

## **Efectividad de la acupuntura con tachuela en afectados por epicondilitis**

### **Effectiveness of acupuncture with tacks in affected patients with epicondylitis**

**MsC. Mercedes Gay Muguercia, MsC. Pedro A. Carrión Cabrera y MsC. Felipa Nerys López Veranes**

Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico "Saturnino Lora Torres", Santiago de Cuba, Cuba.

#### **RESUMEN**

Se realizó una intervención terapéutica en 20 pacientes con epicondilitis, remitidos de la consulta de Ortopedia al Departamento de Medicina Natural Tradicional del Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico "Saturnino Lora Torres" de Santiago de Cuba, de septiembre a diciembre de 2012, con vistas a determinar la efectividad de la acupuntura con tachuela en ellos. Los afectados fueron valorados y, de forma aleatoria, se les distribuyó en 2 grupos de 10 integrantes cada uno: el de estudio, que recibió acupuntura (agujas de 0,2 mm) de forma permanente en los puntos Ashi y en el IG-11, y el de control, tratado convencionalmente con antiinflamatorios y analgésicos. Luego de aplicadas las terapias, los pacientes fueron valorados a los 5, 10 y 15 días, teniendo en cuenta el cuadro clínico dado por dolor, inflamación e impotencia funcional. La regresión de los síntomas se evaluó por la escala visual analógica, y se obtuvo una efectividad marcada del tratamiento con acupuntura en relación con el medicamentoso.

**Palabras clave:** epicondilitis, acupuntura con tachuela, medicina tradicional china, efectividad terapéutica, atención secundaria de salud.

#### **ABSTRACT**

A therapeutic intervention in 20 patients with epicondylitis, transferred from the Orthopedics Department to the Traditional Natural Medicine Department from "Saturnino Lora Torres" Teaching Clinical Surgical Provincial Hospital in Santiago de Cuba was carried out from September to December of 2012, aimed at determining the effectiveness of the acupuncture with tacks in them. Those affected were evaluated and, were randomly distributed into 2 groups of 10 members each: the study group which received acupuncture (needles of 0.2 mm) in a permanent way in the points Ashi and in the IG-11, and the control group, conventionally treated with anti-inflammatory and analgesic drugs. After the therapies were applied, patients were evaluated after 5, 10 and 15 days, keeping in mind the clinical pattern manifested by pain, inflammation and functional impotence. The regression of the symptoms was evaluated by the analogical visual scale, and a marked effectiveness of the treatment was obtained with acupuncture in relation to the drug treatment.

**Key words:** epicondylitis, acupuncture with tacks, Chinese traditional medicine, therapeutic effectiveness, secondary health care.

## INTRODUCCIÓN

La epicondilitis es una afección que se caracteriza por dolor en la cara externa del codo, sobre el epicóndilo -- prominencia ósea más externa del codo --, como consecuencia de una tensión mantenida o de sobreesfuerzos repetidos.<sup>1</sup> Aunque también es conocida como "codo del tenista" o "codo de tenis", esta entidad clínica no se restringe a los jugadores de tenis.

Respecto a su causa, no hay evidencia que la relacione con el modo del inicio, aunque se reconoce generalmente que es causada por microtraumas repetidos.<sup>1</sup> Los cambios inflamatorios se observan en las etapas agudas, pero están ausentes más de 3 meses si los síntomas llegan a ser crónicos.

El cuadro clínico se presenta como dolor en la parte externa del codo sobre el epicóndilo lateral, o sea el externo, que se manifiesta al palpar la región epicondílea o al realizar acciones simples, pero suele disminuir durante la noche; también existe impotencia funcional en los movimientos de agarre con la mano. Sin tratamiento la afección puede evolucionar hacia la cronicidad y su terapéutica resultaría más complicada, de modo que se dificultaría la curación. Los pacientes no suelen referir síntomas clínicos de origen neurológico, pero sí la propagación del dolor hacia el brazo y el antebrazo.

La acupuntura es uno de los componentes de la medicina tradicional oriental y uno de los métodos más antiguos que se conocen, creado y desarrollado por los pueblos orientales a lo largo de varios siglos. Asimismo, es un procedimiento libre de efectos secundarios importantes, y por lo regular suele producir alivio, mejoría o curación de muchos problemas de salud, además de resultar económico y de fácil aplicación por el personal capacitado; por tanto, su indicación es bien amplia, aunque generalmente se le considera como tratamiento en las afecciones cuyo síntoma primordial es el dolor.<sup>2</sup>

Al respecto, existen 365 puntos de acupuntura dentro de los 14 meridianos, los cuales son llamados Jing Xue; también hay puntos fuera de los meridianos, llamados Qi Xue, y puntos dolorosos o Ashi Xue.

Actualmente las agujas empleadas en el procedimiento son de acero inoxidable y muy finas (entre 0,45 y 0,26 mm de diámetro), con una longitud variable de 1 a 10 o 12 cm, aunque en el caso de las tachuelas o agujas fijas miden 2 mm o 0,2 cm, y las intradérmicas, de 5, 6 u 8 mm.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio de intervención terapéutica en 20 pacientes con epicondilitis, remitidos de la consulta de Ortopedia al Departamento de Medicina Natural Tradicional del Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico "Saturnino Lora Torres" de Santiago de Cuba, de septiembre a diciembre de 2012, los cuales fueron congregados, de forma aleatoria, en 2 grupos: uno con 10 integrantes que recibieron tratamiento convencional a base de antiinflamatorios y analgésicos (grupo de control), y el otro que incluyó el resto de los afectados (grupo de estudio), en quienes se aplicó acupuntura (agujas de 0,2 mm) de forma permanente en los puntos Ashi y en el IG 11. Entre las variables de interés figuraron la edad, el sexo y los síntomas iniciales: dolor, edema e impotencia funcional.

Todos fueron evaluados a los 5, 10 y 15 días, teniendo en cuenta el cuadro clínico dado por dolor, inflamación e impotencia funcional. La regresión de los síntomas en ambos

grupos, se midió por la escala visual análoga (EVA),<sup>3</sup> en la cual se utiliza una línea graduada en centímetros del 0 al 10, donde el punto 0 significa la ausencia de dolor y el 10, el máximo dolor.

El propio paciente debía marcar el grado de intensidad de su dolor, al comenzar y terminar la terapia, que se midió de la siguiente forma:

- De 0-3: disminución muy significativa del dolor.
- De 4-6: disminución significativa del dolor.
- De 7-8: disminución ligera del dolor.
- De 9-10: no disminución del dolor.

Como tratamiento convencional se indicó ibuprofeno (una tableta cada 8 horas) o meprobamato (una tableta cada 12 horas), y fomentos de agua tibia.

En los pacientes del grupo de estudio se emplearon 2 o 3 agujas de 0,2 mm (tachuelas), que fueron insertadas en la piel, y cubiertas con esparadrapo, en el punto Ashi -- o sea, en los puntos dolorosos de la articulación (algunos individuos poseen más de un punto doloroso) -- y en el punto IG 11, por sus características analgésicas, antiinflamatorias, homeostáticas e inmunológicas, que se estimuló con la aguja. Los casos se siguieron en el Departamento de Medicina Natural Tradicional y luego eran evaluados por el ortopédico que los remitió, quien además valoraba los controles.

Al concluir el tratamiento los pacientes fueron evaluados en:

- Mejorados: los que mostraron alivio de los síntomas de forma significativa.
- No mejorados: los que se mantuvieron sin variación del cuadro clínico, o presentaron poco cambio de este a pesar del alivio.
- Empeorados: aquellos que experimentaron un incremento o empeoramiento de los síntomas.

Se escogió el meridiano IG (intestino grueso), porque se encuentra en la línea del brazo, y específicamente el punto IG 11 es uno de los más homeostáticos e inmunológicos del cuerpo, al igual que los puntos Ashi, en los cuales también se aplicó aguja fina.<sup>4</sup>

## RESULTADOS

El cuadro clínico apareció de igual forma en ambos sexos (tabla 1). En cuanto a la edad, se pudo apreciar que el mayor número de afectados correspondía al grupo etario de 30-39 años.

**Tabla 1.** Pacientes con epicondilitis según edad y sexo

Grupo etario	Sexo			
	Femenino		Masculino	
	No.	%	No.	%
25-29	2	10,0		
30-39	5	25,0	5	25,0
40-49	1	5,0	3	15,0
50-59			1	5,0
60 y más	2	10,0	1	5,0
Total	10	100,0	10	100,0

Según la evolución de los 2 grupos al comienzo del tratamiento y a los 5 días de iniciado, se observó que un mayor número de pacientes del grupo de estudio había disminuido los síntomas (tabla 2).

**Tabla 2.** Cuadro clínico al comienzo de los tratamientos y a los 5 días de aplicados

Síntomas	Grupo de control			Grupo de estudio		
	Inicio	A los 5 días		Inicio	A los 5 días	
	No.	No.	%	No.	No.	%
Dolor	10	8	80,0	10	4	40,0
Edema	10	7	70,0	10	5	50,0
Impotencia funcional	10	7	70,0	10	5	50,0

Al evaluar los síntomas a los 10 y 15 días, se obtuvo que el grupo de control mantenía un elevado número de afectados (tabla 3); en tanto, el grupo de estudio, a los 10 días solo poseía un paciente con dolor e impotencia funcional, y a los 15 días ninguno presentaba los síntomas en cuestión.

**Tabla 3.** Evaluación de los pacientes a los 10 y 15 días de iniciados los tratamientos

Síntomas	Grupo de control				Grupo de estudio			
	10 días		15 días		10 días		15 días	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Dolor	7	70,0	6	60,0	1	10,0		
Edema	5	50,0	3	30,0				
Impotencia funcional	7	70,0	6	60,0	1	10,0		

Luego de 15 días de aplicados ambos tratamientos, ningún paciente agravó su condición. Respecto al grupo de control, 4 pacientes aún presentaban los síntomas, para 40,0 %, y los 6 restantes mejoraron su estado; mientras que en el grupo de estudio, todos habían mejorado.

## DISCUSIÓN

Son múltiples los tratamientos convencionales para afectados con epicondilitis. Algunos autores, como González y Pérez-Caballer,<sup>5</sup> plantearon sus diferentes experiencias, desde el alivio con antiinflamatorios hasta la necesidad de aplicar bloqueo, por la tendencia a la cronicidad. Al respecto, en la medicina natural, el uso de la acupuntura muestra resultados alentadores con el empleo de esquemas terapéuticos en los puntos de los meridianos del pulmón e intestino grueso.

En el análisis de los resultados de la serie, se observó que la evolución de los pacientes tratados con acupuntura (tachuelas) fue totalmente favorable en la desaparición de los síntomas y en la rapidez de la mejoría; además, se valoraron las cualidades de la acupuntura como analgésica, sedante, homeostática e inmunológica, que en estos casos fue aplicada en los canales de los meridianos y los puntos Ashi.<sup>7</sup>

A modo de conclusión, en esta investigación se consideró importante la evolución favorable de los pacientes del grupo de estudio en un menor periodo de tiempo. Sin embargo, no se realizaron comparaciones con otras series, pues a pesar de que este procedimiento con tachuela es muy utilizado en la modalidad de auriculoterapia por el

tamaño de la aguja, no se halló bibliografía que abordara su aplicación en otras afecciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hortal Alonso RM, Salido Olivares M, Navarro Alonso P, Candelas Rodríguez G. Epicondilitis. *Semin Fund Esp Reumatol*. 2005; 6(2): 79-88.
2. Álvarez Díaz TM. *Manual de acupuntura*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1992.
3. Carulla Torrent J. Evaluación del dolor instrumentos disponibles cuándo, cómo y quién debe medir el dolor [citado 16 May 2012].
4. El tratamiento del dolor en medicina tradicional china [citado 17 Ago 2012].
5. González A, De José C. Patología de las partes blandas del codo. En: Pérez-Caballer Pérez AJ, De Pedro Moro JA. *Patología del aparato locomotor en Ciencias de la Salud*. Madrid: Editorial Médica-Panamericana; 2004. p. 149-58.
6. Hume PA, Reid D, Edwards T. Epicondylar injury in sport: epidemiology, type, mechanisms, assessment, management and prevention. *Sports Med*. 2006; 36(2): 151-70.
7. Medicina china tradicional. En Wikipedia. La enciclopedia libre [citado 22 Mar 2012].

Recibido: 16 de diciembre de 2014.

Aprobado: 16 de diciembre de 2014.

*Mercedes Gay Muguercía*. Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico "Saturnino Lora Torres", avenida de los Libertadores s/n, entre calles 4ta y 6ta, reparto Sueño, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: [nerys@ucilora.scu.sld.cu](mailto:nerys@ucilora.scu.sld.cu)