

# Las aguas mineromedicinales y sus beneficios sobre la presión arterial

The mineral medicinal water and its benefits on the blood pressure

Martínez Guillamón MR<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>Centro de Salud de Archena, Murcia, España  
charomg74@yahoo.es

## Resumen

Las aguas sulfuradas tienen un efecto antioxidante sobre el organismo y así se demuestra en sendos trabajos. En este estudio se analiza si la estancia en un centro termal y el tratamiento con aguas mineromedicinales sulfuradas y peloides aplicadas por vía tópica se asocian a cambios en la presión arterial.

Se realizó un estudio observacional de individuos que acuden a recibir tratamiento termal a través del programa IMSERSO de Murcia. De un total de 574 individuos, se obtuvo aleatoriamente una muestra de 53 personas. En el estudio se incluyeron tanto sujetos hipertensos como normotensos y se excluyeron aquellos que no podían realizar una automedida de la presión arterial (AMPA). Los pacientes antes de realizar el tratamiento termal se registraron 18 automedidas de la presión arterial y se las repetían el día antes de finalizar las sesiones de balneoterapia. Así mismo, a los pacientes del estudio se les efectuó una medición clínica aislada de la presión arterial antes y después del tratamiento para comprobar si habían entendido el procedimiento de la automedida de la presión arterial. También se les pasó una encuesta validada para evaluar el seguimiento que hacían de la dieta mediterránea.

El tratamiento en el balneario consistió en la aplicación de aguas mineromedicinales sulfuradas-clorurado-sódico-cálcicas a través de diversos modos de aplicación. Durante los 10 días de estancia en el balneario todos los participantes recibieron dos tratamientos termales diarios y siguieron una dieta estándar de 2000 Kcal/día.

Entre los antecedentes de los pacientes, cabe destacar que el 10% presentaban antecedentes de enfermedad cardiovascular, el 60% eran hipertensos, el 42% tenían dislipemia, el 24% eran diabéticos, el 6% eran fumadores, un 32% hacían ejercicio físico todos los días y un 20% no realizaban ningún tipo de ejercicio habitualmente.

No se observaron modificaciones en el perímetro abdominal, ni en el perímetro de cintura ni en la frecuencia cardíaca al terminar el estudio.

En relación a la presión arterial clínica, sí hubieron diferencias. La muestra se dividió en dos grupos, los individuos que tenían cifras de presión arterial clínica >140/90 y los que la tenían por debajo de esas cifras. En los pacientes que tenían cifras >140/90, habían diferencias significativas, entre el inicio y final del estudio, había un descenso de 6,5 mmHg en la PAS y un descenso de 2,6 mmHg en la PAD. No hubieron diferencias significativas en quienes presentaban unos valores <140/90.

En los valores de automedida de presión arterial (AMPA), se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los valores anteriores y posteriores al tratamiento, hubo un descenso de 2,3 mm Hg en las cifras sistólicas y un descenso de 1,1 mm Hg en las cifras diastólicas en los pacientes con PA clínica inicial >140/90 mm Hg, pero no se observaron cambios significativos en los pacientes con PA <140/90 mm Hg.

Se comprueba que la estancia en un balneario de aguas sulfuradas siguiendo un tratamiento de 10 días se correlaciona con disminución de la presión arterial a expensas de la presión arterial sistólica, sin que existan cambios ponderales.

**Palabras clave:** aguas mineromedicinales, balneoterapia, presión arterial

**Key words:** mineral medicinal water, balneotherapy, high blood pressure

### Referencias

- Chobavian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL Jr, Jones DW, Materson BJ, Wright JT Jr, Rocella EJ. Joint National Committee on prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure, National Heart, Lung, and Blood Institute; National High Blood Pressure Education Program Coordinating Committee. Seventh Report of the Joint Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure: the JNC 7 complete report. *Hypertension* 2003; 42: 1206-52.
- Mancia G, de Backer G, Dominiaczak A, et al. 2007 Guidelines for the Management of Arterial Hypertension. The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and the European Society of Cardiology (ESC). *J. Hypertens* 2007, 25:1105-1187.
- Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, Munther P, Whelton PK, He J. Worldwide prevalence of hypertension: a systematic review. *J Hypertens* 2004; 22:11-9.