

Hospital docente ginecoobstétrico "General Eusebio Hernández"

## LA ANALGESIA ELECTROACUPUNTURAL EN GINECOLOGÍA

*Dr. Raoul Gazapo Pernas,<sup>1</sup> Lic. Roberto Collado Orta,<sup>2</sup> Dr. Orlando Rigol Ricardo,<sup>3</sup>  
Dr. Ramón Tanda Herrera<sup>4</sup> y Dra. María J. Pérez Clavero<sup>5</sup>*

**RESUMEN:** El presente trabajo está relacionado con el empleo de la electroacupuntura como analgésico en legrados uterinos, regulaciones menstruales, ligaduras de trompas, conizaciones uterinas, y en pacientes después de ligaduras de trompas, histerectomías y con dolor agudo que acuden al cuerpo de guardia. Se realizó analgesia electroacupuntural en 265 pacientes en el hospital ginecoobstétrico docente "General Eusebio Hernández", de las cuales el 47,2 % presentaban riesgo anestésico, agrupadas en 6 categorías, que recibieron tratamientos diferentes respectivamente. En el grupo *legrado I*, se logró el control total del dolor en el 53,3 % de las pacientes, refirieron ligeras molestias el 35,9 % y en las restantes 10,8 %, fue deficiente el control de las sensaciones dolorosas. En el grupo *legrado II*, se logró el control total del dolor en el 61,2 % de los casos, refirieron ligeras molestias el 32,8 % y solamente en el 6 % fue deficiente el control del dolor. En las pacientes de regulaciones menstruales se obtuvo el 84 % de excelentes resultados, el 12 % fueron buenos y solamente el 4 % con dolor. En las pacientes de ligaduras de trompas, el método empleado logró el control total del dolor en el 60 % de las pacientes, el 20 % refirieron molestias soportables y el 20 % restante dolor soportable. En las pacientes de los grupos *legrado II*, regulaciones menstruales y ligaduras de trompas se retiraron el estímulo eléctrico y las agujas antes de comenzar la operatoria, lo cual es una experiencia inédita en nuestro medio. En las pacientes de conizaciones uterinas el 40 % de las pacientes logró el control total del dolor con la combinación propuesta y el 60 % refirió molestias soportables. No hubo complicaciones en ningún caso. En las pacientes de analgesia posquirúrgicas 76,9 % logró resultados excelentes y el 23,1 % continuaron con ligeros dolores.

Descriptor DeCS: ELECTROACUPUNTURA/métodos; PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS GINECOLOGICOS.

---

<sup>1</sup> Especialista de II Grado en Bioestadística.

<sup>2</sup> Licenciado en Biología. Profesor de Anatomía y Fisiología y Medicina Tradicional.

<sup>3</sup> Especialista de II Grado en Ginecoobstetricia. Profesor Consultante. Maestro de la Ginecoobstetricia Latinoamericana (FLASOG).

<sup>4</sup> Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia.

<sup>5</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

El empleo de las terapias alternativas, así como su combinación en casi todas las esferas de la medicina, está siendo objeto de profundos análisis en el mundo moderno y en particular en nuestro país. Rescatar los métodos naturales o menos agresivos de tratamiento, es de interés general a nuestro sistema de salud.<sup>1-4</sup> [Jiménez Fariomola B. Evaluación del tratamiento con electroacupuntura en las lesiones del hombro del gimnasta. Trabajo para optar por el título de Licenciado en Cultura Física y Deportes ISCF. Ciudad de La Habana.]

Los diversos procedimientos quirúrgicos en la medicina actual son tan necesarios e imprescindibles, como el control del dolor y del estrés que éstos generan antes, durante y después de ser aplicados.

El desarrollo de la farmacología actual enfrenta el reto quirúrgico y clínico con diferentes fármacos, que si bien logran el control necesario del dolor, en ocasiones por particularidades de los pacientes o de las sustancias empleadas, generan efectos secundarios o no deseados. [XVIII Congreso Mundial de Medicina Alternativa. Comunicaciones personales. Palacio de las Convenciones. Ciudad de La Habana, Cuba 1990.]

El presente trabajo está relacionado con el empleo de la electroacupuntura como método analgésico en la realización de los legrados uterinos, regulaciones menstruales, ligaduras de trompas y conizaciones uterinas, así como para lograr la analgesia posquirúrgica en las ligaduras de trompas, histerectomías y además, en el dolor agudo en el cuerpo de guardia.

La muestra recogida responde al trabajo realizado por el Servicio de Medicina Tradicional China del hospital ginecoobstétrico "Eusebio Hernández" entre los años 1994 y 1998.

Esta técnica puede ser utilizada además en combinación con la anestesia con-

vencional, reduciendo la dosis de medicamentos empleados.

Hemos tratado de desarrollar un método capaz de lograr un nivel analgésico que permita realizar la operatoria o proceder quirúrgico sin mayores molestias para el paciente y evitando el uso de los fármacos anestésicos, principalmente en los casos de riesgo anestésico.<sup>4-8</sup>

Nos proponemos mostrar las posibilidades analgésicas en el posquirúrgico, así como la posibilidad de realizar la inducción analgésica y retirar la electroacupuntura para hacer la operatoria basándonos en el efecto analgésico prolongado de la electroacupuntura; este aspecto le confiere un mayor valor práctico al método.

## ***Métodos***

El presente trabajo reúne 6 grupos de pacientes a las que se les practicó legrado de la cavidad uterina (*legrado* I y II), regulaciones menstruales, ligaduras de trompas, conizaciones uterinas y analgesia posquirúrgica con la utilización de la electroacupuntura como método analgésico. Las pacientes se seleccionaron de la forma que referimos a continuación:

- 1) Las pacientes que presentaban alguna contraindicación o riesgo anestésico.
- 2) Pacientes que no teniendo contraindicación alguna estuvieron de acuerdo, de forma voluntaria en participar en el estudio.

El primer grupo de estudio, *legrado* I estuvo compuesto por una muestra de 120 pacientes en las que se utilizó la electroacupuntura hasta la culminación de la operatoria, siguiendo la combinación acupuntural: *vaso de la concepción 6*, *riñón 11* izquierdo, *bazo 6* y *10* bilateral, además *Shemmen*, útero y ovarios en el microsistema auricular.

Se comenzó con otro grupo, *legrado II* compuesto por 67 pacientes para utilizar la siguiente combinación acupuntural: *riñón 11* bilateral, *vaso de la concepción 3* y *6*, *bazo 4* y *10* bilateral. Con estimulación manual en los puntos *bazo 4*.

El grupo de pacientes de regulaciones menstruales estuvo compuesto por 50 pacientes, donde se utilizó la siguiente combinación electroacupuntural: *riñón 11* bilateral, *bazo 4* y *6* bilateral y *vaso de la concepción 3* y *6*.

El grupo de pacientes de ligaduras de trompas estuvo compuesto por 10 pacientes. Los puntos utilizados fueron los siguientes: *riñón 15* bilateral, *estómago 36* bilateral, *bazo 6* bilateral. Para demostrar la prolongación del efecto analgésico después de suspendida la electroestimulación se les retiraron las agujas antes de la operatoria a los grupos de pacientes de *legrado II*, *regulaciones menstruales* y *ligaduras de trompas*.

En las 5 pacientes a las que se les realizaron las conizaciones uterinas se les mantuvo la electroestimulación durante toda la operatoria. La combinación utilizada fue la siguiente: *vaso de la concepción 1* y *6*, *bazo 6* y *10* bilateral, *vejiga 32* bilateral.

La analgesia posquirúrgica se realizó en 5 pacientes histerectomizadas y en 3 pacientes con esterilizaciones laparoscópicas; además, en 5 pacientes con dolor agudo abdominal procedentes del cuerpo de guardia. Se utilizó la siguiente combinación electroacupuntural: *estómago 36* bilateral, *bazo 4*, *6* y/o *10* bilateral y *riñón 15* bilateral.

Se utilizaron agujas de acupuntura, así como un equipo de electroestimulación acupuntural KWD 808 II de fabricación china. Se aplicó estímulo de baja frecuencia por 3 a 5 minutos y posteriormente alta frecuencia. Para los legrados uterinos, regulaciones menstruales y ligaduras de trompas el tiempo de alta frecuencia fue de 25-30 minutos y después se les retiraron las agu-

jas antes del proceder quirúrgico. En las pacientes a las que se les practicó conización uterina se mantuvo la electroestimulación durante todo el tiempo que duró la operatoria; la intensidad se mantuvo en el área terapéutica efectiva, utilizándose onda bifásica china. Se utilizaron además torundas y solución de *hibitane* alcohólico para limpiar la zona de aplicación de las agujas.

La evaluación de los casos se realizó de la siguiente forma:

Excelentes: las pacientes manifiestan no haber sentido dolor alguno.

Buenos: las pacientes plantean haber sentido algunas molestias o ligeros dolores de ovarios.

Malos: las pacientes plantean sentir dolor intenso.

## **Resultados**

En la tabla 1 observamos que en el grupo *legrado I*, el 35,8 % presentaban riesgo anestésico y el 64,2 % sin riesgo alguno. Los casos que presentaban riesgo anestésico, en tres pacientes hubo que acudir a los anestésicos, teniendo una efectividad sobre el control del dolor del 93 %. Sin embargo, en los casos sin riesgo anestésico la efectividad del método fue menor, 87 %. De forma general este grupo tuvo una efectividad del 89,2 %.

El grupo *legrado II* estuvo compuesto por pacientes con riesgo anestésico, las cuales con la segunda variante de tratamiento acupuntural mostraron una efectividad sobre el control del dolor del 94 %.

En la tabla 2 podemos observar los grupos de *legrado I* y *II* clasificados en urgentes, interrupción de embarazo y diagnósticos, no encontrando diferencias significativas entre ambos grupos.

TABLA 1. Analgesia electroacupuntural en ginecología. Clasificación según riesgo anestésico. 1994-1998

Riesgo anestésico	<i>Legrado I</i>				<i>Legrado II</i>				Total
	No.	%	Fallos	Efectividad	No.	%	Fallos	Efectividad	
Sí	43	35,8	3	93	67	100	4	94	110
No	77	64,2	10	87					77
Totales	120	100	13	89,2	67	100	4	94	187

TABLA 2. La analgesia electroacupuntural. Tipo de Legrado. 1994-1998

Clasificación	<i>Legrado I</i>		<i>Legrado II</i>		Total
	No.	%	No.	%	
Urgentes	6	5,0	6	8,9	12
Interrupción de embarazo	91	75,8	45	67,1	136
Diagnóstico	23	19,2	16	24	39
Total	120	100	67	100	187

En la tabla 3 el grupo *legrado I* muestra el 53,3 % de resultados excelentes, mientras que en el grupo *legrado II* este mismo resultado fue del 61,2 %, las *regulaciones menstruales* tuvieron el 84 % con este mismo resultado, los grupos de *esterilización quirúrgica* y *conización uterina* mostraron el 60 y 40 %, respectivamente de resultados excelentes y en la analgesia posquirúrgica fue del 76,9 %.

Los resultados buenos tuvieron una proporción de 35,9 y 32,8 %, respectivamente, en el grupo *legrado I* y *II*, en las regulaciones menstruales se obtuvo el 12 %, observándose el 20 y el 60 % en las ligaduras de trompas y conizaciones uterinas, respectivamente y la analgesia posquirúrgica tuvo el 23,1 %.

Los resultados malos fueron del 10,8 % en el grupo *legrado I* y, sin embargo, en el grupo *legrado II* se observó solamente el 6 %

en las regulaciones menstruales el 4 % y, en las ligaduras de trompas fue del 20 %.

No hubo resultados malos en las conizaciones uterinas ni en la analgesia posquirúrgica.

En la utilización del método acupuntural como analgésico no se generaron problemas, ni transquirúrgico, ni posquirúrgico, y se observó una recuperación inmediata en estas pacientes. Todo lo anterior concluye que se logró establecer un grupo de puntos acupunturales que logran la analgesia necesaria para efectuar: *legrado uterino*, *regulaciones menstruales*, *ligaduras de trompas* y *conizaciones uterinas*; así como el control del dolor posquirúrgico y dolor agudo de urgencia. La aplicación del método fue muy efectiva y en las pacientes que presentaban algún riesgo anestésico fue superior. El empleo de este método permite reducir sin riesgos la recuperación hos-

TABLA 3. La analgesia electroacupuntural en ginecología. Resultados generales. 1994-1998

Operatorias	No.	Excelentes		Buenos		Malos	
		No.	%	No.	%	No.	%
<i>Legrado I</i>	64	43	53,3	13	35,9	10,8	120
<i>Legrado II</i>	41	22	61,2	4	32,8	6	67
Regulaciones menstruales	42	6	84	2	12	4	50
Ligaduras de trompas	6	2	60	2	20	20	10
Conizaciones uterinas	2	3	40	60		5	
Analgesia posquirúrgica	10	3	76,9	23,1		13	
Totales	165	79	62,3	21	29,8	7,9	265

Excelentes: las pacientes manifiestan no haber sentido dolor alguno.

Buenos: las pacientes plantean haber sentido algunas molestias o ligeros dolores de ovarios.

Malos: las pacientes plantean sentir dolor intenso.

pitalaria de las pacientes. Se demostró que una vez logrado el efecto analgésico no era necesario mantener la electroacupuntura durante la operatoria, lo cual se observó en el tratamiento aplicado a las pacientes de *legrado II*, *regulaciones menstruales* y *ligaduras de trompas*. El método ofrece amplias posibilidades de utilización exitosa en los servicios de urgencia y de recuperación quirúrgica.

#### RECOMENDACIONES

1. Hacer extensivo el empleo del método en los diferentes servicios de cirugía mencionados.
2. Publicar y mostrar las ventajas que presenta el método para las pacientes sometidas a este proceder.
3. Demostrar la utilidad de este método de analgesia acupuntural en otros tratamientos quirúrgicos ginecológicos.

**SUMMARY:** The present paper deals with the use of electroacupuncture as an analgesic in uterine curettages, menstrual regulations, tubal ligation, uterine conizations, and among patients after tubal ligation, hysterectomies, and with acute pain that attend the Emergency Department. Electroacupuncture analgesia was applied to 265 patients at the "Eusebio Hernández" Gynecobstetric Teaching Hospital. 47.2 % of them were at anesthetic risk. They were divided into 6 groups that received different treatments. In the curettage I group it was obtained a total control of pain in 53.3 % of the patients, 35.9 % presented mild complaints, and in 10.8 % the control of painful sensations was deficient. In the curettage II group it was possible to control the pain completely in 61.2 % of the cases, where as 32.8 % had mild complaints, and only in 6 % the control the pain was not efficient. Among patients undergoing menstrual regulations 84 % of the results were excellent, 12 % good, and only 4 % suffered from pain. Among patients with tubal ligation the total control of the pain was achieved in 60 % of the patients, 20 % had bearable complaints, and the

other 20 % also had a bearable pain. In the patients from the curettage II, menstrual regulation and tubal ligation groups the electrical stimulus and the needles were removed before starting the operation, which is an unpublished experience in our environment. 40 % of the patients with uterine conizations managed to have pain under control with the proposed combination, and 60 % had bearable pain. No complications were observed. 76.9 % of the patients who received postsurgical analgesic treatment obtained excellent results while 23.1 % continued complaining of mild pain.

Subject headings: **ELECTROACUPUNTURE/methods; GYNECOLOGIC SURGICAL PROCEDURES.**

### ***Referencias bibliográficas***

1. Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión de China: Instituto de Medicina Tradicional China de Beijing y otros. Ediciones en lenguas extranjeras, Beijing, primera edición, 1984.
2. Lim Chai Hsi E. Acupuntura anestésica. Ediciones Bellaterra, S.A. 1984.
3. Colectivo de autores. The way to locate acupoints. Foreign Language, Beijing, 1982.
4. Rigol Ricardo O et al. Obstetricia y Ginecología. Ciudad de La Habana: Pueblo y Educación, 1983.
5. Rigol Ricardo O. Manual de Acupuntura y Digitopuntura para el médico de la familia.

Ciudad de La Habana: Ciencias Médicas, 1992.

6. Álvarez Díaz TA. Manual de Acupuntura. Ciudad de La Habana: Ciencias Médicas, 1993.
7. Jaya Suriya A. Acupuncture the Fourteen Channels. Chandrakanthi Press (International) 115 Hosp Road Kolubourida, Sri Lanka.
8. Pérez Carballás F. Manual de Acupuntura. Ministerio de Salud Pública.

Recibido: 10 de diciembre de 1998. Aprobado: 7 de enero de 1999.

Dr. *Raoul Gazapo Pernas*. Hospital ginecoobstétrico docente "General Eusebio Hernández". Calle 31 No. 8409 e/ 84 y 100, Marianao, Ciudad de La Habana, Cuba.