

Crenoterapia de las afecciones hepáticas y de las vías biliares

Eusebio ALVARO-GRACIA ALVARO *

Resumen

Con relación a los efectos crenoterápicos en las afecciones hepáticas y de las vías biliares, se consideran las propiedades fisicoquímicas de las aguas sulfuradas y bicarbonatadas, sus acciones sobre el organismo, sus indicaciones y contraindicaciones y las principales técnicas de administración.

Résumé

En relation avec l'action dans les affections hépatiques et des voies biliaires, on considère les caractéristiques physico-chimiques des eaux sulfurées et bicarbonatées, leur actions sur l'organisme, leurs indications et contre-indications et les principales techniques pour son administration.

Summary

In relation to the crenotherapeutical action on the hepatic and biliary affections, the physical and chemical properties of the sulfur and bicarbonated waters are to be considered, as also their effects on the human organism, the indications and contra-indications and the most important techniques for their administration.

Dividiremos el tema en tres partes: la primera sobre las propiedades físico-químicas de las aguas mineromedicinales que podemos emplear, así como sus acciones en el organismo enfermo; la segunda enumeraremos las enfermedades susceptibles de tratamiento crenoterápico; la tercera, la forma de realizar estos tratamientos en el balneario, Crenotecnia.

1. **Propiedades y acción de las aguas.**—Fundamentar la aplicación crenoterápica en el análisis de las aguas y sus propiedades, es lo co-

recto. Sin embargo, tenemos que contentarnos muchas veces con los resultados de la clínica balnearia, por nuestras observaciones y por las manifestaciones de los propios pacientes; empirismo que aún no ha sido posible desarraigar de la clínica hidrológica. Para una mayor claridad didáctica en la exposición, debemos partir de una clasificación de las aguas mineromedicinales españolas y aunque todas ellas sean incompletas o criticables en muchos aspectos, nos parece la más útil la del doctor ARMIJO VALENZUELA que consta en su «Compendio de Hidrología Médica», (1968).

Aguas bicarbonatadas.—Se caracterizan por poseer el anión bicarbonato, CO_3H^- unido a diferentes cationes, principalmente sodio, calcio, magnesio, hierro, potasio, litio, etc. y aniones tales como sulfato, cloruro, etc., pudiendo alcanzar una gran mineralización. De reacción actual ácida (pH), la potencial es alcalina y pueden actuar en el organismo como un verdadero sistema «puffer», «tampón» o amortiguador. Se presentan en cinco variedades: 1. Bicarbonatadas sódicas. 2. Bicarbonatadas cálcicas. 3. Bicarbonatadas mixtas. 4. Bicarbonatadas sulfatadas, y 5. Bicarbonatadas cloruradas. Todas ellas pluralmente representadas en nuestros balnearios y en el extranjero.

La actividad de estas aguas sobre el organismo se derivan de los siguientes factores: alta alcalinidad, principalmente en las bicarbonatado-sódicas (acción amortiguadora y equilibrio ácido-básico de la sangre), acción protectora de la célula hepática, quizá a través del magnesio o del azufre o alguno de los aniones. Funciones co-leréticas y colagoga, es decir, que actúa favoreciendo la secreción y la excreción de bilis al intestino por la vesícula biliar, acción colecisto-quinética. Estas últimas perfectamente demostrables en los animales (perros) mediante fistulas biliares y en exploraciones clínicas radiológicas, ecográficas, etc. en pacientes voluntarios. (Trabajos experimentales de los doctores

* Numerario de la Soc. Esp. Hidrol. Méd.

ARMIJO y SEBASTIA (1957), con aguas de Vichy Catalán y nosotros con el doctor SAN ROMAN (1945), con aguas de Cestona y Lanjarón.

Las bicarbonatadas-sulfatadas poseen baja mineralización y entre sus componentes predomina la acción de los aniones bicarbonato y sulfato y los cationes sodio, calcio, magnesio, etc. La incorporación del sulfato a estas aguas alcalinas, les confiere la cualidad de laxante fuerte, a veces purgante (acción osmótica y efecto colagogo reflejo a expensas del vaciamiento rápido de la vesícula biliar). También se identifica el efecto colerético de estas aguas con la secreción biliar por parte de la célula hepática.

Aguas sulfuradas o sulfúreas.—Mal denominadas sulfurosas, puesto que el azufre no se encuentra como ion sulfuroso, SO_3^{2-} sino como sulfhídrico y a veces como ácidos polisulfhídricos, combinados con otros aniones: Cl^- , SO_4^{2-} , CO_3H^- y cationes sodio o calcio. Se presentan en tres clases: Sulfurado-sódicas, sulfurado-cálcicas y sulfurado-cloruradas. Estas aguas no presentan, por lo general, fuerte mineralización; forman numerosas sales, carbonatos, bicarbonatos, cloruros, fluoruros, yoduros, etc. Las temperaturas varían desde muy calientes, como Cuntis (Pontevedra), Archena (Murcia), Lugo, Ledesma (Salamanca) y Montemayor (Cáceres) o templadas como Carballino (Orense), Carratraca (Málaga); Alceda (Santander) o hipotermas, casi frías, como Guitiriz y Pardiñas (Lugo), Paracuellos de Jiloca (Zaragoza) y Tona (Barcelona). En este grupo debemos resaltar los balnearios de Carballino en Orense y Guitiriz en Lugo. Del primero tengo especial experiencia por ser su médico-director durante los últimos 28 años y haber consultado a casi cien mil pacientes en dicho tiempo. El segundo, que disponía de muy buenas instalaciones hoteleras y gran número de agüistas hoy ha quedado reducido a la fuente Pardiñas, con un reducido número de agüistas. Hemos revisado las diferentes clases de aguas mineromedicinales que tienen efectos terapéuticos en las afecciones hepáticas y de las vías biliares. A continuación nos ocupamos de las diferentes enfermedades susceptibles de tratamiento hidromineral.

2. Enfermedades hepato-biliares susceptibles de tratamiento crenoterápico.—La crenoterapia representa un tratamiento de gran utilidad en determinadas afecciones del hígado. En primer lugar porque se carece de un tratamiento medicamentoso específico de las mismas, la mayoría de las veces, nos vemos obligados a realizar un tratamiento general de reposo, dieta y vigilancia analítica; en segundo, porque como hemos indicado en la primera parte, disponemos de fuentes minerales, cuyas aguas poseen evidente acción

sobre la célula hepática inflamada con posibilidad de una regeneración «ad integrum» de la misma, como ha podido ser demostrado por la experimentación en animales y por el resultado de biopsias del hígado en enfermos tratados en los balnearios. Ciertamente que los médicos hidrólogos en nuestros balnearios luchamos con muchas dificultades, como la escasez de medios de exploración clínica y de laboratorio para un diagnóstico. Por otra parte el enfermo no siempre presenta el informe clínico que le han realizado y tampoco se produce el lógico intercambio de opiniones entre el especialista que trata al paciente y el médico hidrólogo. Necesitamos urgentemente mantener una relación más activa entre el médico internista o patólogo especialista y el especialista-hidrólogo. Las hepatitis agudas, cualquiera que sea su etiología, no deben tratarse con crenoterapia.

Las hepatitis crónicas, ya sean producidas por los virus A y B, las no A, no B, las tóxicas yatrogénicas, alcohólicas, autoinmunes, porfírica, etc. en sus formas de hepatitis crónica activa o la persistente, se debe intentar un tratamiento, una vez que han abandonado el reposo completo, durante un período balneario de dos o tres semanas, bajo estrecha vigilancia del médico-hidrólogo.

La cirrosis hepática, diagnosticada clínicamente o por biopsia hepática, que afecta a todo el hígado de manera difusa, cualquiera que sea su etio-patogenia no debe tratarse jamás en un balneario; lo mismo diremos de las insuficiencias hepáticas graves que por los peligros que entraña, sólo pueden tratarse en un hospital o clínica-hospitalaria.

Las hepatitis leves o de poca actividad o las más importantes en períodos no infectantes o en períodos de estabilidad debe intentarse un tratamiento crenoterápico y balneoterápico con aguas bicarbonatadas mixtas o bicarbonatadas sulfatadas, con aguas sulfuradas o con cloruradas sulfatadas.

En la Lista-guía de Balnearios o en el libro del Profesor ARMIJO pueden encontrarse los balnearios que convengan para el tratamiento de estas afecciones.

Litiasis biliar.—Aproximadamente entre un 10 a un 30 % en la población, padece o ha padecido coledolitiasis; lo que explica que sea este grupo de enfermos de los más asiduos a los balnearios. Los cálculos biliares pueden ser: pigmentarios, producidos por alteraciones en el metabolismo de la bilirrubina o derivados hemoglobínicos, o colesterínicos, consecuencia de alteraciones del colesterol y de las sales biliares, predominando los de colesterol, 75 %.

Durante la fase aguda «cólico hepático», está totalmente contraindicada la cura balnearia, hasta pasados dos meses. Los enfermos colecistectomizados, que también deben ser tratados con crenoterapia para evitar posibles recidivas litogénicas en las vías biliares, deben esperar de dos a tres meses a partir de la operación para realizar la cura balnearia. En las colecistitis agudas, con o sin ictericia, con síndrome doloroso o no, están totalmente contraindicadas las curas hidroterápicas. Son las formas crónicas las que responden mejor a este tratamiento, empleando aguas bicarbonatadas alcalinas: balneario de Lanjarón (Granada), Caldas de Malavella (Gerona), etc. o bicarbonatadas sulfatadas como Cofrentes (Valencia) o clorurado sulfatadas como Cestona (Guipúzcoa), aguas en las que la acción antiinflamatoria y la colerética del ion azufre destaca especialmente. También podemos incluir aquí los balnearios que disponen de aguas antiflogísticas y sedantes como: Carballino (Orense), Guitiriz (Lugo), Lanjarón (Granada), y Marmolejo (Jaén).

Las discinesias colecísticas no calculosas en sus diversas formas pueden ser tratadas: las hipocinéticas en Cofrentes, Cestona, etc., las hipercinéticas con las aguas sulfurado-radiactivas de Carballino, Guitiriz, etc.

3. Crenotecnia.—La forma de realizar el tratamiento de este grupo de enfermos hepato-biliares depende de la enfermedad a tratar y fase evolutiva, del estado del enfermo en ese momento y de las características de las aguas que vamos a emplear así como de la forma, ya sea bebida, baños y duchas, etc.

Con el agua en bebida se reparten las tomas por la mañana únicamente o entre la mañana y la tarde. El horario más utilizado es la primera toma por la mañana entre las ocho y las diez horas para que el agüista se encuentre en ayunas. Debe ingerir de 100 a 300 cc. en dos o tres veces, con intervalos de 15 a 30 minutos. Durante este intervalo, el agüista debe pasear, aunque en determinados enfermos, por su edad, resistencia, etc., puede estar en reposo. A continuación desayunará y, normalmente, debe reposar tumbado durante una hora u hora y media. La segunda toma entre las 12 y las 14 horas, antes de comer, con cantidades iguales o algo menores que en ayunas, con los mismos intervalos y siempre caminando. Después de la última toma debe esperar una hora para la comida. La tercera toma, no es la más habitual, recomendable en aquellos enfermos que se quejan de digestiones lentas, con intensas flatulencias, etc. Pue-

den ingerir una toma o dos pasadas tres horas de la comida y en cantidades de 100 a 200 cc.

En resumen, la cantidad total de agua varía mucho; oscila entre 300 a 1.200 cc. diarios; debe ser progresiva, especialmente la primera temporada balnearia, comenzar con vasos de 50 cc. todas las tomas iguales y aumentar cada día de 10 a 20 cc. cada toma hasta llegar a 150 ó 200 cc. como cantidad máxima que deberá coincidir con el sexto o séptimo día de cura. En la semana o semanas siguientes no se debe modificar ya la cantidad ni total ni parcial. El tratamiento debe ser, como mínimo, de dos semanas y de un mes como máximo.

Balneoterapia.—El tratamiento de muchos de estos enfermos con baños calientes a temperaturas entre 38 y 42 grados centígrados es muy aconsejable en aquellos procesos con inflamación de hígado, vesícula, páncreas, etc. o acompañada de colitis espástica, etc. susceptibles de balneación.

CLIMATOTERAPIA.—Aunque en principio no parece influir decisivamente el clima en estas afecciones hepato-biliares, debemos recordar en primer lugar, la acción ejercida por los factores climáticos para, seguidamente, referirnos a la acción de los principales climas:

Acción de los factores climáticos.—Quizás el factor de más neta intervención es la temperatura, ya que tanto el excesivo calor como el frío perjudican a estos enfermos, y todavía se acrecienta el trastorno si el ambiente es húmedo o los vientos muy fríos en invierno o muy calientes en verano; finalmente, los cambios bruscos atmosféricos son mal tolerados por los enfermos hepáticos, que de ordinario son meteorosensibles. La luz solar favorece las funciones hepáticas, aunque la helioterapia intensa puede perjudicar las afecciones biliares.

De todo ello se deduce la conveniencia de los climas secos o poco húmedos, templados, protegidos de los vientos y bien soleados.

Acción de los principales climas.—El clima de altitud mejora las funciones digestivas y las hepáticas en general; el deporte moderado en estos climas mejora la función circulatoria del órgano y estimula la actividad de sus células; pero no es recomendable si hay manifestaciones dolorosas.

La acción del clima de media altura puede considerarse indiferente para estos enfermos, siendo favorable en las dispepsias biliares dolorosas y en los distónicos.

El clima marítimo es mal soportado por muchos hepáticos, y más si toman baños fríos, que pueden considerarse contraindicados en estos enfermos.

Los climas extremos y especialmente el clima tropical perjudican al hígado, habiéndose descrito el llamado «hígado tropical», que se caracteriza por hepatomegalia dolorosa y síntoma de insuficiencia: plenitud postprandial precoz, lengua saburral, dispepsia gástrica e intestinal, somnolencia después de las comidas e insomnio nocturno, astenia, depresión, etc. Claro está que, en estos cuadros, influye además del clima la alimentación, ingestión de bebidas alcohólicas, protozoosis y parasitosis, etc.

BIBLIOGRAFIA

AMELUNG, W. y HILDEBRANDT, G. (1985) «*Balneologie und medizinische Klimatologie*». Springer-Verlag. Berlín, Heidelberg.

ARMIJO, M. (1968) «*Compendio de Hidrología Médica*». Ed. Científico-Médica. Barcelona.

ARMIJO, M. y LOBATO GUIMERAES (1965) «*Acquisitions récentes de la thérapeutique thermale des affections hépatobiliaires en Espagne et au Portugal*». Cong. Intern. Hydrol. Baden-Baden.

ARMIJO, M. y SAN MARTIN, J. (1984) «*La salud por las aguas termales*». Ed. Edaf. Madrid.

BERT, J. M., DEBRAY, J. J. y cols. (1972) «*Crénothérapie des maladies des voies biliaires et du foie*» en «*Thérapeutique thermale et climatique*» de BERT, J. M., BESANÇON, F. y cols. Masson. París.

BONNET, G. F. (1968) «*Le traitement des dyskinésies vésiculaires*». Presse therm. clim., 105, 166.

GUALTIEROTTI, R. (1981) «*Medicina termale*». Lucisano Ed. Milano.

GONÇALVES, M. (1988) «*Crenoterapia das doenças do aparelho digestivo*» en «*El termalismo en Galicia en la década de los ochenta*». Xunta de Galicia, pág. 225.

GUGLIELMI, G. y BARLATTANI, M. (1974) «*Crenoterapia delle malattie delle vie biliari*». Cl. Term., 27, 253.

JAMES, R. (1984) «*Traitement thermal des affections hépato-vésiculaires. Ou? Quand? Comments?*» Presse ther. clim., 121, 44.

MESSINA, B. y GROSI, F. (1988) «*Elementi di Idrologia Medica*». Soc. Ed. Universo. Roma.

RUIZ DE AGUIAR, A., DE ANDRES, R. M.^a y LOPEZ-DO-MINGO, M.^a I. (1987) «*Litiasis biliar*». Tribuna Méd., 8-14 de mayo.