

- b) Dentro de las que se refieren al calor seco hayamos las compresas compuestas por materiales gelatinosos. Se presentan en una bolsa plástica y en su interior se encuentra una sustancia gelatinosa que posee gran calor específico. Al ser gelatinoso su interior puede adaptarse con gran facilidad a la zona que se vaya a tratar. Se suele calentar a unos sesenta grados para su aplicación durante unos quince minutos. Por otro lado nos encontramos las almohadillas eléctricas. La corriente eléctrica transmite calor a una resistencia situada en la parte interna de la almohadilla, pudiendo graduar la temperatura con un reóstato. Para finalizar están las ceras o parafinas. Para el uso terapéutico la parafina es tratada de modo específico. No debe ser aplicada en pacientes que presenten infecciones en la piel puesto que el calor aumenta los procesos inflamatorios.^(1,4,6,8)

El calor puede ser transmitido también por convección. Este puede ser aplicado de dos maneras: a través de aire caliente seco o mediante aire caliente húmedo.^(2,4,6,7)

El aire caliente seco es utilizado, según las necesidades, de modo local o de modo general. En el uso local se emplean cabinas donde el chorro de aire se dirige directamente a la zona de tratamiento. En el modo general el tratamiento se lleva a cabo en una cabina acondicionada para ese uso específicamente, donde el aire de la misma es controlado por un termostato.^(1,4,6,8)

Dentro de la transmisión del calor por convección hay que hacer referencia al aire caliente húmedo. En este caso el nivel de tolerancia de la piel al vapor es menor que en el caso del aire caliente seco. Cabe destacar el baño turco y el finlandés. Ambos tipos de baño provocan el aumento por sobrecalentamiento de todas las funciones orgánicas, eliminan toxinas y sustancias residuales, hacen una tarea vasodilatadora, estimulando la circulación, relajan los músculos y desempeñan funciones analgésicas y antiinflamatorias.^(1,4,6,7)

Bibliografía

1. Gracies JM. Physical modalities other than stretch in spastic hypertonia. *Phys Med Rehabil Clin N Am* 2001; 12 (4): 769-92.
2. Berliner M. N., Maurer A. I. Effect of Different Methods of Thermotherapy on Skin Microcirculation. *Am J Phys Med Rehabil.* (2004) Apr; 83(4):292-7
3. Lehmann J. "Therapeutic heat and cold". Ed. Williams Wilkins. 1990.
4. Shuji Matsumoto, Kazumi Kawahira, Seiji Etoh, Satoshi Ikeda, Nobuyuki Tanaka. Short-term effects of thermotherapy for spasticity on tibial nerve Fwaves in post-stroke patients. *Int. J. Biometeorol* (2006) 50: 243-250
5. Martínez M., Pastor J.M. y cols. "Manual de Medicina Física". Editorial Harcourt Brace. 1998.
6. hibaut A, Chatelle C, Ziegler E, Bruno MA, Laureys S, Gosseries O. Spasticity after stroke: physiology, assessment and treatment. *Brain Inj* 2013; 27 (10): 1093-105.
7. Stillwell K.G.: "Electroterapia". En Krusen "Medicina Física y Rehabilitación". Cap. 15. Editorial Médica Panamericana S.A. 1997
8. Dietz V, Sinkjaer T. Spastic movement disorders: Impaired reflex function and altered muscle mechanics. *Lancet Neurology* 2007; 6 (8): 725-33.