

ARTÍCULO ORIGINAL

Eficacia del microsistema de oreja en el diagnóstico de la litiasis vesicular

Effectiveness of the ear microsystem in the diagnosis of the vesicular lithiasis

MsC. Juan Luis Cobas Pérez,¹ MsC. Alba Lidia Pupo Gutiérrez,² MsC. Caridad Jacas García³ y Al. Alba Lidia Cobas Pupo⁴

¹ Especialista de I Grado en Anatomía Humana. Máster en Medicina Bioenergética. Profesor Asistente. Facultad de Medicina No. 2, Santiago de Cuba, Cuba.

² Especialista de I Grado en Anatomía Humana. Máster en Medicina Bioenergética. Profesora Auxiliar. Facultad de Medicina No. 2, Santiago de Cuba, Cuba.

³ Especialista de I Grado en Anatomía Humana. Máster en Medicina Bioenergética. Profesora Auxiliar. Facultad de Estomatología, Santiago de Cuba, Cuba.

⁴ Alumna de tercer año de Medicina. Facultad de Medicina No. 2, Santiago de Cuba, Cuba.

Resumen

Se llevó a cabo un ensayo clínico para el diagnóstico de la litiasis vesicular mediante el microsistema de oreja en 110 pacientes ingresados en los Servicios de Cirugía y Medicina Interna del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba, a fin de evaluar la eficacia del método tradicional. Los principales signos estuvieron dados por manchas blancas en el punto de vesícula biliar en ambas orejas y nódulos en la parte posterior de la concha de la oreja derecha. Se concluyó que este es un procedimiento eficaz, por lo cual es necesario generalizarlo, para de esta manera favorecer la calidad de atención a los pacientes y garantizar la base científica de su aplicación.

Palabras clave: microsistema de oreja, litiasis vesicular, servicio de cirugía, servicio de medicina interna, atención secundaria de salud

Abstract

A clinical trial for the diagnosis of the vesicular lithiasis was carried out by means of the ear microsystem in 110 patients admitted in the Surgery and Internal Medicine Services of "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" Teaching General Hospital in Santiago de Cuba, in order to evaluate the effectiveness of the traditional method. The main signs were white stains in the biliary vesicle site in both ears and nodules, in the back part of the right ear shell. The conclusion was that this it is an effective procedure, thus it is necessary to generalize it, so as to favor the quality of care to the patients and to guarantee the scientific base of its application.

Key words: ear microsystem, vesicular lithiasis, surgery service, internal medicine service, secondary health care

INTRODUCCIÓN

La litiasis vesicular es una de las primeras causas de cirugía y con frecuencia conlleva a complicaciones con manifestaciones tan agudas como la propia afección.¹ Esta es una enfermedad de alta incidencia a nivel mundial. Se caracteriza por la presencia de cálculos en la vesícula biliar, vías biliares o ambas.

El diagnóstico certero para este padecimiento lo constituye la ecografía y, por lo general, se incurre en gastos económicos por la repetición de esta u otros exámenes complementarios.^{2,3}

Muchas veces no se emplean métodos naturales para diagnosticar las afecciones orgánicas, debido a la insuficiencia de estos conocimientos en la práctica médica diaria. El uso de la medicina bioenergética y natural constituye uno de los programas priorizados por el MINFAR y MINSAP para disminuir la aplicación de medios de diagnóstico, los gastos que se producen por complementarios y el aumento de la estadía hospitalaria y sus costos. Todo lo anterior puede lograrse con el pronóstico por microsistemas, entre ellos, el de oreja, utilizado con fines terapéuticos y de diagnóstico, este último basado en la observación.⁴

En la bibliografía médica^{5,6-8} revisada se representan los diferentes puntos en que se reflejan los órganos del cuerpo, entre ellos la vesícula biliar, estructura que puede ser afectada por diversas enfermedades como la litiasis, y se coincide en que el punto de esta se localiza, al igual que el del páncreas, en la cimba de la concha, entre el punto del hígado y el del riñón, por encima del punto de duodeno. El de páncreas se encuentra más lateral en relación con el de la vesícula biliar.

Teniendo en cuenta que los aspectos referidos por algunos autores^{8,9} acerca de la utilidad del microsistema de oreja, y la correspondencia de sus partes con los órganos, las enfermedades y las manifestaciones por influencia de agentes patógenos, son tratados de forma general, así como que puede lograrse una mejor valoración del paciente para de esta manera contribuir favorablemente a la calidad del tratamiento, no solo en la litiasis vesicular, sino además en otras afecciones que también producen dolor y que requieren del uso de complementarios costosos y, en ocasiones, incómodos para el afectado, se decidió efectuar este estudio.

MÉTODOS

Se llevó a cabo un ensayo clínico para el diagnóstico de la litiasis vesicular mediante el microsistema de oreja en 110 pacientes, en las edades comprendidas entre los 20-60 años, ingresados en los Servicios de Cirugía y Medicina Interna del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba, a fin de evaluar la eficacia del método tradicional. Las variables analizadas fueron: edad, sexo y características de la oreja (mediante la observación).

Para la selección de la muestra fueron excluidas las gestantes, pacientes con disfunciones neurológicas y mentales, con lesiones traumáticas de la oreja, antecedentes de medicación o ingestión de sustancias que pudieran ocasionar cambios morfológicos y funcionales en la oreja y los que no cumplieran los requisitos para la inclusión.

Se conformaron 2 grupos de trabajo con 55 integrantes cada uno: en el primero se encontraban los procedentes del Servicio de Medicina Interna y en el segundo los del Servicio de Cirugía, seleccionados mediante el método aleatorio simple.

En ambos grupos los pacientes fueron examinados primeramente, en una sola visita, según microsistema. Se consideró lengua afectada cuando estuvo presente al menos una de las variables previstas y luego se tomó la valoración realizada por los especialistas en su diagnóstico de afección vesicular. A cada afectado se le indicó ecografía, por considerarse "patrón o prueba de oro" por su alta sensibilidad y especificidad en el diagnóstico occidental de litiasis vesicular.

Los pacientes con diagnóstico positivo por microsistema, por medicina occidental y por ecografía fueron considerados como afectados y los que tenían sonografía negativa, aunque el examen por microsistema o por medicina occidental resultara positivo, eran estimados como no afectados.

Se utilizó la fórmula para cálculo de muestra de Arrieta y Rey para poblaciones finitas, el porcentaje como medida de resumen y para la evaluación de la eficacia se calculó la sensibilidad, la especificidad, los valores predictivos positivo y negativo, las razones de verosimilitud positiva y negativa y la probabilidad corregida de detectar enfermedades (HC).

RESULTADOS

Hubo predominio del grupo etáreo de 40-49 (**tabla 1**), con 14 pacientes, para 12,72 %, seguido por el de 30-39 años, con 11 afectados (10,0 %).

Tabla 1. *Pacientes con litiasis vesicular según edad*

Grupos etáreos	Afectados		No afectados		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
20 - 29	2	1,81	4	3,63	6	5,45
30 - 39	11	10,0	8	7,27	19	17,27
40 - 49	14	12,72	11	10,0	25	22,72
50 - 59	9	8,18	51	46,36	60	54,54
Total	36	32,72	74	67,27	110	100,0

En relación con el sexo de los pacientes, prevaleció el femenino, con 26 (23,63 %) (**tabla 2**).

Tabla 2. *Pacientes con litiasis vesicular según sexo*

Sexo	Afectados		No afectados		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Femenino	26	23,63	43	39,09	69	62,72
Masculino	10	9,09	31	28,18	41	37,27
Total	36	32,72	74	67,27	110	100,0

De los 37 pacientes diagnosticados como positivos por el microsistema (**tabla 3**), 36 fueron considerados como afectados según el criterio definido.

Tabla 3. *Pacientes con litiasis vesicular según resultados del microsistema de oreja*

Microsistema de oreja	Afectado		No afectado		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Positivo	36	32,72	1	0,90	37	33,63
Negativo	0	0	73	66,36	73	67,27
Total	36	32,72	74	67,27	110	100,0

Al relacionar el diagnóstico por el microsistema de oreja con la ecografía (**tabla 4**), se observó que, de los 110 pacientes estudiados, 37 tuvieron resultados positivos por el microsistema y de estos, 36 fueron positivos y uno solo negativo con la ecografía.

Tabla 4. *Relación entre el diagnóstico por microsistema y por ecografía*

Diagnóstico por microsistema	"Patrón de oro"		Ecografía	Total
	Positivo	Negativo	Negativo	
Positivo	36		1	37
Negativo	1		72	73
Total	37		73	110

Los principales signos de la litiasis vesicular detectados por el microsistema de oreja en los pacientes (**tabla 5**), permitieron definir los cambios energéticos que dicha enfermedad provoca.

Tabla 5. *Principales signos de litiasis vesicular en el microsistema de oreja*

Manifestaciones	Oreja derecha		Oreja izquierda	
	No.	%	No.	%
Coloración normal	36	97,29	33	89,18
Manchas blancas	25	67,56	21	56,75
Manchas blancas con bordes rojos	11	29,72	13	38,13
Nódulos en parte posterior concha	26	70,27	13	38,13

Al analizar los parámetros de evaluación de la eficacia, se observaron los siguientes resultados:

- Sensibilidad = 97,29 %
- Especificidad = 98,63 %
- Valor predictivo positivo = 97,29 %
- Valor predictivo negativo = 98,63 %
- Razón de verosimilitud positiva = 48,5 (mayor que 1 muy alta)
- Razón de verosimilitud negativa = 0,03 (menor que 1 y cercana a cero)
- HC = 0,96

DISCUSIÓN

Los pacientes afectados en la serie se encontraban fundamentalmente en la cuarta década de vida, lo que coincide con la bibliografía médica consultada¹⁰⁻¹² que plantea que la litiasis vesicular es más frecuente en la población adulta, principalmente en las edades comprendidas entre los 30-50 años.

El predominio del sexo femenino en esta investigación se corresponde con lo planteado por los especialistas de otros hospitales y lo referido por algunos autores^{13, 14} de que a pesar de la existencia de cierto equilibrio en el padecimiento de la litiasis vesicular entre las mujeres y los hombres, hay un predominio evidente de que las féminas padezcan la enfermedad.

Un paciente de la casuística resultó positivo al microsistema, pero se le diagnosticó como no afectado porque la ecografía no mostró ninguna afección; esto pudiera estar dado por la relación existente entre las alteraciones posteriores a la colecistectomía, pues dicho paciente había sido operado de litiasis, y el desbalance energético que se refleja en la oreja, dadas por un conjunto de trastornos que representan una continuación o recaída de los síntomas atribuidos a las vías biliares y que pueden mostrarse como signos preoperatorios persistentes, para los cuales la sonografía no es muy exacta y es necesario el empleo de otros medios de diagnóstico.^{15, 16} Uno de los más importantes, es la aparición de los llamados cálculos recidivantes, que vuelven a formarse en los conductos biliares después de extraída la vesícula biliar, lo que pudiera explicar el resultado del microsistema específicamente en esta persona, la cual quizás estuviese reflejando este desequilibrio energético y que aún no es captado por la ecografía.^{17, 18}

Los signos de la litiasis vesicular encontrados en el microsistema de oreja, como reflejo de las alteraciones que se provocan en el organismo por la presencia de la enfermedad, parecen deberse a la estasis de energía del hígado, que en el mayor número de los casos produce las manifestaciones por esta afección, y de su víscera aparejada, es decir, la vesícula biliar.¹⁹ Existen referencias de que el calor y la humedad en hígado y vesícula biliar producen lesiones en la concha.

El microsistema de oreja es un método eficaz en el diagnóstico de la litiasis vesicular, pues los criterios utilizados para medir dicha eficacia, o sea, la sensibilidad, la especificidad, los valores predictivos, las razones de verosimilitud y la probabilidad corregida de detectar enfermedades, así lo demostraron.

Los principales signos de la litiasis vesicular en el microsistema de oreja en los pacientes del estudio estuvieron dados por manchas blancas en el punto de vesícula biliar en ambas orejas y nódulos en la parte posterior de la concha en la oreja derecha.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Roca Goderich R, Smith Smith V, Paz Presilla E, Lozada Gómez J, Serret Rodríguez B, Llamas Sierra N, et al. Temas de Medicina Interna. 4 ed. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2005; t2:274-86.
2. Rodríguez J, Fernández L. Cirugía del abdomen agudo. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1996:141-6.
3. Puggioni A, Wong L. A metaanalysis of laparoscopic cholecystectomy in cirrhotic patients. J Am Coll Surg 2003; 197(6):1058- 60.
4. Medicina alternativa. La guía definitiva. California: Future Medicine Publishing, 1994:43, 67, 923-4.
5. Álvarez T. Acupuntura. Medicina tradicional asiática. La Habana: Editorial Capitán San Luis, 1992:1-176.

6. Rigor Ricardo OA. **Manual de acupuntura y digitopuntura para el médico de la familia**
<http://www.cubaliteraria.com/libro/ficha.php?s_Materia=600&Id=2939&Id_comercial=
[consulta: 10 febrero 2007].
7. Craigh M. Acupuntura y medicina tradicional China
<http://www.biocyber.com.mx/catalog/index.php?cPath=29_38&osCsid=58c857578aec9587447ee8e06719e970> [consulta: 15 febrero 2007].
8. Acosta B. Auriculoterapia. Texto de aprendizaje. Quito: Ambato, 1995:8-92.
9. Lichun H. Auricular diagnosis. Beijing: OMD, 1999:9-17.
10. Nicolaenco A, Shpilevoj B, Sivakov A. System for diagnosis and corrector of function conditions <<http://www.icmart.org/index.php?id=245,0,0,1,0,0>> [consulta: 15 febrero 2007].
11. Goldblatt J, Taylor P. The impact of fatigue in primary billiary cirrhosis. A population study. Gastroenterology 2002; 122(5):1235-41.
12. Sutherland M, Vollmer C. Bile duct injury after laparoscopic cholecystectomy resection of entire extrahepatic billiary tree. J Am Coll Surg 2003; 197(5):862-3.
13. Behari M, Sadiq S, Sikora M. Long term survival after extended resections in patients with gallbladder cancer. J Am Coll Surg 2003; 196(1):82-8.
14. Byrne M, Suhocki M. Percutaneous cholecystectomy in patients with acute cholecystitis. Experience of 45 patients at a US Referral Center. J Am Coll Surg 2003; 197(2):206-11.
15. Inza C. Acupuntura y ergonomía [monografía en CD-ROM]. Brasil, 2004 [consulta: 3 octubre 2007].
16. Cáceres CY. La medicina tradicional china
<<http://www.acupunturachina.com/espaniol/espaniol.html>> [consulta: 2 octubre 2007].
17. Acupuntura <<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/acupuncture.html>> [consulta: 8 noviembre 2007].
18. Indicaciones para la acupuntura
<<http://www.todoterapias.com/articulo.php?id=78>> [consulta: 11 noviembre 2007].
19. García Diego MY. Técnicas acupunturales en el microsistema auricular.
<<http://www.macroestetica.com/articulos/tecnicas-acupunturales-en-el-microsistema-auricular/>> [consulta: 3 noviembre 2007].

Recibido: 11 de noviembre del 2008

Aprobado: 2 de octubre del 2009

MEDISAN 2010;14(2):206

MSc. Juan Luis Cobas Pérez. Facultad de Medicina No. 2, Kilómetro 1½ y Autopista,
Carretera de El Caney, Santiago de Cuba, Cuba.
Dirección electrónica: jcobas@medired.scu.sld.cu