

TRABAJOS ORIGINALES

Hospital de Bicet, áreas de salud Cruce de los Baños y Matías. Municipio III Frente.
Provincia Santiago de Cuba

APLICACIÓN DE ELECTROACUPUNTURA Y TERAPIA CONVENCIONAL EN PACIENTES CON DOLOR CERVICAL CRÓNICO

Enf. Cesar Castillo Pérez¹ Dr. Jorge Lawjart Rondón²

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y prospectivo en 60 pacientes que presentaban el síndrome doloroso cervical, pertenecientes a las 3 áreas de salud del municipio III Frente, provincia de Santiago de Cuba, en el período de enero a julio de 1997, con el objetivo de demostrar la importancia del tratamiento electroacupuntural en estos casos. Se conformaron 2 grupos: estudio y control, integrados por 30 pacientes cada uno; el primero fue tratado con electroacupuntura y el segundo recibió fisioterapia convencional con masaje manual relajante (moxa). En el grupo de estudio se obtuvo una significativa mejoría en menor tiempo, la cual permitió a los enfermos aumentar su independencia en las actividades de la vida diaria, eliminar o disminuir la utilización de medicamentos y mejorar, tanto su disposición como su capacidad para el trabajo.

Descriptores DeCS: ELECTROACUPUNTURA; DOLOR; NEURALGIA CERVICOBRAQUIAL/therapy; FISIOTERAPIA/method.

La acupuntura proviene del latín *acus* (agujas) y *puntura* (punzar); es el nombre que recibe el proceder terapéutico chino (*Tshen-Ziv*), consistente en la aplicación de agujas muy finas en determinados puntos de la piel. Tiene su antecedente en la Edad de Piedra, cuando los hombres de esa época inventaban los cuchillos de pie-

dra y otros instrumentos para satisfacer las necesidades de la producción. Su método primitivo pudo estar representado por el *hián*, que significa piedra, usada para tratar enfermedades según se explica en el *Shou-We-N-Si* (Diccionario analítico de caracteres), confeccionado durante la dinastía Han 200 a.n.e.).¹

¹ Enfermero Especializado en Anestesia y Reanimación.

² Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

En la actualidad existe una nueva modalidad del tratamiento con acupuntura llamada electroacupuntura, en la cual se utiliza corriente eléctrica en las agujas aplicadas en diferentes puntos del cuerpo (puntos de acupuntura) para obtener un mayor resultado terapéutico.

En la literatura sobre acupuntura se describe el dolor cervical como una buena indicación del tratamiento con agujas.²

De todos los dolores, el de tipo crónico es el más difícil de aliviar con eficacia y de controlar adecuadamente y constituye uno de los problemas más molestos que afrontan los médicos. Es posible que el dolor no se defina con precisión, porque sólo lo siente aquél que lo sufre, no quienes lo observan. El dolor implica daño en el organismo, ya sea físico o psicológico, y cuando es crónico sin tratamiento, por sí mismo daña al organismo.³

En el cuello existen tejidos en los que con relativa frecuencia se produce dolor, pero en muchas ocasiones resulta complejo precisar mediante examen dónde en realidad se origina éste. El control del paciente con dolor en el cuello es casi siempre difícil, sobre todo porque todavía son incontestables muchas preguntas para definir la causa y, a la inversa, con frecuencia la dificultad consiste en el fracaso del médico para llevar a cabo un adecuado examen del paciente para establecer un diagnóstico correcto.⁴

En estos casos los tratamientos adicionales son diversos y varían desde el reposo y corrección de la postura, medicamentos, soportes cervicales físico-terapéuticos y manipulaciones hasta las inyecciones epidurales, tracción en el hospital e intervenciones quirúrgicas.⁵

En los últimos años hemos visto resurgir una milenaria técnica: la acupuntura, y recientemente ha suscitado gran interés su utilización en el tratamiento del síndrome

del dolor crónico, rebelde a la terapia convencional.

Durante nuestra estancia en el municipio III Frente de la provincia de Santiago de Cuba, nos llamó poderosamente la atención la elevada frecuencia con que se presentaban pacientes con dolor cervical; es por ello que quisimos determinar la eficiencia del método electroacupuntural en estos enfermos, mediante la realización de este estudio.

MÉTODOS

Se utilizó un estudio descriptivo y prospectivo a una muestra de 60 pacientes de uno y otro sexos, con edades comprendidas entre 21 y 50 años, que sufrían el síndrome doloroso cervical crónico, del cual excluyeron algunos que tenían procesos patológicos que necesitaban tratamiento quirúrgico. La muestra tuvo una selección natural aleatoria progresiva por afluencia de los pacientes, los que fueron remitidos a nuestro centro por los diferentes consultorios médicos de la familia de las áreas de salud de Matías, Cruce de los Baños y Paso La Mina.

Se formaron 2 grupos de 30 pacientes cada uno, los que resultaron estadísticamente equivalentes en cuanto a las variables edad, sexo, antecedentes ortopédicos y enfermedades sistémicas, pero no en cuanto al tiempo de evolución y a factores casuales impredecibles. A uno se le denominó grupo de estudio y recibió tratamiento con electroacupuntura y al otro se le llamó grupo control y fue tratado mediante fisioterapia convencional con masaje manual relajante (moxa) en sesiones diarias hasta llegar a 12, aplicados por el enfermero especialista en Anestesia.

Al inicio, a todos los pacientes se les realizó un interrogatorio mediante una en-

cuesta elaborada al efecto (se anexa), así como examen físico, los que se evaluaron simultáneamente al concluir el tratamiento y a los 2 meses de finalizado éste.

Los puntos de acupuntura que se utilizaron fueron:

- *Tiansu* (vejiga 10)
- *Dashu* (vejiga 11)
- *Fenschi* (vesícula biliar 20)

Una vez insertadas las agujas, se manipularon hasta llegar al *Techi* (sesiones de adormecimiento, distensión o dolor «sordo»); en el sitio de la inserción, inmediatamente fueron conectadas al estimulador TORMETER CEN = 600 G.S durante 20 min.

Se seleccionó la forma de estimulación mixta (modo densodisperso), en la cual se combinan las frecuencias bajas y altas en una razón de 1:10 (en nuestro caso particular 3:30), con una duración para cada frecuencia de 2 seg. y una forma de pulso rectangular.

La intensidad de la corriente fue agradablemente tolerada por los pacientes; se aplicaron 12 sesiones de tratamiento 3 veces por semana.

En todos los pacientes se valoraron los siguientes aspectos:

Intensidad del color:

- 0 - Ninguno
- 1 - Ligero
- 2 - Moderado
- 3 - Intenso

Limitación de movimientos:

- 0 - Ninguno
- 1 - Ligero
- 2 - Moderado
- 3 - Intenso

Duración:

- 0 - Ninguno
- 1 - Menos de 8 h.
- 2 - De 9-16 h.
- 3 - De 17-24 h.

Necesidad de medicamentos:

- 0 - Ninguno
- 1 - Ocasional
- 2 - Regular
- 3 - Permanente

Disposición y capacitación para las actividades de la vida diaria social y laboral:

- 0 - Normal
- 1 - Incapaz de concentrarse en la actividad
- 2 - Incapacidad parcial
- 3 - Incapacidad total.

Los datos se procesaron de forma manual y se utilizó el porcentaje como medida de resumen.

RESULTADOS

En la tabla 1 se analizan la edad y el sexo de los pacientes que integran el grupo de estudio, de los cuales 16 son hombres y 14 mujeres, con predominio del grupo etáreo de 31-40 años con 16 (53,43 %). Similar análisis se realizó en la tabla 2 con los pacientes que componen el grupo control; de éstos, 14 son del sexo masculino y 16 del femenino y de nuevo resultó más frecuente el intervalo de 31 a 40 años de edad con 16 enfermos, para el 53,4 %.

La tabla 3 muestra la distribución de los pacientes del grupo de estudio, según semanas en que comenzaron a sentir alivio del dolor; se destaca que en el sexo femeni-

no, ya en la 2da. semana de tratamiento 8 pacientes (57,1 %) sintieron alivio del dolor, lo que en el masculino ocurrió en la 4ta. semana, en 6 casos (37,5 %). En la tabla 4 vemos que en el grupo control los pacientes comenzaron a sentir alivio del dolor de forma semejante que en el grupo de estudio, con 8 mujeres (57,1 %) en la 2da. semana y 6 hombres (37,5 %) en la 4ta.

TABLA 1. Relación de los pacientes según edad y sexo en el grupo de estudio

Edad (años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
21-30	4	25,0	2	14,2	6	20,0
31-40	10	62,5	6	42,9	16	53,4
41-50	2	12,5	6	42,9	8	26,0
Total	16	100,0	14	100,0	30	100,0

Fuente: Planilla de investigación.

TABLA 2. Relación de los pacientes según edad y sexo en el grupo control

Edad (años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
21-30	2	14,3	4	25,0	6	20,0
31-40	10	71,4	6	37,5	16	53,4
41-50	2	14,3	6	37,5	8	26,6
Total	14	100,0	16	100,0	30	100,0

Fuente: Planilla de investigación.

TABLA 3. Distribución de los pacientes según semanas en que comenzaron a sentir alivio del dolor

Semanas	Grupo de estudio					
	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
1	4	25,0	4	28,6	8	26,7
2	2	12,5	8	57,2	10	33,3
3	4	25,0	2	14,2	6	20,0
4	6	37,5	-	-	6	20,0
Total	16	100,0	14	100,0	30	100,0

TABLA 4. Distribución de los pacientes según semanas en que comenzaron a sentir alivio del dolor

Semanas	Grupo control					
	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
1	4	25,0	4	22,6	8	26,7
2	2	12,5	8	57,1	10	33,3
3	4	25,0	2	14,3	6	20,0
4	6	37,5	-	-	6	20,0
Total	16	100,0	14	100,0	30	100,0

Fuente: Planilla de investigación.

En la 5ta. y 6ta. semanas se ubicó la totalidad de los pacientes del grupo de estudio que refirieron ausencia del dolor, con 14 (46,7 %) y 16 (53,3 %) respectivamente; mientras que en el grupo control la casi totalidad experimentó ausencia del dolor a partir de las 7ma. y 8va. semanas con 10 (33,3 %) y 18 (60,0 %), en ese orden, y sólo 2 (6,7 %) en la 6ta. semana.

De acuerdo con la ocupación de los enfermos tenemos que el mayor número eran obreros agrícolas con 48 (80,0 %), seguido por los desocupados con 6 (10,0 %) y los estudiantes y profesionales con 3 cada uno, para el 3,3 y 6,7 %, respectivamente.

Después de aplicado el tratamiento, las necesidades de medicamentos resultaron ser como sigue: el mayor número dejó de usarlos, con 55 (91,7 %), de forma ocasional los utilizaban 4 (6,7 %), de forma regular sólo 1 (1,6 %) y permanente ninguno.

DISCUSIÓN

En nuestra serie hubo una distribución equitativa de los pacientes con respecto al sexo en ambos grupos, con amplio predominio del grupo etáreo de 31-40 años.

Al valorar en las 4 primeras semanas de tratamiento cuándo comenzaron a sen-

tir alivio del dolor, se destaca que tanto en el grupo de estudio como en el control, los hombres refirieron empezar a sentir alivio en la 4ta. semana; sin embargo, en las mujeres esto ocurrió a partir de la 2da. En los pacientes tratados con electroacupuntura el tiempo de tratamiento que fue más corto en comparación con los del grupo control, datos que coinciden con los informados por *González Roig*¹ en su trabajo.

En todos los pacientes del grupo de estudio la ausencia de dolor se puso de manifiesto entre las 5ta. y 6ta. semanas de tratamiento, mientras que en los controles esto ocurrió entre las 7ma. y 8va. semanas.

El hecho de que el 80,0 % de nuestros pacientes eran obreros agrícolas, nos motivó por investigar la labor específica de cada enfermo y comprobamos que la totalidad desempeñaba diferentes trabajos que requerían excesivo esfuerzo físico con criterios patológicos.

En la muestra investigada no se presentaron complicaciones durante el tratamiento con electroacupuntura, lo que nos permite inferir que es un método inocuo y bien tolerado por todos los pacientes.

Después del tratamiento la mayoría de los pacientes no tuvieron necesidad de usar medicamentos.

SUMMARY

To prove the importance of electroacupuncture treatment, a descriptive and prospective study of 60 patients with chronic cervical pain, who had been cared for in the 3 health care areas of Tercer Frente municipality in Santiago de Cuba, was performed from January to July 1997. The two groups-study and control-were made up of 30 patients each, the former being treated with electroacupuncture and the latter with normal massage therapy (moxa). The study group had a significant remission in less time which increased the level of independence of patients when carrying out daily activities, reduced or eliminated drug use and improved their general disposition and working capacity.

Subject headings: ELECTROACUPUNTURE; PAIN; CERVICOBRACHIAL NEURALGIA/therapy; PHYSICAL THERAPY/method.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Roig JL, Zulueta Gómez M, Carmona Guitiérrez A. Electroacupuntura y dolor cervical crónico: estudio caso control. *Rev Cubana Ortop Traumatol* 1992;6(2):84-9.
2. Rigol Ricardo O. Manual de acupuntura y digitopuntura para el médico de la familia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1992:72-3.
3. Popovichenko NV. Analgesia por acupuntura. *Zh Neuropatol Psikhiatr* 1984;84(5):774-80.
4. Rigol Ricardo O. Apuntes para la historia de la acupuntura en Cuba. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1993;9(3):289-90.
5. Trinchet Ayala E, Núñez Prieto N. Manual práctico de acupuntura. *Rev Ciencias Médicas (Supl Esp)* 1992;150-6 .

Recibido: 25 de noviembre de 1998. Aprobado: 12 de mayo de 1999.

Enf. *César Castillo Pérez*. Hospital de Bicet. Municipio III Frente. Santiago de Cuba, Cuba.