

Analgesia acupuntural: su repercusión en el distrés posquirúrgico

DR. ERACLIO DELGADO RIFÁ,¹ DR. MARCELO PEÑA GUERRA² Y LIC. REYNERIO CAMEJO LLUCH³

Delgado Rifá E, Peña Guerra M, Camejo Lluch R. Analgesia acupuntural: su repercusión en el distrés posquirúrgico. Rev Cubana Ortop Traumatol 1998;12(1-2):77-80.

Resumen

Se realizó un estudio descriptivo y prospectivo de 40 pacientes con el diagnóstico de síndrome del túnel carpiano, atendidos en la consulta de Ortopedia del Hospital "Dr. Ernesto Guevara de la Serna" de las Tunas, durante el período comprendido entre julio de 1995 y mayo de 1996, operados con analgesia acupuntural. Se demostró la inocuidad y eficacia del método, con un distrés posoperatorio bajo y ausencia de dolor posquirúrgico en el 90 % de los pacientes. El nivel de ansiedad fue ligero, representativo del estado emocional del paciente. Se destaca el ahorro en el consumo de medicamentos en un período posoperatorio más comfortable.

Descriptor DeCS: ANALGESIA POR ACUPUNTURA; SINDROME DEL TUNEL CARPIANO/ cirugía; DOLOR POSTOPERATORIO/ terapia; ANESTESIA POR ACUPUNTURA; ANSIEDAD.

Desde la antigüedad, en las civilizaciones occidentales el dolor ha sido tratado mediante el uso de fármacos, sobre todo con el opio y sus derivados, el alcohol, etc.; sin embargo, en las orientales la tendencia ha estado dirigida al empleo de terapéuticas del tipo de la estimulación, particularmente la acupuntura.

En la actualidad, la medicina tradicional constituye una de las disciplinas de mayor interés en muchas regiones del mundo. La acupuntura y la moxibustión son sólo algunos de sus componentes y junto a la herbolaria, representan los métodos más antiguos que se conocen. Surgida hace unos 5 000 años en China, comienza como línea de investigación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1974. Fue introducida en Latinoamérica en 1948 y en nuestro país en los años 1960-1962.¹⁻³

El dolor posoperatorio es un problema muy difundido y constante en los cuidados del paciente quirúrgico. Hace ya más de un cuarto de siglo, *Keats* observó que el enfermo patéticamente demacrado,

sudoroso, temeroso de moverse y hasta de respirar se había convertido en una de las características constantes en las salas de recuperación o de posoperatorio.⁴

Thompson llevó a cabo una revisión de la literatura en lo referente a la relación entre el control del comportamiento perceptible sobre un acontecimiento desagradable y la magnitud de la tensión que éste origina. La ansiedad es un fenómeno complejo, respecto al cual hay estudios teóricos importantes en cuanto a su naturaleza, causa y dimensión. Según algunos autores pudiera ser evidente antes de la intervención quirúrgica, caso en el cual sería anticipatoria, o después de ésta, siendo entonces concomitante con el dolor y determinada en parte por el componente emocional de la experiencia dolorosa.⁴

El dolor es un síntoma reconocido universalmente como frecuente y angustiante, con aspectos afectivos e interpretativos; la mayor parte de los autores trabaja la acupuntura en este sentido con excelentes resultados.⁵⁻⁹

¹ Especialista de I Grado en Ortopedia y Traumatología. Hospital "Dr. Ernesto Guevara de la Serna".

² Residente de Ortopedia y Traumatología. Hospital "Dr. Ernesto Guevara de la Serna".

³ Licenciado en Psicología Médica. Policlínico "Piti Fajardo". Profesor de la Facultad de Ciencias Médicas de Las Tunas.

Cada año alrededor de 23 millones de personas son intervenidas quirúrgicamente en los Estados Unidos, y a pesar de los analgésicos utilizados de modo general para controlar el dolor posoperatorio, la mayoría de los pacientes siguen experimentando un alivio incompleto de éste, lo cual significa que aún sigue generando sufrimiento con una frecuencia aterradora en el paciente quirúrgico.

La analgesia acupuntural para operaciones comienza a desarrollarse en Shangai a partir de 1958; con esta técnica se observó que el paciente no presentó más dolor y que su estado general era tan satisfactorio que podía ingerir alimentos. Cuando hablamos de analgesia acupuntural, nos referimos al estado que se alcanza en el paciente al aumentar el umbral doloroso en el cual una intervención quirúrgica no produce dolor a nivel consciente.

Compartimos el criterio de que la inconstancia en el uso de la técnica acupuntural y la falta de divulgación son responsables de la intermitencia de su popularidad en el mundo occidental; pretendemos con este trabajo y es nuestro principal objetivo, motivar a pacientes y médicos de nuestros tiempos con dicha disciplina.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y longitudinal de los pacientes atendidos en la consulta de Ortopedia del Hospital "Dr. Ernesto Guevara de la Serna" de Las Tunas, con el diagnóstico de síndrome del túnel carpiano, operados con analgesia acupuntural en el período comprendido entre julio de 1995 y mayo de 1996.

Se hizo un estudio sistemático en una consulta especializada abierta creada para este fin, donde se le llenó a cada paciente una encuesta diseñada al efecto, que contemplaba las variables de interés para la investigación. Todos los pacientes fueron evaluados en la consulta de Psicología del policlínico "Piti Fajardo" antes y después de la intervención. Para demostrar la repercusión emocional en el paciente se utilizó la escala de ansiedad personal, cuyo propósito es valorar los estados ansiosos de los sujetos expuestos o no a situaciones estresantes según la puntuación obtenida, en la que se plantea la siguiente clasificación:

1-18: ansiedad baja.

19-24: ansiedad moderada.

25 y más: ansiedad alta o patológica.

Nuestro universo estuvo constituido por 40 pacientes, pues fueron excluidos aquellos enfermos con

una personalidad ansiosa de base; todos fueron operados de forma ambulatoria y con la misma fórmula de tratamiento:

- Punto de la arteria axilar
- P5
- IG1 1 hacia C3.

Para valorar la eficacia de la técnica utilizamos los criterios del profesor vietnamita Nguyen Taij Thu:

Bueno: La operación se desarrolla con toda seguridad, el paciente se halla consciente y no siente molestias por el dolor, manifestado clínicamente por un gesto o mueca.

Satisfactorio: La operación se desarrolla sin incidente, el paciente está consciente, puede sufrir algún que otro dolor o sensación de pesantez, de malestar, pero todo esto soportable.

Mediano: El operado está consciente, manifiesta molestias de tiempo en tiempo a través de movimientos o gemidos, pero soportables hasta el final de la operación.

Fracaso: Se debe variar el método anestésico en el transcurso de la operación.

Resultados

La totalidad de los pacientes pertenecía al sexo femenino (100 %).

En nuestra serie, los resultados alcanzados con el empleo de la analgesia acupuntural como técnica novedosa demuestran su eficacia, pues no hubo ningún fracaso; en el 70 % de los operados los resultados se catalogaron de buenos, mientras que en el 20 y 10 % restante estos fueron satisfactorios y medianos, respectivamente.

No se observaron complicaciones importantes: sólo 1 paciente sufrió una lipotimia; el dolor en el período posoperatorio inmediato se presentó solamente en el 10 % de los casos y el 15 % tuvo necesidad de ingerir algún tipo de medicamento, ya fuera analgésico o sedante.

En cuanto a la medición del estado de ansiedad, el 15 % de los pacientes estuvieron en la escala de ansiedad intensa antes de la operación, en tanto que el 55 y el 30 % se situaron en la escala moderada y leve, respectivamente; sin embargo, no ocurrió lo mismo con la ansiedad posoperatoria, ya que ningún paciente tuvo ansiedad intensa, sólo el 20 % moderada y leve el 80 % restante.

Discusión

Es nuestra intención con los resultados de este trabajo recopilar información sobre un proceder que ha soportado la prueba del tiempo y ha sido lo suficientemente eficaz como para que el anestesiólogo lo incorpore a su arsenal; además de que podría tener un impacto socioeconómico favorable, al ofrecer una alternativa viable en la cirugía de miembros superiores.

Según la bibliografía revisada,¹⁰ existen estudios en los que mediante tomografía axial computarizada se ha demostrado una estenosis congénita del canal carpiano en los pacientes afectados por este síndrome y a su vez se puso de relieve que en las mujeres el canal carpiano era significativamente inferior al de los hombres, lo cual explicaría el predominio femenino en esta enfermedad.

En cuanto a los resultados obtenidos con la analgesia acupuntural, no tuvimos ningún fracaso con este proceder y sólo el 30 % de los pacientes presentaron en algún momento cierta sensación desagradable, y estos fueron precisamente los primeros casos operados en nuestra serie, lo que es lógico atribuir a la falta de adiestramiento o experiencia del cirujano al operar con este proceder, en el que debemos emplear una técnica delicada, sin provocar tironeamientos innecesarios, proteger el tejido nervioso, etc., habilidad que fuimos adquiriendo con el transcurso del tiempo, y pensamos que es uno de los requisitos imprescindibles para el éxito de la operación.

La analgesia por acupuntura es un proceder inocuo y produce un **distrés** posquirúrgico bajo; sólo el 10 % de los pacientes presentaron dolor en el período posoperatorio inmediato, mientras que éste no se manifestó en el 90 % restante.

La OMS ha demostrado los diferentes mecanismos de acción de la estimulación acupuntural; sabemos que a través de ella se producen desde el punto de vista humoral sustancias del tipo de las encefalinas, endorfinas y ACTH, con poder analgésico muy potente y que ejercen su acción a distancia de donde son producidas; además, se libera el AMP cíclico, que actúa sobre la memoria del dolor, entre otras sustancias, lo cual explica la analgesia posoperatoria que se alcanza con este método y cambia el patrón que estamos acostumbrados a ver en este tipo de paciente: anestesia-operación-dolor, por el de acupuntura-operación-no dolor, tal como plantean otros autores¹¹ y que explica el bajo consumo de

medicamentos (sedantes y analgésicos) que tuvieron estos pacientes en el período posoperatorio.

La medición del estado de ansiedad refleja el ligero malestar posoperatorio experimentado por nuestros pacientes; como vemos, la ansiedad preoperatoria y posoperatoria se manifestó de manera inversa, ya que pacientes con niveles elevados de ansiedad en el preoperatorio mostraron bajos niveles posoperatorios o concomitante, como la llaman algunos autores, pues generalmente concomita con la experiencia dolorosa.

Consideramos que la ausencia del dolor quirúrgico es el dato de mayor interés en lo que respecta a la valoración de esta variable; pero, asimismo, a la acupuntura no sólo se le confieren efectos inhibidores del dolor, pues además se destaca, entre otras, su acción sedante, que también influyó en nuestros resultados, todo lo cual abre un amplio y fructífero campo en la psicología del paciente quirúrgico.

Summary

A descriptive and prospective study of 40 patients with the diagnosis of carpal tunnel syndrome that attended the Department of Orthopedics of the «Dr. Ernesto Guevara de la Serna» Hospital, in Las Tunas, from July, 1995, to May, 1996, and were operated on with acupuncture analgesia, was carried out. The innocuity and efficacy of the method was proved with a low postoperative distress and the absence of postsurgical pain in 90 % of the patients. The anxiety level was mild and representative of the emotional state of the patient. There was a considerable saving of drugs as a result of a more comfortable postoperative period.

Subject headings: ACUPUNCTURE ANALGESIA; CARPAL TUNNEL SYNDROME/surgery; PAIN, POSTOPERATIVE/therapy; ACUPUNCTURE ANESTHESIA; ANXIETY.

Résumé

Une étude descriptif et prospectif de 40 patients avec un diagnostic de syndrome du canal carpien, traités dans la consultation d'Orthopédie de l'hôpital "Dr. Ernesto Guevara de la Serna" de Las Tunas, a été réalisée pendant la période comprise entre juillet 1995 et mai 1996, opérés sous analgésie acupuncturale. On a constaté l'innocuité et l'efficacité de la méthode, avec un faible distress post-opératoire et la manque de douleur post-chirurgicale en 90 % des patients. Le niveau d'anxiété a été léger, montrant l'état émotif du patient. On relève l'épargne dans la prise de médicament dans une période post-opératoire plus confortable.

Mots clés: ANALGESIC PAR ACUPUNCTURE; SYNDROME DU CANAL CARPIEN/chirurgie; DOULEUR POST-OPÉRATOIRE/ thérapie; ANESTHÉSIE PAR ACUPUNCTURE; ANXIÉTÉ.

Referencias Bibliográficas

1. Rigol Ricardo O. Manual de acupuntura y digitopuntura. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1992:1-2.
2. López G, Aldo V. Tratamiento con acupuntura del esguince de tobillo. Rev Cubana Med Deport Cult Fis 1991;2:106-10.
3. Rigol Ricardo O. Apuntes para la historia de la acupuntura en Cuba. Rev Cubana Med Gen Integral 1993;9:289-90.
4. Smith G. Dolor agudo. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1987:23-39.
5. González R, Jorge L. Acupuntura, moxa y ventosa en el tratamiento de la radiculitis lumbosacra crónica. Rev Cubana Ortop Traumatol 1994;8:73-80.
6. Bosh VF. Utilidad del método de la acupuntura en el tratamiento de la lumbociatalgia. Rev Cubana Ortop Traumatol 1989;3:64-9.
7. González R, Jorge L. La electroacupuntura en el tratamiento de la radiculitis lumbosacra. Evaluación electrofisiológica de los resultados. Rev Cubana Ortop Traumatol 1993;7:76-80.
8. Carmenaty Bl. Acupuntura y dolor lumbosacro. Rev Cubana Ortop Traumatol 1991;5:93-100.
9. Padrón MR. Acupuntura. Su valor en el tratamiento de la sacrolumbalgia. Rev Cubana Med 1989;28:471-7.
10. Roquer González J, Herraiz Rocamora J, Masó Subirana E. Síndrome del túnel carpiano. Estudio de 150 casos (220 manos) demostrados mediante estudio electroneurográfico. Rev Clin Esp 1987;180(3):136-41.
11. Urgellés MLA. Analgesia por acupuntura en el tratamiento por radium intracavitario en el cáncer de útero. Rev Cubana Oncol 1985;1:263-70.

Recibido: 9 de mayo de 1997. Aprobado: 23 de octubre de 1998.

Dr. Eraclio Delgado Rifá. Calle B, Edificio 1, entre 77 y Luis Ramírez López. Reparto Médico. Las Tunas.