

# CASO CLÍNICO: ARTRITIS REUMATOIDE EN LA PERSONA ADULTA MAYOR. APLICACIÓN DE PARAFINA



# CASO CLÍNICO: ARTRITIS REUMATOIDE EN LA PERSONA ADULTA MAYOR. APLICACIÓN DE PARAFINA

María del Carmen García Reyes\*; Erandi Zareth Moron Carranza  
\*\*;Pablo Jiménez Martínez \*\*\*; Azucena Paola González González \*\*\*\*

\* Profesor-Investigador en la Universidad Estatal del Valle de Toluca (UNEVT).

\*\* Licenciada en Gerontología

\*\*\* Profesor-Investigador en la Universidad Estatal del Valle de Toluca (UNEVT).

\*\*\*\* Profesor-Investigador en la Universidad Estatal del Valle de Toluca (UNEVT).

Universidad Estatal del Valle de Toluca, Acueducto del Alto Lerma No.183 Col C.P, 52756  
Pedregal de Guadalupe Hidalgo, Méx. Teléfono: +52 728 287 8382

## Resumen

La Artritis Reumatoide (AR) es una enfermedad que afecta a las articulaciones, produciendo destrucción articular, alteración de la capacidad funcional y compromete la calidad de vida del paciente de manera considerable. Se presenta el caso de un paciente masculino de 61 años de edad, de nacionalidad mexicana, con artritis reumatoide; posterior a cuatro semanas de tratamiento con parafina se obtuvieron resultados como disminución en los nódulos de Heberden principalmente en los dedos índice, medio y meñique, prolongación en los días con baja percepción de dolor, así como, mayor independencia en la realización de sus Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD).

**Palabras clave:** artritis reumatoide, parafina, actividades básicas de la vida diaria.

## Introducción

La Artritis Reumatoide (AR) es una enfermedad de tipo inmunopatológico que produce dolor, deformidad y dificultad para el movimiento, además, puede afectar otras partes del organismo; afecta a aproximadamente el 0.5% de la población y es más frecuente en mujeres que en hombres; según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), indican que hay 34 millones de

personas con discapacidad permanente y 140 millones con discapacidad temporal a causa de las enfermedades reumáticas (Gamero, 2018).

Cabe mencionar, la AR no es una enfermedad propia de la edad avanzada y aunque puede aparecer en la persona adulta mayor, se presenta con mayor frecuencia entre los 45 y los 55 años

## Caso Clínico

Varón de 61 años de edad, con ocupación comerciante; acude a consulta gerontológica por primera vez en la Clínica Integral Universitaria (CIU) de la Universidad Estatal del Valle de Toluca (UNEVT), a través de la firma del consentimiento informado y aviso de privacidad aceptar participar en este proceso de estudio; es un paciente orientado en tiempo y espacio, con estabilidad en signos vitales; entre sus antecedentes personales destacan los siguientes: Artritis Reumatoide de larga evolución en tratamiento con Calcio 500 mg/día y Alli - triple, Hipertensión Arterial diagnosticada hace 15 años en tratamiento con Losartán 50 mg/día y Diabetes Mellitus tipo 2 diagnosticado hace 5 años con tratamiento farmacológico de Metformina 500 mg/día; sordera parcial ocasionada por otitis no tratada en la infancia.



A la exploración por aparatos y sistemas no presenta alteración, siendo normal en simetría, ruidos y características; en extremidades superiores, hay presencia de nódulos de Heberden en articulaciones interfalángicas distales; extremidades inferiores sin alteraciones aparentes; refiere el paciente presencia de dolor 8/10 (Escala EVA) y rigidez matutina; se aplicó la prueba Índice de Katz con la finalidad de valorar el grado de independencia en las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) obteniendo un tamizaje de 4 puntos, lo que significa dependencia severa, es decir, necesita ayuda para realizar la mayor parte de sus ABVD.

Por lo anterior, se estableció un plan de intervención que consistió en la aplicación de baños de parafina en extremidades superiores durante 20 minutos en seis sesiones a una temperatura de 55 °C (Tabla 1), donde existieron fluctuaciones en la percepción del dolor, derivado de factores ambientales y de su actividad laboral (vendedor de pollo fresco), ya que dicha actividad implica, estar en contacto con agua fría y someter a las articulaciones de la mano a movimientos fuertes y bruscos. Asimismo, se observó disminución significativa en los nódulos de Heberden principalmente en los dedos índice, medio, anular y meñique (Figura 1), así como la prolongación en los días con baja percepción de dolor.

**Tabla 1. Sesiones de parafina**

No. de sesión	Nivel de dolor (EVA)	Percepción del dolor
1ª	8/10	Disminución del dolor en falanges durante los tres días posteriores a la aplicación.
2ª	7/10	Disminución del dolor en falanges durante los tres días posteriores a la aplicación.
3ª	6/10	Disminución del dolor en falanges durante los cinco días posteriores a la aplicación.
4ª	7/10	Disminución del dolor en falanges durante los dos días posteriores a la aplicación.
5ª	6/10	Disminución del dolor en falanges durante los tres días posteriores a la aplicación.
6ª	6/10	Disminución del dolor en falanges durante los cuatro días posteriores a la aplicación.

Cabe mencionar, cuatro semanas después del inicio de las sesiones se aplicó el índice de Katz para revalorar el impacto de la parafina, obteniendo un puntaje de 2, lo cual permitió identificar que el paciente paso de dependencia severa a dependencia moderada, es decir, beneficio en mejorar el rendimiento y/o ejecución de sus ABVD, así como también contribuyó en la disminución del dolor e inflamación a nivel articular de sus manos.

**Discusión:**

La AR es una enfermedad de distribución universal, con una prevalencia mundial de entre el 0.2 y el 1.2% y de mayor frecuencia en mujeres que en varones (relación 3:1); según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en México aproximadamente más de 1 millón de personas vive con AR (Arenaza, 2022). Del total de mujeres afectadas, el 75% se encuentra en edad productiva (entre 25-55 años).





**Figura 1.** Muestra los nódulos de Heberden antes y después de las sesiones de aplicación de parafina

Suárez M. (2011) estima que la prevalencia es menor en regiones urbanas, como en la Ciudad de México (1%) y en Nuevo León (0.7%); el Dr. Leobardo Terán (2019) presidente del Colegio Mexicano de Reumatología, señala que los pobladores de la península de Yucatán tienen una prevalencia de AR casi del triple del promedio nacional y mundial; asimismo, se estima que la prevalencia es de 2.8% en la población de los estados de Yucatán, Campeche y Quintana Roo, sea debido a la combinación de los factores: genéticos y ambientales. Asimismo, se observó disminución de los nódulos de

Heberden principalmente en los dedos índice, medio, anular y meñique (Figura 1), así como la prolongación en los días con baja percepción de dolor. Cabe mencionar, las opciones terapéuticas de tan amplia problemática son limitadas, por ello, resulta de vital la exploración de técnicas que pudieran servir como apoyo a las vías de tratamiento actuales, promoviendo así la independencia y la mejora en la calidad de vida de la persona adulta mayor; este caso, permite identificar los beneficios de la parafina en la disminución del dolor, en la disminución de los nódulos de Heberden, así como el impacto en la mejora para realizar las ABVD, sin embargo, no se puede asegurar que la parafina como terapia sea la única o bien sea suficiente para la remisión total de los síntomas de la AR, por ello, se propone un trabajo gerontológico transdisciplinario que permita educar al paciente en el manejo de su enfermedad, ofreciéndole información y apoyo emocional, así como, facilitar tratamientos que contribuyan a enlentecer su progresión y/o mejorar su bienestar y la calidad de vida.

### **Conclusiones**

El uso de la parafina en Artritis Reumatoide crea un impacto positivo en la persona que lo padece, generando independencia en la realización de las actividades básicas de la vida diaria, así como en la disminución de los signos y síntomas propios de la enfermedad.

Se requiere del trabajo transdisciplinario para un mejor manejo de la enfermedad y un mayor impacto de la intervención del profesional de gerontología.

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Referencias

- A. Bernal-González, R.M. Gallegos-Torres, G. Peza-Cruz. Perfil del estilo de vida y actividad inflamatoria en personas con artritis reumatoide. *Enfermería Universitaria*. Vol.17 · Núm 2, 2020. Pag. 124-125. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.2.653>
1. Arenaza CGN, Corina SB, Mendieta ZH. Artritis reumatoide y embarazo. *Inmunología y papel de la fototerapia*. *Invest Clín Mexiq*: 2022; 1 (1). Pág. 27. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/16UWijfGpRU3Uz5dHgYVAj7hLthau5Fgq/preview>
  2. Boletín epidemiológico de la Secretaría de Salud. Sistema Nacional de Vigilancia epidemiológica. Sistémica Único de Información. Artritis reumatoide su impacto social y económico [en línea], URL: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/72394/sem12.pdf>
  3. Carabali C., S. M. Vejez y teorías del envejecimiento. En: Gómez-Ramírez E. y Calvo-Soto, AP. (Eds. científicas). *Salud, Vejez y Discapacidad*. Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali; 2020. Pág. 33-35. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8430080>
  4. Cardiel MH, Díaz-Borjón A, Vázquez del Mercado Espinosa M, Gámez-Nava JI, Barile Fabris LA, Pacheco Tena C, et al. Actualización de la Guía Mexicana para el Tratamiento Farmacológico de la Artritis Reumatoide del Colegio Mexicano de Reumatología. *Reumatol Clínica*. 2014;10(4):227-40.
  5. Central Ciudadano y Consumidor. (2019). Reporte sobre artritis reumatoide en México. <http://centralcyc.mx/wp-content/uploads/2019/10/REPORTE-ARTRITIS-2019-5-20-4.pdf> [consultada el 20 de octubre de 2022].

