

ARTÍCULO ORIGINAL

Evaluación de la analgesia acupuntural en pacientes operados de hemorroides

Evaluation of the acupuncture analgesia in patients operated on for hemorrhoids

MSc. Cipriano Lobaina Acosta y MsC. Ileana Cutiño Clavel

Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un ensayo clínico terapéutico en 120 pacientes operados de hemorroides en el Servicio de Coloproctología del Hospital General Docente "Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba, desde enero hasta junio del 2007, con vistas a evaluar la eficacia de la analgesia acupuntural. La casuística quedó distribuida en 2 grupos con 60 integrantes cada uno, tratados, en el momento más crítico del dolor, con analgesia occidental convencional y acupuntural, respectivamente. Los resultados fueron validados a través del paquete estadístico SPSS versión 11.5, mediante las pruebas de hipótesis de Mann Whitney y de comparación de medias, con un nivel de significación menor de 0,05. En ambos grupos se realizó la valoración del dolor a los 30 y 60 minutos, con mayor efectividad en el último tiempo y en los tratados con acupuntura. Asimismo, se logró analgesia con mayor durabilidad y no hubo reacciones adversas.

Palabras clave: dolor, analgesia, acupuntura, hemorroide, hemorroidectomía, atención secundaria de salud.

ABSTRACT

A therapeutic clinical trial was carried out in 120 patients operated on for hemorrhoids at the Coloproctology Department of "Juan Bruno Zayas Alfonso" General Teaching Hospital of Santiago de Cuba, from January to June 2007, to evaluate the effectiveness of the acupuncture analgesia. The case material was divided into 2 groups with 60 members each, who were treated in the most critical moment of pain with conventional Western and acupuncture analgesia, respectively. The results were validated through SPSS version 11.5, by means of Mann Whitney hypothesis and means comparison tests with a significance level lower than 0.05. In both groups pain assessment was performed at 30 and 60 minutes, with more effectiveness in the last time and in those treated with acupuncture. Also, analgesia was achieved with longer durability and no adverse reactions.

Key words: pain, analgesia, acupuncture, hemorrhoid, hemorrhoidectomy, secondary health care.

INTRODUCCIÓN

El dolor posoperatorio siempre ha constituido una preocupación para los anesthesiólogos, especialidades quirúrgicas y médicos en general, razón por la cual a partir de la década de los 90 cobró mayor importancia el estudio de este tipo de malestar.¹

Actualmente existen varios medicamentos analgésicos, entre los cuales figuran: analgésicos antiinflamatorios no esteroideos (AINES)^{2,3} y narcóticos que se utilizan en el posoperatorio, aunque ninguno llega a la eficacia en su totalidad, por lo que generalmente se utilizan más de 1, lo cual se conoce como analgesia multinodal.⁴ Estos calmantes, en su mayoría, presentan reacciones adversas y cuando no son efectivos es necesaria la administración de narcóticos, puesto que son analgésicos más potentes, pero con reacciones adversas más severas, tales como: vómitos, somnolencia y depresión respiratoria.^{5,6}

El dolor, además de ser un síntoma reconocido universalmente como frecuente y angustiante, con aspectos afectivos e interpretativos, es la dolencia posoperatoria en particular, un problema muy difundido y constante en los cuidados del paciente intervenido quirúrgicamente, el cual genera sufrimiento frecuentemente. Muchos autores trabajan la acupuntura en este sentido, con excelentes resultados y efectos analgésicos.^{7,8}

A pesar del desarrollo de nuevas técnicas quirúrgicas cada vez menos invasivas, así como la obtención de nuevos medicamentos con potentes efectos analgésicos, la realidad es que el enfermo operado en general y hemorroidectomizado en particular, sufre mucho, puesto que no se dispone de una analgesia efectiva para estos casos; a ello se le añade que estos fármacos con las dosis usadas tienen múltiples efectos colaterales y que, según bibliografías médicas consultadas, en este país y en el mundo, solo existe experiencia con mesoterapia local en otras afecciones dolorosas, por tales razones se decidió realizar este estudio.

MÉTODOS

Se realizó un ensayo clínico terapéutico en pacientes operados de hemorroides en el Servicio de Coloproctología del Hospital General Docente "Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba, desde enero hasta junio del 2007, con vistas a evaluar la eficacia de la analgesia acupuntural.

El universo estuvo constituido por los pacientes operados en el período antes mencionado y la muestra fue de 120 afectados, según criterios de selección. La casuística quedó distribuida en 2 grupos con 60 integrantes cada uno, los cuales se asignaron aleatoriamente, unos fueron tratados con acupuntura y los restantes recibieron el tratamiento convencional. En el estudio solo se incluyeron los adultos que dieron su consentimiento y no tuvieron tratamiento medicamentoso previo con analgésicos o antiinflamatorios; se excluyeron aquellos que tuvieron fobia a las agujas, enfermedades asociadas o fiebre.

Asimismo, para evaluar el dolor se utilizó la escala visual analógica de Huskisson (1974).

Las categorías de evaluación de la respuesta se clasificaron de la manera que sigue:

- Analgesia total: Cuando el paciente no refirió dolor
- Dolor leve: 1
- Dolor moderado: 2
- Dolor intenso: 3
- Máximo: 4
- Insoportable: 5

En ambos grupos se valoró el grado de dolor inicial y luego a los 30 y 60 minutos de aplicado el tratamiento, para lo cual se utilizaron los siguientes criterios:

Analgesia: Cuando desapareció el dolor (0-1), asintomático o ligera molestia.

Mejorado: Cuando la intensidad del dolor bajó hasta moderado (2)

No mejorado: Cuando la intensidad del dolor quedó en intenso-máximo (3-4) o empeoró.

La respuesta se consideró satisfactoria, cuando desapareció totalmente el dolor o disminuyó significativamente a la escala inferior, mientras que si la intensidad no disminuía o empeoraba se consideró no satisfactoria.

Se seleccionaron los siguientes puntos acupunturales para el grupo estudio: B6, V22, V30, V49 bilateral, V51 y E44; además se realizaron maniobras para dispersar y semidisparar hasta llegar a la profundidad deseada (sensación de Ashi) cuando el paciente inspiraba y se retiró durante la espiración.

Para el grupo control se ejecutó el siguiente procedimiento: una vez que el paciente salió del salón de operaciones y el anestesista le realizó el control posoperatorio indicado para estos casos, así como el cuidado rutinario de enfermería y en la medida que se le pasó el efecto de la anestesia aplicada en el acto quirúrgico, comenzó el dolor máximo, para lo cual se les aplicó a todos el tratamiento convencional que consistió en:

- Dipirona: 1 ampula de 600mg por sus efectos analgésico y antipirético que actúan directamente sobre los centros nerviosos
- 1 ampula de difenhidramina: Ampolletas de 2mL en forma de clorhidrato de difenhidramina de 20mg de acción antihistamínica, antialérgica, antiespasmódica y sedante.

Ambos medicamentos empleados al unísono tienen efecto sinérgico, razón por la cual potencializan su acción analgésica y tienden a ocasionar menos reacciones medicamentosas adversas que los fármacos opiáceos. Estas dosis no se pueden repetir antes de las 4 horas, debido a que se corre el riesgo, si aparece dolor intenso durante esta etapa, de emplear otros analgésicos, incluso opiáceos, con mayores efectos colaterales.

Los resultados fueron validados a través del paquete estadístico SPSS, versión 11.5 y se utilizó como medida de resumen el porcentaje.

Se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para determinar si la muestra procedía de una distribución normal o no y para la evaluación de la efectividad del tratamiento acupuntural se empleó la prueba de Mann Witney con vistas a rechazar la hipótesis nula, con un nivel de significación de la prueba de hipótesis de 5 %. Se rechazaron las hipótesis nulas si $P < 0,05$ y se aceptaron si $P > 0,05$.

RESULTADOS

Como se muestra en la tabla 1, antes de recibir los tratamientos hubo un predominio del dolor intenso en ambos grupos, 65,0 % en el que se le aplicó el tratamiento convencional y 61,6 % en el tratado con acupuntura.

Tabla 1. Evaluación del dolor antes de los tratamientos

Autoevaluación de la intensidad del dolor	Tratamientos			
	Convencional n=60		Acupuntural n=60	
	Inicial	%	Inicial	%
Intenso	39	65,0	37	61,6
Máximo	20	33,3	21	35,0
Insoportable	1	1,6	2	3,3
Total	60	100,0	60	100,0

A los 30 minutos de aplicado el tratamiento (tabla 2), se constató que todos los afectados de ambos grupos presentaron malestar, desde intenso hasta insoportable, el cual tendió a disminuir lentamente a medida que se aplicaba el procedimiento en el grupo de estudio y en menor cuantía en el tomado como control, que ya se le había administrado el tratamiento convencional indicado en el posoperatorio. Además, en el grupo que recibió tratamiento acupuntural, la respuesta fue sobre todo hasta la escala moderada (30 pacientes, para 50,0 %), seguido de la leve (17, para 28,3 %) y en el convencional, un mayor número de enfermos alcanzaron la categoría leve (27, para 45,0 %).

Tabla 2. Evaluación del dolor a los 30 minutos del tratamiento

Autoevaluación de la intensidad del dolor	Tratamientos			
	Convencional n=60		Acupuntural n=60	
	Total inicial	%	Total inicial	%
Analgesia	2	3,3	3	5,0
Leve	27	45,0	17	28,3
Moderado	19	31,6	30	50,0
Intenso	12	20,0	10	16,6
Máximo				
Insoportable				
Total	60	100,0	60	100,0

En la tabla 3 se refleja que a los 60 minutos de recibido el tratamiento, 28 pacientes (46,6 %) del grupo estudio (acupuntural) disminuyeron la intensidad del dolor a leve, lo cual fue significativo ($P < 0,05$) con respecto a la valoración que se efectuó a los 30 minutos. Además, en 24 enfermos (40,0 %) el malestar pasó a ser moderado y solo en 5 (8,3 %) se mantuvo de forma intensa. Esto fue estadísticamente significativo si se compara con el grupo convencional, en el cual 18 afectados (30,0 %) mantuvieron dolor intenso y solo 3 se incorporaron a la escala superior, pues refirieron dolor máximo. Resulta oportuno señalar que en el grupo estudio no se mantuvo ningún paciente con grado superior de autovaloración.

Tabla 3. Evaluación del dolor a los 60 minutos del tratamiento

Autoevaluación de la intensidad del dolor	Tratamientos			
	Convencional n=60		Acupuntural n=60	
	Total inicial	%	Total inicial	%
Analgesia	1	1,6	3	5,0
Leve	12	20,0	28	46,6
Moderado	26	43,3	24	40,0
Intenso	18	30,0	5	8,3
Máximo	3	5,0		
Insoportable				
Total	60	100,0	60	100,0

Al finalizar la terapia (tabla 4), hubo mayor predominio de la respuesta satisfactoria en el grupo de pacientes tratados con acupuntura, con 91,6 % de mejoría; sin embargo, en los enfermos que recibieron tratamiento convencional fue solo de 65,0 %.

Tabla 4. Evaluación final después de recibidos los tratamientos

Categoría evaluativa	Convencional		Acupuntural	
	No.	%	No.	%
Satisfactorio	39	65,0	55	91,6
No satisfactorio	21	35,0	5	8,3
Total	60	100,0	60	100,0

DISCUSIÓN

En el momento de la evaluación inicial (antes del tratamiento), todos los pacientes presentaron signos de dolor que se movían en el rango de intenso a insoportable; no obstante, bajo los efectos de los tratamientos, en la totalidad de los afectados de ambos grupos, la escala del dolor pasó desde insoportable y máximo, hasta desaparecer a los 30 minutos de aplicar ambas terapias. También hubo disminución en el caso de los valores de la escala del dolor y en ambos grupos los enfermos se observaban más tranquilos y sedados.

Con respecto al grupo que recibió tratamiento convencional, la disminución de la intensidad del dolor en casi todos los pacientes se debió al efecto farmacológico de los 2 medicamentos utilizados en el esquema. Estos fármacos a los 30 minutos de haber sido administrados estaban en el pico de su acción analgésica.^{2,5}

Desde el punto de vista de la medicina tradicional y bioenergética se pueden explicar estos hallazgos por las acciones de la acupuntura, tales como: analgésica, sedante, homeostática e inmunológica, puesto que la respuesta se logra rápidamente, lo cual coincide con otros estudios realizados.⁹⁻¹⁵

El hecho de que a los 30 minutos de tratamiento la respuesta significativa en el grupo que recibió terapia acupuntural fue inferior al seleccionado como convencional (tabla 2), no quiere decir que no hayan sido resultados beneficiosos, pues esta valoración se

realizó en un momento que la acupuntura no había llegado al pico de la respuesta, pero sí el tratamiento convencional.

A los 60 minutos fue significativo aún más el alivio del dolor sobre todo en el grupo acupuntural, mientras que en algunos pacientes que recibieron tratamiento convencional se intensificó este; no obstante, en el grupo convencional en general también se obtuvo mejoría, pero fue menor. Además, el tratamiento convencional tiene inconvenientes, tales como: hay que esperar un mínimo de 4 horas para administrar el mismo analgésico y a medida que transcurre el tiempo, el efecto analgésico pasa, mientras que en el acupuntural a los 60 minutos este efecto es mayor.

En ese mismo sentido, al realizar la evaluación final después de las terapias se evidenció que la acupuntura es un método de analgesia efectivo y en este estudio se demostró su eficacia ($P < 0.05$) con respecto al método occidental.

Cabe agregar que el prolongado efecto pudiera deberse a que por la estimulación de los puntos acupunturales se liberan una serie de sustancias a nivel del hipotálamo, mesencéfalo y médula espinal, las cuales actúan como inhibidores del dolor y retardan su aparición, como es el caso de la liberación de opiodes endógenos (encefalina, beta endorfinas y dinorfinas), que poseen una acción analgésica potente.^{16,17} Estos efectos persisten en determinados tiempos una vez retiradas las agujas y garantizan una prolongada analgesia posoperatoria, así como la inocuidad del proceso. Todo ello se une a la modulación y armonización de los meridianos y órganos agredidos durante el acto quirúrgico.

Es importante señalar, que aunque no existe ningún estudio previo de esta afección donde se ha empleado la acupuntura como método de tratamiento, los resultados satisfactorios de esta investigación lo validan. Las experiencias consultadas por el autor fueron en: cataratas, operaciones de cuello uterino, procesos de la cavidad bucal, entre otros.⁷⁻¹¹

La validación estadística demostró la utilidad y el valor de la analgesia acupuntural con respecto al tratamiento convencional en la afección estudiada, razón por la cual se concluye que la analgesia acupuntural posquirúrgica constituyó una técnica eficaz empleada en el paciente operado de hemorroides, teniendo en cuenta el mayor grado de analgesia logrado, el tiempo de duración del efecto observado y la ausencia de reacciones adversas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Víctor M, Ropper AH. Dolor. En: Adams y Victor: Principios de Neurología. 7 ed. México, DF: Mc Graw-Hill Interamericana; 2004. p. 127-47.
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología. Formulario Nacional de Medicamentos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. p. 25-41.
3. Rodríguez Rodríguez JR, García Gutiérrez A. Hemorroides. En: García Gutiérrez A, Pardo Gómez G. Cirugía. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007, t 3. p. 1557-89.
4. González de Mejía N. Analgesia multimodal postoperatoria. Rev Soc Esp Dolor. 2005;12:112-8.

5. Goodman G. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 10 ed. México, DF: Mc Graw-Hill Interamericana;2003. p. 577-628.
6. Groning Roque E. Dolor. En: Morón Rodríguez FJ, Borroto Regalado R, Calvo Barbado DM, Cires Pujol M, Cruz Barrios MA, Fernández García A, et al. Farmacología Clínica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009. [citado 9 Marz 2011]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/libros_texto/farmacologia_clinica/cap4.pdf
7. Almeida Cunha A de. Analgesia e anestesia no trabalho de parto e parto. Femina. 2010;38(11):599-606.
8. Abiague Nicot C. Analgesia acupuntural en la cirugía de mano. MEDISAN. 2010 [citado 5 Febr 2012];14(5). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_5_10/san03510.htm
9. Litscher G. Ten years evidence-based high-tech acupuncture-a short review of centrally measured effects (Part II). Evid Based Complement Alternat Med. 2009;6(3):305-14.
10. Rivero Pérez G, Galán Díaz I, Díaz Falcón N, Lambert Fernández O. Analgesia acupuntural y bloqueos terapéuticos en pacientes con lumbociatalgia. Labor de enfermería. Rev Cubana Enfermer. 2000 [citado 15 Sep 2006];16(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol16_2_00/enf09200.htm
11. Van Nghi N, Impieri M, Tronfi G, Calcia G. Demostraciones de la acción analgésica de la acupuntura realizada en el Hospital de la Spezia Italia. [citado 15 Sep 2006]. Disponible en: <http://revistavirtual-mtc.blogspot.com/2012/06/demostraciones-de-la-accion-analgesica.html>
12. Hailong S. Medicinas alternativas. Medicina Tradicional China. Madrid: Editorial Remarca;2003. p. 6-12.
13. McCarthy M. La biblia de las terapias naturales cada dolencia tiene un tratamiento natural efectivo. Madrid: Ediciones Tikal Girona;2000. p. 75-82.
14. Sánchez Santos L, Amaro Cano MC, Cruz Álvarez NM, Barriuso Andino A. Medicina Tradicional y Natural. La Habana: Editorial Ciencias Médicas;2004. p. 146.
15. Miranda Díaz BT. La quimiopuntura, nueva estrategia de tratamiento del paciente con condiloma acuminado recidivante. Rev Méd Electrón. 2009 [citado 8 Dic 2010];31(4). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202009/vol4%202009/te ma08.htm>
16. Guyton AC, Hall JE. Manual de Fisiología Médica. 10 ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana;2001. p. 269-375.
17. Aponte Rosa AV, Alonso Menéndez HC, Hernández Valero D, Guillén Álvarez D. Tratamiento con Maxibustión en el Síndrome Bi de hombro. Rev Méd Electrón. 2008[citado 15 Abr 2009];30(4). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202008/vol4%202008/te ma06.htm>

MEDISAN 2012; 16(10):1493

Recibido: 12 de abril de 2012.
Aprobado: 28 de junio de 2012.

Cipriano Lobaina Acosta. Universidad de Ciencias Médicas, avenida de las Américas,
entre calles I y E, reparto Sueño, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico:
cipriano.lobaina@medired.scu.sld.cu