

TRATAMIENTO BALNEOTERAPICO DE LA ESPONDILOARTROSIS

Miguel Angel FERNANDEZ TORAN. Médico Hidrólogo. Director Médico del Balneario Hervideros de Cofrentes.

Angel RUBIO ISABEL. Médico Hidrólogo. Director Médico del Balneario Blancafort de La Garriga.

Esta Ponencia destinada a exponer el actual tratamiento balneoterápico de la espondiloartrosis, sirve de vehículo para hacer referencia especial a las prácticas seguidas en estos casos en el Balneario de Blancafort de La Garriga (Barcelona).

En líneas generales en estos tratamientos se debe considerar el factor crenoterápico y el hidroterápico, las técnicas a utilizar y la estructura global del tratamiento.

1.1. AGUAS MINEROMEDICINALES INDICADAS EN LA ESPONDILOARTROSIS

Una pregunta común que médicos y pacientes suelen hacernos es la siguiente: ¿Cómo es que siendo en cada balneario las aguas distintas en casi todos ellos tratan los procesos reumáticos?.

Obviamente en todo tratamiento balneoterápico confluyen, entre otros, dos elementos: el crenoterápico propiamente dicho y el hidroterápico. El peso relativo de estos aspectos varía para las diversas patologías tratadas en los balnearios. Indudablemente en el tratamiento de la patología articular degenerativa en general y en la espondiloartrosis en particular, el elemento hidroterápico, la técnica, es fundamental. El elemento crenoterápico, en modo alguno despreciable, es un elemento añadido que contribuirá a mejorar sensiblemente los resultados.

En cualquier caso, consideraremos como aguas especialmente indicadas en este tipo de procesos las siguientes:

a) Aguas hipertermales, especialmente si la hipertermalidad se acompaña de alguna de las siguientes características.

b) Aguas radioactivas por su acción sedante, relajante y analgésica, así como por sus efectos reguladores del equilibrio neurovegetativo y estimulante del eje hipotálamo -hipofisario con aumento en la liberación de corticoesteroides endógenos.

c) Aguas sulfuradas por la posible acción trófica del azufre sobre los cartílagos articulares, lo que

avalaría la costumbre de aunar la cura hidropínica con la balneoterápica que existe en balnearios con este tipo de aguas.

d) Aguas cloruradas y/o bicarbonatadas.

e) Otras aguas calentadas por los efectos puramente hidrocinesiterápicos.

Obviamente varias de estas características pueden confluir en un mismo manantial, lo que resultará en una potenciación de los efectos terapéuticos obtenidos.

1.2. TECNICAS CRENOTERAPICAS.

1.2.1. Técnicas hidrocinesiterápicas

Condiciones Previas

Implican la disponibilidad de piscinas y/o tanques de tratamiento y pueden ayudar algunos elementos accesorios tales como camillas, plintos, sillas, flotadores, palas de distintos diámetros, aletas, sandalias con peso y muletas y bastones con peso en la base.

Temperatura del agua:

— 34 a 36°C para rehabilitación de lesiones ortopédicas y neurológicas.

— 36 a 37°C para enfermedades reumáticas en general y para la espondiloartrosis en particular.

Profundidad de la piscina:

— 1.25 m. ofrecen una flotación suficiente para la mayoría de los pacientes que nos ocupan.

— El suelo debe ser preferentemente plano o, en todo caso, con una inclinación no superior al 6%. Ello da una mayor confianza al paciente para moverse en el agua. Suelos escalonados o con demasiada inclinación constituyen un elemento de inseguridad en muchos casos.

Contraindicaciones del tratamiento en piscina:

— Infecciones, especialmente las de la piel, son

contraindicación absoluta (tinea pedis, etc.)

— Pacientes con tendencia a padecer pérdidas de conciencia absoluta, pero requieren una moderación importante del ejercicio físico exigido.

— Hipertensos y pacientes con insuficiencia respiratoria deben ser valorados individualmente no existiendo, a mi modo de ver, en la mayoría de los casos una contraindicación absoluta.

— Tímpanos perforados exigen una protección especial o ser considerados como contraindicación.

— Pacientes con un temor insuperable al agua.

DISCO L₄-L₅ en bipedestación

	<u>Aire</u>	<u>Agua</u>
Compresión	106 Kg	50.2 kg
Superficie de presión	6.8 cm ²	6.8 cm ²
Repercusión por cm ²	15.6 Kg/cm ²	7.7 Kg/cm ²
Tensión músculos espinales	57 Kg	26.2 Kg

DISCO L₄-L₅ en flexión de 45°

	<u>Aire</u>	<u>Agua</u>
Compresión	363 Kg	66.4 Kg
Repercusión por cm ²	37 Kg/cm ²	9.76 Kg/cm ²
Tensión de los espinales	232.4 Kg	61.2 Kg

Estas diferencias de menor compresión ejercida sobre el disco, nos van a permitir que el enfermo pueda realizar ejercicios encaminados a potenciar su musculatura sin dolor y liberando al disco de una carga considerable. Todo ello mejora la movilidad de la columna permitiéndole recuperar su función sin presiones excesivas sobre el disco.

b) Presión hidrostática.- Actúa principalmente sobre las estructuras compresibles, particularmente sistema vascular y cavidades orgánicas. Carece de una función específica en las discopatías, pero es interesante en lo que se refiere a la vascularización y mejora del trofismo muscular.

Factor Térmico

Su acción reside básicamente en tres fenómenos:

a) Hiperemia.- Con mejora general del riego y trofismo muscular.

b) Relajación de las contracturas musculares.- Con disminución del dolor y sedación del paciente.

Mecanismos de acción de la Hidrocinésiterapia.

Factor mecánico en el tratamiento de la espondilolartrosis.

a) Factor de flotación o empuje. Este efecto permite una descarga considerable del peso del sujeto que queda reducido prácticamente a un 10-30% según el grado de inmersión. Según Herbert en relación con la columna vertebral y la compresión que sufre el disco L₄-L₅ se nos ofrecen los siguientes resultados:

c) Elevación del umbral doloroso.- Lo que implica una disminución de la sensibilidad dolorosa.

d) Moderada hipertermia.- Con vasodilatación y calentamiento de la sangre que alcanza a los músculos subyacentes elevando su temperatura y, con ello, su metabolismo lo que permite una contracción mejor y de mayor potencia.

Factor Hidrocinético.

El movimiento del agua por medio de chorros o sistemas de remolino por un lado, y el del paciente en el seno del agua por otro, constituyen un elemento rehabilitador de primer orden, habida cuenta de los factores considerados con anterioridad que se dan en las piscinas de tratamiento.

A tal efecto hay que adaptar en lo posible el ejercicio a las posibilidades y necesidades de cada paciente no pudiéndose dar sino indicaciones a título genérico:

* Desarrollo de la musculatura de la espalda lo que, además, equilibra el tono muscular y per-

mite evitar tanto contracturas mantenidas como flacideces de grupos musculares.

* Mejora de la movilidad articular y del estado muscular de las cinturas pélvica y escapular.

* Ejercicios propiamente rehabilitadores específicos, ya sean de la marcha o de aquellas fun-

ciones afectadas.

* Ejercicios globales para que el paciente concientice cada grupo muscular y el movimiento que con él realiza, a la vez que gana flexibilidad y movilidad. A título de ejemplo de este tipo de ejercicios podríamos considerar los siguientes:

CALENTAMIENTO:

- Rotaciones de tronco a ambos lados

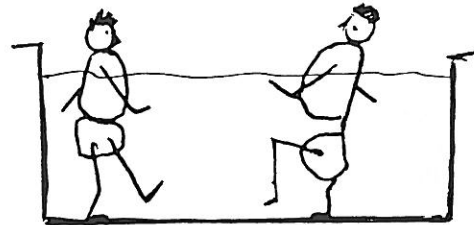
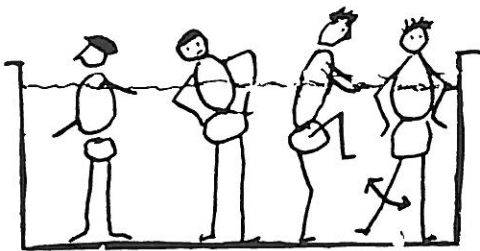
- Inclinationes laterales

- Flexo-Extensión de tronco y caderas

- Abducción y Aducción de caderas

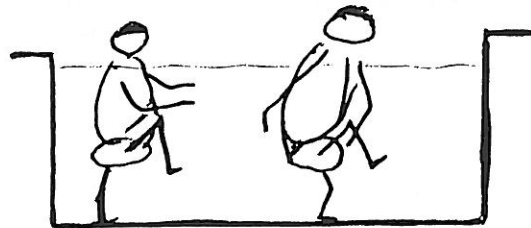
- Marchas: de la oca; exagerando el paso

- hacia atrás, etc.



AFECCIONES DORSALES:

- Combinación de inclinación y rotación de tronco cogiéndose la rodilla con el codo contralateral.



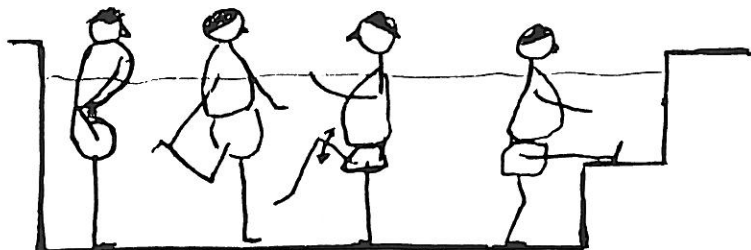
AFECCIONES LUMBARES:

- Báscula pélvica

- Autoestiramiento de Cuadricéps

- Anteversión de Pelvis con flexión alternante de caderas e isométricos de abdominales

- Autoestiramiento de isquiotibiales



Por tanto, y resumiendo, podemos decir que los efectos terapéuticos del ejercicio en agua son básicamente los siguientes:

- mejorar el dolor y el espasmo muscular
- conseguir una relajación muscular y del paciente
- mantener e incrementar la amplitud de los movimientos articulares
- reeducar los músculos paralizados
- fortalecer los músculos débiles y desarrollar su potencia y resistencia
- favorecer el andar y otras actividades funcionales
- mejorar la circulación y el estado trófico de músculos y piel
- dar confianza al paciente de cara a moverse mejor fuera del agua.

Factor Crenoterápico.

Apliquense las consideraciones hechas en el apartado anterior sobre los tipos de aguas y su interés específico.

1.2.2. Baños hipertermales

Suelen emplearse temperaturas superiores a las de las piscinas de tratamiento, entre los 37,5 y 39,5°C en función de las condiciones particulares de cada paciente.

El baño hipertermal aúna los efectos debidos a la composición química del agua, con los derivados de la hipertermalidad estudiados anteriormente. Carece lógicamente de los derivados de la cinesiterapia.

Vamos a utilizar los baños hipertermales si no disponemos de piscinas de tratamiento, en pacientes en los que la piscina esté contraindicada, como tratamiento complementario después del tratamiento en piscina (nunca antes) y en pacientes con manifiesta preferencia por las razones que fueren.

1.2.3. Baños de Hidromasaje

Similar al baño hipertermal, pero con el factor añadido de la presión y el masaje que se puede efectuar automáticamente mediante sistemas de chorros y aire a presión, o manualmente mediante manguera de agua a presión (masaje subacuático).

A los efectos crenoterápicos propiamente dichos se suman los derivados de la presión que veremos en los chorros, aunque atenuados, en lo que a la presión se refiere, por el agua que se interpone entre el chorro y el paciente y, en lo que hace a la temperatura, por utilizarse la misma del agua del baño.

Aplicación muy a tener en cuenta en aquellas espondilartrosis que cursan con afectación neurológica radicular, y en las que el movimiento en piscina y la aplicación de chorros a presión pueden resultar contraproducentes.

1.2.4. Estufas de vapor

Aunque no es práctica habitual en la mayoría de los balnearios aplicada a este tipo de pacientes, si es una posibilidad más considerando sobre todo su efecto termoterápico sobre el organismo en su conjunto.

En este caso hay que valorar muy detenidamente las posibles contraindicaciones, dada la avanzada edad de muchos de los pacientes aquejados de espondilartrosis.

1.2.5. Chorros a presión

Generalmente se van a aplicar tras la sesión de hidrocinesiterapia en la piscina o de balneación. La temperatura, presión y duración del mismo van a ser muy variables en función del estado general del paciente, de su dolencia particular, de su edad y condición física.

En el caso concreto de la espondilartrosis vamos a utilizar chorros calientes, entre 1 y 2°C por encima de la técnica balneoterápica previamente realizada. Es muy importante que el personal que aplique el chorro a presión tenga una instrucción adecuada sobre como hacerlo. Hay muchas técnicas de aplicar el chorro a presión y el personal no ha de conocerlas todas, pero ha de conocer alguna. En muchos casos se están aplicando chorros, supuestamente a presión, con una ausencia total de técnica que los asemeja más a un riego por aspersión que a una técnica hidroterápica.

En los pacientes con espondilartrosis, vamos a evitar en la mayoría de los casos el incidir directamente con presión sobre las vértebras y, especialmente, sobre las vértebras más afectadas. No hay ninguna ventaja en ello y si posibles inconvenientes. El chorro será dirigido a la musculatura de la espalda y cuello, a la de las cinturas escapular y pélvica y a la musculatura paravertebral.

La duración que nosotros aplicamos varía de 2 a 5 minutos, y la presión varía entre 1 y 3 kg por centímetro cuadrado. Todo en función de cada paciente y su particular circunstancia.

En pacientes con deficiencias de retorno venoso en EEII, aprovechamos entonces para hacer una rápida aplicación mas fría en las EEII, compensadora de la venodilatación producida por las aplica-

ciones termales previas.

En el chorro a presión se añan un marcado efecto térmico, con un notable efecto de masaje por la percusión del mismo sobre las estructuras blandas.

Una obviedad para terminar: el chorro debe hacerse directamente sobre la piel desnuda del paciente. La interposición de bañadores, generalmente de tejidos elásticos, amortigua cuando menos el efecto de percusión que se supone que estamos buscando.

1.2.6. Duchas

Las duchas en sus diversas variedades - normal, horizontal, circular, etc.- puede ser siempre una alternativa a considerar en aquellos casos en los que aplicaciones más intensas puedan estar contraindicadas.

1.2.7. Masaje y/o movilizaciones bajo ducha horizontal

Aplicación de gran interés en situaciones con importante componente contractural en la musculatura de la espalda.

1.2.8. Peloides

La aplicación de peloides tanto localmente como en aplicaciones generales es otra de las opciones para aquellos balnearios que disponen de los mismos. Añan un importante efecto termico-terápico con el efecto crenoterápico derivado de su composición.

1.3. TECNICAS COMPLEMENTARIAS

Nos limitaremos a apuntar algunas técnicas complementarias del tratamiento hidrotermal que son de gran utilidad y que se desarrollan en otra ponencia: parapeloides, electroterapia, masoterapia y otras técnicas manuales, rehabilitación, tracciones vertebrales, acupuntura, etc...

TRATAMIENTO DE LA ESPONDILARTROSIS EN EL BALNEARIO BLANCAFORT DE LA GARRIGA.

Introducción:

Obviamente cada paciente es un caso diferente, y cada situación requiere un enfoque individual

atendiendo no sólo a las condiciones determinadas por la enfermedad que ahora consideramos, sino considerando la totalidad de la situación patológica del paciente. Hay que tener en cuenta que raramente un paciente presenta una espondilartrosis aislada, de hecho lo que habitualmente encontramos es una espondilartrosis en el conjunto de una poliartrosis generalizada, acompañada en muchos casos por otras patologías asociadas.

Tan sólo trataremos de presentar los esquemas generales de tratamiento que nosotros utilizamos en nuestro balneario.

La duración de los tratamientos viene siendo de entre nueve y catorce días. Normalmente hacen tratamientos de 14 días los pacientes que acuden en grupos subvencionados por el INSERSO, de 12 días otros grupos organizados por otras instituciones y de duración variable los pacientes que vienen por su cuenta. De estos últimos un gran porcentaje realizan tratamientos de nueve días.

Los pacientes que vienen en grupos de INSERSO presentan limitaciones derivadas del hecho de que su programa no cubre técnicas complementarias a las hidrotermales. Aunque en un número considerable de casos los propios pacientes piden que se les apliquen algunas de estas técnicas, ésta no es una práctica generalizada y por ello no son completamente representativos de los tratamientos que habitualmente realizamos. Este factor queda compensado por el hecho de que la duración de sus tratamientos suele ser superior a la de la mayoría de los otros pacientes.

En la mayoría de los casos los pacientes se acogen a un sistema de facturación mediante "forfaits" de tratamiento que incluyen tanto la atención médica que precisen como todas las aplicaciones que los servicios médicos prescriban. El resultado es que los pacientes realizan el tratamiento más completo posible evitando las engorrosas consideraciones de carácter económico que en muchas ocasiones mediatizan al médico a la hora de prescribir un tratamiento en el balneario.

ESQUEMA BASICO DE TRATAMIENTO

El esquema básico de tratamiento será el siguiente:

- a) Piscina termal de hidrocinestiterapia
- b) Chorros a presión o duchas termales
- c) Aplicación de parafangos
- d) Técnicas manuales: masaje, movilizaciones, etc.

Realizándose en algunos casos una serie de técnicas alternativas a las indicadas o añadiendo alguna otra técnica complementaria si procede. Podemos destacar las siguientes situaciones:

- Pacientes con compromiso neurológico radicular ("pinzamientos"). En la mayoría de los casos sustituimos el anterior tratamiento por:

- hidromasaje o baño de burbujas
- aplicación de parafangos
- electroterapia interferencial, ultrasónica
- en algunos casos, masaje muscular muy suave.

- En algunos casos en que la aplicación de parafangos aumenta la sintomatología dolorosa, estos son sustituidos por electroterapia o suprimidos sin sustituir por otra aplicación.

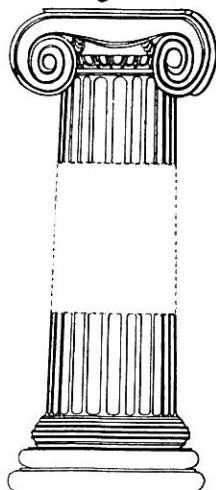
- En algunos casos con importante contractura muscular aplicamos masaje bajo ducha horizontal después de la piscina y antes de aplicar parafangos, sustituyendo a los chorros y masaje.

- Considerando situaciones de pacientes de avanzada edad, con patología acompañante o debilitados, el tratamiento será más suave quedando reducido a uno o dos aplicaciones diarias.

balneario de
ALANGE

A 18 kms. de Mérida

aguas mineromedicinales radiactivas



INDICACIONES

Afecciones de sistema nervioso:

- *Depresiones, stress, insomnio, irritabilidad, estados infraneuróticos, etc.*
- *Reumatismos crónicos en todas sus localizaciones*
- *Mialgias y neuralgias*
- *Procesos crónicos de vías respiratorias*

INSTALACIONES

- Piscina de agua naciente, baños, duchas y chorros
- Aerosoles. Cura de Kneipp

Temporada oficial de 1 de Junio a 15 de Octubre

Información: Balneario de Alange, S.A.

Baños, 56 - 06840 ALANGE (Badajoz) • Avda. de Colón, 6 - 06005 BADAJOZ
Tels.: (924) 36 51 06 - 36 52 13 • Fax: 36 50 22