

ENVEJECIMIENTO OSTEOARTICULAR Y TERMALISMO

Josefina SAN MARTIN BACAICOA

Catedrática de Hidrología Médica. Facultad de Medicina. Univ. Complutense

Limitándonos a considerar las consecuencias del envejecimiento sobre el aparato locomotor son destacables los cambios a nivel del hueso, cartílago, sinovial, musculatura, aponeurosis, tendones y otros tejidos blandos, capaces de producir: disminución progresiva del tejido óseo, osteogénesis extrínseca a nivel de las zonas de inserción tendinoligamentosa y hasta condensaciones óseas e hiperóstosis; modificaciones cualitativas y cuantitativas del contenido en mucopolisacáridos ácidos o glico-amino-glicanos de los cartílagos y hasta condrocalcinosis; reacciones hiperplásticas sinoviales y alteraciones musculares, tendinosas y de tejidos blandos periarticulares.

Estos trastornos propios del envejecimiento osteoarticular, recuerdan a los propios de los procesos degenerativos articulares o artrosis, hasta el extremo de que es frecuente el considerar ambos tipos de procesos como una sola entidad y, en muchos casos, no son fácilmente diferenciables y tanto menos cuando la artrosis recae en sujetos de edad avanzada o el envejecimiento osteoarticular toma un modelado artrósico.

Se intenta poner de relieve que las manifestaciones propias del envejecimiento a nivel osteoarticular con variaciones individuales y modificaciones impuestas por una frecuente patología asociada, no se encuadran fácilmente en patrones comunes, pero en todos los casos suele ser común consecuencia de las alteraciones estructurales osteoarticulares los trastornos de la movilidad y aun de la estática que, en cierto modo, son semejantes a los propios de los procesos reumáticos de tipo degenerativo, muy frecuentes en las edades avanzadas. La menor movilidad y autonomía, dificultando las actividades habituales influyen desfavorablemente en el estado de ánimo y motivación de estos sujetos, llevándoles muchas veces a situaciones de pasividad y abandono. De aquí la conveniencia de que estos pacientes sean considerados en toda su amplitud somática y psíquica, lo que acrecienta considerablemente el interés de las curas balnearias en este tipo de procesos.

En los casos de envejecimiento osteoarticular la movilidad suele estar afectada, pero de manera especial la que se considera movilidad complementaria; esto es: aducción y rotación interna de la cadera, extensión completa de la rodilla, inflexión lateral y rotación de la columna cervi-

cal y lumbar, anteversión y rotación externa del brazo, etc. Estas limitaciones en sus fases iniciales suelen ser meramente funcionales, pero progresan y llegan a implantarse irreversiblemente, dando origen a minusvalías importantes.

Tales considerandos hacen siempre aconsejable iniciar la terapéutica crenoterápica rehabilitadora lo antes posible, ajustándola al momento evolutivo del proceso y a la tolerancia individual. Por otra parte, dadas las amplias repercusiones del envejecimiento se tratará de influir con cuantos medios sean disponibles, al mantenimiento de la mayor normalidad posible en estos pacientes de avanzada edad; pero atendiendo las alteraciones más relevantes localizadas y a la totalidad del organismo.

Precisamente por las posibilidades de alcanzar efectos globales sobre la totalidad del organismo, las curas hidrotermales pueden proporcionar muy buenos resultados, aunque nunca sea de esperar una plena recuperación. Con estas curas se pueden obtener conjuntamente los efectos propios de las acciones físicas de las aguas: mecánicas, dinámicas y térmicas; pero también los determinados por la compleja mineralización de las mismas, siendo destacables los efectos sedantes de las aguas radiactivas (Alange, Caldas de Oviedo, Caldas de Bohí, Caldas de Besaya, etc.) y cálcicas, bien sean bicarbonatadas o sulfatadas (Alhama de Aragón, Alhama de Granada, Molgas, etc.) y la estimulante de las cloruradas sódicas (Arnedillo, Caldas de Montbuy, Fitero, Fortuna, La Toja, Fortuna, San Juan de la Font Santa, etc.), sufuradas (Caldas de Bohí, Cuntis, Montemayor, Archena, etc.) y carbogaseosas hipertermales (Caldas de Malavella, Vichy Catalán, Prats, etc.). Por estos diversos mecanismos la Crenoterapia puede ser muy útil en el tratamiento de los trastornos de aparato locomotor y, especialmente, en la Tercera Edad, por facilitar la movilidad articular en el seno del agua y consiguientemente la rehabilitación funcional, por mejorar el trofismo del cartílago articular por el juego sucesivo de compresiones y descompresiones en las superficies articulares al tiempo que evita la atrofia sinovial, la retracción capsular y el deterioro tendinoso que acompañan al uso insuficiente o deficitario de las articulaciones. Además la movilidad facilitada dificulta la reabsorción ósea y reduce las complicaciones mecánicas y osteoporóticas, al tiempo que se mejora globalmente la funcionalidad articular.