

COMENTARIO

# Comentario a Ford JP et al., "La terapia física temprana se podría asociar a la ausencia de incapacidad funcional a veinticuatro meses en niños con artritis idiopática juvenil. Estudio observacional y retrospectivo"

*[Commentary on Ford JP et al., "Early physical therapy could be associated with the absence of functional disability at 24-month follow-up in children with juvenile idiopathic arthritis. An observational and retrospective study"]*

Enrique R. Soriano<sup>1,2\*</sup>

He leído con mucho entusiasmo el artículo publicado por Ford y Gomez, y felicito a los autores por el mismo.

La incapacidad funcional es uno de los resultados más indeseables y uno de los objetivos principales es evitarla en todos los pacientes con artritis, y aún más especialmente en los/as niños/as con artritis idiopática juvenil (AIJ).<sup>1</sup> Desde la llegada de los tratamientos bio-

lógicos, se ha hecho realidad la posibilidad de mejorar la capacidad funcional de nuestros pacientes y la de evitar el daño articular permanente. Sin embargo, aun con estos tratamientos altamente efectivos, la incapacidad funcional sigue siendo un problema para muchos/as niños/as en mayor o menor grado. Por este motivo, toda intervención que ayude a disminuirla es bienvenida en la comunidad médica y por los pacientes.

**Palabras clave:** artritis juvenil, reumatología, niños con discapacidad, fisioterapia, evaluación de la discapacidad, pediatría.

**Keywords:** arthritis, juvenile, rheumatology, disabled children, physical therapy specialty, disability evaluation, pediatrics.

\* **Correspondencia:** enrique.soriano@hospitalitaliano.org.ar

<sup>1</sup> Sección Reumatología, Servicio de Clínica Médica, Hospital Italiano de Buenos Aires. CABA. Argentina.

<sup>2</sup> Instituto Universitario, Hospital Italiano de Buenos Aires. CABA. Argentina.

**Fuentes de financiamiento:** El autor declara no tener ninguna afiliación financiera ni participación en ninguna organización comercial que tenga un interés financiero directo en cualquier asunto incluido en este manuscrito.

**Conflicto de intereses:** El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

La terapia física (TF) es muchas veces recomendada por los/as reumatólogos/as y médicos/as que siguen a esta población, y a veces rechazada cuando el/la niño/a está cursando un período de brote de la enfermedad, aún sin comprender o conocer completamente sus alcances. Al momento de realizar guías de tratamiento o recomendaciones y revisar la evidencia para la misma, nos encontramos con que es escasa y de baja calidad, por lo que a veces las recomendaciones son débiles o condicionales.<sup>2</sup>

La máxima evidencia de una intervención proviene de los ensayos clínicos. Sin embargo, con intervenciones difíciles de cegar, que son fuertemente valoradas por los pacientes y muchos médicos, y que presentan escasos efectos adversos potenciales, es difícil llevar adelante ensayos clínicos. Es ahí donde los estudios observacionales como el de Ford y Gomez nos pueden aportar cierto grado de evidencia.

En su estudio, ellos mostraron que el tratamiento con TF de los/as niños/as con AIJ se asoció con menor incapacidad funcional a los dos años, especialmente cuando la TF era iniciada tempranamente.

Este estudio tiene en su metodología varios puntos importantes a destacar. Incluyeron un número grande de sujetos con AIJ con un diseño que, si bien es retrospectivo, tuvo una recolección de datos prospectiva siguiendo un protocolo prediseñado muy completo, lo que le agrega mucho valor al trabajo y disminuye varios sesgos potenciales. Se realizaron evaluaciones utilizando herramientas bien validadas y se llevó a cabo un seguimiento muy completo. A lo largo de la evaluación se recolectó información sobre muchos posibles confundidores, como son el tipo de AIJ, el tipo de tratamiento, la adherencia al tratamiento, la actividad de la enfermedad, el dolor, el tiempo de evolución de la enfermedad y la adherencia a la TF.

Teniendo en cuenta todos estos aspectos, los autores encontraron que la TF, su inicio precoz, menor dolor, y mayor adherencia al tratamiento farmacológico, se asociaron con la ausencia de discapacidad a los dos años. Esto es especialmente importante en una población como la de este estudio, tal vez habitual en hospitales públicos, donde un porcentaje alto de los sujetos tenía importante disminución de la capacidad funcional al comenzar el tratamiento.

Hay otros mensajes en el trabajo que también merecen ser mencionados. Los sujetos se beneficiaron del tratamiento de TF aun cuando mantenían niveles altos de actividad de la enfermedad e inflamación articular, y en estos/as niños/as la TF no aumentó el dolor. Este es un mensaje importante porque muchas veces tenemos

la tendencia a no indicar TF mientras el paciente está cursando un período de brote de la enfermedad, lo cual pareciera ser un error. Que la adherencia a los tratamientos, tanto farmacológicos, como en este caso de TF se debe asociar con peores resultados, es algo que intuitivamente suena razonable, pero no siempre demostrado. Este estudio refuerza ese concepto con resultados bien establecidos. Posiblemente no llama la atención la baja/moderada adherencia a la TF encontrada en el estudio, ya que sabemos que los pacientes tienden a abandonar rápidamente tratamientos que implican esfuerzos adicionales. Como otro mensaje a destacar, varios de los factores asociados con ausencia de discapacidad son modificables: indicación de TF en forma precoz, y lograr una mejor adherencia al tratamiento farmacológico.

El trabajo tiene algunas limitaciones, la mayoría de las cuales son discutidas por los autores durante la discusión. Una limitación no discutida es que no está claro cómo dicotomizaron la variable “realización de terapia física” en el análisis multivariado, ya que se indicó TF a todos los sujetos y la realización de la misma fue medida con una encuesta con escalas de adherencia en “muy buena”, “buena”, “regular” y “mala”. Como mencioné, las otras limitaciones como la falta de uniformidad en la TF implementada, la heterogeneidad de las enfermedades incluidas, y la ausencia de resultados más objetivos como la progresión radiográfica, son discutidos por los autores.

Felicito a los autores por el enorme esfuerzo en realizar un trabajo bien diseñado, ejecutado y analizado, incluyendo evaluaciones sumamente completas y validadas.

En resumen, este trabajo viene a reforzar la evidencia de que la TF indicada precozmente en niños/as con AIJ es de utilidad para disminuir su discapacidad.

Al mostrar que esto ocurre independientemente de la actividad de la enfermedad y del tratamiento farmacológico, nos deja a los reumatólogos con pocas excusas para no indicarla.

Esperamos que la comunidad de reumatólogos/as y médicos/as que atiendan estos pacientes se hagan eco de esta evidencia y que incorporen (los que no lo han hecho), a la TF como un tratamiento de rutina en los niños y niñas con AIJ.

## Referencias

1. Ravelli A, Consolaro A, Horneff G, Laxer RM, Lovell DJ, Wulfraat NM, et al. Treating juvenile idiopathic arthritis to target: recommendations of an international task force. *Ann Rheum Dis.* 2018 Jun;77(6):819-828.

2. Ringold S, Angeles-Han ST, Beukelman T, Lovell D, Cuello CA, Becker ML, et al. 2019 American College of Rheumatology/ Arthritis Foundation Guideline for the Treatment of Juvenile Idiopathic Arthritis: Therapeutic Approaches for Non-Systemic Polyarthritis, Sacroiliitis, and Enthesitis. Arthritis Rheumatol. 2019 Jun;71(6):846-863.



Argentinian Journal of Respiratory and Physical Therapy by AJRPT is licensed under a **Creative Commons Reconocimiento-CompartirIgual 4.0 Internacional License**. Creado a partir de la obra en [www.ajrpt.com](http://www.ajrpt.com). Puede hallar permisos más allá de los concedidos con esta licencia en [www.ajrpt.com](http://www.ajrpt.com)

**Citar este artículo como:** Soriano ER. Comentario a Ford JP et al., "La terapia física temprana se podría asociar a la ausencia de incapacidad funcional a veinticuatro meses en niños con artritis idiopática juvenil. Estudio observacional y retrospectivo". AJRPT. 2022;4(1):49-51.

Participe en nuestra revista



Lo invitamos a visitar e interactuar a través de la página  
[www.ajrpt.com](http://www.ajrpt.com)

Envíenos sus manuscritos