

Fisioterapia en el Balneario de Archena

Juan B. ORTUÑO CARBONERO⁽¹⁾
Noelia FRUTOS RUIZ⁽²⁾

⁽¹⁾Balneario de Archena, Murcia, España

⁽²⁾EOEPs - Conserjería Educación Región de Murcia, Murcia, España
juanortunocarbonero@gmail.com

Recibido: 05-03-17

Aceptado: 29-03-17

Resumen

En el servicio de Fisioterapia del Balneario de Archena realizamos tratamientos para las diferentes afectaciones del aparato locomotor. Analizaremos los diferentes tipos de pacientes que acuden a nuestro centro, las patologías a nivel de las diferentes articulaciones periféricas y los diferentes tratamientos que aplicamos en nuestro centro. Los pacientes que más habitualmente acuden a nuestro departamento son personas de edad avanzada, con diferentes problemas reumáticos, que acuden a nuestro servicio como complemento a los tratamientos termales, aunque también atendemos a personal del Balneario y pacientes de los alrededores que vienen con otro tipo de alteraciones, como lesiones por sobreuso o lesiones traumáticas. Hablaremos en este apartado de las lesiones que afectan a las articulaciones periféricas, explicaremos los diferentes objetivos de nuestro tratamiento, los métodos y pruebas exploratorias y las diferentes técnicas que aplicamos en nuestro tratamiento, además de las ventajas que conlleva trabajar dentro del ambiente del Balneario. Nos introduciremos más a fondo en describir el proceso terapéutico de una de las patologías que más habitualmente tratamos en nuestro departamento, la gonartrosis.

Palabras clave: Fisioterapia, balneario de Archena, trastornos reumáticos, gonartrosis

Physiotherapy at the Balneario de Archena

Abstract

In the physiotherapy service of Archena Spa we perform treatments for locomotor system affectionss. We analyze the different kinds of patients come to our center, pathologies at the level of the different peripheral joints and different treatments we apply in our center. The patients who usually attend our department are elderly people, with different rheumatic problems, who come to our service as a complement to the thermal treatments. We also serve Spa staff and surrounding patients who come with other kinds of alterations, such as overuse injuries or traumatic damajes. In this section we will deal with the injuries affect the peripheral joints, we will explain the different objectives of our treatment, the methods and exploratory tests and the different techniques we apply in our treatment, as well as the advantages of working within the Spa environment. We will pay special attention thoroughly

in describing the therapeutic process of one of the pathologies most commonly treated in our department: the gonarthrosis.

Key words: Physiotherapy, balneario Archena, rheumatic disorders, gonarthrosis

REFERENCIA NORMALIZADA

Ortuño-Carbonero JB, Frutos-Ruiz N. Fisioterapia en el Balneario de Archena. *Bol Soc Esp Hidrol Med*, 2017; 32(2): 195-203. DOI: 10.23853/bsehm.2017.0408

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el tratamiento hidrotermo-mineral es un excelente coadyuvante para reducir el dolor, y para tratar enfermedades reumáticas y musculares.

La OMS define en 1968 a la fisioterapia como: "el arte y la ciencia del tratamiento por medio del ejercicio terapéutico y agentes físicos, como el calor, el frío, el agua, el masaje y la electricidad".

Con estas dos premisas podemos decir que ambas terapias pueden ayudar a cualquier persona a disminuir su situación de dolor y mejorar su estado de salud. Dentro del Balneario de Archena integramos desde hace 30 años la fisioterapia como tratamiento complementario para los pacientes que vienen aquí a tratar, principalmente, sus enfermedades reumáticas.

En este artículo describimos nuestros protocolos de valoración y tratamiento con nuestros pacientes afectados de patologías reumáticas a nivel de las articulaciones periféricas y expondremos un caso clínico real.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN

Cuando un paciente acude al Balneario de Archena a realizar un "cura termal" (conjunto de efectos que se obtienen de la aplicación de las aguas minero-medicinales y sus diferentes técnicas de aplicación, e incluiría también los efectos derivados del ambiente termal¹) primero asiste a la consulta médica, llevada a cabo por uno de nuestros médicos hidrólogos. En dicha consulta, tras valorar al paciente, se le indican las técnicas termales que se le van a aplicar, según su patología, y también los tratamientos de Fisioterapia que pueden ser más beneficiosos para la misma. Al paciente se le pautan los tratamientos termales y acude a nuestro departamento, donde lo hace con una prescripción por parte del médico donde se muestra el diagnóstico y unas indicaciones para realizar el tratamiento de Fisioterapia. Nosotros realizamos una valoración del paciente y precisamos e indicamos cual será

la pauta más adecuada para su patología, las técnicas y los horarios, etc. y realizamos los tratamientos. Como parte de nuestro trabajo damos al paciente consejos y recomendaciones a tener en cuenta con respecto a su patología.

Tipos de pacientes

En cuanto a los pacientes que solemos tratar en nuestro servicio podríamos clasificarlos en varios grupos. Podríamos distinguir tres grupos:

1. Un primer grupo de pacientes serían los que acuden al Balneario a alojarse y recibir “la cura termal”. Suelen ser pacientes de edad avanzada (mayores de 65 años) que padecen enfermedades reumáticas y que además tienen otras patologías, asociadas a la edad, como osteoporosis, alteraciones vasculares, metabólicas, alteraciones psicológicas y emocionales, etc. Estos pacientes se benefician del ambiente del Balneario, que como hemos indicado anteriormente, no solo implica los tratamientos, propiamente dicho, sino que incluye los factores emocionales y psicológicos derivados del “ambiente del Balneario”.
2. El segundo grupo sería el de los pacientes que también vienen a realizar el tratamiento termal, pero no se encuentran alojados en nuestros hoteles por residir en las cercanías de Archena. Estos pacientes también presentan afectaciones reumáticas en su mayoría, pero al no estar alojados tienen una serie de connotaciones diferentes a los alojados, ya que, por ejemplo, tras realizar los tratamientos tiene que marcharse a sus domicilios para continuar con sus actividades diarias (laborales y/o familiares), mientras que los pacientes alojados se encuentran en un ambiente de relajación y descanso.
3. El tercer grupo es el personal del Balneario. Este grupo supone en torno a un 10% de los pacientes totales en nuestro departamento y son personas “activas”, más jóvenes (en edad laboral), que presentan patologías de tipo laboral o producidas por movimientos repetitivos y también lesiones traumáticas o accidentales. Este grupo de pacientes son tratados en colaboración con nuestro servicio médico y los servicios mutuales del Balneario.

Patologías

Si atendemos al tipo de enfermedades o afectaciones que tratamos dentro de nuestro departamento podemos hacer la siguiente relación:

- A nivel del hombro: tendinopatías, sobre todo de tipo degenerativo, de bíceps y manguito rotador, artrosis, bursitis subacromial, capsulitis, etc.
- A nivel de codo: especialmente epicondilitis y epitrocleitis agudas y crónicas, fracturas de húmero y radio, bursitis, artritis, etc.
- A nivel de la muñeca y mano: tendinopatías, especialmente De Quervain, rizartrosis y artrosis de las articulaciones interfalángicas y metacarpo-falángicas, síndrome del túnel carpiano, secuela de cirugías y traumatismos, etc.
- A nivel de la cadera: artrosis, trocanteritis, bursitis, tendinopatía de aductores y tensor de la fascia lata, rehabilitación por artroplastia de cadera, etc.
- A nivel de rodilla: artrosis, meniscopatía, prótesis, tendinopatía rotuliana y de pata de ganso, quiste de Baker, etc.

- A nivel de tobillo y pie: esguinces y sus secuelas, tendinopatía aquilea y peronea, fascitis plantar, espolón calcáneo, fracturas de tibia, peroné y metatarsianos, etc.
- Otras patologías: a menudo acuden a nuestro Servicio pacientes con enfermedades crónicas o que tiene una pauta de tratamiento prescrita, como pacientes con ICTUS, alteraciones vasculares, etc., y que necesitan continuar con los tratamientos que realizan pautadamente en sus lugares de residencia. También estos pacientes pueden recibir los tratamientos necesarios en nuestro centro.

Como podemos observar se trata en su mayoría de enfermedades o afectaciones de tipo reumático y/o degenerativo y también patologías producidas por el abuso o mal uso de determinadas estructuras músculo-esqueléticas.

Objetivos

Entre los objetivos que nos vamos a plantear dentro de nuestro tratamiento cabe destacar la disminución del dolor y el aumento de la movilidad, como objetivos prioritarios, aunque también nos plantearemos otros objetivos de menor relevancia en función de la lesión, el tipo de paciente, etc., como por ejemplo, evitar la atrofia de la musculatura, mejorar la estabilidad articular, mantener la independencia funcional del paciente en sus AVD, retrasar la evolución de la patología y educar al paciente para el manejo de sus afecciones.

Exploración

En la primera visita del paciente a nuestro centro lo primero que realizamos es una exploración del paciente para determinar nuestro diagnóstico fisioterápico. Aunque el paciente viene con un diagnóstico por parte su médico especialista o de nuestros servicios médicos, siempre realizaremos una exploración completa para determinar lo más exactamente posible qué tejido o estructura son los que están lesionados o presentan algunas enfermedad o alteración y así realizar el tratamiento más adecuado.

Dentro de esta exploración realizamos en primer lugar la entrevista clínica o anamnesis, donde preguntamos al paciente dónde le duele, desde cuándo, en qué momentos aumenta o disminuye el dolor, etc. Con esto vamos a intentar determinar la zona lesionada y qué tipo de dolor presenta (inflamatorio, mecánico, etc.). También determinaremos si el paciente tiene alguna contraindicación parcial o absoluta para la aplicación de las diferentes técnicas que utilizamos.

A continuación procedemos a la exploración física, tanto visual, como palpatoria y valoraremos también el balance articular y muscular de la zona afectada.

También podemos ver si existe algún patrón de dolor referido que nos sirva de indicativo de la existencia de puntos gatillo a la hora de identificar el músculo responsable del dolor².

Si fuera necesario, también realizaremos las pruebas diagnósticas específicas que nos ayuden a confirmar cuál es la lesión o lesiones que padece el paciente.

Técnicas de tratamiento

Dentro del arsenal de técnicas que manejamos en el Departamento de Fisioterapia del Balneario de Archena, las más utilizadas por nuestros fisioterapeutas son las técnicas de terapia manual, dentro de las cuales la más destacable es el masaje, aunque también se realizan técnicas de movilización pasiva y activo-asistida, técnicas de inhibición de puntos gatillo, estiramiento muscular, movilización neuromeningea, liberación miofascial, etc.

También nos ayudamos en nuestros tratamientos con técnicas que van desde la electroterapia (microondas, onda corta, corrientes interferenciales, TENS, diadinámicas, exponenciales, etc.) hasta otro tipo de técnicas como kinesiotape, la crioterapia o los ejercicios activos.

Dentro de los diferentes tipos de ejercicios que recomendamos a nuestros pacientes, ya sea para realizar durante la sesión en nuestra consulta, como indicados para realizar en su domicilio, cabe destacar los ejercicios isométricos, por su beneficio en la disminución del dolor³⁻⁴⁻⁵ como los ejercicios excéntricos, porque ayudan a mejorar la fuerza y resistencia a nivel tendinoso⁶. También indicamos al paciente ejercicios de hidrocinesiterapia que puede realizar en nuestras piscinas termales. En este punto nos vemos muy beneficiados del ambiente en el que nos encontramos, pudiendo aprovechar nuestras piscinas para realizar ejercicios que prescribimos a nuestros pacientes en descarga gracias al medio acuático.

Como parte de nuestro tratamiento realizamos también labores de educación del paciente en el manejo de su enfermedad o afectación y de consejos y recomendaciones para llevar a cabo a nivel domiciliario.

CASO PRÁCTICO

Paciente de 72 años que acude a nuestro departamento después de llevar a cabo la consulta médica con uno de los médicos del Balneario de Archena. La paciente viene diagnosticada de “gonartrosis bilateral con flexo de rodillas” y con una prescripción de tratamientos termales que consiste en la aplicación de 10 tratamientos de lodo general (aplicación de emplastes de arcilla mezclada con agua minero medicinal del Balneario de Archena, a una temperatura aproximada de unos 44° a 45° C, en todas articulaciones del cuerpo) y 10 sesiones de baño termal (baño con agua minero medicinal, que se realiza en bañeras individuales con una duración media de 15 minutos. La temperatura de aplicación oscila entre 37°C, según prescripción médica⁷) La paciente recibirá este tratamiento durante los 10 días de estancia.

En la prescripción también aparece la indicación del médico de que el paciente debe recibir tratamiento de Fisioterapia con aplicación de termoterapia profunda, electroterapia analgésica y terapia manual.

Procedemos a la valoración de la paciente:

- En primer lugar realizamos la anamnesis en la que la paciente nos indica que le duele la zona anterior y medial de ambas rodillas desde hace varios años, principalmente por las mañanas. El dolor es de un 7 sobre 10 en la EAV y disminuye hasta 3 en dicha escala, cuando lleva unos minutos caminando. Esto también le ocurre cuando permanece sentada durante unos minutos y comienza a caminar. No tiene dolor nocturno, salvo en alguna ocasión excepcional. La paciente indica que no puede ponerse de rodillas y tiene dificultad para entrar en la bañera y agacharse a coger objetos del suelo. No hay chasquidos. No presenta obesidad. La paciente indica que toma Xicil en dosis de un sobre (1500mg de sulfato de glucosamina) al día por prescripción médica.
- Procedemos a continuación a realizar la exploración del paciente, primero en bipedestación donde se observa, en la vista por detrás de la paciente, un varo de rodillas, acompañado de un varo de calcáneos. En la vista lateral se aprecia un ligero flexo de rodillas. Al colocar a la paciente en supino observamos el flexo de rodillas, que medimos con goniómetro, siendo de 10° en la derecha y 15° en la izquierda. Las rodillas tienen un aspecto ensanchado y engrosado, especialmente en la cara interna de ambas rodillas. No existe edema ni eritema.
- A la palpación no encontramos elevación de la temperatura en ninguna de las rodillas. No hay tumefacción ni edema. Existe dolor a la presión en la cara interna en la zona de la pata de ganso de ambas rodillas, sobre todo en la izquierda. Encontramos también bandas tensas a nivel del vasto interno, recto anterior y aductor mayor de ambas piernas y localizamos varios puntos gatillo a nivel de estos músculos⁸.
- Exploramos también la movilidad articular de la rodilla y encontramos que la rodilla está bloqueada en la posición de flexión que hemos encontrado. La flexión es de 120° en la rodilla derecha y de 100° en la izquierda. Además, observamos una limitación de la tibia a la rotación, tanto interna como externa, lo que puede estar influyendo en la limitación de la flexo-extensión de la mismas⁹⁻¹⁰.
- Con respecto a la exploración muscular valoramos la fuerza de los distintos grupos musculares que influyen en la rodilla según las pruebas de valoración de Kendall's (donde se valora cada músculo de manera independiente y según una escala, donde 0 es que no existe actividad muscular, 3 es que existe actividad muscular contra la gravedad y 5 el músculo resiste una resistencia manual máxima¹¹) y encontramos los siguientes resultados: cuádriceps (3/5), isquiotibiales (5/5), aductores (3/5), gemelos (4/5) y tensor de la fascia lata (4/5).
- Exploraciones complementarias: la paciente no aporta ninguna prueba complementaria, pero nos indica que hace dos años le hicieron un estudio radiográfico y en el informe indicaba que padecía gonartrosis.

Tratamiento

Una vez realizada la valoración indicamos a la paciente cual va a ser la pauta de tratamiento, que va a consistir en 8 sesiones de fisioterapia durante su estancia en el

Balneario. Se le aplicará onda corta pulsátil a dosis de 6 W durante 15 minutos, corrientes interferenciales analgésicas (80-20 Hz.) durante 15 minutos, terapia manual (que describiremos más adelante) y se le indicarán unos ejercicios a realizar durante la sesión y a nivel domiciliario, y varias técnicas de hidrocinesiterapia para que lleve a cabo en las piscinas termales del Balneario. También se le indican una serie de recomendaciones para tener en cuenta sobre su enfermedad y cómo manejar determinadas situaciones de dolor.

En cuanto al tratamiento manual consistirá en masoterapia de la articulación de la rodilla y de la musculatura periarticular. También trataremos con técnicas de presión isquémica los puntos gatillo encontrados¹². Realizaremos tracciones manuales axiales y en sentido antero-posterior, movilizaciones de la tibia hacia las rotaciones, todo ello para descomprimir la articulación fémoro-tibial y mejorar la flexo-extensión. También aplicamos movilizaciones oscilatorias rítmicas según el método POLD¹³, para intentar mejorar las rotaciones tibiales y mejorar la plasticidad de los tejidos periarticulares.

Vamos a llevar a cabo la movilización neuromeningea de los nervios femoral y obturador, ya que recogen la sensibilidad de las zonas dolorosas¹⁴.

Se indica al paciente la siguiente pauta de ejercicios activos para que realice en la sesión y posteriormente en su domicilio: 2 veces al día debe realizar 10 series de 5 repeticiones de una contracción isométrica de cuádriceps durante 5 segundos y 10 series de 5 repeticiones de elevación de la pierna recta durante 3 segundos¹⁵.

Se indicó a la paciente un programa de ejercicio a realizar en la piscina termal: caminar inmerso en la piscina con una profundidad de 1,30 m. durante 10 minutos, ejercicios de flexión-extensión activa de rodilla y de abducción-aducción y flexo-extensión de cadera durante 15 minutos.

Cuando el paciente abandonó nuestro centro se le entregó un informe donde se indicaba el tratamiento realizado y una serie de recomendaciones domésticas:

- Evitar hacerse daño.
- No arrodillarse.
- No permanecer durante mucho tiempo en la misma posición.
- Pasear por terreno llano y adaptado a las posibilidades de cada uno.
- Utilizar el calzado adecuado (zapato con cuña y tacón ancho).
- Realizar los ejercicios enseñados.

Durante los 10 días de estancia de la paciente apareció un leve aumento del dolor en la cara interna de ambas rodillas, que fue disminuyendo a partir del 4º día de tratamiento. Al finalizar el tratamiento nos indicó que había percibido una importante mejoría, siendo el dolor de 3 sobre 10 en el momento de iniciar la actividad y que la movilidad de la rodilla había aumentado tanto en la flexión como la extensión y que sentía la rodilla “más segura”.

Por nuestra parte encontramos una mejora en la extensión (de unos 5º en cada una de las rodillas) y de la flexión (que aumentó hasta 140º en la derecha y 110º en

la izquierda). También apreciamos un aumento de la fuerza muscular en todos los grupos musculares de la rodilla.

CONCLUSIÓN

Tras todos estos años de experiencia, junto a las informaciones de nuestros pacientes, podemos decir que la Fisioterapia junto con los tratamientos termales ayuda al paciente afectado por enfermedades reumáticas a mejorar el dolor y la funcionalidad en las diferentes zonas afectadas. El fisioterapeuta es el profesional indicado para desarrollar las actividades asistenciales que se realizan en los balnearios, ya que en ellos se utilizan agentes físicos, tanto con fines preventivos como curativos.

BIBLIOGRAFIA

1. Red de cooperación para el desarrollo termal en el Sudoe (TERMARED). Cura termal [online]. 2010. Disponible en www.termared.com/docs/repositorio/es_ES/investigacion/cura-termal.pdf
2. Insausti Vadivia J. Dolor de origen miofascial. En: Dolor miofascial: manual de exploración y tratamiento. Madrid: Ergon, 2006: 1-6.
3. Koltyn KF, Umeda M. Contralateral attenuation of pain after short-duration submaximal isometric exercise. *J Pain*. 2007;8(11):887-92.
4. Rio E, Kidgell D, Purdam C, Gaida J, Moseley GL, Pearce AJ, Cook J. Isometric exercise induces analgesia and reduces inhibition in patellar tendinopathy. *Br J Sports Med*. 2015;49(19):1277-83.
5. Rio E, Kidgell D, Moseley GL, Gaida J, Docking S, Purdam C, Cook J. Tendon neuroplastic training: changing the way we think about tendon rehabilitation: a narrative review. *Br J Sports Med*. 2016;50(4):209-15.
6. Mirella R. Las nuevas metodologías del entrenamiento de la fuerza, la resistencia, la velocidad y la flexibilidad. Barcelona: Ed. Paidotribo, 2006.
7. Balneario de Archena. Las Termas, Galería termal [online]. 2017. Disponible en: <http://balneariodearchena.com/carta-de-tratamientos/las-termas-galeria-termal/>
8. Simons DG, Travell JG. Dolor y disfunción miofascial: el manual de los puntos gatillo (vol. 2): extremidades inferiores. Madrid: Panamericana, 2004
9. Ricard F, Sallé JL. Tratado de osteopatía (3ª ed.). Madrid: Panamericana, 2003.
10. Góngora García LH, Rosales García CM, González Fuentes I, Pujals Victoria N. Articulación de la rodilla y su mecánica articular. *MEDISAN* 2003;7(2):100-109.
11. Peterson F, Kendall E, Geise P, McIntyre M, Anthony W. Músculos: pruebas, funciones y dolor postural (5ª ed). Madrid: Marbán, 2016.

12. Chaitow L, DeLany JW. Aplicación clínica de las técnicas neuromusculares I. Parte superior del cuerpo. Barcelona: Paidotribo, 2007.
13. López Díaz JV. Método POLD: Movilización oscilatoria resonante en el tratamiento del dolor. Madrid: Panamericana, 2012.
14. Zamorano E. Movilización neuromeníngea: tratamiento de los trastornos mecanosensitivos del sistema nervioso. Madrid: Panamericana, 2013.
15. Echávarri C, Aboitiz J. Bases científicas para el diseño de un programa de ejercicios para la artrosis de rodilla. SERMEF. Formación. Disponible en: <http://www.sermef-ejercicios.org/webprescriptor/bases/basesCientificasArtrosisRodilla.pdf>.