

CUIDADO DEL PACIENTE DERMATOLOGICO EN EL BALNEARIO

Carlos M. González Herrada*

Es bien sabido que la cura termal tiene efectos beneficiosos sobre determinadas dermatosis mientras que otras pueden agravarse o precipitar. Los dos factores fundamentales que afectan negativamente a determinados pacientes dermatológicos en el balneario son los baños y la eventual exposición prolongada al sol.

BAÑOS.- Los efectos negativos de los baños dependen de la capacidad irritante del agua y de su temperatura.

a) Capacidad irritante del agua.- El agua contribuye a disolver el manto ácido-graso superficial, acentuando los baños prolongados la sequedad cutánea y favoreciendo la irritación de la piel. La capacidad irritante del agua se aumenta por la cal, el hierro, el magnesio y otras sales contenidas en las aguas duras y por el cloro o bromo que se añade al agua de las piscinas. Las dermatosis que pueden-agravarse son todas aquellas que ya de por sí cursan con xerosis tales como:

- Dermatitis atópica.- Es una dermatosis muy frecuente propia de niños que tiende a mejorar con el paso de los años. Se caracteriza por sequedad cutánea, tendencia al picor que da lugar a rascado y aparición de eccema en diversas localizaciones del tegumento, siendo típico el "eccema flexural". En las familias suele haber antecedentes de dermatitis, rinitis o conjuntivitis alérgica y asma.

- Eccema xerótico o asteatósico.- Es propio de ancianos, los cuáles por la edad tienen tendencia a tener una piel seca. Se manifiesta por placas eritematosas, algo descamativas en las que la epidermis aparece como "cuarteada", son intensamente pruriginosas y asientan con más frecuencia en las piernas, brazos y antebrazos, aunque pueden generalizarse.

- Ictiosis.- Las más frecuentes son la ictiosis vulgar, que afecta a 1 de cada 300 personas y se asocia con dermatitis atópica y la ictiosis ligada al cromosoma X, con una incidencia de 1/6000 debida

a una deficiencia de arilsulfatasa C y sulfatasa esteroidea.

Los efectos irritantes pueden mitigarse reduciendo el tiempo del baño, evitando las aguas duras, dosificando adecuadamente el cloro y el bromo y aplicándose cremas hidratantes o aceites de baño

b) Temperatura del agua. - Tanto el agua fría como la caliente pueden empeorar algunas dermatosis.

* Empeoran con el frío:

- Enfermedad y síndrome de Raynaud.- Son estados de constricción paroxística de las pequeñas arterias y arteriolas de las zonas acras, sobre todo de los dedos de las manos, que cursan con intenso dolor y en los casos más graves con la aparición de necrosis puntiformes en los pulpejos. La enfermedad de Raynaud es idiopática, mientras que el síndrome puede ser secundario a múltiples procesos: esclerodermia sistémica, lupus eritematoso sistémico, panarteritis nodosa, crioglobulinemia, enfermedades arteriales oclusivas, etc.

- Urticaria por frío.- Es una forma de urticaria cuyas lesiones se desencadenan por el enfriamiento de la piel, pudiendo en ocasiones los baños en agua fría desencadenar shock histamínico. Existen formas idiopáticas, adquiridas o familiares y formas secundarias a crioproteínas séricas, sobre todo a crioglobulinemia.

- Livedo reticularis.- Es una coloración cianótica de la piel con un patrón reticular que afecta con más frecuencia a las extremidades inferiores y se acentúa con el frío. Puede ser primaria o secundaria a múltiples enfermedades tales como panarteritis nodosa, lupus eritematoso sistémico, arteriosclerosis o fallo cardíaco.

- Acrocianosis - Es un estado de cianosis persistente de las manos y en menor medida de los pies que puede asociarse con eritrocianosis y/o sabañones. Tiene poca trascendencia clínica, pero no debe

* Jefe de Sección de Dermatología, Hospital de Getafe (Madrid)

confundirse con estados acrocianóticos propios de algunas enfermedades neurológicas, existencia de crioglobulinas o síndrome de Raynaud atípico.

Evitar los baños en agua fría es fundamental en estos estados, especialmente en los casos de Raynaud y urticaria por frío, ya que pueden desencadenarse episodios graves.

*Empeoran con el calor:

- Urticaria colinérgica o urticaria generalizada por calor.- Es una forma frecuente de urticaria cuyos episodios también pueden desencadenarse por el ejercicio físico, la fiebre o el calor ambiental. Se manifiesta por pequeños habones rodeados por un amplio halo eritematoso que nunca afectan palmas y plantas y remiten en 30-60 minutos, siendo seguidos por un estado refractario que puede durar 24 horas o más.

SOL.- Los efectos nocivos de la luz solar son consecuencia de los rayos UVB y en menor medida UVA, aunque la luz visible también interviene en determinadas ocasiones. Pueden producir dermatosis fototraumáticas como la quemadura solar o el envejecimiento prematuro de la piel, dermatosis fototóxicas o fotoalérgicas, inducidas por determinadas sustancias químicas y fotodermatitis idiopáticas tales como la erupción solar polimorfa, la urticaria solar o el retículoide actínico y son causa de carcinomas tales como carcinomas basocelulares, epidermoides o melanomas. Además pueden agravar o precipitar diversas dermatosis no directamente relacionadas con la luz solar tales como:

- Psoriasis.- La mayoría de los pacientes psoriásicos mejoran con la exposición solar, constituyendo una de las bases de su tratamiento, sin embargo un pequeño porcentaje empeora, sin que se sepa bien por qué. Además, la quemadura solar puede desencadenar nuevas lesiones por un fenómeno de respuesta isomórfica.

- Poroqueratosis actínica superficial diseminada.- Es una enfermedad hereditaria, relativamente frecuente, que se manifiesta en mujeres de mediana edad o ancianas. Se caracteriza por la aparición de pequeñas pápulas queratósicas redondeadas de centro deprimido y borde cortante que asientan en piernas y mas rara vez en las extremidades superiores, las cuáles se acentúan y tornan pruriginosas con la exposición al sol. Eventualmente alguno de los elementos se maligniza dando lugar por lo común a una enfermedad de Bowen.

- Enfermedad de Darier.- Se hereda de forma autosómica dominante, manifestándose hacia la

segunda década de la vida con la aparición de pápulas queratósicas en "zonas seborreicas del tronco, cara y cuero cabelludo. Empeora en el verano y tras la exposición solar.

- Hipopigmentaciones cutáneas.- Todas las lesiones hipopigmentadas se acentúan con el sol al pigmentarse la piel normal que las rodea, pudiendo manifestarse algunas que antes pasaban desapercibidas.

La exposición al sol está totalmente contraindicada en pacientes con albinismo oculo-cutáneo, trastorno hereditario de la síntesis de melanina caracterizado por piel blanca lechosa, pelo blanco, fotofobia y nistagno, ya que produce graves quemaduras y la aparición de cambios actínicos crónicos y carcinomas cutáneos a edades tempranas.

En el vitíligo, aunque con frecuencia se utiliza la fototerapia para estimular la repigmentación, hay que tener en cuenta que las zonas afectadas se queman con suma facilidad si bien la incidencia de tumores cutáneos malignos es sorprendentemente baja en estos pacientes.

La pitiriasis alba es muy frecuente en niños y jóvenes, sobre todo de piel oscura. Se considera un equivalente menor de dermatitis atópica. Las lesiones son más frecuentes en la cara y comienzan como máculas levemente eritematosas que dejan hipopigmentación. Preocupa a los pacientes o a sus padres, pero tiene poca trascendencia clínica.

La hipomelanosis guttata idiopática suele ser causa de preocupación en mujeres de mediana edad. Se manifiesta por máculas hipocrómicas múltiples, de pequeño tamaño, localizadas en las extremidades.

- Hiperpigmentaciones cutáneas.- Todas tienden a acentuarse con el sol.

Las efélides o pecas, se heredan de forma autosómica dominante, aparecen en los tres primeros años de vida y asientan en zonas habitualmente descubiertas.

El cloasma es una hiperpigmentación parda propia de mujeres que aparece en la cara y se acentúa mucho con la luz del sol, de tal forma que mejora notablemente durante los meses de invierno. Puede ser idiopático o asociarse con embarazo o toma de anticonceptivos.

La poiquilodermia de Civatte es una hiperpigmentación reticulada de las caras laterales del cuello frecuente en mujeres de mediana edad, respeta la región cervical anterior, habitualmente en sombra.

- Porfirias.- Las lesiones cutáneas de las porfirias son consecuencia de la propiedad fotosensibilizante

de las porfirinas, por lo que asientan en las zonas descubiertas. Son muy graves en la porfiria eritropoyética congénita, algo menos graves en la protoporfiria eritropoyética y leves en la porfiria cutánea tarda, no relacionándolas en este caso los pacientes con la exposición solar.

- Pelagra.- Actualmente suele verse en pacientes alcohólicos, pacientes sometidos a importantes resecciones intestinales o en ancianos que descuidan su alimentación. Las lesiones cutáneas son debidas a una dermatitis fotosensible que inicialmente recuerda una quemadura solar, dejando una hiperpigmentación de color marrón peculiar cuando remite. Asientan en la cara, con forma de alas de mariposa, cuello, "collar de Casal", dorso de las manos y dorso de los pies en las mujeres.

- Lupus eritematoso.- Todas las lesiones cutáneas de lupus eritematoso, tanto agudo, como subagudo o crónico, empeoran con la exposición al sol y además se puede agravar o desencadenar la sintomatología sistémica en estas formas de la enfermedad.

- Xeroderma pigmentoso.- Es una genodermatosis en la que existe una incapacidad para reparar las alteraciones inducidas en el ADN por la luz UV.

Se manifiesta por hipersensibilidad al sol fotofobia y la aparición temprana de "pecas", lesiones precancerosas y carcinomas cutáneos en las zonas fotoexpuestas, falleciendo muchos de los pacientes antes de los 30 años de edad.

- Herpes simple.- Muchos episodios de herpes simple labial recidivante se desencadenan tras los baños solares.

- Rosacea.- Es un proceso frecuente, propio de mujeres de mediana edad, que se caracteriza por la aparición en la cara de eritema y telangiectasias. Cursa con episodios de exacerbación aguda, muchas veces precipitados por la luz solar, en los que aparecen pápulas, pústulas y tumefacción.

Todos los pacientes anteriores deben evitar la exposición al sol y utilizar cotidianamente un fotoprotector, bien de tipo químico, bien de tipo barrera. Esta prohibición debe respetarse escrupulosamente en las dermatosis graves, tales como albinismo oculo-cutáneo, porfiria eritropoyética congénita, protoporfiria eritropoyética, lupus eritematoso cutáneo agudo y subagudo y xeroderma pigmentoso.

BALNEARIO DE LUGO - HOTEL TERMAS ROMANAS

Aguas Bicarbonatadas, Sulfuradas Mixtas, Hipertermales (43,8º)

TRATAMIENTOS: Reumatismos crónicos (Artrosis, Artritis) • Reumatismos no articulares (Ciáticas, Lumbalgias) • Afecciones Respiratorias (Faringitis, Rinitis, Sinusitis, Laringitis, Bronquitis) • Enfermedades dermatológicas • Aparato digestivo.

TECNICAS: Baños, Chorros, Hidromasajes, Baños de Burbujas • Duchas Circulares, Parafangos, Masajes • Pulverizaciones, Inhalaciones, Nebulizaciones • Duchas Nasaes, Aerosoles.

Situado en Lugo dispone de hotel con 40 habitaciones con cuarto de baño, calefacción, hilo musical, televisión. Amplio aparcamiento, 6.000 m² de zona ajardinada, con embarcadero propio y un paseo peatonal de 2 kilómetros al lado del río.

Barrio del Puente, s/n • 27004 LUGO • Teléfono (982) 22 12 28 - Fax (982) 22 16 59

ABIERTO TODO EL AÑO. Reservas con una antelación mínima de 15 días.

