

## **Efectividad de la farmacopuntura en pacientes con bursitis del hombro**

### **Effectiveness of pharmacopuncture in patients with shoulder bursal synovitis**

**Lic. Josefina Guillart Larduet,<sup>I</sup> Lic. Yamile Esteril Mesidoro,<sup>I</sup> Dr. Asiel Morasen Guillart,<sup>II</sup> Lic. Elizabeth Romero Girón<sup>I</sup> y Lic. Laide Luna Vázquez<sup>I</sup>**

<sup>I</sup> Hospital Universitario "Dr. Ambrosio Grillo Portuondo", Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>II</sup> Policlínico Universitario "Julián Grimau García", Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

#### **RESUMEN**

Se realizó un estudio de intervención terapéutica en 40 pacientes, quienes acudieron al departamento de la Clínica del Dolor de Santiago de Cuba por presentar bursitis del hombro, desde enero hasta diciembre del 2014, con vistas a evaluar la efectividad de la farmacopuntura en dichos pacientes. Entre las variables de interés figuraron: edad, sexo y síntomas más frecuentes. Se halló predominio del sexo masculino (65,0 %) y del dolor (100,0 %). Luego de las 3 primeras sesiones se observó una mejoría, pues 80,0 % de los síntomas desaparecieron. Los resultados obtenidos evidenciaron la efectividad de esta terapéutica en 95,0 % de los afectados.

**Palabras clave:** bursitis, dolor, farmacopuntura, atención secundaria de salud.

#### **ABSTRACT**

A therapeutic intervention study in 40 patients who went to the Pain Clinic department in Santiago de Cuba due to shoulder bursal synovitis, was carried out from January to December, 2014, aimed at evaluating the effectiveness of pharmacopuncture in these patients. Among the variables of interest there were: age, sex and most frequent symptoms. There was a prevalence of the male sex (65.0%) and pain (100.0%). After the first 3 sessions an improvement was observed, because 80.0% of the symptoms disappeared. The obtained results evidenced the effectiveness of this therapy in 95.0% of those affected.

**Key words:** bursal synovitis, pain, pharmacopuncture, secondary health care.

#### **INTRODUCCIÓN**

La infiltración o farmacopuntura es una técnica que consiste en la aplicación directa del principio activo en el lugar anatómico donde ocurren los mecanismos patogénicos de la enfermedad, con el objetivo de suprimir localmente la inflamación, disminuir el dolor y acelerar la recuperación funcional.<sup>1</sup> Resulta imprescindible conocer las afecciones en las cuales se puede aplicar, los fármacos que se deben emplear y las técnicas de aplicación.

Se deben tener en cuenta ciertas precauciones: no infiltrar más de 2 o 3 veces a la semana, espaciar las infiltraciones para valorar correctamente los resultados, no infiltrar en cada sesión más de 2 articulaciones por la posibilidad de mayor absorción sistémica con aumento del riesgo de complicaciones, no estar seguros de qué técnica emplear o no disponer de suficiente experiencia.<sup>1</sup>

La infiltración se realizará en casos de artrosis con inflamación, artritis agudas y crónicas no infecciosas que no responden al tratamiento sistémico habitual, bursitis, tendinitis, tenosinovitis y fascitis.<sup>1</sup>

Por otra parte, las bursas son cavidades llenas de líquido situadas en sitios tisulares donde tendones o músculos pasan sobre prominencias óseas cerca de las articulaciones. Su función es facilitar el movimiento y reducir la fricción entre las partes de dicho movimiento. Cuando una bursa se infecta, sufre un traumatismo o se lesiona, la condición resultante se llama bursitis.<sup>2</sup>

La bursitis del hombro es una inflamación en la bolsa de dicha articulación; un saco lleno de líquido que tiene la función de actuar como un colchón entre el hueso y el tendón. Este último es un cordón de tejido fuerte que conecta a los músculos con los huesos.<sup>2</sup>

Ahora bien, las enfermedades del hombro en general y especialmente el síndrome denominado hombro doloroso son causa de atención frecuente en la consulta médica, siendo el tercer motivo por el cual los pacientes acuden a las consultas de atención primaria. En una reciente revisión sobre estudios epidemiológicos se estimaba su incidencia entre 9-25 casos por cada 1 000 habitantes al año, la prevalencia/punto entre 69-260 casos por cada 1 000 habitantes y la prevalencia/año entre 47467 casos por cada 1 000 habitantes. Estas cifras varían en función de los grupos de edad estudiados, la metodología utilizada en el estudio, los criterios diagnósticos empleados y los países.<sup>2</sup> En España se han descrito cifras de prevalencia/punto de 78 casos por cada 1 000 habitantes,<sup>3</sup> y los estudios de revisión relatan variaciones en prevalencia entre 70-200 casos por cada 1 000 adultos.

La causa fundamental por la cual estos pacientes asisten a consulta es el dolor en 40-50 % de ellos. En la mitad de estos los síntomas persisten un año después de la primera consulta, lo que conlleva un importante consumo de recursos asistenciales y socioeconómicos, hecho este de gran trascendencia en medicina del trabajo, debido a las significativas pérdidas productivas por ausentismo laboral.<sup>3</sup>

En Cuba la bursitis de hombro constituye 90 % de las incapacidades dolorosas no traumáticas, que solo es superada en frecuencia clínica por la lumbalgia o el padecimiento doloroso del cuello, las cuales son más habituales en la cuarta y quinta décadas de la vida.

Algunos estudios epidemiológicos demuestran que la ocurrencia de esta enfermedad aumenta en edades laborables y alcanza un pico entre los 30 y 55 años con una declinación lenta después de la cuarta década de la vida. Esto se explica debido a las actividades en las que el trabajador debe asumir una variedad de posturas inadecuadas que pueden provocarle un estrés biomecánico significativo en diferentes articulaciones y en sus tejidos blandos adyacentes. Las posturas forzadas comprenden las posiciones del cuerpo fijas o restringidas, que sobrecargan músculos y tendones, cargan las articulaciones de una manera asimétrica y producen carga estática en la

musculatura.<sup>4</sup>

Se destacan como actividades de riesgo las de cirujanos, dependientes de comercio, peluquería, mecánicos montadores, vigilantes, cocineros y camareros, agricultores, administrativos en general, personal de limpieza, mineros, albañilería en general, pintores y otras.

La provincia de Santiago de Cuba no está exenta de este problema, puesto que esta afección ocupa una de las primeras causas por las cuales los pacientes acuden tanto a la atención primaria como a la secundaria cuando se refiere a las enfermedades ostemioarticulares. Como es sabido, esta no representa una amenaza para la salud, pero si un padecimiento frecuente que aunque habitualmente es benigno puede alterar la calidad de vida y la actividad laboral de los afectados.

Por todo lo antes expuesto se decidió realizar este estudio para evaluar la efectividad de la farmacopuntura en la bursitis de hombro.

## **MÉTODOS**

Se realizó un estudio de intervención terapéutica controlada en 40 pacientes, quienes acudieron al departamento de la Clínica del Dolor de Santiago de Cuba por presentar bursitis del hombro, desde enero hasta diciembre del 2014, con vistas a evaluar la efectividad de la farmacopuntura en dichos pacientes.

Al total de los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, se les explicó los objetivos y finalidad del estudio, así como sus riesgos y beneficios, lo cual quedó plasmado mediante su firma en el modelo de consentimiento informado.

Entre las variables analizadas figuraron: sexo (clasificado según categoría biológica), edad (se dividió en decenios), síntomas asociados (se determinaron según cuadro clínico).

Para analizar los pacientes según alivio de los síntomas se realizaron cortes del tratamiento 2 veces a la semana y se evaluaron estos síntomas en presentes o ausentes.

El resultado del tratamiento se clasificó de bueno cuando se evaluó al paciente de asintomático al terminar la última sesión y malo cuando después de pasados los días de la terapia continuaban con los mismos síntomas.

A todos los pacientes se les aplicó una mezcla que consistía en 1cc de vitamina B1, B6 y B12, 1 mL de lidocaína y con una aguja fina 26 de insulina se le infiltró 1 mL de dicha mezcla a cada punto; estos puntos fueron id9, vb21, id15, ig11, ig4 y los ashi. Luego se le informó a los pacientes que debían mantenerse en la cama de 5 a 10 minutos, para evaluar resultados y reacciones.

## **RESULTADOS**

Como se muestra en la tabla 1 predominaron el sexo masculino (26 pacientes para 65,0 %) y las edades comprendidas entre 27 y 59 años.

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

Grupos etarios (en años)	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
16-26	6	15,0	2	5,0	8	20,0
27-37	4	10,0	8	20,0	12	30,0
38-49	12	30,0	2	5,0	14	35,0
50-59	2	5,0			4	10,0
60 y más	2	5,0			2	5,0
Total	26	65,0	14	35,0	40	100,0

Al observar los pacientes según síntomas asociados (tabla 2), se halló que el síntoma predominante fue el dolor, manifestado en el total de pacientes para 100,0 %.

**Tabla 2.** Pacientes según síntomas asociados

Síntomas	Total	%
Dolor	40	100,0
Inflamación	35	87,0
Enrojecimiento	33	82,0
Incapacidad funcional	37	92,0

En cuanto a los pacientes según días de tratamiento y alivio de los síntomas (tabla 3), se evidenció que desde el primer al tercer tratamiento 80,0 % de los síntomas ya habían desaparecido.

**Tabla 3.** Pacientes según días de tratamiento y alivio de los síntomas

Días	Síntomas ausentes	%	Síntomas presentes	%
1-3	32	80,0	8	20,0
4-6	36	90,0	4	10,0
7 y más	38	95,0	2	5,0

De los 40 pacientes tratados, 38 (95,0 %) terminaron con una evolución clínica calificada de buena y solo en 2 (5,0 %) fue mala.

## DISCUSIÓN

La bursitis es una enfermedad descubierta en el año 1872 por Duplay, quien refiere que la padecen ambos sexos y es más frecuente a partir de los 30 años de edad, debido a los cambios degenerativos en el tendón, que se puede calcificar y provoca cambios químicos locales e inflamatorios.<sup>5</sup> Este criterio coincide con el resultado de este estudio donde la afección se manifestó en ambos sexos, aunque con predominio del masculino.

El dolor es característico en esta afección y se manifiesta como una sensibilidad referida en la porción posterior del hombro, el cual se irradia hacia la inserción del músculo que aumenta en la abducción y rotación interna del húmero; puede tener distintos grados de limitación de los movimientos que evolucionan con crisis de agudización. Las afecciones locales del hombro presentan síntomas estrechamente

relacionados con el movimiento de este y del brazo. Muchos problemas del hombro se agravan de modo característico al practicar ciertos movimientos, tales como peinar el cabello, ponerse la chaqueta, llevar la mano al bolsillo posterior o dificultad para encontrar una postura confortable para el brazo durante la noche. La mayoría de los pacientes que acuden a consulta por un problema del hombro lo hacen porque tienen dolor y con menor frecuencia se aquejan de rigidez, debilidad o deformidad.

Típico de este cuadro es que el dolor en el movimiento es más agudo entre los 30 y 90° de separación del brazo, a lo cual se le denomina arco doloroso positivo. Esto se debe a que mientras dura este arco de abducción la zona afectada del tendón del supraespinoso está en íntimo contacto con la superficie inferior del acromion.<sup>6,7</sup>

Es importante que las personas con dolor de hombro observen si hay evidencia de deformidad, pérdida de masa muscular, enrojecimiento, hinchazón u otra anomalía y lo comparen con el otro delante del espejo.<sup>8</sup> Al respecto, en este estudio el dolor estuvo presente en 100,0 % de los casos que acudieron a la consulta.

Sin lugar a dudas, el diagnóstico precoz y la instauración de las alternativas terapéuticas adecuadas, no solo contribuyen a mejorar la sintomatología dolorosa, sino que mejoran la capacidad funcional del hombro y reducen el riesgo de incapacidad de la articulación a largo plazo.<sup>8</sup> Entre las alternativas terapéuticas está la infiltración, que es un método más rápido y resolutivo, aunque tiene poca popularidad debido a muchas circunstancias, pero si está bien indicado y colocado en el lugar donde está el problema, por lo que es muy eficaz. Con mayor frecuencia se usan los corticoides, que son potentes antiinflamatorios, este procedimiento es muy sutil y tiene una rápida reacción por la que el paciente desde la primera sesión puede sentir la mejoría; las sesiones dependen de la afección del paciente. Convencionalmente las sesiones se realizan 3 veces por semana. La medicina tradicional abarca una amplia variedad de terapias y prácticas que varían entre países y regiones. En algunos países se denomina medicina alternativa o complementaria.

En Asia y Latinoamérica las poblaciones utilizan la medicina tradicional (MT) como resultado de circunstancias históricas y creencias culturales. En China, la MT contabiliza alrededor de un 40 % de la atención sanitaria.<sup>9</sup>

De hecho, el proceso para la farmacopuntura consiste en tener de antemano un buen diagnóstico basado en la medicina tradicional china, hacer la elección de los puntos acupunturales y del fármaco necesario para tratar la enfermedad; posteriormente se realiza la asepsia y se procede a la inoculación del fármaco con agujas de inyección muy finas.

Según Ortega *et al*,<sup>9</sup> el procedimiento es muy sutil y tiene una rápida reacción por lo que el paciente desde la primera sesión puede sentir mejoría. Estas sesiones dependen de la enfermedad que tenga el afectado, aunque convencionalmente se realizan 3 veces por semana.

La farmacopuntura debe realizarse por especialistas en esta técnica, debido a que tiene dosis y combinaciones específicas para su aplicación.

Ortega *et al*<sup>9</sup> aclaran que se aplica en puntos de acupuntura debido a que los meridianos que contienen estos puntos son la vía necesaria para tener la respuesta de mejoría en las enfermedades. Está indicada para todo tipo de afecciones, tales como

trastornos metabólicos, insomnio, procesos inflamatorios, dolores articulares y musculares, estrés, entre otras.

La citada técnica se originó en China y posterior a varios estudios se pudo percibir que la acupuntura era una forma para tratar malestares de medicina general, los cuales se trataban por las vías convencionales y daban resultados muy pobres; sin embargo, al trabajar el cuerpo con fármacos, energía y sangre, se obtenían excelentes resultados.<sup>10</sup>

En la farmacopuntura se combina la medicina tradicional china, una de las más antiguas, (más de 5 000 años) con la medicina occidental moderna, la homeopatía, fitoterapia y otras.<sup>11</sup>

Al inocular las diferentes sustancias en los puntos de acupuntura, se produce un estímulo mecánico y el propio de la sustancia aplicada que pueden ser dirigidos al problema local como también a nivel sistémico e incrementan la resistencia del cuerpo a la enfermedad para así promover el efecto curativo.<sup>12</sup> Esta afirmación concuerda con este estudio donde se observó la gran efectividad de la técnica en la bursitis de hombro.

Como ya se ha visto, esta afección es causada principalmente por una lesión de la bolsa y la mejor manera de reducir la inflamación es mediante el uso de medicamentos antiinflamatorios; sin embargo, muchos médicos cuando no ven la mejoría deseada, consideran la opción de inyectar cortisona en la zona afectada, siendo este tratamiento rápido y eficaz, lo cual coincide con esta investigación.

En la sexta sesión de tratamiento 90 % de los integrantes de la serie no presentaron síntomas; por tanto, se demostró que la farmacopuntura fue una alternativa terapéutica efectiva en los pacientes con bursitis de hombro.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. The Burton Golberg Group. *Alternative Medicine*. Puyallup: Edicion Future Medicin; 1996. p. 284.
2. Green S, Buchbinder R, Glazier R, Forbes A. Intervenciones para el dolor de hombro (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*; 2004 (2). Oxford: Update Software.
3. Enciclopedia Médica. Dolor de hombro. [citado 21 Jun 2015].
4. Boletín de información terapéutica para la APS. Guía de la práctica clínica para el tratamiento del dolor de la osteoartritis de rodilla, bursitis del hombro y lumbalgia. Boletín No. 20 [citado 21 Jun 2015]; 2007.
5. Álvarez Cambra R, Alemán López R, Candebat Candebat R, Vidal Ramos JL, Monreal Acosta P, Cevallos Mesa A, et al. *Manual de procedimientos de diagnóstico y tratamientos en ortopedia y traumatología*. La Habana: Editorial pueblo y educación; 1986.
6. Buckup k. *Pruebas clínicas para patología ósea, articular y muscular*. Exploraciones – signos – síntomas. 3 ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2007.

7. Moore KL, Dalley AF. Anatomía con orientación clínica. 5 ed. México D.F: Editorial Médica Panamericana; 2007. p. 750-64.
8. Perez Ares J, Sainz de Murieta J, Varas de la Fuente AB. Fisioterapia del complejo articular del hombro: evaluación y tratamiento de los tejidos blandos. Barcelona: Masson; 2004.
9. Ortega A, Ives Chatain R. Anatomía y función humanas. Colombia: Editorial Carvajal; 2011. p. 30-44.
10. Chang E, Talbot-Stern J. Bursitis. eMedicine; 2010.
11. Cailliet R. Síndromes dolorosos: incapacidad y dolor de tejidos blandos. 3 ed. México D.F: Manual moderno; 1997. p. 227-34.
12. Wang MY, Tsai PS, Lee PH, Chang WY, Yang CM. The efficacy of reflexology: systematic review. J Adv Nurs. 2008; 62 (5):512-20.

Recibido: 3 de diciembre de 2015.

Aprobado: 17 de febrero de 2016.

*Josefina Guillart Larduet*. Hospital Universitario "Dr. Ambrosio Grillo Portuondo", Carretera Central, km 21 ½, Melgarejo, Santiago de Cuba, Cuba.  
Correo electrónico: [josefina.gl@hgrillo.scu.sld.cu](mailto:josefina.gl@hgrillo.scu.sld.cu)