

Auriculoterapia como tratamiento del asma bronquial en períodos intercrisis

Ear acupuncture as a treatment to bronchial asthma in intercrisis periods

Dra. Arelly Díaz Cifuentes; Dra. Aurora Seara Cifuentes; Dra. Olga Cervantes Martínez

Policlínico Comunitario Área Este. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio explicativo longitudinal con el objetivo de conocer la eficacia de la auriculoterapia en el tratamiento del asma bronquial, durante la intercrisis en pacientes pertenecientes al consultorio médico de la familia No. 35 del Policlínico Comunitario Área Este de Camagüey. La muestra estuvo constituida por 30 pacientes a los cuales se les aplicó una encuesta. La historia clínica individual y la encuesta fueron el registro primario. Los principales resultados fueron la eficacia obtenida en un 90 %, existió un alargamiento del período intercrisis y una marcada reducción en el consumo de medicamentos. Es un tratamiento beneficioso para el paciente asmático, los pacientes manifestaron la utilidad de la técnica aplicada.

DeCS: ASMA; ACUPUNTURA EN OÍDO/utilización; TERAPIA POR ACUPUNTURA/utilización.

ABSTRACT

An explicative longitudinal study was carried out with the aim of knowing the effectiveness of the ear acupuncture in the treatment of bronchial asthma, during the intercrisis with patients belonging to the Health Clinic of the Family Physician No 35 from the East Area Community. The sample was composed of the 30 patients to whom a survey was applied.

The medical record was individual and the survey was the primary register. The main results were the effectiveness obtained from a 90 %. There was a lengthening out of the intercrisis period and a marked reduction in the drug intake. It is a beneficial treatment for the asthmatic patients; patients manifestations of the technique applied.

DeCS: ASTHMA; EAR ACUPUNCTURE/utilization; ACUPUNCTURE THERAPHY/ utilization.

INTRODUCCIÓN

El asma bronquial es una enfermedad crónica que produce una obstrucción de las vías aéreas debido a la broncoconstricción, hipersecreción y edema de la mucosa bronquial.¹ Afecta a personas de todas las edades, puede ser fatal y manifiesta un comportamiento ascendente.^{2,3} En Cuba también ocurre esto y se sitúa entre las diez primeras causas de muerte por enfermedades crónicas no transmisibles.^{4,5} Su tratamiento tiene dos momentos bien delimitados: el tratamiento intercrisis y el tratamiento de la crisis. Resulta muy importante para el control del asma bronquial eliminar los factores ambientales que contribuyen a su desencadenamiento.^{6,7}

Los resultados de su tratamiento no siempre son satisfactorios, por ello se continúan buscando modalidades terapéuticas que mejoren los síntomas del paciente. Actualmente hay tendencias crecientes a aplicar la acupuntura, método milenario relacionado con varios microsistemas localizados en diferentes zonas del cuerpo. De ellos, el auricular es uno de los más conocidos y utilizados, ya que se usa para diagnosticar y tratar diferentes afecciones.⁸⁻¹¹

Según la Medicina Tradicional la causa fundamental del asma bronquial consiste en la acumulación de flema. También causada por la debilidad de bazo y estómago. El asma se divide en Shi (exceso) y Xu (deficiencia). El primero con síndromes de estancamiento de energía y abundante expectoración; el segundo tiene síndromes si se repite el ataque, en ocasiones se debe a deficiencias de energía de pulmón y de riñón.¹²⁻¹⁴

Motivados por buscar nuevas vías para mejorar esta afección, controlarla y eliminar las reacciones adversas a los medicamentos convencionales utilizados, consideramos interesante realizar un estudio para conocer la eficacia de la auriculoterapia en su tratamiento.

MÉTODO

Se realizó un estudio explicativo longitudinal durante el período comprendido entre enero y junio de 1999, en pacientes con asma bronquial ligera y moderada pertenecientes al consultorio No. 35 del Policlínico Área Este de Camagüey. El universo estuvo constituido por todos los pacientes asmáticos pertenecientes a esta área de salud y la muestra se formó con 30 de ellos que cumplieron con los criterios diagnósticos de inclusión y exclusión establecidos y se tomó en cuenta la aceptación del método por el enfermo.

Criterios de inclusión:

Edad superior a 15 años.

Criterios de exclusión:

Embarazadas, pacientes con enfermedades crónicas, inflamaciones del pabellón auricular.

Criterios de salida:

Solicitud voluntaria, reacción adversa o abandono del tratamiento.

Utilizamos semillas de Cardosanto de 1 mm de diámetro. La implantación en la oreja se realizó en los siguientes puntos: (Anexo 1)

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 1- Shemmen 55 | 4- Simpático 51 |
| 2- Asma 31 | 5- Pulmón 101 |
| 3- Suprarrenal 13 | 6- Endocrino 22 |

Procedimientos:

1. Limpieza de los pabellones auriculares con alcohol de 70°, para activar las grasas de la piel.

2. Con el paciente sentado se colocan las semillas en los puntos seleccionados y estos son fijados con esparadrapo.
3. Demostración práctica de cómo proceder para la estimulación en cada punto.
4. Estimulación de cada punto 10 -15 veces en la mañana, mediodía, en la tarde y antes de acostarse.

Criterios evaluativos:

- **Mejoría total:** disminución de las crisis, prolongación del período asintomático, no disnea, sibilancia, no utilización de medicamentos habituales.
- **Mejoría notable:** No aparecen crisis intensas. Disminución en las dosis de medicamentos. Examen físico normal.
- **Mejoría ligera:** Crisis espaciadas o menos intensas, consumo de igual dosis de medicamentos. Persiste la disnea y la sibilancia.
- **No mejoría:** Se mantiene igual o empeora con la terapia.

RESULTADOS

Al inicio del tratamiento las crisis de estos pacientes se repetían entre una y tres veces al mes y al finalizar éste el 70 % con asma ligera y el 15 % con asma moderada tenía las crisis menos de una vez al mes y sólo uno (5 %), con asma moderada le repetía dos veces al mes. (tabla 1)

Tabla 1 Comportamiento del período intercrisis al inicio y al final del tratamiento relacionándolo con el grado de severidad del asma bronquial

P.Int	Al inicio								Al final							
	Crisis		-1 vez al		2 veces		3 veces		Crisis		-1 vez al		2 veces		3 veces	
Sever.	mes		1 vez	2 veces	3 veces	mes		1 vez	2 veces	3 veces	mes		1 vez	2 veces	3 veces	
Asma	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
<u>Ligera</u>	-	-	6	60	4	40	-	-	7	70	3	30	-	-	-	-
<u>Mode-</u>	-	-	-	-	5	25	15	75	3	15	16	80	1	5	-	-

<u>rada</u>																
Total	-	-	6	20	9	30	15	75	10	33	19	63	1	3.3	-	-

Fuente: Encuesta

DISCUSIÓN

De los 30 pacientes estudiados predominó el sexo femenino, así como las edades de 15-25 años (46,7 %) con asma bronquial ligera ¹⁰ y moderada. Observamos que el mayor número de pacientes se presenta antes de los 35 años, debido a que es una afección que afecta a las edades más activas de la vida, que coincide con la bibliografía revisada. ^(13,9). No encontramos relación entre edad, sexo y grado de severidad del asma.

Al mes de tratamiento el 80 % de los pacientes con asma bronquial ligera mejoraron totalmente y al tercer mes el 100 % alcanzó mejoría total. Con respecto a los de asma bronquial moderada, al mes tenían mejoría total el 35 %, al tercer mes el 65 % y a los 6 meses el 96,6 % de los enfermos. Sólo un paciente presentó mejoría ligera y necesitó continuar con tratamiento medicamentoso. Al comparar estos resultados con los de *Alvarez Rosaenz J.*¹⁵, comprobamos una superioridad significativa, que podría ser atribuida al método aplicado

De igual forma, el período de intercrisis se prolongó favorablemente en ambos grupos de asmáticos, ya que al inicio del tratamiento todos los pacientes sufrían de una o más crisis al mes y al culminar el mismo presentaban menos de una crisis al mes, 10 pacientes una crisis, y solamente un paciente de asma bronquial moderada dos crisis al mes. En esto coincidimos con la bibliografía. ^{11,13,15}

También al inicio del tratamiento el 100 % de los pacientes hacían uso de drogas antiasmáticas y al final del mismo sólo un paciente las consumía, no se comportó así en otros trabajos revisados como punto de referencia ^{4,5,15}.

La opinión de los pacientes sobre la eficacia del método fue favorable en un 100 % de los mismos, lo cual es reflejo de la evolución satisfactoria que se observó durante el estudio.

CONCLUSIONES

1. La auriculoterapia es un método alternativo de gran utilidad en la mejoría total de los pacientes con asma bronquial, al ser eficaz y no presentar reacciones adversas, logramos la reducción del uso de drogas antiasmáticas.
2. La notable prolongación de períodos intercrisis de los pacientes produjo el 100 % de satisfacción de los mismos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rigol Ricardo O. Temas de Medicina Gen Integral. T3. 2^{da} ed. La Habana: Ed. Pueblo y Educación; 1987.p 176.
2. Cruz Hernández A. Tratado de Pediatría. T2. 6ta ed. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1990. p 731-4.
3. Cumming MR. Herencia humana: Principios y conceptos. Ed. Interamericana Mc Graw-Hill; 1999. p. 341-76.
4. García del Carriso Carmen. Enciclopedia completa ilustrada de Terapias Alternativas. Madrid: Editorial Mateus Cromo Artes Gráficas; 2002. p. 65, 109.
5. Alfonso Vega B. Objetivos, propósitos y directrices para incrementar la salud de la población cubana. Rev Cubana Med Gen Integr 1992; 8(3): 279-80.
6. Rodríguez Va. Factores ambientales del asma bronquial en especial referencia al keroseno. Rev Cubana Med 1991; 20(6): 605-13.
7. Susuki DT. Introducción al análisis genético. 4^{ta} ed. Ed. Interamericana Mc Graw -Hill; 2002. p. 494-516.
8. Beinfield H, Korngold E. Entre el cielo y la tierra. Barcelona: Los libros de la liebre de marzo; 1999. p. 247-67.
9. Kaptchuck Ted J. Medicina China una Trama sin Tejedor. Barcelona: Los libros de la liebre de marzo; 2000. p 27,71- 97.

10. Zheng Xingshan H. China avanza. La Medicina Tradicional China. Rev Beijing informa 1997;(30):31-3.
11. Gómez Salvador C. Medicina Natural. Venezuela: Editorial Consuelo Sánchez y Asociados. 2001; p 109-11.
12. The Burton Goldberg group. Medicina Alternativa. La guía definitiva. Tiburón. California: Future Medicine Publishing, 1999. p 556-83.
13. Acosta Martínez BJ, Mir Peña N, González González A, Mullet Pérez A, Rivas Rodríguez R. Auriculoterapia. Ambato-Ecuador: Graciela Castillo; 1995; p. 78-91.
14. Zhing X, Mu Ying Y. Tratado de Acupuntura. T4. Beijing China: Ediciones de Lenguas Extranjeras; 1998. p 52-53; 348-9.
15. González Salvador A, Chu Chang P, Fonseca Hernández M, Corona Martínez JA. Auriculoterapia en pacientes asmáticos. Rev Cubana Med Gen Integr. 1997;13(2):185-8.

Recibido: 12 de enero de 2003

Aprobado: 15 de noviembre de 2003

Dra. Arely Díaz Cifuentes Especialista de I.Grado en Medicina Natural y Tradicional. Policlínico Comunitario Área Este. Camagüey, Cuba.