

## Financiación

Ninguna.

## Conflicto de intereses

No existen.

## Bibliografía

1. Vargas Negrín F, Medina Abellán MD, Hermosa Hernán JC, de Felipe Medina R. Tratamiento del paciente con artrosis. *Aten Primaria*. 2014;46 Suppl 1:39–61.
2. McAlindon TE, Bannuru RR, Sullivan MC, Arden NK, Berenbaum F, Bierma-Zeinstra SM, et al. OARSI guidelines for the non-surgical management of knee osteoarthritis. *Osteoarthr Cartil*. 2014;22:363–88.
3. Liu H, Zeng C, Gao SG, Yang T, Luo W, Li YS, et al. The effect of mud therapy on pain relief in patients with knee osteoarthritis: A meta-analysis of randomized controlled trials. *J Int Med Res*. 2013;41:1418–25.
4. Tenti S, Cheleschi S, Galeazzi M, Fioravanti A. Spa therapy: Can be a valid option for treating knee osteoarthritis? *Int J Biometeorol*. 2014, doi:10.1007/s00484-014-0913-6.
5. Forestier R, Desfour H, Tessier JM, Françon A, Foote AM, Genty C, et al. Spa therapy in the treatment of knee osteoarthritis:

A large randomised multicentre trial. *Ann Rheum Dis*. 2010;69:660–5.

6. Fioravanti A, Iacoponi F, Bellisai B, Cantarini L, Galeazzi M. Short- and long-term effects of spa therapy in knee osteoarthritis. *Am J Phys Med Rehabil*. 2010;89:125–32.

Carla Morer<sup>a,\*</sup>, Dolors Tenas<sup>b</sup>,  
Maria Antonia López-Fernández<sup>c</sup> y Francisco Maraver<sup>d</sup>

<sup>a</sup> *Medicina de Familia y Comunitaria e Hidrología Médica, Centro de Atención Primaria Horta 7D, Barcelona, España*

<sup>b</sup> *Medicina de Familia y Comunitaria e Hidrología Médica, Centro de Atención Primaria Tordera, Tordera, Barcelona, España*

<sup>c</sup> *Medicina de Familia y Comunitaria e Hidrología Médica, Servicio de Urgencias de Atención Primaria de Molina de Segura, Molina de Segura, Murcia, España*

<sup>d</sup> *Hidrología Médica, Escuela Profesional de Hidrología Médica, Facultad de Medicina, Universidad Complutense, Madrid, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [cmorer.bcn.ics@gencat.cat](mailto:cmorer.bcn.ics@gencat.cat) (C. Morer).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2015.01.010>

## Respuesta de los autores



### Author's reply

Sr. Director:

Agradecemos los comentarios realizados por Morer et al.<sup>1</sup> referidos a la indicación de la balneoterapia en el tratamiento de la artrosis aparecida en nuestro artículo<sup>2</sup>. La balneoterapia (o crenoterapia) es un conjunto de tratamientos utilizados para curar enfermedades o conservar la salud por medio de la aplicación de las aguas mineromedicinales junto a las circunstancias ambientales propias del lugar de cura (balneario), hay que considerar conjuntamente las acciones debidas al agua mineral y a las circunstancias ambientales donde emergen las aguas (factores climáticos, higiénico-dietéticos, psíquicos, ejercicio físico-reposo, etc.), lo que se denomina cura balnearia. Hay diferentes modalidades de aplicación que incluyen técnicas sin presión (envolturas, compresas, fomentos, abluciones o lavados, baños con agua durmiente), técnicas con presión (afusiones, duchas, chorros), técnicas mixtas (ducha-masaje, baños de remolino, baños con burbujas, chorro manual subacuático) y otras como aplicaciones de agua con aditivos, peloides-parapeloides, baños de vapor y de aire caliente, crenocinesiterapia/hidrogimnasia, cura de Kneipp, métodos fisioterápicos complementarios (hidrocinesiterapia en seco,

masoterapia, termoterapia, crioterapia, electroterapia)<sup>3</sup>. Los mecanismos por los cuales la inmersión en aguas minerales/termales o la aplicación de barro alivian los síntomas de la artrosis y de otras enfermedades reumáticas no se conocen completamente. Probablemente sea resultado de una combinación de factores (mecánicos, térmicos y químicos) que intervienen sobre los procesos inflamatorios y mecanismos del dolor<sup>3</sup>. La balneoterapia desde tiempos remotos ha sido ampliamente recomendada para enfermedades reumáticas como artrosis, artritis crónicas inflamatorias (artritis reumatoide, espondilitis anquilosante,...), reumatismos de partes blandas, fibromialgia,..., y tal como indican estudios realizados en diferentes países europeos, y extensibles a nuestro país, alrededor del 40% de la clientela general de los centros termales lo constituyen pacientes reumáticos. En nuestro país el Programa de Termalismo Saludable para personas mayores del IMSERSO destinará durante el año 2015 unos 36 millones de euros para 210.500 plazas ofertadas, que junto a la aportación particular de los usuarios en función del plan y lugar elegido suman una cuantía significativa que tiene también repercusiones sociales y laborales para los centros y profesionales que trabajan en este sector.

En nuestro artículo señalamos que en el paciente con artrosis, aunque con evidencia científica débil, las aguas termales (31-34 °C) producen efectos beneficiosos en dolor, calidad de vida y disminución en la toma de AINE comparada con placebo. En una reciente revisión de las guías clínicas publicadas desde 2000 a 2013 sobre terapia física para el manejo de la artrosis, solo 2 hacen una recomendación fuerte de la balneoterapia/spa<sup>4</sup>. Esta revisión no incluyó la actualización de la NICE 2014, que no comenta nada sobre

la balneoterapia, ni la actualización de la OARSI de 2014. En esta última, la balneoterapia aparece como recomendada para el subgrupo de pacientes con artrosis generalizada con comorbilidades, no estando definida la recomendación en los otros subtipos clínicos que identifica dicha guía (individuos sin comorbilidades relevantes, individuos con artrosis de rodilla) si bien no la desaconseja. En el subtipo con artrosis generalizada y comorbilidades se recomienda debido a la escasez de alternativas de tratamiento para este grupo de pacientes. Entre las limitaciones metodológicas que han presentado los estudios sobre balneoterapia/spa en pacientes con artrosis están el tamaño pequeño de la población estudiada, falta de diseño de doble ciego, plazo corto o medio de seguimiento y pocas comparaciones con otros tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, lo que ha restado fortaleza a la evidencia. En los últimos años se están publicando estudios que apuntan a que el efecto de la balneoterapia puede prolongarse hasta los 9-12 meses tras el tratamiento<sup>5,6</sup>.

Finalmente resaltar que los principios básicos para el manejo del paciente con artrosis requieren combinar tratamientos farmacológicos y no farmacológicos con un conjunto básico de medidas iniciales, que incluyen información/educación, autocuidados, pérdida de peso en caso de sobrepeso y un programa de ejercicios adecuado<sup>7</sup>.

## Financiación

No ha recibido financiación.

## Bibliografía

- Morer C, Tenas D, López-Fernández MA, Maraver F. Balneoterapia en la artrosis. *Aten Primaria*. 2015. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2015.01.010>.
- Vargas Negrín F, Medina Abellán MD, Hermosa Hernán JC, de Felipe Medina R. Tratamiento del paciente con artrosis. *Aten Primaria*. 2014;46 Suppl 1:S39-61.
- Fioravanti A, Cantarini L, Guidelli GM, Galeazzi M. Mechanisms of action of spa therapies in rheumatic diseases: What scientific evidence is there? *Rheumatol Int*. 2011;31:1-8.
- Larmer PJ, Reay ND, Aubert ER, Kersten P. Systematic review of guidelines for the physical management of osteoarthritis. *Arch Phys Med Rehabil*. 2014;95:375-89.
- Fioravanti A, Bacaro G, Giannitti C, Tenti S, Cheleschi S, Gui Delli GM, et al. One-year follow-up of mud-bath therapy in patients with bilateral knee osteoarthritis: A randomized, single-blind controlled trial. *Int J Biometeorol*. 2014, 10.1007/s00484-014-0943-0 [Epub ahead of print].
- Forestier R, Genty C, Waller B, Françon A, Desfour H, Rolland C, et al. Crenobalneotherapy (spa therapy) in patients with knee and generalized osteoarthritis: A post-hoc subgroup analysis of a large multicentre randomized trial. *Ann Phys Rehabil Med*. 2014;57:213-27.
- Bruyère O, Cooper C, Pelletier JP, Branco J, Luisa Brandi M, Guillemin F, et al. An algorithm recommendation for the management of knee osteoarthritis in Europe and internationally: A report from a task force of the European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis (ESCEO). *Semin Arthritis Rheum*. 2014;44:253-63.

Francisco Vargas Negrín<sup>a,\*</sup> y María D. Medina Abellán<sup>b</sup>

<sup>a</sup> *Especialista en Medicina de Familia y Comunitaria, Centro de Salud Dr. Guigou, Tenerife, España. Miembro del GdT de Enfermedades Reumáticas de la semFYC*

<sup>b</sup> *Especialista en Medicina de Familia y Comunitaria, Unidad Docente de Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria 695. Murcia, España. Miembro del GdT de Enfermedades Reumáticas de la semFYC*

\* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: [fvargasnegrin@yahoo.es](mailto:fvargasnegrin@yahoo.es), [fvargasnegrin@gmail.com](mailto:fvargasnegrin@gmail.com) (F. Vargas Negrín). <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2015.02.009>