

Tratamiento acupuntural y medicamentoso en el alivio de la cervicalgia

Drug and acupuncture therapies in neck pain relieving

Dra. Vivian Caridad Figueroa Pérez,^I Msc. Celia Sarduy Sánchez,^{II}
Dra. Viviana Elizabeth Ávila Zaldívar,^{III} DrC. José Julián Castillo Cuello^{IV}

^I Complejo Comunitario Interdisciplinario de Salud (CINSA). La Habana, Cuba.

^{II} Instituto Superior de Ciencias Médicas "Victoria de Girón". La Habana, Cuba.

^{III} Instituto Superior del Ministerio del Interior (ISMI) "Eliseo Reyes". La Habana, Cuba.

^{IV} Hospital Clínico Quirúrgico "Joaquín Albarrán". La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el dolor cervical es considerado como uno de los síntomas más relevantes del de espalda, con una incidencia del 10 % de la población adulta, lo cual influye en la calidad de vida de las personas.

Objetivo: comparar la eficacia de la acupuntura y del tratamiento medicamentoso para el alivio de la cervicalgia no traumática.

Métodos: estudio comparativo, abierto y aleatorizado en 100 pacientes de ambos sexos mayores de 18 años, seleccionados aleatoriamente en el municipio Marianao. Se conformaron dos grupos de 50 pacientes cada uno; al grupo A se le aplicó tratamiento con acupuntura y al grupo B terapia con analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos. La evaluación comparativa de los resultados se realizó por la prueba de Mc Gill modificada, al quinto día y al final del tratamiento. Para el análisis y el procesamiento de los datos se utilizó la prueba de chi cuadrado.

Resultados: no hubo diferencias significativas para el alivio del dolor a favor de alguno de los tratamientos aplicados, aunque los pacientes tratados con acupuntura refirieron la mejora del dolor cervical, además de un menor tiempo de tratamiento.

Conclusión: ambos tratamientos son igualmente eficaces para el alivio de la cervicalgia, pero el acupuntural deviene en una terapia electiva a considerar por la rapidez en el alivio del dolor.

Palabras clave: acupuntura, antiinflamatorios no esteroideos, cervicalgia.

ABSTRACT

Introduction: the high incidence of cervical pain at the consultations of health areas has motivated this study, which was carried out during year in patients with neck pain diagnosis. 10 % of the population suffers cervical pain in a specific moment of their lives; it represents an important factor for their professional lives.

Objective: to compare the acupuncture efficacy and the medical treatment for relieving non-traumatic neck pain.

Methods: a comparative, open and randomized study was conducted in 100 patients of both sexes older than 18 years. They were randomly selected in Marianao municipality. Two groups of 50 patients each were formed; group A had acupuncture treatment and group B therapy had analgesics and nonsteroidal antiinflammatory drugs. The result comparative evaluation was performed by Mc Gill modified test, on the fifth day and at the end of treatment. For data processing and analyzing, chi square test was used.

Results: there was no significant difference for pain relief in any of the treatments applied, although patients treated with acupuncture reported improvement neck pain, and a shorter treatment time.

Conclusions: both treatments are equally effective for neck pain relief, but acupuncture therapy is an option to consider due to fast pain relief.

Keywords: acupuncture, nonsteroidal antiinflammatory drugs, cervicalgia.

INTRODUCCIÓN

La búsqueda y utilización de métodos que permitan aliviar síntomas, en especial el dolor, es una característica que distingue al ser humano. El dolor es una expresión sensorial y emocional negativa que puede estar o no asociado a lesión real o potencialmente dañina de algún tejido. Se clasifica en agudo, como el producido por traumas, o crónico, en el que se produce una modificación de las alteraciones iniciadas por una lesión determinada; en este último caso el dolor puede convertirse en una entidad que, por sí sola, puede limitar la actividad física y provocar alteraciones psíquicas.^{1,2} El dolor se convierte, entonces, en una sensación desagradable, subjetiva (multidimensional e influido por factores biológicos) y sensorial (objetiva); es una valoración muy particular de la persona que lo sufre, asociada o no a una lesión tisular o expresada como si esta última persistiera.^{3,4}

La cervicalgia^{5,6} significa solo dolor en la zona cervical de la columna, por lo que no es considerada como un diagnóstico etiológico en sí, sino como un término representativo para referirse al dolor de cuello de múltiples causas. Es considerada como uno de los síntomas más relevantes del denominado dolor de espalda, y ocupa el segundo lugar después de la lumbalgia. Alrededor del 10 % de la población adulta sufre en algún momento de su vida dolor cervical.⁷ Debido a que puede producirse por diversos tipos de lesiones que ocasionan síntomas parecidos, es preciso, identificar la causa en concreto en cada paciente para poder aplicar un

tratamiento adecuado.⁸ La cervicalgia es considerada actualmente un serio problema de salud, constituye una causa de incapacidad laboral que supone ausencias laborales que impactan la economía familiar e impone al paciente tensiones emocionales,⁹ físicas y económicas, que deterioran el bienestar emocional, psíquico y calidad de vida.^{10,11}

Para el alivio del dolor se ha empleado con asiduidad la acupuntura; proceder terapéutico milenario que se ha introducido paulatinamente en la medicina moderna, a partir de la búsqueda de alternativas de tratamientos más inocuos y menos invasivos para combatir las afecciones que producen este síntoma. La acupuntura genera efectos fisiológicos al elevar el potencial de membrana celular y libera sustancias que inhiben el dolor como la serotonina, endorfinas y beta-endorfinas.¹² El desarrollo de la acupuntura se basa en las teorías básicas del YIN y el YANG, los cinco movimientos, los meridianos y la energía vital.¹³ Entre los principios fundamentales de la medicina oriental están: considerar las afecciones del cuerpo humano como desequilibrios energéticos; los diagnósticos y tratamientos están basados en el restablecimiento energético del cuerpo y la mente, para ello utilizan conceptos como síndromes de vacíos o plenitud de los diferentes órganos, que desde este ordenamiento conceptual son órganos Zang-Fu; los tratamientos de reestructuración energética se realizan a través de canales y colaterales estimulando los puntos de concentración de la energía (puntos de los meridianos).

En la medicina occidental existe suficiente evidencia de la efectividad del uso de los antiinflamatorios y analgésicos para el tratamiento del dolor cervical (y otros dolores en general). En nuestro medio los más utilizados son los antiinflamatorios no esteroideos como ibuprofeno, piroxicam, naproxeno e indometacina, entre otros, los que pueden producir efectos adversos como son úlceras gastro-duodenales, incremento de la tensión arterial en pacientes hipertensos y reacciones de hipersensibilidad.¹⁴ Por otro lado, el consumo de estas drogas implica un gasto económico adicional para el paciente.

Por tal motivo, los profesionales de la salud han retomado técnicas de la Medicina Natural y Tradicional, entre ellas la acupuntura, para el tratamiento del dolor en general y de la cervicalgia en particular. Se plantea que las ventajas del uso de la analgesia acupuntural son múltiples, se destaca que es un método habitualmente inocuo; libre de efectos secundarios importantes; relativamente económico¹⁵ en el caso particular de Cuba, pues el paciente no tiene que pagar por los servicios médicos; es de fácil aplicación por el personal de salud capacitado y proporciona un alivio rápido y eficaz del dolor.¹⁶

El objetivo del estudio es comparar la eficacia de la acupuntura y del tratamiento medicamentoso para el alivio de la cervicalgia no traumática.

MÉTODOS

Se realizó un estudio comparativo, abierto, aleatorizado en una muestra de 100 pacientes, con diagnóstico de cervicalgia, en el Complejo Comunitario Interdisciplinario de Salud (CINSA) del municipio Marianao, donde la atención a la población se realiza con técnicas y métodos de la Medicina Natural y Tradicional, en especial para el tratamiento del dolor. Los pacientes incluidos en el estudio, fueron remitidos al centro desde las distintas áreas de salud o por la solicitud espontánea de estos.

Criterios de inclusión:

- Estar de acuerdo con participar en el estudio.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes que acudieron con dolor cervical como síntoma fundamental.
- Pacientes con diagnóstico de cervicalgia de causa no traumática.

No habían recibido tratamiento farmacológico por el dolor cervical de la crisis que aquejaba.

Criterios de exclusión:

- No estar interesado en participar en el estudio.
- Pacientes psiquiátricos (esquizofrenia) con crisis aguda o con retraso mental.
- Pacientes embarazadas.
- Pacientes oncológicos; con criterio quirúrgico (hernia discal, por ejemplo); con trastornos neurológicos.

Se conformaron dos grupos de estudio, cada uno con 50 sujetos. A un grupo se le aplicó analgesia acupuntural (grupo A) y el otro fue tratado con antiinflamatorio no esteroideo (grupo B).

Los pacientes del grupo A se sometieron durante 10 sesiones solo a tratamiento acupuntural, de lunes a viernes, durante 20 min; se utilizaron agujas de 2 cun (medianas cortas). Los puntos usados fueron: intestino delgado 3, vesícula biliar 20, vesícula biliar 21, vesícula biliar 34, vaso gobernador 14, vejiga 10 y vejiga 62; la técnica a utilizar, al igual que el punto se determinó de acuerdo con el diagnóstico de la medicina tradicional,¹⁷ y por la fisiología de los canales y colaterales.

El grupo B fue tratado con medicamentos, también durante 10 días; se emplearon para este fin la dipirona de 300 mg e indometacina de 25 mg en forma de tabletas, cada 8 h.

Se evaluó la intensidad del dolor según la escala de Mac Gill modificada (instrumento validado por la Academia de Ciencias de Cuba en 2006), el primer día de la consulta, al quinto día y a los diez días de aplicados ambos tratamientos. Además, se estimó la rapidez en el alivio del dolor según los dos esquemas de tratamientos realizados. Las variables de estudio fueron la intensidad del dolor y la rapidez del alivio.

La escala de Mc Gill modificada, recoge cinco grados para evaluar la intensidad del dolor:

- Grado I: mínimo.
- Grado II: moderado-incómodo: aún soportable.
- Grado III: severo-inquietante: soportable difícilmente.
- Grado IV: grave-desconcertante: muy difícilmente soportable.
- Grado V: máximo: insoportable.

Los investigadores establecieron la categoría de asintomático para la evaluación final; esta recoge la desaparición del dolor percibido por el paciente al finalizar el tratamiento.

Para la evaluación de la rapidez del alivio se realizaron dos preguntas: la primera encaminada a conocer si los sujetos habían sentido alivio con el tratamiento, y la segunda a tratar de establecer, qué día había comenzado la mejoría.

Se consideraron cuatro categorías para determinar la rapidez del alivio:

1. Alivio inmediato: cuando el paciente refiere que desde el primer día de tratamiento comenzó a sentir alivio.
2. Alivio mediato: cuando el paciente refiere que las mejoras percibidas en el dolor se ubican entre el segundo y el quinto día de tratamiento.
3. Alivio tardío: cuando el paciente refiere alivio entre el sexto y el décimo día de tratamiento.
4. No aliviaron: se refiere a los pacientes que no lograron resolver el dolor durante los tratamientos.

El estudio respetó las declaraciones éticas de Helsinki, de Tokio y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ya que los pacientes aceptaron participar libre y voluntariamente en el estudio, se notificó a través de la planilla de consentimiento informado.

Para el análisis y el procesamiento de los datos se utilizó la prueba de chi cuadrado (X^2).

RESULTADOS

Según la intensidad del dolor a partir de la escala de Mc Gill antes y después de los tratamientos aplicados, se observa que antes del tratamiento predominaron los grados I (40 pacientes) y II (38 pacientes). Después de los tratamientos, los pacientes de ambos grupos evaluados por la escala en estos grados refirieron mejoría del dolor (47, 94 %) para los tratados con acupuntura y para los pacientes medicados (27, 54 %); aunque la diferencia no fue significativa para comparar la eficacia en ambos grupos. Se constató también que los pacientes clasificados por la escala con dolor severo, inquietante, soportable difícilmente (grado III), que agrupaba a 21 pacientes, muestran que después del tratamiento acupuntural todos resolvieron la situación, que no ocurrió con los tratados con medicamentos, en el que el 12 % (6 casos) aun presentaba síntomas ([tabla 1](#)).

De acuerdo con la rapidez en el alivio del dolor, en el grupo con tratamiento de acupuntura, 24 pacientes refirieron un alivio inmediato del dolor, según la escala establecida en este estudio; 14 pacientes de este grupo describieron que ya entre el segundo y el quinto día de tratamiento comenzaron a aliviar los síntomas, y 9 casos aliviaron el dolor entre el sexto y el décimo día, para un total de 47 pacientes (94 %). En el grupo B ningún sujeto refirió un alivio inmediato del dolor; 6 refirieron mejora entre el segundo y el quinto día, y 21 pacientes entre el sexto y el décimo día, para un total de 27 pacientes (42 %); 23 pacientes de este grupo no lograron aliviar el dolor cervical después de 10 días de tratamiento. No obstante este contraste, tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas al comparar ambos grupos ([tabla 2](#)).

Tabla 1. Dolor antes y después del tratamiento según la escala de Mc Gill

Escala de Mc Gill	Antes del tratamiento				Después del tratamiento			
	Grupo A Acupuntura		Grupo B Medicamentos		Grupo A Acupuntura		Grupo B Medicamentos	
	No. de casos	%	No. de casos	%	No. de casos	%	No. de casos	%
Grado I	17	34	23	46	1	2	9	18
Grado II	21	42	17	34	2	4	8	16
Grado III	11	22	10	20	0	0	6	12
Grado IV	1	2	0	0	0	0	0	0
Grado V	0		0	0	0	0	0	0
Asintomático					47	94	27	54
Total	50	100	50	100	50	100	50	100

Tabla 2. Estimación de la rapidez en el alivio del dolor en los grupos estudiados

Alivio del dolor	Grupo A Acupuntura		Grupo B Medicamentos	
	No. de casos	%	No. de casos	%
Inmediato	24	48	0	0
Mediato 2-5 sesiones	14	28	6	12
Tardío 6-10 sesiones	9	18	21	42
No aliviaron	3	6	23	46
Total	50	100	50	100

DISCUSIÓN

En la práctica médica, muchos de los pacientes que se atienden en la Atención Primaria de Salud por cuadros dolorosos de la columna cervical, presentan afecciones que provocan dolores que son tolerables (grados I y II de la escala de Mc Gill) y que, por tanto, pueden ser tratados tanto con acupuntura como con medicamentos. Según los resultados, un mayor porcentaje de pacientes soluciona el dolor y de manera más rápida cuando son tratados con acupuntura, lo cual se corresponde con un estudio realizado por profesionales cubanos en Haití.¹⁸ La bibliografía sobre estudios similares, fundamentalmente en los últimos cinco años, es escasa.

Es de destacar que el tratamiento con acupuntura resulta una opción viable y efectiva cuando el paciente no pueda ser medicado por cualquier motivo. Además, los recursos humanos calificados para la aplicación del tratamiento acupuntural están disponibles en los niveles primarios y secundarios de atención, sin costo económico para los pacientes. Al comparar los dos métodos de tratamiento, la terapia con acupuntura para el alivio del dolor cervical de causa no traumática resulta ser el indicado por excelencia, aun cuando el paciente tiene que acudir diariamente a un centro especializado para recibir la atención.

Por otro lado, aunque no fueron estadísticamente significativos, según de la prueba de chi cuadrado, los resultados alcanzados en relación a la rapidez del alivio del dolor fueron relevantes, ya que la mayoría de los pacientes tratados con acupuntura sintieron un alivio rápido del dolor y todos los casos del grado III resolvieron al finalizar el tratamiento acupuntural.

Se concluye que la acupuntura resultó más eficaz que el tratamiento medicamentoso para el alivio de la cervicgia no traumática (en el dolor ligero, moderado o severo); por esta razón deviene en una terapia electiva a considerar, principalmente cuando el tratamiento medicamentoso no pueda ser utilizado por contraindicaciones médicas u otras condiciones.

Se sugiere continuar realizando investigaciones sobre la aplicación del tratamiento acupuntural en diferentes tipos de dolores, y en mayor número de pacientes, lo cual permitirá establecer la validez de estos estudios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cordero Escobar I. Enfoque ético del dolor. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2006 Dic [citado 1 Feb 2014]; 32(4): [aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000400009&lng=es
2. Cortés SC, Parada BI, Ramírez SH. Dolor y Sufrimiento: Una aproximación multidisciplinaria. Revista de Psicología [Internet]. 1991 [citado 1 Sep 2014]; 1(2): 11-18. Disponible en: www.revistamad.uchile.cl/index.php/RDP/issue/view/1865
3. Aldana Vilas L, Lima Mompó G, Casanova Sotolongo P, Casanova Carrillo P, Casanova Carrillo C. Enfoque psicológico y fisiológico del dolor agudo. Rev Cubana Med Mil [Internet]. 2003 Sep [citado 1 Sep 2014]; 32(3): [aprox. 8 p.] Disponible en: http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572003000300006&nrm=iso&lng=en
4. González O, González E, Toro R, Márquez BC. Fisiopatología del dolor. Revista Ven Anest [Internet]. 1998 [citado 1 Sep 2014]; 3(1): 26-33. Disponible en: http://www.clasa-anestesia.org/revistas/venezuela/HTML/VenezuelaFisiopatologa_Del_Dolor.htm

5. Kazemi A, Muñóz-Carsini L, Martín-Borallat J, Pérez-Nicolás M, Henche M. Estudio etiopatogénico de la cervicalgia en la población general basado en la exploración física. Rev Soc Esp Dolor [Internet]. 2000 [citado 6 Jul 2014]; 7: 220-4. Disponible en: http://revista.sedolor.es/pdf/2000_04_04.pdf
6. Meseguer Henarejos AB, Medina Merapiex F, Cánovas Gascón JJ, Esteban Argente I, Torres Vaquero AI, et al. Prevalencia, consecuencias y factores de riesgo en la cervicalgia. Fisioterapia [Internet]. 2000 [citado 6 Jul 2014]; 22: 4-12. Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/fisioterapia-146/articulo/prevalencia-consecuencias-factores-riesgo-cervicalgia-10021278>
7. Jiménez S. Cervicalgias: tratamiento integral. Revista Farmacia Profesional. 2004; 18(20): 46-53.
8. Pérez Castro D, Rojas del Campo LH, Hernández Tápanes S, Bravo Acosta T, Delgado Sánchez O. Actualización sobre cervicalgias mecánicas agudas. Rev Cubana Med Física y Rehab [Internet]. 2011 [citado 6 jul 2014]; 3(2) [aprox. 14 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mfr/vol_3_2_11/mrf06311.htm
9. Villar J. Cómo investigar algo tan subjetivo como el dolor. Revista de la Sociedad Española del Dolor [Internet] 2006 [citado 6 Jul 2014]; 13(4): 250-3. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v13n4/especial1.pdf>
10. Torres F, Martín Corral J, Callejo A, Gómez Vega C, La Torre SE. Calidad de vida relacionada con la salud y estrategias de afrontamiento ante el dolor en pacientes atendidos por una unidad de tratamiento del dolor. Revista de la Sociedad Española del Dolor [Internet]. 2008 [citado 6 Jul 2014]; 2: 83-93. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v15n2/original3.pdf>
11. Martínez MN, Vázquez SM. Estudio epidemiológico del ausentismo laboral en el personal hospitalario por dolor de espalda. Rehabilitación. 2002; 36(3): 137-42.
12. Imamura M, Hsing WT. Fisiología de la acupuntura. Medicina Tradicional China. Com Br. 2000; 1(2): 12-23.
13. Álvarez Díaz TA. Acupuntura. Medicina Tradicional Asiática. La Habana: Ediciones Capitán San Luis; 1992.
14. Alonso Orta I, Alonso López C, Alonso Carbonell L, Clavo Barbado DM, Cires Pujols M, Cruz Barrios MA, et al. Formulario Nacional de Medicamentos. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2006.
15. Álvarez Sintés R, Cruz Romero F, 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.
16. Rigol Ricardo OA. Manual de Acupuntura y Digitopuntura para el Médico de la Familia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1992.
17. Sosa EJ. Acupuntura. Práctica familiar. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2007.

18. Ríos García N, Díaz Viltres R, Ríos García C. Efectividad del tratamiento acupuntural en la cervicalgia. Revista Infociencia [Internet] 2012 jul-sep [citado 6 Jul 2014]; 16(3): [aprox. 27 p.]. Disponible en:
<http://infociencia.idict.cu/infociencia/article/view/147/134>

Recibido: 18 de septiembre de 2014.
Aprobado: 20 de octubre de 2014.

Vivian Caridad Figueroa. Complejo Comunitario Interdisciplinario de Salud (CINSA).
Calle 100 # 5705. Marianao. La Habana, Cuba. Correo electrónico:
vivian.figueroa@infomed.sld.cu