

# Acción de la Creno-Helio-Talasoterapia en el tratamiento de la Psoriasis

Antonio FUENTES CASTELLS \* y Josefina SAN MARTIN BACAICOA \*\*

## INTRODUCCION

Las afecciones cutáneas constituyen un importante sector en el campo de las indicaciones crenoterápicas y, más concretamente, los enfermos psoriásicos suponen un porcentaje elevado de la clientela balnearia.

El número de psoriásicos aumenta de año en año, influido posiblemente por las tensiones a que la vida actual somete a todos los sujetos. Estadísticas francesas evidencian que los psoriásicos constituyen el 40 % de los «curistas» del país vecino y, como pone de relieve recientemente, GUICHARD DES AGES (7), alcanzan mejorías considerables cuando a la cura hidrotérmica se unen los efectos de la Helioterapia y de la Talasoterapia.

El interés de estos tratamientos combinados lo acrecienta el hecho de que la psoriasis carece de medios curativos selectivos y, aún los más eficaces, distan mucho de resolver el problema de forma definitiva y no están exentos de provocar acciones secundarias. Precisamente esta inseguridad en la eficacia y el temor a los efectos secundarios, presta mayor y mejor acogida a los procedimientos que como los crenoterápicos, talasoterápicos y helioterápicos, se pueden utilizar sin peligro alguno y ofrecen la posibilidad de ventajosos resultados. (ARMIJO y SAN MARTIN) (1).

Las aguas sulfuradas, las cloruradas y las sulfurado-cloruradas, suelen dar buenos resultados en las formas de psoriasis evolutivas, poco extensas; pero también pueden ser ventajosas, aunque en menor porcentaje, en las formas fijas, estables, de escaso poder evolutivo WEHSARG (16), HAGER (8), EVERS (3), VIALA (15), BAILLET (2), GANAS (5), MANY y cols. (10), GUALTIROTTI (6), FUENTES y cols (4).

La Talasoterapia, en toda su complejidad de cura climática y balneación u otras formas de aplicación del agua marina, aguas madres, arena, limos, etc., constituye un medio importante de tratamiento de la psoriasis evolutiva, pudiendo determinar blanqueamientos sorprendentes y son bien conocidos los favorables efectos que se obtienen en los Centros especializados, situados a orillas del Mar del Norte, Mar Muerto, Mar Mediterráneo, etc. Particularmente destacables son los efectos que se obtienen en el Mar Muerto, sin duda por su elevada salinidad y fuerte irradiación solar con ínfima proporción de rayos UV B, que permite exposiciones prolongadas sin riesgo de fotosensibilización (KARAGOUNIS Y SCUBERT) (9).

Finalmente, las radiaciones solares actúan muy favorablemente sobre las lesiones eritematoescamosas, hasta el extremo de que este efecto ha dado paso al empleo de la luz ultravioleta de 320 a 400 nm que, asociada a la administración de psoralenos fotosensibilizantes, constituye el método PUVA, de indiscutible eficacia.

## METODO

Todos estos hechos, perfectamente conocidos y comprobados, nos han llevado a intentar aplicar estos tratamientos naturales conjuntos para, de este modo, alcanzar una sumación o refuerzo de los efectos curativos obtenidos con cada uno de ellos, aplicados independientemente. Y esto con tanta más razón cuanto que las publicaciones de MENSCHTSCHERSKIJ (12), ODDOZE (14), BAILLET (2), NITSCH y GRUNINGER (13), KARAGOUNIS Y SCHUBERT (9), etc., acreditan la eficacia de tales asociaciones.

\* Médico-Director de San Juan de la Font Santa (Mallorca).

\*\* Prof.ª Titular de Hidrología Médica. Fac. de Medicina. Univ. Complutense.

Esta modalidad de tratamiento mixto la hemos aplicado en pacientes asistentes al Balneario de San Juan de Font-Santa \*, en Mallorca, que voluntariamente se prestaron a seguir las normas que les fueron recomendadas y que se ajustaban a los principios básicos, generalmente admitidos, y que en esencia, fueron los siguientes:

Aplicación de baños generales en las aguas clorurado sódicas a 37 - 39° C durante 15 a 30 minutos y, durante este tiempo, aplicación en la pila del baño de chorro de agua sobre las zonas más afectadas por las lesiones psoriásicas. Todo ello entre las 9 y 10 horas y siempre seguido de reposo en cama o lugar confortable y con suficiente abrigo, durante unos 30 minutos.

La cura en el Establecimiento termal se seguía de la cura helio-marina, en las playas cercanas\*\*, en sesiones progresivas de 15 a 120 minutos de exposición a los rayos solares y a pleno aire, con protección cefálica, intercalando baños de agua marina de corta duración (3 a 6 minutos), cada 20 ó 30 minutos. Estas curas se practicaban antes de la comida de mediodía o, por la tarde, tres horas después de la misma, siendo particularmente aconsejadas las horas solares comprendidas entre las once y las quince horas, por ser este período en el que se alcanzan mayores efectos con la radiación ultravioleta solar. La tolerancia a este cura es muy buena, toda vez que la temperatura media ambiental, en estas playas mallorquinas, es de unos 24° C y la del agua del Mar Mediterráneo de 23 a 24° C.

A nuestro parecer, estas curas mixtas deben prolongarse durante tres semanas y mejor si se hacen más duraderas, sin llegar en ningún caso a que se originen trastornos de saturación. Con estas pautas y, naturalmente, con variaciones individuales, se suele producir una intensa pigmentación de la piel además de la mejoría de las manifestaciones eritematoescamosas propias de la afección psoriásica, cumpliéndose el aforismo francés «plus le malade bronze, plus il a de la chance de blanchir son psoriasis».

Siguiendo estas normas, fueron tratados 42 enfermos psoriásicos en el Establecimiento de San Juan de la Font-Santa y los resultados obtenidos fueron objeto de una Comunicación a las «II Jornadas de Estudio de Talasología y Talasoterapia» (3-10 diciembre 1984), celebradas en Las Palmas de Gran Canaria

## RESULTADOS

En este trabajo se recogen los resultados ob-

tenidos más recientemente, en enfermos psoriásicos, seleccionados y sometidos a este tratamiento mixto creno-helio-talasoterápico. La enorme variabilidad de las manifestaciones psoriásicas y su frecuente evolución por brotes, nos ha llevado a establecer grupos de pacientes atendiendo a la predominancia de la estabilidad o persistencia de sus lesiones, su forma evolutiva, etc. Con estos criterios, siempre discutibles, pero a nuestro parecer prácticos, hemos agrupado a los pacientes a tratar en: psoriásicos con lesiones eritemato-escamosas permanentes o «inveteradas» y psoriásicos con alternancias de fases, de brote y de remisión, o «evolutivos». Los resultados obtenidos aparecen en el cuadro adjunto en el que se recogen los alcanzados en la primera cura, y en algunos casos después de su repetición a los doce y veinticuatro meses, aproximadamente.

Los efectos fueron considerados **Buenos**, cuando desaparecían las manifestaciones o se reducían en más de un 50 %, con relación a su extensión antes de iniciar la cura; **Regulares**, cuando la mejoría era objetiva, pero la reducción de las lesiones era inferior al 50 %, en relación a la extensión inicial, y **Nulos**, cuando no se apreció mejoría alguna.

Del total de enfermos tratados con una sola cura, 21 presentaban formas localizadas o diseminadas, pero de evolución por brotes (formas evolutivas); 11 hombres y 10 mujeres, de edades comprendidas entre 34 y 66 años. Otros 21, con formas permanentes (inveteradas); 12 hombres y 9 mujeres, de edades comprendidas entre 43 y 68 años. En el primer grupo se registraron buenos resultados en 18 pacientes (85,7 %), regulares en 3 (14,3 %), y en ninguno de ellos se puede considerar que los resultados fueran nulos. En el segundo grupo, de formas psoriásicas inveteradas, los resultados fueron mucho más bajos, puesto que sólo se alcanzaron efectos que consideramos regulares en 14 pacientes (66,6 por 100), siendo nulos en los restantes siete enfermos (33,3 %).

En 26 pacientes pudimos comprobar el efecto de dos curas, practicadas en dos temporadas seguidas: 16 de ellos con formas evolutivas, seis hombres y 10 mujeres, de edades comprendidas entre 38 y 66 años, y 10 con formas inveteradas, 6 hombres y 4 mujeres, de edades comprendidas entre 45 y 64 años. Los resultados fueron buenos en todos los pacientes del primer grupo y solamente regulares en los del segundo.

Finalmente en 14 pacientes, que repitieron el

\* Aguas de elevada mineralización (22,1 g/Kg), clorurado sódicas, a 39,2° C de temperatura.

\* Es Trenc, Sa Rapita, Els Dolcs, etc.

mismo tratamiento en tres temporadas seguidas: 9 con formas evolutivas, 4 hombres y 5 mujeres, de edades comprendidas entre 34 y 66 años y 5 con formas inveteradas, 2 hombres y

3 mujeres, de edades entre 43 y 56 años, se obtuvieron buenos resultados en todos los pacientes del primer grupo y tan sólo regulares en los del segundo.

		R E S U L T A D O S			
		CASOS	Buenos	Regulares	Nulos
1 cura	Evolutivos	21	18 (85,7 %)	3 (14,3 %)	0 (—)
	Inveterados	21	0 (—)	14 (66,6 %)	7 (33,3 %)
2 curas	Evolutivos	16	16 (100 %)	0 (—)	0 (—)
	Inveterados	10	0 (—)	10 (100 %)	0 (—)
3 curas	Evolutivos	9	9 (100 %)	0 (—)	0 (—)
	Inveterados	5	0 (—)	5 (100 %)	0 (—)

### COMENTARIO

Para facilitar la interpretación de estos resultados nos parece interesante insistir en que el primer grupo lo integraban pacientes seleccionados, en los que se consideraba que este tipo de tratamiento podía ser eficaz, en tanto que los grupos segundo y tercero, lo integraban pacientes autoseleccionados, puesto que ellos mismos decidieron repetir las curas, dado los favorables efectos obtenidos anteriormente.

También debemos destacar que una casuística de tal sólo 42 casos, dificulta todo intento de precisar resultados; pero, con todas las reservas, nos parece que los resultados registrados han sido muy favorables en un porcentaje global elevado.

Tampoco se nos oculta la dificultad de apreciar resultados en los enfermos psoriásicos y, en especial, en aquellas formas evolutivas en que se alternan caprichosamente fases de erupción y de regresión más o menos evidentes. Precisamente en estas formas, la cura mixta crenohelio-talaserápica nos ha dado los mejores resultados; pero también en un cierto número de formas inveteradas se han obtenido beneficios considerables. Por tanto, podemos admitir que este proceder terapéutico se puede considerar un método valioso, entre los esquemas de tratamiento de los procesos psoriásicos.

### RESUMEN

Se consideran las principales razones que pueden justificar un tratamiento mixto crenohelio-

talaserápico, en el Establecimiento termal de San Juan de la Font-Santa (Mallorca). Los resultados obtenidos con una sola cura en 42 enfermos, con dos curas en 26 y con tres curas en 14 pacientes, permiten concluir que la acción de este tratamiento es muy favorable en más del 85 % de las formas psoriásicas evolutivas; pero muchos menos destacable en las formas inveteradas.

### RÉSUMÉ

On considère les raisons principales qui peuvent justifier un traitement mixte creno-héliothalassothérapie, à la Station Thermale de «San Juan de la Font-Santa» (Mallorca). Les résultats obtenus, avec une seule cure sur un total de 42 malades, avec deux cures sur 26 malades et avec trois cures sur 14 malades, nous permet de conclure que l'action de ce traitement, est très favorable sur un montant du 85 % des formes psoriasiques évolutives, mais il n'est pas si efficace dans les cas des formes invétérées.

### SUMMARY

The article considers the main reasons to justify the creno-helio-thalassotherapy at San Juan de la Font Santa (Mallorca). The results obtained in 42 patients treated with only one cure, 26 with two cures and 14 patients during three cures let the authors conclude that the treatment was excellent in over 85 % of the patients, suffering evolutives psoriatic forms, but the results were not so good in the inveterates forms.

## BIBLIOGRAFIA

1. ARMIJO, M y SAN MARTIN, J. (1984) «*La salud por las aguas termales*». Ed. EDAF.
2. BAILLET, P. (1964) «*Le traitement du psoriasis a La Roche-Posay*». Presse Therm. Clim 101, 191.
3. EVERS, A. (1962) «*Hautleiden*», cap. XVXX - 13 en W. AMELUNG y A. EVERS «*Handbuch der Bäder- und Klimahelkunde*». Schatauer-Verlag.Stuttgart.
4. FUENTES, A., ARMIJO, M y SAN MARTIN, J. (1984) «*Asociación de la cura helio-marina a la hidromineral en el tratamiento de la Psoriasis*», Comunicación a «*II Jornadas de estudios de Talasología y Talasoterapia*». Las Palmas de Gran Canaria.
5. GANAS, P. (1985) «*Traitement thermal dermatologique à Uriage-les-Bains*». Presse Therm. Clim. 122, 85.
6. GUALTIEROTTI, R. (1981) «*Medicina Termale*». Lucisano Ed. Milano-Italia.
7. GUICHARD DES AGES, P. (1985) «*Le traitement des dermatoses par la cure thermale de la Roche-Posay*» Presse Therm. Clim. 122, 83.
8. HAGER, F., cit. por EVERS, A. (loc. 3).
9. KARAGOUNIS, M. y SCHUBERT, E. (1984) «*Traitement moderne du psoriasis vulgaris à partir de l'eau de mer, du soleil et des bains thermaux*». Presse Therm. Clim. 121, 166.
10. MANY, P., HARDY, P. y HARDY, J. L. (1985) «*Traitement thermal des affections dermatologiques à Saint-Gervais*». Presse Therm. Clim. 122, 93.
11. MASSOTTI LITTEL, A. L. (1951) «*Las aguas clorurosódicas en la terapéutica hidromineral de las afecciones de la piel*». Bol. Esp. Hidrol. Med. Clim. Vol. II, 5, 9.
12. MESCHTSCHERSKIJ, cit. por EVERS, A. (loc. 3).
13. NITSCH, K. y GRUNINGER, U. (1962) «*Erkrankungen im Kindesalter*», cap. XVII-15 en W. AMELUNG y A. EVERS «*Handbuch der Bäder und Klimaheilkunde*». Schatauer-Verlag. Stuttgart.
14. ODDOZE, L. (1962) «*Une méthode efficace et peu connue du blanchiment du psoriasis: la cure héliothermale à La Roche-Posay*». Presse Therm. Clim. 110, 82.
15. VIALA, J. (1973) «*Quelques réflexions sur le traitement thermal du psoriasis*». Presse Therm. Clim. 110, 82.
16. WEHSARG, F. (1955) «*La Balnéotherapie des Dermatosen*». Deutscher Bäderverband E. V. Bonn.

## Balneario

# San Juan de la Font Santa

(a 45 kms. de Palma de Mallorca)

Procesos reumáticos crónicos  
y afecciones cutáneas

*Balneoterapia con agua termal en constante renovación*

**Sol Mediterráneo**  
**excelentes playas cercanas**

Dirección: Sr. Morell - Teléf. (971) 65 50 16