

En el «I Congreso de la Sociedad Hispano-Alemana de Obstetricia y Ginecología», celebrado en Valencia en abril del pasado año, se presentó por los Dres. KOVARIK y PEDROSA y el Prof. GOECKE, del Balneologisches Institut. Bad Aachen (R.F.A.) una Comunicación sobre las curas termales en Ginecología que por su interés y figurar entre sus autores el Dr. PEDROSA, miembro numerario de nuestra Sociedad, transcribimos a continuación:

## BALNEOLOGIA EN GINECOLOGIA

R. KOVARIK\*, E. PEDROSA\* y C. GOECKE\*\*

### RESUMEN

La Balneología en Ginecología tiene una larga tradición en Europa. La aplicación empírica de otros tiempos ha sido sustituida por una serie de conocimientos científicos. Con ayuda de la Balneoterapia es posible sustituir, no sólo algunos fármacos y evitar efectos secundarios de otros, sino también conseguir nuevas cualidades terapéuticas. El campo básico de la Balneoterapia en Ginecología son los procesos crónicos y la esterilidad.

### RÉSUMÉ

La balnéologie en Gynécologie jouit d'une longue tradition en Europe. L'utilisation empirique d'autrefois s'est vue aujourd'hui remplacée par quantité de notions scientifiques. Avec l'aide de la balnéologie, il est non seulement possible de remplacer certains médicaments, ou d'éviter les effets secondaires de certains autres, mais aussi d'atteindre de nouvelles qualités thérapeutiques.

Les principaux domaines d'action de la balnéothérapie en Gynécologie concernent les processus chroniques et la stérilité.

### SUMMARY

Balneology in Gynecology has a long tradition in Europe. The therapy an empiric basis of former times is nowadays confirmed by science.

Treatment with Balneology does not only some drugs and the side effects of others but even reaches new qualities of therapy.

Main targets of Balneotherapy in Gynecology are chronic processes and the treatment of infertility.

La Balneoterapia en Ginecología utiliza como medios curativos: peloides («Moor», fango, etc.) y aguas minero-medicinales (cloruradas, bicarbonatadas, etc.).

Tanto en la Peloterapia como en la Crenoterapia el fundamento de sus propiedades curativas radica en sus efectos térmicos y mecánicos, asociándose la posible sorción de componentes químicos.

En efecto: las aplicaciones de calor determinan efectos vasodilatadores, mejoría de la irrigación sanguínea, reabsorción de exudados, etc., en tanto que las frías producen vasoconstricción y respuestas neurovegetativas; la presión hidrostática actuando sobre las estructuras vasculares condiciona efectos congestivos o descongativos en zona pelviana, según sea el tipo y modalidad de las técnicas; finalmente y aunque siempre sea pequeña, es destacable la absorción de determinados componentes de los peloides y de las aguas mineralizadas y así, por ejemplo, a nivel local el «Moor» (con pH ácido) actúa regulando el pH vaginal, favoreciendo el intercambio iónico, como antibacteriano y antivírico. Un efecto antineoplásico ha sido descrito por los autores chinos FUNAY-WU y colaboradores (2).

A nivel sistémico se ha comprobado un aumento de la concentración estrogénica, una estimulación de la contractilidad del músculo liso KAUFFELS (6) y un aumento de la síntesis proteica.

### APLICACIONES DE PELOIDES

#### A) Transcutáneas:

- Baños: 1/1 (hasta el cuello).
- 2/3 (medio-torácicos).
- 1/2 (2-3 cm. línea umbilical).

Compresas.

\* Médico Residente del Balneologisches Institut. Bad Aachen.

\*\* Presidente del Balneologisches Institut. Aachen (Aquisgrán).

## B) Internas:

*Vaginal* (Vagimoran<sup>R</sup> con funda)

*Rectal* (Vagimoran<sup>R</sup> sin funda).

La aplicación vaginal de peloides tiene respecto de la aplicación transcutánea las siguientes ventajas: a) mayor persistencia e intensidad térmica; b) aplicación directa de calor en genitales internos, evitando así el carácter bifásico de las aplicaciones transcutáneas (hipotermia paradójica inicial); c) no produce stress, efecto que puede producirse en las aplicaciones externas o transcutáneas.

Una duplicación del diámetro de la arteria uterina ha sido comprobado por STURM (13) en Poppler Ecografía pulsátil, tras la aplicación vaginal de «Moor» (Vagimoran<sup>R</sup> 48°-50° C).

## APLICACIONES HIDROTERMALES

### A) Transcutáneas:

*Baños:* 1/1 baño (hasta el cuello).

2/3 baño (medio-torácico).

1/2 baño (2-3 cm. línea umbilical).

### B) Vaginales:

*Irrigaciones.*

La emisión de calor en los peloides es más lenta que en el agua, por lo cual se pueden aplicar a temperaturas más altas sin producir quemaduras, con una mayor persistencia térmica.

## INDICACIONES

**ANEXITIS AGUDA.**-Es una contraindicación como todo proceso agudo en la Balneoterapia. Sólo la aplicación local de frío se toma en consideración: «Moor» intravaginal (Vagimoran<sup>R</sup> 4° C, 30-120 minutos, 1 apl./día) o bolsa de hielo abdominal).

Tras el correspondiente tratamiento antibiótico intensivo y antiflogístico, normalizada F.R. y V.S.G., afebril, se realiza una estimulación con onda corta a nivel abdominal. Dos horas más tarde se repite la F.R. y V.S.G., caso que el número de leucocitos no supere los 10.000, con una V.S.G. normal, estamos en situación de empezar con medidas balneológicas.

La meta, mecanismo de acción y modo de aplicación en esta *fase subaguda* se corresponden con los procesos crónicos que veremos a continuación.

## ANEXITIS CRONICA, ADHERENCIAS, INFILTRACIONES POSTOPERATORIAS

En los procesos crónicos ginecológicos, la terapia de reabsorción debe llevarse a cabo dentro de los seis primeros meses pasado el proceso agudo, máximo final del año.

Meta, mecanismo y aplicación se exponen detalladamente a continuación:

## META:

- Mayor aporte de células inmunocompetentes.
- Mayor aporte nutricio y O<sub>2</sub>.
- Disolución focos de infección encapsulados y su absorción.
- Relajación del colágeno.

## MECANISMO:

- Hiperemia activa                      alternativamente
- Descongestión.

## APLICACION:

- *Vagimoran<sup>R</sup>* (48-50° C, 30-120 min., 1 aplic./día, total 12-16).
- *Irrigaciones vag.* (42-43° C, 15 min., 1 aplic./día, total 12-16).
- *Diatermia* (intensiva, 15 min., 1 aplic./día, total 12-16).
- 1/1 *baños peloides* (40-42° C, días alternos, 20-30 min., total 3/semana).
- 1/1 *baños minero-medicinales* (36-37° C, 20-30 min., total 3/semana).
- 1/2 *baños peloides* (30-33° C, 15 min, total 1-2/semana).
- 1/2 *baños minero-medicinales* (33-34° C, total 1-2/semana).

Un efecto congestión-descongestión se consigue con la aplicación diaria de 1/2 baño en posición sentada (28°-33° C) alternando con un 1/1 baño (36°-37° C). La aplicación de «Moor» intravaginal (Vagimoran<sup>R</sup> 48°-50° C) produce una hiperemia activa, que puede ser potenciada por la aplicación de 1/2 baño en posición sentada (28°-33° C).

Profilácticamente se emplean (estas aplicaciones) en el postoperatorio para evitar infiltraciones y/o adherencias, desde el 4.º día postoperatorio en caso de vagina intacta (Laparotomía sin afectación del útero y/o vagina) Vagimoran<sup>R</sup> intravaginal y desde la 4.ª semana en caso de vagina afecta (Histerectomía, Plastia vaginal) Vagimoran<sup>R</sup> por vía rectal.

La duración del tratamiento global no será menor de cuatro semanas ni mayor de seis semanas.

## ESTERILIDAD

Consideramos a continuación la esterilidad de origen TUBARICO, HORMONAL y CERVICAL

*Tubarica* (adherencias internas, trastornos de transporte).

Las adherencias internas son del dominio de la Balneoterapia. Se pueden eliminar de forma incruenta, mediante la aplicación local de calor:

- Vagimoran<sup>R</sup> intravaginal (48°-50°C, 120 min., 1 apl./día, total 15-20 apl.).
- Irrigaciones vaginales (42°-43° C, 15 min., 1 apl./día, total 15-20 apl.).

La hipertermia-hiperemia produce una estimulación del epitelio secretorio de las trompas de Falopio, con la consiguiente hipersecreción tubárica, dilatación-hidrosalpinx, seguida de una distensión y adelgazamiento de las adherencias intratubáricas, las cuales pueden disolverse espontáneamente, favorecido por el reblandecimiento que produce el calor en el tejido conjuntivo.

La aplicación adicional de masaje vibratorio en hipogastrio (con vejiga urinaria moderadamente llena) potencia los efectos anteriores.

Un efecto espasmolítico a través de calor, así como la estimulación de la contractilidad del músculo liso del «Moor», contribuyen en su caso favoreciendo la capacidad de transporte de las trompas de Falopio.

*Hormonal* (hipotalámica-hipofisaria, ovarial).

En la insuficiencia ovárica de origen hipotálamico existe un trastorno psico-neurológico.

Meta del tratamiento es la armonización del sistema hipotalámico-hipofisario, y normalización del sistema neurovegetativo y del biorritmo reproductivo.

El mecanismo de acción consiste en medidas sedantes, simpaticolíticas y favorecedoras de la transmisión neuronal.

La prescripción de una cura de reposo, haciendo hincapié en la llamada «Ordnungstherapie», de aplicaciones hidrotermales sedantes (1/1 baños 33°-37° C), así como la aplicación de estímulos de baja intensidad que actúan favoreciendo la transmisión neuronal («Fazilitätstherapie») KOVARIK (9), son las medidas adecuadas para estos trastornos.

En la insuficiencia ovárica de origen hipofisario (no orgánico) perseguimos un aumento del metabolismo a dicho nivel a través de una hiperemia local, mediante la aplicación de una «Diatermia transcerebral» y/o 1/1 baños 28°-33° C.

En la insuficiencia ovárica propiamente dicha interesa estimular el trofismo del aparato genital a través del aumento de su perfusión sanguínea, mediante la aplicación diaria de calor local (Vagimoran<sup>R</sup> 48°-50° C, irrigaciones vaginales 42°-43° C, diatermia pelviana), de 1/2 baños a 28°-33° C o de reflejos cutaneoviscerales producidos en la zona de HEAD por la aplicación de compresas calientes de «Moor», masaje, etc.

*Cervical* (dismucorrea, cervicitis, bloqueo inmunológico).

Meta del tratamiento en estos procesos es la consecución de un aumento de la producción y optimización de la estructura del moco cervical, junto con la dilución de bacterias y anticuerpos, a través del aumento del metabolismo local por hiperemia mediante la aplicación diaria de calor

local en la fase preovulatoria: Vagimoran<sup>R</sup> 48°-50° C, seguida de una irrigación vaginal 42°-43° C para eliminar los restos de «Moor».

## TRASTORNOS NEUROVEGETATIVOS

*Parametropatía espástica*.—El fondo de este trastorno funcional es una contracción espástica muscular en parametrio, con una hipersensibilidad de los receptores neurales del tejido conjuntivo.

La aplicación local de calor (Vagimoran<sup>R</sup> 48°-50° C, irrigaciones vaginales 42°-43° C, diatermia pelviana) conduce a una relajación del tejido conjuntivo, a un efecto espasmolítico en la musculatura lisa y analgésico, con una actuación global simpaticolítica a nivel del aparato genital. Al mismo tiempo se llevarán a cabo aplicaciones hidrotermales sedantes (1/1 baños clorurados, bicarbonatados a 36°-37° C) y/o aplicaciones de CO<sub>2</sub> en plástico cerrado hasta el cuello, con el fin de conseguir la relajación del S.N.C.

*Congestión pelviana* (Pelvic Congestion).—Este trastorno vegetativo se caracteriza por el aumento patológico y doloroso de la perfusión sanguínea en la región pelviana.

Los dolores subjetivos y el aumento patológico de la perfusión sanguínea pueden ser aminorados o eliminados a través de la aplicación vaginal de «Moor» (Vagimoran<sup>R</sup>) a 20°-30° C y/o con la aplicación de 1/1 baños clorurados descongostivos a 36°-37° C.

En este tipo de trastornos vegetativos (Parametropatía espástica, Pelvic Congestion, etc.) se debe investigar como causa de tales, posibles conflictos laborales, familiares, sexuales. En su caso la prescripción de una cura en un centro balneológico, fuera de su entorno habitual puede ser el tratamiento ideal.

## CLIMATERIO

*Menopausia prematura* (36-45 años).—Meta del tratamiento es la prolongación de la función ovarial a través de la consecución de una hiperemia en la región pelviana por la aplicación de calor local: Vagimoran<sup>R</sup> 48°-50° C, irrigaciones vaginales 42°-43° C.

Un estudio anamnésico y hormonal de la función ovárica previo a dicho tratamiento es imprescindible, así como de la situación psicosocial de la paciente.

*Postmenopausia*.—Meta del tratamiento es la normalización del aumento de la reactividad neurovegetativa a través de aplicaciones corporales de efecto simpaticolítico y sedante: 1/1 baños clorurados, bicarbonatados a 36°-37° C, aplicación de CO<sub>2</sub> en plástico cerrado hasta el cuello, terapia de movimiento «Bewegungstherapie».

## SENIUM

La aplicación de irrigaciones vaginales a 42-43° C (cloruradas, bicarbonatadas, radiactivas) y Vagimoran<sup>R</sup> 48°-50° C diaria con la consiguiente hipertermia-hiperemia en genitales, se emplean como profilaxis de la atrofia genital, para eliminar el prurito y sequedad vaginal, y como tratamiento sintomático de los casos leves de descenso uterino con o sin cisto-rectocele. Un efecto también temporal con Vagimoran<sup>R</sup> está indicado profilácticamente en pacientes con descenso/prolapso uterino portadoras de Pessar para evitar ulceraciones de la mucosa vaginal.

## CONTRAINDICACIONES

- Inflammaciones agudas del aparato genital.
- Endometriosis.
- Hemorragias vaginales.
- Miomas.
- Tumores malignos.
- Embarazo.
- Enfermedades cardiovasculares graves.

## BIBLIOGRAFIA

1. BAATZ, H.: *Gynäkologische Balneotherapie*. Klinik der Frauenheilkunde Ban VII. 1979.
2. FU-NAI-WU, et al.: *Die Wirkung des Huminsäure gegen Tumoren und ihre Forschung in der Pharmakologie*. Bull über die med. Huminsäure 3, Peking 1979.
3. GOECKE, C.; KOVARIK, R.: *Gynäkologisch wirksame Anwendungen in Frauenheilbäder*. Z. Phys. Med. Baln. Med. Klim. 14, 71-73, 1985.
4. HEERD, E.: *Zum Transport von Stoffen über die Haut in den menschlichen Körper*. Verh. dt. Ges. Gynäkol. Geburtsh., 44, 28-29, 1982.
5. IPSEK, J.; PREROVSKY, K. *Fyziatrie, Avicenum*, 277-318, Prag 1972.
6. KAUFFELS, W. *Moorwirkung auf die glatte Muskulatur*. Tagung des Arbeitskreises «Gynäkologische Balneotherapie», Bd Driburg, Mai 1986.
7. KLOCKING, R., und MITARBEITER. *Antiviral wirksame Huminsäuren und huminsäureähnliche Polymere*. IMIG, Sympos. Komm. VI «Torf in der Medizin» 1981.
8. KOVARIK, R.; GOECKE, C. *Kontraindikationen der gynäkologischen Balneotherapie und Klimatologie*. Z. Phys. Med. Baln. Klim. 1985.
9. KOVARIK, R. *Fazilitätstherapie im Frauenheilbad*. Z. Med. Baln. Med. Klim., 14, 94-101, 1985.
10. KOVARIK, R. *Balneogische Maßnahmen bei endokrinbedingter Sterilität*. Tagung des Arbeitskreises «Gynäkologische Balneotherapie», Bad Pyrmont 1985.
11. KOVARIK, R. *Über die Anwendung von Präparaten aus Torf bzw. Huminstoffen bei gynäkologischen Erkrankungen*. Tagung des Arbeitskreises «Gynäkologische Balneotherapie», Bad Driburg 1986.
12. NAGLITSCH, F. *Antibakterielle Wirkung und Wiederverwendung von Badetorfen*. IMIG Sympos. Komm. VI «Torf in der Medizin» Bad Elster 1981.
13. STURM, R. *Steigerung der Genitaldurchblutung durch Mooranwendungen*. Tagung des Arbeitskreises «Gynäkologische Balneotherapie», Bad Driburg 1986.
14. QUENTIN, K.; DREXEL, H. *Balneotherapie mit Peloiden*, Bonn (Dt. Bäderverband), 1968.

# BALNEARIO de ARNEDILLO (La Rioja)

(a 61 km. de Logroño, 70 de Soria, 150 de Zaragoza, 286 de Madrid)

**Aguas cloruradas-sódicas, hipertermales (52,5°) - Barros**

**Baños - Barros - Duchas y chorros - Estufas - Inhalaciones - PISCINA TERMAL**

## Indicaciones:

**Afecciones del aparato locomotor: reumatismos, ciáticas, traumatismos  
» crónicas de vías respiratorias**

## HOTEL DEL BALNEARIO

(abierto del 15 de Junio al 15 de Octubre) Sin salir del Hotel pueden hacerse todos los tratamientos balneoterápicos.

— Salones - Video gran pantalla - Cafetería - Capilla - Aire acondicionado - Tenis Minigolf - Aparcamiento, etc • **Reservas: 941 / 39 40 00.**

## HOTEL EL OLIVAR

(abierto del 1 de Abril al 30 de Noviembre)

— Todas las habitaciones con baño completo - Salones sociales - Restaurante - Cafetería, etc. • **Reservas: 941 / 39 41 05.**