

Instituto Superior de Ciencias Médicas "Dr. Carlos Juan Finlay"
Camagüey

EFICACIA DE LA AURICULOTERAPIA Y COMBINACIÓN DE AURICULOTERAPIA Y TUINA EN LA BURSITIS DE HOMBRO

Lic. Teresa de Jesús Banderas Vargas¹

RESUMEN

Se realizó un ensayo clínico fase II temprana, abierto, controlado, no secuencial, en 60 pacientes comprendidos entre las edades de 15 a 60 años, de uno y otro sexos, procedentes de la consulta externa de ortopedia del hospital militar "Octavio de la Concepción y de la Pedraja", Camagüey, durante el período comprendido de marzo a agosto de 1998. Estos pacientes fueron diagnosticados y diferenciados en 2 grupos de 30 pacientes cada uno, correspondientes a auriculoterapia y la combinación de auriculoterapia y tuina. Mediante esta terapia se aplicó el método porcentual y se logró que el 65 % de los pacientes evolucionaran asintomáticos y el resto (35 %) mejorados, lo que conforma el 100 % de eficacia del tratamiento; hubo predominio en el grupo de edades de 45 a 54 años (70 %), el dolor disminuyó su intensidad en el 98,3 % y se logró aumentar el ángulo de todos los movimientos del hombro en el 100 % de los pacientes. Los resultados indican que ambos procedimientos son inocuos, útiles y eficaces, pero resulta que en el tratamiento combinado (Grupo 2) se alcanzó éxito terapéutico a partir de la cuarta sesión, mientras que en el primero (Grupo 1) fue a partir de la séptima; no se presentaron reacciones adversas en ambos esquemas utilizados.

DeCS: PUNTOS DE ACUPUNTURA; TERAPIA POR ACUPUNTURA; BURSITIS/terapia; DOLOR/terapia; MEDICINA CHINA TRADICIONAL.

El dolor es una de las experiencias humanas más apremiantes, consistente en una sensación desagradable que sólo puede ser valorada por el propio individuo que lo sufre, *Churchill*¹ cita a *Sherrington* en su clásica obra sobre el sistema nervioso central, y este define el dolor como el acompañante psíquico de un reflejo protector

imperioso.¹ Constituye un grave problema para la humanidad por ser un síndrome multifactorial y su tratamiento debe ser integral con el propósito de aplicar la terapia adecuada.²⁻⁴

La bursitis de hombro se define como una entidad caracterizada por la precipitación de las sales de calcio a nivel de las

¹ Máster en Medicina Natural y Tradicional. Lic. en Enfermería. Especialista en Administración y Docencia. Profesora. Instructora.

bolsas serosas del hombro o en la porción músculo-tendinosa del manguito rotador.⁵

La Medicina Natural y Tradicional constituye un arte científico, su origen está en el Oriente y se remonta a miles de años de antigüedad. Múltiples han sido los conocimientos adquiridos relacionados con sus artes terapéuticas, y el masaje es una de las antiguas.⁶

Los masajes tradicionales chinos eran utilizados desde la Dinastía del *Quin* y *Ham*, y en la *Tsang*, se disponía de un departamento especial para el masaje en el Hospital Imperial, donde se estableció éste como un sistema de las terapias médicas.⁷⁻⁹

La auriculoterapia es otra de las técnicas del tratamiento más antiguas, conocidas y utilizadas para diagnosticar y tratar alteraciones orgánicas y psicofísicas, que actúan directamente sobre los pabellones auriculares. Dentro de ellas se utiliza como elemento diagnóstico todo tipo de señales que se observen en las orejas, y como elemento terapéutico, el micromasaje manual y la utilización de semillas, entre otros.¹⁰⁻¹³

De acuerdo con estos antecedentes decidimos evaluar la eficacia terapéutica de la auriculoterapia y la combinación de la auriculoterapia y tuina en la bursitis de hombro.

MÉTODOS

Se realizó un ensayo clínico fase II temprana abierto, controlado, no secuencial, en pacientes con el diagnóstico de bursitis de hombro, en el Hospital Militar Provincial Clínicoquirúrgico "Octavio de la Concepción y de la Pedraja" de Camagüey, y que fueron atendidos durante los meses de marzo a agosto de 1998.

El universo de estudio estuvo representado por 60 pacientes que acudieron a la consulta de ortopedia de dicho hospital.

Entre los pacientes que cumplían los criterios de inclusión, fueron seleccionados al azar hasta conformar 2 grupos de 30 pacientes cada uno.

En 10 sesiones con frecuencia diaria y una duración de 30 minutos, se aplicaron los procedimientos terapéuticos según grupo, y se evaluó la eficacia terapéutica de acuerdo con la evolución del paciente, diariamente y al mes de concluido éste.

Selección de los sujetos:

Criterios diagnósticos:^{14,15}

- Dolor en el hombro.
- Impotencia funcional.
- Tumefacción.
- Aumento de la temperatura local.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con edades entre 15 y 60 años.
- Pacientes con diagnóstico de bursitis de hombro remitidos por el ortopédico.
- No llevar tratamiento medicamentoso alguno.
- Aceptación del paciente de participar en el estudio.
- Paciente que acuda sistemáticamente a la consulta.

Criterios de exclusión:

- Paciente muy asténico y débil.
- Paciente que presentara lesiones dermatológicas en zonas de implantación de las semillas y áreas de aplicación del masaje.
- Paciente agotado por el trabajo físico o intelectual.
- Paciente en estado de embriaguez alcohólica.
- Embarazadas.

Criterios de salida:

- Ausencia de 2 o más sesiones de tratamiento en forma consecutiva.

- Abandono voluntario del tratamiento por parte del paciente.
- Falta de eficacia del tratamiento por el fracaso terapéutico.

Al total de los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, se les explicó los objetivos y finalidad del estudio, así como sus riesgos y beneficios, quedando plasmado mediante su firma en el modelo de consentimiento informado.

ESQUEMA DE TRATAMIENTO

Antes de iniciar las maniobras del tuina, se implantaron semillas de cardo santo (*Argemone mexicana*) en puntos auriculares seleccionados, con el objetivo de aliviar el dolor y según la evolución del paciente se iniciaron las maniobras de masaje.

En los puntos auriculares seleccionados:

Punto Shenmen auricular: está localizado en el tercio lateral de la fosa triangular, en el punto donde se bifurca el antihélice. Tiene gran influencia psicosomática, acción ansiolítica analgésica y elimina el calor y el dolor.

Punto riñón 102: está localizado debajo de la rama horizontal del antihélice. Tiene acción analgésica y elimina el calor.

Punto hígado 104: está localizado a continuación del punto 96 de vesícula-páncreas, a la altura del punto 42 del tórax y en el tronco del antihélix. Calma y elimina el dolor local.

Punto articulación del hombro 87: está localizado en la parte anterior del antihélice, en este punto se realiza micromasaje con el dedo índice en sentido circular, hacia la línea media, para lograr

mayor relajación al ser estimulado el sistema neurovegetativo.

La semilla ejerce 2 funciones distintas: primero, como tiene encerrada en sí una vida y una energía, entrega su energía a ese punto reactivo y, por otro lado, la presión que constantemente hay sobre dicho punto, aumenta su efectividad.

Puntos corporales seleccionados para la aplicación del masaje (tuina)

- Intestino delgado (Id 9 Jianhen) localizado a 1 Cun por encima del pliegue axilar posterior, debajo y detrás de la articulación del hombro.^{4,16}
- Intestino delgado (Id 11 Tianzong) localizado en el antro de la depresión infraescapular, a 1 Cun por debajo del punto medio del borde inferior de la espina escapular.^{4,16}
- Intestino delgado (Id 12 Bing Feng) localizado en el centro de la fosa supraescapular, por arriba de Tianzong (Id 11).^{4,16}
- Intestino grueso (Ig 11 Quchi) localizado flexionando el codo en ángulo recto con la palma hacia el interior, el punto se halla en la depresión del extremo del pliegue transversal del codo.^{4,16}
- Intestino grueso (Ig 15 Jianyu) localizado cuando el brazo está en posición horizontal, en el hombro aparecen 2 depresiones, el punto se halla en la depresión delantera por debajo del acromión.^{4,16}
- Triple función o triple recalentador (Tf o Tr Jianlio) localizado en la parte posterior del acromión en la depresión del tratamiento.

EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DEL TRATAMIENTO

Se consideró *eficaz* cuando se evaluó al paciente de asintomático a partir de la

séptima sesión de tratamiento y se mantiene el resultado de forma estable.

Se consideró *ineficaz* cuando se evaluó al paciente de igual al llegar a la décima sesión del tratamiento.

RESULTADOS

Toda la información registrada se presenta en tablas (1, 2, 3 y 4) y se presenta mediante el método de la estadística descriptiva.

Los datos se procesaron en una microcomputadora IBM compatible mediante el paquete de programas estadístico MICROSTAT.

TABLA 1. Distribución según situación laboral

Pacientes	Grupo 1 Auriculoterapia		Grupo 2 Auriculoterapia y tuina		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Trabajadores	15	50,0	16	53,3	31	51,7
Ama de casa	6	20,0	12	40,0	18	30,0
Jubilados	9	30,0	2	6,6	11	18,3
Total	30	100,0	30	100,0	60	100,00

Fuentes: Encuestas.

TABLA 2. Tiempo de duración del dolor antes del tratamiento

Tiempo (días)	Grupo 1 Auriculoterapia		Grupo 2 Auriculoterapia y tuina		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Corto (0-14)	15	50,0	25	83,3	40	66,6
Intermedio (15-29)	11	36,6	5	16,6	16	26,6
Largo (30 y +)	4	13,3	-	-	4	6,6

Fuente: Encuesta.

TABLA 3. Cantidad de sesiones requeridas para lograr la desaparición de los síntomas según esquema de tratamiento

Cantidad de sesiones	Grupo 1		Grupo 2	
	No.	%	No.	%
4	0	0	27	90,0
5	0	0	3	10,0
6	0	0	0	0
7	25	83,3	0	0
8	3	10,0	0	0
9	1	3,3	0	0
10	1	3,3	0	0
Total	30	99,9	30	100,0

Fuente: Encuestas.

TABLA 4. Evolución de la eficacia del tratamiento

Evaluación clínica	Grupo 1		Grupo 2		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Asintomático	19	63,0	20	67,0	39	65,0
Mejorado	11	37,0	10	33,0	21	35,0
Total	30	100,0	30	100,0	60	100,0

Fuente: Encuestas.

DISCUSIÓN

Al analizar las tablas 1-4 vemos cómo los trabajadores con 31 pacientes (51,7 %) y las amas de casa con 18 (30 %), así como los jubilados con 11 pacientes (18,3 %), fueron las ocupaciones más frecuentes en este estudio. Los trabajadores constituyeron el grupo más significativo, con 31 pacientes para el 51,7 %, en la aparición de la bursitis, resultado que puede estar relacionado con la alta predisposición al traumatismo, factor primario y desencadenante que tienen estos en su labor diaria, lo cual coincide con la literatura revisada. En el caso de las amas de casa y los jubilados, que se corresponde con los pacientes de mayor edad, coincide también con la literatura científica,^{20,21} donde refieren que esta entidad tiene mayor prevalencia en esta etapa de la vida.

El mayor número de pacientes con 40 casos (66,6 %) en ambos esquemas de tratamiento, coincide con los resultados finales de este estudio, que fueron en su mayoría los asintomáticos con un período corto de duración del dolor, sólo en el grupo 1 hubo 4 pacientes (13,3 %), con un período de duración largo del dolor, que son precisamente los que demoraron en resolver los síntomas clínicos, o sea, a partir de la octava sesión. En la tabla 4, se observa que con la utilización de ambos procedimientos terapéuticos, a partir de la cuarta sesión, el 90 % de los pacientes del grupo 2 habían eliminado el dolor, no así en el grupo 1, donde a partir de la séptima sesión, el 83,3 % de los casos comienzan a eliminar los síntomas característicos de esta afección, en coincidencia con el estudio realizado por *Bajuelo López*.²²

En cada sesión, mediante la inspección clínica e interrogatorio, se evaluaba la evolución de los pacientes y la posibilidad de la aparición de efectos secundarios, los cuales no se detectaron en ninguno de los casos en ambos grupos.

Es necesario señalar que de los 5 pacientes del grupo 1 que más demoraron en eliminar los síntomas, 4 corresponden a aquéllos que tuvieron una evolución previa de dolor más prolongada, lo cual puede ser un factor importante en el tiempo referido para el éxito del tratamiento. Como no dispusimos de pacientes con estas características en el grupo 2, no podemos evaluar la eficacia terapéutica combinada en los casos de personas con una evolución relativamente larga de los síntomas previo al inicio del tratamiento.

En relación con la evaluación de la efectividad del tratamiento se observa que el 65 % de los pacientes que recibieron tratamiento con auriculoterapia y tuina, evolucionan asintomáticos y el resto (35 %), mejorados. Los 2 procedimientos son eficaces en la eliminación de los síntomas clínicos, con la particularidad de que con la combinación terapéutica, se logra rápidamente el

efecto positivo que con la terapéutica del grupo 1. Podemos afirmar que los resultados de esta investigación demuestran la eficacia, rapidez, estabilidad e inocuidad de ambos procedimientos en la bursitis de hombro, y disminución del tiempo de tratamiento en la combinación de la auriculoterapia con tuina. Se demostró que todos los pacientes con bursitis de hombro evolucionan satisfactoriamente con respecto a sus principales síntomas (dolor e impotencia funcional).

Con la combinación de la auriculoterapia y tuina, se evidencia más rápidamente una evolución clínica positiva de los síntomas sensitivos y funcionales a partir de la cuarta sesión de tratamiento, que con auriculoterapia exclusivamente, con la cual los resultados positivos se alcanzan en la séptima sesión de tratamiento.

Se demostró que en ambos procedimientos no hubo reacciones adversas en la muestra estudiada.

Este estudio demuestra la eficacia de la combinación de 2 procedimientos de la Medicina Natural y Tradicional que son inocuos, y eficaces.

Recomendaciones

Por las conclusiones de este trabajo, que demuestran la eficacia en la combinación de 2 procedimientos de fácil realización, y el ahorro de recursos, recomendamos extender este método terapéutico a todos los servicios de Ortopedia, Rehabilitación y Medicina General Integral, donde se atienden pacientes con el diagnóstico de bursitis de hombro.

AGRADECIMIENTOS

A los tutores de este trabajo, doctores Oscar E. Sánchez Valdeolla y Mario Gutiérrez su participación en el mismo y la colaboración prestada al desarrollo de éste al Dr. en Ciencias Arturo Menéndez Cabeza y a la Ingeniera Norma Trufero Canovas.

SUMMARY

An open, controlled, non-sequential early stage II clinical assay was made among 60 patients of both sexes aged 15-60 from the Orthopedics Outpatient Department of "Octavio de la Concepción y de la Pedraja" Military Hospital, in Camagüey, from March to August, 1998. These patients were diagnosed and divided into 2 groups of 30 patients each, according to the treatment received: auriculotherapy and the combination of auriculotherapy and "tuiná". The percentage method was applied by this therapy, which made possible that 65 % of the patients evolved asymptotically and that the rest (35 %) improved, accounting for 100 % of efficiency. It was observed a predominance of the age group 45-54 (70 %). The intensity of pain decreased in 98.3 % of the cases, whereas the angle of the shoulder movements increased in 100 % of the patients. The results showed that both procedures are innocuous, useful and efficient. The individuals under combined treatment (Group 2) began to improve from the 4th session on and those from group 1 did so from the seventh session on. No adverse reactions were observed.

Subject headings: ACUPUNCTURE POINTS; ACUPUNCTURE THERAPY; BURSITIS/therapy; SHOULDER PAIN/therapy; MEDICINE, CHINESE TRADITIONAL.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Churchill D. Anestesiología. Barcelona: Salvat, 1969: 114.
2. Sun S. Atlas de conocimientos terapéuticos para el tratamiento de enfermedades y conservación de la salud. Una guía para el masaje tradicional chino y la terapia con ejercicio. Beijing: Ediciones en Lenguas Extranjeras, 1989.
3. Chen Z, Sun S, Zheng L, Fang J, Cong Z. El tratamiento ortopédico de la medicina tradicional china. Beijing: Ediciones en Lenguas Extranjeras, 1992.
4. Álvarez Cambras R, Alemán López R, Candebat Candebat R, Vidal Ramos JL, Monreal Acosta P, Ceballos Mesa A, et al. Manual de procedimientos de diagnósticos y tratamiento en Ortopedia y Traumatología. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1986.
5. Álvarez Díaz TA. Acupuntura (medicina tradicional asiática). La Habana: Editorial Capitán San Luis, 1992:59-61.
6. Padilla A. Tratado de Acupuntura. La Habana: Editorial Pueblo y Educación 1992:155-65.
7. Teeguarden JM. El masaje japonés. Barcelona: Editorial Martínez Rocas, 1985:1-20.
8. Zhang A, Feng D. Masaje práctico de China. La Habana: 1985.
9. Makarov VA, Vasiliera VE, Bariukov AA, Sveshnikov UM. Masaje deportivo. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1987.
10. Navarro Torres A. Curso profesional de auriculoterapia. Edición Pentalfa: 1994;11:1-42.
11. Acosta Martínez BJ, Mir Peña N, González A, Mullet Pérez A, Rivas Rodríguez R. Auriculoterapia ambato Quito: N Graciela Castillo, 1995:1-43.
12. Rigol O. Manual de acupuntura y digitopuntura para el médico de la familia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1992:78-9.
13. Rubin M. Acupuntura y digitopuntura. Guía práctica. Barcelona: Interamericana, Megrau-Hill, 1990: 155-65.
14. Kicks A. Conceptos básicos. La Medicina China. Barcelona: Editorial Plaza Janes, 1992:140-50.
15. Jarasuriya A. Acupuntura clínica. Sri Lanka: Medicina Alternativa Internacional, 1990:262-70.
16. The Burton Golberg Group. Alternative medicine. Puyallup: Edición Future Medicine, 1993:41,43-4.

Recibido: 5 de abril del 2000. Aprobado: 20 de septiembre del 2000.

Lic. *Teresa de Jesús Banderas Vargas*. Instituto Superior de Ciencias Médicas "Dr. Carlos Juan Finlay", Camagüey, Cuba.