

III CONGRESO DE TECNOLOGÍA DE LA SALUD

EFECTOS DE LA TERAPIA NATURAL CON PELOIDES EN LAS GONARTROSIS EN EL MUNICIPIO CERRO

*Ernesto Pérez Drake**, *Digna María García Hernández***, *Esther de la Rúa Hernández****, *Ignacio Torres*****

*Policlínico Docente “Abel Santamaría Cuadrado. Cerro, epdrake@infomed.sld.cu

**FATESA, Cerro.

***FATESA, Cerro, estherdelac@infomed.sld.cu

****FATESA, Cerro.

RESUMEN

En el mundo una de cada seis personas sufre de gonartrosis, su incidencia está directamente ligada a la edad. Es una afección articular crónica, degenerativa progresiva localizada en la rodilla. El paciente con gonartrosis es un enfermo crónico, padecerá dolor, sufrirá también una limitación funcional. La iniciación y el curso del dolor en la gonartrosis son insidiosos. La peloidoterapia puede ser considerada como una terapia alternativa en la mejoría del dolor y funcionalidad en estos pacientes.

Se realizó un estudio tipo ensayo clínico, descriptivo, retrospectivo de corte transversal, no aleatorio para evaluar el impacto de los efectos terapéuticos de los peloides de la Salina El Real, ubicada en Nuevitas, Camagüey. En pacientes provenientes del área de atención primaria Cerro que asisten al departamento de Medicina Natural del Hospital Salvador Allende (enero 2011-enero 2012); de un universo de 230 pacientes se tomó una muestra representativa de 150 de ambos sexos, según criterios de exclusión, se les realizó una consulta inicial y de evaluación a las 10 y 20 sesiones. Como resultado se obtuvo que en la muestra predominó el sexo femenino con 59,3 %, cuyas edades oscilaron entre los 40 y 49 años, y de 50 a 59 años, los que no eran obesos un 66 % con menos de 6 meses de evolución de su enfermedad, 82 pacientes fueron las que lograron un mejor resultado. Se obtuvo un resultado satisfactorio en 115 pacientes al final del tratamiento, constatándose desaparición del dolor en un periodo de 20 sesiones de tratamiento.

Palabras Clave: gonartrosis/peloides/peloidoterapia.

ABSTRACT

In the world one out of every six people suffers of gonartrosis, his incidence is directly related to the age. It is an articular chronic, degenerative progressive affection localized in the knee. The patient with gonartrosis is a chronic sick person, he will suffer pain, will suffer also a functional limitation. The initiation and the course of pain in the gonartrosis are insidious. The peloideterapia can be considered like an alternative therapy in the improvement of pain and functionality in these patients.

the Fellow accomplished a study himself clinical, descriptive, retrospective cross-section essay, aleatory no to evaluate the impact of the therapeutic property of the peloides of the Salt Mine The Real, located in Nuevitas, Camagüey. In originating patients of area of primary attention Cerro that they attend Medicina Natural's department of the Hospital Salvar Allende January 2012) (January 2011; Of 230 patients's universe he took a representative sign of 150 of both sexes according to criteria, of exclusion, it happened to the 10 and 20 sessions that an initial and evaluation consultation came true . As a result it was obtained than in the sign domino the female sex with 59.3 %, whose ages oscillated between the 40 and 49 years, and of 50 to 59 years, the ones that were not obese a 66 % with less than 6 months of evolution of his illness, 82 patients were the ones that achieved a best result. A satisfactory result in 115 patients at the end of the treatment was obtained, becoming verified disappearance of pain in a period of 20 sessions of treatment.

Key words: gonartrosis/peloides/peloideterapia.

INTRODUCCIÓN

Los peloides son uno de los remedios más antiguos utilizados. Los efectos de los peloides sobre la zona tratada producen sensación de calor, vasodilatación, sudoración, cambios de la frecuencia respiratoria y cardíaca en forma. Sus propiedades químicas, mecánicas y térmicas, le confieren efectos sedantes, analgésicos, antiinflamatorios, bacteriostáticos, antimicrobiana y de estimulador general del organismo.

En nuestros días, estos procedimientos se utilizan en la mayoría de los países de Europa. En el Centro Nacional de Rehabilitación Julio Díaz, en ciudad de La Habana, se han realizado más de 10 investigaciones por ensayos clínicos para valorar los efectos terapéuticos de los fangos. en los resultados del tratamiento.⁴⁻⁶

Dadas sus características, que sustentan sus acciones terapéuticas encontramos en este producto natural, muy pocos efectos adversos sobre nuestro organismo y un arsenal de notable consistencia terapéutica.

Para ello, el principal objeto de estudio del autor, fue evaluar el impacto terapéutico de la aplicación de los peloides en estas patologías, teniendo como base ¿Cómo contribuir al tratamiento de las gonartrosis con la implementación de estas alternativas terapéuticas? (problema científico) por el incremento de las gonartrosis en la comunidad perteneciente al municipio Cerro (problema práctico).

El prestigio de esta medicina, está dado en la expectativa de vida, cada vez más asombrosa, que con el desarrollo tecnológico, el abuso de los medicamentos, la polifarmacia y el envejecimiento poblacional, hacen de ella una diana para un estudio profundo, científico, de estos recursos naturales (agentes físicos) como agentes terapéuticos.⁴⁻⁶

La gonartrosis es una afección articular crónica, degenerativa progresiva, localizada en la rodilla, que resulta de eventos mecánicos y biológicos que desestabilizan el acoplamiento normal de la articulación.⁴⁻⁶ Se caracteriza por una pérdida progresiva del cartílago articular.

El paciente con gonartrosis, refiere dolor alrededor de la articulación, es un enfermo crónico y como tal padecerá de dolor, en mayor o menor grado; sufrirá también una limitación funcional que podrá ser discreta o invalidante, teniendo dificultades para llevar a cabo las actividades de la vida diaria, ocasionando un fuerte impacto psicológico al enfermo y su entorno social, unido a su baja mortalidad, constituye un grave problema de salud pública y una carga económica considerable para la sociedad.

En el ámbito mundial, la gonartrosis es una causa frecuente del deterioro del estilo de vida y de invalidez, después de los cincuenta años de edad. y su incidencia está directamente ligada a la edad, por lo que el aumento de la expectativa de vida deberá conllevar a un incremento en la incidencia de esta enfermedad⁷⁻⁸⁻⁹ que es la más común y la más frecuente de las osteoartritis u osteoartrosis; afecta a pacientes de más de 40 años de edad, a ambos sexos, pero con mayor predominio a las mujeres.

Una característica importante del padecimiento es que el dolor disminuye o se quita con el reposo. El paciente puede quejarse de cierta rigidez tras el reposo, la cual generalmente es de corta duración (aproximadamente de 15 a 30 minutos). El dolor puede presentarse en el reposo

y en la movilización pasiva de la articulación. El cartílago no tiene terminaciones nerviosas que expliquen la existencia de dolor inclusive como manifestación inicial, pero hay otras posibles causas que explicarían el dolor, como el proceso inflamatorio de la membrana sinovial como consecuencia de un aumento de la actividad del paciente.

Peloides

Son productos naturales formados por la mezcla de agua mineral con materias orgánicas, inorgánicas o ambas, resultante de procesos biológicos y que puede ser usado con fines terapéuticos.⁸⁻⁹⁻¹⁰ Tienen como rasgos comunes importantes gran capacidad de retención de agua, alto grado de dilatación, viscosidad, plasticidad y de adhesión. Por todo ello, estos fangos tienen una gran reserva térmica y se adhieren muy bien a la piel.¹⁰⁻¹⁵

Mecanismo de acción de los Peloides¹⁰⁻¹⁵

Aumentan la temperatura estimulando las terminaciones nerviosas sensitivas de la piel y mucosas en contacto con el lodo, aumenta la actividad de las enzimas, produce un micromasaje en la piel al contacto con el lodo, disminuyen o desaparecen los dolores. aumenta la amplitud de las articulaciones, entre otras muchas acciones.

Las ventajas de su aplicación implican que al ser un producto natural produce un ahorro de medicamentos, es menos agresivo que otros métodos, generalmente es bien tolerado y pueden tratarse un grupo de enfermos a la vez con escasos recursos

Se contraindican en enfermedades inflamatorias agudas, como Neoplasias, Epilepsias, Embarazo, Hipertensión arterial severa, Ulceras sangrantes, Enfermedades mentales, en áreas cardíacas e Insuficiencia renal crónica¹⁵⁻¹⁷

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio tipo ensayo clínico ,descriptivo, retrospectivo de corte transversal, no aleatorio para evaluar el impacto de los efectos terapéuticos de los peloides. (enero 2011-enero 2012).De un universo de 230 pacientes se tomó una muestra representativa de 150 pacientes de ambos sexos.

Métodos teóricos: histórico- lógico, Analítico-sintético Enfoque de sistema.

Métodos empíricos se emplearon: la observación científica, entrevistas, procesamiento y análisis de los datos, revisión bibliográfica actualizada de textos consulta a expertos, comunicación directa, debates en colectivos,,revisión de documentos, entre otros.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Estas patologías predominan en pacientes entre los 60 - 69 años de *edad* y el grupo de más de 70 años El índice de osteoporosis y procesos degenerativos articulares¹⁶⁻¹⁹ suele ser elevado a partir de los 60 años Predominan más estos cambios en el sexo femenino.

Tabla 1. Distribución según sexo y resultados del tratamiento

Sexo	Satisfactoria	No Satisfactoria	Total
Femenino.	75 (50 %)	14 (9,3 %)	89 (59,3 %)
Masculino.	40 (26,6 %)	21 (14 %)	61 (40,6 %)
Total.	115 (76,6 %)	35 (23,3 %)	15 (100 %)

Fuente: Historia clínica y cuestionarios realizados.

Los resultados más positivos se encontraron entre las féminas, tal dato parece asociarse al estímulo estrogénico que estos propician por su alto contenido hormonal, mejorando la acción neoformadora del cartílago articular y se adiciona además, la acción del azufre, componente inorgánico de los peloides, sobre el queratosulfato, componente de la sustancia intercelular.

Los peloides ejercen una acción térmica, además de analgésica, sedante y relajante muscular, especialmente en los peloides ricos en sulfuros degenerados, calcio, bromo y radón, son antiinflamatorios en los hipermineralizados clorurados, sulfhídricos y radioactivos.²²

Los resultados menos satisfactorios correspondieron a los pacientes obesos, porque la sobrecarga a la que es sometida la articulación compromete su estructura, se fisuran sus capas, se erosionan las superficies y se esclerosan, lo que contribuye al fenómeno artropático.

Los mejores resultados fueron en aquellos pacientes en los que los efectos de la evolución de la enfermedad (menos de 6 meses), no han depauperado su estructura y función, por lo que la degeneración articular es menor y por consiguiente el dolor y la impotencia funcional es leve; con la edad los fenómenos degenerativos se incrementan progresivamente y el fallo de órganos y tejidos se promueven.

Antes del tratamiento la totalidad de los pacientes mostraban dolor en forma variable: predominando el dolor intenso en 84 pacientes. El accionar de esta terapia permite el aumento de la temperatura local, produce vasodilatación, e hiperemia local, relajación, disminución de las contracturas aliviando el dolor, analgesia estimulando la síntesis de sustancias bioactivas y el proceso de reparación tisular, contribuyendo a la homeostasis, disminuye en forma progresiva en estos pacientes el dolor y las contracturas, mejorando la calidad de sus movimientos articulares, por tanto, un mejor regreso a la actividad diaria.

El mejor efecto terapéutico se obtuvo en aquellos pacientes a los que se le aplicaron 20 sesiones de tratamiento lo que demuestra que este tratamiento tiene un mayor éxito si se garantiza un ciclo de 20 sesiones

La peloideterapia puede ser considerada como una terapia alternativa en la mejoría del dolor y funcionalidad en los pacientes con osteoartritis de la rodilla, reduciendo el consumo de medicamentos.

La mejoría del dolor en la enfermedad degenerativa articular, así como la remisión de lesiones de la piel, suele perdurar bastante tiempo después de la aplicación de este agente físico, por lo cual, es legítimo inferir que hay otros mecanismos de acción involucrados en este fenómeno.

La investigación fue satisfactoria, coincidiendo con otros ensayos clínicos realizados en otras instituciones. La disminución del dolor suscitó grandes expectativas, la independencia articular fue notable, la vida útil social y personal se incrementó, la incidencia de recidivas fue nula. Estas circunstancias le confieren a los peloides el status de herramienta terapéutica.

CONCLUSIONES

- ❖ El sexo femenino fue el mayor grupo encontrado afectado por esta patología y el mayor grupo etáreo entre los 60 - 69 años de edad.
- ❖ Las mujeres no obesas con menos de 50 años de edad y con menos de 6 meses de evolución fueron las que mejor resultado obtuvieron.
- ❖ Se logró alivio del dolor en la mayoría de los pacientes.
- ❖ Se encontró un resultado notorio a las 20 sesiones.
- ❖ El tratamiento con peloides es una terapia natural, eficiente e inocua.

RECOMENDACIONES

Extender los beneficios de este arsenal natural a otras instituciones de salud como parte del tratamiento rehabilitador en las gonartrosis como un paso ineludible de avance en el quehacer diario de nuestra labor, con el fin de minimizar las lesiones, las discapacidades y las secuelas de estas afecciones que tanto repercuten en el bienestar familiar y social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Afecciones más frecuentes del tejido conectivo y de las articulaciones, Temas de Medicina General Integral, Vol 2, Capítulo 33.
2. Aitman R. Status of hyaluronan supplementation Therapy in osteoarthritis. Curr Opin Rheumatol 2003; 5 (1):7-14.
3. Aitman RD. Moskowitz R. Intra-articular sodium hialuronate (Hyalgan) in the treatment of patients with osteoarthritis of the knee: a randomized clinical trial-Hyalgan study group. J Reumatol 1998; 25: 2203-12.
4. Alicea JA. Evaluating the arthritic knee. En: Pellici PM, Tria AJ, Garvin KL. OKU: Hip and knee reconstruction 2. Am Acad Orthop Surg 2000:265-74.
5. Álvarez López A, García Lorenzo Y, Mariño Fonseca J. Tratamiento conservador de la osteoartritis de rodilla. Revista Cubana Ortopedia Traumatología, 2004; 18
6. Ankarath S. Ravan R, Gianoudis PV. Non-steroidal anti-inflammatory drugs in orthopaedic practice: an update. Curr Orthop 2003; 17 (2).144-9.
7. AQUINO, R.: *The presence of steroid compounds in therapeutic muds*, Bol ISocIalBiolSper 1985; 61: 1261-6.

8. Archibeck MJ, Berger RA, Garvin KL, Stuart MJ. Knee reconstruction. En: Koval KJ. Orthopedic Knowledge Update. Am Acad Orthop Surg 2002;513-20.
9. Bannwarth B, Treves R, Euller-Ziegler L, Rolland D, Ravaud P. Adverse events associated with roxecobix therapy: results of a large study in community-derived osteoarthritic patients. Drug Saf 2003; 26 (1): 49-54.
10. Batia S, Maini L. Upadhyan A, Ohaon BK. Painful Knee. Postgrad Med 2002; 78(925):691.
11. BEER A.: The effect of peat components on endocrine and immunological parameters and on trace elements-results of two pilot studies, Clin Lab 2011; 47: 161-7.
12. BELLOMETTI, S.: Mud bath therapy influences nitric oxide, myeloperoxidase and glutathione peroxidase serum levels in arthritic patients. Int J ClinPharmacol, Res. 2012; 20: 69-80.
13. Bischoff MA, Roos EM. Effectiveness and safety of strengthening, aerobic, and coordination exercises for patients with osteoarthritis. Curr Opin Rheumatol 2003;15(2):141-
14. Brahan R, Dewson B, Goodman C. The effect of glucosamine supplementation on people experiencing regular knee pain. Br J Sport Med 2003; 37 (1):45-9.
15. Brief AA, Manrer SG, Cesare PE. Use of glucosamine and chondritin sulfate in the management of osteoarthritis. J Am Acad Orthop Surg 2000; 9 (2) 71-8.
16. Bruyere O, Honore A. Ethger O, Rovati LC, Giacovelli G. Correlation between radiographic severity of knee osteoarthritis and future disease progression result from 3 year prospective, placebo-controlled study evaluating the effect of glucosamine sulfate. Osteoarthritis Cartilage 2003; 37 (1): 1-5.
17. Cochrane DJ, Yarvis B, Keating GM. Etoricoxib. Drugs 2002; 62 (18): 2637-51.
18. Cole BJ, Freedman KB, Taksahi S, Hungten B, Dillasi M. Use of a laten offset short leg walking cast before hight tibial osteotomy. Clin Orthop 2003; 408: 209-17.
19. Colectivo de autores, Anales de Hidrología Médica, Vol. 1, 17- 42, 2009.
20. DE MICHELE, D., M. GIACOMINO, M. UNTURA-FILHO, A. BELDARRAIN: Efectos sistémicos, Balnea 117, 2009, no. 4, 115 -122 final.
21. El termalismo argentino, 118 Balnea, 2009, no. 4, 115-122.
22. Diagnosis of noninmediatereactios to AINES. Blactamicos Antibióticos Allergy, 2009, 59.1153-11609.
23. Enfermedades de las Articulaciones y del Colágeno. Temas de Medicina Interna, Tomo III.
24. Enfermedades del sistema osteomioarticular. Medicina Interna. Diagnóstico y Tratamiento, Parte VII.
25. Examen físico del sistema osteomioarticular (SOMA). "Propedéutica Clínica y Semiología Médica", Tomo 1, Capítulo7. figep, 2009.
26. Fransen M, Crosbie J, Edmons J. Isometric Muscle Force measurement for clinicians treating patients with osteoarthritis of the knee. Arthritic Rheum 2003; 15(49):29-35.

27. FRIEH-GIRAUD, G.: Les thermes d'Aix-les-Bains. Le fil de l'eau. Barberaz: ed
28. FRIOL GONZÁLEZ, Jesús E., JAVIER N. PORRO NOVO, EDITH M. RODRÍGUEZ BOZA y CARLOS RODRÍGUEZ BLANCO: *Gonartrosis, enfoque multidisciplinario, Revista Cubana de Reumatología*, Vol. IV, no. 1, 2002.
29. GARVIN KL. Osteoarthritis. En: OKU: Hip and knee Reconstruction 2. Am Acad Orthop Surg 2000:13-24.
30. GERBER BE, ROBINSON D, NEVO Z, BROSH T, ASH H. Mechanical resistance of biological repair cartilage. Comparative in vivo test of different surgical repair procedures. Int J Artic Organs End 2002; 25(11):1109-15.
31. GIACOMINO, M. I. y D.F. DE MICHELE: *Anales de Medicina Interna*, versión impresa, ISSN 0212-7199, An. Med. Interna (Madrid), v.24 n.7 Madrid jul. 2009--¿Es el fango un antiinflamatorio?
32. GIL L.: *Therapeia. La medicina popular en el mundo clásico*, 2da. ed. Madrid: Climat. 2009; 143Suppl: 395-398.
33. GIUSTI P.: Stress hormones liberated by fangothrapy. ACTH and beta-endorphin levels under heat stress, Fortschr Med 1990, 108: 601.
34. GONZÁLEZ MENÉNDEZ, BIANKA, ADONIS ESTÉVEZ, SOLANGEL HERNÁNDEZ TÁPANES y BRAVO ACOSTA: *Peloideterapia. Consideraciones Generales*, 10 de Agosto de 2010.
35. http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol6_3_02/san12302.htm [consulta: fecha de acceso].
36. Identificación de imágenes anormales del sistema osteoarticular. Manual de Imagenología, Capítulo 6.
37. JACKSON DW, SCHEER MJ, SIMON MT. Cartilage substitutes overview of basic science and treatment options. J Am Acad Orthop Surg 2001;9(1):37-52.
38. LAGARTO PARRA ALICIA e INGRID BERNAL SOLOGUREN. Revista Cubana Farmacéutica, v. 36, n.1, ciudad de La Habana, ene.-abr. 2009 Artículo de Revisión Centro de Investigación y Desarrollo de Medicamentos. Utilización terapéutica de las aguas y fangos mineromedicinales.
39. LLANIO NAVARRO RAIMUNDO. Síndromes musculoesqueléticos. Síndromes. Ecimed.2005. 38.-LOONER JH. A 57 year old with Osteoarthritis of the knee. JAMA 2003; 289(8):1016-25.
40. MERCERÓN ALLEN, JOSÉ. La Caoba, 2001. (Artículo en línea). MEDISAN 2002; 6(3).
41. MONASTERIO, ANA MARÍA y SILVIA GRENÓVERO: Ente Provincial de Termas del Neuquén, 8300 - Neuquen, Argentina. Cátedra de Bioestadística, Facultad de Bromatología, Universidad Nacional de Entre Ríos 2020 – Gualaguaychu, Argentina, 2006-2007.
42. MYLLYKANGAS LR, LU HS, CHEN SL, CHOON D. Comparison of low dose rofecoxib versus 1000 mg naproxen in patients with osteoarthritis: results of two randomized treatment trials of six weeks duration. Scand J Rheumatol 2002; 31(6):337-44.