

## Evaluación clínica de dos técnicas peloterápicas en pacientes sufriendo lumbalgias crónicas

M. BOULANGÉ. *Catedrático de la Facultad de Medicina de Nancy*  
 F. DAVRAINVILLE. *Unidad INSERM 308. Nancy*  
 J. F. COLLIN. *Instituto de Hidrología. Nancy*  
 R. DIVO. *Estación termal de Amneville (Francia)*

En esta Comunicación, se pone de relieve mediante el seguimiento de 93 pacientes diagnosticados de lumbalgia crónica, sometidos a los tratamientos crenoterápicos habituales (baños, piscinas, duchas, masajes, etc.) durante 18 días, la resultante de la aplicación de las modalidades de cura que seguidamente se especifican. El estudio fue realizado en la Estación termal de Amneville (Nord-Lorraine), utilizándose las aguas de la fuente Saint Eloy cloruradas sódicas, a 39° C de temperatura y emergentes por perforación de capas profundas de gres vosgiano.

Los pacientes seleccionados para la práctica de esta prueba, fueron divididos en tres grupos, prácticamente iguales (30, 31 y 32 sujetos) que recibieron, respectivamente, los siguientes tratamientos:

1) La cura habitual en la Estación adicionada de peloterapia específica de este Establecimiento termal.

2) La misma cura y el mismo peloide del grupo anterior, pero adicionado el salicilato de sodio (1 M/L de agua termal preparadora).

3) La cura termal clásica, exclusivamente.

El peloide específico, era preparado por mezcla, durante seis horas de agua termal y una

mezcla arcillosa (70 % de caolín y 30 % de bentonita) que permite obtener a la vez una capacidad calorífica y una capacidad de cambio iónico satisfactorias.

Las determinaciones evaluatorias se practican al iniciar, a la mitad y al finalizar la cura, utilizando diferentes parámetros clínicos (distancia mano-suelo, índice de Schoeber, rotación, dolor, etc.).

El análisis estadístico se realizó por el sistema de pares para los parámetros cuantitativos, por el test Chi-2 para los parámetros cualitativos y por tests no paramétricos para el dolor.

Al final de la cura pudo apreciarse una reducción significativa del nivel de dolor, entre 15 y 30 %, en las tres modalidades de cura (fig. 1).

La distancia mano-suelo (fig. 2) y el índice de Schoeber (fig. 3) sólo permitieron apreciar mejoría en los grupos de sujetos tratados con peloterapia y, en particular, entre los días dos y tres considerados en la prueba.

La medida de los diferentes ángulos (rotación, latero-flexión y signo de Lasègue) dirigida a determinar la movilidad vertebral, ha permitido comprobar mejorías en todos los casos al final

|                                 | Grupo A      | Grupo B      | Grupo T      |
|---------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| J <sub>1</sub> - J <sub>2</sub> | 17,22 ± 4,54 | 12,61 ± 3,57 | 2,13 ± 4,60  |
| J <sub>1</sub> - J <sub>3</sub> | 21,88 ± 3,95 | 28,45 ± 2,82 | 15,48 ± 5,68 |

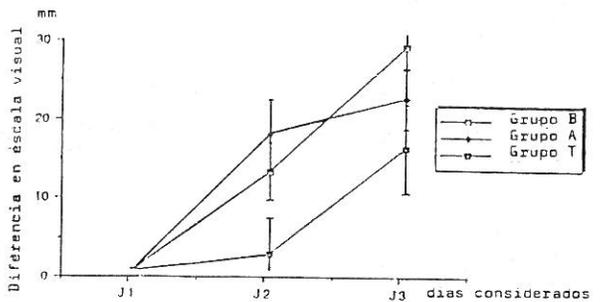


Fig. 1: Mejoría del nivel de dolor entre el principio y fin de la cura.

|                                 | Grupo A     | Grupo B     | Grupo T      |
|---------------------------------|-------------|-------------|--------------|
| J <sub>1</sub> - J <sub>2</sub> | 2,33 ± 8,17 | 2,26 ± 0,95 | -1,09 ± 1,18 |
| J <sub>1</sub> - J <sub>3</sub> | 8,17 ± 0,9  | 8,23 ± 0,97 | 1,88 ± 1,07  |

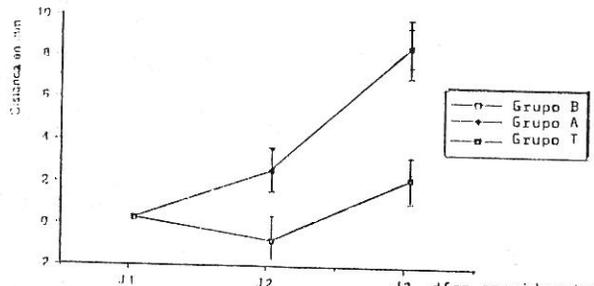


Fig. 3: Mejoría del índice de Schoeber entre el principio y fin de la cura

|                                | Grupo A     | Grupo B     | Grupo T      |
|--------------------------------|-------------|-------------|--------------|
| J <sub>1</sub> -J <sub>2</sub> | 2,42 ± 2,30 | 0,24 ± 1,33 | -1,93 ± 1,52 |
| J <sub>1</sub> -J <sub>3</sub> | 7,50 ± 2,04 | 6,47 ± 1,47 | 1,45 ± 1,30  |

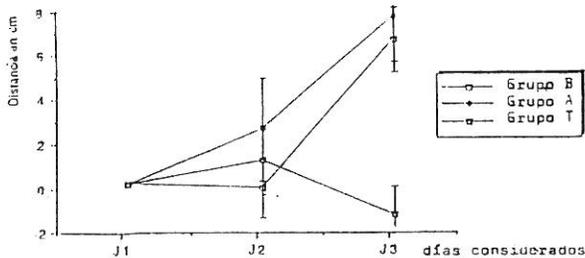


Fig. 2: Mejoría de la distancia mano-suelo entre el principio y fin de la cura.

de la cura, pero especialmente con la asociación de peloterapia (fig. 4).

Los puntos dolorosos a la presión, en número e intensidad, sólo se mostraron reducidos con la peloterapia.

Se observaron diferencias significativas entre la iniciación y el fin de la cura en cada uno de los tres grupos, y entre los dos grupos tratados

|                                | Grupo A       | Grupo B      | Grupo T      |
|--------------------------------|---------------|--------------|--------------|
| J <sub>1</sub> -J <sub>2</sub> | 21,00 ± 9,75  | 14,19 ± 6,62 | 0,75 ± 8,83  |
| J <sub>1</sub> -J <sub>3</sub> | 44,47 ± 10,75 | 52,29 ± 7,87 | 20,88 ± 9,12 |

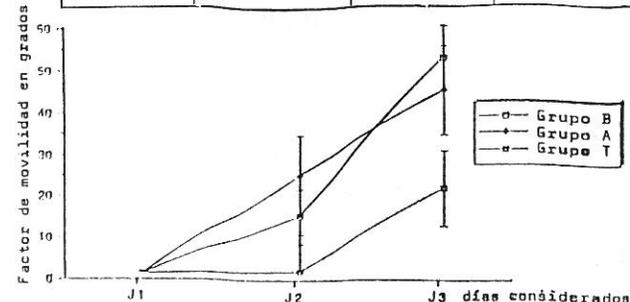


Fig. 4: Mejoría de la movilidad vertebral entre el principio y fin de la cura.

con peloterapia y el tercer grupo, lo que constituye prueba evidente del valor de estas técnicas crenoterápicas para tratar a pacientes con lumbalgia crónica.

Es siempre deseable un examen clínico post-cura si se pretende conocer el posible interés a largo plazo del «peloide salicilado», que parece ser más eficaz como analgésico que el peloide específico de Amnéville.

## BALNEARIO

# Las Caldas de Partovia

(ORENSE) (a 2 km. de Carballino y 30 km. de Orense)

**Paisaje rural - Grandes zonas verdes y bosques**  
**Tres manantiales de aguas sulfuradas:**

**Fuente de los baños:** *Enorme caudal de agua a 37° C*

*Balneación en agua corriente y duchas*  
**REUMATISMOS CRONICOS ARTICULARES**  
**LUMBAGOS Y CIATICAS**

**AFECCIONES DE LA PIEL** (*eccemas, acné, psoriasis, etc.*)

**Fuente Interior (28°C) Fuente del Prado (18°C)**

*Uso en bebida*

**ENTEROPATIAS Y HEPATOPATIAS**

**ABIERTO TODO EL AÑO**