

LA AURICULOPUNTURA CON SEMILLAS EN EL TRATAMIENTO DEL ASMA BRONQUIAL EN EDAD PEDIÁTRICA

Tamara Hervis Lee,¹ Everardo Valdés Pacheco² y Alec Tallet Alfonso³

RESUMEN: Se realizó un estudio descriptivo investigativo en el Policlínico Docente "19 de Abril" durante el año 1996 en el que se incluyó a 97 niños portadores de asma bronquial, cuyas edades oscilaban entre 1 y 14 años. Fueron tratados con auriculopuntura usando el método de pega y presión, con semillas Wang Bu Liu Xin, desarrollado por la escuela de la profesora Huan Li Chung. Se obtuvo una disminución del uso de medicamentos durante la crisis y la intercrisis, así como del número de pacientes clasificados como asmáticos severos y moderados; incrementándose por ende el total de pacientes con asma ligera.

Descriptores DeCS: **ASMA/terapia; TERAPIA POR ACUPUNTURA; OIDO EXTERNO; SEMILLAS/uso terapéutico; MEDICINA CHINA TRADICIONAL.**

El asma es una enfermedad de larga evolución que tiende a la cronicidad, en el sentido de prolongarse a la edad adulta. La responsabilidad del pediatra no acaba al sobrepasar el niño la edad estimada como límite de la atención pediátrica, sino que va más allá, ya que en buena parte las recidivas del asma pueden acontecer años más tarde y esto puede estar relacionado con el grado de mejoría o curación en que haya quedado el niño después de la atención por parte del pediatra.^{1,2}

De acuerdo con los criterios de la Medicina Tradicional China (MTCh), el asma bronquial es nombrado bajo el término de Xiao Chuan, donde Xiao significa el sonido de flema en la garganta y Chuan se refiere a la dificultad respiratoria.³

El asma es producida por la acumulación de flema en el interior debido a una disarmonía en el metabolismo hídrico que puede ser desencadenada por factores alimenticios, emocionales, trabajo excesivo, cambios climáticos, etc.; de esta manera tenemos que para la etiopatogenia tradicional, la invasión del viento frío y del viento calor, el polen de las flores, el humo del tabaco u otros olores anormales pueden producir pérdida de la función de descenso y dispersión del pulmón, acumulándose los líquidos corporales que se transforman en flema y obstruyen las vías respiratorias.⁴⁻⁷

Por otra parte la ingestión de comidas frías, mal cocinadas, excesivamente dulces y con muchas grasas, los mariscos y los pescados, entre otros factores alimentarios

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

² Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor Asistente.

³ Residente de 2do año en Medicina General Integral.

pueden desencadenar, en las personas con un bazo débil, una disfunción en el transporte y la transformación, lo que favorece la acumulación de flema en el interior, que asciende a obstruir las vías respiratorias.⁵⁻⁹ También las enfermedades prolongadas, la debilidad corporal y el trabajo excesivo, son factores que debilitan la energía del riñón el cual puede perder su función de captar el Qi pectoral causando el asma.^{5,7}

Sindrómicamente la MTCh diferencia el asma bronquial en dos tipos: asma por exceso, o de tipo Shi y asma por vacío, o de tipo Xu. El asma por exceso puede ser diferenciada a su vez en asma causada por la invasión de viento frío y de viento calor.^{3,6} El asma por vacío puede ser causado a su vez por un síndrome de deficiencia de pulmón, de deficiencia de bazo o de deficiencia de riñón, con un cortejo sintomático característico para cada caso.^{3,6}

El tratamiento pediátrico en la MTCh reviste características especiales ya que el niño se encuentra en un proceso de formación de sus canales y colaterales, así como de sus vísceras y órganos (Zang Fu), lo que hace que la sangre y la energía sean aún insuficientes, por ello es necesario evitar el uso excesivo de acupuntura. Por este motivo se priorizan otras estrategias terapéuticas tales como: moxibustión, masaje, fitoterapia tradicional o auriculopuntura.³⁻¹⁰

La auriculopuntura es una variante de la acupuntura, en la cual se punzan ciertos puntos de la oreja para la prevención y el tratamiento de diversas enfermedades. La MTCh concibe en el hombre un cuarto sistema orgánico, que se conoce como bioenergético y constituye el fundamento teórico de esta terapéutica milenaria. Esta energía circula a través de una serie de canales y colaterales distribuidos en todo el organismo.^{3,5,8} Según la teoría tradicional, la oreja no es un órgano aislado, sino una estructura en íntima relación con los cana-

les y colaterales y en ella se representa en forma de holograma las diferentes regiones del cuerpo humano.^{3,7,10}

Los puntos auriculares son puntos específicos para tratar enfermedades por medio de su estimulación. Cuando alguna parte del cuerpo presenta un trastorno, en el sitio correspondiente de la oreja, aparecen reacciones tales como: dolor, cambios morfológicos, cambios de coloración y variación de la resistencia eléctrica. Tomando estos fenómenos como referencia en el diagnóstico se puede aplicar el estímulo en los puntos sensibles, para la prevención y tratamiento de las enfermedades.^{3,7,10}

Dada la frecuencia con que en nuestro trabajo médico diario observamos el asma bronquial, decidimos realizar el presente estudio, basándonos en la terapia auricular, por considerarla una posibilidad terapéutica alternativa.

Métodos

Se realizó un estudio investigativo descriptivo en el área del Policlínico Docente "19 de Abril" durante el año 1996 en el que participaron 97 pacientes menores de 15 años procedentes de varios consultorios del Médico de la Familia, dispensarizados como asmáticos y enviados al azar a la consulta externa de MTCh. Se les aplicó el tratamiento conocido como auriculopuntura, siguiendo las normas terapéuticas de la profesora china Huan Li Chung.³

El método de auriculoterapia empleado fue el de pega y presión para lo cual se utilizaron semillas de la planta china Wan Bu Liu Xing, colocadas sobre un esparadrapo cortado a 5x5mm y fijadas a la oreja con el auxilio de una pinza de mosquito, para realizar una acción mecánica sobre el punto auricular, previa limpieza de todo el pabellón con un algodón con alcohol de 70 ó 90 grados. Los puntos auriculares fue-

ron estimulados por el propio paciente o por la madre con una frecuencia de 5 veces al día y una duración de un min en cada punto. Éstas permanecían en la oreja durante 6 días, retirándose por 24 horas para que el punto recuperara su umbral terapéutico; luego eran colocadas nuevamente comenzando el mismo tratamiento y a las 10 semanas se completaba un ciclo, después del cual se revaloraba cada paciente y se les daba descanso como mínimo durante un mes y como máximo por tres meses para volver a realizar otro ciclo de tratamiento.³ Al año del comienzo del tratamiento se realizó el corte comparativo.

A todos los pacientes se les realizó un diagnóstico desde el punto de vista tradicional, diferenciándose en asma por exceso o por deficiencia. Los puntos usados fueron divididos en principales y secundarios y la receta variaba de acuerdo con el período de crisis o intercrisis:

PUNTOS PRINCIPALES

- Bronquios, tráquea y pulmón: Reflejan la zona correspondiente a la afección, su estímulo tonifica el Qi de pulmón, favorece la broncodilatación e inhibe la hipersecreción de moco.
- Bazo, endocrino, adrenal y alergia: Elevan la inmunología y controlan la reacción alérgica y desensibilizan al niño ante la presencia de los antígenos; por otra parte, desde el punto de vista de la MTCh, el bazo constituye la madre del pulmón, y tonificándose la energía de la madre, se tonifica la del hijo.
- Shen Men, Ping Chuang y tórax: Función sedante, calman la disnea y la opresión torácica, favorecen la desobstrucción del Qi y regulan su circulación.
- Simpático: Favorece la liberación de los espasmos de la musculatura lisa, provocando broncodilatación.

PUNTOS SECUNDARIOS

- Asma por exceso: Adicionamos el punto intestino grueso, ya que éste se relaciona con el canal Yang Ming y favorece la dispersión del calor y de los agentes patógenos exógenos.
- Asma por deficiencia: Adicionamos el punto riñón que tonifica la energía de este órgano, favorece su función de captar el Qi pectoral calmando la disnea y ayuda a la transformación de la flema.

Todos los puntos mencionados fueron utilizados en el período intercrisis, pero durante la crisis se agregó la sangría en ápice y el punto tronco cerebral, lo cual produce un fuerte efecto sedante, calmando la tos y la disnea.³

Durante la primera consulta se les llenó una encuesta que medía las siguientes variables: edad, sexo, edad de comienzo de las crisis, antecedentes familiares de asma bronquial, antecedentes atópicos personales, clasificación del asma en: ligera, moderada y severa; combustible usado para cocinar, presencia de factores alérgicos en la vivienda, tratamiento intercrisis y tratamiento de la crisis.

Al concluir el año de tratamiento con auriculopuntura se les realizó a cada uno la segunda encuesta, para medir la eficacia del método usado, con las siguientes variables: tratamiento de la crisis y la intercrisis durante el último año, clasificación del asma después de un año de tratamiento y complicaciones de éste. Para realizar la clasificación de los grados de asma bronquial desde el "punto de vista occidental" se tomaron en cuenta los parámetros propuestos por la OMS.

Resultados

En nuestro estudio participaron un total de 97 niños con un predominio del sexo

masculino con 56 (57,7 %) pacientes, sobre el femenino con 41 (42,2 %). En cuanto a la edad, el grupo mayor se encontró en los que tenían entre 5-14 años con 72 niños para un 74,2 %, mientras que el de 1-4 años contó con 25 niños (25,7 %) (tabla 1).

En cuanto a la clasificación del asma bronquial (tabla 2), encontramos que hubo un predominio del grado moderado con 74 pacientes para un 76,2 %, sobre el asma severa y ligera con 13,4 % y 10,3 % cada una.

Si comparamos el tratamiento intercrisis antes y después de la auriculopuntura (tabla 3) podemos observar como en el primer caso no recibían tratamiento 7 (7,2 %) pacientes, sin embargo después su número aumentó a 19 (19,5 %). Antes del tratamiento, necesitaban aerosoles de salbutamol 80 (82,4 %) y antihistamínicos 57 (58,7 %), cifras que disminuyeron a 41 (42,2 %) y 37 (38,1 %) respec-

tivamente. También es notable que luego de un año de auriculopuntura, 33 niños (34 %) se mantuvieron solamente con este tipo de tratamiento.

En relación con la terapia de las crisis antes y después de la auriculopuntura (tabla 4), encontramos que al inicio los aerosoles de salbutamol lo usaban 87 (89,6 %) pacientes, la aminofilina 79 (81,4 %) y los esteroides 28 (28,8 %); sin embargo con el tratamiento aplicado el uso de éstos disminuyó a 63 (64,9 %), 59 (60,8 %) y 19 (19,5 %) respectivamente.

Con referencia a la clasificación del asma antes y después del tratamiento, (tabla 5) encontramos que de (76,2 %) 74 niños con asma moderada y 13 (13,4 %) con severa, disminuyeron a 57 (58,7 %) y 6 (6,1 %) en cada caso; mientras que hubo un incremento de los pacientes con ligera, así que de 10 (10,3 %) se elevaron a 34 (35 %).

TABLA 1. Pacientes según edad y sexo

	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
1-4 años	14	25	11	26,8	25	25,7
5-14 años	42	75	30	73,1	72	74,2
Total	56	57,7	41	42,2	97	100

Fuente: Encuestas.

TABLA 2. Clasificación del asma en relación con el sexo

	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Ligera	4	7,1	6	14,6	10	10,3
Moderada	44	78,5	30	73,1	74	76,2
Severa	8	14,2	5	12,1	13	13,4
Total	56	57,7	41	42,2	97	100

Fuente: Encuestas.

TABLA 3. Tratamiento intercrisis antes y después de la auriculopuntura

Tipo de tratamiento	Antes del tto.		Después del tto.	
	No.	%	No.	%
Vacunas	32	32,9	21	21,6
Antihistamínicos	57	57,8	37	38,1
Intal	36	37,1	23	23,7
Aminofilina	29	29,8	15	15,4
Aerosol Salbutamol	80	82,4	41	42,2
Esteroides	9	9,2	4	4,1
Ninguno	7	7,2	19	19,5
Sólo auriculopuntura	0	0	33	34

Fuente: Encuestas.

TABLA 4. Tratamiento de las crisis antes y después de la auriculopuntura

	Antes del tto.		Después del tto.	
	No.	%	No.	%
Aerosol Salbutamol	87	89,6	63	64,9
Aminofilina	79	81,4	59	60,8
Esteroides	28	28,8	19	19,5
Hidratación	10	10,3	6	6,1

Fuente: Encuestas.

TABLA 5. Clasificación del asma antes y después de la auriculopuntura

	Antes del tto.		Después del tto.	
	No.	%	No.	%
Ligera	10	10,3	34	35
Moderada	74	76,2	57	58,7
Severa	13	13,4	6	6,1

Fuente: Encuestas.

Discusión

En nuestro estudio predominaron los varones, en cuanto a la edad el grupo comprendido entre 5 y 14 años de edad, y según el grado del asma bronquial el moderado; pero debemos tomar en cuenta que no

podemos comparar estos datos con estudios en áreas de salud ya que nuestros pacientes acudían de manera espontánea o remitidos por sus médicos a una consulta de Medicina Tradicional.

Se pudo comprobar que el tratamiento de MTCh conocido como auriculopuntura,

con semillas en este caso, produjo una mejoría marcada en la evolución del asma bronquial, con una importante reducción del empleo de medicamentos en la intercrisis, especialmente los antihistamínicos, aerosoles de salbutamol, aminofilina y esteroides, hubo un aumento del número de pacientes que no necesitaron de tratamiento farmacológico para controlar su padecimiento. Esta misma respuesta a la auriculopuntura se observó también durante las crisis agudas con la reducción del uso de estos medicamentos.

Debido a la disminución de las crisis un numeroso grupo de pacientes dejó de ser clasificado como asmáticos severos y moderados para incluirse en el grupo de asmáticos ligeros, lo cual constituye una manifiesta representación de la efectividad del tratamiento. Los resultados obtenidos en cuanto a la disminución del número de crisis ha sido descrita también por otros autores como Huan Li que reporta un 95 % de mejoría en niños tratados con este método,³ Wang Zhao el 94 %⁹ y Li Xuemei el 92 %.¹

En cuanto a las complicaciones con el tratamiento de auriculopuntura encontramos que sólo 7 (9,7 %) niños presentaron alguna complicación del tipo de la dermatitis, la cual fue muy ligera y se resolvió rápidamente con la retirada de las semillas del lugar de la lesión. Este tipo de complica-

ción de poca importancia también ha sido reportado por otros autores que utilizan este tipo de terapia.^{3,7,10}

Conclusiones

Con la aplicación de la auriculopuntura obtuvimos una disminución del uso de medicamentos por los pacientes, tanto en la intercrisis como durante las crisis, además de una franca disminución en la frecuencia e intensidad de éstas, reflejada al reducirse el número de pacientes con grado de asma moderada y severa, y existir por ende un incremento del grupo de asma ligera.

Por lo anterior, podemos concluir que el uso de la auriculopuntura, como forma alternativa de tratamiento en el asma, es de utilidad, por su bajo costo, inocuidad, fácil aceptación por los niños y evidente resultado terapéutico.

Recomendaciones

1. Se recomienda el uso de la auriculopuntura como un tratamiento alternativo a los pacientes portadores de asma bronquial.
2. Se sugiere el aprendizaje de la técnica de auriculopuntura por los Médicos de Familia.

SUMMARY: A descriptive and investigative study was conducted at the "19 de Abril" Teaching Polyclinic during 1996. 97 children carriers of bronchial asthma, who were between 1 and 14 years old, were treated with auriculopuncture by the method of sticking and pressuring with Wang Bu Liu Xin seeds, a method that is developed by the school of professor Huan Li Chung. It was possible to reduce the use of drugs during the crises and intercrises, as well as the number of patients classified as severe and moderate asthmatic patients. As a result, there was an increase of patients with mild asthma.

Subject headings: **ASTHMA/therapy; ACUPUNCTURE THERAPY; EAR EXTERNAL; SEEDS/therapeutic use; MEDICINE, CHINESE TRADITIONAL.**

Referencias Bibliográficas

1. Muñoz-López F. Glucocorticoides en el tratamiento del asma infantil. Arch Pediatr 1993;44:153-9.
2. Martorrel A, Sanz J, Alvarez V. Hiperreactividad bronquial en la infancia. An Esp Pediatr 1993;39:116-23.
3. Li Chung H. Tratado de diagnóstico y tratamiento a través de los puntos auriculares. Beijing: Editorial científico-técnica. 1993:13-123.
4. Guang Y. Cien enfermedades tratadas con acupuntura, moxibustión y masaje con un alto resultado terapéutico. Beijing. Editorial científico-técnica. 1992:24-105.
5. Huang Ti Nei Jin Zi Wen. Beijing. Editorial Salud Pública. 1978:118-59.
6. Da Fang S. Tratado de Tuina. Shang Hai. Editorial científico- técnica. 1995:63-70.
7. Zhi Ming L. Diagnóstico y tratamiento de auriculoterapia. Shang Hai: Editorial de Medicina Tradicional, 1988:45-67.
8. Zi Nong C. Tratado básico de acupuntura y moxibustión. Beijing: Editorial de lenguas extranjeras. 1984:103-58.
9. Zhao Jie W. Experiencia clínica de auriculoterapia. Cuang Zhou: Editorial de Educación Superior, 1988:32-41.
10. Zhong W. Auriculoterapia. Shang Hai. Editorial científico-técnica 1984:9-37.
11. Xuemei L, Jingyi Z. Acupuncture: patterns practice. Seattle: Eastland Press, 1993:13-24.

Recibido: 17 de noviembre de 1998. Aprobado: 21 de diciembre de 1998.

Dra. *Tamara Hervis Lee*. Hidalgo # 624 apto. 12 K e/ Lombillo y San Pedro, Nuevo Vedado, Plaza, Ciudad de La Habana, Cuba.