

Crenoterapia en aparato respiratorio

Josefina SAN MARTIN BACAICOA *

Resumen

Admitida la eficacia de las curas hidrotermales en determinadas afecciones de aparato respiratorio, se establecen sus principales indicaciones y contraindicaciones, tipos de aguas y formas de administración más recomendables en estos procesos.

Résumé

Une fois admise l'efficacité des cures hydrothermales pour des affections bien précises des voies respiratoires on peut établir ses principales indications et contre-indications, ainsi que les qualités des eaux et la façon la plus recommandée pour son administration dans ces procès.

Summary

Recognizing the efficacy of hydrothermal cures in determined processes of the respiratory system, the principal indications and contra-indications are established as also the type of waters and most appropriate method of administration.

Los datos estadísticos del termalismo social europeo acreditan la frecuente utilización de las curas hidrotermales en los procesos incluidos en este apartado, así como los beneficiosos resultados obtenidos en muchos de estos enfermos con afecciones recidivantes o crónicas de las vías respiratorias y sectores con ellas relacionados o dependientes.

Es siempre de considerar que la cura hidrotermal sólo produce auténticos beneficios en los procesos crónicos o en los recidivantes y, muchas veces, como terapéutica coadyuvante; pero, además, esta cura también tiene contraindicaciones que deben ser tenidas en cuenta antes de su prescripción.

Las curas hidrominerales encuentran definidas INDICACIONES que exponemos a continuación.

Las rinitis mucopurulentas recidivantes y prolongadas; las rinitis atróficas, desde las hipotróficas hasta la ocena; las sinusitis recidivantes, las purulentas crónicas y las formas hiperplásicas; las faringitis recidivantes y las formas mucopurulentas del adulto; las amigdalitis crónicas son procesos que requieren el tratamiento médico adecuado, y hasta intervención quirúrgica, pero la adecuada cura hidrotermal puede ser beneficiosa, pues mejora las manifestaciones congestivas, edematosas, secretoras, etc., de estos procesos. De antiguo se considera que las formas catarrales purulentas son tributarias de las aguas sulfuradas, en tanto que las congestivas lo son de las cálcicas y radiactivas. Las aguas sulfuradas son beneficiosas por sus efectos tróficos, antialérgicos y ligeramente antisépticos, y las cálcicas bicarbonatadas y las radiactivas por sus acciones sedantes, desensibilizantes, antiinflamatorias y reguladoras de la irrigación sanguínea.

Con frecuencia, los procesos que afectan a las vías respiratorias no son exclusivos de un determinado sector, y se extienden a los territorios más o menos próximos. Así, son comunes las formas nasosinusales, rinofaríngeas, etc., que pueden beneficiarse de unos efectos globales sobre la mucosa, su trofismo, capacidad secretora, etc., tal como ocurre con las aplicaciones

* Catedrática de Hidrología Médica.

en forma de pulverizaciones, inhalaciones, etc., de aguas mineromedicinales adecuadas.

Las laringitis catarrales, en especial las crónicas, así como las formas disfónicas, frecuentes en las personas que profesionalmente fuerzan la voz, y dependientes de causas diversas (focos sépticos, estados disreaccionales, irritantes diversos, etc.), las curas con aguas mineromedicinales pueden ser coadyuvantes de otras terapéuticas más específicas, en particular las aguas cálcicas y radiactivas en las formas congestivas hipertónicas y las sulfuradas en las hipotónicas. En todos los casos, las inhalaciones y aerosoles son las formas de aplicación utilizadas.

La cura hidromineral encuentra amplia aplicación en el tratamiento de las bronquitis crónicas como coadyuvante de otras terapéuticas. Las formas mucopurulentas constituyen indicación de las aguas sulfuradas, y las pituitosas de las cálcicas y radiactivas; en las formas secas dan buenos resultados las aguas clorurado-sódicas, y si se asocia componente espasmódico, las radiactivas. En las bronquiectasias se pueden obtener mejorías por la acción de las aguas sobre la mucosa, en particular con las sulfuradas, pero sólo es posible esperar efectos sintomáticos.

La esclerosis y el enfisema pulmonares no constituyen indicación de la cura de aguas, pero pueden beneficiarse de la acción favorable de las aguas sulfuradas y cloruradas sobre las lesiones bronquíticas.

Finalmente, es de señalar la acción de las aguas sulfuradas, y también de las radiactivas, en las afecciones alérgicas respiratorias. Tanto en la localización nasal como en la bronquial juegan un importante papel la infección, la irritación, los desequilibrios neuro-hormonales, las alteraciones neuropsíquicas, etc., aunque la causa determinante sea siempre uno o varios alérgenos y el tratamiento ideal la desensibilización específica.

El **coriza alérgico** o coriza espasmódico cura radicalmente si se consigue aislar al sujeto de los agentes desencadenantes y, además, se desensibiliza específicamente; pero esto no es cosa fácil y, a veces, hasta imposible. Entonces hay que recurrir a la desensibilización paraespecífica, fortificar el terreno y combatir la sintomatología más apremiante. El remedio hidromineral no es ni muchos menos ideal, pero puede ser de alguna eficacia, en particular las aguas sulfuradas y las radiactivas. Su favorable acción es de difícil interpretación, pudiéndose atribuir —en el caso de las aguas sulfuradas, y en especial las cálcicas— a un posible efecto antialér-

gico, consecuencia de su componente azufrado, cálcico y quizá más a la estimulación de liberación de corticoides endógenos; en el caso de las aguas radiactivas, puede pensarse en la acción favorable de su poder espasmolítico y anticongestivo junto a su capacidad reguladora del equilibrio neurovegetativo, siempre alterado en estos enfermos.

La acción favorable de estas curas ha sido perfectamente comprobada en Liérganes, Cuntis, Betelu, Caldas de Oviedo, Fuente Amargosa de Tolox (Málaga), Caldas de Reyes, Caldelas de Tuy, etc.

En el asma esencial se obtienen mejorías evidentes con las aguas sulfuradas, preferentemente las cálcicas y las radiactivas, pero también las simplemente radiactivas pueden dar resultados muy favorables, y así se comprueba en Caldas de Oviedo, Fuente Amargosa de Tolox, Cardó, Panticosa, Caldelas de Tuy, etc.

Si el proceso asmático recae en sujetos con manifestaciones inflamatorias crónicas bronquiales, con bronquiectasias o sin ellas, se dará preferencia a las aguas sulfuradas sódicas, cálcicas o mixtas; pero en todos los casos el tratamiento se establecerá de forma progresiva y cuidadosa para evitar la aparición de crisis termal, muy desfavorable en estos enfermos. Cuando las manifestaciones espasmódicas dominan el cuadro clínico, las aguas más indicadas son las radiactivas, evitando igualmente la aparición de crisis termal, que en estos casos suelen ser muy violentas.

La edad también debe tenerse en cuenta en la elección del tipo de cura, y así, en los **niños**, el asma suele recaer en diatélicos con manifestaciones cutáneas, digestivas, renales, etc., o linfáticas con vegetaciones o adenopatías. En aquéllos están indicadas las aguas sulfuradas cálcicas o mixtas y en los últimos las cloruradas de mediana mineralización y mejor radiactivas y a ser posible con clima marítimo. En los **ancianos**, el asma se acompaña siempre de alteraciones bronquiales, y en estos casos son muy favorables las aguas sulfuradas; pero si la tolerancia no parece suficiente, se dará preferencia a las débilmente mineralizadas radiactivas.

Como se deduce de tales hechos, las aguas mineromedicinales pueden resultar beneficiosas por su acción general sobre la capacidad de respuesta orgánica y local sobre la mucosa del árbol respiratorio. Las aguas sulfuradas, por sus efectos anticongestivos, ligeramente antisépticos y desensibilizantes y mejoradores del trofismo, pueden aumentar la defensa de la mucosa a los agentes agresores; las aguas radiactivas,

por sus acciones sedantes y desensibilizadores junto a sus efectos reguladores del equilibrio neurovegetativo, pueden mejorar la respuesta a la agresión. Con todo, la cura hidrotermal no produce efectos inmediatos ni espectaculares; pero se pueden alcanzar mejorías muy estimables en la sintomatología alérgica, y así lo admite plenamente la Seguridad Social francesa, con un porcentaje global de buenos resultados, entre el 66 y el 75 por 100.

Entre las CONTRAINDICACIONES de la cura hidrotermal en las afecciones del aparato respiratorio, destacaremos los procesos infecciosos en la fase activa y, en general, en las enfermedades agudas de cualquier localización.

En las formas crónicas graves y con mal estado general tampoco es aconsejable el empleo de este remedio, que exige siempre una capacidad de respuesta orgánica y supone una cierta agresión.

Las bronquitis secas hemoptoicas pueden agravarse con estas curas.

El cor pulmonale es también clara contraindicación de la cura termal, que sólo es aplicable si la alteración se limita a hipertrofia ventricular derecha sin insuficiencia aparente.

En las bronquiectasias, esclerosis y enfisema, ya hemos señalado que no pueden esperarse efectos curativos y que lo más que puede obtenerse es una mejoría de las lesiones sobreañadidas susceptibles de mejorar por estas curas.

Las FORMAS DE ADMINISTRACION más generalizadas —esto es, bebida, baños y duchas generales— tienen escasa significación en estas modalidades de tratamiento; en cambio ocupan lugar predominante la inhalación de vapores o gases desprendidos espontáneamente, o del agua nebulizada o en aerosol, según se pretenda alcanzar zonas más o menos profundas del árbol respiratorio. Tal ocurre en Alhama de Aragón, Caldas de Oviedo, Caldelas de Tuy, Panticosa, etc. Pero frecuentemente se procede, mediante instalaciones adecuadas, a la brumificación del agua, produciendo gotitas de tamaño variable según los aparatos, desde menos de 1 a 50 o más micras de diámetro; disponiéndose de dispositivos individuales o colectivos. En la práctica y atendiendo al tamaño de las gotitas, se considera «spray» cuando son de más de 30 μ , «nebulización húmeda» entre 10 y 30 μ y «aerosol» si son más pequeñas de esos límites y crea un sistema coloidal en el aire. Esta posibilidad de fraccionamiento permite la aplicación selectiva sobre las distintas regiones del aparato respiratorio.

La eficacia de este tipo de aplicación se debe en parte a la naturaleza de las aguas utilizadas, pero también a los efectos locales dimanados de su concentración, temperatura, presión, etc.

En los tratamientos orofaríngeos, las técnicas más utilizadas son los gargarismos, pulverizaciones y duchas faríngeas en sus variadas modalidades. A nivel nasal y rinofaríngeo, son utilizadas las irrigaciones nasales y retronasales con sondas especiales y agua isotonicada, a 38° C de temperatura.

La cura consta de 20 a 30 sesiones de 20 a 30 minutos, atendiendo a la naturaleza del proceso, edad y tolerancia del enfermo, etc., debiéndose evitar el enfriamiento y los agentes agresivos (fumar, atmósferas viciadas, etc.) durante 1 ó 2 horas después de cada sesión.

Las aguas más frecuentemente utilizadas en procesos de aparato respiratorio son las sulfuradas, bien sean sódicas, cálcicas o mixtas, como las de Liérganes, Cuntis, Carballo, Carballino, Lugo, Zuazo, etc., por sus acciones plásticas, tróficas, energéticas y estimulantes de la secreción; las cloruradas sódicas o las cloruradas mixtas como las de Arnedillo, Arteijo, Caldas de Reyes, Caldelas de Tuy, La Toja, etc.; por sus efectos tónicos, resolutivos y estimulantes de la mucosa; las bicarbonatadas cálcicas, como Alhama de Aragón, Cardó, Molgas, Mondariz, Villavieja de Nules, etc., sedantes y antiinflamatorias; las radiactivas, que, como las de Caldas de Oviedo, Fuente Amargosa de Tolox, Panticosa, Alhama de Aragón, etc., son sedantes, antiálgicas y reguladoras del tono vegetativo. Otros tipos de aguas como las ferruginosas son menos utilizadas.

CLIMATOTERAPIA. El clima y sus factores ejercen una gran influencia en las afecciones del aparato respiratorio y de modo especial en los asmáticos, en los que un aire puro y una suficiente altitud con la consiguiente depresión atmosférica pueden hacer desaparecer todas sus manifestaciones. En estos enfermos deben evitarse los climas húmedos y las atmósferas viciadas, por lo que puede recomendarse la cura oceánica y la de montaña por encima de los 1.000 m. para los sujetos jóvenes con buen estado general. La permanencia en tales climas debe ser larga, dos a tres meses, coincidiendo con las estaciones más peligrosas, aunque la acción favorable se manifieste precozmente. En las edades avanzadas son recomendables las zonas retrolitorales, siempre que la atmósfera sea pura.

En las convalecencias de pleuresías y neumo patías, son favorables los climas de mediana al-

titud, protegidos de los vientos, en las cercanías de las costas o en las zonas montañosas.

En las rinitis secas son favorables los climas húmedos de llanura con ambiente puro, debiéndose evitar los vientos y la alta montaña. En las formas hipertróficas es mejor un clima templado al abrigo de los vientos. Finalmente, en las atróficas resulta estimulante el clima marítimo. En las rinofaringitis pueden seguirse las normas dadas para las rinitis, y en los sujetos adenoideos el clima marítimo es muy favorable, así como el de montaña si hay manifestaciones anémicas simultáneas.

En las laringitis son siempre favorables los climas apacibles y libres de polvo y sustancias irritantes en el aire.

En los bronquíticos crónicos deben evitarse los climas fríos, los vientos fuertes y las grandes alturas. La costa levantina es muy favorable para estos enfermos y más en los bronquiectásicos.

Los enfisematosos se encuentran mejor en los climas de llanura, contraindicando la altura la existencia de eretismo cardíaco. En cambio, la esclerosis pulmonar requiere mayor altura, siempre que la edad no la contraindique. En estos casos, las zonas retrolitorales, ligeramente elevadas, pueden ser muy favorables.

Terminaremos esta recapitulación destacando lo siguiente:

El clima de montaña es muy favorable para los afectos de procesos respiratorios, quizá por su menor presión atmosférica, sequedad, horas de insolación, etc., al tiempo que el frío, si no es muy intenso, tonifica y disminuye la secreción y congestión de las mucosas. Pero debe evitarse la altura excesiva: de ordinario no debe pasar de los 1.000 m. y aun sólo los 600 para sujetos debilitados o ancianos. El lugar será siempre abrigado de los vientos, seco y soleado.

El clima marítimo sólo es verdaderamente útil si es templado, bien soleado y abrigado de los vientos. Favorece la secreción y facilita la expectoración.

PRINCIPAL BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- AMELUNG, W. y HILDEBRANDT, G. (1986) «*Balneologie u. medizinische Klimatologie*». Springer-Verlag, Berlín.
- ARMIO, M. (1968) «*Compendio de Hidrología Médica*». Editorial Científico-Médica. Barcelona.
- + ARMIO, M. (1988) «*Crenoterapia en las afecciones respiratorias*» en «*El Termalismo en Galicia en la década de los ochenta*». Publ. Xunta de Galicia. Pág. 257.
- ARMIO, M. y SAN MARTIN, J. (1984) «*La salud por las aguas termales*». Ed. Edaf. Madrid.
- BERT, J. M.; BESANÇON, F. y cols. (1972) «*Thérapeutique thermale et climatique*». Masson Ed. París.
- + BETHEL, R. A.; SHEPPARD, D. y cols. (1984) «*Interaction of sulfur dioxide and dry cold air causing bronchoconstriction in asthmatic subjects*». J. Appl. Physiol. 57, 419.
- + BRUNE, J. (1989) «*Asthme et cures thermales*». Presse th. clim., 126-87.
- CAMPANACCI, D. (1972) «*Broncopneumopathie chronique e solfoterapia*». Min. Ecol., 12.
- + CANY, J. (1984) «*Traitement thermal de l'allergie respiratoire*». Press therm. clim., 121-28.
- CASCIO, G. (1975) «*Introduzione al Simposio sulla crenoterapia solfurea*». Cl. Term. 28, 95.
- CHAREIRE, J.; JUMON, H. y cols. (1968) «*Traitement Thermal de l'asthme au cours de l'enfance*». Presse therm. clim. 105, 233.
- DARROUZET, L.; DARROUZET, J. M. y MARTY, M. C. (1988) «*Crénothérapie sulfurée à Louchon*». Presse ther. clim., 125-153.
- + DE BERNARDI, M. (1983) «*Possibilità di trattamenti crenologici nell'asma bronchiale*». Congr. Naz. Ass. Ital. Idroclimatologia. Chianciano.
- + FAUQUERT, J. L. (1989) «*Crénothérapie de l'asthme*». Presse therm. clim., 126-90.
- GILLET, G. (1969) «*Rééducation respiratoire en milieu thermal*». Presse therm. clim., 106-154.
- GUALTIEROTTI, R. (1981) «*Medicina Termale*». Lucisano Ed. Milano.
- LARDY, Dr. (1967) «*Résultats immédiats de la crénothérapie dans l'asthme infantile*». Presse therm. clim. 104, 98.
- LOPEZ-GIMENEZ, L. E. (1989) «*Tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica*». Prof. Médica, 28-II-89.
- MESSINA, B. y GROSSI, F. (1988) «*Elementi di Idrologia Médica*». Soc. Ed. Universo. Roma.
- MICCOLI, G.; LANZARINI, A. M. y cols. (1976) «*Riati indicazioni della crenoterapia inalatoria*». Tip. Ferrin Vergato.
- TEIXEIRA, F. (1988) «*A terapêutica termal nas doenças respiratorias*» en «*El Termalismo termal en la década de los ochenta*». Public. Xunta de Galicia, pag. 243.
- TISSERANT, J. y JANKOWSKI, R. (1988) «*Les moyens de défense de la muqueuse naso-sinusienne*». Presse therm. clim. 125 (núm. 5), 333.