

ENSAYOS CLÍNICOS

Eficacia del tratamiento con acupuntura en pacientes con várices en miembros inferiores

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

Lic. Francisco A. Madoz Bello, Dr Guillermo Ferrer Murgas, Dr Nicolás Socarrás Olivera

Hospital Provincial Docente Manuel Ascunce Domenech. Camagüey

RESUMEN

Se realizó un ensayo clínico fase II temprana abierto y secuencial en 80 pacientes con várices en miembros inferiores que fueron remitidos, desde el Servicio de Angiología al de Medicina Natural y Tradicional del Hospital Provincial de la Ciudad de Camagüey desde marzo hasta agosto de 1999. Se comprobó la eficacia de la terapéutica a partir de la quinta sesión de tratamiento, alcanzando significaciones estadísticas relevantes a la décima. El 93.75% de pacientes presentó una buena evolución. Desapareció el edema, la pesadez y la parestesia en el 100 % de los enfermos. Demostró además ser una terapéutica de corta duración, de elevado beneficio y reincorporación social rápida, sin reacciones adversas.

DeCS: TERAPIA POR ACUPUNTURA; VÁRICES; EXTREMIDADES.

ABSTRACT

A clinical, phase II open, early and sequential essay was performed in 80 patients with varicose veins of lower limbs. They were referred from the Angiology Service to the Natural and Traditional Service of the Provincial Hospital Camagüey City within the period from March to August 1999.

The importance of this treatment was proved in the fifth session, and statistical significance was reached at the tenth. The 93, 75% of patients had a good evolution. Swelling, heaviness and paresthesia disappeared in 100% of patients. It was also short term therapeutic, of great and rapid social reintegration without adverse reactions.

DeCS: ACUPUNCTURE THERAPY; VARICOSE VEINS; EXTREMITIES.

INTRODUCCIÓN

La gran prevalencia de las enfermedades venosas ha sido destacada por numerosos estudios epidemiológicos, donde se asegura que entre 10 y 40 % de la población sufre de algún tipo de trastorno del sistema venoso, mayoritariamente de los miembros inferiores. Las várices son la dilatación permanente, localizada o difusa con pérdida de la morfología y funcionamiento normal de las venas que afecta el sistema de los miembros inferiores en forma ampulosa o tortuosa que ocasiona éstasis sanguínea, lo que favorece la trombosis y anoxia hipóxica en zonas distales (2-4).

El síntoma fundamental es el dolor que empeora con la posición de pie y se alivia con el reposo en cama, también la pesadez, el cansancio y la parestesia son síntomas que se manifiestan como hormigueo, pinchazo, ardor y calor. Al examen físico se constata la dilatación venosa, edema, cianosis local trastornos, tróficos (2-4).

Por ser una enfermedad que evoluciona hacia la cronicidad, la repercusión sociolaboral es de gran magnitud atendiendo al número de jornadas laborales perdidas y a la estancia hospitalaria que genera, además del costo personal y estatal del tratamiento que consigue pobres resultados si el tratamiento no está correctamente estudiado y tratado (1)

La Acupuntura es un procedimiento habitualmente inocuo libre de efectos secundarios importantes y que por lo regular produce alivio, mejoría o curación de

muchos problemas de salud, afecciones o enfermedades, síndrome o síntomas, resulta económico y de fácil aplicación por el personal capacitado (5-7)

Dada la afluencia de pacientes aquejados por esta entidad a la consulta de angiología y las escasas soluciones de los síntomas con el tratamiento habitual se ha decidido la utilización de la Medicina Natural con el fin de resolver este problema de salud.

MÉTODO

Se realizó un ensayo clínico fase II, temprana abierto y secuencial en 80 pacientes con várices en miembros inferiores pertenecientes a la provincia Camagüey, que fueron diagnosticados y evaluados por el servicio de Angiología y enviados a la consulta de Acupuntura del Hospital Provincial.

A cada paciente se le confeccionó una encuesta, que constituyó el registro primario de datos, preparado según criterio de expertos y con las variables objeto de estudio, llenadas desde la primera evolución, hasta la veintésima sesión del tratamiento.

Fundamento de la Receta:

- Meridiano de Estómago E36 Zusanly: Facilita la circulación energética, activada de la, energía. vital del organismo.
- Meridiano Baso Páncreas BP6: Lougo: Este punto reúne los tres, meridianos Yin de pierna. Punto hemostático saca la humedad y elimina el edema.
- Meridiano de Vejiga V60 Kunlun: Trata las afecciones posteriores de miembro inferior. Punto. analgésico por excelencia.
- Meridiano Vésicula Biliar VB34 Yanglingguan: Punto de reunión de los músculos y tendones, activa la circulación energética y el éstasis de sangre en el meridiano, alivia el dolor y relaja los músculos .
- Meridiano Intestino Grueso IG4 Hego: Meridiano Es el punto más analgésico según, Jayasuriya, sedante.

La eficacia de la terapéutica se determinó respecto a la evolución de los síntomas y signos en las sesiones de tratamiento 5,10,15y 20. Al alta se determinaron los criterios evolutivos que remitieron y no remitieron (ver criterio evolutivo para evaluar la eficacia del tratamiento), lo que permitió al término del mismo clasificarlas como buena regular o mala (ver clasificación de la eficacia).

En el siguiente trabajo se realizaron análisis de frecuencia absoluta y relativa a variables numéricas, grupos etéreos y a las variables categóricas: hábito externo, ortostatismo y síntomas y signos. También se realizó estadística descriptiva para obtener el cálculo de las medidas de tendencias centrales y pruebas estadísticas

utilizando las tablas de contingencia para ver la asociación posible entre las variables grupo etéreo y número de sesiones, teniendo en cuenta la probabilidad $P < 0,05$ con una confiabilidad del 95% y un error del 5% como está establecido internacionalmente.

RESULTADOS

En la Tabla 1 al relacionar las categorías de hábito externo y ortostatismo observamos que los normopeso y la posición ortostática predominaron en 34 pacientes para un 42.5%. Existiendo una significación estadística $P = 1.625 \text{ E-}07$, además se observó que la posición ortostática predominó en todos hábitos externos con 65 pacientes para un 81.25%. Existiendo una significación estadística de $P = 3.997 \text{ E-}3$.

Tabla 1. Distribución según hábito externo y ortostatismos´

Hábito externo	Ortostatismo			
	Posición ortostática	%	Posición no ortostática	%
Normo peso	* 34	42,50	8	10,00
Delgado	19	23,75	5	6,25
Obeso	12	15,00	2	2,50
Total	**65	81.25	15	18,75

Fuente: Registro Primario * $P = 1.625 \text{ E-}07$ ** $P = 3.997 \text{ E-}3$

En la tabla 2. que expresa la evolución de los pacientes se refleja que hubo un predominio de la buena evolución en 75 para un 93,75%, mientras que cinco (6,25%) evolucionaron de forma regular, existió una mayor frecuencia entre los grupos etéreos de 45 a 54 años con 30 pacientes para un 37.50% con una significación estadística de $P = 4.213 \text{ E-}59$.

Tabla 2. Evolución de los pacientes según grupos de edades

Grupo de edades	Bueno	%	Regular	%	Total	%
25-34	3	3.75	0	0	3	3.75
35-44	13	16,25	0	0	13	16,25
45-54	30	37.50	0	0	30	37.50
55-64	21	26,25	2	2,50	23	28.75
64 o más	8	10.00	3	3,75	11	13,75
Total	*75	93,75	5	6,25	80	100.00

Fuente: Registro Primario * $P = 4.213E-59$

La tabla 3 se muestra la remisión de los síntomas y signos en el decursar de las sesiones de tratamiento, observando que al inicio en todos los casos predominó la presencia de los síntomas y signos. A la quinta sesión el dolor, el cansancio y la dilatación venosa son los síntomas y signos que predominan, observando que en los demás ya es significativa la desaparición de los mismos. A la décima sesión solamente predomina la dilatación venosa. A la decimoquinta sesión el edema y la parestesia no existían y hay un predominio de la ausencia de los síntomas y signos, pero en los que siguen existiendo la dilatación venosa prevalece. A las veinte sesiones predominaba la ausencia de los síntomas y signos, solamente existe dolor y la dilatación venosa en cinco pacientes, y en tres de ellos cansancio.

Tabla 3. Distribución de la remisión de los síntomas y signos según el número de sesiones

Síntomas y Signos	Número de sesiones.									
	Inicio		5ta		10ma		15		20	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Dolor	80	0	53+	27	16	64+	5	75+	5	75+
Edema	49	31	21	59+	6	74+	0	80	0	80
Pesadez	80	0	34	46+	8	72+	1	79+	0	80
Cansancio	80	0	49+	31	11	69+	4	76	3	77
Parestesia	75	5	23	53	5+	75+	0	80	0	80
D.Venosa	77	3	77+	3	57+	23	16	64+	5	75

Fuente: Registro Primario

DISCUSIÓN

Las publicaciones clásicas sobre este factor de riesgo relacionan bipedestación prolongada y enfermedad sobre todo en el ámbito del mundo laboral, coincidiendo dos fenómenos de gran interés: por una parte el aumento de la presión venosa retrógrada hacia las extremidades con la consiguiente repercusión a nivel de la presión hidrostática tisular y por otra parte la dificultad para que la sangre en contra de la gravedad, consiga progresar en sentido ascendente. El hecho de que el normopeso predomine en la categoría de hábito externo se debe a que la alimentación en exceso de la sociedad occidental, la vida cada vez más sedentaria y los hábitos y costumbres de los grupos raciales, son los elementos que desencadenan esta situación.

Es necesario destacar que en nuestra investigación la evolución obtuvo resultados satisfactorios. Además resulta significativo señalar que ningún paciente tuvo mala evolución. Lo que coincide con lo revisado en diferentes trabajos de acupuntura donde la afección mejora entre la sexta y décima sesión de tratamiento.

Al analizar la remisión de los síntomas y signos se observó que los que mejores evolucionaron a través del decursar de las sesiones fueron el edema, pesadez y parestesia, notándose una desaparición de los mismos. El dolor lo remitieron 75

pacientes para un 93, 75%. Esto concuerda con lo planteado por Chaitow que dice que la energía vital drenada de una zona dolorosa debe ser reemplazada mediante estímulos del Hego (punto 4 Intestino Grueso) o del Kunlun (punto 60 Vejiga), sin descartar las posibles existencias de razones de orden fisiológico. La dilatación venosa mejoró en 75 pacientes, en este signo debemos aclarar que los resultados obtenidos se refieren a una disminución de la dilatación venosa y no a la deformación morfológica de las venas, la cual consideramos se debe al aumento del tono muscular.

CONCLUSIONES

El 93.75% de los pacientes respondieron bien a este proceder terapéutico.

La mayoría de los pacientes refirió ortostatismo.

El grupo de edad que mejor evolucionó fue el de 45 a 54 años.

Más de la mitad de los pacientes evolucionaron favorablemente entre la séptima y décima sesiones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Latorre Villalonga J. Insuficiencia linfovenosa de los miembros inferiores. Barcelona: EDIKAMED; 1997.P. 3-37
2. Allen E. Peripheral vascular disease. 5ed. London: Editora WB Saunder; 1949.P. 829-35.
3. Ochoa Bizet LM., Durán Llobera C, Bidart Lobourdett JA. Eduard Otrante D Ch, Martínez Giñón MA, Rodríguez Lacoba B, et al. Temas de Angiología y Cirugía Vasculat. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
4. Kelley NW, Swerdlorllr, Kandeel FR. Texbook of, Internal Medicine. New York: Editorial Medica Panamericana; 1994. t 2. P. 276.
5. Rigol OA. Manual de Acupuntura y Digitopuntura para el Médico de la Familia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1992.P. 7-9.
6. Álvarez Sintés R. Valoración Terapéutica y Económica de la acupuntura en un consultorio Médico de la Familia. Rev. Cubana Med. Gen. Int 1994; 10(4): 407-12.
7. Byme O. Sociedad Médica Internacional de Electroacupuntura Nicaragua: Centro de Medicina Biológica. 1998.

Lic. Francisco A. Madoz Bello. Lic. en Enfermería y Máster en Medicina Natural y Tradicional. *Hospital Provincial Docente Manuel Ascunce Domenech.* Camagüey