

Expertos Invitados

● COMPRUEBAN LOS BENEFICIOS DEL EJERCICIO FÍSICO EN LA OSTEOARTRITIS

Entrevista exclusiva

Dra. Brenda W. Penninx

Profesora, Sticht Center on Aging, Wake Forest University School of Medicine

El trabajo de la **doctora Penninx** tuvo por objetivo determinar la eficacia de dos programas de ejercicios físicos en la prevención de las discapacidades, en pacientes de más de 60 años con osteoartritis.

Los participantes, 250 en total, padecían osteoartritis en la rodilla, e inicialmente no presentaban dificultades para desarrollar sus tareas diarias. Fueron asignados al azar a un programa de ejercicios aeróbicos, a uno de ejercicios de resistencia, o a actuar como controles. Durante 18 meses de seguimiento, se registró la aparición de discapacidades.

La incidencia acumulada de discapacidades, explicó la **doctora Penninx**, fue menor en los dos grupos de personas que realizaron los ejercicios (37%) que en el control (52%). La prevención de la aparición de estas alteraciones, señala la experta, favorece la vida independiente de las personas de este grupo etario, hecho que repercute en su calidad de vida.

La investigadora ha publicado anteriormente trabajos científicos en las revistas *Archives of Internal Medicine*, *Circulation*, *Chest* y *Journal of the American Geriatrics Society*, entre otras.

SIIC: Doctora Penninx, ¿cuál es el riesgo de discapacidad entre los pacientes con osteoartritis?

Dra. Brenda Penninx: El dolor y la rigidez que experimentan a menudo los pacientes con esta patología suelen causarles problemas, y limitar sus funciones físicas en la vida diaria. Las investigaciones muestran que los pacientes con osteoartritis tienen aproximadamente el 50% más de probabilidades de desarrollar discapacidades que las personas que no padecen la enfermedad. Por ejemplo, los pacientes con osteoartritis tienen más problemas para caminar grandes distancias, subir las escaleras, transportar la bolsa con las compras y otras actividades que son esenciales para llevar una vida independiente.

SIIC: ¿Podría describir los dos programas de ejercicios desarrollados en este trabajo?

B.P.: El programa de ejercicios aeróbicos incluyó dos partes. Una de ellas era un programa de caminatas de tres meses, en un centro especializado, que luego se prolongó durante quince meses, en el entorno del hogar. La primera parte se desarrolló en una pista bajo techo, bajo la supervisión de los entrenadores, y se esquematizó en tres sesiones por semana, de una hora cada una. Cada sesión consistió en diez minutos de precalentamiento y enfriamiento, incluyendo una caminata lenta y ejercicios de estiramiento, y un período de 40 minutos de caminata a una intensidad equivalente al 50 a 70% de su reserva de frecuencia cardíaca, determinada en un ejercicio de prueba en una cinta continua.

Los participantes progresaron a diferentes velocidades, haciéndose énfasis en la participación continua. En los meses 4 a 6, el entrenador visitó a los participantes 4 veces para ofrecerles asistencia y apoyo en el desarrollo del programa de caminatas en el entorno de su hogar. La mayoría de los participantes eligió caminar en las aceras de las calles o en parques cercanos, pero algunos lo hicieron en edificios, como un gimnasio o un centro de compras.

El programa de ejercicios de resistencia también consistió en un período de tres meses en el centro

especializado bajo supervisión, con tres sesiones de una hora por semana, y un período de 15 meses de ejercicios en el hogar. Cada sesión incluyó 10 minutos de precalentamiento y enfriamiento, y una etapa de 40 minutos con dos series de 12 repeticiones de 9 ejercicios: extensión de piernas, flexión de piernas, sentadillas, elevación de los talones, flexiones de brazos y de la pelvis. Los ejercicios para la parte superior del cuerpo se realizaron con pesas, y los de la parte inferior, con tobilleras con peso.

Comenzando con una resistencia baja (1.3 kg para la parte superior y 1.1 kg para la inferior), el peso se incrementó en forma gradual mientras el participante pudiese completar dos series de 12 repeticiones durante tres ejercicios consecutivos. Durante la etapa de desarrollo en el hogar, los participantes continuaron realizando estos ejercicios en casa.

SIIC: ¿Cómo se evaluó la presencia de discapacidad?

B.P.: La discapacidad informada por los mismos participantes fue evaluada cada tres meses, durante los 18 de seguimiento. El principal resultado evaluado en el estudio fue el puntaje de discapacidad en las actividades de la vida diaria, y se definió a partir de la experiencia (sí o no) de algunas dificultades o discapacidades para hacer al menos una de las siguientes actividades sin ayuda: bañarse, comer, vestirse, ir de la cama a una silla o usar el baño. Todos los datos disponibles se utilizaron para determinar si las personas habían desarrollado una nueva discapacidad para las actividades de la vida diaria, durante los 18 meses del trabajo.

SIIC: Ambos grupos participantes presentaron un riesgo de discapacidad menor al del grupo control.

¿Usted recomendaría ejercicios de resistencia o aeróbicos a un paciente con osteoartritis?

B.P.: Dado que ambos programas de ejercicios mostraron ser capaces de reducir el riesgo de discapacidad en una forma similar, realmente no importa cuál de los dos realiza una persona. Lo más importante es que el paciente continúe haciendo ejercicios. Esto siempre es más fácil si a las personas les gusta el tipo de ejercicio que realizan y lo disfrutan. Por lo tanto, un paciente que prefiere realizar un programa de caminatas debería hacerlo, y aquel que prefiera los ejercicios musculares debería elegir este tipo de entrenamiento. También es posible realizar una combinación de ambos tipos de ejercicios, por ejemplo sumando 30 minutos de caminata a 30 minutos de actividades de fuerza el mismo día.

SIIC: ¿Evaluaron la calidad de vida o la satisfacción con el tratamiento de los pacientes?

B.P.: Nosotros evaluamos algunos aspectos de la salud emocional. Aparentemente, las personas del grupo que realizó ejercicios aeróbicos también tuvieron menos síntomas de depresión que los participantes en el grupo control. Este resultado fue menos aparente entre los que realizaron ejercicios de resistencia. Ambos grupos tratados informaron puntajes de dolor significativamente menores a los de las personas que actuaron como controles.

SIIC: ¿Cómo podrían implementarse los programas de este tipo en la práctica clínica? ¿Qué pacientes obtendrían los mayores beneficios con ellos?

B.P.: Dado que el programa consistió principalmente en ejercicios realizados en el hogar o su entorno, puede implementarse fácilmente en la práctica clínica. Especialmente para las personas ancianas con alguna enfermedad crónica, sería apropiado pedir algún asesoramiento por parte de su médico antes de comenzar a ejercitarse. Para las personas que no tienen mucha experiencia con el ejercicio físico, sería recomendable recurrir a un club deportivo o a instituciones similares que organicen actividades deportivas para personas mayores. Si no existe esta posibilidad en la zona, una manera divertida de ejercitarse sería, por ejemplo, intentar formar un grupo de caminatas regulares con otras personas.

Las observaciones de la doctora Penninx confirman que el ejercicio físico frecuente es beneficioso para los pacientes con osteoartritis, previene la aparición de discapacidades, y mejora su desempeño en las actividades de la vida diaria.