

TECNICAS HIDROLOGICAS EN EL TRATAMIENTO DE LA HIDROLIPODISTROFIA

Alberto LOPEZ ROCHA*

RESUMEN

La hidrolipodistrofia es una enfermedad localizada en la zona de la dermis, afectando más frecuentemente a la mujer. Los agentes causantes de la misma son muy diversos, como consecuencia de ello el arsenal terapéutico empleado es variado, entre los que se encuentra la hidroterapia.

RESUMÉ

L'Hidrolipodystrophie, c'est une maladie du dermis, qu'affecte plus fréquemment aux femmes. Plusieurs sont les agents agresseurs, et logiquement les remèdes thérapeutiques sont aussi variés, notamment l'hydrothérapie.

SUMMARY

The disease of hydrolipodistropy is located in the dermis and it normally attacks to the woman. It is also produced by several kinds of external agents. Furthermore, there are large amounts of different therapeutic techniques and hydrotherapy could be among them.

INTRODUCCION

Las técnicas hidrológicas es de todos conocida como una terapia muy antigua, desde la época de Hipócrates, que la consideraba como un gran método terapéutico, hasta el punto de afirmar que exige una buena técnica de aplicación ya que de lo contrario no produciría los efectos deseados, sino incluso convertirse en perjudiciales.

Más cercanos a nuestros tiempos tenemos dos grandes personajes que contribuyeron de forma notable al desarrollo de las técnicas hidroterápicas, Vinzenz Priessnitz (1799-1851) y Sebastián Kneipp (1821-1897), aplicándose a sí mismos sus técnicas, obteniéndose con ellas buenos resultados. En todo momento lo que perseguían era dar un estímulo natural al organismo para que éste se defendiese de las agresiones externas.

Lo que voy a tratar aquí son las técnicas hidroterápicas más usadas en el tratamiento de la hidrolipodistrofia o lipoesclerosis, mal llamada celulitis, a pesar de ello, es el nombre más empleado y que data del año 1891. Por ello se puede admitir cualquiera de sus denominaciones, pero sin olvidar la forma más correcta de su nombre.

CONCEPTO

HIDROLIPODISTROFIA (HL), más precisamente FIBROEDEMA GELOIDE del SUBCUTANEO y más vulgarmente CELULITIS, es una modificación del tejido celular a nivel de la dermis, consecuencia de:

- a) Trastornos de la microcirculación.
- b) Retención de agua y de metabolitos de desecho en la sustancia fundamental.
- c) Acumulación de grasa en los adipocitos.

De estas mismas premisas se deduce la impropiedad del término celulitis, que pese a su enorme difusión no supone ninguna inflamación celular sino una alteración del tejido conectivo, muy alejado de lo que se puede considerar obesidad y aunque más frecuente en la mujer (95% de los casos), no es privativa de este sexo.

La HL, se produce por un aumento de la viscosidad de la sustancia fundamental del conectivo, por polimerización de los mucopolisacáridos, que disocia las fibras conectivas, comprime las terminaciones nerviosas y los vasos, con el consiguiente obstáculo circulatorio, lo que puede ir seguido de

* Médico Especialista en Hidrología.

una reacción proliferativa de las fibras conectivas y hasta una fibrosis cicatrizal irreversible.

MECANISMOS DESENCADENANTES

Como destacados factores desencadenantes, podemos citar:

a) La atonía o hipotonía muscular, desencadenada por el sedentarismo o bien por causas constitucionales de la persona. Provocando esto, con el paso del tiempo, una insuficiencia vascular en la zona afecta y lo que ello acarrea (éstasis, exudado, alteraciones en el intercambio celular-vascular).

b) El incremento de otros factores como la prostaglandina E (PGE), como consecuencia del aumento de la progesterona, la cual produce un descenso de la formación de quininas que conlleva el aumento del cociente de PGE.

La PGE produce un aumento en la producción de ac. hialurónico, provocando una gelificación y aumento de viscosidad de la sustancia fundamental. Producen también, una vasodilatación de los pequeños vasos, enlenteciéndose el tránsito y la disminución de retorno de los metabolitos.

c) Las hormonas sexuales, dan diferente distribución de la grasa, en relación directa al sexo.

d) Factores psíquicos, entre los más frecuentes están: la ansiedad, el stress, las depresiones... etc.

e) Factores genéticos.

f) Hábitos alimenticios.

g) El uso incorrecto de medidas correctoras en el tratamiento de la HL, es decir, la iatrogenia terapéutica.

CLINICA

Para calificar a una persona que padece de HL hay que realizar una buena historia clínica y exploración, como cualquier otra enfermedad de las que tratamos.

La sintomatología puede pasar por las siguientes fases:

a) Fase primera, se produce una vasodilatación y trasudación del líquido seroso, además de éstasis de la circulación veno-linfática. Suele ser subclínica y corresponde a una congestión.

b) Fase segunda, comienza a aparecer el exudado como consecuencia de lo ocurrido en la primera fase. En esta fase las fibras de tejido conectivo se disocian, la elasticidad cutánea dismi-

nuye y todo ello conduce a un desequilibrio de los intercambios celulo-vascular.

c) Fase tercera, ocurre una proliferación fibrosa, sin elasticidad. Se van formando múltiples alveolos, que nos da la típica "piel de naranja".

d) Fase cuarta, en esta última fase se forma un tejido cicatricial que se adhiere a planos superficiales y profundos a nivel de la aponeurosis.

La anamnesis es el elemento fundamental de inicio de toda buena historia clínica. Es ella la que nos aporta los datos necesarios a la hora de encausar el diagnóstico y el empleo de la técnica complementaria más correcta.

El interrogatorio debe ir dirigido a: Los hábitos, antecedentes personales y familiares, medicación que toma, funcionalidad de sus órganos excretores (hígado, riñón), consumo de sustancias tóxicas, valorar su estado de estabilidad mental.

La exploración física debe ser bastante metódica, ya que podemos encontrar causas anatómico-funcionales causantes de la patología que nos ocupa, por ello debemos explorar: el aparato locomotor, trastornos de tipo vascular (central y periférico), constitución antropológica, distribución de la grasa.

Una técnica exploratoria en éste proceso, es la denominada del pliegue rodado, consistente en, coger con las dos manos a modo de pinza, un pliegue cutáneo e irlo dejando desplazar muy suavemente entre la pinza. Si su desplazamiento es dificultoso o se palpan nodulaciones, es un tejido enfermo, pero si por el contrario se desplaza suavemente, puede ser sano o bien en un estadio inicial subclínico de HL. Y como pruebas clínicas las técnicas analíticas elementales, las cuales van dirigidas a descubrir posibles trastornos metabólicos, hormonales, trastornos hepáticos y renales.

Otros métodos diagnósticos más sofisticados son:

a) La termografía, que además de ser diagnóstica, nos vale como método de seguimiento en su mejoría.

b) La ecografía, método quizás más complejo y no al alcance de todos.

c) La biopsia, método éste último menos aceptado por el paciente, pero no por ello deja de ser el más demostrativo de padecer la enfermedad.

TRATAMIENTO

La terapéutica empleada en el tratamiento de la HL es muy variado, lo que demuestra que no hay

un único tratamiento eficaz, sino que se complementan todas las pautas de tratamiento conocidas.

El caso que nos ocupa vamos a hablar de la variedad de armas terapéuticas que dispone el médico hidrólogo para combatirla. Para ello dispone de la hidroterapia, empleando para su aplicación agua corriente a la cual se le pueden añadir serie de aditivos y en otras ocasiones utilizar la cura termal.

El empleo de una técnica u otra en un momento determinado, tanto si se trata de técnicas crenoterápicas como de hidroterápicas, va en función del estímulo que se quiere provocar y la intensidad del mismo depende de la capacidad de respuesta de ese organismo. Recordemos que una misma enfermedad puede afectar de distinta manera a dos personas lo que conlleva que no se puede tratar la misma enfermedad de forma igual en esas personas, debido a ello nos encontramos que en algunos casos debamos de aplicar técnicas combinadas de hidroterapia a un mismo paciente. Hay que tener presente que la hidroterapia es una técnica terapéutica y como tal la debemos de tener en consideración en el momento de combatir la HL pero sin olvidar el resto de las técnicas anti-HL, ya que con técnicas combinadas se puede obtener una mayor eficacia en el tratamiento.

Como se ha comentado al iniciar el tema, la HL recibe varios nombres, variedad de clasificaciones, diferentes causas etiológicas dentro de las cuales cabe volver a recordar la de origen vascular, ya que es a este nivel donde fundamentalmente va a actuar la hidroterapia y sus técnicas.

TECNICAS HIDROTERAPICAS

Lo que nos interesa destacar, es la utilidad de las técnicas hidro-termoterápicas en la HL, como complemento de las terapéuticas adecuadas de los trastornos de caracter general (endocrinos, metabólicos, nerviosos, etc.), que puedan diagnosticarse en estos pacientes.

I) Cura hidropínica: para ello se puede emplear agua potable de consumo o bien mineromedicinal preferiblemente oligomineral.

Acciones: Como técnica hidroterápica y crenoterápica utilizable en estos pacientes, es destacable la acción de las curas de diuresis bien controladas. Buscando un arrastre de toxinas y la eliminación de exceso de líquido.

El empleo del agua mineromedicinal tiene la ventaja de dar al organismo un equilibrio y a la vez un estímulo de aquellos centros (vegetativos, hor-

monales, metabólicos, etc.) que puedan estar en un período de latencia o poco estimulados.

Técnicas: su ingesta debe ser en ayunas, a una temperatura próxima a la indiferencia y una cantidad de 500-750 ml., se realiza de una forma pausada.

II) La balneoterapia: Una técnica sencilla y muy antigua, pero no por ello deja de ser eficaz.

Acciones: En nuestro caso buscamos fundamentalmente los efectos inespecíficos del agua, *la presión y la temperatura.*

El efecto mecánico se manifiesta por dos mecanismos; el de *flotación*, gracias a la cual el cuerpo puede realizar una serie de ejercicios facilitados por la ingravidez, y el que ejerce la *presión hidrostática*, la cual ejerce una acción sobre los vasos y la musculatura, produciendo una serie de cambios a esos niveles.

Con la temperatura, buscamos un efecto estimulante de la circulación y activación metabólica de los órganos internos, basándonos en el aumento o la disminución de la temperatura del agua.

Técnica: Se basa en la inmersión total o parcial y puede ser en decúbito o en ortoestatismo. La temperatura del agua puede ser ligeramente superior a la indiferencia, si lo que se busca es meramente el efecto vasodilatador, o bien, por debajo de la indiferencia unos 3-4°C, si lo que buscamos es un efecto estimulante y vasodilatador reflejo.

III) Chorro subacuático: Para esta técnica es preciso el empleo de una bañera en la cual exista control de temperatura y de presión para controlar la salida del chorro. La temperatura del agua de 36-37°C. Con esta técnica lo que se persigue es disminuir el edema y mejora la vascularización de la zona a tratar.

La forma de aplicar la técnica varía en función del paciente, pero como norma general se le deja en situación de reposo de 3-5 minutos, al cabo de los cuales se comienza a aplicar el chorro a una presión de 2-3 atm. a una distancia aproximada de 8-10 cm., NUNCA hay que dejar el chorro fijo, se aplicará de forma ascendente y dirigiéndolo a la zona de drenaje. La duración de aplicación del chorro varía de 15-20 minutos, tras el cual se guarda reposo.

IV) Ducha Vichy: consistente en aplicar sobre un paciente que está tendido sobre una camilla, una lluvia dirigida por el terapeuta a través de una ducha al mismo tiempo que aplica sus técnicas de masaje, esto facilita la mejor aplicación del mismo y se obtienen unos mejores resultados.

V) Los peloides y parafangos o fangos artificiales:

Características fundamentales:

a) Su temperatura indiferente a la del organismo es más elevada a la del agua. Se puede aplicar a una temperatura de 42-48°C si la aplicación es local y a una temperatura de 38-45°C si su aplicación es en baño.

b) Es mal conductor, de ahí que se pueda aplicar a esas temperaturas e ir desprendiendo lentamente el calor.

Acciones:

a) Produce un aumento de la sudoración, lo que supone una pérdida considerable de líquidos.

b) Un aumento notable de la vascularización, con la consiguiente mejora del trofismo.

c) Ayuda a eliminar sustancias tóxicas extravasadas por el estasis sanguíneo gracias a la hiperhidrosis provocada por la aplicación del parafango.

Técnica: Se prepara el peloide o en su defecto el parapeloide, en una bandeja si es de aplicación localizada a una temperatura adecuada a cada caso, ya que hay personas muy sensibles al calor. Preparada la bandeja se coge la lámina del fango con un grosor de aproximadamente 2-3 cms. y se aplica sobre la zona a tratar bien directamente sobre la piel, o bien con un papel por medio, fuera de la lámina de barro se recubre bien con una manta. Per-

maneciendo con la aplicación durante unos 20 minutos como mínimo, pasado ese tiempo se retira todo y se le cubre con una manta la zona tratada y guarde reposo de aproximadamente 45 minutos.

Las contraindicaciones más notables son las grandes varices, no obstante se pueden evitar esas zonas ya que este es un material muy moldeable.

VI) Otras técnicas que se pueden emplear:

a) **Baños de estufa o vapor**, buscando un efecto eminentemente vasodilatador, así como un equilibrio neurovegetativo.

b) **Ultrasonido subacuático**, que mejora la circulación y disminuye el edema de la zona afecta. Su aplicación debe ser centrífuga y no dejar fijo el cabezal del ultrasonido en una zona. Evitando los bordes óseos y no aplicar en lugares de implantes protésicos.

Las técnicas hidroterápicas, son complementarias en el tratamiento de la HL y en muchos casos potencia esos otros tratamientos, obteniéndose en conjunto unos resultados bastantes favorables. Todo esto nos debe hacer pensar en la posibilidad de incluir en nuestro cuadro terapéutico el tratamiento de la HL, habida cuenta de la inocuidad de la técnica hidroterápica y de los grandes beneficios a la salud, que se pueden obtener de ella.

BIBLIOGRAFIA

ARMIJO VALENZUELA, M. y SAN MARTIN BACAICOA, J., col. (1994): "*Curas balnearias y climáticas. Talasoterapia. Helioterapia*". Ed. Complutense. Madrid.

BOURGEOIS PIERRE, (1989): "*El extraordinario poder curativo de la arcilla*". Edit. de Vecchi.

EL ARTE DEL MASAJE, (1989). Editorial integral.

HEKKERO LORENTE, C. (1991): "*Celulitis*". Esc. española de medic. estética.

KARL-OTTO KUPPE, (1987): "*Técnicas básicas de Hidroterapia*". Edit. Lidiun.

MATAGNE, J. (1985): "*L'Hidrolipodystrophie appelée plus couramment cellulite*". Institut d'Enseignement Supérieur de l'Etat de libramant.

WILLIAM BLOOM, W.; FAWCETT, (1978): "*Tratado de Histología*". Edit. Labor.