

TRATAMIENTO CON BAÑOS DE CONTRASTE Y REMOLINO EN LA PATOLOGIA DEL PIE DE ORIGEN LABORAL

Ricardo ESPINOSA CHICOTE*

María Jesús PASCUAL SEGOVIA**

RESUMEN

Se estudia un grupo de trabajadores con patología del pie de origen laboral tratados con baños de contraste asociados o no a baños de remolino. Se recoge su evolución y estado al alta, realizándose un estudio comparativo entre el tipo de tratamiento efectuado y sus resultados.

RÉSUMÉ

On étudie un groupe d'ouvriers atteints de pathologie du pied, d'origine laboral, traités avec les bains de contraste associés ou pas, aux bains de tourbillon. On expose également leur évolution et leur récupération, en comparant les résultats d'après les traitements suivis.

SUMMARY

A group of workers with labor foot pathology submitted to hydrotherapy, contrast baths together with or without whirlpool baths, has been studied. The patient evolution and his health recovery were registered and a comparative study has been made between the two types of treatment carried out and the results obtained.

INTRODUCCION

Hemos realizado un estudio donde se valora el uso de baños alternantes y baños de remolino, aso-

ciado o no a otro tratamiento, en la rehabilitación de la patología del pie de origen laboral.

El objetivo de este trabajo es demostrar la eficacia de este tratamiento hidroterápico tanto en las lesiones del pie por accidentes laborales como en las secuelas.

El concepto de Accidente de Trabajo es un término amplio tal y como se desprende de la lectura de la Ley General de la Seguridad Social que dice textualmente: "Cualquier enfermedad o defecto padecido con anterioridad por el trabajador que se agrave como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente se considera Accidente del Trabajo".

La patología del pie de origen laboral supone un número lo suficientemente grande como para ser tenido en cuenta y tratar de evitar en lo posible este tipo de lesiones. Así mismo, la rehabilitación, y dentro de ella la hidroterapia, juega un papel preponderante en la reducción del absentismo laboral al disminuir los días de baja por esta patología.

MATERIAL

Se estudiaron retrospectivamente 32 pacientes tratados en el Servicio de Rehabilitación de MAPFRE en la calle del Capitán Haya, 39 de Madrid durante el segundo trimestre del año 1990.

Las condiciones para ser incluidos en este estudio fueron: ser paciente con patología laboral del pie y haber recibido tratamiento hidroterápico con baños alternantes asociados o no a baños de remolino.

El tratamiento se realizó en cubetas de baño de contraste marca Kolster y en cubeta de miembros inferiores para baños de remolino marca Louffen modelo BDR. La sistemática de tratamiento con baños alternos fue utilizando en una cubeta agua a 15°C y en otra a 38°C en los que el paciente introdujo alternativamente la extremidad a tratar iniciando y terminando por el agua caliente y con un tiempo de permanencia en relación 4 a 1 en favor de la aplicación caliente durante 15-20 mi-

* Médico Especialista en Hidrología. Médico del Trabajo

** Médico Especialista en Hidrología. Médico de Empresa

nutos. Los años de remolino se realizaron durante 20 minutos por sesión y con el agua a una temperatura de 37°.

Los casos se obtuvieron de las historias clínicas, no rechazándose ninguno de los pacientes que recibieron este tratamiento en este período. La información se recogió en los protocolos elaborados para tal fin.

MÉTODOS

Los datos utilizados para la valoración de los parámetros han sido obtenidos de las historias clínicas que se utilizan en el centro.

El procesamiento de los datos se ha realizado con un ordenador XT empleando el programa SIGMA. En total se han valorado 59 parámetros. De estos 3 han sido variables cuantitativas y el resto cualitativas.

En el protocolo se ha valorado sexo, edad, profesión, antigüedad en el puesto de trabajo, mecanismo de producción, localización de la lesión, diagnóstico, exploración clínica y radiológica, tratamiento hidroterápico asociado o no a otro tipo de tratamiento, duración del tratamiento, evolución, exploración al alta y sensación subjetiva al alta.

RESULTADOS

Durante los meses de abril, mayo y junio de 1990 fueron sometidos a tratamiento hidroterápico con baños alternantes 32 pacientes que presentaban patología del pie de origen laboral.

El 68,8% eran varones y el 31,3% eran hembras con una media de edad de 38 años y un rango de 20 a 64 años.

La profesión más frecuente fue de oficial de 1ª con un 15,6% de los casos.

La media de permanencia en la empresa fue de 8 años con un rango de 0 a 30 años.

El mecanismo de producción más frecuente fue la contusión directa con un 25% de los casos, seguida en segundo lugar por la torcedura del pie al bajar escaleras con un 18,8% de las causas.

46,9% de los casos fueron en pie derecho y 53,1% en el izquierdo.

El diagnóstico más frecuente fue de esguince de tobillo con un 31,8% de los casos y en segundo lugar la fractura de metatarsiano con un 18,8% de los casos. (Figura 1).

El síntoma más frecuente fue el dolor en un 78,1% de los casos y la inflamación en un 43,8%

de los casos. Se encontró también edema y hematoma con un 28,1% y un 12,5% de los casos respectivamente.

En el 43,8% de los casos la radiología fue normal y en el 37,5% de los casos existía patología ósea. No se practicó exploración radiológica al 18,8% de los casos.

Todos los pacientes (100%) recibieron tratamiento hidroterápico con baños de contraste o alternantes. Además el 31,3% de ellos recibieron baños de remolino asociados.

Previo al tratamiento hidroterápico el 31,3% de los casos recibió tratamiento con vendaje-tensoplast y el 56,3% de los casos fueron tratados con yeso-férula.

Los tratamientos asociados a la hidroterapia más frecuentes fueron las corrientes magnéticas en un 59,4% de los casos, los colatos-crioterapia en un 56,3% de los casos y los AINES vía oral en un 53,1% de los casos. (Figura 2).

La duración media del tratamiento hidroterápico fue de 22 días con un rango de 5 a 68 días.

Presentaron mejoría en su evolución el 78,1% de los casos, no abandonando ninguno el tratamiento.

En la exploración al alta existía dolor a la movilización forzada en el 31,3% de los casos. Persistía inflamación en el 9,4% de los casos y edema en el 3,1% de los casos. Esta clínica no impedía la deambulación a ningún paciente.

Subjetivamente sólo el 12,5% de los casos refería molestias en reposo en el momento del alta y el 28,1% de los casos refirió ausencia absoluta de dolor tanto en reposo como en la deambulación en el momento del alta. En el resto no constaba este dato en su historial clínico.

Existe una relación estadísticamente significativa ($p < 0,001$) entre la edad y la duración del tratamiento así como entre los pacientes que utilizaron los baños de remolino y los que tuvieron mejoría en su evolución.

Existe también relación significativa ($p < 0,001$) entre los pacientes que no utilizaron baños de remolino y tuvieron empeoramiento en su evolución así como con los que tuvieron dolor en reposo al alta.

CONCLUSIONES

Tras el tratamiento hidroterápico presentan mejoría el 78,1% de los pacientes. Esto corrobora la importancia del tratamiento con baños alternos asociado a otro tipo de terapia en la rehabilitación

de la patología del pie de origen laboral. Pero es importante añadir que en los pacientes en los que se asociaron baños de remolino a los baños de contraste se obtuvieron unos porcentajes de mejoría significativamente mayores ($p < 0,001$) con respecto a los que no se les asoció dicho tratamiento. También observamos una correlación significativa ($p < 0,001$) entre la mayor movilidad y la ausencia de dolor al alta en los pacientes con tratamiento asociado baños de contraste con baños de remolino.

Es por esto que este trabajo viene a demostrar no sólo la conveniencia de realizar baños de

contraste en la patología del pie de origen laboral sino que la asociación de este tipo de tratamiento hidroterápico a los baños de remolino mejora ostensiblemente la capacidad terapéutica de dicho tratamiento.

AGRADECIMIENTO

Los autores quieren agradecer al personal sanitario y administrativo de MAPFRE-Capitán Ha-ya y muy especialmente al personal del Servicio de Rehabilitación de dicho Centro las facilidades prestadas para la realización del presente trabajo.

FIGURA 1. DIAGNOSTICO

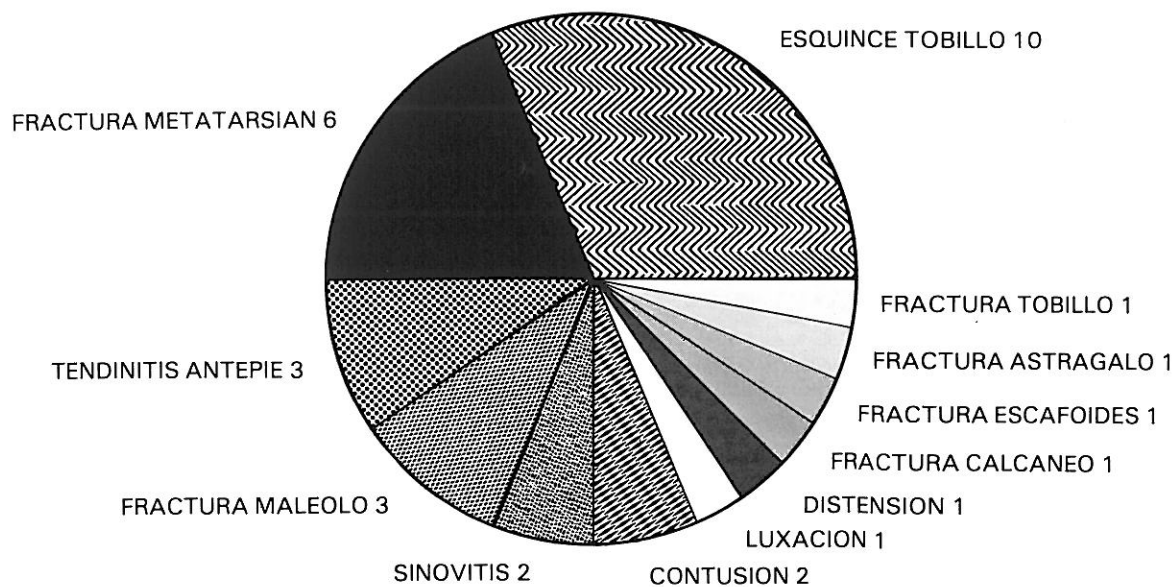
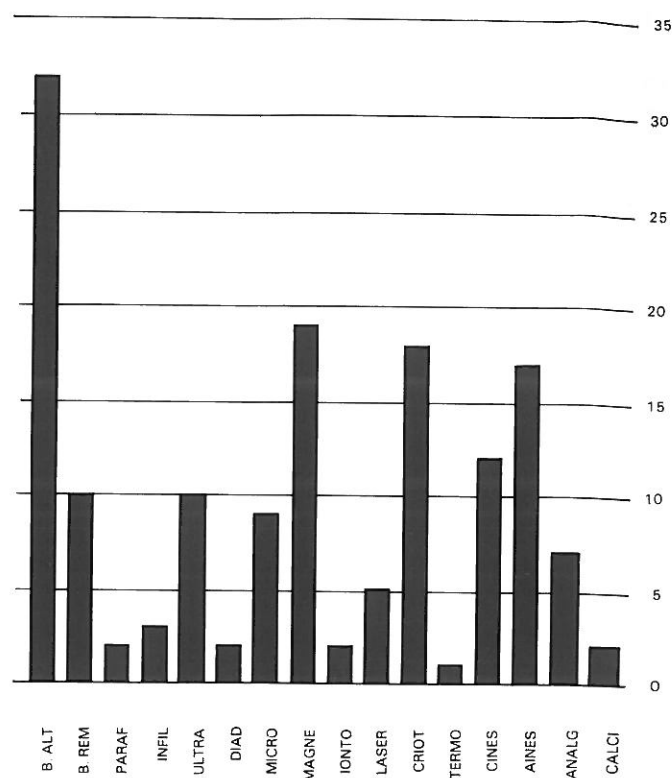


FIGURA 2. TRATAMIENTOS



BIBLIOGRAFIA

ARANDES, A.R.; VILADOT, A. 1956. «*Clínica y tratamientos de las enfermedades del pie*». Ed. Científico médica. Barcelona.

ARMIJO VALENZUELA, M.; SAN MARTIN BACAICOA, J. «*Coleccionable hidroterapia*». Ene 1988. Bol. Soc. Esp. Hid. Med. Vol. III, nº 1, pg. 72.

BONEL, F.; DELADONDE, F.; CLAUSTRE, J. 1987. «*Le pied. Comportement mecanique et adaptation microtraumatologie du sport*». Ed. Masson. Paris.

BORRACHERO DEL CAMPO, J. Oct. 1984. «*Biomecánica del pie*». Rheuma. Nº 20, pg. 12-4.

DE SEZE, S.; RYCKERVAET, A. 1980. «*El diagnóstico en Reumatología*». Ed. Masson. Pg. 183-8.

FRANKEL BURSTEIN. 1970. «*Orthopaedie biomechanics*». Lea Febiger, Edit. Philadelphia.

GRAU SOLER, M.; GOIG PARRA, J.M.; CAMOS PRO-

VENSAL, J.M. 1979. «*El accidente del trabajo*». Ed. Jims. Barcelona.

LELIEVRE, J.; LELIEVRE, J.F. 1982. «*Patología del pie*». Ed Toray-Masson. Barcelona.

MIJARES GRAU, J.A. 1985. «*Lesiones de los ligamentos del tobillo*». Ed. Jims. Barcelona.

RUSK. 1977. «*Rehabilitation Medicine*». Mosby Ed. Co. Saint Louis.

VILADOT, A. 1971. «*Influencia de los diversos tipos de antepies en la fisiología de los mismos*». Podologia VI: 125-34. Ed. Masson.

VILADOT, A. 1975. «*Patología del antepie*». Ed. Toray. Barcelona.

WIRHED, R. «*Habilidad atlética y anatomía del movimiento*». 1989. Pg. 43-5. Ed. Edika Médica. Barcelona.