

**HOSPITAL MILITAR DOCENTE CLÍNICO-QUIRÚRGICO
“COMANDANTE MANUEL FAJARDO RIVERO”
SANTA CLARA, VILLA CLARA**

ACUPUNTURA EN LAS ENFERMEDADES GINECOLÓGICAS.

Por:

Dr. José A. Marrero Martínez¹, Dr. Abraham D. Reyes Pérez², Dra. Carmen Bellot Finalés³,
Remberto González Delis⁴, Dr. Antonio Ferrer Pérez⁵ y Dr. Isniel Muñiz Peláez⁶.

1. Especialista de II Grado en Ginecología y Obstetricia. Instructor.
2. Especialista de II Grado en Ginecología y Obstetricia. Profesor Auxiliar. ISCM-VC.
3. Especialista de I Grado en Anestesia y Reanimación.
4. Especialista de II Grado en Cirugía General. Asistente. ISCM-VC.
5. Especialista de I Grado en Cirugía General.
6. Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

Resumen

Se estudiaron 270 pacientes de forma aleatoria aquejadas de enfermedades ginecológicas (algia pélvica, tumores quísticos de ovario, fibromas uterinos, várices pelvianas, leucorrea, endometritis y otras) procedentes de las consultas de cirugía y ginecología del Hospital Militar “Comandante Manuel Fajardo Rivero”, desde febrero de 2000 hasta agosto de 2001, a las cuales se les realizó tratamiento acupuntural por el método de siembra con catgut cromado 000 ó 0000 en los puntos acupunturales E-36, B-6, B-10, R-3 y R-4; fueron evolucionadas mediante ultrasonido y examen físico ginecológico cada tres meses, con posterioridad al comienzo del tratamiento. Se demostró un resultado satisfactorio en 83,3 % de las pacientes, con un ahorro económico de \$ 28,40 por paciente.

Descriptores DeCS:

TERAPIA POR ACUPUNTURA
ENFERMEDADES DE LOS GENITALES
FEMENINOS/terapia
ANALISIS DE COSTO-BENEFICIO

Subject headings:

ACUPUNCTURE THERAPY
GENITAL DISEASES, FEMALE/therapy
COST BENEFIT ANALYSIS

Introducción

El dolor es una sensación subjetiva, difícil de definir y valorar, que ha sido considerado por los antiguos como “algo desagradable y opuesto al placer”, y cuando se presenta en el abdomen origina muchas dudas, por la cantidad de órganos que se encuentran en la cavidad peritoneal¹.

Las algias, inflamación de bajo vientre, leucorrea y sangramiento vaginal, son motivos frecuentes de consulta de ginecología. Un número significativo de mujeres, en un momento de su vida, sufren algunas afecciones en su aparato reproductivo que comienzan por estos síntomas, por lo cual buscan la ayuda del facultativo. El síntoma más frecuente, que hace acudir a la mujer a la consulta, es el dolor en bajo vientre (algia pélvica), que por desconocimiento siempre lo consideran de causa ginecológica, aunque puede deberse a alteraciones del ciclo menstrual, tener un origen ortopédico,

dismenorreico, psicossomático o ser un dolor pélvico indeterminado, de origen psíquico, generalmente².

La bibliografía registra que los tumores quísticos de ovario, en gran número, son fisiológicos, pero cuando alcanzan cierta medida ultrasonográfica comienzan a producir síntomas indeseables, y cuando la mujer conoce que los mismos son producidos por el quiste de ovario (tumor), se afecta su psiquis con gran fuerza y los síntomas se hacen más evidentes; ello obedece a un mecanismo de retroalimentación (tumor- preocupación- aumento de los síntomas).

Desde inicios del período especial, en nuestro país se han tratado de buscar soluciones que resuelvan en gran medida la terapéutica para estos síntomas y entidades. La medicina tradicional y natural (MNT), y dentro de ella la acupuntura, ha posibilitado la solución de gran número de estas afecciones.

En nuestro hospital realizamos estudios de evaluación y costo económico de estas enfermedades, que constituyen un problema de salud, sobre todo en las consultas de ginecología y cirugía, con la coordinación adecuada –según se establece en el protocolo investigativo del departamento de MNT– lo que propició una mayor calidad en la atención médica y la curación de nuestros pacientes. Mediante este trabajo nos propusimos evaluar los resultados del tratamiento acupuntural con siembra en las enfermedades ginecológicas, así como describir las edades más frecuentes donde se manifiestan las mismas, evaluar los resultados de la terapéutica empleada y valorar la repercusión económica del tratamiento.

Métodos

Se realizó un estudio de 270 pacientes seleccionadas de forma aleatoria, que fueron remitidas de las consultas de ginecología y cirugía desde febrero de 2000 hasta agosto de 2001 con el diagnóstico de afecciones ginecológicas, a las cuales se les realizó siembras en los puntos acupunturales E-36, B-6, B-10, R-3 y R-4, además de aplicar puntos de requerimiento adicional personal, con una frecuencia de una vez al mes durante cinco a seis meses, y posteriormente fueron remitidas a la consulta de procedencia para evaluar su afección mediante complementarios y examen físico.

Se utilizó el siguiente criterio de inclusión:

- Tener diagnóstico de enfermedad ginecológica.

Se aplicaron los siguientes criterios de exclusión:

- Desacuerdo del paciente.
- Fiebre por más de tres días.
- Mal estado general.
- Otras enfermedades agudas o sépticas asociadas.
- Ausencia o irregularidad a las consultas programadas.

Se utilizó para la siembra acupuntural instrumental para esta actividad con trócar No 20 de punción lumbar, y catgut cromado 000 ó 0000. Se realizó estudio de costo de aplicación de este tratamiento en comparación con el que tradicionalmente se utiliza en el algia pélvica, entidad casi permanente en este tipo de enfermedades ginecológicas.

El tratamiento es realizado en el departamento de MNT de nuestro hospital, y los resultados son llevados mediante tarjeta de control personal para este estudio. Los resultados son clasificados en:

- Bueno: Desaparece el dolor en las algias pélvicas, tumores de ovarios y endometritis, mejora en el fibroma uterino y las várices pelvianas, y desaparecen enfermedades, como tumores de ovarios quísticos menores de 10 cm, algias pélvicas de origen no precisado y la endometritis; asimismo, disminuye de tamaño el fibroma uterino.

- Regular: Mejoría de forma no muy satisfactoria.
- Malo: No mejora.

Resultados

La inflamación pélvica y el tumor de ovario predominan entre los 21-30 años y, en menor grado, hasta los 40 años; el fibroma uterino fue más observado entre los 31-40 años y descendió en años posteriores. La leucorrea y la endometritis se presentaron entre menores de 20 y entre los 21-40 años respectivamente (tabla 1). Recibieron tratamiento acupuntural 105 mujeres; 75 de ellas con el diagnóstico de tumores de ovarios y 30 con fibroma uterino fueron evolucionadas a los tres meses mediante ultrasonido ginecológico y examen físico, en los cuales se observó que 61 tumores de ovarios desaparecieron (81,3 %) y en las 14 pacientes restantes no desaparecieron, pero disminuyeron de tamaño y mejoraron los síntomas.

Tabla 1 Distribución de pacientes por edades y diagnóstico primario de enfermedades ginecológicas.

Enfermedades ginecológicas	Edades					Total
	< 20	21-30	31-40	41-50	> 50	
Inflamación pélvica	13	42	28	7	0	90
Tumor de ovario	9	30	24	12	0	75
Fibroma uterino	0	0	18	12	0	30
Várices pelvianas	0	0	5	0	0	5
Leucorrea	18	8	6	6	0	38
Endometritis	7	12	11	0	0	30
Asintomático	1	0	1	0	0	2
TOTAL	48	92	93	37	0	270

Fuente: Tarjeta personal. Archivo del centro de MNT del Hospital Militar de Santa Clara.

Los 30 fibromas uterinos disminuyeron de tamaño (100 %); seis pacientes fueron operadas, y gracias al tratamiento acupuntural, el sangramiento transoperatorio fue escaso.

El síntoma acompañante predominante (tabla 2) fue el algia pélvica pura (45,5 %); le siguieron en frecuencia la inflamación (45,1 %), algia pélvica más sangramiento vaginal (45,1 %) y el tumor de ovario más algia pélvica (36,2 %).

Tabla 2 Síntoma principal y acompañante antes del tratamiento.

Síntomas	Cantidad	%
Algia pélvica pura	123	45,5
Inflamación	122	45,1
Algia pélvica + sangramiento vaginal	122	45,1
Tumor de ovario + algia pélvica	98	36,2
Leucorrea	93	34,4
Endometritis	57	21,1
Fibroma	47	17,4
Distensión abdominal	45	16,6
Dolor en las piernas	28	10,3
Dispareunia	22	8,1
Menstruaciones abundantes	19	7,0
Menstruaciones irregulares	19	7,0
Várices pelvianas	14	5,1
Sangramiento poscoito	14	5,1
Tenesmo	12	4,4
Asintomática	2	0,7

Fuente: Tarjeta personal. Archivo del centro de MNT del Hospital Militar de Santa Clara.

No se evidenció mejoría en la primera siembra realizada. En las tres siguientes, más del 60 % de las pacientes mejoraron, predominantemente en la tercera y quinta siembras (tabla 3).

Tabla 3 Evaluación clínica de las siembras con relación al número de pacientes.

Siembra	Mejóro	No mejoró
1ra	0	270
2da	140	130
3ra	148	122
4ta	167	103
5ta	260	10

Fuente: Tarjeta personal Archivo del centro de MNT del Hospital Militar de Santa Clara.

El 83,3 % presentó resultados buenos con la aplicación del tratamiento (tabla 4).

Tabla 4 Clasificación de los resultados del tratamiento según número total de pacientes.

Clasificación	Número	%
Bueno	225	83,3
Regular	33	12,2
Malo	12	4,4
TOTAL	270	100,0

Fuente: Tarjeta personal Archivo del centro de MNT del Hospital Militar de Santa Clara.

El cálculo económico al tratamiento convencional fue aplicado al algia pélvica durante 10 días (analgésicos + antibióticos + antiinflamatorios = \$ 31,55).

El cálculo del tratamiento acupuntural equivale a \$ 3,15, lo que representa un ahorro de \$ 28,40 por paciente, y un ahorro total de \$ 3 493,20 (tabla 5).

Tabla 5 Comparación de los costos según tipo de tratamiento para el algia pélvica.

Costos	Para un paciente	Total de pacientes
Tratamiento convencional	\$ 31,55	\$ 4880,65
Tratamiento medicina tradicional	\$ 3,15	\$ 387,45
Diferencia	\$ 28,40	\$ 3493,20

Fuente: Departamento económico Hospital Militar "Cmdte. Manuel Fajardo Rivero". Santa Clara, VC.

Discusión

La edad de aparición de las enfermedades ginecológicas en relación con el diagnóstico primario coincide con lo informado en la bibliografía consultada³⁻⁵.

La mayoría de los autores establece como síntoma principal el algia pélvica pura o asociada a sangramiento vaginal o al tumor de ovario, lo cual es coincidente con los resultados de nuestro estudio^{6,7}. El resto de los síntomas no presenta variaciones significativas con lo informado por otros autores.

En la mayoría de las pacientes no se produjo mejoría en la primera siembra. Está descrito, tanto para el tratamiento acupuntural como para la siembra de catgut cromado, que su primer tratamiento no produce mejoría en 97,3 %, incluso se informa que hasta en 1,8 % se incrementan los síntomas^{8,9}.

Los resultados obtenidos son buenos; se obtuvo mejoría en 83,3 %, superior a lo informado en la bibliografía para estas enfermedades, que es de 71,6 %¹⁰⁻¹².

Es evidente que la MNT proporciona amplios beneficios, tanto para el paciente como para la economía¹². Al analizar los costos en relación con el algia pélvica como síntoma más frecuente en 123 pacientes, hallamos que se ahorró por paciente un total de \$ 28,40.

Summary

A total of 270 patients from surgery and gynecology offices at Military Hospital "Comandante Manuel Fajardo Rivero" were randomly studied from February 2000 to August 2001. They presented gynecological diseases (pelvis algia, cystic tumor of the ovary, uterine fibromas, pelvic varixes, leucorrhoea, endometritic and so on) and underwent an acupunctural therapy using the seeding method of chromed catgut 000 or 0000 at acupunctural points E'36, B-6, B-10, R-3 and R-4. They were checked by ultrasound and gynecological physical examination every three months after the beginning of therapy. A satisfactory outcome was proved in 83.3 per cent of patients with savings of \$ 28.40 per patient.

Referencias bibliográficas

1. Botella LJ, Clavelo JA. Semiología ginecológica. En: tratado de ginecología. La Habana: Científico-Técnica; 1999. p. 63-77.
2. Novak ER. Historia clínica, examen físico e intervenciones operatorias en ginecología. En: Tratado de Ginecología. 9ª ed. La Habana: Científico-Técnica; 1997. p. 93-119.
3. Kotani N, Hashimoto H, Sato Y, Sessler DI, Yoshioka H, Kitayama M, et al . Preoperative intradermal acupuncture reduces postoperative pain, nausea and vomiting, analgesic requirement, and sympathoadrenal responses. *Esthesiology* 2001;95(2):349-56.
4. He JP, Friedrich M, Ertan AK, Muller K, Schmidt W. Pain-relief and movement improvement by acupuncture after ablation and axillary lymphadenectomy in patients with mammary cancer. *Clin Exp Obstet Gynecol* 1999;26(2):81-4.
5. Jiang C. Normalization of acupuncture anesthesia used in operation of neoplasm in functional area or deep site of brain. *Zhen Ci Yan Jiu* 1999;21(2):4-7.
6. Wang B, Tang J, White PF, Naruse R, Sloninsky A, Kariger R, et al. Effect of the intensity of transcutaneous acupoint electrical stimulation on the postoperative analgesic requirement. *Anesth Analg* 2002;85(2):406-13.
7. Reilly MP. Clinical applications of acupuncture in anesthesia practice. *CRNA* 2000;11(4):173-9.
8. Jöhren P, Dröng I, Jackowski J, Arnold WH. Experimental algometric study of the hypoalgesic effect of body acupuncture. *Mund Kiefer Gesichtschir* 2001;5(2):136-40.
9. Barlas P, Robinson J, Allen J, Baxter GD. Lack of effect of acupuncture upon signs and symptoms of delayed onset muscle soreness. *Clin Physiol* 2000;20(6):449-56.
10. Kleinhenz J, Streitberger K, Windeler J, Gussbacher A, Mavridis G, Martin E. Randomized clinical trial comparing the effects of acupuncture and a newly designed placebo needle in rotator cuff tendinitis. *Pain* 1999;83(2):235-41.
11. Petti F, Bangrazi A, Liguori A, Reale G, Ippoliti F. Effects of acupuncture on immune response related to opioid-like peptides. *Tradit Chin Med* 2000;18(1):55-63.
12. Wu MT, Hsieh JC, Xiong J, Yang CF, Pan HB, Chen YC, et al. Central nervous pathway for acupuncture stimulation: localization of processing with functional MR imaging of the brain--preliminary experience. *Radiology* 2001;212(1):133-41.