

Eficacia de la auriculoterapia en pacientes con sacrolumbalgia aguda

Effectiveness of auriculotherapy in patients with acute low back pain

**Dra. Dagmaris Albear de la Torre, Dra. Enriqueta Cedeño Rodríguez,
Dra. Selenys Fajardo Cardero y Dr. Raúl Riveaux Verdecia**

Policlínico del MININT, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio quasiexperimental de 100 pacientes con sacrolumbalgia aguda, quienes acudieron a la Consulta de Ortopedia y fueron remitidos al Servicio de Medicina Natural y Tradicional del Policlínico del MININT de Santiago de Cuba, desde enero del 2015 hasta igual mes del 2016, con vistas a evaluar la eficacia de la auriculoterapia. Se conformaron 2 grupos (A y B) de 50 integrantes cada uno: los primeros recibieron tratamiento con auriculoterapia y los segundos, farmacológico. La mayoría de los afectados del grupo A mejoraron en menor tiempo y tuvieron menos reacciones adversas que los del B, lo cual demostró la eficacia de este tratamiento en el alivio del dolor lumbar.

Palabras clave: auriculoterapia, sacrolumbalgia, dolor lumbar, Servicio de Medicina Natural y Tradicional.

ABSTRACT

A quasi-experiment study of 100 patients with acute low back pain who went to the Orthopedics Service and were referred to the Natural and Traditional Medicine Service of the MININT Polyclinic in Santiago de Cuba, was carried out from January, 2015 to the same month in 2016, aimed at evaluating the effectiveness of auriculotherapy. Two groups were conformed (A and B) of 50 members each: the first ones received treatment with auriculotherapy and the second, pharmacological treatment. Most of those affected in the group A improved in less time and had less adverse effects than those of the group B, which demonstrated the effectiveness of this treatment in the relief of the lumbar pain.

Key words: auriculotherapy, low back pain, lumbar pain, Natural and Traditional Medicine Service.

INTRODUCCIÓN

La sacrolumbalgia es el dolor agudo o crónico de la columna lumbosacra, denominado también síndrome lumbálgico, que incluye todas las enfermedades y traumatismos de esta región, con génesis predisponente o sin ella. Entre las causas del dolor lumbar figuran: tumores, infecciones, fracturas e inflamación.¹

Por lo general, la enfermedad se diagnostica fácilmente, pues el dolor aparece después de un traumatismo directo, movimiento brusco o esfuerzo considerable, pero con mayor frecuencia por ejercicios rudos, tales como torsión, hiperextensión o flexión.

La lumbalgia mejora rápidamente con el reposo, pero la recurrencia se presenta con relativa facilidad por esfuerzos mucho más leves que el producido en el primer episodio. El diagnóstico depende del movimiento que la desencadena, su localización en la región lumbar inferior, el dolor a la palpación en el sitio determinado, su acentuación con el movimiento y mejoría con el descanso.²

Este problema de salud mundial genera distintos grados de discapacidad, que repercuten en el individuo y su entorno. El dolor crónico afecta particularmente a las personas activas y muchas veces no mejora con las terapias convencionales. Las enfermedades musculoesqueléticas constituyen la principal causa de morbilidad e incapacidad entre los adultos de 18 a 64 años de edad en los países desarrollados, de las cuales la lumbalgia aguda es una de las más tratadas y genera una gran atención médica, sobre todo en las consultas externas, como consecuencia de su elevada morbilidad.³

Datos estadísticos revelan que aproximadamente 80 % de los adultos han padecido dolor en la región lumbar en algún momento de su existencia, lo cual representa una verdadera epidemia con importantes repercusiones socioeconómicas, principalmente en los países industrializados. La población económicamente útil es la más afectada, puesto que esta afección constituye una de las primeras causas de ausentismo laboral y la segunda que obliga a acudir a los servicios médicos. Su impacto socioeconómico es elevado y se deriva tanto de los costos directos como indirectos, pues en las personas laboralmente activas la importancia de estos últimos es superior (Mena Pérez J. Eficacia del tratamiento con acupuntura en la sacrolumbalgia aguda en una unidad militar [trabajo para optar por el título de Especialista de I Grado en Medicina General Integral]. 2006. Hospital Clínicoquirúrgico Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany", Santiago de Cuba).

Todo lo anterior contribuye a que la crisis dolorosa lumbar sea un problema complejo para el médico de asistencia, quien debe enfrentarlo con una visión amplia e integral; para ello debe incursionar por diferentes técnicas con la finalidad de aumentar la independencia de los pacientes en las actividades de la vida diaria, eliminar o disminuir considerablemente la necesidad de medicamentos, así como mejorar su disposición y capacidad para el trabajo. En Cuba, el dolor lumbar es una afección frecuente y constituye la segunda causa de consulta médica, la quinta de hospitalización, además de la tercera de intervención quirúrgica e incapacidad funcional crónica, después de las afecciones respiratorias y los traumatismos.

Se plantea que 80 % de las consultas corresponden a enfermedades musculoesqueléticas y de ellas, 62 % a dolor lumbar agudo, lo cual estuvo relacionado con que más de 50 % de los trabajadores de esta institución realizaban trabajos físicos fuertes con movimientos repetitivos, vibraciones y cargas pesadas.⁴

La auriculoterapia es el método para diagnosticar y tratar a los pacientes a través del pabellón auricular. Su aplicación es sencilla y sus resultados eficaces, puesto que ofrece amplias posibilidades terapéuticas. Solo cuando una región corporal pierde su equilibrio pueden detectarse en la oreja puntos alterados, lo cual permite estimularlos por medios diversos para así equilibrar el organismo. Según algunos autores, su acción

terapéutica se explica en un mecanismo de estimulación refleja y por la conexión entre el pabellón auricular y los órganos internos mediante los meridianos.⁵

Al respecto, existen varias teorías con diferentes perspectivas en cuanto a su tratamiento y a la manera de combinar los puntos encontrados en el pabellón auricular para tratar alguna enfermedad. La selección de los puntos se realiza de acuerdo con la teoría de los canales o meridianos y puntos de acupuntura (ching-lo o jingluo) o de los órganos macizos y vísceras huecas o entrañas (órganos zang-fu).⁵⁻⁷

Todo tipo de tratamiento puede tener efectos indeseados, secundarios o adversos; sin embargo, se ha descrito en la bibliografía médica que la auriculoterapia es menos invasiva al organismo y, por ende, causa menos reacciones indeseadas que los fármacos.^{6,7}

El tratamiento conservador del dolor consiste en el uso de analgésicos menores, antiinflamatorios no esteroideos y reposo de la zona afectada. El dolor se mide mediante escalas (verbales, numéricas, visuales análogas y otras) en dependencia del tipo y la enfermedad que lo produce.^{7,8}

Los puntos de la auriculoterapia, al igual que los de acupuntura, son específicos para tratar enfermedades por medio de su estimulación. Sin lugar a dudas, esta terapéutica es antiálgica por excelencia, puesto que calma rápidamente y no intoxica, siendo su uso muy beneficioso en la disminución del dolor en pacientes con diversas enfermedades crónicas.⁸

Sobre la base de lo planteado anteriormente y teniendo en cuenta que en los últimos años ha aumentado la incidencia de sacrolumbalgia en la provincia de Santiago de Cuba, surgió la motivación para realizar este estudio y se decidió evaluar el efecto de la auriculoterapia en pacientes ambulatorios, así como determinar la respuesta con respecto a la disminución de la intensidad del dolor lumbar que presentaban.

MÉTODOS

Se realizó un estudio casiexperimental de 100 pacientes con sacrolumbalgia aguda, quienes acudieron a la Consulta de Ortopedia y fueron remitidos al Servicio de Medicina Natural y Tradicional del Policlínico del MININT de Santiago de Cuba, desde enero del 2015 hasta igual mes del 2016, con vistas a evaluar la eficacia de la auriculoterapia, para lo cual se conformaron 2 grupos de estudio (A y B) de 50 integrantes cada uno: los primeros recibieron tratamiento con auriculoterapia y los segundos, farmacológico.

La auriculoterapia se aplicó 2 veces por semanas durante 4, según evaluación, verificado directamente por el especialista. El grupo de control fue tratado con el esquema medicamentoso convencional (analgésicos, antiinflamatorios y vitaminas), según evaluación durante 4 semanas.

Por consiguiente, la evaluación se realizó de manera semanal.

Se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento, la escala numérica del dolor, que fue validada por la OMS y consistía en una línea recta con el esquema de 0 a 10, en la cual se anotó el grado de dolor que refirió sentir el paciente de acuerdo con su percepción individual.

Los datos fueron anotados en el test del dolor, que tuvo en cuenta:

- Datos personales del paciente
- Medición de la intensidad del dolor

Cabe mencionar que las fichas estaban codificadas y solo los investigadores tuvieron acceso a ellas.

Al grupo A se le estimularon los siguientes puntos:

- shenmen
- columna lumbosacra
- hígado
- riñón
- vejiga

Se consideraron mejorados aquellos pacientes que se le desaparecieron los síntomas principales, tales como dolor e impotencia funcional; mientras que en los no mejorados persistieron los síntomas de inicio, o apareció alguna complicación relacionada con la enfermedad.

Las principales variables que se tuvieron en cuenta fueron: sexo, edad, tiempo de desaparición de los síntomas, efectos colaterales durante el tratamiento y respuesta a la terapéutica. Para el procesamiento de la información se utilizaron el porcentaje como medida de resumen y la prueba de homogeneidad de Ji al cuadrado como método estadístico, con un nivel de significación de $p < 0,05$.

RESULTADOS

En ambos grupos predominaron los pacientes de 40-49 años (41 para 41,0 %), de los cuales 22 (44,0 %) fueron tratados con auriculoterapia y 19 (38,0 %) con terapia medicamentosa. Los resultados fueron significativos para $p < 0,05$ (tabla 1).

Tabla 1. Pacientes según grupos etarios y tratamiento

Grupo etario (en años)	Tratamiento				Total	
	Grupo A		Grupo B		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
20-29	4	8,0	5	10,0	9	9,0
30-39	8	16,0	8	16,0	16	16,0
40-49	22	44,0	19	38,0	41	41,0
50-59	16	36,0	18	36,0	34	34,0
Total	50	100,0	50	100,0	100	100,0

$p < 0,05$

Primó el sexo masculino (tabla 2) con 82,0 %, sin diferencias significativas por tipo de tratamiento aplicado (84,0 y 80,0 % para los grupos A y B, respectivamente).

Tabla 2. Pacientes según sexo y tratamiento

Sexo	Tratamiento				Total	
	Grupo A		Grupo B		No.	%
	No.	%	No.	%		
Masculino	42	84,0	40	80,0	82	82,0
Femenino	8	16,0	10	20,0	18	18,0
Total	50	100,0	50	100,0	100	100,0

En la primera semana de tratamiento habían aliviado los síntomas y molestias de la enfermedad 10 pacientes (20,0 %) tratados con auriculoterapia y 8 (16,0 %) que recibieron tratamiento habitual. En el primer grupo 92,0 % tuvieron un completo restablecimiento y en el segundo solo 60,0 % (tabla 3).

Tabla 3. Evolución de los pacientes según tratamiento

Semanas	Mejorados			
	Grupo A		Grupo B	
	No.	%*	No.	%*
1	10	20,0	8	16,0
2	15	30,0	11	22,0
3	20	40,0	7	14,0
4	1	2,0	4	8,0
Total	46	92,0	30	60,0

* Porcentaje calculado sobre la base del tipo de tratamiento

La tabla 4 muestra un predominio de los efectos colaterales no deseados en los integrantes del grupo B, con una notable diferencia entre estos (61 para 100,0 %), la cual fue superior ante solo 4,0 % de sensaciones indeseables en el grupo A.

Tabla 4. Reacciones adversa en ambos grupos

Tiempo (días-sesiones)	Tratamiento			
	Grupo A		Grupo B	
	No.	%*	No.	%*
Gastritis			25	41,0
Epigastralgia			15	24,6
Hipertensión Arterial			11	18,0
Mareos y/o reacción vagal	2	4,0	10	16,4
Total	2	4,0	61	100,0

* Porcentaje calculado sobre la base del total de pacientes según tipo de tratamiento

No existieron diferencias significativas en cuanto a edad y sexo.

Como se observa en la tabla 5, hubo una mejor evolución en los pacientes tratados con auriculoterapia (46 mejorados para 92 %), mientras que solo 60,0 % de quienes consumieron medicamentos se rehabilitaron. Estos resultados fueron significativos ($p < 0,05$).

Tabla 5. Pacientes según resultados finales y esquema terapéutico

Resultado final	Grupo No.	Tratamiento		
		Grupo A %	Grupo B No.	Grupo B %
Mejorado	46	92,0	30	60,0
No mejorado	4	8,0	20	40,0
Total	50	100,0	50	100,0

DISCUSIÓN

En la serie predominaron los pacientes de 40-49 años de edad, resultados que coinciden con los que obtuvieron Fernández *et al*,² quienes plantearon en su estudio que después de los 40 años el núcleo pulposo está muy deshidratado y se hace menos probable su herniación.

Según Pino,³ el proceso fisiopatológico de la sacrolumbalgia aguda suele ser progresivo, criterio que concuerda con los resultados de esta casuística, pero en ocasiones puede detenerse o incluso revertirse, con mejor pronóstico en las edades más jóvenes de la vida, puesto que al aumentar esta disminuyen las posibilidades de regeneración en órganos, cartílagos y sistemas. Todo lo anterior explica los resultados obtenidos, pues la acupuntura y la auriculoterapia provocan estos cambios en los pacientes.

Al analizar las reacciones adversas en ambos tratamientos se pudo comprobar que solo 2 pacientes tratados con auriculoterapia (4,0 %) presentaron reacción vagal, mientras que con el tratamiento convencional 25 (41%) y 15 (24,6 %) tuvieron gastritis y epigastralgia, respectivamente; 11 afectados presentaron cifras tensionales elevadas y 10, mareos.

La intolerancia gástrica, en sentido general, es el efecto indeseado más frecuente durante el consumo de medicamentos, debido a la agresión que estos ejercen en la mucosa estomacal y sus efectos colaterales.⁸

Mena, en su trabajo para optar por el título de Especialista de I Grado en Medicina General Integral obtuvo resultados similares, pues observó que los pacientes tratados con acupuntura y auriculoterapia mejoraron más rápidamente y en menor tiempo que aquellos tratados con medicamentos.

La mayoría de los afectados del grupo A mejoraron en menor tiempo y tuvieron menos reacciones adversas que los del B, lo cual demostró la eficacia de este tratamiento en el alivio del dolor lumbar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez Martín JM. Electroterapia en fisioterapia. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2008. p. 73.
2. Fernández Prada M, Torrijos Eslava A. Terapéutica en reumatología (III). Enfermedades osteoarticulares. Patología del aparato locomotor. 2004; 2 (1):42-72.

3. Pino R. Sacrolumbalgia aguda, tratamiento fisioterapéutico. En: Patología en medicina del deporte. Madrid: IMSERSO; 2006. p. 65-8.
4. Budris F. Auriculoterapia: técnicas y tratamientos. 3 ed. Buenos Aires: Albatros; 2005.
5. Pintos Valluerca J, Caballero Poutou EL, Fernández Díaz IM, Suárez Martínez R, Romero de Sol JM. Acupuntura versus tratamiento medicamentoso en trabajadores con dolor lumbar. Rev Cubana Salud Trabajo. 2005 [citado 10 Sep 2010]; 6 (2).
6. Sabates Amaral AM, Hernández Toré N, Valdés Mesa PG. Comportamiento de analgesia acupuntural en la sacrolumbalgia. Sala de Rehabilitación. Estado Barinas. MediCiego. 2009 [citado 10 Sep 2010]; 15 (2).
7. Roche Witar LA. Eficacia de la acupuntura en el tratamiento sacrolumbalgia según diagnóstico tradicional chino. [citado 10 Sep 2010].
8. Haraldsson BG, Gross AR, Myers CD, Ezzo JM, Morien A, Goldsmith C, et al. Massage for mechanical neck disorders. Cochrane Database Syst Rev. 2006 [citado 25 Abr 2009]; 19 (3).

Recibido: 11 de marzo del 2016.

Aprobado: 20 de abril del 2016.

Dagmaris Albear de la Torre. Policlínico del MININT, calle 11 entre 10 y 12 Vista Alegre, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: dalbear@medired.scu.sld.cu