

Litiasis Urinaria y Curas Hidrominerales

Saturnino MOZOTA SAGARDIA *

La presencia de concreciones sólidas en las cavidades de los cálices renales, pelvis renal, uréteres o vejiga, es relativamente frecuente y siempre motivada por la precipitación de sustancias que, normalmente, suelen encontrarse disueltas en la orina. Entre ellas son destacables las sales (uratos, fosfatos, oxalatos y carbonatos), catabolitos (ácido úrico, cistina, xantina) y otros factores no habituales en la orina, pero que en determinadas circunstancias pueden eliminarse por esta vía, tal como ocurre con ciertos medicamentos. Los cálculos pueden estar constituidos por un solo elemento, pero no es raro que en su formación intervengan varios, en mezclas muy diversas.

En la formación y crecimiento de los cálculos urinarios pueden intervenir entre otros factores:

a) el aumento en la orina de sustancias relativamente poco solubles, tal como es el caso del calcio, el ácido úrico, el oxalato, la cistina, los fosfatos, etc.;

b) los cambios físicos de la orina, determinados por el aumento en la concentración de sales o compuestos orgánicos, variaciones en el pH, modificaciones del índice Ca/Mg, bajo nivel de coloides protectores o de otras sustancias que dificultan la formación de cálculos, tales como el magnesio, los citratos, algunos aminoácidos, etc, y

c) las retenciones urinarias, sea el que fuere el nivel a que se produzcan las alteraciones determinantes del estancamiento.

La adecuada normalización de los factores causales, puede evitar la formación de los cálculos, dificultar su crecimiento e incluso puede favorecer su expulsión. Precisamente una cura hidromineral bien orientada y dirigida, puede ser un medio importante que coadyuve eficazmente en el tratamiento de estas litiasis.

Son numerosas las aguas minero-medicinales que, ingeridas en dosis adecuadas, estimulan la diuresis; pero suele ser una característica común a todas ellas, su baja mineralización y, en la mayoría, el predominio del componente cálcico. En general, la simple ingestión de agua potable ordinaria en dosis suficiente, va seguida de una rápida absorción con la consiguiente hemodilución y efectos a distancia caracterizados por el refrenamiento del factor antidiurético y de aldosterona, lo que provoca una mayor eliminación de orina. Estos efectos, pero notablemente incrementados, también se registran con la ingestión de las aguas minero-medicinales denominadas diuréticas, a las que se atribuye una activación de la anhidrasa carbónica y liberación de hidrogeniones, efectos mejoradores de la hidrodinamia renal con aumento del poder filtrante y disminución de una retención sódica latente.

De mi propia experiencia, adquirida en la Dirección médica y experimentación con las aguas de Jaraba-Sicilia y Panticosa-San Agustín, puedo acreditar que la ingestión de estas aguas, en dosificación de 800 ml en el plazo de una hora por la mañana en ayunas, va seguida de una fuerte descarga diurética con aumento global de la densidad y de la eliminación de cloruros y de urea, registrándose escasa variación en la de fosfatos. En estos mismos pacientes, los estudios analíticos sanguíneos evidenciaron ligeras variaciones en la cloremia, pero una notable disminución de los valores de urea en sangre, al término de la cura. Tales efectos son coincidentes con los registrados en Francia e Italia, por diversos autores, siendo particularmente destacables a este respecto las publicaciones del Prof. CUVÉLIER.

Todos estos efectos de las curas de diuresis pueden quedar resumidos en la sola palabra «DEPURACION», en la que no sólo se considera la acción sobre la urea, sino también sobre el ácido úrico y otros catabolitos.

* Médico de Aguas minero-medicinales.
Inspector de Establecimientos balnearios.

Además, la acción diurética produce un efecto mecánico de lavado y arrastre que iniciada en los tubos colectores se continúa en cálices, pelvis, uréteres y alcanza la totalidad de las vías urinarias. Este efecto de lavado y arrastre se acompaña de un aumento de la frecuencia e intensidad de las contracciones ureterales, con el consiguiente refuerzo del poder expulsivo activo. Todos estos efectos unidos a la dilución de la orina motivada por la respuesta diurética, dificultan la sobresaturación y facilitan la solubilidad, con lo que se puede evitar, al menos en parte, la concreción litiásica. Finalmente es siempre de considerar que determinadas aguas, en particular las alcalinas, desviando el pH de la orina hacia la alcalinidad, aumentan la solubilidad del ácido úrico y de la cistina y, por otra parte, las aguas bicarbonatadas, sulfatadas, cálcicas, magnésicas, de baja mineralización, en las que el cociente Ca/Mg es pequeño, influyen sobre este mismo índice urinario, aumentando la solubilidad de los fosfatos y oxalatos, pudiendo evitar la formación de nuevos cálculos. En este sentido las aguas de Jaraba, Solán de Cabras, etcétera, son particularmente recomendables.

Todos estos efectos son propios de la ingestión de las aguas diuréticas, pero en los correspondientes Establecimientos balnearios se puede reforzar la acción mediante la utilización de baños generales, baños de asiento, duchas locales, subacuáticas, baños gaseosos, etc. e, incluso, con los taburetes o mesas vibrantes de Jean COTTET.

En España disponemos de muchas aguas de diuresis y son muchos los Establecimientos balnearios que gozaron fama en este tipo de curas; pero muchos de ellos no están actualmente abiertos al público. Según la última GUIA DE ESTACIONES TERMALES editada este mismo año por la Dirección General de Política Turística, se pueden practicar estas curas en los siguientes Balnearios: que atendiendo a las características de sus aguas podemos agrupar como sigue:

PRIMER GRUPO:

CORCONTE (Burgos)	Sulfuradas
F. EN SEGURES (Castellón).	Bicarb. mixtas
JARABA (Zaragoza)	
(La Virgen, Serón, Sicilia).	Bicarb. mixtas
PANTICOSA (Huesca)	
(San Agustín)	Bicarb. mixtas
SAN NICOLAS (Almería) ...	Bicarb. mixtas
SOLAN CABRAS (Cuenca).	Bicarb. cálcicas

SEGUNDO GRUPO:

CERVANTES (Ciudad Real).	Bicarb. mixtas
MONDARIZ (Pontevedra) ...	Bicarb. sódicas

ROCALLAURA (Lérida)... ..	Bicarb. sulfatadas
TERMAS ORION (Gerona)...	Bicarb. cálcicas
VICHY CATALAN (Gerona).	Bicarb. sódicas
VERIN (Orense)	
(Cabreiroá, Fontenova	
(Sousas)... ..	Bicarb. sódicas

TERCER GRUPO:

CAMARENA (Teruel).	Sulfatadas mixtas
COFRENTES (Valencia)... ..	Bicarb. sulfatadas
MONLLEO (Castellón)	Sulfatadas mixtas

En relación con estos grupos, es interesante destacar que el primero lo integran aguas frías de escasa mineralización y en su mayoría bicarbonatadas, pudiéndose utilizar en todas las formas de litiasis. En el segundo grupo figuran aguas de mayor mineralización, pero siempre hipotónicas, siendo frecuentemente bicarbonatadas sódicas y muchas carbogaseosas, encontrando indicación preferente en las litiasis úricas y cistínicas. Finalmente, el tercer grupo lo forman aguas cálcicas, sulfatadas y sulfatadas bicarbonatadas, estando particularmente indicadas en las litiasis fosfáticas y oxálicas.

En todos los casos la cura es esencialmente practicada por vía oral y en dosis elevadas, por lo menos de litro y medio diario; pero el baño hipertermal, general o de asiento, así como las duchas locales hipertermales a escasa presión o bien como subacuáticas, constituyen técnicas coadyuvantes muy importantes.

No queremos terminar esta Comunicación sin hacer referencia a la posible utilización de las curas de diuresis en el domicilio de los pacientes, si bien sea con aguas minero-medicinales o minerales naturales e, incluso, con agua potable ordinaria administrada en cantidad y ritmo adecuados.

Toda sobrecarga hídrica es determinante de una fuerte eliminación de agua «libre» siguiendo la terminología francesa, en tanto que las cargas osmóticas pueden facilitar la eliminación de agua «ligada» a las sustancias disueltas. En general, cuanto menor sea la mineralización del agua administrada, tanto más abundante y duradera será la diuresis provocada, de donde que se dé preferencia a la utilización en estas curas de las aguas más débilmente mineralizadas y a ser posible con muy bajo contenido en sodio con relación al calcio y magnesio.

Entre las aguas utilizables en estas curas diuréticas en el domicilio del paciente figuran las envasadas de Alzola, Castrovita, Corconte, Insalus, Lanjarón-Salud, Jaraba, Solán de Cabras, etcétera. Todas ellas, convenientemente administradas, pueden dar resultados excelentes.