

Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay"

TRATAMIENTO DEL DEDO EN RESORTE CON LASERPUNTURA

Dr. Aurelio Álvarez González,¹ Dr. Carlos Uranga Gafa,² Dr. Octavio Álvarez Benito,² Ing. Rubén Herrera Rodríguez³ y Enf. Silvia Cuni Suárez⁴

RESUMEN

Se realizó un estudio prospectivo clínico-terapéutico a 76 pacientes, los cuales fueron tratados con laserpuntura, y con el diagnóstico de dedo en resorte, remitidos de la Consulta Externa del Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay". Sesenta y tres pacientes correspondieron al sexo femenino, el grupo de edades más afectado fue entre 40 y 60 años, y en el 75 % del total, se obtuvieron resultados satisfactorios. Se exponen los criterios de diagnóstico, los fundamentos para determinar el realizar un proceder quirúrgico o conservador, la acción terapéutica de la acupuntura y de la irradiación con rayos láser y se hace énfasis en nuestra hipótesis de trabajo respecto a la acción sumatoria de ambos procedimientos, al estimular puntos específicos de acupuntura con rayos láser de baja potencia.

DeCS: TRAUMATISMO DE LOS DEDOS/ congénito; RAYOS LASER/ métodos; TERAPIA POR ACUPUNTURA / métodos; ESTUDIOS PROSPECTIVOS.

El dedo en resorte es una afección que puede ser congénita, pero que también ocurre en adultos, por lo que se presenta en niños en sus primeros años o en adultos entre los 30 y 60 o más años de edad.

En niños generalmente se encuentra en el dedo pulgar. En adultos, cuando se encuentra asociada con una enfermedad colágena, además del dedo pulgar, pueden estar asociados, con mayor frecuencia a los dedos anular y del medio.¹

Un módulo o una tumefacción fusiforme del tendón flexor, justo proximal a su

teca en el pliegue palmar distal, causa estenosis relativa de la vaina. El nódulo puede palparse por el dedo del examinador y moverse junto con el tendón.

Puede haber aumento de la sensibilidad local, sin que esto constituya un signo importante. La presión acentúa el chasquido o posición de gatillo de las articulaciones distales.

Es importante reconocer que la constricción se encuentra en el ámbito de la articulación metacarpofalángica, aunque la articulación que se trava o chasquea es la interfalángica.

¹ Especialista de II Grado en Ortopedia y Traumatología. Profesor Asistente. Graduado del 1er Curso Superior de Medicina Tradicional Asiática.

² Especialista de I Grado en Ortopedia y Traumatología.

³ Profesor Asistente. Cátedra de Bioenergética. ISPJAE.

⁴ Enfermera General Especializada en Acupuntura.

La sinovitis de las articulaciones y de las vainas tendinosas constituye la causa básica de las deformidades en la artritis reumática grave, y ocasiona roturas de los tendones, compresión del nervio mediano dentro del túnel del carpo o indirectamente nódulos en los tendones de los flexores largos, que a su turno, producen un dedo en resorte.¹

El tratamiento quirúrgico está indicado cuando el dolor, la deformidad y la incapacidad van en incremento. El paciente debe conocer para dar su aceptación al acto quirúrgico, que este no cambiará la evolución de su enfermedad de base y que los resultados que se obtengan pueden ser transitorios.

La acupuntura es un método de la medicina tradicional asiática, en cuyo mecanismo de acción se invocan el regular funcionamiento orgánico; aumentar la resistencia ante la agresión de los factores patógenos; aumentar la fuerza muscular; tiene acción anticonvulsiva, antishock, antipirética; regula la presión sanguínea y el ritmo cardíaco, la función de las glándulas endocrinas y la actividad del sistema digestivo.²⁻⁴

En sentido general, se puede afirmar que la acupuntura cumple la función de reajustar los distintos sistemas, órganos y tejidos, además de tener acción analgésica, antipirética y antiinflamatoria (Ouyuan Qun. Conferencias I Curso Superior de Medicina Tradicional China. Hospital "Dr. Luis Díaz Soto", La Habana, Cuba, 1990).

En la estrecha relación universo-ser humano, el organismo recibe cotidianamente todo tipo de radiaciones provenientes del cosmos. El hombre ha creado, bajo el nombre de radiaciones electromagnéticas, el transporte de energía, que al interactuar con los sistemas biológicos va a producir efectos muy dispares, desde el destructivo cuando se utilizan altas energías, hasta el curativo con radiaciones de baja energía.

Las radiaciones con equipos láser de baja frecuencia se les reconocen efectos primarios bioquímicos, bioeléctricos y bioenergéticos; y efectos indirectos sobre la microcirculación, sobre la capacidad de cicatrización del tejido conjuntivo, efecto analgésico, antiinflamatorio, trófico hístico y bioestimulante. (Broche Candó JM. Aplicación de la terapia láser en el tratamiento de la bursitis del hombro. Trabajo para optar por el título de Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. La Habana, Cuba, 1995. Hechevarría Calderón JP. Reflexo láser. CIMEQ, La Habana, Cuba, 1993.⁹⁻¹⁸).

Existe similitud de criterios de la Medicina Tradicional Asiática y la llamada Medicina Moderna u Occidental en cuanto a que los procesos patológicos se producen por un desequilibrio energético y que se logra el estado de salud, solo cuando se obtiene este equilibrio. La acupuntura y sus técnicas afines se dirigen, precisamente, a obtener ese equilibrio.

En las radiaciones láser, se describe una estrecha interrelación energética de efectos físicos, biológicos y químicos, que le reconocen un efecto regulador de la energía, por lo que se le considera una terapia energética (Broche Candó JM, Hechevarría Calderón JP. Obras citadas). En la Medicina Tradicional Asiática, al realizar un diagnóstico etiológico tradicional, se hace un diagnóstico energético²⁻⁴ y al aplicar estimulación con rayos láser en puntos de acupuntura, se está efectuando una terapia energética, aplicando el efecto regulador del punto acupuntural y el efecto regulador de la energía láser²⁻⁴ (Broche Candó JM, Hechevarría Calderón JP. Obras citadas).

En esta hipótesis de trabajo, se piensa que al estimular con radiaciones láser puntos específicos de acupuntura, se podría lograr mejores resultados en relación con el efecto sumatorio de la acupuntura y el láser de baja potencia.

Los objetivos del presente trabajo son demostrar la eficacia del uso de radiaciones láser de baja potencia en puntos de acupuntura para el tratamiento del dedo en resorte y valorar los resultados del tratamiento del dedo en resorte con laserpuntura, así como determinar los grupos de edades y sexo más afectados.

MÉTODOS

Para este estudio, se escogieron pacientes remitidos de las consultas externas, con el diagnóstico de dedo en resorte, a los cuales se les confeccionó historia clínica, haciendo énfasis en parámetros como edad, sexo, dolor, dedo o dedos involucrados y grado de limitación.

Se evaluó la limitación del movimiento mediante una tabla, por grados, en la cual grado 1: no limitación del movimiento; grado 2: discreta limitación del movimiento, no se traba el dedo; grado 3: el dedo se traba, puede destrabarlo sin el uso de la otra mano. grado 4: el dedo se traba, puede destrabarlo sin el uso de la otra mano y en ocasiones necesita de la ayuda de la otra mano para destrabarlo, grado 5: el dedo se traba, necesita siempre de la otra mano para destrabarlo.

Para evaluar el dolor, se aplicó una escala analógica del dolor (EAD), enumerada del 0 al 10, en la cual, el 0 corresponde a ningún dolor y el 10 de la escala corresponde al dolor más intenso o fuerte.

Se utilizó método de tonificación, dispersión o semitono, según diagnóstico tradicional y síntomas, estimulándose por tiempo, seleccionándose puntos en el lugar, a distancia, de acción específica y de "experiencia personal" de acuerdo con las características de cada paciente (tabla 1)

Se realizaron 3 ciclos de tratamiento, de 15 sesiones cada uno, con una secuencia diaria en el primer ciclo; 3 veces por se-

TABLA 1. Puntos mayormente utilizados

Canal	Número
Pulmón	10
Intestino grueso	4, 11
Estómago	36, 44
Bazo-páncreas	3, 6
Corazón	1, 7
Intestino delgado	3
Vejiga	11, 23
Riñón	3, 7, 10
Pericardio	6
San Jiao	5
Vesícula biliar	34
Hígado	2, 3
Extra meridiano	Entre D5 y D6 ASHI

Fuente: Historias Clínicas de Laserpuntura.

mana en el segundo ciclo y 2 veces por semana en el tercero. Se realizaron evaluaciones (cortes), al concluir cada ciclo de tratamiento.

Los resultados finales fueron evaluados teniendo en cuenta la escala de evaluación de la limitación de los movimientos y se clasificaron como satisfactorio: si al final del tratamiento se obtiene el grado 1 y 2 e insatisfactorio: si al final del tratamiento se obtiene el grado 3, 4 ó 5.

Se utilizó un equipo de fabricación nacional, con una potencia de entre 7 y 0,008 mwxcn.² La aplicación del tratamiento se realizó por una enfermera general, especializada en acupuntura, entrenada en el uso del láser y con más de 5 años de experiencia en el uso de laserpuntura.

RESULTADOS

En la tabla 2, se muestra que fueron evaluados 76 pacientes, de los cuales 63 eran del sexo femenino (82,9 %).

El grupo de edades más afectado fue entre 40 y 79 años, con el 95 % del total de pacientes (73).

TABLA 2. *Pacientes evaluados*

Edad	Sexo				No.	%
	M	%	F	%		
0 a 19	-	-	-	-	-	-
20 a 39	-	-	3	-	3	3,9
40 a 59	7	-	35	-	42	55,3
60 a 79	6	-	25	-	31	40,8
0 a 99	-	-	-	-	-	-
Total	13	17,1	63	82,9	76	100,00

Fuente: Historias Clínicas de Laserpuntura.

Tabla 3. *Limitación de los movimientos*

Grado	Inicio		1er Corte No.	2do Corte No.	3er Corte No.	Final	
	No.	%				No.	%
1	-	-	8	9	7	24	31,6
2	-	-	12	26	35	33	43,4
3	18	17,8	37	26	13	13	17,1
4	23	28,9	13	9	6	6	7,9
5	35	53,3	6	-	-	-	-
Total	76	100	76	70	61	76	100

Fuente: Historias Clínicas de Laserepuntura.

TABLA. 4. *Escala analógica del dolor*

	Inicio		1er Corte No.	2do Corte No.	3er Corte No.	Final	
	No.	%				No.	%
0	-	-	3	1	11	11	14,6
1	-	-	5	2	10	12	15,7
2	-	-	-	15	8	23	30,3
3	-	-	13	21	14	14	18,4
4	4	6,7	20	16	10	8	10,5
5	6	2,2	18	5	5	5	6,6
6	7	4,4	8	10	3	3	3,9
7	21	35,6	9	-	-	-	-
8	13	17,4	-	-	-	-	-
9	9	8,9	-	-	-	-	-
10	16	24,4	-	-	-	-	-
	76	100	76	70	61	76	100

Fuente: Historias Clínicas de Laserpuntura.

En la tabla 3, se evalúa la limitación de los movimientos, que fue una constante en el 100 % de los pacientes al inicio, donde 35 de ellos (53,3 %) fueron ubicados en el grado 5; 23 (28,9 %), en el grado 4, y 18 (17,8 %), en el grado 3. No hubo pacientes en los grados 1 y 2.

Comparando las agrupaciones en grado al inicio y al final, no hay pacientes en el grupo 5; disminuye el número de pacientes en el grado 3 y aumentan en los grados 1 y 2.

Para la evaluación del dolor, se utilizó una escala analógica del dolor (EAD) y se apreció en la tabla 4, que al inicio no hubo pacientes del 0 al 3; 17 (22,3 %), del 4 al 6, y 59 (77,7 %), en la escala del 7 al 10. Al final del tratamiento, 60 pacientes (78,9 %) se encuentran entre los números 0 al 3 de la escala; 16 (21,1 %), entre el 4 y el 7, y 0, entre el 8 y el 10.

DISCUSIÓN

Existe coincidencia entre los resultados obtenidos con la literatura revisada, en lo relacionado con la preponderancia del sexo femenino y los grupos de edades más afectados.¹

Estos resultados, aunque no tienen un peso específico en este trabajo, al coincidir con la literatura revisada, da una idea de la representatividad de la muestra.

Se aprecia en este trabajo, que el tratamiento del dedo en resorte con radiaciones láser de baja potencia en puntos de acupuntura, resultó ser un método eficaz al obtenerse el 75 % de resultados satisfactorios en cuanto a la solución de limitaciones del movimiento, el chasquido o que el dedo afectado se trabara, y hubo 78,9 % de resultados satisfactorios respecto a la evaluación del dolor.

SUMMARY

A descriptive clinical and therapeutic study was conducted among 76 patients with diagnosis of spring finger that were referred from the outpatient department of "Dr. Carlos J. Finlay" Military Hospital and treated with laserpuncture. 73 patients were females, the age group 40-60 was the most affected and satisfactory results were obtained in 75 % of the total. The diagnosis criteria, the foundations to determine when to perform a surgical or conservative procedure, the therapeutic action of acupuncture and the irradiation with laser are dealt with. Emphasis is made on our working hypothesis as regards the action of both procedures on stimulating specific points of acupuncture with low potency laser.

Subject headings: FINGER INJURIES/congenital; LASERS / methods; ACUPUNCTURE THERAPY/ methods; PROSPECTIVE STUDIES.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Campbell G. Cirugía Ortopédica. Edición Revolucionaria. 1988;1:364-9.
2. Yin Huihe, Shuai Xuezhong. Fundamentals of traditional Chinese Medicine. Beijing: Foreign Languages Press; 1993:8-20.
3. Colectivo de Autores: Fundamentos de acupuntura y Moxibustión de China. Beijing: Ed. Lenguas Extranjeras; 1989:296-331.
4. Díaz Mastellari M. Pensar en chino. Complicación de cuadernos de Medicina Tradicional China. Cansún: Ed. Pro-Art; 1997:6-51.

Recibido: 23 de diciembre de 2002. Aprobado: 30 de enero de 2003.

Dr. Aurelio Álvarez González Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay". Avenida 31 y 114, municipio Marianao, Cuidad de La Habana, Cuba.