

TRATAMIENTO DEL DOLOR EN LA CURA BALNEARIA

Irene del Hoyo Ouviaña.

Especialista en Hidrología Médica

INTRODUCCIÓN

El dolor es uno de los síntomas más frecuentes que se ven en las consultas de atención primaria. Este dolor puede ser de origen digestivo, circulatorio, ORL, neurológico o reumatológico. En este caso se utilizan fármacos con el propósito de mejorar la sintomatología del paciente, como los analgésicos y los AINES, pero en la mayoría de los casos el uso de estos fármacos se prolonga durante un largo periodo de tiempo, con lo cual los efectos secundarios son frecuentes. Esto explica porqué algunos médicos y pacientes deciden buscar tratamientos coadyuvantes, como la balneoterapia, esperando obtener una mejoría clínica con disminución de la ingesta de fármacos.

IMPORTANCIA DEL DOLOR EN LA CURA BALNEARIA

Estos diagnósticos se establecen en pacientes con estancias superiores a 7 días y que pasan una consulta médica. Observamos que hay un 63.18% que acuden al balneario por problemas reumatológicos, encuadrando dentro de esta patología a los pacientes cuyo síntoma fundamental sea el dolor, bien osteoarticular o bien muscular.

Hay que tener en cuenta que el paciente que acude al balneario va a realizar una cura limitada en el tiempo, con lo cual yo creo que la clave del balneario es poner en juego todas las

técnicas que tenemos para resolver o mejorar la patología en el menor tiempo posible.

MECANISMOS ANALGÉSICOS DE LAS AGUAS MINEROMEDICINALES

Temperatura

Las acciones ejercidas por las aguas aplicadas tópicamente, son importantes, ya que, por ejemplo los baños a 30-34°C son estimulantes, mejoran la circulación de los órganos internos, producen efectos directos vasoconstrictores; los baños entre 35-37°C son sedantes y a temperaturas más elevadas son resolutivos, pudiendo combatir las contracciones y la hipertonía muscular.

Acciones mecánicas

Las acciones mecánicas, fundadas en la presión hidrostática y principio de flotación, facilitan la movilidad en el seno del agua, en tanto que la cohesión y la viscosidad pueden dificultarla, lo que permite la programación de ejercicios graduados desde facilitados a resistentes, de gran interés en rehabilitación.

Composición

Aguas radiactivas: Acción sedante, analgésica, relajante y reguladora del equilibrio neurovegetativo.

Aguas cálcicas: Acción sedante y antiinflamatoria.

Aguas clorurado: Estimulan funciones metabólicas y del trofismo tisular.

Aguas sulfuradas: Mejoran la vascularización y el trofismo.

Técnicas de Aplicación

Piscina Termal

La movilización activa dentro del agua permite los movimientos del segmento corporal afectado de forma selectiva. Se mejora la coordinación y la amplitud de los movimientos.

Baño de Burbujas

Efectos: relajación muscular y la disminución del tono reflejo.

Chorros Subacuáticos

Las indicaciones para la aplicación del chorro subacuático en forma general son la sobrecarga muscular por su efecto relajante y tonificante, en el caso la aplicación del chorro de forma local trataremos las lesiones crónicas tipo esguinces, tendinopatías y contracturas musculares por su efecto analgésico, antiinflamatorio y drenante.

Baño de cuatro celdillas con corrientes galvánicas

- Baños calientes: Hiperemiantes, relajantes musculares, analgésicos y sedantes.
- Baños fríos: Vasomotores y descongestionantes.
- Baños de contraste: Mejora las condiciones circulatorias periféricas.
- Estimulación Galvánica: Acción hipermiante, trófica, analgésica, antiespasmódica, sedante y aumenta la excitabilidad neuromuscular.

Las indicaciones fundamentales son en la fase subaguda de la inflamación en esguinces y estiramientos musculares, para reducir el edema, al mismo tiempo que aprovechamos los efectos del aumento del flujo sanguíneo en la zona.

Chorro a presión

Los efectos principales son la estimulación, a la vez que fortalece y mejora el tono muscular. Mejora también la circulación periférica.

Sauna termal

Produce vasodilatación periférica, mejorando el riego sanguíneo y gran eliminación de sudor con sus catabolitos correspondientes (cloruro sódico, urea).

Parafangos

Se realizan aplicaciones locales en forma de cataplasmas a una temperatura de 45°C y actúa como antiinflamatorio y analgésico en lesiones cronicadas.

Limos

Se aplican también de forma local. Empleados a una temperatura de 40°C, tienen las mismas indicaciones que los parafangos. Su utilización a temperaturas inferiores a la corporal está indicada en lesiones agudas por el efecto drenante y antiinflamatorio.

Masaje

Consiste en la manipulación manual de los tejidos blandos, con finalidad terapéutica, higiénica y deportiva, mediante estiramientos y compresiones rítmicas.

ELECTROTHERAPIA

Corrientes Galvánicas (Corriente continua)

Se emplea con los maniluvios y pediluvios, sumándose el efecto terapéutico del agua con la acción analgésica y antiinflamatoria de la electroterapia, al aumentar la resorción de metabolitos y disminuir los edemas.

Las indicaciones son: Analgesia y efecto antiinflamatorio en mialgias, contusiones y esguinces; Activación de la cicatrización de fracturas, en las que existe retardo de la consolidación.

Ultrasonidos

También en este caso se utiliza el agua termal como sustancia de acoplamiento entre el emisor y el paciente.

Las indicaciones son: Mialgias, distensiones, tenopatías, espasmos musculares ó puntos dolorosos en las epicondilitis o epitrocleitis;

Síndromes de sobrecarga, especialmente en tendones como el aquileo y el rotuliano.

Onda Corta (Corriente de alta frecuencia)

Está indicada en los procesos crónicos y en la recuperación de traumatismos.

Electroestimulación (Corrientes bipolares pulsadas)

Se utiliza como analgésico.

Cromoterapia

Es la utilización de filtros cromáticos (combinación de colores) para normalizar las diferentes funciones orgánicas.

DOLOR OSTEOARTICULAR AGUDO

Lumbociática

Los 2 primeros días no realizamos tratamiento (si farmacológico) y a partir del día 3º dependiendo de la evolución:

En persona joven comenzaremos con hidrocinésiterapia en piscina termal para potenciar la musculatura de la zona dorso-lumbar, chorros subacuáticos a baja presión en dicha zona, a continuación aplicación de parafango lumbar y por último electroterapia (ultrasonido pulsado de baja frecuencia)) y masaje suave.

En persona mayor optamos por la inmersión en baño termal, la aplicación de ducha lumbar y el parafango lumbar.

Brote de reumatismo inflamatorio

Ante un dolor agudo incapacitante los 2 primeros días nos abstenemos de realizar tratamiento termal o aplicaremos crioterapia. A partir del día 3º y dependiendo de cómo esté el paciente comenzaremos con baños termales de 10 minutos de duración, ducha circular o ducha babeante, maniluvios-pediluvios en caso de afectaciones en eess o eeii, limos a temperatura corporal y aplicación de ultrasonido pulsado de baja intensidad. Si el paciente va evolucionando bien, ampliaremos la duración del baño a 20 minutos y la presión de las técnicas e introduciremos el masaje muy suave para relajar la musculatura.

Lesión muscular o tendinosa por traumatismo o sobreesfuerzo

Dependiendo de la extensión de la lesión, generalmente hacemos crioterapia, inmersión en bañera y aplicación de masaje con chorro subacuático alrededor de la zona afectada, no directamente sobre la lesión, pediluvios en el caso de un esguince de tobillo para disminuir el edema y aplicación de ultrasonido. A medida que la lesión se va resolviendo, pasaremos a la piscina para hacer ejercicios de potenciación, y realizamos cyriax.

DOLOR OSTEOARTICULAR CRÓNICO

Reumatismo inflamatorio crónico (artritis reumatoide, espondilitis anquilopoyética, artritis psoriásica...)

Dependiendo de la evolución de la enfermedad y de la edad del paciente emplearemos baños de burbujas con chorros suaves, o chorros subacuáticos o bien piscina termal, sauna termal, maniluvios/ pediluvios. Aplicación de lodos a temperatura corporal con manta térmica en espalda y todas las articulaciones, masaje local.

Fibromialgia

En la literatura están indicados los ejercicios en piscina para potenciar musculatura, sin embargo nuestra experiencia trabajando con grupos de gente con fibromialgia es que los ejercicios en piscina producen un incremento de la fatiga que tienen estas pacientes. El tratamiento termal más adecuado son los baños de burbujas, los chorros a baja presión, la sauna termal, los masajes con chorros subacuáticos, los parafangos y los masajes.

Patología periarticular crónica (hombro doloroso)

Utilizamos en primer lugar la aplicación de calor local en forma de parafango, a continuación ejercicios activos y resistidos en piscina termal, chorros a presión, electroterapia (generalmente ultrasonido) y por último aplicamos crioterapia.

Artrosis

Espondiloartrosis

Empleamos la hidrocinestoterapia en piscina termal con chorros o los baños de burbujas, los chorros y los parafangos.

Gonartrosis

Evaluación del dolor por medio de la Escala Visual Analógica (EVA) donde el paciente puntúa su dolor con un número. Esta escala corresponde a la Escala de Categorías del Test de Melzack, versión española del McGill Pain Questionnaire.

La Escala Visual Analógica es una simple línea recta de 10 cm de longitud, cuyo extremo izquierdo corresponde a la ausencia de dolor y el derecho al máximo dolor. Se tiene en cuenta la distancia en cm. desde el origen de la recta en el extremo izquierdo hasta la marca que elige el paciente. Esta escala ha sido utilizada en otros trabajos sobre artrosis de rodilla

Además en base a la descripción del dolor por parte del paciente, se puede hacer una valoración subjetiva, tipo escala KSS en la cual el paciente elige la palabra que más se asemeje a su dolor de entre las siguientes:

- Suave.
- Moderado.
- Bastante.
- Mucho.
- Insoportable.

Le interrogamos acerca del tratamiento farmacológico que toma para ese dolor, y al finalizar su tratamiento termal volvemos a preguntar, con objeto de ver las diferencias.

Efectuamos el tratamiento con crioterapia en rodillas, hidrocinestoterapia en piscina termal y aplicación de chorros subacuáticos en piscina.

Revisión postratamiento- Resultados

1. Evaluación de escala numérica de dolor

A continuación se muestran los principales estadísticos descriptivos para la variable "Escala numérica de dolor". En ella se observa que en el momento previo al comienzo del tratamiento, la mediana de puntuación es 5, mientras que al finalizar el mismo, la puntuación es 2.

Al calcular la diferencia entre la puntuación final menos la inicial, se observa que se ha producido un descenso, en términos de mediana de 3 puntos.

A continuación se muestra gráficamente la información anteriormente expuesta, reflejándose los datos a través de la mediana como medida de tendencia central y el rango intercuantílico como medida de la dispersión de las variables.

2. Evaluación de la escala subjetiva del dolor

A continuación se muestra la distribución de frecuencias de la valoración subjetiva del dolor al final del tratamiento según cual fuera la evaluación subjetiva inicial.

De la observación de la tabla anterior se observa que el nivel de dolor previo al tratamiento tiende, bien a mantenerse en el mismo nivel o a minimizarse. Esta tendencia queda demostrada por la aplicación del test de simetría de Bowker ($p=0.001$), que nos indica que se ha producido un cambio estadísticamente significativo entre la situación final y la inicial.

3. Consumo de analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos (AINES)

En éste apartado se muestra la evolución del consumo de analgésicos e antiinflamatorios de los pacientes antes y después del tratamiento.

Según se muestra en la siguiente tabla, al inicio del tratamiento de los 107 pacientes incluidos en el estudio, 59 (55.14%) tenían algún tratamiento farmacológico antes de acudir al Balneario. Al final del tratamiento en el Balneario, sólo el 23.4% mantiene algún tratamiento farmacológico.