuentes entre la población mayor de 60 años y su origen o causa. "Tenemos las patologías degenerativas (tendinopatías, artrosis, etc.); los procesos inflamatorios (artritis reumatoides, espondiloartropatías, etc.); artritis microcristalinas como la gota, que puede dar brotes agudos de dolor articular o dolores crónicos; los dolores por fracturas (de cadera, tibia, fémur, etc.); y también los dolores de sensibilización central, que sufren sobre todo las mujeres, con umbral del dolor más bajo, y que presentan cuadros de dolor crónico, entre ellos la fibromialgia, son dolores osteoarticulares de tejidos blandos". En las consultas de los fisioterapeutas también se refleja esta realidad de los seniors, según cuenta Clara Bergé, fisioterapeuta y vocal de la Junta del Colegio de Fisioterapeutas de Catalunya. "Vemos sobre todo dolor lumbar crónico, dolor cervical crónico, artrosis de cadera y de rodilla, y dolor de hombro". Pero... ¿Qué explicación fisiológica del envejecimiento justifica estas molestias en los encajes de nuestros huesos? "Los dolores articulares de tipo mecánico relacionados con el envejecimiento son por causas multifactoriales, incluyendo la degeneración articular derivada de la osteoartrosis, el deterioro y la pérdida de masa muscular (sarcopenia) con un deterioro de las estructuras periarticulares, y en ocasiones la mayor prevalencia de patologías metabólicas (diabetes, hiperuricemia) que favorecen la aparición de ciertas patologías articulares", dice el reumatólogo. "Cambios degenerativos normales en los tejidos articulares que ocurren con el envejecimiento pueden ser el desgaste del cartílago de la rodilla, los meniscos, o los abombamientos de los discos intervertebrales son comparables a las canas o las arrugas, es decir, procesos naturales del envejecimiento", cuenta Bergé desde el punto de vista de la fisioterapia. Los tratamientos y soluciones Montse se ha acostumbrado a "ir aguantando" con pomadas, antiinflamatorios, estiramientos pautados por un osteópata, y alguna visita al fisioterapeuta cuando nota picos de malestar. "Antes me podía agachar sin problema.

Ahora, si tengo que ordenar los cajones de la cocina de la parte de abajo, tengo que sentarme en un taburete", explica. Aun con estas pequeñas adaptaciones, sus dolores no le impiden ninguna actividad cotidiana. "No sé como evolucionará todo esto", reconoce. Aunque los dolores articulares no son graves en cuanto a riesgo para la vida, es evidente que dificultan enormemente el día a día, y oscurecen la calidad de vida de millones de personas mayores. En ocasiones el abordaje de estos problemas es tan complicado que los pacientes pasan por una procesión de consultas, de especialista en especialista, sin obtener resultados demasiado satisfactorios. Los tratamientos, dependiendo del origen de cada molestia, son diversos. "En las enfermedades inflamatorias tipo artritis reumatoide, la principal diana es tratar la enfermedad de base, con medicamentos que se llaman modificadores del curso de la enfermedad para controlar la inflamación", explica Gómez Puerta. "Los procesos degenerativos pueden afrontarse con medidas de descarga, de rehabilitación, tratamientos locales, analgésicos o infiltraciones, y en algunos casos, uso de medicación crónica tipo antiinflamatorios o analgésicos. Para los síndromes de sensibilización central tipo fibromialgia o dolor crónico regional, además de algunos analgésicos para el dolor neuropático o similares, se utilizan terapias de reforzamiento en grupo, de psicología, de rehabilitación funcional, que dan apoyo, a la esfera no física, sino más emocional, que genera el dolor crónico", añade. Como describe Montse en su caso particular, el tratamiento de los dolores articulares puede incluir la fisioterapia como herramienta fundamental para manejar la sintomatología y recuperar la funcionalidad. "La fisioterapia utiliza técnicas específicas (termoterapia, electroterapia, técnicas manuales) y programas de ejercicio terapéutico adaptados a las características y posibilidades de cada persona. Es crucial mantener la movilidad de las articulaciones y fortalecer la musculatura. Ejercicios funcionales de fuerza y flexibilidad están presentes en todos los programas de recuperación de este tipo de patologías", explica Clara Bergé. Las crisis de dolor son momentos de picos de ansiedad. ¿Qué hacer? ¿Qué tomar? ¿Cómo afrontarlas? Lo más importante es consultar inicialmente al médico de atención primaria, para evaluar posibles derivaciones a especialistas. "La causa es diversa y muchas veces hay que tratarla, porque, por ejemplo, puede tratarse de un brote de artritis reumatoide que necesite ajuste de la medicación, glucocorticoides, etc.", dice el reumatólogo. El consejo inicial de la fisioterapeuta Bergé "es mantener la calma. El dolor debería disminuir después de 24-48 horas. Aunque la intensidad del episodio determinará las acciones a seguir, siempre es aconsejable mantenerse activo en la medida de lo posible y evitar el reposo prolongado después de las primeras 48 horas, ya que el reposo prolongado puede empeorar la situación". Aunque la recomendación de movilizar las articulaciones puede parecer contradictoria porque inicialmente puede generar dolor, es fundamental. "La movilización hace que nuestro cerebro segregue sustancias antiinflamatorias. Hay ejercicios que ayudan a controlar y soportar mejor el dolor como son los estiramientos, los ejercicios en el agua, el pilates suave, el taichí... Esta técnica no requiere tumbarse en el suelo, estas de pie o incluso sentado a la vez que estiras, coordinas la respiración y mejoras el equilibrio, tanto físico como emocional, ayuda a poner el cuerpo en su sitio. Es una técnica muy fácil, que pueden hacer personas mayores o con algún tipo de impedimento. Lo estamos aconsejando mucho", explica Carme Batet, anestesióloga, especialista en el tratamiento del dolor, Coordinadora de la Unidad de Dolor del Consorci Sanitari Integral. Además, "los estiramientos de columna vertebral y musculatura, son ejercicios que pueden individualizarse según la patología, el ejercicio forma parte del tratamiento de dolor y es importantísimo", añade la también exvicepresidenta de la Sociedad Catalana del Dolor. La prevención, fundamental La mejor medicina antiedad, como muchos investigadores y especialistas apunta a Longevity, es la preventiva. Por eso, los hábitos de vida son un pilar clave en el afrontamiento de los engorrosos y pesados dolores articulares que van multiplicándose a medida que cumplimos años. Lo más importante, según Gómez Puerta, "que no haya sobrepeso, hacer ejercicio periódico, evitar el tabaquismo y no usar medicinas alternativas no probadas". Bergé va en este mismo sentido y habla también de cuidar la alimentación. Para la fisioterapeuta "es importante evitar la conducta sedentaria, es decir, prolongar el tiempo de inactividad. Realizar de forma periódica un programa de fuerza-resistencia muscular es la recomendación más específica. Existen múltiples acciones para lograrlo y la mejor opción para cada uno será considerar nuestras preferencias. Una adecuada higiene del sueño también será un factor fundamental a considerar, ya que no dormir bien influye negativamente en cualquier proceso inflamatorio". Colágeno, silicio, magnesio... ¿Funcionan? En cuanto a los pseudofármacos sin evidencia científica como los que menciona el reumatólogo, "hay una cantidad de suplementos dietéticos, de suplementos con cúrcuma, de fármacos hialurónicos, de suplementos de proteínas,

que realmente no están comprobados suficientemente que sirvan para todo el dolor osteoarticular". Seguramente la mayoría de lectores han oído hablar del silicio, el magnesio y el colágeno para -supuestamente- mejorar la salud articular y envejecer con los cartílagos y las articulaciones a prueba de cualquier caída. "Yo sería escéptico, si bien hay algunos derivados naturales que pueden tener un efecto transitorio positivo como efecto analgésico, realmente la evidencia científica es muy limitada y no hay estudios lo suficientemente sólidos que comprueben que estos productos suplementarios, que pueden ir bien de forma temporal para algún tipo de dolor, cambien el curso de la enfermedad. La respuesta es muy discreta y siempre es mejor consultar al médico de familia o al reumatólogo", añade Gómez Puerta. Si una persona tiene una dieta equilibrada, la suplementación es innecesaria en términos generales, según Jordi Mestres, médico de familia y vocal de la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria. "Es muy controvertido porque los suplementos no son recomendables de forma generalizada, deben individualizarse". En cuanto a la suplementación con colágeno, Mestres cree que "la aportación con una dieta equilibrada, ya está garantizada". Sobre el magnesio, apunta, "hay algunos buenos estudios científicos que destacan sus capacidades antiinflamatorias, por lo que puede tener efecto, pero una persona con una dieta equilibrada, en cualquier caso, tiene el magnesio incorporado. Deberíamos insistir en incorporar alimentos con magnesio, antes que suplementos". Lo mismo sucede con el silicio, "que podría ayudar a formar el colágeno en el colágeno, pero que no es necesario si hay una buena dieta". Teniendo esto en cuenta, Mestres admite que "es cierto que en personas mayores, que a menudo tienen menos apetito, y llevan patrones alimentarios menos equilibrados".