

ARTÍCULOS ORIGINALES

La moxibustión en el tratamiento de la infertilidad femenina asociada a la insuficiencia de Yang de riñón

Moxibustion in the treatment of feminine infertility associated to Yang insufficiency of kidney

Lic. Zeina Mirella Bárzaga Arencibia^I; Dra. Leonor María Barranco Pedraza^{II}; Dr. Alberto López Leyva^{III}; Dra. Marlen de la Torre Rosés^{IV}

^I Licenciada en Farmacia. Máster en Ciencias en Medicina Natural y Tradicional. Instructor. Hospital Pediátrico Provincial "Eduardo Agramonte Piña". Camagüey, Cuba.

^{II} Especialista de I Grado en Medicina General Integral y Medicina Natural y Tradicional. Master en Ciencias en MNT. Instructor. Instituto Superior de Ciencias Médicas "Carlos J. Finlay" Camagüey, Cuba.

^{III} Especialista de I Grado en Medicina Interna. Asistente. Policlínico Docente "Carlos J. Finlay", Camagüey, Cuba.

^{IV} Especialista de II Grado en Anatomía Humana. Máster en Ciencias en Medicina Natural y Tradicional. Profesora Auxiliar. Instituto Superior de Ciencias Médicas "Carlos J. Finlay".

RESUMEN

Fundamento: La infertilidad femenina constituye un problema de salud por su alta incidencia, limitaciones diagnósticas y terapéuticas e implicaciones económicas y psicológicas. **Objetivo:** Determinar el efecto de la moxibustión en el tratamiento de la infertilidad femenina asociada a la Insuficiencia de *Yang* de riñón. **Método:** Se realizó un estudio fase II, abierto, multicéntrico, prospectivo y secuencial. La muestra estuvo formada por 62 mujeres infértiles, que acudieron a la consulta en el Policlínico "Carlos J. Finlay" creada para esta investigación, remitidas por especialistas en Ginecología y Obstetricia de toda la provincia, desde enero de 2007 a abril de 2008, que cumplieron con los criterios de diagnóstico e inclusión. El tratamiento fue diario, con moxibustión indirecta con moxas pure sobre los puntos *R7, BL23, DU4, REN6* durante seis ciclos de 15 días, se descansó al final de cada ciclo una semana. **Resultados:** El 24,2% de los pacientes logró un embarazo y el 58,1% ovuló. Los síntomas con mejor respuesta al tratamiento fueron frío en el útero, sensación de pesadez y frío en región lumbar y rodillas y aversión al frío, con frío en el cuerpo y las extremidades. La mala evolución se relacionó directamente con la edad superior a 35 años, más de dos hijos, hijos con antecedentes de deficiencia energética de Riñón, antecedentes familiares de infertilidad, precedentes dos o más hermanos, hábitos tóxicos (alcohol, café, tabaco), signos físicos de senilidad prematura, enfermedades crónicas y bajo peso. La asociación de cinco o más representaron un signo de mal pronóstico. **Conclusiones:** Más de la octava parte de los casos estudiados presentaron una buena evolución al tratamiento. **Palabras clave:** Infertilidad; moxibustión; deficiencia de Yang de riñón.

ABSTRACT

Background: The feminine infertility constitutes a health problem because of its high incidence, diagnostic and therapeutic limitations and economic and psychological implications. **Objective:** To determine the effect of the moxibustion in the treatment of feminine infertility associated to Yang insufficiency of kidney. **Method:** A phase II, open, multicentric, prospective and sequential study was carried out. The sample was constituted by 62 barren women that came to the consultation at "Carlos J. Finlay" Polyclinic created for this investigation, remitted by specialists in Gynecology and Obstetrics of the whole province, from January 2007 to April 2008 that fulfilled the diagnosis and inclusion criteria. It was a daily treatment,

with indirect moxibustion with moxas pure on the points R7, BL23, DU4, REN6 during six cycles of 15 days, rested at the end of each cycle one week. **Results:** The 24,2% of the patients achieved a pregnancy and 58,1% ovulated. The symptoms with better response to the treatment were cold in the uterus, sensation of heaviness and cold in lumbar region and knees and aversion to the cold, with cold in the body and extremities. The bad evolution was related directly with the age over 35 years, more than two children, children with antecedents of energy deficiency of kidney, family antecedents of infertility, precedent two or more brothers, toxic habits (alcohol, coffee, tobacco), physical signs of premature senility, chronic diseases and under weight. The association of five or more represented a sign of bad prognosis. **Conclusions:** More than the eighth part of the studied cases presented a good evolution to the treatment.

Key Words: Infertility; moxibustion; Yang insufficiency of kidney

INTRODUCCIÓN

La capacidad para reproducirse es considerada como un don natural que puede ejercerse casi a voluntad y resulta muchas veces una sorpresa frustrante el encontrar problemas para lograrlo.

Se conoce como infertilidad la incapacidad de lograr un embarazo después de 12 meses de relaciones sexuales estables sin protección y aunque las cifras varían, aproximadamente el 15% de las parejas que intentan el primer embarazo fracasan. Sus causas abarcan un amplio rango de factores que incluyen tanto factores físicos como emocionales.¹ Los médicos pueden determinar la razón por la que una pareja no consiga concebir o dar a luz a un hijo en cerca del 90% de los casos, y corregir la infertilidad aproximadamente en el 50%, en países del primer mundo con tecnologías de avanzada.²

Para los médicos, el problema representa retos de diversas magnitudes, por limitaciones diagnósticas y terapéuticas. En Cuba, por las difíciles situaciones económicas que ha atravesado el país en los últimos 20 años, no se han podido realizar técnicas de reproducción asistida (TRA) de alta tecnología, además la utilización de estas técnicas, cualquiera que sea, genera un importante aumento en los niveles de estrés y ansiedad.

En la mujer el hallazgo inmediato más importante en los estudios de infertilidad es la ausencia de ovulación² y aunque en su tratamiento existen alternativas, aún son ineficaces debido a limitaciones diagnósticas y terapéuticas.

Una variante terapéutica es la Medicina China Tradicional (MChT), la cual al tratar a la persona como un todo estimula las propiedades curativas naturales del cuerpo, fortaleciendo y equilibrando la salud en general.

Uno de los síndromes descritos por la MChT, en el que entre sus síntomas fundamentales se encuentra la infertilidad, es la insuficiencia de *Yang* de riñón³. El principio de tratamiento de este síndrome es tonificar el *Yang* de riñón y solucionar su déficit de energía, y de esta forma presuntamente lograr una concepción efectiva. Entre los métodos terapéuticos que pudieran utilizarse se encuentra la moxibustión, pues entre sus propiedades están las de calentar los meridianos y tonificar el *Yang*. El objetivo de nuestro estudio es determinar el efecto del mismo en el tratamiento de la infertilidad femenina asociada a la insuficiencia de *Yang* de riñón.

MÉTODO

Se realizó un estudio fase II temprana, abierto, multicéntrico, prospectivo y secuencial, en el que se evaluó el efecto de la moxibustión en el tratamiento de la infertilidad femenina asociada a la deficiencia de *Yang* de riñón, en el período de enero de 2007 a abril de 2008.

El universo estuvo constituido por 95 mujeres que fueron remitidas por especialistas en Ginecología y Obstetricia de toda la provincia a la consulta creada para esta investigación, en el área de salud del Policlínico "Carlos J. Finlay", con un diagnóstico de infertilidad, sin anomalías orgánicas diagnosticadas previamente que justifiquen la misma y la muestra se formó con 62 mujeres que representan un 59% del universo, la inclusión fue de forma aleatoria simple.

Criterios para el diagnóstico: Pacientes con cara pálida, aversión al frío, frío en el cuerpo y las extremidades, lasitud, sensación de pesadez y frío en la región lumbar y rodillas, frío en el útero, infertilidad, lengua pálida con saburra blanca y pulso profundo y filiforme en la parte *chi*.

Se incluyeron las pacientes con infertilidad, que cumplieron con el criterio diagnóstico y que presentaron más de cuatro meses ciclos menstruales anovulatorios, los que presentaron condiciones clínicas-dermatológicas que permitieron ser tratados con moxas y que dieron su aprobación para participar en el estudio.

Se excluyeron los pacientes que estaban tomando algún medicamento o recibiendo algún tratamiento para concebir un embarazo y los pacientes con síndromes de calor.

Criterios de salida: pacientes en los que apareció uno de los criterios de exclusión, hipersensibilidad al calor producido por la moxa, inconstancia en la terapia, dejando de realizar tres sesiones consecutivas y los que no terminaron los seis ciclos de tratamiento. Pacientes que no desearon continuar el tratamiento o formar parte del estudio, cumplimentar algún examen establecido en el proyecto o los datos reportados no fueron confiables.

El principio terapéutico fue la tonificación mediante la técnica moxibustión corporal del macrosistema de meridianos y colaterales. La meta terapéutica estuvo encaminada a potenciar la energía en puntos de los meridianos Riñón, *Ren Mai*, *Du Mai* y vejiga.

Puntos seleccionados^{4,5}: R7, BL23, DU4, REN6.

Se realizó tratamiento diario durante seis ciclos de quince días, se descansó al final de cada ciclo una semana. La moxibustión indirecta fue aplicada durante 10 minutos en los puntos. Para tonificar, el calor se aplicó sin soplar la moxa tipo *pure*, se dejó que quemara sola, garantizando de esta forma un calor moderado, nunca intenso, antes de aplicar el calor se apretó el punto y luego se permitió que quemara suave y lentamente, de esta forma se calentó y tonificó el *Yang*, protegiéndolo de un colapso. Una vez completado el estudio, se realizaron las distribuciones de frecuencia y porcentajes de ocurrencia de los eventos de interés. Los datos se presentaron en tablas y gráficos.

La prevalencia de los síntomas asociados a la insuficiencia de *Yang* de riñón se obtuvo al inicio, fin del tercer ciclo y al final del tratamiento.

La evolución al tratamiento se relacionó con: edad, cantidad de embarazos previos, antecedentes de hijos con deficiencia energética de riñón, antecedentes familiares de infertilidad, cantidad de hermanos que preceden a la paciente, hábitos tóxicos,

signos físicos de senilidad prematura, antecedentes personales de enfermedades crónicas y estado nutricional.

Se presentó la evolución de los pacientes agrupados según la cantidad de variables de incidencia negativa a la evolución.

Para determinar la evolución clínica se calculó un índice de evolución (IE). Se suma 1 por cada signo presente y 0 si está ausente: $IE = a + 3b + 7c + 27d$

a = versión al frío, frío en el cuerpo y en las extremidades, lasitud.

b = sensación de pesadez y frío en región lumbar y rodillas, frío en el útero.

c = lengua pálida con saburra blanca, pulso profundo y filiforme en la parte *chi*.

d = Infertilidad o ciclos anovulatorios.

El valor del índice IE se evalúa: cuando $IE \leq 25$ (evolución buena); $26 \leq IE \leq 36$ (evolución regular); $37 \leq IE$ (evolución mala).

RESULTADOS

De las pacientes el 24,2% logró concebir un embarazo, no hubo abortos, al finalizar el tratamiento el 58,1% se encontraban ovulando. ([Tabla 1](#))

Los síntomas con temprana desaparición fueron frío en el útero, sensación de pesadez y frío en región lumbar y rodillas y aversión al frío, con frío en el cuerpo y las extremidades (37,1; 38,7; 43,5%, respectivamente). Los signos que prevalecieron al concluir el tratamiento fueron el pulso profundo y filiforme en la región *chi* y lasitud.

Las menores de 34 años fueron las que mejor evolucionaron a la moxibustión. La evolución mala se duplicó en las pacientes que tenían embarazos previos. El 92,9% de los casos con buena evolución, en su descendencia previa no había antecedentes de insuficiencia congénita de *Yang* de riñón, y en los de evolución regular y mal predominaban hijos con deficiencias. El 44,5% de las mujeres con antecedentes familiares de infertilidad evolucionó bien y el 22,2% mal, el 88,7% de los casos sin antecedentes evolucionó bien. En pacientes con un hermano o ninguno predominó la buena evolución (83,3 y 97,1%); con dos hermanos la evolución regular (42,8%) y con tres resultó mala (100,0%). Todas las mujeres que consumían de manera habitual alcohol evolucionaron mal al tratamiento, así como la mitad de las que consumían tabaco y café. En el 71,4% con evolución regular y en el 100% con mala evolución había signos físicos de senilidad prematura. Las enfermedades crónicas

estuvieron presentes en el 71,4 y en el 75% con regular y mala evolución. El 97,5% de las pacientes eutróficas evolucionaron bien y ninguna mal; las pacientes con sobrepeso evolucionaron regular y con bajo peso mal.

En las pacientes donde hubo una buena evolución existieron cuatro o menos de estas variables, predominaron las mujeres con solo una. ([Gráfico 1](#))

DISCUSIÓN

La terapia de inducción ovulatoria es el método usado para estimular el crecimiento folicular e inducir la ovulación en mujeres infértiles anovulatorias⁶, constituye el tratamiento de primera línea el Citrato de Clomifeno por su efectividad al provocar un 80,0% de ovulaciones⁷, logran embarazarse del 30 al 50% de las pacientes (en seis ciclos menstruales), resultados comparables a los obtenidos en nuestro estudio y que se convierten en resultados interesantes si tenemos en cuenta el poco tiempo de tratamiento, que solo permitió un promedio de cuatro períodos menstruales por paciente y la seguridad del método, todas las terapias de inducción ovulatorias están relacionadas con una alta incidencia de eventos adversos⁸⁻¹⁰, la moxibustión no solo logrará la reversión de los síntomas, sino que equilibrará la salud en general y minimizará los efectos secundarios y la toxicidad acumulada debido a las terapias estimulantes.

Los síntomas con tendencia a la desaparición temprana fueron los dependientes directos a la deficiencia de calor, al finalizar el tratamiento prevalecieron signos que indicaron un desequilibrio que afectó lo profundo, necesitando su restablecimiento mayor tiempo de tratamiento.

Según la MChT la esencia es la fuente de la vida, depositaria del legado de lejanos ancestros y de los progenitores, participa en la nutrición de todos los Zang-Fu, genera la sangre, es determinante en la formación y circulación de la energía, se conserva en los riñones y se transforma llegado el momento en la esencia reproductiva, constituye la sustancia fundamental para la estructura física y para todas las funciones del organismo. Durante el transcurso de la vida se va consumiendo, cuando se extingue deviene la muerte. Se distinguen una esencia congénita y otra adquirida. La adquirida se obtiene de las sustancias esenciales contenidas en los alimentos y el agua, esta promueve y conserva las funciones de los

Zang-Fu, así como también tiene la facultad de contribuir a disminuir la tendencia normal de agotamiento de la esencia.^{11,12}

La mala evolución se relacionó directamente con la edad superior a 35 años, a partir de esta edad la esencia está lo suficientemente disminuida que compromete la reproducción, además se encuentra débil la energía de los canales *Ren Mai* y *Chong Mai*¹³; dos o más hijos previos, en las mujeres, en los textos clásicos cuando se refieren al consumo de la esencia en el caso de la mujer, aluden a los partos, a la pérdida de sangre, el tener un hijo representa perder gran parte de su esencia vital¹⁴, antecedente de hijos con deficiencia energética de riñón, da una medida de cuán agotada está la esencia en ellas en el momento de la concepción; antecedentes familiares de infertilidad, la capacidad de un individuo para reproducirse va a depender tanto del legado energético que recibió de sus antepasados, como la de cada individuo en sí mismo, si existen antecedentes de infertilidad familiar, en la esencia aportada por los progenitores va estar contenida esta debilidad; dos o más hermanos que precedan a la paciente, a medida que la madre engendra hijos su esencia va disminuyendo, recibiendo las descendencias siguientes cada vez menos esencia, en relación con los hábitos tóxicos la esencia congénita se nutre a partir de la adquirida y esta última se obtiene a través de la alimentación y la respiración, tanto el alcohol como el café aportan al organismo calorías vacías, por otra parte, las toxinas derivadas del tabaquismo comprometen la calidad del *Qi* puro que debe incorporarse a través de la respiración; la aparición de signos de senilidad prematura habla de agotamiento de la esencia¹⁵; antecedentes personales de enfermedades crónicas: como la esencia se almacena en el Riñón, su agotamiento por parte de cualquier órgano se expresa también como un trastorno del Riñón pues estos las van tomando de él en la medida que las necesitan; y con respecto al bajo peso una buena alimentación y respiración permite reponer por vía natural una parte de esta energía vital que consumimos.

Las variables que se tuvieron en cuenta en el Gráfico 1 están relacionadas con un deterioro de la esencia renal, ya sea por su consumo directo o porque imposibilite incorporar al organismo la energía adquirida necesaria por este para su adecuado funcionamiento, hecho que fue corroborado en este estudio. A lo cual se suma que a medida que estas se presenten en mayor número, la evolución clínica al tratamiento empeora, la asociación de cinco o más es un signo de mal pronóstico.

CONCLUSIONES

1. Al finalizar el tratamiento casi la cuarta parte de las pacientes lograron concebir un embarazo y más de la mitad se encontraban ovulando.
2. Los síntomas con mejor respuesta al tratamiento fueron frío en el útero, sensación de pesadez y frío en región lumbar y rodillas, y aversión al frío, con frío en el cuerpo y las extremidades.
3. La mala evolución se relacionó directamente con edad superior a 35 años, dos o más hijos previos, antecedente de hijos con deficiencia energética de Riñón, antecedentes familiares de infertilidad, presencia de dos o más hermanos que preceden a la paciente, hábitos tóxicos, signos de senilidad prematura, antecedentes personales de enfermedades crónicas y el bajo peso.
4. La asociación de cinco o más variables fueron un signo de mal pronóstico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Speroff L, Fitz M. Clinical gynecologic endocrinology and infertility. 7th ed. Lippincott: Williams & Wilkins; 2004.
2. "Infertilidad." Microsoft® Encarta® 2006 [DVD]. Microsoft Corporation; 2005.
3. Jaramillo Giraldo JF, Ming M. Fundamentos de Medicina Tradicional China. Bogotá: Tercer Mundo Editores, Instituto de Medicina Tradicional China; 1994. p.241.
4. Instituto Internacional de Shiatzu. Origen del Shiatzu. Manual práctico del Shiatzu Nivel I. Vol. II. Barcelona: Ed. Océano Ibis. S.A; 1999. p. 76.
5. Cheng Xinnong. Chinese acupuncture and moxibustion. Beijing: Foreign Languages Press; 1987.
6. La Marca A, Bertucci E, Giulini S, Tirelli A, Malavasi B, Volpe A, et al. Ovulation induction in anovulatory women. *Minerva Ginecol.* 2006; 58(6):489-97.
7. Hughes E, Brown J, Collins J, Vandekerckhove P. Citrato de clomifeno para la subfertilidad inexplicada en mujeres. *La Biblioteca Cochrane Plus (ISSN 1745-9990).* De La Biblioteca Cochrane Plus. 2007(1).
8. Althuis MD, Moghissi KS, Westhoff CL, Scoccia B, Lamb EJ, Lubin JH, et al. Uterine cancer after use of clomiphene citrate to induce ovulation. *Am J Epidemiol.* 2005; 161(7):607-15.
9. Langer R, Golan A, Ron-el R, Pansky M, Neuman M, Caspi E. Hormonal changes related to impairment of cervical mucus in cycles stimulated by clomiphene citrate. *Aust N Z J Obstet Gynaecol.* 1990; 30(3):254-6.

10. Parra J, Brocalero-Camacho A, Sancho J, Cervelló-Donderis A, Lacruz-Ballester L, Romero-Martínez A, et al. Migrainous infarction and clomiphene citrate. *Rev Neurol.* 2006; 42(9):572-4.
11. Díaz Masteralli M. Enfermedades ginecológicas. [online] [citado 23 de agosto 2007] (aprox. 5p) Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/mednat/temas.php?idv=2326>.
12. Díaz Masteralli M. Síndromes complejos del Zang-Fu. [online] [citado 23 de agosto 2007] (aprox. 5p) Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/mednat/temas.php?idv=2326>.
13. Roberto González G. Yan Jianhua. Medicina tradicional china. El primer Canon del Emperador Amarillo. México: Ed. Grijalbo; 1996. p.43.
14. Díaz Masteralli M. La etiología y patogenia en la Medicina tradicional china. México: Ed. Farmacia Verde; 1997.
15. Díaz Masteralli M. El envejecimiento: Manifestaciones patológicas en MTCh [online] [citado 23 de agosto 2007] (aprox. 5p) Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/mednat/temas.php?idv=2326>.

Recibido: 11 de noviembre de 2008.

Aceptado: 28 de enero de 2009.

Lic. Zeina Mirella Bárzaga Arencibia. zebaa@finlay.cmw.sld.cu.