

Resultados de la terapia neural en las faringitis crónicas

Neural therapy results in the chronic pharyngitis

Dr. María Antonieta Álvarez Urbay; Dr. Héctor Frank Conejero Alvarez; Dra. Magaly Boudet Ávila; Dr. Guillermo Ferrer Murgas; Dr. CM. Jorge Santana Álvarez

Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico Manuel Ascunce Domenech. Camagüey. Cuba.

RESUMEN

Se realizó una investigación prospectiva experimental y descriptiva para conocer los resultados de la terapia neural en 71 pacientes con faringitis crónica examinados en la consulta de otorrinolaringología del Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente Manuel Ascunce Doménech de Camagüey, desde septiembre de 2002 a septiembre de 2004. Predominaron las edades comprendidas entre los 26 y 45 años en 52 pacientes y el sexo femenino (41 mujeres). Los síntomas más frecuentes fueron el ardor, la carraspera y el escozor faringeo, con la mejoría notable después del tratamiento. Se demostró que 53 (74, 6 %) pacientes tratados con terapia neural respondieron satisfactoriamente a este tratamiento.

DeCS: epidemiología descriptiva; estudios prospectivos; receptores sensoriales; faringitis; mujeres

ABSTRACT

An experimental prospective and descriptive research to know the results of the neural therapy in 71 patients with chronic pharyngitis examined in the otorhinolaryngology consultation at Manuel Ascunce Domenech Educational Surgical Clinical Hospital of Camagüey, from September 2002 to September 2004. The ages between 26 and 45 years in 52 patients and feminine sex (41 women) predominated. The most frequent symptoms were the ardor, the hoarseness and the pharyngeal irritation, with the remarkable improvement after the treatment. The 53 patients (74, 6 %) treated with neural therapy responded to this treatment satisfactorily, was demonstrated.

DeCS: epidemiology descriptive; prospective studies; receptors sensory; women

INTRODUCCIÓN

La faringitis crónica se caracteriza por una inflamación de la mucosa faríngea que persiste durante largo tiempo y extensión variable. Muchos otorrinolaringólogos conocen lo infructuoso que resulta el tratamiento en algunas ocasiones debido a los diferentes factores etiológicos que inciden en este proceso como son los factores inmunoalérgicos, constitucionales ambientales y probablemente a una predisposición congénita.^{1, 2}

El factor bacteriano no es determinante en este tipo de afección según Berendes¹. En este estudio se indican una serie de medidas para mejorar los síntomas de la faringitis, muchas veces a ciegas, vitaminoterapias, antihistamínicos, gargarismos antisépticos, en fin, un arsenal de medicamentos sin grandes resultados, es por eso que se experimenta con la terapia neural como proceder terapéutico alternativo y constituye así el objetivo fundamental de este trabajo.

La terapia neural se basa en la fisiología y fisiopatología moderna. Es una técnica médica que devuelve al ser humano sus potenciales y capacidades de autocuración. Su descubrimiento se debe a dos hermanos médicos alemanes Walter y Ferdinand Huneke en 1925.³⁻⁹

La terapia neural es también segmental con inyecciones de procaína en sitios precisos y definidos del cuerpo que desencadenan fenómenos en segundos eliminando campos interferentes. Este método consiste en la estimulación terapéutica y diagnóstica principalmente del sistema nervioso autónomo o

vegetativo cuando se está en presencia de alteraciones patológicas locales y generales.¹⁰⁻¹²

MÉTODO

Se realizó una investigación prospectiva experimental y descriptiva en 101 pacientes portadores de faringitis crónica tratada por métodos convencionales y sin mejoría aparente, que acudieron a la consulta de otorrinolaringología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Manuel Ascunce Doménech de Camagüey, procedentes de diferentes áreas de salud desde septiembre de 2002 a septiembre de 2004.

La muestra estuvo conformada por 71 pacientes que recibieron tratamiento con gargarismos, vitaminoterapia, antihistamínicos, etc., sin obtener mejoría, se les realizó el examen físico de la especialidad y se incluyó el exudado faringeo para cumplimentar el estudio. Para la selección de la muestra se utilizó el método aleatorio simple, donde quedaron excluidos aquellos pacientes con alergia a anestésicos locales, con neuropatías y hepatopatías focos sépticos amígdalares y embarazo.

Para la terapia neural se utilizó la siguiente técnica: aguja 8cm x 0.8mm, bisel corto, cantidad de procaína 0.5cc al 1 % en cada punto de infiltración, con la cabeza fija del paciente, cavidad oral abierta, se infiltra submucoso dos puntos a nivel de pilar anterior de ambos lados y en los pacientes que están amigdalectomizados un punto por debajo del proceso cicatrizal en cada fosa amigdalina. Las sesiones fueron semanales hasta completar 15, se evolucionaron a los tres y seis meses.^{8,9}

Para la evolución a los seis meses de finalizar el tratamiento, se integraron tanto los aspectos subjetivos como los objetivos. La caracterización fue excelente cuando desaparecieron todos los síntomas aunque permaneciera la congestión o las granulaciones faríngeas, buena al mejorar los síntomas, aunque no la desaparecieran totalmente con una o dos crisis espaciadas dentro del semestre e igual cuando se mantuvo la sintomatología, aunque existieran variaciones favorables en los signos objetivos de la faringoscopia.

Los resultados se recogieron en una encuesta que se añadió a la historia clínica del paciente y la recolección de datos fue procesada mediante estadística descriptiva, se expresaron en tablas mediante frecuencias y porcentajes.

RESULTADOS

Las edades comprendidas entre 26 y 45 años fueron las más frecuentes con 52 pacientes (73, 3 %). El sexo femenino prevaleció discretamente con 41 pacientes 57, 7 % del total. Tabla 1.

Tabla 1. Resultados de la terapia neural en pacientes con faringitis crónica

Grupos etáreos	Femeninos		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
15-25	6	8,5	4	5,6	10	14,1
26-35	21	29,6	11	15,5	32	45,1
36-45	10	14,1	10	14,1	20	28,2
46-55	3	4,2	4	5,6	7	9,8
56	1	1,4	1	1,4	2	2,8
Total	41	57,7	30	42,3	71	100

Fuente: Encuesta

Varios de los síntomas más frecuentes que presentaron los pacientes, antes y después de la terapia neural concomitaron al mismo tiempo, el ardor faríngeo (97, 1 %) es lo que más les aquejó seguidos de la carraspera (95, 7 %) y el escozor (84, 5 %). Después del tratamiento, mejoraron muchos de estos síntomas, fundamentalmente la carraspera y el ardor faríngeo que se mantuvo con solo el 2.8 % de persistencia respectivamente, como también el resto de los síntomas en mayor o menor medida. Tabla 2.

Tabla 2. Relación de los síntomas más frecuentes antes y tres meses después de la terapia neural

Síntomas más frecuentes	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Ardor faríngeo	69	97,1	2	2,8
Carraspera	68	95,7	2	2,8
Escozor	60	84,5	10	14
Odinofagia	57	80,2	3	4,2
Sensación de cuerpo extraño	16	22,5	0	0
Tos	15	21,1	1	1,4

Fuente: Encuesta

La congestión de la mucosa de la faringe fue el dato más observado en 69 pacientes (97,1 %), le sigue el aumento de los gránulos linfocitos con 45 (63,3 %). No se puede decir lo mismo con relación a los resultados posterior a la terapia ya que no fueron relevantes los cambios morfológicos en la faringe. Tabla 3.

Tabla 3. Relación de los datos obtenidos en la orofaringoscopia

Datos al EF	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Congestión de la Mucosa	69	97,1	10	14
Hipertrofia del tejido linfocito	45	63,3	30	42,2
Atrofia de la mucosa	3	4,2	3	4,2
Otras	2	2,8	1	1,4

Fuente: Encuesta

En cuanto a la evolución después de los seis meses de finalizado el tratamiento, según los criterios señalados, se categorizaron de excelente tres pacientes (4,2 %), con buena evolución 50 (70,4 %) y volvieron a sentirse igual 18 (25,4 %). Tabla 4.

Tabla 4. Evolución

Evolución	No.	%
Excelente	3	4,2
Buena	50	70,4
Igual	18	25,4

Fuente: Encuesta

De los 61 exudados realizados sólo cinco resultaron patológicos los que constituyeron el 7 %.

DISCUSIÓN

Algunos autores como Berendes,¹ plantean que la faringitis crónica se observa más en los ancianos, lo que no coincide con los resultados de este trabajo, donde fue más frecuente en pacientes con edades inferiores a los 45 años, lo que puede estar en relación con que en estas edades hay más exposición a factores externos irritativos ambientales y laborales. La mayoría de los pacientes se quejaron de

ardor faríngeo al igual que la carraspera y el escozor, síntomas más relacionados también por otros autores.^{1, 2}

Generalmente la sintomatología no guarda relación con los datos obtenidos en la orofaringoscopia ya que hay pacientes con intensas molestias, sin embargo, al examen físico no hay grandes alteraciones en la faringe, a veces está en dependencia a la susceptibilidad del paciente. La terapia actuó más en la esfera sintomatológica y disminuyó las molestias locales como el ardor, el escozor y la carraspera, etc.

Muchos autores aplican la terapia neural en algunas enfermedades tales como dolencias articulares, dermatológicas, neurovegetativas etc., sin embargo, no se encontraron referencias relacionadas con las faringitis, sólo se pudo hallar algo similar en los trabajos de Alder¹⁸ y en la tesis de grado de la Dra. Guerra que habla acerca de su aplicación en la amigdalitis crónica, donde obtuvo buenos resultados.
19-22

Otros autores neutralizan ciertas irritaciones que afectaban el sistema neurovegetativo. Speransky²³ plantea que en los procesos infecciosos crónicos el papel que juegan los gérmenes es secundario y causan mucho menos daño. La terapia neural al eliminar campos interferentes devuelve al organismo sus potenciales de autocuración. Actualmente se le da mucha importancia al estudio de la biocibernética y a su aplicación en el campo de la medicina. Lo más importante de este trabajo es el resultado obtenido en la aplicación de esta forma alternativa de tratamiento.^{7, 8, 12, 24}

A los seis meses el 74, 6 % de los pacientes mejoraron, sólo tres siguieron con los síntomas por los que asistieron a consulta, sin embargo, por un período de tiempo lograron aliviar molestias que con el anterior tratamiento no lo lograron y estuvieron de acuerdo en repetir la terapia neural.

CONCLUSIONES

Predominaron las edades de 26 a 45 años con el 73, 24 % de los pacientes. Los síntomas que más padecieron los pacientes fueron el ardor (97, 1 %) y la carraspera (95, 7 %).y al examen físico, la congestión (97 %) ya hipertrofia del tejido linfoideo (63, 3 %). Predominó la ausencia del factor infeccioso en estos pacientes. Después del tratamiento el ardor y la carraspera se redujeron solo al 2, 8 % y en sentido general la sintomatología mejoró ostensiblemente, no así el aspecto de la faringe en que solo se percibió una mejoría en la congestión en el 14

% Los resultados fueron alentadores ya que el 74 % de los pacientes mejoraron a los seis meses del tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Berrendees H. Tratado de Otorrinolaringología. Vol III. Barcelona: Editorial Científica Médica; 1970.
2. Paparella MM. Otorrinolaringología. Tomo III. La Habana: Editorial Revolucionaria; 1984.
3. Tilscher HM. Infiltraciones terapéuticas. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1994
4. Doch P. Manual de terapia neural según Huneke. Colombia: Los Robles. Popayán; 1975.
5. Payan JC. Ciencia y terapia neural.2006. Disponible en: <http://www.terapianeural.com>
6. Payan JC. Ciencia, tolerancia y medicina 2006. Disponible en: <http://www.terapianeural.com>
7. Payan JC. Bases generales de la biocibernética aplicadas a la terapia neural y a la homotoxicología 2006. Disponible en: <http://www.terapianeural.com>.
8. Lorenzo F. Terapia neural según Huneke. Fundamentos, técnica y aplicación práctica. México; 2000.
9. Payan JC. Terapia neural y sistema nervioso 2006. Disponible en: <http://www.terapianeural.com>.
10. Xiao H. Terapia neural y medicina tradicional china. Asian Traditional Terapy 2005; 258(5): 250-4.
11. Heine H. La matriz extracelular.2006 Disponible en: <http://www.terapianeural.com>.
12. Machiavelli R. La neuralterapia 2006 Disponible en: <http://www.terapianeural.com>.
13. Vinyes D. Terapia neural e inmunología 2006 Disponible en: <http://www.terapianeural.com>.
14. Payan JC. Información, entropía y terapia neural 2006 Disponible en: <http://www.terapianeural.com>.
15. Payan, JC. El diagnóstico, críticas y posibilidades 2006 Disponible en: <http://www.terapianeural.com>.
16. Vinyes D. Las emociones, la ansiedad y la terapia neural 2006. Disponible en: <http://www.terapianeural.com>.

17. Byrkv KM, Kurtsin IT. Patología corticovisceral Buenos Aires: Editorial Psique; 1999.
18. Ernest Alder. Enfermedades generales causadas por el sistema neurovegetativo producidas por gérmenes dentales y amigdalares. Diagnóstico y terapia. 3ed. La Habana: Editorial Científico Técnica 1983.
19. Alternativas terapéuticas en las amigdalitis clónicas. Acta Médica 2002; 9(1-2): 96.
20. Vischnevsky H. El bloqueo novocainico y los antisépticos oleobalsámicos como forma de terapéutica patogénica. Buenos Aires: Editorial Cartago; 1958
21. Jiyes D. Terapia Neural e Inmunología. 2002 Disponible en: <http://www.terapianeural.com>.
22. Payan JC. Lánzate al vacío y se extenderán tus alas. Colombia: Mc Graw Hill; 2002
23. Speransky H. Bases para una nueva teoría de la medicina. Buenos Aires: Editorial. Psiques; 2000
24. Rivera F. Medicina de las regulaciones biocibernéticas. Medicinas complementarias. Madrid; 2002

Recibido: 13 de noviembre de 2006

Aprobado: 16 de febrero de 2007

Dr. María Antonieta Álvarez Urbay. Especialista de I Grado en Otorrinolaringología. Profesor Asistente. Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico Manuel Ascunce Domenech. Camagüey. Cuba.