



ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes migrañosos tratados con implantación de catgut

Clinical-epidemiological characterization of migraine sufferers treated with catgut implantation

Dailin Rivera Maestre^{1*}
Alien Ajete Mena¹
Marielvis Calero Benítez¹
Aracelys Corrales Ledesma¹
Eugenio Rojas Bonet¹

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Universitario Dr. Modesto Gómez Rubio. Pinar del Río, Cuba.

*Autor para la correspondencia: dailinr@infomed.sld.cu

Recibido: 08 de marzo 2018

Aceptado: 24 de julio 2018

Publicado: 01 de noviembre 2018

Citar como: Rivera Maestre D, Ajete Mena A, Calero Benítez M, Corrales Ledesma A, Rojas Bonet E. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes migrañosos tratados con implantación de catgut. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2018 [citado: fecha de acceso]; 22(6): 1053-1058. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3542>

RESUMEN

Introducción: la migraña es una de las alteraciones neurológicas más comunes, caracterizada por la aparición de episodios típicos, recurrentes, de cefalea unilateral y pulsátil.

Objetivo: caracterizar clínica y epidemiológicamente a los pacientes migrañosos tratados con implantación de catgut en San Juan y Martínez, durante el año 2016.

Métodos: se realizó una investigación aplicada, observacional, descriptiva y de corte transversal. El universo estuvo constituido por 104 pacientes con diagnóstico de cefalea migrañosa que asistieron a la Consulta de Medicina Tradicional y Natural; la muestra seleccionada por muestreo aleatorio simple fue de 85 pacientes que cumplían los criterios de inclusión.

Resultados: se obtuvo un predominio del sexo femenino, con edades comprendidas entre 31 y 40 años. El estrés fue el principal factor desencadenante, el aura se presentó en la mayoría de los pacientes, la mayor parte tampoco utilizaron tratamiento intercrisis y la evolución clínica fue buena.

Conclusiones: este tratamiento resulta un método novedoso, económico y aceptado por la población, el cual garantizó mejorar el estado de salud sin otros daños secundarios.

DeCS: AURA; CATGUT/utilización; CEFALEA; ESTRES FISIOLÓGICO; TRASTORNOS MIGRAÑOSOS

ABSTRACT

Introduction: migraine is one of the most common neurological disorders, characterized by the onset of typical, recurrent episodes of unilateral and pulsatile headache.

Objective: to characterize clinical and epidemiologically migraine sufferers treated with catgut implantation in San Juan y Martínez, during 2016.

Method: an applied, observational, descriptive and cross-sectional study was carried out. The target group included 104 patients with the diagnosis of migraine headache who attended the Traditional and Natural Medicine Office; the sample was chosen by simple random where the sampling was comprised of 85 patients meeting the inclusion criteria.

Results: female gender predominated, ages between 31 and 40 years. Stress was the main migraine headache trigger, the aura was present in the majority of patients, most did not use inter-crisis treatment and the clinical evolution was good.

Conclusions: this treatment is a novel method, economic and accepted by the population, which guarantees the improvement of health status without other secondary damages.

DeCS: CATGUT/utilization; HEADACHE; PHYSIOLOGICAL STRESS; MIGRAINE DISORDERS.

INTRODUCCIÓN

La migraña es una de las alteraciones neurológicas más comunes, caracterizada por la aparición de episodios típicos, recurrentes, de cefalea unilateral y pulsátil. Dura entre cuatro y 72 horas, y puede o no estar precedida por síntomas focales llamados aura⁽¹⁾. Se estima que en América entre 16 y 18 % de las mujeres sufren de migraña. Cifras similares se informan en Cuba, y constituye uno de los diagnósticos más frecuentes⁽²⁾.

La cefalea es toda sensación dolorosa que tiene lugar en la parte superior de la cabeza, desde el reborde orbitario hasta la nuca, constituye la primera causa de acudir al neurólogo y uno de los motivos más frecuentes en consultas de Medicina Interna⁽³⁾. La prevalencia a nivel mundial es de un 10 %, más común en mujeres y en edades entre 25 y 55 años⁽¹⁾.

En acupuntura no se diferencia entre migraña y cefalea. Según la Medicina Tradicional China, el cuerpo se divide en canales Yin que discurren por la parte ventral del cuerpo y canales Yang que discurren por la parte dorsal por donde discurre la energía o Qi. En la cabeza es donde convergen los canales Yang, además de ser donde se encuentran los orificios o aperturas superiores que permiten la comunicación del exterior con el cerebro y los órganos⁽⁴⁾.

Los factores identificables que suelen precipitar las cefaleas individuales son: días de fiestas, fines de semanas, períodos menstruales, alimentos, en especial vino tinto, chocolates, nueces y quesos añejos, estímulos ambientales como luz solar, *stress* emocional o resentimientos indebidos⁽⁵⁾.

No existe una cura específica para las jaquecas o migrañas. El tratamiento está dirigido a reducir los factores precipitantes, utilizar medicamentos para la cefalea aguda y para

prevenir el dolor, mediante el uso de diversos fármacos, que no están exentos de reacciones adversas y que en muchas ocasiones no tienen la efectividad deseada, la excesiva automedicación en un período de tiempo puede causar empeoramiento y aumento de la frecuencia de la cefalea⁽⁶⁾.

El diagnóstico de la migraña es clínico, ya que no existen marcadores biológicos ni pruebas complementarias de utilidad para lograr un diagnóstico positivo⁽⁵⁾.

La Medicina Tradicional y Natural también aporta tratamientos beneficiosos para esta enfermedad y disminuye los efectos secundarios que presentan los medicamentos⁽⁷⁾.

Por lo descrito anteriormente nos motivamos a realizar esta investigación con el objetivo de caracterizar clínica y epidemiológicamente los pacientes migrañosos tratados con implantación de catgut en el municipio San Juan y Martínez durante el año 2016, utilizando esta modalidad de la medicina natural y tradicional que resulta novedosa, económica, fácil de realizar y aceptada por los pacientes que la reciben, pues mejora su estado de salud y garantiza el bienestar del paciente.

MÉTODOS

Se realizó una investigación observacional, descriptiva y de corte transversal en los pacientes migrañosos tratados con implantación de catgut, que previo consentimiento informado estuvieran de acuerdo con formar parte de la investigación y que se encontraran en plena capacidad mental para participar en el estudio.

Se excluyeron del estudio aquellos pacientes portadores de enfermedades invalidantes, los que tuviesen diagnóstico de cefalea producida por otras causas y los menores de 20 años. El universo estuvo constituido por 104 pacientes con diagnóstico de cefalea migrañosa, que acudieron a la consulta municipal de Medicina Tradicional y Natural, a los cuales se les aplicó como modalidad de tratamiento la implantación de catgut cromado. La muestra se seleccionó por muestreo aleatorio simple, quedando constituida por 85 pacientes que cumplían los criterios de inclusión.

La información se obtuvo a partir de la recolección de datos de las historias clínicas ubicadas en la consulta del servicio municipal de Medicina Tradicional y Natural.

Como método estadístico se utilizó la estadística descriptiva, que permitió interpretar, resumir y presentar la información en frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

RESULTADOS

Se observó que los pacientes migrañosos tratados con implantación de catgut estaban representados con un 63,5 % por el grupo de féminas y las edades comprendidas entre 31-40 años (30,6 %) y 41-50 años (27,2 %) (tabla 1).

Tabla 1. Distribución según grupos de edades por sexo. San Juan y Martínez. 2016

Grupos de edades	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
20-30	9	10,6	6	7,0	15	17,6
31-40	14	16,5	12	14,1	26	30,6
41-50	18	21,3	5	5,9	23	27,2
51-60	6	7,0	3	3,6	9	10,6
61-70	5	5,8	2	2,3	7	8,1
71 y más	2	2,3	3	3,6	5	5,9
Total	54	63,5	31	36,5	85	100

En la distribución de los pacientes según los factores desencadenantes, el estrés con el 87,0 % fue el factor que más la desató (tabla 2).

Tabla 2. Según factores desencadenantes.

Factores desencadenantes	No.	%
Estrés	74	87,0
Alimentos	66	77,6
Olores	54	63,5
Trastornos del sueño	38	44,7
Otros	18	21,2

En el estudio el 67 % de los pacientes sienten dolor difuso, se presentan también en un mismo paciente más de una localización durante el período de crisis. Su carácter pulsátil es referido por un elevado porcentaje, 89,2 % de enfermos.

Teniendo en cuenta la localización del dolor, predomina la topografía difusa, en algún momento evolutivo del ataque en un 67 % de los pacientes, seguido de la localización hemicraneal en el 42 % de los pacientes, se presentan también en un mismo paciente más de una localización durante el período de crisis. Su carácter pulsátil es referido por un elevado porcentaje, 89,2 %, de enfermos. Ambos, tanto la localización del dolor como su carácter, suelen ser cambiantes en el transcurso de la crisis.

Con relación al uso de tratamiento medicamentoso en la etapa de intercrisis. El 56,4 % de los enfermos no hacen tratamiento en esta etapa, el 31,8 % refiere si hacerlo, pero lo relacionan más con la profilaxis de los factores desencadenantes y solo el farmacológico cuando ya está la exposición, el aura o la crisis. La migraña es una enfermedad de curso fluctuante y muchos pacientes sólo necesitarán profilaxis durante determinados periodos.

El tratamiento profiláctico no se debe mantener de forma crónica sin hacer descansos o cambios de fármacos para evitar la taquifilaxia y reducir la probabilidad de efectos secundarios. Existen varias familias de fármacos con potencial profiláctico antimigrañoso. Llama la atención la disparidad farmacológica de estos tratamientos, reflejo indudable de las complejidades fisiopatológicas de la migraña como síndrome. Se distinguen los siguientes grupos principales de fármacos: betabloqueantes, calcio antagonistas, antidepressivos, antiepilépticos, antiinflamatorios no esteroideos y otros.

DISCUSIÓN

En algunos estudios realizados se considera que el sexo femenino es uno de los más aquejados con esta dolencia y más afectada por factores desencadenantes de la misma, como son: los períodos menstruales y estrés emocional. Existe una sincronía específicamente al grupo de edad más representado con el de 25 a 34 años, lo que pudiera ser atribuido a los momentos actuales de tensión social, cuyo peso recae fundamentalmente sobre este amplio intervalo, que es cuando las personas definen su vida personal, familiar y laboral⁽⁸⁾.

En la relación con los alimentos es una realidad práctica que el paciente migrañoso, invoque determinados alimentos, o bien su forma de condimentación, como causa inmediata de la presentación de sus ataques⁽⁹⁾.

Se registra un predominio estadístico para los derivados del cacao, algunos derivados lácteos, cítricos, frutos secos y una larga lista que alcanza hasta 65 elementos dietéticos distintos, además de condimentos y conservantes. El mecanismo a través del cual la dieta incide en la presentación de crisis no está bien establecido⁽¹⁰⁾.

Tanto la localización del dolor como su carácter suelen ser cambiantes en el transcurso de la crisis, Las zonas sensibles son las cubiertas del cerebro, las meninges, los vasos sanguíneos y los tejidos que tapizan el interior del cráneo. Gran parte del dolor se transmite a través del V par (el dolor irradia desde su núcleo a zonas no directamente afectadas⁽¹¹⁾.

El tratamiento profiláctico no se debe mantener de forma crónica sin hacer descansos o cambios de fármacos para evitar la taquifilaxia y reducir la probabilidad de efectos secundarios. Investigaciones realizadas en Alemania y Reino Unido plantean que la acupuntura es tan eficaz para el tratamiento de la cefalea y la migraña como los tratamientos farmacológicos empleados de forma habitual, con una importante reducción de costes respecto al empleo de fármacos y mejora de la pérdida de días de trabajo⁽¹²⁾.

Se demostró que más del 90,5 % de los pacientes tuvieron periodos de recidivas por encima del mes luego del tratamiento con implantación de catgut, lo que resulta muy satisfactorio.

En conclusión, se obtuvo un predominio del sexo femenino, con edades comprendidas entre 31 y 40 años, raza blanca y residencia urbana. Las profesionales y jubiladas fueron las más afectadas y el estrés el principal factor desencadenante.

El aura se presentó en la mayoría de los pacientes y los puntos más utilizados fueron Ig4 y VB11. La evolución clínica de la mayoría de los enfermos con migraña tratados con implantación de catgut fue buena, resultando un método novedoso, económico y aceptado por la población afectada con esta enfermedad, así se le garantizó mejorar su estado de salud sin otros daños secundarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cayir Y, Ozdemir G, Celik M, Aksoy H, Akturk Z, Laloglu E, et al. Acupuncture decreases matrix metalloproteinase-2 activity in patients with migraine. *Revista Acupunct Med* [Internet]. 2014 sep [citado 2017 Nov 24]; 32(5): [Aprox. 2p.]. Disponible en: <http://aim.bmj.com/content/32/5/376>
2. Augello Díaz SL, Trujillo Hernández Y, Arjona Pacheco M, Mederos Silva I, Zayas Alemán B, Zarzabal Hechavarría Y. Acupuntura con estimulación manual en la cefalea migrañosa. *CCM* [Internet] 2015 Dic [citado 2017 Nov 24]; 19(4): [Aprox. 10p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=es

3. Suárez Betancourt D, Cabrera Benítez L, Leonard Pérez LM, Reyes Fariñas C, Trimiño Hernández E, Ruíz Díaz ML. Aplicación de la digitopuntura en pacientes con cefalea migrañosa. Revista Médica Electrónica [Internet]. 2017 Feb [citado 2017 Nov 24]; 39(1): [Aprox. 10p.]. Disponible en: http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1871/html_195

4. Cobos Romana R, Casas Ros AM, Lorenten Gastón M. Tratamiento de la Cefalea con Acupuntura. Revista Dolor. [Internet]. 2017 [citado 2017 Noviembre 24]; 32(1): [Aprox. 5p.]. Disponible en: <https://medes.com/publication/121690>

5. Rodríguez Alvarez L, Valdés Ramos Y. Evolución clínica de los pacientes con cefalea migrañosa tratados con digitopuntura. Rev haban cienc méd [Internet]. 2010 Mar [citado 2017 Nov 24]; 9(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000100006&lng=es

6. Migraña. Medline Plus [Internet]. EEUU: [actualizado 2016 may 01; citado 2017 nov 24]. National Library of Medicine. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000709.htm>

7. Pestana Pérez N, Santana Pozo JC, García Díaz MA. Resultados terapéuticos mediante la implantación de catgut y la auriculopuntura en pacientes con cefalea migrañosa. Revista Medicentro Electrónica [Internet]. 2017 Jun [citado 2017 Nov 24]; 21(2): [Aprox. 4p.]. Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/2090/1951>

8. Suárez Betancourt D, Cabrera Benítez L, Leonard Pérez LM, Reyes Fariñas C, Trimiño Hernández E, Ruíz Díaz ML. Aplicación de la digitopuntura en pacientes con cefalea migrañosa. Revista Médica Electrónica [Internet]. 2017 Feb [citado 2017 Nov 24]; 39(1): [Aprox. 10p.]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1871>

9. Vinson DR. Emergency department treatment of migraine headache. Arch Intern Med [Internet]. 2002 [citado 2017 Nov 24]; 162(7): [Aprox. 5p.]. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/article-abstract/211354>

10. Moreno MJ, Abounader R, Hebert E, Doods H, Hamel E. Efficacy of the non-peptide CGRP receptor antagonist BINN4096BS in blocking CGRP-induced dilations in human and bovine cerebral arteries: potentials implications in acute migraine treatment. Neuropharmacology [Internet]. 2002 [citado 2017 Nov 24]; 42(4): [Aprox. 6p.]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0028390802000084>

11. Gómez Herrera W. Cefalea en Emergencias: ¿qué es importante?. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica [Internet]. 2009 [citado 2017 Nov 24]; 66(588): [Aprox. 8p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2009/rmc092c.pdf>

12. Chassot M, Dussan-Sarria JA, Sehn FC. Electroacupuncture analgesia is associated with increased serum brain derived neurotrophic factor in chronic tension type headache: a randomized, sham controlled, crossover trial. BMC Complement Altern Med [Internet]. 2015 [citado 2017 Nov 24]; 15: [Aprox. 2p.]. Disponible en: <https://bmccomplementalternmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12906-015-0664-x>