

EXPERIENCIA CON LA TERAPIA TERMAL DEL LAGO EPECUEN

Dr. Enzo A. Gasparri.
Ing. Gustavo O. Herrera.
Dr. Pablo F. Vasser

RESUMEN

Se realizó un estudio en base a 105 pacientes con afecciones reumáticas. Fueron tratados con 10 baños termales y evaluados al comienzo y al final de dicho tratamiento bajo parámetros semiológicos exclusivamente.

Se vuelcan los resultados obtenidos con mejoría evidente en varios parámetros.

SUMARY

A study was made on los patients with disease who were treated with 10 (ten) thermal baths. The patients were examined at the beginning and end of the treatment only under semiology parameters, the results obtained showed an evident improvement in various parameters.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo intenta demostrar en forma objetiva los resultados de la *Terapia Termal* con las aguas del *Lago Epecuén*.

Es conocido desde el siglo pasado, los efectos curativos de sus aguas, comenzando con el uso medicinal que le daban los indígenas de la zona, hasta el primer Análisis de las Aguas por el *Ing. Boussa* a principios de Siglo.

Esto lleva al desarrollo de la *Villa Turística "Lago Epecuén"*, que brillara en las décadas del 50' al 70' y luego finalizara trágicamente con la pérdida absoluta de la Villa y su infraestructura Termal en 1985, como consecuencia de las inundaciones.

A partir de 1990 la comunidad de Carhué toma la posta para continuar, no sin poco esfuerzo, con la actividad Hidrotermal.

El agua de Epecuén se clasifica como **fría o Atermal**, extremadamente **mineralizada o hipermarina** y por supuesto **hipertónica**.

Desde el punto de vista cualitativo: **clorurada, sulfatada, alcalinma sódica, bicarbonatada, iodonbromurada**.

MATERIAL Y MÉTODO:

Para realizar el trabajo se tomo como base, a una población de **105 pacientes** con afecciones Artrósicas crónicas, se aclara que se descartaron pacientes con A.R. o enfermedades concomitantes severas.

Todos los pacientes fueron evaluados en dos oportunidades: la primera al llegar a nuestra ciudad y la segunda cuando finalizó su estadía. Este consistió en 10 días de **baños mesotermales (c 37°) de 10' a 20' de duración complementada con baños en la Laguna (atermales-Hipotermiales)**.

El método de evaluación se efectuó mediante un estudio semiológico de cada paciente que incluyó: Diagnóstico y Articulaciones más afectadas, luego se evaluó:

1° Rango de Movilidad: este signo fue medido con goniómetro y se clasificó como: completo, limitación leve (pérdida de 5° a 10°), limitación moderada (10° a 20°) y severa (más de 30° de pérdida de movilidad).

2° Tumefacción: fue clasificado en +, ++ o +++ de acuerdo a medición circunferencial de la articulación afectada en mm (queda aclarado que solo se cuantificó las articulaciones superficiales de los miembros superiores e inferiores); correspondiendo +: 0-5 mm; ++ 5-10 mm +++ + de 10 mm.

3° Rigidez matinal: se midió en minutos.

4° Dolor: se evaluó mediante una escala 0-10 que marcaba el paciente donde el 0 era ausencia absoluta de dolor y 10 era el máximo dolor experimentado en determinada articulación, debido al proceso Artrósico.

5º Descanso nocturno fue clasificado como bueno, regular o malo en forma subjetiva por cada paciente, de los 105 pacientes 31 eran hombres y 79 mujeres, la edad osciló entre los 54 años y los 89 con una media de 68 años.

Como se dijo el estudio fue comparativo, con evaluación del paciente según estos 5 parámetros clínicos antes y después del tratamiento.

RESULTADOS:

De la evaluación se observó: de los **105 pacientes**, 31 (29,52%) presentaban Gonartrosis, 19 (18,09%) Poliartralgias reumáticas, 17 (16,19%) Artrosis lumbar, 12 (11,42%) Artrosis cervical, 10 (9,52%) Coxartrosis, 6 (5,71%) Artrosis de manos (2

Rizartrosis) y 2 (1,9%) Artrosis del pie (Subastragalina).

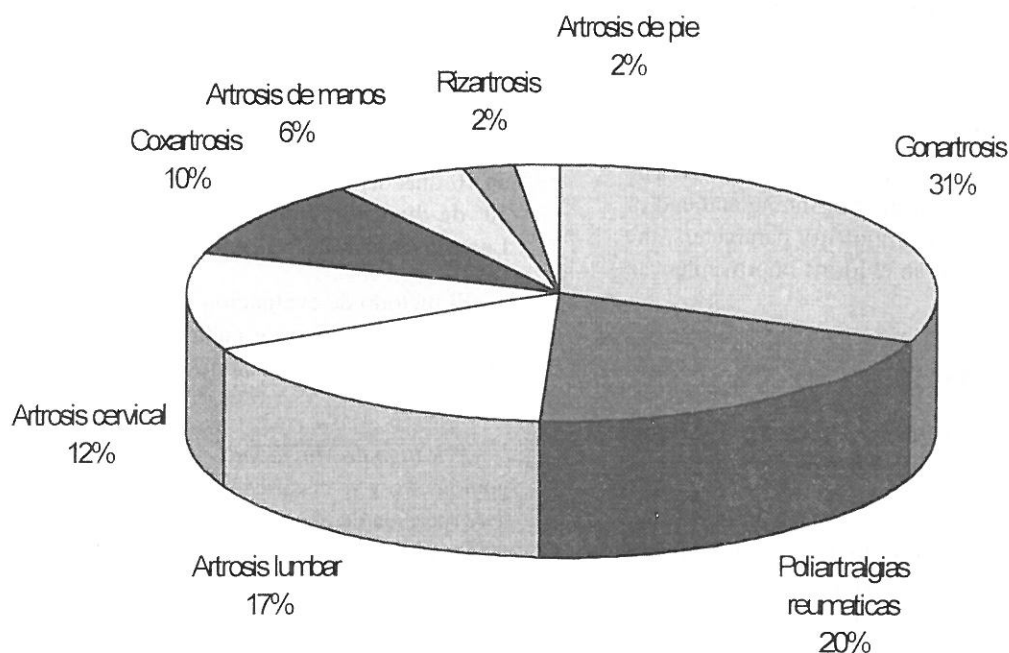
MOVILIDAD:

Se consideró **mejoría** cuando el paciente aumento en forma evidente la movilidad. Los pacientes con buena movilidad **inicial** y al término, no estan en la estadística.

Se evaluó este ítem en 66 pacientes de los cuales:

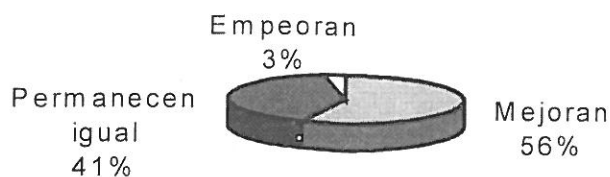
- 37 (56%) mejoraron,
- 27 (40,9%) permanecieron igual,
- 2 (3%) empeoraron.

Diagnostico de 105 pacientes.



MOVILIDAD

Resultados en 66 pacientes.



TUMEFACCION:

Se consideró mejoría cuando disminuyó esta en más de 1 +/-.

Fueron estudiados 44 pacientes (los paciente con artrosis vertebral, coxartrosis, artrosis de hombro, etc. no pueden ser evaluados con la técnica de medición circunferencial en forma objetiva).

- 20 mejoraron (45%),
- 21 se mantuvieron igual (48%),
- 3 empeoraron (7%).

RIGIDEZ MATINAL:

Se consideró mejoría leve entre 0 y 30%, moderada 30-60% y excelente más de 60% (comparativamente en minutos).

Fueron evaluados 80 pacientes, de los cuales:

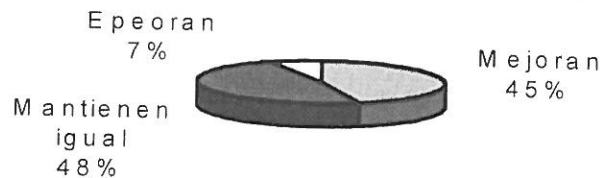
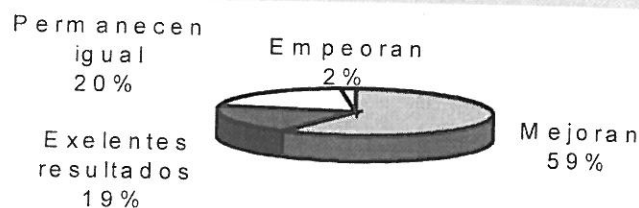
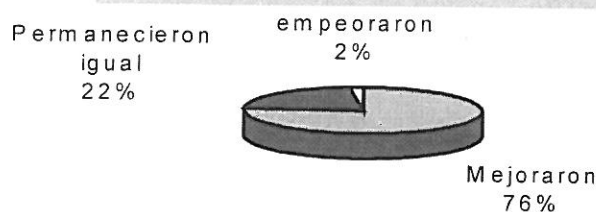
- 58 mejoraron (72,5%),
- 40 con excelentes resultados (23%),
- 20 permanecieron igual (25%),
- 2 empeoraron (2,5%).

DOLOR:

Se evaluó mejoría si el paciente disminuyó 2 o más puntos en la escala 0-10.

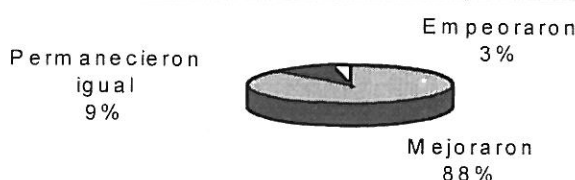
Fueron evaluados los 105 pacientes con los siguientes resultados:

- 80 mejoraron (76,19%),
- 23 permanecieron igual (21,9%),
- 2 empeoraron (3%).

TUMEFACCION**Evaluación en 44 pacientes.****RIGIDEZ MATINAL****Evaluación de 80 pacientes.****DOLOR****Evaluación de 105 pacientes**

DESCANSO NOCTURNO

Evaluación de 66 pacientes.



DESCANSO NOCTURNO:

Fueron evaluados 66 pacientes de los cuales:

- 58 mejoraron (87,87%),
- 6 permanecieron igual (9%),
- 2 empeoraron (3%).

CRISIS TERMAL

Nos interesa recordar esta importante complicación que consta de dos síndromes clásicos:

• Síndrome general:

Malestar general, dolores inespecíficos, cansancio, agitación, trastornos digestivos; todos estos síntomas de intensidad variable de acuerdo a la gravedad del cuadro. La tensión arterial desciende en un comienzo probablemente debido a descarga vasovagal.

• Síndrome local:

Consiste fundamentalmente en un recrudecimiento de la sintomatología de los órganos más afectados.

En los enfermos reumáticos puede aparecer la crisis termal sobre todo en A. R., artrosis focales degenerativas, espondilitis anquilosante y secuelas de artritis sépticas.

En nuestro estudio hemos observado un solo caso leve, justamente en un paciente con A. R., que no fue incluido en la estadística.

El comienzo de la crisis termal varía entre 3 y 5 días de haber comenzado los baños y el tratamiento requiere la suspensión inmediata de éstos y las medidas terapéuticas de acuerdo a la sintomatología general y local.

DISCUSION:

Encontramos que la *Terapia Termal* es un tratamiento en pleno desarrollo, que requiere en particular, de una estricta evaluación médica de cada paciente y en base a esto *indicar* en forma precisa su utilización terapéutica o no.

Interpretamos este breve trabajo, como positivo para nuestros fines y esperamos realizar un estudio que nos brinde conclusiones más amplias en esta incipiente *Terapia Termal*.

CONCLUSION:

Como se evidencia en los resultados es notable la mejoría en el ítem del dolor. Creemos que en el futuro nuestro desafío será evaluar en forma científica la razón de esta mejoría mas allá de las propiedades físico-químicas del agua, estudiando la posible absorción de determinados minerales por la piel y glándulas que modifican la evolución de la enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Dr. Nestor Ficosecco "Las Termas Conceptos Basicos".
2. Dr. Enzo A. Gasparri "Termas de Carhue". 1997.
3. Dr. Natalio Morduchowicz "Estudio de Medicina Hidrológica". -Lago Epecuen- 1988.
4. Dr. M. Duffield "Ejercicios en el Agua". 1984.
5. "Curas Balnearias y Climáticas". Manuel Armijo Valenzuela y Josefina San Martín. 1996.
6. Dr. Rodolfo Cosentino "Semiología en Ortopedia y Traumatología". 1976.
7. "La Salud por las Aguas Termales". M. Armijo, Josefina San Martín. 1994.
8. "Manual de Hidrología y Climatología Médica". Juan Cutrecasas- Almicar Marques Miranda.
9. Revistas Termas Argentinas. Nº 17-1973.
10. Sociedad Española de Hidrología Médica. -Boletín Nº 2- Vol X-1995.
11. "Dead Sea Medical Research Center" -1992.