

CLIMATOTERAPIA ALPINA Y CURAS DE TERRENO (SEGUNDA PARTE)

SAN JOSE ARANGO, Carmen*

RESUMEN:

Este artículo trata de la influencia de las curas de terreno (ejercicio realizado en montaña controlando y dosificando el esfuerzo) bajo condiciones de clima alpino en pacientes afectados de dermatitis atópica.

PALABRAS CLAVE:

Dermatitis atópica - Cura de terreno.

RESUMÉ:

Cet article parle de l'influence de cures de terrain (exercice réalisé à la montagne en contrôlant et dosant l'effort) en conditions de climat alpin chez des patients affectés par dermatite atopique.

MOTS CLEFS:

Dermatitis atopique - Cures de terrain.

SUMMARY

This article is about the influence of the «terrainskuren» (mountain walking under guidance of a therapist) under cool climatic conditions after four weeks treatment in high mountain areas in patients affected of atopic dermatitis.

KEY WORDS:

Atopic dermatitis - «terrain - kuren».

LA NEURODERMITIS

La neurodermitis constitucional atópica, también denominada dermatitis atópica, es una dermatosis crónica recidivante en cuya etiología y manifestación parece tener una influencia notable el medio ambiente. (SCHUF, 1995).

Se caracteriza por la aparición de prurito como síntoma fundamental, que en muchas ocasiones se manifiesta con carácter paroxístico: «verdaderos ataques de picor que comienzan en un momento preciso, para cesar también bruscamente». (GOMEZ ORBANEJA, 1972).

Además presenta lesiones papulosas, brillantes, de aspecto liquenoide, que se pueden circunscribir a una zona determinada y delimitada o aparecer de forma difusa, de tal modo que recibe la denominación de neurodermitis localizada o bien neurodermitis diseminada, según los casos. Cabe destacar que la neurodermitis localizada es más común que la diseminada.

Se ha considerado el prurito como factor determinante de la neurodermitis, al provocar una reacción a la acción mecánica de rascamiento sobre la superficie cutánea, si bien se han dado casos en que dichas lesiones papulosas han brotado espontáneamente sin haber sido ocasionadas por la fricción.

Con frecuencia se complica con una liquenificación secundaria, dando lugar a un espesamiento de la piel y a una infiltración que puede ser primitiva o secundaria a la reiteración de una acción traumática sobre la superficie cutánea.

Tradicionalmente se ha considerado en dermatología que diversas alteraciones cutáneas crónicas, dentro de las cuales se incluye la neu-

* Profesora Asociada de Hidrología Médica. Facultad de Medicina. Sevilla.

rodermitis, se beneficiarían de forma duradera con la climatoterapia de alta montaña.

Esto se ha comprobado en estudios realizados en pacientes, que padecen esta enfermedad, de la Clínica de Dermatología y Alergia de Davos (Suiza), bajo la dirección del Prof. Dr. BORELLI, sometidos a un tratamiento de cura de terreno, bajo condiciones de climatoterapia de alta montaña durante un período de 4 semanas. (SCHUH y cols, 1987-1995).

La dosificación del esfuerzo en la cura de terreno se establece mediante la velocidad del paso y la elección de las pendientes de los caminos de montaña por donde van a andar los pacientes, sometidos a control de la frecuencia cardíaca. La medida del pulso durante el ejercicio tiene lugar de modo que con la ayuda de un metrónomo, se establece la velocidad de paso adecuada para cada paciente. La velocidad de la marcha y la duración del tiempo del ejercicio se incrementan de acuerdo con los puntos de vista de la medicina deportiva.

El programa terapéutico se establece de tal forma que cada paciente participa en una caminata cuatro veces por semana, independientemente de las condiciones meteorológicas.

La dosificación de las condiciones de exposición al frío se realiza mediante la vestimenta adecuada en cada caso, según las meteorológicas del momento y del ejercicio realizado. Los criterios de dosificación se basan en la sensibilidad térmica subjetiva de cada paciente o la temperatura de confort individual.

Los pacientes se dividen de forma randomizada en cuatro colectivos:

El primero realiza la cura de terreno mientras está sometido a condiciones subjetivas de frío, un segundo grupo o grupo control que realiza la cura de terreno sin las condiciones climáticas de frío, un tercer grupo que realiza los ejercicios sometido a temperaturas elevadas y un cuarto grupo, denominado grupo nulo, que no participa en el programa terapéutico.

El objetivo de estos estudios es comprobar si, en el programa terapéutico establecido, se obtienen resultados significativamente diferentes entre el primer grupo y los restantes.

Así, se ha podido comprobar una mejora en la regulación periférica tisular mediante modificaciones en el riego sanguíneo cutáneo y la recuperación calórica tisular, así como cambios en la regulación sudorípara de los neurodermíticos atópicos del primer grupo, resultados que son significativos en comparación con los otros tres grupos, en los que no se obtienen tan buenos rendimientos.

Además, como en estudios anteriores ya descritos en la primera parte de este artículo, se comprueba, mediante ergometría al principio y al final de la cura de terreno y climática, una mejora en el rendimiento al ejercicio, con una reducción significativa en la frecuencia cardíaca y una disminución en los valores de ácido láctico en sangre después de las cuatro semanas de tratamiento.

La finalidad, por tanto, de la climatoterapia de alta montaña es conseguir, además de un incremento persistente en la capacidad de rendimiento desarrollada mediante el ejercicio, un endurecimiento de los tejidos periféricos de los atópicos. Nos referimos a los cambios en la termorregulación de estos enfermos, que pueden ser considerados parte de una reacción del organismo en su conjunto, también denominada de fortalecimiento. Así, en estos pacientes se comprueba un descenso en la temperatura subjetiva de confort del organismo, que es debida a una adaptación termorreguladora.

Se produce un considerable descenso de la sensibilidad al frío. Por climatoterapia de alta montaña se entiende la estancia en zonas montañosas cuya altura supere los 1.000 metros sobre el nivel del mar. Los ámbitos de altura en los cuales se pueden aprovechar los efectos terapéuticos del clima de alta montaña alcanzan hasta los 2.500 metros.

Con el incremento de altura se modifican la intensidad y variabilidad de la mayor parte de los componentes del aire.

La baja presión atmosférica que caracteriza a este clima hace que disminuya la presión del oxígeno. (ARMIJO y SAN MARTIN, 1994).

Pero los fenómenos que tienen lugar a elevadas alturas y que tienen importancia en el trata-

miento de los enfermos con neurodermitis, son el incremento de la intensidad de la radiación ultravioleta solar, la disminución de la contaminación aérea y la disminución de la humedad del aire.

La intensidad de la luz ultravioleta aumenta en una proporción de un 30% por cada 1.000 metros de altura.

La helioterapia y el tratamiento con rayos ultravioleta benefician en gran medida a los pacientes neurodermíticos.

Así, se ha podido comprobar en estos enfermos expuestos a sesiones controladas de helioterapia en alta montaña, una mejora más rápida en las alteraciones eczematosas cutáneas. El mecanismo íntimo de tal efecto terapéutico no está lo suficientemente aclarado, pero lo que sí se ha comprobado es la acción bactericida y antiinfecciosa de los rayos ultravioletas.

Cabe destacar a este respecto que en los últimos años, está siendo objeto de estudio el efecto de bloqueo de los rayos ultravioleta sobre las células de Langerhans de la epidermis, principales mediadoras de la respuesta inmune cutánea. (ARTMANN; CHLEBAROV; PRATZEL, 1989).

La disminución de la contaminación atmosférica con la altura y la consecuente pobreza del aire en alérgenos, determina asimismo un efecto terapéutico positivo, ya que se da la circunstancia, que las neurodermitis se desarrollan conjuntamente con otras enfermedades de tipo alérgico, como la rinitis alérgica, conjuntivitis alérgica, asma de tipo alérgico y fiebre del heno.

La carencia en el aire de la alta montaña de alérgenos inhalatorios como el polen, el polvo de casa, etc... conlleva a la desaparición de dichos procesos atópicos. Así se eliminarían los síntomas acompañantes de la neurodermitis y el paciente mejoraría sustancialmente en su estado general.

La humedad del aire en la alta montaña disminuye considerablemente, alcanzando valores que, como hemos visto en la primera parte de este artículo, pueden llegar, a 2.000 metros de altura sobre el nivel del mar, a la mitad que los que se dan en el clima de llanura. Esta disminu-

ción en el contenido en agua del aire de la alta montaña, tiene consecuencias directas sobre la termorregulación del organismo: aumento de la perspiratio sensibilis e insensibilis; evaporación inmediata del sudor por la diferencia de la presión de vapor entre la superficie cutánea y el medio ambiente. De esta manera se impide la persistencia del sudor sobre la piel, con lo cual desaparecen las reacciones inflamatorias que aquél provocaría. Así se disminuye el prurito característico de esta enfermedad.

Por otra parte, se ha comprobado que los neurodermíticos tienen perturbada la función productora de sudor. Hay un impedimento en la eliminación del sudor, lo que produciría, al ser sometidos a elevadas temperaturas, o bien a trabajo físico o ejercicio deportivo, en estos enfermos una congestión de calor.

Mediante el tratamiento de cura de terreno en clima de alta montaña se puede impedir este peligro de congestión de calor en los neurodermíticos ya que la producción de sudor en estos enfermos mejora, debido fundamentalmente a una mejor adaptación orgánica en estos enfermos a los cambios en los requerimientos termorreguladores que trae consigo la realización del ejercicio físico continuado. Así, se ha podido comprobar, que, en neurodermíticos que al principio del tratamiento tenían dificultad para producir sudor, al final de las cuatro semanas de cura un incremento significativo en la actividad de las glándulas sudoríparas.

En resumen, podríamos aseverar, que las curas de terreno en zonas de alta montaña ponen de manifiesto una mejora en el estado general de estos pacientes, que se ha comprobado que se mantiene durante un período de tiempo mínimo de tres meses después de finalizado el tratamiento, con una disminución en el número, duración e intensidad de los brotes, de la intensidad y frecuencia del prurito, así como una reducción significativa en el empleo de medicación corticosteroidea de estos enfermos. (SCHUH y cols, 1987-1995).

BIBLIOGRAFIA

ARMJO, M.; SAN MARTIN, J. (1994): «*Curas balnearias y climáticas. Talasoterapia. Helioterapia*». Ed. Complutense. Madrid.

ARTMANN, K.; CHLEBAROV, S.; PRATZEL, H. (1989): «*Normalisierung der Immundefektoren der Haut bei Neurodermitis durch Klimabehandlung*». Z. Phys. Med. Baln. Med. Klim. 18, 321.

GOMEZ ORBANEJA, J. (1972): «*Dermatología*». Ed. Aguilar. Madrid.

SCHUH, A.; KNEIST, W.; SCHNIZER, W.; SENN, E.; STREICHER, U. (1987): «*Schweissregulations- und Hautdurchblutungsveränderungen bei Atopikern nach Hochgebirgsklimatherapie*». Resumen de congreso de Davos publicado en: BORELLI, S.: «*Fortschritte der Allergologie*». Davos.

SCHUH, A.; KNEIST, W.; SCHNIZER, W.; SCHOBEL, G.;

STREICHER, U.; FISCHER, A. (1988): «*Training und Abhärtung bei atopikern nach Hochgebirgsklimatherapie*». Zeitschrift für Hautkrankheiten 63, 108-110.

SCHUH, A.; KNEIST, W.; SCHNIZER, W.; SENN, E.; STREICHER, U. (1989): «*Änderung der Schweiß- und peripheren Durchblutungsregulation*». Hautnah 4, 56-58.

SCHUH, A.; SCHRAUDOLPH, M.; KNEIST, W.; SENN, E.; RICHTER, W.O.; SCHWANDT, P. (1989): «*Lipoproteinveränderung bei Neurodermitikerinnen durch Klimatherapie*». Resumen del congreso de Davos publicado en «*Fortschritte der Allergologie, Immunologie und Dermatologie*» Davos.

SCHUH, A. (1995): «*Die zusätzliche Behandlung der Neurodermitis constitutionalis atopica durch Aufenthalt im Hochgebirge*». Ed. I.S.M.H., Geretsried, 447-451.

balneario

Termas



Victoria

HOTEL*** en el mismo BALNEARIO

Aguas hipertermales, clorurado-sódicas, litínicas

**REUMATISMOS CRONICOS ARTICULARES, MUSCULARES,
NEURALGIAS**

RECUPERACION DE ALTERACIONES TRAUMATICAS

AFECCIONES CRONICAS DE VIAS RESPIRATORIAS

Abierto todo el año
Personal Sanitario Especializado

08140 CALDES DE MONTBUI (BARCELONA)
(a 28 kms. de Barcelona y a 200 m. sobre el nivel del mar)
Teléfono: (93) 865 01 50 - Fax: (93) 865 08 16