

MOLESTIAS EN LAS PIERNAS: ¿TRATAMIENTO CRENOTERÁPICO ESPECÍFICO O GENERALIZADO?

M^a Angeles Ceballos Hernansanz

Neuróloga. Hidróloga.
Universidad Europea de Madrid

Solicitando la Cura Termal como beneficio a la sintomatología que afecta a MMII podemos encontrar tres situaciones clínicas que pueden cursar con manifestaciones similares teniendo una etiología completamente distintas y lo que es más un tratamiento no sólo farmacológico, sino crenoterápico también distinto.

En este trabajo se ha tratado de hacer diversas preguntas y dar diversas respuestas, a fin de esclarecer las diferentes situaciones que pueden darse en la clínica asistencial durante la Cura Termal.

¿Cuáles son las molestias en las piernas que acusan con mayor frecuencia los agüistas? ¿A que entidades corresponden?

• *Síndrome de piernas inquietas*: Es un trastorno neurológico. De difícil descripción por parte del paciente (apretón o tirón en la zona gemelar), que tiene una secuencia que dura de 30 a 60 segundos cuando el sujeto está sentado o tumbado, que obliga al sujeto a mover las piernas para aliviar los síntomas, que preferentemente ocurren por la noche, interrumpiendo el sueño.

• *Calambres nocturnos en las piernas*: son espasmos musculares en los gemelos habitualmente, pueden producirse una o varias veces durante la noche, duran de segundos a minutos y pueden ser episodios aislados o con cierta regularidad.

• *Claudicación intermitente*: es una patología vascular por obstrucción del flujo de oxígeno en las arterias de las piernas. Cursa con dolor después de hacer ejercicio y se alivia con el descanso, pero si la clínica está avanzada, pueden no tener beneficio con el reposo y el dolor puede permanecer aún estando en decúbito.

¿Cuál es la etiología de cada uno de estos trastornos referidos por los agüistas en la consulta del médico hidrólogo?

- *Síndrome de piernas inquietas*: desconocida, pero sí hay grupos claramente identificados:
 - Desequilibrio de dopamina y serotonina, neurotransmisores que liberan una serie de impulsos nerviosos que afectan al movimiento muscular
 - Factores genéticos
 - Osteoartritis
 - Venas varicosas
 - Anemia
 - Artritis reumatoide
 - Insuficiencia renal
 - Trastornos emocionales como ansiedad o depresión

- *Calambres nocturnos*:
 - Desequilibrios de calcio y fósforo
 - Toma de diuréticos
 - Deshidratación por vómitos o diarreas
 - Hipotiroidismo
 - Enfermedad de Addison
 - Neuropatía periférica por diabetes

- *Claudicación intermitente*:
 - Ateroesclerosis de las arterias de las piernas
 - Afectación de la arteria poplítea (sale de la arteria femoral, va por la pierna y continua por debajo de las rodillas donde se ramifica)
 - Enfermedad quística poplítea

¿Quién sufre molestias en las piernas de la población que acude a efectuar la cura termal?

- *Síndrome piernas inquietas*:
 - 15% de adultos
 - Más frecuente en mujeres
 - Aumenta la prevalencia con la edad
 - Historia familiar

- El 40% comienza en la adolescencia
- Trastorno hiperactivo en niños
- 25% de mujeres embarazadas
- Trastornos médicos: diabetes, déficit de hierro, de ácido fólico, artritis reumatoide, anemia, insuficiencia renal, alcoholismo crónico
- Factores ambientales: tabaco, cafeína, estrés, fatiga, exposición prolongada al frío
- Medicaciones: antidepresivos, antipsicóticos, beta bloqueantes, antihistamínicos, diuréticos, broncodilatadores.

• *Calambres nocturnos:*

- Se producen en todas las edades, siendo puntos críticos la adolescencia, el embarazo y la vejez
- Niveles bajos de calcio

• *Claudicación intermitente:*

- Se presenta en un 50% de personas con más de 50 años
- En edades tempranas es más frecuente en hombres, pero en edades avanzadas es más frecuente en las mujeres
- Trastornos médicos: enfermedad de arterias coronarias, enfermedad cardíaca, hipertensión, diabetes.
- Factores ambientales: tabaco.

Consecuencias desencadenadas en cada una de estas patologías y que pueden ser incluso la causa por la cual acuden a realizar la cura termal al balneario:

• Síndrome piernas inquietas:

- Insomnio:
 - Reducción de la concentración
 - Disminución de memoria
 - Alteración del rendimiento
 - Disminución de habilidades repetitivas
 - Cambios de humor
 - Accidentes al manipular máquinas o al conducir
 - En ancianos predispone a IAM, angor pectoris
 - Abuso de hipnóticos
- Angustia
 - Depresión
 - Efectos secundarios por medicación

• Calambres nocturnos:

- Insomnio

• Claudicación intermitente:

- Crisis cardíaca
- AIT o ACVA

- Necrosis distales (Un 7% precisan de amputación a los cinco años de iniciarse el cuadro)

Tratamientos farmacológicos y no farmacológicos que se deben tener presentes para tratar las diversas entidades clínicas:

• *Síndrome piernas inquietas:*

- Analgésicos o antiinflamatorios no esteroideos
- Suplementos:
 - Vitamina E
 - Ácido fólico
 - Calcio
 - Magnesio
- Levodopa tanto de liberación regular como retardada
- Agonistas dopaminérgicos: Pramipexol (Mirapexin), Ropirinol (Requip)
- Benzodiacepinas: Clonazepam
- Opiáceos: Tramadol
- Anticomiciales: Gabapentina (Neurontin) Ácido valproico (Depakine) Carbamacepina (Tegretol) Oxicarbamacepina (Trileptal)
- Inhibidores selectivos de recaptación de serotonina
- Antiespasmódicos: Baclofeno (Lioresal)
- Higiene del sueño

• *Calambres nocturnos:*

- Beber agua
- Ejercicios de estiramiento por la noche
- Sábanas holgadas, no entremetidas para evitar la opresión en los dedos
- Elevación de los pies
- Cuando empieza el calambre, estirar la pierna, flexionar el pie hacia arriba o tirar de los dedos del pie
- Reducir la ingesta de leche

• *Claudicación intermitente:*

- Reducir los factores de riesgo vascular: hipertensión, hipercolesterolemia, ...
- No fumar
- Dieta sana
- Zapatos cómodos que no opriman
- Ejercicio suave, pero diario
- Antiagregantes plaquetarios: AAS, Disgren, Ticlopidina, Clopidogrel.
- Ginkgo Biloba por tener propiedades anticoagulantes
- Cirugía: angioplastia, bypass

Tratamientos crenoterápicos indicados en cada una de estas entidades clínicas:

- *Síndrome piernas inquietas:*

- Cura hidropínica con aguas ferruginosas
- Técnicas sin presión preferiblemente con aguas radiactivas:
 - Envolturas de piernas frías
 - Compresas de piernas frías
 - Baño completo a temperatura indiferente
 - Pediluvios :
 - Fríos
 - Alternantes fríos y calientes
- Técnicas con presión preferentemente con aguas radiactivas:
 - Duchas frías en MMII
 - Ducha circular
 - Duchas alternantes en MMII
- Técnicas combinadas:
 - Baños electrolíticos o galvánicos
 - Ducha masaje
- Masaje:
 - Amasamientos
 - Estiramientos
- Caminar antes de acostarse
- *Calambres nocturnos*
- Contraindicada la cura hidropínica que incrementa la diuresis
- Técnicas sin presión
 - Pediluvios profundos
 - Baños a temperatura indiferente
- Técnicas con presión
 - Ducha circular
 - Chorros alternantes a baja presión
- Técnicas combinadas
 - Ducha-masaje
- Masajes
 - Estiramientos
 - Amasamientos
- Ejercicio
- *Claudicación intermitente:*
- Técnicas sin presión
 - Pediluvios a 20°C
 - Baños de medio cuerpo o generales no calientes con aguas carbogaseosas
- Técnicas con presión
- Técnicas combinadas
 - Baños de oxígeno
 - Baños de ozono
 - Baños de carbónico
- Masajes
- Ejercicio con paseos cortos, descansos periódicos

Como conclusión: en el medio balneario, el médico hidrólogo puede hacer a través de la anamnesis y exploración, un buen diagnóstico diferencial,

disponiendo, además del arsenal terapéutico, del que todo médico dispone para tratar las diferentes patologías, de unos medios muy específicos pero también muy beneficiosos, para tratar tanto el síndrome de piernas inquietas, como los calambres nocturnos, como la claudicación intermitente, como son las diversas técnicas crenoterápicas.

Bibliografía

- Armijo Valenzuela, M. San Martín Bacaicoa, J. *Curas Balnearias y Climáticas. Talasoterapia y helioterapia*. Editorial Complutense 1994.
- Ayres S Jr. Mihan R. "Restless legs" syndrome: response to vitamin E. *J. Appl Nut* 1973; 25: 8-15.
- Ayres S. Mihan R. Legs cramps and restless leg syndrome responsive to vitamin E. *Calif Med* 1969; 111: 87-91.
- Botez MI. Neuropsychological correlates of folic acid deficiency: facts and hypotheses in Botez MI, Reynolds EH, eds. *Folic Acid in Neurology. Psychiatry and International Medicine*. New York: Raven Press, 1979.
- Botez MI. Folate deficiency and neurological disorders in adults. *Med Hypotheses* 1976, 2: 135-140.
- Ceballos Hemansanz, M.A. *Glosario de Hidrología Médica*. Universidad Europea-CEES Ediciones, Madrid 2001.
- Davis BJ, Rajput ML et al. A randomized, double-blind placebo-controlled trial of iron in restless legs syndrome. *Eur Neurol* 2000, 43: 70-75.
- Kanter HA. The effect of sclerotherapy on restless legs syndrome. *Dermatol Surg* 1995, 21, 238-332.
- Lutz EG. Restless legs, anxiety and caffeineism. *J Clin Psychiatry* 1978, 39, 693-698.
- Mountfield JA. Restless legs syndrome relieved by cessation of cigarette smoking. *Can Med Assoc J* 1985; 133:426.
- O'Keeffe ST, Gavin K, Kavan JN. Iron status and restless legs syndrome in the elderly. *Age Ageing* 1994, 23: 200-203.
- Roberts HJ. Spontaneous leg cramps and restless legs due to diabetogenic hyperinsulinism: observations on 131 patients. *J Am Geriatr Soc* 1965, 13: 602-608.
- Roberts HJ. Spontaneous leg cramps and restless legs due to diabetogenic (functional) hyperinsulinism. A basis for rational therapy. *JFMA* 1973; 60:29-31.