

DEMANDAS DE URGENCIA EN EL BALNEARIO DE RETORTILLO EN LA TEMPORADA 1997

Perea Horno, M.A.*

RESUMEN: Se estudian las consultas atendidas con carácter de urgencia en el Balneario de Retortillo, durante una parte de la temporada oficial de 1997, atendiendo a diversas variables. Y se hace especial hincapié en la repercusión balneoterápica de estas incidencias.

SUMMARY: The author studies the medical emergencies that have happened in a period of time in 1997, in the spa of Retortillo (Salamanca). The hydrological consequences are outlined.

RESUMÉ: On étudie les urgences médicales produites dans une période de 1997 à la station thermale de Retortillo (Salamanca), et la répercussion sur le traitement thermal.

PALABRAS CLAVE (Key words): Balneario. Balneoterapia. Termal.

INTRODUCCIÓN:

El Balneario de Retortillo se encuentra situado en la provincia de Salamanca, en la cuenca del río Yeltes, a 725 metros de altitud, sus aguas minero-medicinales son hipertérmicas, 46,5°C de temperatura, sulfuradas, sódicas sulfhídricas y radiactivas.

Sus indicaciones principales son en procesos crónicos reumatológicos, respiratorios y dermatológicos. Las técnicas balneoterápicas consisten en: estufas (42°C, 15 minutos), baños (38°C, 15 minutos), chorros (38°C, 5 minutos, a baja presión), inhalaciones de 8 minutos de duración, aerosoles nasales y bucales de 8 minutos, duchas nasales de 15 minutos, y agua en bebida (100 c.c. una vez al día, en ayunas).

MATERIAL Y MÉTODOS:

En este trabajo se estudian todos los casos demandados por los agüistas con carácter urgente

durante un mes de la temporada oficial del Balneario de Retortillo, en 1997, teniendo como referencia muestral los 800 bañistas que se atendieron durante ese período de tiempo. Las variables analizadas han sido: sexo, edad, motivos médicos de asistencia al balneario, adopción de medidas preventivas previas al inicio de la balneación, tipo de terapéutica prescrito, duración del tratamiento termal, causas de demanda de consulta con urgencia, horarios y día en que se produjeron, y actitud terapéutica adoptada.

RESULTADOS:

Durante los treinta días de estudio han surgido 28 urgencias, entre un total de 800 agüistas (3,5%). La proporción por sexos fue de 22 mujeres (78,6%) por 6 hombres (21,4%), siendo la edad media de las mujeres de 62 años, la de los hombres de 59, y la global de 61,3.

Los motivos de asistencia al balneario fueron:

- 1- Osteoartrosis o poliartrosis: 13 pacientes (46,43%).
- 2- Osteoartrosis y otras afecciones: 9 pacientes (32,14%).
 - Obesidad: 1.
 - Osteoporosis: 1.
 - Rinofaringitis crónica e hipertensión arterial esencial: 1.
 - Osteoporosis y ciática: 1.
 - Osteoporosis, hipertensión arterial esencial, depresión reactiva, catarros descendentes repetitivos y condrocalcinosis: 1.
 - Faringitis crónica: 1.
 - Osteoporosis y faringitis crónica: 1.

* Especialista en Hidrología Médica. Balneario de Retortillo.

- Psoriasis cutáneo: 1.
 - Catarros descendentes de repetición y diabetes mellitus no insulino dependiente, tipo II: 1.
- 3- Otros: 6 pacientes (21,43%).
- Artritis reactiva genicular postraumática, en fase de recuperación: 1.
 - Artralgias inespecíficas y diabetes mellitus no insulino dependiente, tipo II: 1.
 - Lumbalgia mecánica y faringitis crónica: 1.
 - Lumbalgia mecánica, faringitis crónica y EPOC: 1.
 - Fibromialgia y osteoporosis: 1.
 - Lumbociática y EPOC: 1.

En cuanto a las medidas preventivas prescritas previamente al inicio de la terapia, cabe destacar:

A 18 agüistas (64,3 %) se les pautó inicialmente seguir alguna o algunas de las siguientes precauciones:

Disminución del tiempo y/o de la temperatura de la técnica aplicada, administración de agua fresca en los miembros inferiores al finalizar la sesión balneoterápica, altura máxima de aplicación del agua hasta el pecho.

Los 10 pacientes restantes (35,7%) tomaron las aguas sin restricciones especiales.

Las técnicas balneoterápicas empleadas fueron:

1. Estufa, baño y chorro: 2 casos (7,1%).
2. Estufa, baño, chorro y aerosol bucal: 2 casos (7,1%).
3. Estufa, baño, chorro e inhalación: 4 casos (14,3%).
4. Baño y chorro: 18 casos (64,3%).
5. Baño, chorro e inhalación: 1 caso (3,6%).
6. Baño, chorro y aerosol bucal: 1 caso (3,6%).

La duración del tratamiento termal fue:

-7 días: 13 casos (46,4%).

-9 días: 15 casos (53,6%).

Las causas de la demanda de consulta con carácter urgente fueron:

- Vértigo esencial y sintomatología neurovegetativa acompañante: 3.
- Cervicalgias con síndrome vertiginoso: 3.
- Insomnio: 1.
- Gastroenteritis aguda: 2.
- Hipertensión arterial esencial: 1.
- Traumatológica: 2.
- Cefaleas: 1.
- Dismenorrea y menstruación: 1.
- Lumbalgia inespecífica: 3.
- Infección cutánea: 1.
- Angor pectoris: 2.
- Contractura muscular gemelar: 1.
- Urticaria: 1.
- Picadura de insecto: 1.
- Derrame subconjuntival: 1.
- Faringitis aguda irritativa, no infecciosa: 1.
- Taquicardia paroxística nocturna: 1.
- Lipotimia: 1.
- Meteorismo, cólico abdominal: 1.

Siendo su distribución por especialidades:

- Aparato locomotor (Traumatología y reumatología): 9 casos (32,1%).
- Cardiología: 4 (14,3%).
- Otorrinolaringología: 4 (14,3%).
- Neurología: 3 (10,7%).
- Aparato digestivo: 3 (10,7%).
- Dermatología: 3 (10,7%).
- Ginecología: 1 (3,6%).

- Oftalmología: 1 (3,6%).

Y con relación al horario:

- De >8 a 16 horas: 16 casos (57,1%).

- De >16 a 24 horas: 8 casos (28,6%).

- De >24 a 8 horas: 4 casos (14,3%).

La demanda de las consultas con respecto al día de tratamiento fue la siguiente:

2º día, 1 caso (3,6%).

3º día, 11 (39,3%).

4º día, 11 (39,3%).

5º día, 3 (10,6%).

6º día, 1 (3,6%).

8º día, 1 (3,6%).

La actitud balneoterápica adoptada consistió en:

- Finalización del tratamiento termal: 10 casos (35,71%).

- Disminución del tiempo y de la temperatura de las aplicaciones balneoterápicas: 3 (10,71%).

- Descanso de un día sin balneación, junto a disminución en tiempo y temperatura de las técnicas administradas los días restantes: 4 (14,3%).

- Supresión de estufas y disminución en tiempo, temperatura y presión del chorro: 1 (3,57%).

- Descanso de un día y disminución de tiempo y temperatura en estufas y baños: 1 (3,57%).

- Disminución de la presión del chorro: 1 (3,57%).

- Supresión de inhalaciones: 1 (3,57%).

- Mantenimiento de la terapia sin modificaciones: 7 (25%).

El número de casos de urgencias reales fue de 12 (42%), agrupados de la siguiente forma:

- Síndrome vertiginoso de origen cervical: 4.

- Síndrome vertiginoso idiopático: 2.

- Traumatismo: 1, fractura de Colles.

- Cardiología: 3, dos angor pectoris y una taquicardia paroxística nocturna.

- Dermatología: 1, urticaria.

- Neurología: 1, lipotimia.

Las derivaciones hospitalarias se produjeron en dos ocasiones (7%): Una fractura de Colles y un angor pectoris inestable.

En la tabla número I se exponen los datos más relevantes.

Las claves significativas de los símbolos empleados en la tabla son:

M=Mujer

H=Hombre

E=Estufa

B=Baño

Ch=Chorro

Inh=Inhalación

A.B.=Aerosol bucal

36=36°C

35=35°C

10=10'

T=Tiempo

Tª=Temperatura

Pr=Presión

↓=Disminución

Desc. 1 día= Descanso un día de las técnicas aplicadas.

f=Agua fría en miembros inferiores en sentido ascendente, tras terminar con el chorro caliente.

p=Agua hasta la altura del pecho, en el baño.

Si no se especifica, tanto la duración como la temperatura y la presión de las diferentes modalidades balneoterápicas es la que se indica en la introducción.

Nº	S	E	H	M.C.	Patología	D	Tto.	A.T.
1	M	71	8h 30'	Poliartrosis	Cervical Vértigo	3	9 B36 9 Ch	
2	M	70	5h	Artrosis	Insomnio	4	7 B 7 Ch	Nada
3	M	60	14h 30'	Artrosis	G.E.A.	3	9 B36 9 Ch	Desc. 1 día T Tª
4	M	59	12h	Artrosis Obesidad	H.T.A. esencial	4	7B35,10 7Ch f.p	T Tª
5	M	81	18h 30'	Artrosis Osteoporosis	Traumatismo	5	7 E10 7B36,10 7 Ch/7 A.B.	FIN
6	M	60	10h	Artrosis Rinofaringitis Cr.	Cefaleas HTA	4	9B35,10 9 Ch/9 Inh	Nada
7	M	50	10h	Artralgia Diabetes II	Cervical Vértigo	4	9B35,10 9 Ch	FIN
8	M	45	11h	Artrosis Ciática. Osteoporosis	Dismenorrea Menstruación	3	9B35,10	Desc. 1 día T Tª
9	H	36	9h	Lumbalgia mecánica Faringitis Cr.	Lumbalgia inespecífica	2	7 E/7 B 7 Ch/7 Inh	Nada
10	M	58	14h 30'	Osteoporosis Fibromialgia	Infección cutánea	3	7 B35, 10f.p 7 Ch	Nada
11	M	50	14h	Artrosis. Osteoporosis Condrocálcinosis S. depresivo Catarros descendentes. HTA	Angorpepectoris	4	7B35,10 7 Ch	FIN
12	M	81	13h	Artrosis	Contracción gemelar	3	7B35,10/7 Ch	Nada
13	H	69	14h	Poliartrosis Faringitis Cr.	Urticaria	4	7 E/7 B 7 Ch/7 Inh	FIN
14	M	48	12h	Artrosis	Cervical Vértigo	5	7 E 7 B/7 Ch	No E T Tª Pr
15	M	60	15h	Artrosis	Vértigo	4	9 B/9 Ch	Fin
16	M	55	17h	Artrosis	G.E.A.	3	9 B 9 Ch	Desc. 1 día T Tª
17	M	62	14h 30'	Artrosis	Picadura insecto	3	9 B 9 Ch	Nada
18	M	64	13h	Artrosis	Lumbalgia inespecífica	4	9 B 9 Ch	Desc. 1 día T Tª
19	H	55	12h	Artrosis	Derrame ocular	3	9 B/9 Ch	T Tª
20	M	67	1h	Artrosis	Cervical Vértigo	3	9B35,10 9Ch f	Pr
21	M	46	16h 30'	Artrosis Osteopo-rosis Faringitis Cr	Faringitis aguda irritativa	3	4E10 7B35,10 7Ch f/7Inh	Fin Inh
22	H	68	22h	Lumbalgia mecánica Faringitis Cr EPOC	Lumbalgia inespecífica	8	9 E 9 B36 9 Ch/9 Inh	T Tª

Tabla 1-. Continúa.

Nº	S	E	H	M.C.	Patología	D	Tto.	A.T.
23	M	71	18h	Lumbociática EPOC	Traumatismo	4	9B35,10 9 Ch/9 A.B.	Nada
24	M	74	2h	Poliartrosis	Angorpepectoris	5	7 B35, 10,p 7 Ch	FIN
25	M	50	19h	Artrosis	Vértigo	6	9B35,10 9 Ch	FIN
26	H	52	4h 30'	Artritis postraumática genicular	Taquicardia Paroxística nocturna	4	9 E 9 B36,p/9 Ch	FIN
27	H	74	20h 30'	Artrosis Catarros descendentes Diabetes II	Lipotimia	3	7 E/7 B 7 Ch 7 A.B.	Desc. 1 día T T ^a (E, B)
28	M	80	21h	Artrosis	Meteorismo Cólico abdominal	4	7 B35,10 7 Ch	FIN

Tabla 1-. Continuación

DISCUSIÓN:

El estudio realizado se considera que recoge una muestra significativa de la afluencia de agüistas al balneario, ya que por término medio ésta es de 4.000 bañistas anuales, habiéndose estudiado todos los casos acaecidos en un mes completo.

Tradicionalmente, en el balneario hay un predominio de mujeres sesenta añeras, aquejadas de pluripatologías con dolencias reumáticas que realizan estancias terapéuticas de entre siete y nueve días (**novenario**), lo que se refleja en los datos obtenidos. Las precauciones que se toman antes del inicio de las sesiones balneoterápicas (reducción en los casos indicados del tiempo, la temperatura y la presión de las técnicas aplicadas), para prevenir que los pacientes puedan sufrir efectos indeseables, condicionan que el porcentaje de consultas analizado no sea relevante desde un punto de vista estadístico, así como que tan sólo dos casos (7%) requirieran ser derivados a un centro hospitalario, en concreto un angor pectoris inestable y una fractura de Colles; y que el número

de urgencias reales (12, 42%) y de casos en los que se tuviera que optar por la finalización del tratamiento balneoterápico fuera menor de lo que cabría esperar en una población de estas características

(ARMIJO, 1; ARMIJO y col, 2; BERT et al, 3; LICHT, 4).

CONCLUSIONES:

1.El porcentaje de consultas demandadas con carácter de urgencia no es estadísticamente significativo, siendo aún menor el de urgencias reales.

2.Predominan las mujeres cercanas a la tercera edad con problemas de aparato locomotor, surgidos mayoritariamente entre el tercer y cuarto día de tratamiento termal, y entre las 8 y las 16 horas.

3.Las medidas preventivas prescritas antes del inicio de la balneoterapia se revelan como de gran efectividad.

4.Casi las dos terceras partes de los casos asistidos no necesitaron dar por terminado el tratamiento termal.

BIBLIOGRAFÍA

1. ARMIJO VALENZUELA, M. (1968). **Compendio de Hidrología Médica**. Barcelona. Editorial Científico-Médica.
2. ARMIJO VALENZUELA, M. y col (1994). **Curas balnearias y climáticas. Talasoterapia y Helioterapia**. Madrid. 1ª edición, Editorial Complutense. PALGRAPHIC, S.A. Artes

Gráficas.

3. BERT, J.M. et al (1972). **Thérapeutique thermale et climatique**. Paris. Masson et Cie, Éditeurs.
4. LICHT (1963). **Medical Hydrology**. Baltimore, Maryland. Sidney Licht, M.D.