

**Efectividad de la digitopuntura en una población de Burkina Faso con hipertensión arterial y enfermedad renal crónica**

**Effectiveness of the digitopuncture in a population from Burkina Faso with hypertension and chronic renal disease**

**Dra. Miriam Torres Garbey<sup>1</sup> y Dr. Jorge Silva Ferrera<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Nefrología. Máster en Ciencias Médicas. Profesora Asistente. Hospital Infantil Norte "Dr. Juan de la Cruz Martínez Maceira", Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>2</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral y en Nefrología. Máster en Ciencias Médicas. Instructor. Hospital Infantil Norte "Dr. Juan de la Cruz Martínez Maceira", Santiago de Cuba, Cuba.

**RESUMEN**

Se efectuó una intervención terapéutica en 102 pacientes atendidos en el Servicio de Hemodiálisis y Nefrología del Centro Hospitalario Universitario Nacional "Yalgado Ouedraogo" de Burkina Faso, desde agosto de 2007 hasta igual mes de 2008, a fin de evaluar la efectividad de la digitopuntura en una población con hipertensión arterial y enfermedad renal crónica en estadios predialítico y dialítico. En la casuística predominaron las personas mayores de 40 años, el sexo masculino y la hipertensión arterial como primera causa de enfermedad renal crónica. La práctica de esta técnica acupuntural resultó efectiva en 87,26 % de la serie, no solo por sus beneficios clínicos, sino por la ausencia de reacciones adversas.

**Palabras clave:** digitopuntura, hipertensión arterial, enfermedad renal crónica, Servicio de Hemodiálisis y Nefrología, Burkina Faso

**ABSTRACT**

A therapeutic intervention was carried out in 102 patients assisted at the Hemodialysis and Nephrology Service from "Yalgado Ouedraogo" National Hospital University Center in Burkina Faso, from August, 2007 to the same month of 2008, in order to evaluate the effectiveness of digitopuncture in a population with hypertension and chronic renal disease before and during the dialysis process. Patients older than 40 year-old, male sex and hypertension prevailed as first causes of chronic renal disease. The practice of this acupuncture technique was effective in 87,26 % of the series, not only for its clinical benefits, but also for the absence of adverse reactions.

**Key Words:** digitopuncture, hypertension, chronic renal disease, Hemodialysis and Nephrology Service, Burkina Faso

## INTRODUCCIÓN

La digitopuntura es el método complejo de balanceo de la energía bioeléctrica del cuerpo humano, que consiste en hacer presión con la punta de los dedos en determinadas áreas de la piel (puntos de digitopuntura).<sup>1</sup>

Esta técnica milenaria se originó hace más de cinco mil años, cuando los chinos descubrieron sitios del cuerpo, que al ser estimulados con presión, punción, o calor, aliviaban o reparaban dolencias, tales efectos beneficiosos se atribuían a la liberación de energía bloqueada en los meridianos.<sup>1,2</sup>

Burkina Faso, país situado en África Austral, tiene una infraestructura de salud muy débil. En esta nación las principales causas de muerte son el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y las enfermedades cardiovasculares, donde 40 % de la población adulta padece hipertensión arterial (HTA) y 8 % insuficiencia renal crónica, de acuerdo con escasos datos obtenidos sobre morbilidad intrahospitalaria.

En algunas investigaciones internacionales se plantea que 95 % de los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) presentan hipertensión arterial, por lo cual pueden sufrir descompensaciones durante la evolución de la enfermedad, tanto en estadio predialítico como dialítico,<sup>3,4</sup> razón que justifica la utilización de quimiofármacos (antihipertensivos) de mantenimiento.

La digitopuntura tiene un importante efecto en la regulación neuroendocrina, al producir descenso de la presión arterial, por la participación de las hormonas de las glándulas pituitarias y adrenalina, así como de los polipéptidos B, endorfinas y neurotensinas.<sup>5,6</sup>

Teniendo en cuenta lo antes expuesto se decidió exponer en el presente artículo la experiencia derivada del empleo de la digitopuntura en pacientes con HTA y enfermedad renal crónica.

## MÉTODOS

Se realizó una intervención terapéutica en 102 pacientes, a fin de evaluar la efectividad de la digitopuntura en una población con hipertensión arterial y enfermedad renal crónica en estadios predialítico y dialítico atendidos en el Servicio de Hemodiálisis y Nefrología del Centro Hospitalario Universitario Nacional "Yalgado Ouedraogo" de Burkina Faso, desde agosto de 2007 hasta igual mes de 2008.

El universo estuvo conformado por pacientes de ambos sexos con tratamiento médico conservador o dialítico y que cumplían los criterios de selección establecidos para la investigación.

Entre las variables analizadas se incluyeron: edad, sexo, estado de funcionamiento renal (predialítico y dialítico), causas de la insuficiencia renal, evaluación de la respuesta al tratamiento (inmediata: antes de los 10 minutos; moderada: de 11-19 minutos; sin respuesta: cuando no modificó las cifras tensionales en ese tiempo), así como efectividad terapéutica (satisfactoria: si respondieron al tratamiento de forma inmediata o moderada; no satisfactoria: si no hubo respuesta una vez finalizada la terapia).

Para los cálculos estadísticos se utilizaron el porcentaje como medida de resumen y los números absolutos.

### Localización anatómica de los puntos:

- VG 20: Sedante por excelencia. Se localiza en el vértice de la cabeza (se traza una línea imaginaria desde el ápice de ambas orejas hacia el centro y donde coinciden se ubica este punto).
- IG 11: Es el más homeostático. Se sitúa por fuera del pliegue del codo con el antebrazo flexionado.
- CS 6: Tranquilizante. Se ubica a 2 cun del pliegue transversal de la muñeca, entre los tendones de los músculos palmar mayor y menor.
- H2: Hipotensor. Localizado en el espacio del primer y segundo dedos del pie. Saca calor del cuerpo.

### RESULTADOS

En la casuística (tabla 1) predominaron los pacientes de 60-79 y de 40-59 años (39,21 y 34,31 %, respectivamente), de los cuales 58 (56,86 %) eran del sexo masculino.

Tabla 1. *Pacientes según edad y sexo*

Grupos etarios (en años)	Femenino		Sexo Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
1-19	5	4,90	7	6,86	12	11,76
20-39	6	5,88	9	8,82	15	14,70
40-59	16	15,68	19	18,62	35	34,31
60-79	17	16,66	23	22,54	40	39,21
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>43,13</b>	<b>58</b>	<b>56,86</b>	<b>102</b>	<b>100,00</b>

Con referencia al estado del funcionamiento renal y tiempo de respuesta al tratamiento (**tabla 2**), se halló que las respuestas terapéuticas con digitopuntura fueron satisfactorias en 87,26 %, tanto inmediatas como moderadas, pero fundamentalmente antes de los 10 minutos en 58 de ellos, con primacía en los que se encontraban en estadio dialítico.

Tabla 2. *Pacientes según estado del funcionamiento renal y tiempo de respuesta al tratamiento*

Respuesta al tratamiento con digitopuntura	Estado función renal				Total	
	Predialítico		Dialítico		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
Inmediata (antes 10 min)	17	65,38	41	53,95	58	56,87
Moderada (11-19 min)	6	23,09	25	32,90	31	30,39
Sin respuesta	3	11,53	10	13,15	13	12,74
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,00</b>	<b>76</b>	<b>100,00</b>	<b>102</b>	<b>100,00</b>

Entre las causas de ERC (**tabla 3**) prevaleció la hipertensión arterial (45 pacientes, para 44,11 %) de los cuales 21,56 % respondieron al tratamiento en el primer intervalo y 17,64 % en el segundo; de los 21 (20,50 %) que presentaron glomerulopatías, 13,72 % mejoraron rápidamente y solo 6 (5,88 %) demoraron. Similar respuesta positiva a la

digitopuntura se observó en los que tenían diabetes mellitus u otras entidades clínicas causantes de la mencionada afección.

Tabla 3. *Pacientes con HTA según causa de enfermedad renal crónica y tiempo de respuesta al tratamiento*

Causas de ERC	Tiempo de respuesta al tratamiento con digitopuntura (en minutos)						Total	
	Hasta 10		11-19		20		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%		
HTA	22	21,56	18	17,64	5	4,90	45	44,11
Glomerulopatía	14	13,72	6	5,88	1	0,98	21	20,50
Diabetes mellitus	10	9,91	4	3,92	2	1,96	16	15,68
Uropatía obstructiva	7	6,86	1	0,98	2	1,96	10	9,91
SIDA	2	1,96	1	0,98	2	1,96	5	4,90
Otras causas	3	2,94	1	0,98	1	0,98	5	4,90
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>56,86</b>	<b>31</b>	<b>30,39</b>	<b>13</b>	<b>12,74</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

## DISCUSIÓN

Se observa un incremento del padecimiento de hipertensión arterial a partir de los 40 años y hasta los 60, que alcanza su mayor prevalencia entre los 50 a 60 años;<sup>3,4</sup> situación que se corresponde con lo hallado en esta casuística. Según Roca Goderich,<sup>7</sup> existe el criterio de que el valor de la tensión diastólica y sobre todo de la sistólica aumenta con la edad; incremento este que siempre es mayor en la segunda, capaz de mantenerse alto hasta los 80 años.

Las opiniones varían en cuanto al sexo, pues mientras algunos<sup>7</sup> estiman que las mujeres son las más afectadas, otros<sup>8</sup> afirman que los hombres, como se encontró en esta investigación. La relación sexo-hipertensión arterial puede ser modificada según la edad; las féminas después de 60 años tienen niveles tensionales similares a los de los varones, pero antes de los 40 están más protegidas que ellos contra la muerte por enfermedad coronaria.

En un estudio efectuado en Honkong también se halló predominio de la HTA en hombres de la tercera edad; a pesar de ser realizado en un continente diferente y con una realidad sociocultural y demográfica distinta.<sup>4</sup>

Según se refiere en algunos estudios nacionales,<sup>9</sup> las principales causas de insuficiencia renal crónica son la diabetes mellitus y la enfermedad hipertensiva, aunque otros autores<sup>10</sup> hallaron predominio de la HTA en la población oriental de Cuba.

En Burkina Faso, al igual que en otros países africanos, el número de hipertensos podría ser mayor, pero los informes sobre esta afección suelen obtenerse de los datos procedentes de la morbilidad hospitalaria, de manera que la información real queda enmascarada, pues existen muy pocos pacientes dispensarizados como tal en el estado de prediálisis.<sup>11</sup>

La hipertensión arterial en pacientes con la ERC suele ser de difícil control, aunque en los integrantes de esta serie se observó una buena respuesta al tratamiento con digitopuntura; resultados similares a los de Castañer,<sup>12</sup> quien obtuvo 94 % de efectividad del tratamiento empleado. Por su parte, Castillo<sup>13</sup> señala que antes de

aplicar el método tradicional asiático, la media de la tensión arterial sistólica fue de 192,2 mm de Hg y después de este de 121,3 mm de Hg, en tanto la media de la tensión arterial diastólica resultó ser de 116,3 y 82,7 mm de Hg, respectivamente, lo que evidenció la efectividad del tratamiento.

Con las técnicas tradicionales chinas se realizan diversos estímulos o transmisiones de diferentes energías sobre determinados sitios de la superficie del cuerpo humano, a fin de producir una cantidad determinada de bioseñales, y estas, a través del sistema de transmisión llegan al órgano correspondiente para regular las señales anormales y rectificar el funcionamiento del órgano afectado.<sup>14,15</sup>

En revisiones bibliográficas sobre el tema se afirma que el éxito terapéutico de la digitopresión depende, fundamentalmente, del diagnóstico correcto de los trastornos que se desean curar y de la adecuada prescripción de los puntos sobre los cuales se desea actuar.<sup>4</sup> El hecho de que 13 integrantes de la casuística no respondieran al tratamiento se debió también a varios factores como: violaciones dietéticas (con aporte excesivo de calorías y grasas), ingestión de sodio y agua, así como a la poca cooperación de estos.

La práctica de esta técnica acupuntural resultó efectiva en 87,26 % de la serie, no solo por sus beneficios clínicos, sino por la ausencia de reacciones adversas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chengnan S. Chinese Therapy. Jinan 1981; 4:122-8.
2. Rigol Ricardo O. Manual de acupuntura y digitopuntura para el médico de la familia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1992:122.
3. Manual práctico de hipertensión arterial. Definición, clasificación y epidemiología de la hipertensión arterial. <<http://www.medynet.com/hta/manual/tension1.htm>> [consulta: 12 mayo 2010].
4. Houg L, A Yuan. Acupuncture and other modalities of chinese medicine in the treatment of chronic diseases. Honkong: Man Tuanch, 2007:337-419.
5. Namikoshi T. Tratado completo de terapia shiatsu. Madrid: EDAF, 2001.
6. Trinchet Ayala E, Núñez Prieto E. Acupuntura. Teoría y práctica. Holguín: Editorial Holguín, 2003.
7. Roca Goderich R, Smith Smith VV, Paz Presilla E, Losada Gómez J, Serret Rodríguez B, Llamas Sierra N. Enfermedades del sistema cardiovascular. En: Temas de Medicina Interna. 4ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2002:220-9.
8. Laragh JH, Brenner BM. Hypertension: pathophysiology, diagnosis and management. New York: Raven Press, 2007.
9. Silva Ferrera J, Rizo Rodríguez R, Castañeda Márquez V, Hing León. Prevalencia y causas de la insuficiencia renal crónica en 2 áreas de salud de Santiago de Cuba. MEDISAN 2008; 12(2) <[http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol12\\_2\\_08/san01208.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol12_2_08/san01208.htm)> [consulta: 12 mayo 2010].

10. Fdragas Fernández AL, Cruz Álvarez NM, Guerrero Guerrero LG, Fernández Machín LM, González García VM, Ruibal León AJ. Intervención sobre hipertensión arterial en un consultorio médico. Rev Cubana Med Gen Integr 2004; 20(2).  
<[http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol20\\_2\\_04/mgi07204.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol20_2_04/mgi07204.htm)> [consulta: 12 mayo 2010].
11. Torres Garbey M. Incidencia de la insuficiencia renal crónica en el Servicio de Nefrología del Hospital Nacional "Yalgado Ouedraogo" de Burkina Faso. Arch Med Res 2008; 2:35-7.
12. Castañer Herrera JF, Céspedes LA, Álvarez Sintés R. Hipertensión arterial tratada con acupuntura. En: Temas de Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas 2001; vol 2:517-34.
13. Castillo Ferrer A, Castillo Mayedo JA, Aguilera Serrano Y, Gafas González C, García Céspedes ME, Benítez Rodríguez G. Aplicación de digitopresión y masaje para el tratamiento de la hipertensión arterial. MEDISAN 2007; 11(4).  
<[http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol11\\_4\\_07/san08407.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol11_4_07/san08407.htm)> [consulta: 13 mayo 2010].
14. Quiang HC. Chinese traditional pherathy. Philadelphia: Lea and Fibiger, 2006.
15. Tsedong L, Kim S. A Guide to Chinese Medicine. Ed Mc Graw Hill. New York, 1997: 207-24.

Recibido: 2 de noviembre de 2010

Aprobado: 22 de febrero de 2011

**Dra. Miriam Torres Garbey.** Hospital Infantil Norte "Dr. Juan de la Cruz Martínez Maceira", calle 8, entre 9 y 11, reparto Fomento, Santiago de Cuba, Cuba.  
Dirección electrónica: [mirito@medired.scu.sld.cu](mailto:mirito@medired.scu.sld.cu)