

Protocolo de Equinoterapia para el tratamiento del dolor crónico rigidez y fatiga en pacientes con Fibromialgia

Carmen León ^(1,2), Manuel de Gracia ⁽³⁾

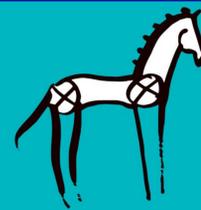
(1) Escuela de Equitación Connemara Pony Club. Sant Mori. Girona (España)
 (2) Asesoría en Comportamiento Equino (ACE) (Girona, España)
 (3) Departamento de Psicología. Universitat de Girona (España)



Universitat de Girona
 Departament de Psicologia



SYMPOSIUM INTERNACIONAL
 de Psicología de la EquitACCIÓN
 4, 5 y 6 de noviembre 2021
 El Rocío, Almonte (Huelva)



ANTECEDENTES

La fibromialgia (FM) es un síndrome de etiología desconocida, caracterizado por un dolor difuso musculoesquelético, fatiga, trastorno de sueño y diversos síntomas somáticos, que afecta entre un 2% y un 4% de la población general. Se presenta frecuentemente en mujeres y aparece entre los 20 y 55 años de edad. Se ha demostrado que la práctica de ejercicio físico moderado mejora la condición física y el bienestar de las pacientes con FM, reduciendo la intensidad del dolor, el cansancio matutino y la sintomatología depresiva (1,2). La hipoterapia es una estrategia de terapia física que utiliza el movimiento del caballo. Se ha utilizado durante más de 25 años en el tratamiento de niños con parálisis cerebral espástica, en esclerosis múltiple, lesiones cerebrales traumáticas, retraso en el desarrollo, distrofia muscular y, más recientemente, en el tratamiento de cuadros de dolor crónico (3,4,5). Las revisiones realizadas sobre la eficacia de la equinoterapia en estos trastornos, aunque evidencian mejoras en la condición física, no son concluyentes. Uno de los principales problemas es la falta de un protocolo estandarizado de equinoterapia, la falta de criterios claros de evaluación y, en general, deficiencias en el diseño y aplicación del tratamiento.

OBJETIVO

El objetivo de este estudio piloto ha sido desarrollar una tabla de ejercicios protocolizada de equinoterapia específica para el tratamiento y mejora de los cuadros de dolor crónico, fatiga y rigidez característicos de la FM (6).

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño de caso único: AB. Paciente de 50 años con diagnóstico de FM de hace 5 años. Historial clínico sin otros datos relevantes. Actualmente no está en tratamiento farmacológico ni psicológico ni realiza ningún tipo de actividad física.

Duración del tratamiento: 12 sesiones (3 meses x 1 sesión semanal) de 40-45 minutos de duración.

Instrumentos de evaluación:

Línea Base (A): Eifib (7), FiQ (8,9) y EVA.

Tratamiento sesiones 1-11 (B): FIQ, EVA.

sesión 12 (B): Eifib, FIQ y EVA.

Tratamiento Equinoterapia: Se utilizaron dos tallas de caballos medianos para acomodar a diferentes tallas de pacientes. Fueron especialmente adiestrados para este estudio para obtener un paso y movimiento rítmico, simétrico y regular. El caballo se equipó con bridas, una almohadilla, manta térmica y cincha con asideros (cincha de volteo). El paciente se colocaba inicialmente sentado, en posición de monta a horcajadas y sin estribos. Un instructor conducía y controlaba los movimientos del caballo en una pista circular a paso constante los 10 primeros minutos, 5 en cada dirección. Una sesión típica de equinoterapia de 30 minutos consistió en un período inicial de 5 a 10 minutos de relajación muscular pasiva y ajustes posturales únicamente en respuesta a los movimientos del caballo, seguido de cambios de posición y la realización progresiva de la tabla de ejercicios activos dirigidos por el terapeuta. Gradualmente las sesiones fueron aumentando en ritmo e intensidad de paso reunido, paso medio, paso largo a trote reunido, trote de trabajo, finalizando con galope reunido-trabajo.

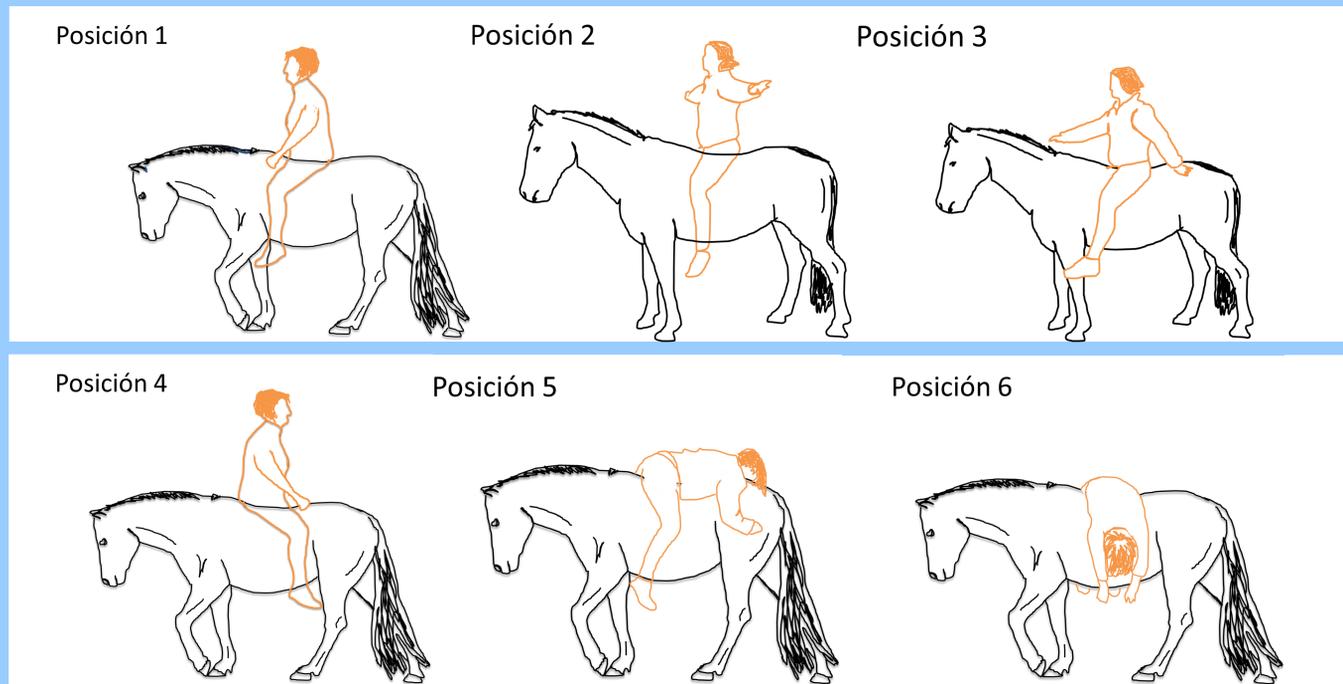
RESULTADOS

Los resultados obtenidos muestran una disminución en la rigidez, fatiga matutina y dolor y mejoras en la funcionalidad física diaria respecto a la evaluación inicial de LB. No se observaron cambios en las variables ansiedad y depresión.

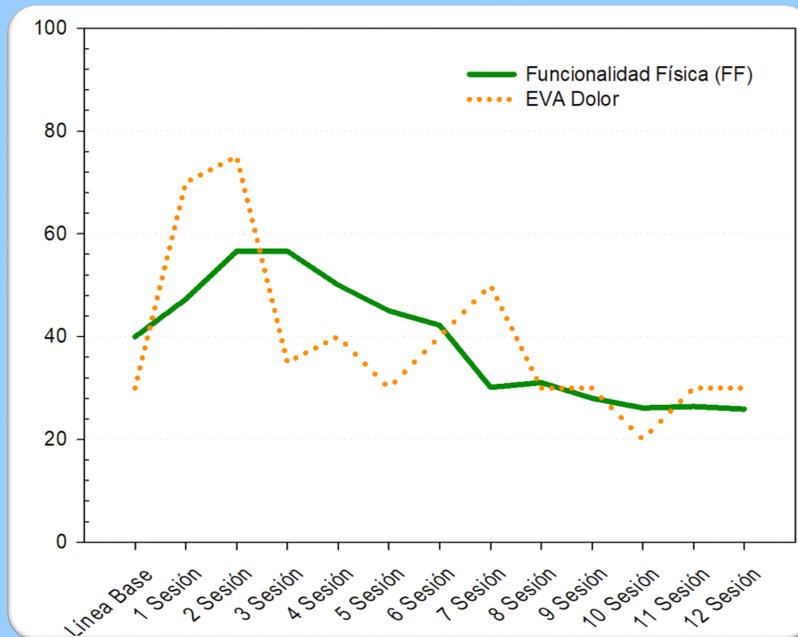
CONCLUSIONES

Dentro de las limitaciones propias de un estudio de caso, este trabajo permite documentar la posible eficacia de una tabla de ejercicios sistemáticos y protocolizados en la mejora sintomática de la FM.

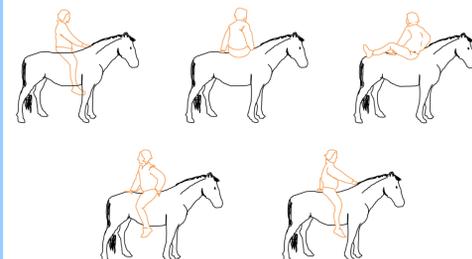
TABLA BÁSICA DE EJERCICIOS



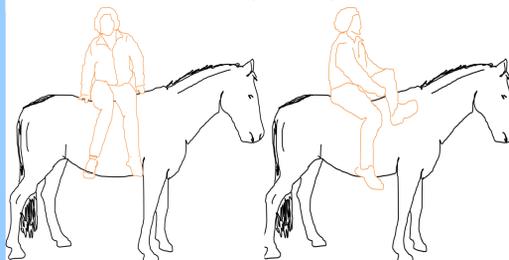
ESCALA FUNCIONALIDAD FÍSICA Y EVA DOLOR



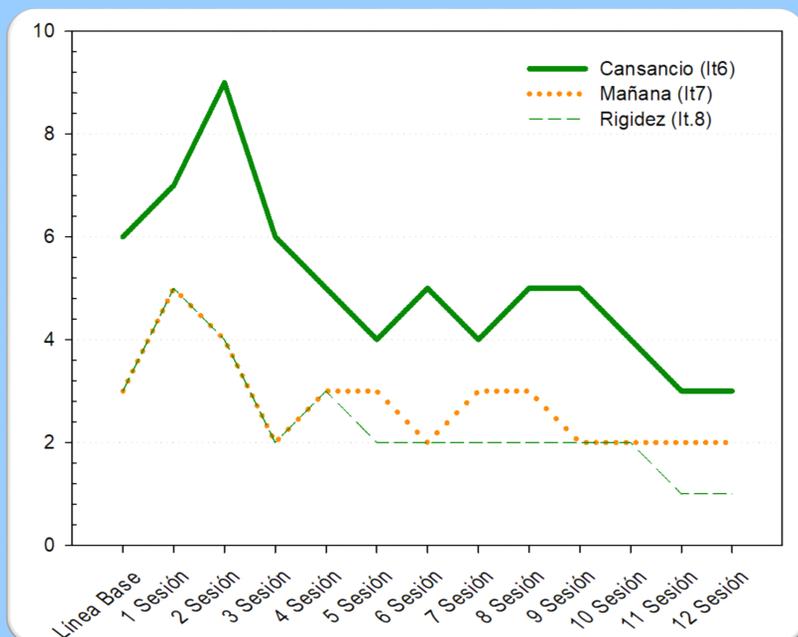
Rotación



Maniobra rotación (detalle)



CANSANCIO, CANSANCIO MATUTINO Y RIGIDEZ (FIQ)



REFERENCIAS

- 1-Busch, A. J., Webber, S. C., Brachaniec, M., Bidone, J., Dal Bello-Haas, V., Danyliw, A. D., Overend, T.J., Richards, R. S., Sawant, R., Schachter, C. L. (2011) Exercise Therapy for Fibromyalgia. *Curr Pain Headache Rep.* 15:358-367.
- 2-Busch AJ, Barber KA, Overend TJ, et al. (2007). Exercise for treating fibromyalgia syndrome. *Cochrane Database Syst Rev*;4.
- 3-Meregillano, G. (2004). *Hippotherapy. Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 15(4), 843-854, vii.
- 4-Whalen, C. N., Case-Smith, J. (2012) Therapeutic Effects of Horseback Riding Therapy on Gross Motor Function in Children with Cerebral Palsy: A Systematic Review. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 32(3):229-242.
- 5- Shurtleff, T. L., Standeven, J.W., Engsborg, J. R. (2009). Changes in dynamic trunk/head stability and functional reach after hippotherapy. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 90, 1185-1195.
- 6- Davenport, D., Velázquez C. R. New directions in fibromyalgia. *Mo Med.* 2012;109(1):49-52
- 7-López-Pousa S., Garre-Olmo J., de Gracia M., Ribot J., Calvo-Perxas L.Y Vilalta Franch J. (2013). Development of a multidimensional measure of fibromyalgia symptomatology: The comprehensive rating scale for fibromyalgia symptomatology. *Journal of Psychosomatic Research*, 74, 384-392.
- 8-de Gracia M., Marcó M., Ruiz J., Garabieta F. (2001). Evaluación de los aspectos psicológicos de la fibromialgia. *Análisis y Modificación de Conducta*, 27, 959-980.
- 9-Esteve-Vives, J., Rivera Redondo, J., Salvat Salvat, I., de Gracia, M., Alegre de Miquel, C. (2007). Propuesta de una versión de consenso del Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ) para la población española. *Reumatol Clin.* 3:21-4. - Vol. 3 Núm.1.

Agradecimientos

Dagmar Keller, Institut Assistència Sanitària (IAS), Girona (España)
 Bàrbara Hess, Fisioterapeuta, Basel (Suïtzterland)

