

Tratamiento del síndrome lumbálgico agudo con auriculoterapia

Acute lumbar syndrome treatment with auriculotherapy

Niuris Navarro Pino,^I Haydeé Mabel Llanes Torres,^I Mildrey de la Caridad Rodríguez Santana,^{II} Carlos Cairo Quesada^{II}

^I Dirección Municipal de Salud Madruga. Mayabeque, Cuba.

^{II} Policlínico Dionisio Sáenz. Aguacate, Mayabeque, Cuba.

RESUMEN

Introducción: en el primer nivel de atención, las lumbalgias representan el 5 % de las consultas. Se utiliza un abordaje racional, siendo tratados con técnicas como la Auriculoterapia.

Objetivo: evaluar el uso de la técnica de Auriculoterapia en el tratamiento del síndrome lumbálgico agudo.

Métodos: estudio exploratorio, prospectivo, en pacientes con síndrome lumbálgico que asistieron al cuerpo de guardia del Policlínico "María Emilia Alfonzo" de Madruga, en el período de enero del 2015 a enero del 2016. Universo constituido por 120 pacientes, se seleccionó una muestra no probabilística de tipo intencionada de 60 pacientes diagnosticados por ortopedia, divididos en dos grupos para el tratamiento: grupo I: fisioterapia convencional indicada más medicamentos según la sintomatología del proceso, grupo II: fisioterapia convencional indicada más medicamentos según la sintomatología del proceso más Auriculoterapia según el diagnóstico asiático y la exploración del pabellón auricular. Se utilizó la hoja de cargo y la historia clínica individual, se tuvieron en cuenta variables como edad, sexo, diagnóstico según causa, síntomas asociados y evolución del tratamiento en ambos grupos.

Resultados: predominó el grupo de edades de 56 a 65 años para un 37 %, del sexo femenino para un 65 %, diagnóstico de artrosis con 49 pacientes para un 82 %, síntomas asociados de dolor en 60 para un 100 %, con evolución buena en 42 para un 70 %.

Conclusiones: los pacientes con síndrome lumbálgico evolucionaron satisfactoriamente con el tratamiento convencional, siendo más efectivo el tratamiento convencional más Auriculoterapia.

Palabras clave: auriculoterapia; síndrome lumbálgico; diagnóstico según causas; síntomas asociados; evolución tratamiento.

ABSTRACT

Introduction: In the first level of health care, lumbagos represent 5 % of the consultations. A rational approach is used, being treated with techniques such as auriculotherapy.

Objective: Assess the use of the technique auriculotherapy to treat the acute lumbar syndrome.

Methods: Exploratory, prospective study on patients with lumbar syndrome who attended the emergency room of María Emilia Alfonzo Polyclinic of Madruga, in the period from January 2015 to January 2016. The universe was made up by 120 patients, we chose a nonprobabilistic and nontargeted sample of 60 patients diagnosed by orthopaedics, divided into two groups for treatment: group I: conventional physiotherapy and medication indicated for the process symptoms; group II: conventional physiotherapy and medication indicated for the process symptoms, and auriculotherapy, for the Asian diagnostic and the auricular pavilion exploration. The chart and person's clinical record were used, and variables such as age, sex, cause diagnosis, associated symptoms and treatment evolution were considered in both groups.

Results: The predominating age group was 56-65 years (37 %), female sex (65 %), arthrosis diagnosed with 49 patients (82 %), pain-associated symptoms in 60 (100 %), with good evolution (70 %).

Conclusions: The patients with lumbar syndrome evolved satisfactorily with the conventional treatment, being more effective the conventional treatment plus auriculotherapy.

Keywords: auriculotherapy; lumbar syndrome; causes diagnosis; associated symptoms; treatment evolution.

INTRODUCCIÓN

La lumbalgia se relaciona con el dolor que se produce en la parte inferior de la espalda. Está acompañado de dolor referido o de dolor con irradiación en el territorio de distribución de una raíz nerviosa, generalmente L5 y S1.¹ Se plantea el uso de la Auriculoterapia en esta patología como una de las más utilizadas.^{2,3}

El dolor lumbar, también conocido como lumbago, lumbalgias, sacro lumbalgias, se conoce como un síndrome y no como una enfermedad, donde casi siempre el dolor es una manifestación primordial que puede ser agudo o crónico. Este síndrome puede ser constante o evolucionar por lo que puede resultar temporal, permanente o tener recidivas.¹ Esta afección es provocada por el deterioro de los discos intervertebrales, por lo general se corresponden con los discos lumbares (L4, L5) y primera sacra (S1).⁴⁻⁵

La lumbalgia es un problema de consulta muy frecuente en la práctica ambulatoria. Se considera que el 70 a 80 % de los adultos tendrá algún episodio en su vida. En los Estados Unidos se estima que la incidencia anual es del 15 al 20 %.

Esta entidad produce además una gran incapacidad, en especial en los individuos con una edad económicamente activa, en los que la prevalencia puede llegar hasta el 50 % y representa casi el 40 % de los días de trabajo perdidos por enfermedades. La lumbalgia aguda es responsable de costos sustanciales en los sistemas de salud, cuyos valores totales son difíciles de calcular, pero la evidencia indica que los costos directos e indirectos, así como los relacionados con la calidad de vida son muy importantes.¹

Dentro de las afecciones adquiridas, el síndrome lumbálgico agudo (SLA) es una de las más frecuentes en las bibliografías estudiadas.^{1,6} El dolor lumbosacro existe probablemente desde que el hombre adquirió la posición erecta, las nuevas condiciones biomecánicas de la región lumbosacra que no estaba preparada para soportar peso hizo que esto ocurriera. Se comprobó que el 80 % de la población mundial ha padecido lumbalgia en algún momento de la vida; esto provoca cuantiosas pérdidas económicas que se consideran sobre 1400 días de trabajo perdido por cada 1000 trabajadores en EUA y 2600 por cada 1000 trabajadores en Inglaterra.⁶⁻⁸

En Cuba, debido a las transformaciones económico-sociales, culturales y políticas, el crecimiento poblacional es similar al de la mayoría de los países en vías de desarrollo. Según estimados oficiales, cerca del 14 % de la población cubana es mayor de 60 años, esta proporción tiende a incrementarse y se calcula que hacia el 2020 uno de cada cuatro cubanos excederá las 6 décadas de vida.⁹

En China han surgido innumerables técnicas y tratamientos para aliviar disímiles patologías, las cuales, por suerte para todos, desde hace tiempo no son privativas de esta cultura.

La Medicina Natural y Tradicional o Medicina Bioenergética como la llaman muchos autores, incluye un conjunto de métodos no convencionales, algunas de ellos de reciente aparición desarrollados a partir de las técnicas antiguas con la finalidad de establecer y mantener el funcionamiento armónico del organismo humano.

En Cuba, en los últimos años ha tomado fuerza la medicina Bioenergética o también llamada Medicina Natural y Tradicional teniendo resultados satisfactorios y gran acogida en la población cubana, se vienen utilizando junto con otros métodos novedosos, la acupuntura y son muchos los profesionales de la salud que la usan con gozo.¹⁰

El Municipio de Madruga cumple con esta disciplina a partir de 1992 que dio los primeros pasos, por ser la sacrolumbalgia uno de los principales motivos de consulta, en nuestro medio nos llevó a evaluar el uso de la técnica de auriculoterapia en el tratamiento de pacientes con síndrome lumbálgico agudo, para determinar la respuesta con respecto a la disminución y desaparición de los síntomas.

MÉTODOS

Se realizó un estudio exploratorio, prospectivo, en pacientes con síndrome lumbálgico que asistieron al cuerpo de guardia del Policlínico "María Emilia Alfonzo" de Madruga en el periodo de enero del 2015 a enero del 2016.

El universo estuvo constituido por 120 pacientes que asistieron a la consulta del cuerpo de guardia, se seleccionó una muestra no probabilística por criterio de identificación de 60 pacientes diagnosticados con síndrome lumbálgico agudo por el especialista en Ortopedia.

Los pacientes se dividieron en dos grupos que fueron seleccionados al azar previo consentimiento informado y la voluntariedad de formar parte del estudio.

El tratamiento del grupo I fue de fisioterapia convencional indicada más medicamentos según la sintomatología del proceso y el del grupo II: fisioterapia convencional indicada, medicamentos según la sintomatología del proceso más Auriculoterapia según el diagnóstico asiático y la exploración del pabellón.

A través de las hojas de cargo y la historia clínica individual de los pacientes se controlaron las variables de selección como edad, sexo, diagnóstico según causa, síntomas asociados y evolución del tratamiento en ambos grupos, evolucionando a los pacientes una vez a la semana para el cambio de la semilla y evolución de la sintomatología.

Se utilizó la estadística descriptiva para organizar y clasificar los indicadores cuantitativos obtenidos, así como tablas, y distribución de frecuencias, para una mejor interpretación de los datos.

El procesamiento estadístico de la información se realizó a través de una computadora portátil marca HP. Los textos fueron procesados con Microsoft Word 2007 y los cuadros estadísticos con Microsoft Excel 2007. Los resultados se presentaron a través de números absolutos, porcentos y cuadros estadísticos para su mejor comprensión. Se tuvieron en cuenta consideraciones éticas, a través del consentimiento informado de los pacientes, así con el principio de beneficencia y no maleficencia, y los resultados solo se divulgarían con fines científicos.

RESULTADOS

Se observa en la tabla 1 los grupos de edades según los pacientes estudiados, en ambos grupos predominaron los pacientes de 56 a 65 años, con 11 sujetos cada uno, 22 en total para un 37 %, le sigue el de 46 a 55 años, con 17 pacientes para un 28 %.

Tabla 1. Edad de los pacientes con síndrome lumbálgico agudo según los grupos de estudio

Grupos de Edades	Grupos Estudiados				Total	
	Grupo I		Grupo II			
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
15 a 25	1	3	1	3	2	4
26 a 35	1	3	1	3	2	4
36 a 45	2	7	2	7	4	7
46 a 55	8	27	9	30	17	28
56 a 65	11	37	11	37	22	37
65 y más	7	24	6	20	13	22
Total	30	100	30	100	60	100

En la tabla 2 se aprecia el sexo de la muestra según los grupos de estudio, donde se destaca el sexo femenino con 39 pacientes para un 65 %, siendo el que predomina tanto en el grupo 1 con 63 % como en el grupo II con un 67 %.

Tabla 2. Relación del sexo según los grupos de estudio con síndrome lumbálgico agudo

Sexo	Grupo I		Grupo II		Total	
	Cantidad de pacientes	%	Cantidad de pacientes	%	Cantidad de pacientes	%
Masculino	11	37	10	33	21	35
Femenino	19	63	20	67	39	65
Total	30	100	30	100	60	100

Con relación al diagnóstico según las causas, en la tabla 3 se observa que tanto en el grupo I como en el grupo II predominó la artrosis como causa del síndrome lumbálgico, para un 77 % y un 87 % respectivamente.

En la tabla 4, que incluye los síntomas que presentaban los pacientes, se constata que el dolor está presente en los 60 pacientes (100 %), le sigue en segundo orden la inflamación en ambos grupos (46 %). Esto se comportó de manera similar en ambos grupos, lo que demuestra la similitud de los pacientes asignados a los dos esquemas de tratamiento.

Tabla 3. Diagnóstico según causas del síndrome lumbálgico agudo

Diagnóstico según causas	Grupo I		Grupo II		Total	
	Cantidad de pacientes	%	Cantidad de pacientes	%	Cantidad de pacientes	%
Artrosis	23	77	26	87	49	82
Antecedente de traumas	6	20	4	14	10	17
Deformidad Congénita	1	4	-	-	1	4
Total	30	100	30	100	60	100

Tabla 4. Síntomas de los pacientes con síndrome lumbálgico

Síntomas asociados	Grupo I		Grupo II		Total	
	Cantidad de Pacientes	%	Cantidad de Pacientes	%	Cantidad de Pacientes	%
Inflamación	16	50	13	41	29	46
Parestesia	3	10	2	7	5	8
Rigidez	4	13	3	10	7	11
dolor	30	100	30	100	60	100

La [tabla 5](#) refleja la evolución de los pacientes según el tratamiento y se observa que con el tratamiento de fisioterapia convencional indicada más medicamentos 15 pacientes tuvieron una evolución buena para un 50 %, teniendo una evolución mala 3 pacientes para un 10 %, con el tratamiento fisioterapia convencional indicada, medicamentos según la sintomatología del proceso más Auriculoterapia según el diagnóstico asiático y la exploración del pabellón se observan 27 pacientes con evolución buena para un 90 %, 1 solo paciente con evolución mala para un 3 %, de manera general con evolución buena en ambos tratamientos 42 pacientes para un 70 %. Ambos tratamientos reflejaron evolución buena en los pacientes, resultando el combinado con auriculoterapia el más efectivo.

Tabla 5. Evolución de los pacientes según el tratamiento

Evolución	Grupo I		Grupo II		Total	
	Cantidad de pacientes	%	Cantidad de Pacientes	%	Cantidad de Pacientes	%
Buena	15	50	27	90	42	70
Regular	12	40	2	7	14	23
Mala	3	10	1	3	4	7
Total	30	100	30	100	60	100

DISCUSIÓN

Con relación a la edad y el sexo, en sus investigaciones *González Sánchez y cols.* plantean que la lumbalgia es un síntoma frecuente y de distribución universal que afecta a personas de cualquier edad y de ambos sexos, pero que con mayor frecuencia se da en el sexo femenino.¹¹ Igualmente se reciben un mayor número de féminas que de varones en general en todas las consultas de Atención Primaria de Salud (APS), atribuido al mayor cuidado que ellas tienen de los aspectos relacionados con la salud y con prejuicios de género de nuestra población. Otros autores refieren que es más frecuente el síndrome lumbálgico agudo en las mujeres que en los varones.¹²⁻¹⁵ Se coincide con el estudio que las mujeres son más sensibles de padecer estas afecciones por estar más expuestas a situaciones de estrés, y preocupaciones asignadas al rol asumido por estas.

En su estudio, *Ordoñez-Hinojos y cols.*¹⁶ refieren que el 80 % de la población presentará un dolor lumbar en algún momento de su vida. Los procesos agudos son auto limitados y se resuelven en el plazo de unas semanas, excepto algunos casos que se cronificarán y requieren asistencia médica continuada. Los cuadros crónicos son más frecuentes en edades comprendidas entre los 45 y 65 años y en el sexo femenino, con una razón de masculinidad de 0,43. Otro autor concluye que la lumbalgia puede afectar a cualquier edad, pero mayoritariamente se presenta en los últimos años de vida laboral activa y edad de prejubilación.¹⁷ Se coincide con lo planteado en el estudio y se estima que son estos los rangos de edades en los que más van a incidir aunque no se descarta que aparezca el dolor lumbar en cualquier etapa de la vida.

Sobre el diagnóstico según causas, *Xavier Juanola y cols.*¹⁸ plantean que la sacrolumbalgia es más frecuente en la artrosis lumbar en primer lugar y le continúa el esfuerzo físico, por lo que coincide con nuestro trabajo.

*Sabogal y cols.*¹⁹ plantean que la artrosis vertebral esta descrita como la primera causa de la lumbalgia que suele aparecer en la década de los 50 y aumenta rápidamente con la edad, es más frecuente en las mujeres y afecta sobre todo las manos, rodillas, caderas y columna vertebral, tiene un curso muy variable, pero a menudo progresivo y con frecuencia produce dolor e incapacidad. Aunque es una enfermedad con baja mortalidad, su alta prevalencia y perdurabilidad (afecta a muchos, durante muchos años), y hacen que su carga social sea enorme.

En cuanto a los síntomas *Sabogal y cols.*²⁰ han realizado estudios sobre pacientes con sobre cargas y el dolor lumbosacro agudo por esfuerzos respectivamente, lo que coincide con los resultados, evidentemente es el dolor el síntoma que lleva a los pacientes a solicitar consulta, atención y tratamiento asociado a la inflamación que presentan.

Zúñiga Monier y cols.,²¹ investigadores de la acupuntura, manifiestan que esta terapia es sin duda, en el problema del dolor, la terapéutica antiálgica por excelencia, ya que calma rápidamente y no intoxica, siendo su uso muy beneficioso en la disminución del dolor en pacientes con diferentes enfermedades crónicas.

Se coincide con los autores que han aplicado la técnica de la acupuntura en diferentes afecciones, lo cual quedó demostrado en la investigación con la evolución de los pacientes según medido el síntoma por escala analógica.

Se concluye que el síndrome lumbálgico puede aparecer en cualquier etapa de la vida, pero tiene mayor incidencia en la edad del adulto medio y mayor, en las féminas, con dolor, con prevalencia de diagnóstico según causa: la artrosis. Los pacientes del estudio evolucionaron satisfactoriamente con el tratamiento convencional, siendo más efectivo el tratamiento convencional más Auriculoterapia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Romero M, Gaviria Zapatero A. Actualización del tratamiento analgésico. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2014; 11(69): 4122-31.
2. Mannion AF, Wieser S, Elfering A. Association between beliefs and care-seeking behavior for low back pain. Spine. 2013; 38(12): 1016-25.
3. Workers' Compensation, Return to Work, and Lumbar Fusion for Spondylolisthesis. 2016 [citado 12 Sep 2016]. Disponible en: <http://www.healio.com/orthopedics/journals/ortho/2016-1-39-1/%7B0270c05a-aeb2-4da8-80f3-071ee6cb28d7%7D/workers-compensation-return-to-work-and-lumbar-fusion-for-spondylolisthesis>
4. Anderson JT, Haas AR, Percy R, Woods ST, Ahn UM, Ahn NU. Workers' Compensation, Return to Work, and Lumbar Fusion for Spondylolisthesis. Orthopedics. 2016; 39(1): e1-e8.
5. García Antonio. El impacto sociosanitario de la artrosis. Actualidad en farmacología y terapéutica. 2013 [citado 23 Sep 2016]; 11(1): 9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4328260&orden=406502&info=link>
6. Bajat Pacios S. Factores psicosociales implicados en la artritis reumatoide. 2016 [citado 12 Sep 2016]. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/37637/1/T37203.pdf>
7. Pomin Fabiana. Ejercicios indicados en caso de patología en la columna lumbar. Lulu. Com; 2014 [citado 22 Sep 2016]. Disponible en: https://books.google.com/books?hl=es&lr=&id=YC2aBgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA23&dq=Patolog+%C3%ADa+de+Columna+Dorso+Lumbar+T+%C3%B3rax+y+pelvis&ots=9Yx6gYXavd&sig=5p1-l1Y95jR9d_jSG30joNXP-ZU
8. Vardeh D, Mannion RJ, Woolf CJ. Toward a Mechanism-Based Approach to Pain Diagnosis. The Journal of Pain. 2016 [citado 22 Sep 2016]; 17(9): T50-T69. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007/s11481-012-9386-8>
9. Jaramillo AS, Rodríguez M, Macías MÁ. Abordaje y manejo terapéutico del paciente con síndrome equivalente a dolor lumbar en Medicina Tradicional China. Revista Internacional de Acupuntura. 2016 [citado 2016 Sep 24]; 10(3): 95-101. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1887836916300515>
10. Soto DJ. Abordaje clínico del dolor lumbar desde el punto de vista de atención primaria. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica. 2013 [citado 2016 Sep 24]; 70(608): 577-9. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc134e.pdf>

11. González Sánchez R, Llapur Milián R, Jiménez Hernández JM, Sánchez Pompa A. Percepción de los médicos de atención primaria de salud sobre el riesgo de hipertensión arterial en la infancia. Revista Cubana de Pediatría. 2012 [citado 2016 Sep 27]; 84(2): 155-64. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v84n2/ped05212.pdf>
12. Escobar Yéndez NV, Plasencia Asorey CG, Almaguer Delgado AJ, Domínguez Eljaiek CF. Una mirada crítica a la competencia investigativa en el campo de la hipertensión arterial desde la atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 2010 [citado 2016 Sep 27]; 26(4): 595-606. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v26n4/mgi02410.pdf>
13. Del Valle Llagostera JG, Plasencia Asorey C, Del Valle García N. Escuela comunitaria para modificación de conocimientos en pacientes con hipertensión arterial. MEDISAN. 2011 [citado 2016 Sep 27]; 15(4): 475-81. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v15n4/san11411.pdf>
14. Pedraza LMB, Valdeolla OES, Blanco MG, Rodríguez AH. Terapia acupuntural de la sacrolumbalgia según diagnóstico etiológico tradicional. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2015 [citado 2016 Sep 27]; 5(4): 234-6. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/3453>
15. Río ED, Herrero R, Enrique Á, Peñalver L, García-Palacios A, Botella C, Doménech J. Tratamiento cognitivo conductual en pacientes con dolor lumbar en salud pública: Estudio piloto. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica. 2015 [citado 27 Jul 2016]; 20(3): 89-95. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authType=crawler&jrnl=11365420&AN=112611074&h=GBoKa2FhqUmAR%2FHM%20r2LPwqRkRdqXAZm%20BkAm53dac83RuENMEGL2ybUNhDIzzLITLxqUWLEIHQY7EFF445371PQ%3D%3D&crl=c>
16. Ordoñez-Hinojos A, Durán-Hernández S, Hernández-López JL, Castillejos-López M. Asociación entre actividad laboral con gran demanda de esfuerzo físico y lumbalgia. Acta Ort Mex. 2012 [citado 27 Jul 2016]; 26(1): 21-9. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ortope/or-2012/or121e.pdf>
17. Soto DJ. Abordaje clínico del dolor lumbar desde el punto de vista de atención primaria. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica. 2013 [citado 27 Jul 2016]; 70(608): 577-9. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc134e.pdf>
18. Roura XJ, Estévez EC, Vázquez FL, Villamor AT, Yébenes MJG, Silva RQ, et al. Recomendaciones para la detección, investigación y derivación del dolor lumbar inflamatorio en Atención Primaria. Reumatología clínica. Recomendaciones para la detección, investigación y derivación del dolor lumbar inflamatorio en Atención Primaria. Reumatología clínica. 2015 [citado 27 Jul 2016]; 11(2): 90-8. Disponible en: <http://www.reumatologiaclinica.org/en/recommendations-for-detection-study-referral/articulo/S2173574314001518/>
19. Sabogal IDRE, Arrieta MLJ, Arrieta LR, Flórez MSR. Casos de lumbalgia en trabajadores de facturación central. Clínica San Juan de Dios, Cartagena-2011. Biociencias. 2016 [citado 27 Jul 2016]; 9(2): 34-43. Disponible en: <http://www.unillbreaq.edu.co/ojsinvestigacion/index.php/biociencias/article/viewFile/93/88>

20. Sabogal IDRE, Arrieta MLJ, Arrieta VP, Moreno MC. Lumbalgia crónica de 6 meses de evolución en un paciente de 74 años. *Medicine: Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 2015; 11(89):53-56.

21. Zúñiga Monier B, Caballero Orduño A, Suárez Sánchez OM, Díaz M, Evia M. Efectividad de la terapia acupuntural combinada con masaje en pacientes con sacrolumbalgia aguda inespecífica. *MediSan*. 2016 [citado 27 Jul 2016];20(3): 336-43. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000300009

Recibido: 12 de septiembre de 2016.

Aprobado: 5 de octubre de 2016.

Haydeé Mabel Llanes Torres. Dirección Municipal de Salud Madruga. Mayabeque, Cuba.

Dirección electrónica: mabelllanes@infomed.sld.cu