

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CIEGO DE ÁVILA

Tratamiento de la enfermedad articular degenerativa con peloides. Experiencias de 18 meses de trabajo.

Rolando Rodríguez Rodríguez (1), Yolanda Pérez Jiménez (2), Mercedes Iglesias Pantaleón (3), Lázara Vega Izquierdo (3), Adrián Rodríguez Iglesias (4).

RESUMEN

Se presentan 152 casos de Artritis Degenerativa tratados con barro medicinal como una forma de Medicina Natural. Se trabajó con la clasificación internacional de la Sociedad Interamericana de Artritis. Se hace referencia a las principales manifestaciones clínicas encontradas en nuestros pacientes, así como otros datos de interés. Se señalan los resultados obtenidos en el tratamiento de estos pacientes con peloides medicinales, destacando los excelentes resultados en las formas degenerativas con la remisión de sus principales síntomas y signos: dolor, rigidez, incapacidad funcional, etc. En todos los casos se empleó el método egipcio y se logró la sustitución de medicamentos que utilizan de por vida, estos pacientes los cuales tienen innumerables efectos colaterales algunos mortales, independientemente de la monetaria: también se comprueba la ausencia de crisis termal en nuestros pacientes y la disposición de enfrentar la vida activa en una nueva dimensión.

Palabras clave: PELOIDES, PELOIDETERAPIA, CRISIS TERMINAL, OSTEOARTRITIS PRIMARIA DEGENERATIVA

1. Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor Auxiliar de Medicina Interna. Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila.
2. Especialista de II Grado de Dermatología. Profesor Auxiliar de Dermatología
3. Licenciada en Enfermería. Profesora Instructora de Enfermería
4. Alumno de Tercer Año de Medicina

INTRODUCCIÓN

La enfermedad articular degenerativa (osteoartritis o artropatía degenerativa) es la forma más común de artritis y ataca casi todas las articulaciones, en especial la que más se usan y soportan peso. Generalmente no responden a una entidad patológica definida y toma más de dos o tres articulaciones, con mayor afectación de una u otra (1).

La Medicina Natural y Tradicional, llamadas por algunos como Medicina Alternativa. Complementaria o Suplementaria (2), cada día aumenta un área de atracción y su uso en el mundo, sobre todo en los pacientes de la clase media de la sociedad capitalista los cuales no utilizarían este método si no fuera efectivo.

Es indudable que, con el aumento del arsenal medicamentoso del mundo moderno, se olvidaron procederes de esta medicina que son tradicionales y que juegan un papel importante para disminuir el consumo de medicamentos de los pacientes con Enfermedad Articular Degenerativa y evitar las complicaciones el uso de estos medicamentos que pueden ser temibles; aplasia medular, agranulocitosis, sangramiento digestivo, etc (3).

Por otra parte, conocemos que los peloides o barros medicinales se han empleado en estas opciones y son utilizados en Francia (Dux Saint Amaud), Italia (Salsomaggiere), Alemania (Baden-Baden) España (Archeva, Armadillo), etc. (4).

Los barros medicinales actúan sobre las terminaciones nerviosas (5) y debido a la influencia de las sustancias químicas contenidas en ellos, tales como ácidos gases, micro elementos, sustancias radioactivas etc., parte de las cuales ingresan en el medio interno, provocan importantes cambios en el organismo. Su acción depende en gran parte de la concentración de hidrogeno (hp), que es quien

determina las interrelaciones de los ingredientes químicos. Además, poseen acción desensibilizante, anti-inflamatoria, antitóxica y de reabsorción (5,6). Mejoran también, el trofismo de los músculos esqueléticos, de la bolsa sinovial y ligamentos, las articulaciones se estabilizan y favorecen la función de sostén y locomoción, aumentando la capacidad de trabajo de los pacientes.

Es absolutamente evidente que los factores naturales (el peloide es uno de ellos) provocan desviaciones favorables en el organismo y establece las funciones alteradas de los principales sistemas de adaptación (7). La "ruptura" de estos sistemas es la base del desarrollo y la evolución de muchas artropatías inflamatorias y degenerativa, por eso la aplicación oportuna de tratamientos repetidos con peloides de acuerdo a determinados métodos, previene la progresión de estas enfermedades, pueden detener su curso y aliviar los síntomas.

MATERIAL Y MÉTODO

Para este trabajo usamos peloides medicinales provenientes de las salinas Santa Lucía, provincia Camagüey, lo aplicamos directamente sobre las zonas afectadas (previo calentamiento a 60°), los cubrimos con polietileno y encima una frazada o toalla; a los 20 minutos lo retiramos con agua tibia o aguas madres por el método egipcio (8,9).

Este tratamiento se explicó en las consultas de Medicina Alternativa de la FCM de Ciego de Ávila, con una frecuencia de dos veces por semana y durante 3 semanas, con ciclos repetidos en algunos casos. Se trataron todos los pacientes con esta afección atendidos en el período de enero del 93 a junio del 94. Se excluyeron de esta muestra: menores de 15 años, embarazadas, brotes agudos de la enfermedad, tratamientos con inmunosupresores y enfermedades debilitantes (9).

El tratamiento fue aplicado por Licenciadas de enfermería, que vigilaron especialmente la aparición de reacciones colaterales o termales en cada paciente y se registró semanalmente la evolución de la enfermedad.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Debemos señalar que el motivo de asistencia a esta consulta se debió en primer lugar al fracaso con otras medidas terapéuticas (10), en segundo lugar, a la divulgación entre los mismos pacientes a familiares y amigos y en tercer lugar a remisiones de otros médicos.

Como observamos en la tabla 1 el 92,11% de los pacientes estaban por encima de los 40 años, lo cual coincide con la literatura (11). El 52,63% son del sexo masculino y el 47,36% del femenino (tabla 2).

En la tabla 3 se muestra que la afectación en prácticamente todos los casos fue multiarticular, o sea, en la forma generalizada de la enfermedad y fundamentalmente de las articulaciones interfalángicas distales (95,39%) y proximales (65,78%). La afectación de la columna vertebral fue también muy frecuente, predominando en la región lumbosacra (78,94%). En el 92,10 % de los casos se encontraron nódulos Heberdeu. Menos afectación encontramos en rodillas y caderas y señalamos que en ningún caso tuvimos afectación del dedo gordo del pie, contrario a lo reportado en la literatura mundial (12).

Las lesiones óseas más frecuentes encontradas en aquellos pacientes que tenían Rayos X realizados fueron osteofitos, pinzamiento del espacio articular, pérdida del cartílago articular y tejidos blandos dentro y alrededor de la articulación afectada, lo que concuerda con la literatura revisada (12-14). También encontramos que solo 16 pacientes tenían menos de un año de evolución de su enfermedad, 20 pacientes de 1 a 3 años de evolución y 116 pacientes más de 3 años de evolución.

En la tabla 4 mostramos que el dolor estaba presente en el 100% de los casos, la rigidez matinal en el 85,52%, señalando que el dolor es mayor después del uso de la articulación. Debe llamar la atención que 145 pacientes (95,39%) tuvieran disminución o limitación de la función en las articulaciones afectadas. Indudablemente que el dolor, la rigidez y lo ingrato de los resultados de tratamientos convencionales llevó a la inestabilidad anímico-psíquica al 53,94% de los pacientes. También pudimos observar que síntomas generales como la astenia y la pérdida discreta de peso se presentaron en 130 pacientes (85,52%) y 15 casos (9,86%) respectivamente.

Lo estimulante del trabajo de estos 18 meses se observa en la tabla 5, donde encontramos que después de 3 meses de tratamiento indudablemente hay menos dolor, menos rigidez, mejoría de la función de la articulación del estado general y anímico en más del 65 % de los pacientes, así como en la tabla 6, donde apreciamos 5 pacientes asintomáticos (3,28%), mejoría notable en el 72,36% y mejoría ligera

en el 17,10% del total de pacientes. Solamente 11 casos se mantuvieron igual (7,23%) y ninguno empeoró.

Es importante señalar que en ninguno de nuestros pacientes se presentó crisis termal, aunque se registraron en algunos acasos sensaciones dolorosas, escozor y hormigueo en la zona de aplicación, que desaparecieron rápidamente.

CONCLUSIONES

1. El tratamiento con peloides en pacientes con Artropatía Degenerativa Primaria tuvo excelentes resultados.
2. El tratamiento empleado disminuye marcadamente el uso de medicamentos que tienen efectos adverso serios.
3. No se detectaron efectos colaterales importantes ni crisis termales.

RECOMENDACIONES

1. Continuar el uso de peloides en la Artropatía Degenerativa y ampliar su uso a otras afecciones del aparato locomotor: Artritis secundaria, Miositis, Bursitis y Neuritis.
2. Extender este tipo de tratamiento a todos los municipios de la provincia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Harrison. Tratado de Medicina Interna. España: Editorial Ibero Americana Mac Graw Gill, 1989,1778-86.
2. Joy H. Stein MD. Tratado Medicina Interna. La Habana: Editorial Revolucionaria, 1984;224-38.
3. Fulder SJ. Munro RE. Complementary Medicine in the United Kingdom. Patients, practiduers and consularion Lancet 1995, 542-5.
4. Cecil L. Tratado de Medicina Interna. La Habana: Editorial Pueblo y Educación,1980: 232-5.
5. Armijo N. Compendio de Hidrología Médica. Madrid, London, Río de Janeiro: Editorial Científico-Médica, 1968: 320-6.
6. Tsarfis Pg. Acción de los factores naturales sobre el hombre. Moscú: Editorial MIR.1968:72-86.
7. Tsarfis PG. Acción de los factores naturales sobre el hombre. Moscú: Editorial MIR. 1986:203-5.
8. Fner A.Balneotherapie des Rhumatisa.Beutcher Boderwebakl 1970:34-7.
9. Armijo N. Compendio de Hidrología Médica. Madrid. London. Rio de Janeiro: Editorial Científico-Médica. 1968:620-4.
10. Lorsen D. Alven BG. Munthe Hjelpmeg-jeg-hargiskt. Colo Universited 1984:4-9.
11. Joy H. Stein MD. Tratado de Medicina Interna. La Habana: Ediciones Revolucionarias.1984:1070-6.
12. Cecil L. Tratado de Medicina Interna. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.980:243-7.
13. Betti A. Clamatoterapia en terapéutica física. Waassermann 1979:4.
14. Roca Goderich R. Temas de Medicina Interna. La Habana: Editorial Pueblo y Educación,1980:120-9.

Tabla 1. Distribución de los Pacientes según la edad.

Edad	No. Casos	%
Menos de 20 años	-	-
20-40 años	12	7,89
Más de 40 años	140	92,11
Total	152	100,00

Fuente: Dpto. Estadística FCM-CA

Tabla 2. Distribución de los pacientes según sexo.

Sexo	No. Casos	%
Masculino	80	52,63
Femenino	72	47,37
Total	152	100,00

Fuente: Dpto. Estadística FCM-CA

Tabla 3. Distribución de los pacientes según afectación articular

Articulación	No. Casos	%
Interfalángicas distales	145	95,39
Interfalángicas proximales	100	65,78
Rodillas	52	34,21
Región Cervical	95	62,50
Región dorsal	90	59,21
Región Lumbosacra	120	78,94
Caderas	7	4,60
Metatarso	6	3,94
Nódulos Heberdeu	140	92,10
Nódulos Bouchard	59	38,81

Fuente: Dpto. Estadística FCM-CA

Tabla 4. Distribución según síntomas y Signos

Síntomas y Signos	No. Casos	%
Dolor	152	100,00
Rigidez	130	85,52
Disminución de la función	145	95,39
Inestabilidad anímico-psíquica	82	53,94
Astenia	130	85,52
Pérdida de peso	15	9,86

Fuente: Dpto. Estadística FCM-CA

Tabla 5. Distribución de los pacientes según evolución clínica.

Síntomas y Signos	No. Casos mejorados	%
Menos dolor	140	92,10
Menos rigidez	100	65,78
Mejoría de la función	130	85,52
Mejoría anímica-psíquica	120	78,94
Mejoría de la astenia	115	75,65
Aumento de peso	10	6,57

Fuente: Dpto. Estadística FCM-CA

Tabla 6. Distribución de los pacientes según evaluación integral

Evaluación	No. Casos	%
Asintomático	5	3,28
Mejoría Notable	110	72,36
Igual	11	7,23
Total	152	100,00

Fuente: Dpto. Estadística FCM-CA