

MEDINA NATURAL Y TRADICIONAL

Terapia acupuntural de la sacrolumbalgia según diagnóstico etiológico tradicional

Acupunctural therapy of sacrolumbalgia according to the traditional diagnosis

Dra. Leonor María Barranco Pedraza; Dr. Oscar Eduardo Sánchez Valdeolla; Dr. Mario Gutiérrez Blanco; Dr. Alberto Hernández Rodríguez

Hospital Militar Clínico Quirúrgico Docente Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un ensayo clínico terapéutico fase II temprana para determinar la eficacia del tratamiento acupuntural en dependencia del diagnóstico tradicional en 90 pacientes con el síndrome de sacrolumbalgia. Se conformaron tres grupos de 30 pacientes cada uno, según las tres causas que describe la medicina tradicional: deficiencia de energía de riñón, retención patógena de viento- frío y humedad en canales y colaterales, y estancamiento de energía y sangre en la región lumbar debido a esguince o contusión. En los dos últimos grupos fue más efectivo el tratamiento acupuntural con remisión total de los síntomas al alta en un 90 y 96,7% de pacientes respectivamente.

DeCS: DOLOR DE LA REGIÓN LUMBAR/terapia; REGIÓN LUMBOSACRA; TERAPIA POR ACUPUNTURA.

ABSTRACT

A therapeutic clinical essay , early phase II was carried out to determine the effectiveness of the acupuntural treatment depending on the traditional diagnosis in 90 patients with Sacroluminalgia Syndrome. Three groups of 30 patients each were formed according to the three causes that describe the traditional medicine defficiency of kidney energy, pathogen retention of wind cold and humidity in canals and colaterals, and pooling of energy and blood in the lumbar region due to contusion. In the last two groups the acupunture hospital discharge in 90 and 96,7% of patiens, respectively was more efectively was more effective.

DeCS: LUMBOSACRAL REGION; ACUPUNCTURE THERAPY.

INTRODUCCIÓN

La sacrolumbalgia se consideraba antiguamente por la medicina occidental una entidad nosológica, actualmente es considerada como categoría de síndrome ya que se han encontrado distintas enfermedades con dolor lumbosacro como denominador común (1), M.L.Rowe creó en 1960 una clasificación etiológica que incluye: defectos morfológicos, defectos funcionales, infecciones, procesos degenerativos, procesos neoplásicos, traumáticos y otras causas como las endocrino metabólicas, trastornos ginecológicos, tumores pelvianos, afecciones renales, procesos inflamatorios articulares, artritis reumatoidea, etc (2). De allí que debido a sus múltiples causas constituye uno de los padecimientos más comunes del hombre que le provocan una invalidez temporal, total o parcial (3).

En la medicina moderna se han utilizado diferentes métodos de tratamiento con vistas a aliviar los síntomas y en algunos casos hasta realizar tratamientos quirúrgicos a los que lo requieran. En muchas ocasiones no es tratado con éxito por las modalidades terapéuticas convencionales y provoca, tanto al paciente como a la comunidad, trastornos psíquicos, físicos y económicos (4).

Con el afán de brindarle al paciente una rápida recuperación de los síntomas y evitar los trastornos anteriormente descritos, los profesionales médicos han incursionado por diferentes técnicas terapéuticas, es un ejemplo de éstas la acupuntura y sus técnicas afines, que a pesar de haber comenzado su práctica hace miles de años, los continuos resultados positivos obtenidos han hecho que persista

a través del tiempo y la historia (5) y ha llevado a que desde China, trascendiera fronteras y mundialmente exista una tendencia creciente a aplicarla (6-9).

A medida que los acupunturistas y otros profesionales han incursionado en el arte de la acupuntura, se han podido conocer no sólo las diferentes técnicas terapéuticas, sino la necesidad de poder diferenciar las enfermedades para poder seleccionar qué tipo de tratamiento escoger, ya que cada terapia acupuntural tiene los efectos terapéuticos específicos y se establece una adecuada diferenciación de síndromes según el diagnóstico tradicional.

En nuestro país se han realizado numerosos trabajos que aplican algunas recetas tradicionales para el tratamiento de la sacrolumbalgia con resultados alentadores; sin embargo, no se establece en ninguno de los casos una diferenciación sindrómica ni se determina el diagnóstico etiológico específico (4).

El diagnóstico tradicional cada día cobra más interés para el acupunturista, ya que se ha comprobado la veracidad de los diferentes síntomas y signos encontrados según los cuatro métodos diagnósticos con los existentes en la medicina moderna (10-13).

La importancia del conocimiento y determinación del diagnóstico tradicional para seleccionar el tratamiento específico, así como la valoración de la eficacia de estos métodos terapéuticos escogidos al tratar estas tres formas de sacrolumbalgia constituyó el principal objetivo en la realización de este trabajo.

MÉTODOS

Se realizó un ensayo clínico fase II temprana, abierto, durante el período comprendido entre el 1 de mayo al 1 de noviembre del 2000, en 90 pacientes con el síndrome de sacrolumbalgia, atendidos en el Hospital Militar Provincial de Camagüey "Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja".

El universo estuvo constituido por los 90 pacientes que acudieron al cuerpo de guardia y consulta externa con sacrolumbalgia. Este universo fue dividido en tres grupos según diagnóstico etiológico tradicional, a los cuales se les aplicó un tipo de tratamiento acupuntural específico.

Los criterios que tuvimos en cuenta para realizar la selección de los pacientes fueron los siguientes:

- 1. Criterio diagnóstico:**
 - a. Dolor en la columna lumbosacra con irradiación o sin ella en el trayecto del nervio ciático.
 - b. Espasmo y contractura paravertebral.

- c. c) Maniobras de Lassague, Bragard o Neri positivas.

1. Criterios de inclusión:

- a. Edad superior a 15 años que cumplan con los criterios diagnósticos antes mencionados.

1. Criterios de exclusión:

- a. Embarazadas.
- b. No acepte voluntariamente participar en la investigación.
- c. El paciente esté tomando algún medicamento o recibiendo algún tratamiento no acorde con la investigación (estímulos eléctricos, diatermia, ultrasonido, masaje).
- d. Pacientes caquéticos.
- e) Sea portador de enfermedad crónica descompensada o neoplasias.

1. Criterios de salida del ensayo después de la inclusión.

- a. Paciente que solicite salida voluntaria del estudio.
- b. Reacción adversa severa.
- c. Evidente falta de eficacia del tratamiento, dado por el criterio de fracaso terapéutico.

La técnica utilizada fue la acupuntura corporal del macrosistema de meridianos y colaterales y se realizó para cada grupo los tratamientos siguientes (14-18):

Grupo I: Sacrolumbalgia producida por invasión de viento, frío y humedad, patógenos en canales y colaterales. Puntos: - Shenshu (V23) - Yaoyangguan (Vg3) - Feiyang (V58). El principio de tratamiento para este grupo fue el de expulsar el viento, eliminar el frío y la humedad, calentar los canales y promover la circulación de energía y sangre por los meridianos y colaterales (7).

Grupo II: Sacrolumbalgia producida por deficiencia de energía de riñón. Puntos: - Shenshu (V23) - Feiyang (V58) - Mingmen (Vg4) - Taixi (R3). El principio de tratamiento es tonificar la energía de riñón y aliviar el dolor.

Grupo III: Sacrolumbalgia producida por traumatismos. Puntos: - Shenshu (V23) - Yaoyangguan (Vg3) - Feiyang (V58) - Renzhong (Vg26). Este punto también se conoce como Shuigou. Además se realiza sangría con aguja prismática al punto Weizhong (V40). El principio de tratamiento es relajar la musculatura paralumbar y aliviar el dolor.

Se aplicó el método de tonificación en el grupo II por corresponderse con el síndrome de deficiencia según el diagnóstico tradicional, mientras que al grupo I y III se aplicaron métodos dispersantes por ser síndromes de exceso. Se aplicaron

sesiones diarias de tratamiento y se evaluaron las sesiones en que se alivió el dolor, respuestas dolorosas a las maniobras de Lassegue y Bragard, evaluación de los pacientes al alta y presencia de complicaciones. La variable subjetiva principal para evaluar la eficacia es dada por los criterios siguientes:

Paciente curado: Es el que una vez terminado el tratamiento presente desaparición del dolor, las maniobras clínicas negativas y no presente impotencia funcional.

Paciente mejorado: Es el que presenta dolor de poca intensidad, maniobras clínicas negativas, sin impotencia funcional.

Paciente igual: El que mantenga el mismo cuadro que el presentado al inicio del tratamiento, en relación al dolor, maniobras clínicas realizadas y a la impotencia funcional.

Paciente empeorado: Es el que refiere aumento del dolor, incremento de la positividad de las maniobras realizadas y de la impotencia funcional.

RESULTADOS

La muestra estuvo representada por 90 pacientes, 36 del sexo femenino y el promedio etareo fue de 55 años y fue estratificada según la variable criterio diagnóstico en tres grupos de 30 pacientes cada uno, a los cuales se les aplicó tratamiento acupuntural se acuerdo al diagnóstico etiológico tradicional.

Se puede observar que al segundo día de tratamiento el 100% de los pacientes de cada grupo manifestó sentir alivio del síntoma doloroso.

Tabla 1. Comportamiento del alivio del dolor según criterio diagnóstico

Diagnóstico	Sesión de tratamiento							
	Primer día			Segundo día			Total	
	#	%	p (1)	#	%	p (1)	#	%
1- Invasión de viento frío y humedad	24	80	p<0.05	6	20		30	100
2- Deficiencia de energía de riñón	20	66.7	p<0.05	10	33.3		30	100
3- Estancamiento de energía y sangre en la región lumbar	29	96.7		1	3.3		30	100
Total	73	81.1		17	18.9		90	100

p (1) Comparada el grupo III contra el grupo I y II.

p (1) Comparada el grupo III contra el grupo I y II

El alivio del dolor durante los 15 días de tratamiento se refleja en la tabla 2, donde se observa que el grupo III fue el que mejores resultados obtuvo con un 50 y un 90% de desaparición del dolor al quinto y décimo días respectivamente, estableciendo diferencias significativas con los demás grupos, además el grupo III también manifestó una mejor eficacia entre las respuestas dolorosas a las maniobras clínicas de Lassague, Bragard o Neri, para un 30; 73,3 y un 96,7% según las valoraciones del quinto, décimo y decimoquinto día de tratamiento respectivamente.

Tabla 2. Comportamiento del dolor referido por el paciente según los grupos de estudio

Diagnóstico	quinto día				p(1)	décimo día				p(1)	decimoquinto día			
	si	%	no	%		si	%	no	%		si	%	no	%
1- Invasión de viento frío y humedad	24	80	6	20	P<0.05	10	33	20	66.7	P<0.05	1	3.3	29	96.7
2- Deficiencia de energía de riñón	27	90	3	10	P<0.05	13	43	17	57	P<0.05	1	3.3	29	96.7
3- Estancamiento de energía y sangre	15	50	15	50		3	10	27	90		0	0	30	100
Total	66	73	24	27		26	29	64	71		2	2.2	88	97.8

Fuente: encuestas

Puede observarse que en los primeros 10 días el 73,3% de los pacientes del grupo III habían sido curados, mientras que el grupo I era de un 46,7% y el grupo II de un 26,7% según la tabla 3.

Tabla 3. Respuesta dolorosa a las maniobras clínicas realizadas según grupos de estudio

Diagnóstico	Quinto día				p(1)	Décimo día				p(1)	Decimoquinto día				
	Pos. %	Neg. %	Pos. %	Neg. %		Pos. %	Neg. %	Pos. %	Neg. %						
1- Invasión de viento frío y humedad	27	90	3	10	p<0.05	16	53	14	47	p<0.05	3	10	27	90	p>0.05
2- Deficiencia de energía de riñón	29	97	1	3	p<0.05	22	73	8	27	p<0.05	5	17	25	83	p<0.05
3- Estancamiento de energía y sangre	21	70	9	30		8	27	22	73		1	33			
Total	77	86	13	14		46	51	44	49		9	10	81	90	

Fuente: encuestas

p(1): Comparada el grupo III contra el grupo I y II.

El comportamiento de la eficacia del tratamiento acupuntural se aprecia en la tabla 4 y el grupo III fue el de mejor resultado, con un 96,7%, el grupo I con 90% le sigue en ese orden. No se encontró diferencias significativas entre ambos grupos, hecho que si pudo observarse en el grupo II cuyos resultados llegaron a un 83,3% de eficacia.

Tabla # 4. Evaluación de los pacientes al alta según grupos de estudio.

Diagnóstico	Evolución al alta							
	Curado		Mejorado			Total		
	#	%	p(1)	#	%	p(1)	#	%
1- Invasión de viento frío y humedad	27	90	p>0.05	3	10	p>0.05	30	100
2- Deficiencia de energía de riñón	25	83.3	p<0.05	5	16.7	p<0.05	30	100
3- Estancamiento de energía y sangre en la región lumbar	29	96.7		1	3.3		30	100
Total	81	90		9	10		90	100

Fuente: encuestas.

p(1): Comparada el grupo III contra el grupo I y II

DISCUSIÓN

Los resultados anteriormente expuestos demuestran una vez más lo útil del tratamiento acupuntural en los síntomas dolorosos, ya que al segundo día el 100% de los pacientes habían referido comenzar a presentar alivio del mismo y al quinto día el 67,7% de ellos no presentaban impotencia funcional. Estos resultados son superiores a los reportados por González Roig en 1990 (19) y Carmenaty y Baglanz (4) en 1991, ya que los mismos encontraron que en la primera y segunda sesión comenzaba el alivio del dolor en el 65,5 y en el 55,7% de los pacientes con síntomas crónicos. Al analizar la desaparición del dolor según lo referido por los pacientes, así como la respuesta del mismo a las maniobras realizadas al examen físico, se observa una evidente mejor respuesta en los diagnósticos de estancamiento de energía y sangre, tanto al quinto, al décimo como al decimoquinto día, que los encontrados por invasión de viento- frío - humedad y

deficiencia de energía, en este último se obtuvieron los más bajos resultados. Los resultados obtenidos con el primer grupo antes mencionado se asemejan a los reportados por Rigol Ricardo (18), el cual plantea que en el diagnóstico por estancamiento de energía y sangre con puntos locales y distales y además sangrado con agujas de tres filos o martillo de estrella, en la Academia de Medicina Tradicional China en la Provincia de Shaanxi se obtuvo eficacia del 94%, similar al 90% obtenido en este ensayo. Este mismo autor coincide que existen mejores resultados cuando los síntomas son agudos si nos refiriéramos a la medicina moderna o con el diagnóstico de estancamiento de energía y sangre. Por otra parte, los estudios realizados por González Roig (19) y Carmenaty y Baglanz (4) en pacientes con sacrolumbalgia crónica no son similares a los obtenidos en el grupo de deficiencia de energía de riñón, sacrolumbalgia crónica en la medicina moderna, ya que el primero obtuvo una eficacia del 70% y el segundo del 65%, mientras que en este estudio se encontró el 83,3%.

CONCLUSIONES

1. La sacrolumbalgia por estancamiento de energía y sangre en la región lumbar, así como la producida por invasión de viento, frío y humedad presentaron los mejores resultados frente a la terapia acupuntural seleccionada según estos diagnósticos con un 96,7% y 90% respectivamente.
2. La sacrolumbalgia causada por deficiencia de energía de riñón, aunque tuvo una eficacia menor, la respuesta se puede catalogar de buena, ya que alcanzó el 83,3%, por lo que se considera esta terapéutica una buena elección para el tratamiento de este síntoma doloroso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez PJ. Nociones de ortopedia y traumatología. T.2. La Habana: ESPAXS; 1974.p.409-26.
2. Alvarez Cambra R. Tratado de Cirugía Ortopédica y Traumatología. T2. La Habana: Pueblo y Educación; 1986. p.258-9.
3. Rigol RO; Pérez CF; Perea CJ. Temas de Medicina General Integral. T3. La Habana: Ciencias Médicas; 1985.p.286-8.
4. Carmenaty BT; Montoya GE. Acupuntura y dolor lumbosacro. Revista Cubana de Ortop Traumatol 1991;5(2):93-102.

5. Cabal MF. ABC de la Acupuntura. 2ed. Madrid: Cabal; 1984.p.7.
6. Alvarez Díaz TA. Manual de Acupuntura. La Habana: Ciencias Médicas; 1992.p.1.
7. Sussman DJ. Acupuntura Teoría y Práctica. Buenos Aires: Kur; 1984.p.21.
8. Trinchet Ayala E; Núñez PE. Manual práctico de acupuntura. Revista Ciencias Médicas Holguín. (Supl especial) 1990; 10(1):1.
9. Jaramillo J; Meng M. Fundamentos de la Medicina Tradicional China. La Habana: Ciencia y Técnica; 1983.p.152.
10. Colin D, Barry C. Todo sobre la Medicina China. Barcelona: Océano; 1998.
11. Pierre Pujol L. Acupuntura práctica con o sin agujas. Barcelona: Océano;1998.
12. Jianhua Y. Gonzáles G R. Medicina Tradicional China. México: Grijalbo;1996.
13. Padilla CJ. Fisiopatología y tratamiento en Medicina Tradicional Asiática. España: Las mil y una medicinas; 1992.p.112-9.
14. Zhang Jun; Zheng Jing. Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión de China. Beijing: Lenguas extranjeras; 1984.p. 5-8
15. Alvarez SE. Tratado de acupuntura. T.1. París: Maisonneuve; 1973.p.129.
16. Tin Yau So J. Treatment of disease with acupuncture VII. T7. Paradigm Publication; 1987.p.17.
17. Roustan C, Zhen-Jiu-Xue. Traité D' Acupuncture. Anatomie et physiologie de L'acupuncture. Les points. T2. Francia: Masson; 1990.p.19.
18. Rigol R O. Manual de acupuntura y digitopuntura para el médico de la familia. La Habana: Ciencias Médicas; 1992.p.9.
- 19-González R J L. Estudio comparativo entre la acupuntura, el LASER y la diatermia en el tratamiento del dolor lumbosacro crónico. Rev. Cubana Ortop Traumatol 1990;4(2):67-76.

Recibido: 25 de mayo de 2000

Aprobado: 15 de abril de 2001