

Analgesia quirúrgica acupuntural, un reto en el tratamiento de la tendinitis de Quervain

Acupunctural surgical analgesia, a challenge in the treatment of de Quervain´s tendinitis

Dra. Lisette López Barrueco

Especialista de I Grado en Anestesiología y Reanimación. Profesor Asistente. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech. Camagüey, Cuba.

Estimado Director:

La tendinitis de Quervain¹ lleva su nombre en honor al cirujano suizo Fritz de Quervain. Esta enfermedad se presenta comunmente en las mujeres cuidadoras de bebés, en el embarazo, la lactancia por las fluctuaciones hormonales, en fracturas de muñeca y otras artropatías; cuando continua el dolor puede ser conveniente una cirugía, obteniéndose buenos resultados con el empleo de la analgesia acupuntural.²

El hecho de que los pacientes intervenidos quirúrgicamente, por cirugía ambulatoria con diagnóstico de enfermedad de Quervain, requieran dosis importante de analgésicos y anestésicos durante el acto quirúrgico y en el posoperatorio, constituye un problema en la práctica médica, ya que retrasa notablemente la recuperación del paciente; por lo que se hace necesario el empleo de un método analgésico capaz de garantizar un mínimo de sustancias químicas anestésicas durante el acto quirúrgico y que prolongue además el efecto analgésico posquirúrgico, y que permita el egreso precoz del paciente con dolor mínimo.³

En la actualidad se desarrolla la medicina tradicional y natural, dentro de ella la analgesia quirúrgica acupuntural. Este método ocupa un lugar destacado al ser

incorporado como una meta a lograr según la carpeta metodológica del Hospital Manuel Ascunce Domenech, ya que avalar científicamente su utilización es uno de los retos que tienen los servicios anestésicos.

Se han obtenido excelentes resultados con la aplicación de este proceder en operaciones mayores electivas. El método conlleva a la pérdida de las sensaciones dolorosas por parte del paciente, se mantienen las sensaciones táctiles y térmicas, así como el estado mental del mismo, razón por lo que no es conveniente la anestesia acupuntural sino a la analgesia acupuntural.

Al aplicar acupuntura con electroestímulo⁴ y la auriculoterapia como métodos analgésicos, conllevará al uso de un mínimo de sustancias químicas anestésicas durante el acto quirúrgico y se prolongará el efecto analgésico posquirúrgico. Por tal motivo se planteó como objetivo determinar la eficacia de la analgesia quirúrgica acupuntural en pacientes con tenosinovitis de Quervain tributarios de tratamiento quirúrgico.⁵

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ogut T, Ayhan E. Hindfoot endoscopy for accessory flexor digitorum longus and flexor hallucis longus tenosynovitis. *Foot Ankle Surg.* 2011;17(1):7-9.
2. Arensburg L, Wilderjans H, Simon O, Dewulf J, Boussauw B. Nonseptic tenosynovitis of the digital flexor tendon sheath caused by longitudinal tears in the digital flexor tendons: A retrospective study of 135 tenoscopic procedures. *Equine Vet J.* 2011 ;43(6):660-8.
3. Jeong HJ, Sim YJ, Hwang KH, Kim GC. Causes of shoulder pain in women with breast cancer-related lymphedema: a pilot study. *Yonsei Med J.* 2011;52(4):661-7.
4. Minshall GJ, Wright IM. Tenosynovitis of the carpal sheath of the digital flexor tendons associated with tears of the radial head of the deep digital flexor: Observations in 11 horses. *Equine Vet J.* 2011;15(2):3-5.
5. Lillegraven S, Boyesen P, Hammer HB, Ostergaard M, Uhlig T, Sesseng S, et al. Tenosynovitis of the extensor carpi ulnaris tendon predicts erosive progression in early rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis.* 2011;4(5):341-355.

Recibido: 15 de junio de 2011

Aprobado: 8 de noviembre de 2011

Dra. Lisette López Barrueco. Especialista de I Grado en Anestesiología y Reanimación.
Profesor Asistente. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Hospital Universitario
Manuel Ascunce Domenech. Camagüey, Cuba.