

**Acupuntura como técnica de analgesia quirúrgica en las operaciones del síndrome del túnel de carpo**

**Acupuncture as a surgical analgesia technique in the operations of the carpal tunnel's syndrome**

**Dra. Arely Díaz Cifuentes; Dr. José Luis Cadenas Freixas; Dra. María del C. León Padilla; Dra. Aurora Seara Cifuentes**

Instituto Superior de Medicina Militar Dr. Luis Díaz Soto. Camagüey, Cuba.

**RESUMEN**

La analgesia ha captado el interés de los profesionales de la salud y cada día aumentan más los estudiosos del tema. Se realizó en el Hospital Militar un estudio interventivo de 30 pacientes adultos de ambos sexos con síndrome del túnel del carpo (STC), ello permitió evaluar la efectividad del método acupuntural en las operaciones de esta patología, la condición indispensable fue la aceptación del paciente y la aprobación del cirujano. Se aplicó electroacupuntura en los puntos seleccionados y se utilizó anestesia por congelación sobre la piel. Los resultados fueron efectivos en el 86,7 % de los pacientes y las reacciones adversas de la acupuntura fueron mínimas.

**DeCS:** SÍNDROME DEL TUNEL CARPIANO/cirugía; ANALGESIA POR ACUPUNTURA.

## **ABSTRACT**

Acupuntural analgesia is attracting the interest of health professionals and the number of specialists who study this topic is growing every day. Based on the idea of mitigating pain, an interventionist trial was carried out in 30 adult patients of both sexes, 20 years old or over with Carpal Tunnel's Syndrome at the Military Hospital. It gave us the possibility of evaluating the effectiveness of this method in the surgery of the pathology, being an indispensable condition. Electroacupuncture was applied in the selected points and anesthesia by freezing in the skin. Results were effective in the 86, 7 % of patients and adverse reactions were minimal.

**DeCS:** CARPAL TUNNEL SYNDROME/surgery; ACUPUNCTURE ANALGESIA.

## **INTRODUCCIÓN**

La primera operación con analgesia acupuntural que recoge la bibliografía se realizó en 1958 en la Clínica GNT de Kwangchon, China, en una amigdalectomía; posteriormente fue empleada en intervenciones quirúrgicas más complejas.<sup>1-3</sup> Cuba la aplica en la década del 60 y, a partir de 1982, los hospitales militares de Ciudad de la Habana la han utilizado con resultados positivos en más de 200 pacientes con riesgo analgésico.<sup>3</sup> La analgesia acupuntural es fácilmente aplicable y económica. Las dosis de anestésicos, necesarias en ocasiones, son mínimas y locales, lo que evita las complicaciones de la anestesia general.<sup>4, 5</sup> Este método no produce efectos secundarios ni complicaciones y disminuye el tiempo de recuperación del paciente. Se registran incidencias bajas de efectos negativos y de complicaciones postoperatorias. Se evidencia una reducción de los trastornos funcionales y de la estimulación a una rápida recuperación y cicatrización.<sup>3, 6, 7</sup>

Nos propusimos como objetivo de este trabajo evaluar la efectividad de la analgesia acupuntural en operaciones del STC debido al número de pacientes afectados por este trastorno, a la operatividad del método acupuntural, las limitaciones de anestésicos, su utilización en pacientes con altos riesgos ante los anestésicos, y a la posibilidad de movilización de la mano durante el transoperatorio, lo que sirve al cirujano para evaluar el éxito de la operación.

## MÉTODO

Antes de la operación se les dio a los pacientes una información teórico y práctica de la técnica, para lograr una mayor adaptación psicológica a este proceder y establecer una adecuada relación médico paciente.

Acorde al diagnóstico quirúrgico y la región anatómica de la intervención, seleccionamos los siguientes puntos IG 15, C1, IG11, P5. Se utilizaron agujas de acero inoxidable de diámetro y longitud entre 0,45 - 0,30 y de 1,5 x 3 cun, respectivamente.

Insertadas las agujas y logrado el Te Qi, se colocan los electrodos en los puntos y se comienza a subir la intensidad de la corriente para elevar el umbral del dolor. Empleamos para esto el equipo multipropósito chino.

Utilizamos cloruro de etilo para realizar la incisión en la piel y se efectuó la congelación de la zona, se evitó así la infiltración de anestésicos locales no recomendables.

Las principales variables a estudiar fueron edad, sexo, signos vitales en el pre, trans y postoperatorio inmediato, tensión arterial, (TA); frecuencia cardíaca, (FC) y complicaciones más frecuentes en el transoperatorio.

Los resultados de la técnica fueron evaluados de:

Bueno: operación que transcurre de forma segura, paciente consciente, sin dolor.

Regular: operación sin incidentes, paciente consciente, algunas veces refiere algunas molestias que se eliminan al subir la intensidad del estímulo.

Malo: paciente consciente, dolor no tolerable, es necesario cambiar el método.

Los datos se procesaron mediante Microstad, se calcularon los valores absolutos y relativos necesarios, medidas de tendencia central y de dispersión. Se construyeron tablas estadísticas para facilitar el análisis de los resultados. Se aplicaron pruebas de significación estadística como test de Student y ji cuadrado. Las medidas se compararon con un 95 % de confiabilidad ( $P < 0,05$ ).

## RESULTADOS

Se observa cómo la mayor efectividad de la técnica estuvo en el sexo femenino con un 70 % evaluados de bien y sólo uno de regular. Mientras que en el sexo masculino se evaluaron dos de regular (6,7 %) y uno de mal (3,3 %). (tabla 1)

**Tabla 1. Distribución de los resultados de la técnica según el sexo de la muestra estudiada**

| Sexo             | Efectividad |      |         |      |     |     | Total |      |
|------------------|-------------|------|---------|------|-----|-----|-------|------|
|                  | Bien        | %    | Regular | %    | Mal | %   | No.   | %%   |
| <b>Masculino</b> | 5           | 16,7 | 2       | 6,7  | 1   | 3,3 | 8     | 26,7 |
| <b>Femenino</b>  | 21          | 70,0 | 1       | 3,3  |     |     | 22    | 73,3 |
| <b>Total</b>     | 26          | 86,7 | 3       | 10,0 | 1   | 3,3 | 30    | 100. |

Fuente: Planilla de recolección de datos P < 0, 05

Al relacionar la edad con la efectividad vemos cómo a medida que avanza la edad los resultados son mejores; entre 40 y más de 50 años todos los pacientes se evaluaron de bien (53, 37 %) (tabla 2).

**Tabla 2. Distribución de los resultados de la técnica según la edad de la muestra estudiada**

| Grupos          | Efectividad |      |         |      |     |     | Total |       |
|-----------------|-------------|------|---------|------|-----|-----|-------|-------|
|                 | Bien        | %    | Regular | %    | Mal | %   | No.   | %     |
| <b>20-29</b>    |             |      | 2       | 6,7  |     |     | 2     | 6,7   |
| <b>30-39</b>    | 10          | 33,4 | 1       | 3,3  | 1   | 3,3 | 12    | 40,0  |
| <b>40-49</b>    | 12          | 40,0 |         |      |     |     | 12    | 40,0  |
| <b>50 ó más</b> | 4           | 13,3 |         |      |     |     | 4     | 13,3  |
| <b>Total</b>    | 26          | 86,7 | 3       | 10,0 | 1   | 3,3 | 30    | 100,0 |

Fuente: Planilla de recolección de datos P < 0, 05

Nos muestra cómo en 26 de los pacientes estudiados no se observan complicaciones (26, 7 %) y los cuatro restantes presentan complicaciones sencillas, fáciles de solucionar. (tabla 3).

**Tabla 3. Distribución de complicaciones presentadas en la muestra estudiada durante el transoperatorio**

| <b>Tipo de complicación</b> | <b>No. Pacientes</b> | <b>%</b> |
|-----------------------------|----------------------|----------|
| <b>Sin complicaciones</b>   | 26                   | 86,7     |
| <b>Crisis vagal</b>         | 2                    | 6,7      |
| <b>Bradycardia</b>          | 1                    | .3       |
| <b>Hipotensión</b>          | 1                    | 3,3      |
| <b>Total</b>                | 30                   | 100,0    |

## **DISCUSIÓN**

El grupo de estudio contó con 30 pacientes adultos de 20 años o más, donde el 73, 3 % fue del sexo femenino, con mayor incidencia en las edades de 30 a 49 años. En el sexo masculino predominaron los pacientes de 40 y más de 50 años para un total de 26, 7 %. Vemos una mayor incidencia del STC en la mujer y en las edades medias y tardías de la vida, lo cual está corroborado por la bibliografía revisada. <sup>8, 9</sup>

Al analizar la efectividad por sexos, vemos que en femenino, de 22 afectados, sólo en una paciente la técnica fue calificada de regular y en 21 fue calificada como buena. Entre los hombres, cinco evaluados de bueno, dos de regular y uno de mal. Collins, en el capítulo Dolor y Analgesia, plantea que el umbral doloroso en la mujer es menor durante todo el día (tabla 1) <sup>10, 11</sup>

Al relacionar la efectividad, según rangos de edades, en todos los pacientes con más de 50 años la técnica fue buena. Entre 40 y 49 hubo buenos resultados en 12 pacientes; de 30 a 39 años, en 10 de ellos el resultado fue bueno. Entre 20 y 29, en los dos pacientes examinados el método resultó regular. Estudiosos del tema señalan la edad como uno de los factores más importantes en la variación del umbral del dolor. <sup>8, 11, 12</sup> En nuestro estudio observamos un resultado mejor con el incremento de la edad de los pacientes (tabla 2).

Encontramos datos interesantes en el comportamiento la TA, esta se mostró alterada en el 53, 3 % de los pacientes en el preoperatorio, lo cual podría relacionarse con el estrés del individuo y con la aplicación de este nuevo método. En el transoperatorio descendió en un 30 % y en el postoperatorio a un 6, 6 % con tendencia a la normalización. Esto corrobora la acción reguladora de la acupuntura sobre las

funciones fisiológicas, entre ellas la TA, que disminuye o aumenta en dependencia de la afección <sup>1, 13, 14</sup>

En los pacientes hipertensos se añadió PC6 (neiquang) y C7 (shenmeng). No se suspendió ninguna intervención por hipertensión, causa esta que impide con frecuencia operaciones con anestesia convencional. Esto sugiere la utilidad del método en los pacientes con riesgos.

A los pacientes con presión arterial sistólica por debajo de 100 y con 60 la diastólica, le aplicamos digitopuntura en VG26 sin necesidad del uso de medicamentos.

La frecuencia cardiaca se comportó de forma estable, sólo dos pacientes presentaron alteraciones en el preoperatorio. En el transcurso de la operación las cifras se mantuvieron alteradas con la tendencia a estabilizarse en los valores normales. Un paciente presentó bradicardia, lo que consideramos una complicación del método, al aumentar la intensidad del equipo. Concluido el acto operatorio todos tuvieron valores normales de la FC.

En el 86, 7 % de los operados no hubo complicaciones. Sólo un 6, 7 % con crisis vagales, para ello se detuvo la estimulación eléctrica y se les administró 0, 5 mg de atropina, lo que hizo desaparecer los síntomas, uno con frecuencia cardíaca disminuida y otro con hipotensión, el cual resolvió con la estimulación VG26. Las complicaciones fueron pocas y de fácil solución y sin compromiso para la vida del operado. En nuestro trabajo se evidenció la inocuidad del método, lo que se corresponde con lo planteado por los conocedores del mismo. <sup>1, 5</sup> El porcentaje de efectividad obtenido en nuestro estudio está acorde con los reportados en otros <sup>15</sup> (tabla 3).

Es significativo que el 10 % de los pacientes que refirieron molestias durante la operación, respondieron a maniobras bruscas, por esto el equipo de cirujanos debe caracterizarse por la delicadeza, rapidez y destreza en sus movimientos. Asimismo es importante la selección adecuada del paciente y la relación médico-paciente, ya que responden mejor durante todo el acto quirúrgico y aunque este método no sustituye a los convencionales, sí puede constituir un arma valiosa en manos del anesthesiologo que lo domine.

## **CONCLUSIONES**

1. La analgesia acupuntural resultó un método efectivo en las operaciones de STC, que guarda estrecha relación con el sexo y la edad.

2. El método resultó más eficaz en el sexo femenino y en las edades medias y tardías de la vida.
3. La tensión arterial en el preoperatorio se mantuvo con valores ligeramente altos, con tendencia a normalizarse en el transoperatorio y postoperatorio inmediato.
4. No fue significativo el número de pacientes complicados, en algunos operados se presentó crisis vagal.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Chain Hsi EL. Anestesia acupuntural. Una introducción. Barcelona: Ediciones Bellaterra; 1998.
2. Thai-Thu. Terapéutica y analgesia acupuntural. Viet Nam: Ediciones Hanoi; 1997.
3. Pavón A. De la anestesia un poco de historia. Rev Medicina Militar. 1993;177-92.
4. Chenggu Y, Yi J, Biying H. Fundamento de la Acupuntura y Moxibustión. Beijing: Ediciones Lenguas Extranjeras; 1984.
5. Corral Padilla P. Tratado de Acupuntura. España: Editorial Alhambra; 1998.
6. Weishu X. Tratado de Acupuntura. Beijing: Ediciones Lenguas Extranjeras; 1996.
7. The II National Simposium of Acupuncture and Moxibustion and Acupuncture anesthetic. All China Society of Acupuncture and Moxibustion. Rev Beijing Informa. 1994;(15):57-63.
8. Edmonson S, Allen-Crenshas AH. Cirugía Ortopédica de Campbell. España: Editorial Alhambra; 1981.
9. Phalen GS. The Carpo Tunnel Syndrome. París: Edition du Seuil; 1996.
10. Collins VL. Anesthesiology. París: Edition du Seuil; 1996.
11. Zhu LX. The role of substance in pain modulation and acupuntural analgesia. Beijing: First World Conference on Acupuncture and Moxibustion; 1997.
12. Mhiep O, Tran T. El nivel de efecto y el mecanismo de la Analgesia Acupuntural. Rev Medicina Militar. 1995;2:31-7.
13. Kukushkin ML. Effects of electro-acupuncture on the nature of changes in the activity of neurons in the 2<sup>nd</sup> Somato-Sensory region of the cerebral cortex. Bull Eksp Biol Med. 1996;102:517-9.
14. Díaz Mastellari M. Efectos de la Acupuntura sobre el sistema nervioso. Rev Cubana Med. 1996;24(6):646.
15. Xingshan Z. China avanzada. La Medicina Tradicional China. Rev Beijing Informa. 1997;(30):24-8.

Recibido: 3 de marzo de 2002

Aprobado: 12 de junio de 2002

*Dra. Arely Díaz Cifuentes.* Especialista de I Grado en Medicina Natural y Tradicional.  
Instituto Superior de Medicina Militar Dr. Luis Díaz Soto. Camagüey, Cuba.