

REACCIONES TERMALES EN EL BALNEARIO DE RETORTILLO

PEREA HORNO, Manuel Andrés*

RESUMEN

En este trabajo se estudian las crisis termales aparecidas en el balneario de Retortillo, de agua mineromedicinal sulfurada, radiactiva, hipertermal; se ha escogido un grupo de bañistas al azar, y se ha realizado un análisis descriptivo sobre ellos y sobre los que han presentado reacción termal.

La conclusión es que estas crisis carecen de significación estadística y que tienden a tener un curso autolimitado, afectando más a las mujeres reumáticas próximas a la tercera edad.

RESUMÉ

Les crises thermales sont étudiées dans un groupe de baigneurs à la station balnéaire de Retortillo. On a fait une analyse descriptive et on a conclu que ces réactions sont bénignes et pas fréquentes.

SUMMARY

In this work are studied the thermal crisis.

A group of patients are selected at random, and it's made a descriptive analysis of the patients who have suffered the crisis.

In conclusion the whole reactions are slight and not frequent.

INTRODUCCION

El concepto de crisis termal se trató de delimitar en el Congreso Internacional de Hidroclimatología, celebrado en Zurich en 1934; en

síntesis se define como la aparición de episodios morbosos presentados entre los días tercero y octavo de tratamiento, que cursan con una sintomatología general común y con manifestaciones locales características de cada balneario, tipo de agua y patología (Armijo, 1; Bert et al, 2).

Su presentación es más frecuente con aguas sulfuradas e hipertermiales, de fuerte mineralización.

El presente trabajo se ha realizado en el balneario de Retortillo, Salamanca, sobre un total de 920 agüistas, durante una parte de la temporada de 1992, con objeto de estudiar su incidencia y evolución.

Este establecimiento posee agua mineromedicinal hipertermal (46,5° C en el punto de emergencia), sulfurada, sódica sulfhídrica, radiactiva. Las modalidades crenoterápicas utilizadas son: Estufas (E), 15 minutos; Baños (B), 15 minutos a 37° C; Chorros (Ch), 5 minutos a 37° C; Aerosoles bucales y nasales, 10 minutos; inhalaciones (Inh), 10 minutos; Lavados nasales, de 15 minutos y agua en bebida, 100-200 ml./día.

MATERIAL Y METODOS

Se estudian algunas características estadísticas referentes a la filiación y patología de los bañistas; se hace un análisis de las reacciones termales en función de las siguientes variables: edad, sexo, patología de ingreso en el balneario, crenoterapia, día en que surge la crisis termal, sintomatología de la reacción termal, actitud terapéutica ante la misma, desde el punto de vista de la balneación.

ANALISIS DEL MATERIAL

De los 920 agüistas estudiados, 347 fueron varones (37,7%) y 573 hembras (62,3%); presentaron pluripatología 182 hombres (19,8%) y 318 mujeres (34,6%). El porcentaje de afecciones tratado

* Médico Hidrólogo. (Balneario de Retortillo)

puede agruparse en las siguientes divisiones: Disendocrinias: 1,2%; Patología cardiovascular: 5,3%; Patología respiratoria: 26,5%; Patología reumato-lógica: 66%; Otras: 1%.

Las 33 reacciones termales producidas, 3,6% del total de pacientes, se han caracterizado por lo siguiente:

Casos	Edad	Sexo	Patología	Crenoterapia	Día de reacción	Síntomas	Actitud
1	50	V	Lumbago Catarros descendentes Colesterolemia	5E, 9B, 9Ch, 9Inh	6º	Cansancio Lumbago Gonalgias Somnolencia	Reposo un día. Tpo. Tª.
2	65	V	Poliartrosis Obesidad Uricemia Talalgias	7B, 36°C, 7Ch	3º	Alteración sedimento urinario	Cura diuresis. NADA
3	75	V	Poliartrosis Reumatismo de partes blandas	7B, 7Ch	3º	Contractura abdominal	Tpo. Tª
4	64	H	A. reumatoide Asma extrínseco	9E, 9B, 9Ch	7º	Febrícula Astenia M.E.G.	FIN
5	74	H	Osteoporosis Poliartrosis Laringitis Cr.	14E, 14B, 14Ch 14Inh	7º	Gonalgia izda.	Descanso un día. Tomar dos baños. FIN
6	66	V	Faringitis cr. Lumbalgias	9E, 9B, 9Ch 7Inh. (36°C)	3º	Mareo Diarrea	FIN
7	60	H	Poliartrosis Ciática Catarros altos Disendocrinia HTA	7E, 10 minutos 7B, 36°C 7Ch, 7Inh	4º	Mareo Mal estar general	Tiempo. Tª.
8	56	H	Osteoporosis Poliartrosis Lumbago Catarros bajos	7E, 7Ch	3º	Lumbago	Tiempo. Tª
9	55	V	Gota Sinusitis frontal Catarros bajos ATA Colelitiasis	7E, 7B, 7Ch	5º	Mialgia torácica	Tiempo. Fin estufas
10	43	H	A. reumatoide (sero +)	9E, 10 minutos 9B, 36°C, 9Ch	3º	Reactivación	FIN
11	72	V	Cervicoartrosis Algias MMJJ	7B, 36°C 7Ch	4º	Diarrea aguda	FIN
12	57	H	Osteoporosis Algias inflam.	7B, 36°C, agua a la alt. del pecho. 7Ch.	3º	Cansancio M.E.G. Artralgias Diarrea aguda	Descanso dos días
13	69	H	Poliartrosis	7B, 36°C, agua al pecho. 7Ch.	5º	Astenia M.E.G. Artralgias	Descanso un día
14	61	H	Poliartrosis Angor antiguo Insomnio	10B, 36°C, 10Ch 5E, 10°C, 5Inh	7º	Opresión retro-esternal	FIN

15	67	H	Poliartrosis Catarros bronq.	9B, 36°C 9Ch	5°	Astenia Artralgias	Tiempo.
16	66	H	Poliartrosis Catarros altos Taquicardias- paroxísticas	7B, 36°C, agua al pecho. 7Ch	4°	Cansancio	Tiempo. 1ª
17	57	H	Poliartrosis Obesidad HTA Angor estable	9E, 10 minutos 9B, 10 minutos 9Ch	4°	Astenia	NADA
18	69	H	Catarros bronq. HTA Algias Colesterolemia	7B, 35°C, 7Ch 7Aerosoles bocales	5°	Mareo Astenia	Tiempo. Tª.
19	65	H	Poliartrosis Faringitis Cr. Colesterolemia	9B, 36°C 9Ch 7Inh	3°	M.E.G. Cansancio	Tiempo. Tª.
20	60	V	EPOC. ATA. Algias Reumatismo de partes blandas	7E, 7B, 35°C 7Ch, 7Aerosoles bocales, 7Inh	5°	Crisis ATA Artralgias	Fin de EB, Ch.
21	68	H	Osteoporosis Lumbociática	7B, 36°C 7Ch	4°	Crisis neuro- vegetativa	Tiempo. Tª.
22	67	H	Poliartrosis S. túnel carp. Disendocrinia	7B, 7Ch	3°	Mareo Cansancio	Tiempo. Tª.
23	73	H	Poliartrosis Gota Faringitis Cr. Colesterolemia	9B, 36°C 9Ch, 6Inh	6°	Cansancio M.E.G.	Tiempo. Tº
24	55	H	Poliartrosis Osteoporosis Colesterolemia	9B, 9Ch	9°	Prurito	NADA
25	66	V	Espondiloart. EPOC. ATA. Disendocrinia.	11E, 15B a 36°C 15Ch, 9Aeros. bocales	8°	Cefaleas Sofocos	FIN
26	67	V	Gota Algias Catarros altos	9B, 10 minutos a 36°C, 9Ch, 9Inh	5°	Cefalea Astenia	FIN
27	65	H	Poliartrosis EPOC. ATA. Disendocrinia	7E, 10 minutos 7B, 10 minutos a 36°C, 7Ch	6°	Lumbago	Presión chorro.
28	67	H	Poliartrosis Osteoporosis ATA. Rinofaringitis	9E, 9B, 9Ch 9Inh	3°	Faringitis	Fin de inhalación

29	55	H	Poliartrosis Osteoporosis Rinitis Dispepsias biliares	9B, 9Ch, 9Inh	3°	Cólico biliar. Diarrea	NADA
30	66	H	Poliartrosis Catarros bronq. Colecistopatía	7B, 7Ch	4°	Cólico biliar.	NADA
31	74	H	Gonartrosis ATA. Cefaleas	7B, 7Ch	4°	Mareo Opresión torácica	Tiempo. Tª.
32	84	V	Poliartrosis	8B, 10 minutos a 36°C, agua al pecho, 8Ch	7°	Artralgias	NADA
33	55	H	A. reumatoide Faringitis	7E, 10 minutos 7B, 36°C, 7Ch, 7Inh	3°	Artritis digital	Tiempo.

RESULTADOS

El porcentaje de reacciones termales representa el 3,6% del total, habiéndose producido 33 casos, 10 en varones y 23 en hembras; la edad media de aparición ha sido de 63,1 años en el hombre y 64,4 en la mujer. De los pacientes que la han sufrido, 3 casos acudieron inicialmente con monopatología, el 9%, y 30 con pluripatología, el 91%; en todos los diagnósticos existió afección reumática en fase no aguda.

La crisis por término medio aparece a los 4,5 días de iniciado el tratamiento, durando éste por término medio 8 días. En lo referente a los síntomas reaccionales, 14 casos fueron monosintomáticos (42,4%), 19 plurisintomáticos (57,6%); 20 cursaron con síndrome reumático (60,6%) y 13 no lo presentaron (39,4%); 21 bañistas tuvieron sintomatología focal (63,6%) y 12 general (36,4%).

En lo que respecta a la actitud terapéutica, 13 agüistas (39,4%) requirieron disminución del tiempo y de la temperatura en el tratamiento; 9 (27,3%) hubieron de cesar la crenoterapia; 2 necesitaron suprimir una técnica, inhalación o estufa, 6%; 2 (9,1%) descansaron 24 horas; en 5 casos no fue ne-

cesario instituir ninguna medida (15,2%) y en 1 (3%) se tuvo que recurrir a una cura de diuresis. (FOGLIERINI, 3).

DISCUSION

La incidencia de reacciones termales no ha adquirido significación estadística. Las mujeres al borde de la tercera edad, afectas de pluripatología han sido las más afectadas, si bien es cierto que éstas son las que acuden en mayor número al centro, fundamentalmente por problemas reumáticos.

Las crisis surgen a mitad de tratamiento, entre los días 4° y 5°, cursando con una reactivación de los síntomas articulares, focales; estas reacciones son más propicias en aguas mineromedicinales de alta mineralización, fundamentalmente sulfuradas, característica "*princèps*" de este establecimiento termal.

La benignidad y autolimitación de las crisis queda de manifiesto con la evolución favorable que experimentan los agüistas, simplemente con el descanso y/o disminución de la intensidad del tratamiento.

BIBLIOGRAFIA

ARMIJO VALENZUELA, M. "*Compendio de Hidrología Médica*". Barcelona. Editorial Científico-Médica. 1968.

BERT, J.M. et al. "*Thérapeutique thermale et climatique*".

Paris. Masson et Cie, Editeurs. 1972.

FOGLIERINI, J. "*Crénothérapie de la goutte et de l'hyperuricémie*". Presse therm. clim. 1970, 107, 80-85.