

## **RESULTADOS OBTENIDOS EN PACIENTES CON DOLOR SOMETIDOS A TRATAMIENTO**

*Fe Boch Valdés,<sup>1</sup> María del Carmen Rabí Martínez,<sup>2</sup> Manuel Hernández Arteaga<sup>3</sup> y José Carlos García Jacomino<sup>4</sup>*

**RESUMEN:** El dolor tiene una proyección biopsicosocial, síntoma por el que gran número de pacientes son atendidos, requiere de visión multidimensional, por lo que origina los grupos multidisciplinarios y las Clínicas del Dolor. El aumento en la toxicidad medicamentosa y otras técnicas invasivas, que no siempre producen alivio, ha incrementado el uso de terapias naturales y biológicas. En este estudio se recogen resultados de tratamientos naturales y convencionales utilizados en un período de 5 años. Se estudiaron 9 280 pacientes con dolor, a los que se aplicaron las técnicas de electroacupuntura, acupuntura, láser, estimulación eléctrica nerviosa transcutánea (TENS), faciobibernetoterapia (FACI), moxibustión, auriculoterapia, técnicas psicológicas, homeopatía, masajes, magnetoterapia y fitoterapia. Las variables de respuesta al tratamiento fueron consideradas por escala análoga visual a la 5ta y 10ma sesión. Encontramos que las lumbalgias fueron más frecuentes, y la electroacupuntura y la acupuntura las técnicas más efectivas. Los métodos naturales utilizados fueron eficaces, económicos y útiles en el tratamiento del dolor.

**DeCS: DOLOR/terapia; TERAPIA POR ACUPUNTURA; CLINICAS DE DOLOR; ELECTROACUPUNTURA.**

El alivio del dolor es uno de los principales objetivos del médico. Por eso, es necesario comprender la dimensión que, para el hombre que lo sufre, tiene su dolor, como vivencia penosa, alarmante y desagradable. En un evento neurofisiológico, neuroquímico y bioquímico, asociado a los estímulos que provocan daño tisular; incluso, a veces, en el hombre no logra tal daño or-

gánico, mas la emoción-cognición dolorosa se hace presente en circunstancias anormales. Es una respuesta subjetiva y conductual, con manifestaciones displacenteras de temor, lucha o huida, provocada por estímulos nociceptivos.<sup>1</sup>

Según estudios de organismos internacionales, 1/3 de la población de los países industrializados padece de algún tipo

---

<sup>1</sup> Especialista de II Grado en Anestesiología y Reanimación. Profesora Principal de Medicina Tradicional y Natural del Instituto de Ciencias Médicas de La Habana.

<sup>2</sup> Especialista de I Grado en Cirugía.

<sup>3</sup> Médico General.

<sup>4</sup> Licenciado en Psicología.

de dolor crónico. Del 50 al 70 % están parcial o totalmente incapacitados durante días, semanas o meses, y el resto, el 30 %, lo está permanentemente (Boch Valdés F. Clínica del dolor. Proyección en el sistema nacional de salud en Cuba. Conferencia ofrecida en taller internacional: Dolor, tratamiento integral. XXIII congreso latinoamericano de anestesiología. La Habana, octubre 1995.).

Por su naturaleza, requiere una visión multidimensional que ha obligado a un cambio en la filosofía de la superespecialización hacia concepciones integradoras e interdisciplinarias, y a la creación de las llamadas Clínicas del Dolor.<sup>2</sup> (Bosch Valdés F. Clínica del dolor. Fundamentos. Conferencia en la I Jornada Nacional de Reumatología. La Habana, 1986). En los países de América Latina y de otros continentes ha surgido una corriente dentro de las ciencias médicas caracterizada por utilizar métodos menos invasivos, elementos naturales y biológicos de probada utilidad, validados por investigaciones y resultados que se reportan en los pacientes tratados.

A partir de la década del 80, en la Clínica del Dolor del Hospital Docente Clínico-quirúrgico de 10 de Octubre, confluyen distintas especialidades: anestesiología, cirugía, psicología, medicina interna, oncología, ortopedia, fisioterapia, enfermería y otras.<sup>3-5</sup> En el estudio y tratamiento del paciente portador del dolor y otras afecciones, se integran métodos de medicina tradicional y natural con la convencional en nuestro sistema nacional de salud entre los que podemos citar, la acupuntura, electroacupuntura, laserpuntura, faciocibernética, moxibustión, psicoterapia, relajación, auriculoterapia, homeopatía, magnetoterapia, fitoterapia, musicoterapia, masajes, hipnosis, homeopuntura, neuroestimulación transcutánea (TENS) bloqueos nerviosos, así como también los quirúrgicos,<sup>6,7</sup> sin des-

cuidar la docencia e investigación como pilares indispensables de estos aspectos (Bosch Valdés F. La acupuntura en el tratamiento del dolor, conferencias. Jornadas de dolor. Universidad de Santiago de Compostela, España, 1993.).

Nos trazamos como objetivo, evaluar los resultados obtenidos en los últimos 5 años en el tratamiento a pacientes con patologías dolorosas, para de esa manera poder evaluar el efecto de las diferentes modalidades terapéuticas, utilizadas de la medicina convencional, tradicional y natural; determinar el número de sesiones necesarias en cada uno de los tratamientos para lograr efectos satisfactorios, conocer el número de pacientes que requirió un cambio de terapia y conocer cuáles fueron éstas; así como también poder describir y cuantificar las posibles reacciones adversas que se hayan presentado.

## **Métodos**

Se revisaron 9 984 historias clínicas de los pacientes portadores de dolor, quienes acudieron a la Clínica del Dolor en demanda de tratamiento entre enero de 1992 y diciembre de 1996.

Del total de 9 280 historias revisadas (que cumplieron los requisitos de tratamiento concluido), se recogieron los datos generales de todos los pacientes, que incluyeron edad, sexo, raza, antecedentes patológicos personales, tipo de terapéutica, diagnóstico, número de sesiones, escala de dolor, posibles reacciones adversas y cambio de terapéutica (si fuese necesario).

La evolución del paciente se realizó en la entrevista inicial, a la 5<sup>a</sup> y 10<sup>ma</sup> sesión. Se aplicó la escala analógica visual (EAV) en la que 0 es no dolor y el 5 dolor máximo referido. En la 5<sup>a</sup> si el valor se encontró entre 0 y 1 la evolución se consideró satisfactoria, y se dio el alta al paciente. Si el valor disminuyó

1 ó 2 unidades se consideró mejorado y se le indicaron otras 5 sesiones. Este proceder se repitió en la 10<sup>ma</sup> sesión. Aquellos que al concluir el tratamiento se mantenían entre los valores 3 y 5, se clasificaron como no satisfactorio y se remitieron a consulta para reevaluación.

## Resultados

En nuestro trabajo observamos que las mujeres acudieron con más frecuencia a consulta 6 563 (70,73 %). En relación con la raza, predominó la blanca con 6 690 (72,1 %) y las edades más frecuentes fueron entre los 45 y 65 años, 4 994 en total para un 53,81 %.

Las patologías asociadas más frecuentes fueron la hipertensión arterial con 2 546 personas para un (27,44 %), el asma bronquial que afectó a 1 018 (10,98 %) y la diabetes mellitus que la padecían 777 pacientes para un ( 8,38 %).

El diagnóstico con el cual acuden con mayor frecuencia los pacientes a la clínica son las afecciones dolorosas lumbosacras: 2 674 (28,8 %), seguido de las afecciones dolorosas cervicobraquiales: 1 336 (14,4 %)

y las afecciones dolorosas de hombro 1 206 (13 %) (tabla 1).

Los métodos terapéuticos más indicados fueron: la electroacupuntura, 3 196 (34,43 %), la acupuntura, 3 012 (32,45 %) y el láser, 1,864 pacientes (20,1 %) (tabla 2). En la práctica se comprobó que la electroacupuntura tuvo una efectividad de 90,6 %, mientras que la acupuntura presentó un 89,14 %. Por su parte, el bloqueo fue la terapia convencional más efectiva con 92 %; el resto de los métodos resultaron igualmente eficaces, pero los más significativos resultaron ser los expuestos aquí (tabla 3).

Se encontró que como promedio fue necesario realizar 8,9 tratamientos por paciente para lograr la mejoría. El método que menor número de sesiones requirió fue el bloqueo nervioso con 5,2 tratamientos por paciente (tabla 4). A pesar de su mayor efectividad y corto número de tratamientos, este método es menos utilizado que los de medicina tradicional y natural por ser una técnica invasiva, que requiere personal y equipos especializados para su realización, así como para el tratamiento de posibles complicaciones.<sup>8</sup>

TABLA 1. Distribución inicial de pacientes según diagnóstico

Patologías	Total	%
Afecciones de dolores lumbares	2 674	28,8
Afecciones de dolores cervicales	1 336	14,4
Afecciones de dolores del hombro	1 206	13
Neuritis y neuralgias	919	9,9
Afecciones de dolores del pie y tobillo	705	7,6
Afecciones no dolorosas	594	6,4
Afecciones de dolores de rodilla	501	5,4
Afecciones de dolores de codo	334	3,6
Artropatías degenerativas	306	3,3
Afecciones de dolores de mano y muñeca	251	2,7
Afecciones de dolores no articulares	204	2,2
Afecciones de dolores coxofemorales	148	1,6
Atrofias musculares	102	1,1

n = 9 280

**TABLA 2. Distribución de pacientes según tratamientos indicados**

Métodos	Total	%
Electroacupuntura	3 196	34,43
Acupuntura	3 012	32,45
Láser	1 864	20,1
FACI	421	4,5
TENS	207	2,2
Moxibustión	199	2,1
Bloqueos	176	2
Auriculoterapia	86	0,9
Masajes	89	1
Magnetoterapia	19	0,2
Homeopuntura	11	0,12

n = 9 280

**TABLA 3. Efectividad en los distintos métodos utilizados**

Métodos	Porcentaje de efectividad
Bloqueo anestésico	92
Electroacupuntura	90,60
FACI	89,20
Acupuntura	89,14
TENS	89,12
Magnetoterapia	88,88
Láser	88,9
Moxibustión	87,56
Masajes	84,8
Auriculoterapia	84,62
Homeopuntura	46,4

n = 9,280

**TABLA 4. Promedio de sesiones de tratamiento por paciente**

Métodos	Promedio por paciente
Auriculoterapia	13,12
Magnetoterapia	11,27
TENS	10,47
FACI	9,22
Láser	9,16
Acupuntura	9,01
Homeopuntura	8,6
Electroacupuntura	8,3
Moxibustión	8,2
Masajes	7,1
Bloqueos	5,2

Un total de 986 pacientes (10,7 %) evolucionaron en forma no satisfactoria, por lo que requirieron un cambio de terapéutica. La variante más utilizada para sustituir el tratamiento inicial fue la electroacupuntura en 296 pacientes y la laserpuntura en 270 (tabla 5).

**TABLA 5. Terapéutica indicada en pacientes con evolución no satisfactoria**

Métodos terapéuticos	No.	%
Electroacupuntura	296	30
Láser	270	27,4
Acupuntura	156	15,8
TENS	90	9,1
FACI	77	7,9
Moxibustión	46	4,7
Bloqueos anestésicos	21	2,1
Quirúrgicos	29	2,9
Magnetoterapia	1	0,1

n = 986

Conjuntamente con las mencionadas se han realizado a estos pacientes tratamientos psicológicos en número de 2 341, de los cuales 213 corresponden a hipnosis o hipnorrelajación (18,19 %) con las que se han obtenido resultados satisfactorios al conseguirse alivio del dolor, disminución de la ansiedad, la depresión y los trastornos del sueño, asociados a la causa del dolor. Se han creado así recursos de afrontamiento ante él. Es válido destacar que en este período, se realizaron 83 542 tratamientos en diferentes modalidades con una efectividad total de 89,6 %.

## **Discusión**

Los hallazgos encontrados en las variables de sexo, edad y raza concuerdan con lo reportado por otros autores.<sup>6</sup> (Datos estadísticos

de la población en el municipio 10 de Octubre. Archivo Poblacional. 1996). Se considera mundialmente que el sexo femenino acude con mayor frecuencia a los consultorios médicos, y las edades coinciden con la etapa más activa social y laboral de nuestra población.<sup>9</sup>

Las patologías asociadas de nuestros pacientes, también son las más asistidas por el Médico de Familia en los consultorios.<sup>10</sup>

En relación con la sacrolumbalgia, que fue la patología asistida, es también la más frecuente en cualquier consultorio del mundo. Se plantea que el 80 % de la población, en algún momento de su vida, ha padecido esta afección, cuyas causas más frecuentes son la hernia discal y la osteoartritis.<sup>11,12</sup>

Debemos señalar que sólo los bloqueos nerviosos presentaron complicaciones, como son la hipotensión (3 pacientes) y perforación de la duramadre (2 pacientes). Con los métodos de medicina tradicional y natural no se presentaron reacciones adversas, lo cual está relacionado con la inocuidad de estos métodos y la no prescripción de medicamentos a ellos.<sup>13</sup>

## **Conclusiones**

Los métodos de la medicina tradicional y natural y convencional, usados en este período, resultaron altamente eficaces para el alivio de patologías dolorosas y no dolorosas.

Fue necesario un reducido número de sesiones, como promedio, para lograr efectos satisfactorios en el paciente, (electroacupuntura y acupuntura).

Un bajo porcentaje de pacientes requirió cambios de terapéutica, y esta última, también de la medicina tradicional y natural, fue capaz de producir los efectos deseados.

Se constató un mínimo de reacciones adversas y estas correspondieron a la técnica de bloqueos.

## **AGRADECIMIENTOS**

*Nuestro especial agradecimiento a la Lic. Rosario Esteva Morales por su importante colaboración en este trabajo.*

**SUMMARY:** Pain has a biopsychosocial projection and many patients receive attention because of this symptom, which requires a multidimensional vision that gives rise to the multidisciplinary groups and to the Pain Clinic. The increase in drug toxicity and other invasive techniques that not always cause relief have promoted the use of natural and biologic therapies. In the present study, the results of natural and conventional treatments used for 5 years were collected. A total of 9 280 patients with pain were studied. Electroacupuncture, acupuncture, laser, transcutaneous nerve electric stimulation, phaciocybernetic therapy (PHACI), moxibustion, auricle therapy, psychologic techniques, homeopathy, massages, magnetotherapy and phytotherapy were applied. Variables of response to treatment were considered by visual analogue scale (VAS) at the 5th and 10 th application. It was observed that low back pain was more frequent and that electroacupuncture and acupuncture were the most effective techniques. The natural methods used were efficient, economical and useful to treat pain.

Subject headings: PAIN/therapy; ACUPUNCTURE THERAPY; PAIN CLINICS; ELECTROACUPUNCTURE.

## **Referencias bibliográficas**

1. Smith G, Corino BC. Dolor agudo. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1987:6.
2. Slimmel B. Tratamiento farmacológico del dolor. Méjico DF: Editorial Científica PLM, 1985:19-41.
3. Álvarez Sintés R. Valoración terapéutica y económica de la acupuntura en un consultorio médico de la familia. Rev Cubana Med Gen Integr 1994;10(4):407-12.
4. González Roig JL. Estudio comparativo entre la acupuntura, el láser y la diatermia en el tratamiento del dolor lumbosacro crónico. Rev Cubana Ortop Traumatol 1990;4(2):68.
5. Bengston R. La terapéutica física en el tratamiento del dolor. Clínicas anestesiológicas. 1990. Steim JM. Barcelona: Salvat 154-64.
6. Bossy J. Acupuntura, hipnosis y dolor. Monografía. Lab. Sandoz, 1992.
7. De Liebenthal Paocheng Niu. Manual de acupuntura. Buenos Aires: Editorial Ateneo, 1984:10.
8. González Roiga JL. La electroacupuntura en el tratamiento de la radiculitis lumbosacra. Evaluación electrofisiológica de los resultados. Rev Cubana Ortop Traumatol 1993;7(2):6-80.
9. Hernández Cisnero F. Comportamiento del asma bronquial infantil en la atención primaria. Rev Cubana Med Gen Integr 1994;4:351.
10. Lucas PR. Dolor lumbar. Clínicas Médicas Norteamérica. 1984;3:507.
11. Boch Valdés F. Utilidad del estudio de la acupuntura en el tratamiento de la lumbociatalgia. Rev Cub Ortop Traumatol 1989;4(2):64-9.
12. Collins J. Anestesiología. La Habana: Editorial Científico-Técnica. 1985;t1:352,357.
13. Jayasuriya A. Clinical acupuncture. New Dalhi: B. Jain, 1989;77-89.

Recibido: 31 de marzo del 2000. Aprobado: 1ro de noviembre del 2000.  
*Dra. Fe Bock Valdés.* Calle D # 404, apartamento F, entre 17 y 19, Vedado, municipio Plaza, Ciudad de La Habana, Cuba.