

Hospital Universitario «Celia Sánchez Manduley»

Terapia neural como tratamiento contra el dolor en la displasia mamaria cíclica de grado II

M. Sc., Dr. Orlando R. Expósito Reyes,¹ Dr. Francisco Vargas LaO,² M. Sc., Dr. Emilio Alba Verdecia,³ Dra. Olga Roselló Salcedo⁴ y Dr. Carlos Tornés Salgado⁵

RESUMEN

De enero a diciembre de 2004 se realizó un estudio experimental del tipo ensayo clínico de fase II, controlado y monocéntrico, cuyo objetivo fue evaluar la eficacia de la terapia neural en el tratamiento del dolor como manifestación de la displasia mamaria cíclica de grado II en comparación con la terapéutica convencional. Se estudiaron 240 pacientes, que fueron divididos en 4 grupos según el tipo de tratamiento: con terapia neural (grupo I), con vitamina E (grupo II), con progesterona (grupo III) y con antiinflamatorios no esteroideos (grupo IV). Se observó mejoría del dolor en más de 60 % del grupo I y fue similar con el uso de la progesterona. Con los antiinflamatorios no esteroideos y la vitamina E hubo diferencias significativas. Se obtuvieron resultados satisfactorios con el empleo de la terapia neural con procaína al 1 %, por lo que pudimos considerarla eficaz en la terapéutica de esta manifestación.

Palabras clave: Terapia neural, displasia mamaria, dolor, tratamiento.

La medicina tradicional y natural constituye patrimonio cultural de cada país y sus métodos se han transmitido de generación en generación, desde mucho antes del desarrollo de la medicina actual. Constituye una especialidad médica en Cuba y tiene como misión integrar los métodos terapéuticos de las medicinas tradicionales y otras terapias naturales, con la medicina llamada «occidental», es decir proveniente de Europa y Norteamérica.

La Organización Mundial de la Salud define la medicina tradicional como prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas

en plantas, animales o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación, diseñados para mantener el bienestar además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades.¹

La terapia neural acupuntural consiste en la aplicación de anestésicos locales en los puntos acupunturales, lo que proporciona la posibilidad de diagnóstico y tratamiento de diversas afecciones. Este método ejerce efectos de regulación sobre órganos y vísceras al actuar sobre sus nervios.

La displasia mamaria es la enfermedad más frecuente de la glándula mamaria y se conoce desde el siglo XIX. Tan importante es que el 50 % de las mujeres en edad reproductiva tiene displasia mamaria en forma clínica y en el 90 % hay cambios histopatológicos. El tratamiento varía en dependencia de las teorías que tratan de explicarla. Entre las terapias de medicina natural y tradicional se ha utilizado la acupuntura, los peloides y la terapia neural.²⁻⁵

Hoy se muestran los resultados de la eficacia de la terapia neural en el tratamiento del dolor de las mamas como manifestación clínica de la displasia mamaria cíclica de grado II

MÉTODOS

Se realizó un estudio experimental, de tipo ensayo clínico fase II controlado, monocéntrico y aleatorizado, en el Hospital Universitario «Celia Sánchez Manduley», en Manzanillo, en el período de enero a diciembre del 2004. El estudio evaluó la eficacia de la terapia neural en el tratamiento del dolor como manifestación clínica de displasia mamaria cíclica de grado II. El universo estuvo constituido por 694 pacientes con displasia mamaria cíclica de grado II, que acudieron a la consulta de mastología.

La muestra calculada fue de 240 pacientes. Se les realizó una evaluación inicial que incluyó interrogatorio, examen físico, diagnóstico y clasificación de la alteración mamaria. Se contó con el consentimiento por escrito de cada una de las pacientes, a quienes se informó del procedimiento a que iban a ser sometidas. Dicho procedimiento incluía:

- El grupo I o de estudio: recibió tratamiento con terapia neural. El neural terapéutico utilizado fue la procaína al 2 % diluida al 1 % con solución salina al 0,9 %. Para su aplicación se utilizaron jeringas desechables de 5 mL y agujas número 26, de 5 cm de longitud. Se infiltró la solución en puntos de la piel localizados a ambos lados de la columna dorsal, a nivel de T 2-4, zona de la metámera de las mamas, a una profundidad de 3-4 cm, en dependencia de la adiposidad, en cicatrices y por encima de la sínfisis del pubis en profundidad y dirección céfalo-caudal en ángulo de 45°.
- Grupo II: recibió 400 mg diarios de vitamina E, por 3 meses.
- Grupo III: recibió progesterona, 1 ampolleta de 25 mg, por vía intramuscular, administrada a partir de la segunda mitad del ciclo sexual, en días alternos. 150 mg y se repitió al segundo y tercer mes.
- Grupo IV: recibió piroxicam, 1 tableta de 10 mg, cada 12 horas por espacio de 3 meses.

Criterios de evaluación. Se establecieron dos categorías:

- Igual: no hubo cambios en las características del dolor de acuerdo a lo expresado en la escala visual análoga (EVA).⁶⁻¹⁰
- Mejor: dolor disminuido según lo expresado por la paciente, según EVA.

RESULTADOS

Pudimos observar que 41 pacientes (68,5 %) mejoraron con la aplicación de la terapia neural, pero no ocurrió así con las pacientes tratadas con vitamina E (23; 38,3 %) (tabla 1).

Tabla 1. *Pacientes tratadas con terapia neural en comparación con las tratadas con vitamina E*

Tratamiento	Inicio del tratamiento		Final del tratamiento			
	Núm.	%	Igual		Mejor	
			Núm.	%	Núm.	%
Terapia neural	60	100	19	31,1	41	68,3
Vitamina E	60	100	37	61,6	23	38,3

$p = 0,0013$

Fuente: Encuesta.

Los resultados fueron similares tanto en el tratamiento con terapia neural como con progesterona. Obsérvese en la tabla 2 un 68,3 % del primero frente al 63,3 % del segundo. Las diferencias no fueron significativas.

Tabla 2. *Pacientes tratadas con terapia neural en comparación con las tratadas con progesterona*

Tratamiento	Inicio del tratamiento		Final del tratamiento			
	Núm.	%	Igual		Mejor	
			Núm.	%	Núm.	%
Terapia neural	60	100	19	31,1	41	68,3
Progesterona	60	100	22	36,6	38	63,3

$p = 0,565$

Fuente: Encuesta.

La mejoría de las pacientes tratadas con terapia neural superó a las tratadas con antiinflamatorios no esteroideos (AINE), específicamente con piroxicam. Hubo cambios favorables solo en un 38,5 %, en cambio en el grupo I fue del 68,3 %, lo cual marcó una diferencia significativa.

Tabla 3. *Pacientes tratadas con terapia neural en comparación con las tratadas con AINE*

Tratamiento	Inicio del tratamiento		Final del tratamiento			
	Núm.	%	Igual		Mejor	
			Núm.	%	Núm.	%
Terapia neural	60	100	19	31,1	41	68,3
AINE	60	100	41	68,3	19	31,6

p = 0,0001

Fuente: Encuesta.

DISCUSIÓN

Se ha observado en la comparación del uso de la terapia neural con el de la vitamina E que no se ha demostrado la eficacia esta vitamina sobre el tejido mamario, lo cual se supone que sea por su efecto sobre el ovario y los esteroides sexuales. También se ha señalado que el uso continuado de la vitamina E puede provocar el efecto contrario, es decir de antioxidante convertirse en prooxidante, con sus consecuencias. Y, aunque no está demostrado, se le ha señalado como causante de muerte prematura,¹¹⁻¹³ a diferencia de lo que ocurre con la terapia neural y el neural terapéutico, la procaína, que se convierte en el organismo en dos cuerpos antihistamínicos, el ácido paraaminobenzoico (PABA) y el dietil-amino-etanol. Esta no tiene efectos adversos demostrados y, por el contrario, muestra resultados satisfactorios actuando, teóricamente, sobre el desbalance estrógeno/progesterona, sensibilidad o respuesta a las metil-santinas y modificando la respuesta neuroendocrina ante el estrés.

Los resultados reportados por la literatura son inciertos en relación con el uso de las vitaminas, específicamente la vitamina E, que actúa sobre el tejido conectivo, y la B6, por su efecto antiprolactínico.¹⁴⁻¹⁷

La respuesta a la progesterona se comportó de forma muy parecida, lo que confirma la naturaleza endocrina (desbalance estrógeno/progesterona) de la displasia. La progesterona actúa restableciendo el desequilibrio hormonal existente e interrumpiendo el círculo vicioso de hiperprolactinemia-hipoprogesteronismo-hiperestrogenismo, si hay oposición perturbación del tono dopaminérgico, y de una u otra forma actúa sobre el lobulillo genéticamente preparado dando lugar a las alteraciones de las mamas.

En los trabajos revisados se reporta mejoría de los síntomas de la displasia. Regularmente no se habla de curación por las características cíclicas de esta «alteración» de las mamas femeninas, aún con la utilización de progestágenos y otros que actúan en distintos niveles.^{17,18}

Aunque algunos autores consideran que existe inflamación en la displasia mamaria, esta es más característica de la fase avanzada de la enfermedad. Como consecuencia de la rotura de

los quistes se libera su contenido hacia el estroma subyacente, lo que provoca inflamación crónica y fibrosis cicatricial, responsables de la dureza de la masa palpable en la mama.^{14,15}

Algunas pacientes experimentaron alivio de los síntomas con el empleo de este medicamento, pero en proporciones muy inferiores en comparación con la terapia neural.

Conclusiones

Se obtuvieron resultados satisfactorios en el tratamiento del dolor en la displasia mamaria cíclica de grado II con el empleo de la terapia neural con procaína al 1 %. Por tanto pudimos considerarla eficaz como terapéutica de esta manifestación.

SUMMARY

A controlled monocentered experimental study of phase II clinical assay type was carried out from January to December, 2004 to evaluate the effectiveness of neural therapy in treating pain as manifestation of grade II cyclic breast dysplasia in comparison to the conventional therapy. Two hundred and forty patients were studied. They were divided into 4 groups according to the type of treatment: neural therapy (group I); vitamin E (group II); progesterone (group III); and non-steroidal anti-inflammatory drugs (group IV). Pain relief was observed in over 60 % of patients in group I, a result similar to that of group III (progesterone). There were significant differences in groups treated with non-steroidal anti-inflammatory drugs and Vitamin E. The use of neural therapy based on 1% procaine yielded satisfactory results, so we considered it as an effective therapy for pain relief in grade II breast dysplasia.

Key words: Neural therapy, breast dysplasia, pain, treatment.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hamed H, Fentiman IS. Benign breast disease. *Int J Clin Pract.* 2001 Sep;55(7):461-4.
2. Murillo Ortiz B, Botello Hernandez D, Ramirez Mateos C, Reynaga Garcia FJ. Benign breast diseases: clinical, radiological and pathological correlation. *Ginecol Obstet Mex.* 2002 Dec;70:613-8.
3. Adesunkanmi AR, Agbakwuru EA. Benign breast disease at Wesley Guild Hospital, Ilesha, Nigeria. *West Afr J Med.* 2001 Apr-Jun;20(2):146-51.
4. Maygarden SJ, Novotny DB, Johnson DE, Frable WJ. Subclassification of benign breast disease by fine needle aspiration cytology. Comparison of cytologic and

- histologic findings in 265 palpable breast masses. *Acta Cytol.* 1994 Mar-Apr;38(2):115-29.
5. Nyirjesy I, Billingsley FS. Benign breast disease. *Curr Opin Obstet Gynecol.* 1999 Dec;5(6):744-9.
 6. Jacox A Carr DB, Payne R. Management of cancer pain. Clinical Practice Guideline No 9AHCRP. Publication No 94-0592. Rockville, MD. Agency for Health Care Policy and Research. US Department of Health and Human Service. Public Health Service. 1994. Disponible en: <http://www.mywatever.com>
 7. Canto Sánchez L, Wong Rosales M. Rupivacaína al 0.2 % para analgesia epidural durante el trabajo de parto. Analgesia regional y control del dolor. [en línea] Disponible en: <http://www.Anestesia.com>
 8. Becerril Chávez F, Jimenez Sánchez VE. Tratamiento del dolor cervical postraumático con efecto analgésico de la *Actea Racemosa*. Escuela Nac. De Medicina y Homeopatía. Instituto Politécnico Nacional. [en línea] Disponible en: <http://www.Homeopatia.com.mx>
 9. Printhvi Raj P. Tratamiento práctico del dolor 2da ed. Syntex tomo I. España: Mosby/Doyma Libros; 1995. Pp.1-57.
 10. Chapman CR, Casey KL, Dubner R. Pain measurement. In: Torregrosa Zuñiga S, Buggedo Tarraza G. *Medición del dolor*. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile 1994; 23: 155-158.
 11. Sociedad Española de Endocrinología y nutrición. [en línea] Consultada el 10 de febrero de 2007. Disponible en: <http://www.seenweb.org>
 12. Sección de la FAO sobre nutrición, en castellano. [en línea] Consultada el 20 de febrero de 2007. Disponible en: <http://www.fao.org/es/ESN/nutri-s.htm>.
 13. Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación. [en línea] Consultada el 3 de febrero de 2007. Disponible en: <http://www.seenweb.org/> 2004
 14. Uriburu JV, Uriburu JL. Fisiopatología y Tratamiento de la Displasia Mamaria Cíclica. *Boletín de la ANM Buenos Aires.* 1991(69):15-20.
 15. Maddox PR, Mansel RE. Management of breast pain and nodularity. *World J Surg.* 13: 699, 1999.
 16. Mur EV, Cocco JE, Tost Romero KL, Alderete JR, Benítez A. Displasia mamaria. Revisión. *Revista de Postgrado de la VIa Cátedra de Medicina.* 2003;133: 20-25.
 17. Pye JK, Mansel RE, Hughes LE. Clinical experience of drug treatment for mastalgia. *Lancet.* 1985;2:373.
 18. Brennan M, Houssami N, French J. Management of benign breast conditions. Part 2--breast lumps and lesions. *Aust Fam Physician.* 2005 Apr;34(4):253-5.

Recibido: 23 de marzo de 2007. Aprobado: 15 de mayo de 2007.

Dr. Orlando Expósito Reyes. Calle León núm. 216, e/ Loma y Purísima., Manzanillo.

Granma, Cuba. CP: 87510

Correo electrónico: exposito@golfo.grm.sld.cu

1 Especialista en Cirugía Plástica y Caumatología. Profesor Auxiliar.

2 Especialista en Cirugía General. Profesor Asistente.

- 3 Especialista en Medicina Interna. Máster en Medicina Bioenergética y Naturalista.**
- 4 Especialista de II Grado en Bioestadística.**
- 5 Especialista en Anestesiología y Reanimación.**