

El síndrome de la insuficiencia mecánica del tejido conectivo. Su tratamiento termal.

J. M. Puigdollers. Servicio docente del Sagrado Corazón (q.S. Alianza). Servicio de Medicina Interna.

J. Muriano Royo. Universidad de Barcelona. Facultad de Medicina.

M. Angeles Puigdollers Rovellat

Se trata de un *síndrome* con clínica polisistémica y polisintomática, de patogenia genética-constitucional y metabólica.

Desconocido como tal síndrome, sin embargo es muy frecuente en la práctica diaria, ya sea en forma de sus microsíntomas aislados, predominantes (insuficiencia venosa, laxitud articular, hipotensión), ya sea integrados todos por el clínico en una entidad nosológica de personalidad propia, con nexos fisiopatológicos y clínicos indiscutibles.

Nuestra experiencia a nivel hospitalario y policlínica, nos ha hecho percatar de la frecuencia de la entidad (llega a superar el 5 % de la consulta externa), de la importancia de enfocar los múltiples síntomas como un conjunto homogéneo, y de planificar un tratamiento más *termal* que farmacológico a fin de mejorar la calidad de vida y hacer profilaxis de evoluciones posteriores más complejas.

La función mecánica responsable de la forma externa del ser, protección de órganos internos, dinámica del aparato locomotor, etc.... depende de la consistencia, elasticidad, compresibilidad, fluidez de la serie de estructuras que constituyen el tejido conectivo: proteínas fibrilares (colágeno, elásticas reticulina), macromoléculas no fibrilares, glucosaminoglicanos de la sustancia fundamental y proteínas de conexión (laminina, nidinógeno, fibronectina).

Es lógico que cualquier alteración metabólica o física de estas estructuras mecánicas se traduzca por una patología variadísima con un nexo genético-familiar y fisiopatológico que justifica la personalidad del síndrome.

Clínicamente se presenta en ocasiones de manera *monosintomática*, predominando un síntoma sobre los demás, polarizando en él la atención del especialista, que prescinde de las otras «micro-molestias».

El internista con una visión más integral del paciente descubre progresivamente todos los

componentes de la entidad *polisintomática*, cuyos síntomas más importantes son los siguientes:

— Laxitud articular, con piel laxa y equimosis fáciles. El paciente sufre dolores al esfuerzo, pie insuficiente, subluxaciones al mínimo trauma, escoliosis y dorsalgias, base predisponente a la aparición de una ulterior poliartrosis.

Serían formas esbozadas de las conectivopatías genéticas más graves tipo Ehler-Danlos.

— Insuficiencia venosa, con varicosidades, edema de tobillos y hemorroides.

— Hipotensión arterial con crisis ortostáticas.

— Patología visceral de patogenia variada.

En toda esta clínica el fracaso de las fibras elásticas y de las proteínas de conexión (lámina que une las células basales con el colágeno tip IV) pueden tener un papel importante.

El *programa terapéutico* no es fácil ya que debemos abordar una patología constitucional (muy ligada al hábito asténico en ocasiones) de origen genético.

El tratamiento farmacológico sintomático tiene un lugar, así como determinadas actitudes quirúrgicas reparadoras, pero según nuestra experiencia, un enfoque fisioterápico global realizado periódicamente a nivel balneoterápico o termal y orientado por personal médico especializado puede llegar a resolver problemas aparentemente muy complejos.

Como normas generales no son recomendables estufas ni baños calientes que agravan la hipotensión y laxitud articular.

Por el contrario, son útiles todas las técnicas que

- refuerzan la masa muscular: paseos, gimnasia y masajes que contrarrestan el sedentarismo y la atrofia muscular;
- hidroterapia fría en forma de ducha, baño y cepillado;
- el clima de media altura contribuye;
- la ingesta de aguas sodadas incrementan la volemia y mejoran la hipotensión.

Sin embargo, en cada caso concreto el médico especialista en hidroterapia individualizará el *planning* terapéutico a tenor de su propia exploración y del informe clínico del internista.