

Uso de la acupuntura y técnicas afines en el tratamiento del Síndrome Vertiginoso

Use of acupuncture and similar techniques in the treatment of Vertiginous syndrome

Dra. Cecilia Cabrera Cordovés; Jorge Santana Álvarez; Jesús Chávez García; Lic. Laudelina Valier Villar

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

RESUMEN

Se realizó un estudio en 50 pacientes con diagnóstico de Síndrome Vertiginoso periférico en el Hospital Militar Clínico Quirúrgico Docente de Camagüey Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja. El universo quedó dividido en dos grupos de pacientes de 25 cada uno. Al primer grupo se le practicó un esquema de tratamiento con acupuntura y técnicas afines, reservándose incluso un segundo esquema con estas técnicas para los que no resolvían. Al segundo grupo (los restantes 25 pacientes) se le trató con esquemas convencionales para este tipo de afección. Los resultados obtenidos evidencian que con el uso de la acupuntura y técnicas afines se lograron resultados muy alentadores para esta afección: 10 pacientes mejoraron (40%) y 13 comensados (52%) y sólo un 8%, dos pacientes se mantuvieron iguales.

DeCS: TERAPIA POR ACUPUNTURA; VÉRTIGO.

ABSTRACT

A study of 50 patients carriers of peripheric vertiginous syndrome diagnosed in "Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja" Military Hospital of Camagüey, was carried out.

The study universe was divided into two groups of patients of 25 cases each one. The first group was applied a treatment schedule with acupuncture and similar techniques, and a second schedule was reserved with these techniques for those who did not resolve and in the second group (the 25 remaining) their disease was treated with conventional schedules for this type of affection.

An etiologic diagnosis was practiced in are patients .

The results obtained showed that with the use of acupuncture and similar techniques the results were encouraging for this affection 40%, that is, 10 patients improved, 52% (13 patients) compensated and only 8% (2 patients) in the same evolution.

DeCS: ACUPUNCTURE THERAPY; VERTIGO.

INTRODUCCIÓN

La acupuntura es un proceder terapéutico milenario, que nace y se desarrolla en China. Ha sido utilizada desde sus inicios con el fin de tratar y curar diversas enfermedades. Su fundamentación está dada por la estimulación de puntos pequeños y finas agujas que se injertan en la piel o por debajo de ésta. Según estudios realizados poseen: escasa resistencia, un número mayor de cargas eléctricas a través de las cuales se expulsan vapores tóxicos del organismo.

Esta técnica toma como núcleo el sistema de canales y colaterales con distribución y puntos específicos que deben ser conocidos con exactitud para aplicar de forma correcta el tratamiento.

Este método terapéutico tiene como base la teoría del Yin y el Yan y de los órganos: Zang-Yu, Qi, Yoe y otros métodos como los ocho principios para la diferenciación sindrómica. La teoría del Yin y el Yang son concepciones filosóficas que abordan la transformación y desarrollo de la naturaleza en lo general y en lo particular en la Medicina Tradicional.

La patogenia del síndrome vertiginoso está determinada por la acción de una moxa a nivel central y periférico. El agresor actúa sobre el analizador periférico vestibular ocasionando diversos síntomas clínicos, de ellos es el vértigo el común

denominador en casi todas las cosas; el resto de las manifestaciones serán: inestabilidad corporal estática y/o cinética,, el nistagmo y las manifestaciones cocleares o vazales.

El Síndrome vertiginoso, es por lo general de larga evolución y recidiva con marcada frecuencia, aunque se han logrado estados de compensación. La cura total es infrecuente, a menos que sea erradicada la causa del proceso.

Objetivo General:

-. Investigar la utilidad de la acupuntura y técnicas afines como terapéutica alternativa en el Síndrome vertiginoso.

Específicos:

1. Valorar los resultados del estudio según edad y sexo de los pacientes.
2. Conocer la relación de los resultados del tratamiento según la causa del síndrome vertiginoso.
3. Analizar la evolución de síntomas y signos más frecuentes en pacientes con síntomas vertiginosos.
4. Determinar la evolución del tratamiento según el esquema utilizado.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo en 50 pacientes con diagnóstico de síndrome vertiginoso periférico en el Hospital Militar de Camagüey. Este universo fue dividido en dos grupos de 25 cada uno. Al primer grupo se le practicó un esquema de tratamiento con acupuntura y técnicas afines, reservándose incluso un segundo esquema con estas técnicas para los que no resolvían. Al segundo grupo (los restantes 25 pacientes) se le trató con esquemas convencionales para este tipo de afección desde octubre de 1993 a 1994, en el Servicio de Otorrinolaringología del mencionado Hospital.

Los pacientes fueron estudiados en una consulta especializada con seguimiento riguroso cada 15 días. Se confeccionó un formulario, donde se consignaban: datos generales, anamnesis, examen físico de la especialidad, audiometría, pruebas vestibulares, complementarios y Rx cráneo AP y lateral, Rx mastoides.

Los pacientes fueron interconsultados por medicina interna, neurología y ortopedia para determinar causas que estuvieran en el campo de estas disciplinas.

Se utilizaron dos esquemas de tratamiento acupuntural:

Primer esquema: puntos

Locales Du 20 TF21 ID19 UB 2 Locales: Du 20, TF 21, ID 19 VB2

Distales TF 5, ID 6 vb4 Distales TF 3, H31, IG 4

Específicos P6 E 36 Específicos P6 E 6

El segundo esquema es referido a las técnicas afines y el criterio para su utilización fue la no remisión total de los síntomas y signos clínicos:

Segundo esquema:

-. Cráneo zona motora Muñeca y Tobillo S4 S5

-. Zona II

-. Zona II Superior

-. Oreja

En el tratamiento se utilizó la vitamino terapia (fundamentalmente del complejo B), sedantes (diazepan) Antihistamínicos (Meclozina), relajantes musculares (meprobamato) y vasodilatadores (ácido nicotínico y Cinarizina).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la tabla 1 que corresponde a la clasificación por grupos de edades y sexo, el mayor número de pacientes estuvo en las edades de 36 a 45 años con 18 pacientes. De estos corresponden al sexo femenino 14 y 4 al masculino, para un 28 y 8% respectivamente. En segundo lugar el grupo de 26 a 35 años con 12 pacientes, seis del masculino y seis del femenino, y por último de 46 a 65 con nueve pacientes.

Tabla 1. Distribución de pacientes según la edad y sexo de acuerdo al tratamiento utilizado

Grupo de edades	Acupuntura				Tto Convencional				Total			
	F	%	M	%	F	%	M	%	F	%	M	%
15-25	2	8	1	4	-	-	-	-	2	4	1	2
26-35	4	16	3	12	2	8	3	12	6	12	6	12
36-45	5	20	3	12	9	36	1	4	14	28	4	8
46-55	1	4	1	4	3	12	4	16	4	8	5	10
56-65	2	8	-	-	1	4	1	4	3	6	1	2
66-75	2	8	1	4	1	4	-	-	3	6	1	2
Total	16		9		16		9		50			

Fuente: Encuesta Serv. ORL Hospital Militar Camagüey

En la tabla 2 encontramos la evolución y resultados del tratamiento acupuntural y técnicas afines según causa. Las tres causas más frecuentes fueron: Hipertensión arterial, insuficiencia vestibular y conmoción cerebral.

Tabla 2. Evolución resultado del tratamiento con Acupuntura técnicas afines según etiología síndrome vertiginoso.

Diagnóstico Etiológico	Tratamiento con Acupuntura				Tratamiento con técnicas afines								
	Tot.	Ptes	M	%	C	%	I	Tot.	Ptes.	M	%	C	%
H.T.A	17	10	6	60	3	30	1	1	1	100			
I.V.B	11	6	2	33	3	4	66,6	-	-	-	-	-	-
Conmoción Cerebral	10	3	1	33	2	-	-	-	-	-	-	-	-1
Aminoglucósido	5	2	-	-	-	2	100	-	-	-	-	-	-
Salicilatos	3	3	1	33,3	-	-	66,6	1	-	-	-	-	-
Fractura de Cráneo	4	1	-	-	-	-	0	1	100				

Fuente: Encuesta Serv. ORL. Hospital Militar Camagüey

El mayor número de enfermos se le atribuyó a la hipertensión arterial con 17 pacientes, de estos recibieron tratamiento acupuntural 10 y uno técnicas afines. En la evolución clínica seis mejoraron para un 60 %, compensados tres (30%) y uno se mantuvo igual (10%). A este último se le realizó el segundo esquema de tratamiento con técnicas afines lográndose finalmente su mejoría. En orden decreciente la insuficiencia vértebro-bacilar ocupó la segunda causa al verificarla en 11 pacientes, de los cuales seis recibieron tratamiento por acupuntura. Se logró la compensación en cuatro de ellos para un 66,6% y la categoría de mejorado en dos para un 33,3% de este segundo grupo.

La conmoción cerebral fue otro hallazgo en nuestra serie como causa del síndrome vertiginoso periférico. Tres recibieron tratamiento con acupuntura obteniéndose evidente mejoría clínica en uno de ellos y en dos un estado de compensación clínica para un 66,6%

Al analizar la evolución de síntomas y signos más frecuentes (tabla 3) vemos que merece destacar la inestabilidad estática y/o cinética en ocho pacientes que representan 32%. De ellos, tres que representan el 37,5% confirmados clínicamente, y en cinco (52,5%) se obtuvo una compensación clínica. Por otra parte, siete pacientes refirieron estar afectados solamente por vértigos (28%), de los que se logró compensar a tres para un 42,8% y evidente mejoría clínica en cuatro para un 57%.

Tabla 3 Evolución de los síntomas y signos más frecuentes en pacientes con síndrome vertiginoso

Síntomas y signos	Tratamiento Acupuntural								Tratamiento Convencional							
	Pte	%	M	%	C	%	I	%	Pte	%	M	%	C	%	I	%
Vértigo inestabilidad estática y/o cinética manifestaciones cocleares	3	12	1	33,3	2	66,6	-	-	5	20	1	20	1	20	3	
Vértigo y manifestaciones cocleares	3	12	-	-	3	100	-	2	2	8	1	50	-	1	5	0
Vértigo y manifestaciones Vagales	1	4	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vértigo, inestabilidad estática y/o cinética	8	32	3	37,5	5	-	-	62,5	10	40	2	20	3	30	5	50
Vértigo inestabilidad estática	2	8	1	50	-	-	1	50	1	4	1	100	-	-	-	-
Vértigo y manifestaciones Coclares	1	4	1	100	-	-	-	-	1	4	-	-	1	100		
Vértigo	7	28	4	57	3	42,8		6	24	2	33,3	4			66,6	

Fuente: Historia Clínica

Los resultados obtenidos en el mejoramiento de los pacientes con síndrome vertiginoso indican la acción beneficiosa de los tratamientos aplicados sobre la recuperación de los mismos.

Estos efectos son atribuibles a diferentes mecanismos relacionados con las propiedades terapéuticas de la acupuntura, parecen mejorar la circulación y facilitan la recuperación de la función nerviosa, al menos parcialmente.

La evolución de los pacientes según los dos esquemas de tratamiento acupuntural utilizados (Tabla 4):

El primer esquema se le aplicó a 25 pacientes y el segundo solamente a dos que no mejoraron con el primero.

De los 25 pacientes a los que se les aplicó el primer esquema 10 tuvieron una mejoría evidente para un 40%, 13 lograron compensación de su cuadro clínico para un 52%, mientras que en dos no hubo evolución clínica. Estos dos pacientes fueron tratados con el segundo esquema: uno evolucionó como mejorado, mientras que el otro se mantuvo igual.

En los resultados terapéuticos según el número de sesiones de tratamiento (Tabla 5) llama la atención que el mayor número de enfermos resuelve total o parcialmente cuando se ha dado suficiente número de sesiones terapéuticas, así como el mayor número de casos mejora o se compensa a partir de la sesión número 11, al igual sucede con el segundo esquema donde el único paciente que mejoró lo hizo a partir de la décima sesión 10.

En la Tabla 6, donde se comparan los resultados de la acupuntura, las técnicas afines y los métodos convencionales en los pacientes estudiados, se observa que de los 25 pacientes tratados con acupuntura 10 (40%) mejoran clínicamente, 13 (52%) se compensan y sólo dos para un 80% mantienen igual cuadro sintomático.

Estos dos pacientes fueron tratados con técnicas afines: uno mejoró su cuadro clínico y el otro sigue con igual evolución para un 50% respectivamente. Con el tratamiento convencional en siete pacientes (28%) se logra una remisión parcial del cuadro clínico.

Al efectuarse la evolución final es significativo señalar que los resultados obtenidos mediante la utilización de la acupuntura y las técnicas afines han sido mejores para el paciente que los obtenidos por métodos convencionales.

La rehabilitación en sus estadíos iniciales evita el deterioro de la función vestibular y permiten incorporar al hombre a sus actividades sociales y laborales, si se tiene en cuenta que esta enfermedad afecta al hombre en etapas de la vida donde éste ha desarrollado su plena capacidad física e intelectual. Su aplicación en estadíos avanzados de la enfermedad mejora la calidad de vida del hombre pues permite su reincorporación a la vida social activa.

RECOMENDACIONES

Realizar el tratamiento acupuntural y técnicas afines a todos aquellos pacientes con síndrome periférico vertiginoso, pues con éste ayudamos a nuestra población y a la Revolución a resolver un problema de salud.

CONCLUSIONES

En nuestro universo de estudio predominó el sexo femenino y en edades comprendidas entre los 35 y 45 años de edad.

Las causas más encontradas fueron la hipertensión arterial, la insuficiencia vértebro-bacilar y la conmoción cerebral

La forma clínica más representativa dentro de la serie estudiada fue el vértigo e inestabilidad estática y/o cinética secundada por el vértigo como única manifestación de la enfermedad.

La evolución clínica fue favorable con el primer esquema de tratamiento en la mayor parte de los pacientes.

El número de sesiones de tratamiento que fueron necesarias para obtener mejores resultados en los pacientes estuvo entre 16 y 20.

En nuestras condiciones económicas, es evidente la superioridad en los resultados con el tratamiento acupuntural y técnicas afines en relación con la complejidad de la secuencia terapéutica economiza los recursos que pueden ser utilizados en otras afecciones y pone al alcance del paciente un método que ya es conocido por los ejecutores de nuestra atención primaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alonso Junto M. Tratado de Otorrinolaringología. 2ed. Argentina: Paz Montalvo; 1964. t1.P. 481-82.
2. Boris Laurence R. Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de la garganta nariz y oídos. La Habana: Pueblo y educación; 1963.P. 975-79.
3. Ballantyne JC, Broves J. Manual de Otorrinolaringología. La Habana: Científico-Técnica;1984.P.10-38.
4. Conde JF. Otorrinolaringología: Barcelona: Científico-Técnica; 1972.P. 321-25.
5. Gayton Arthur C. Tratado de fisiología médica. 23 ed. La Habana: Instituto Cubano del libro; 1985.P. 907-19.
6. López Pérez F. Valor de la acupuntura en el tratamiento de la Neuritis Isquémica Rev. Cubana Circ 1981; 20(4): 523-24.

7. Portmann Michel. Audiometría clínica. Barcelona: Toray Masson; 1967.P. 175-266
8. Krupp Marcus A. Diagnóstico clínico tratamiento. México: Manual Moderno, 1980.P.663-65.
9. Pérez Carballas F. Manual de acupuntura. La Habana: Minsap; 1970: 127.
10. Dewesse D. Diagnóstico diferencial del mareo y vértigo. En: Paparella Michel M, Sheric Donald. Otorrinolaringología. La Habana: Científico-técnica; 1983 t.2.P. 1857-62.
11. Alvarez Díaz TA. Manual de acupuntura. La Habana: Ciencias Médicas; 1992.

Dra. Cecilia Cabrera Cordovés. Especialista de I Grado en Otorrinolaringología. Hospital Militar Clínico Quirúrgico Docente Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja. Camagüey