

HOSPITAL PROVINCIAL UNIVERSITARIO  
"ARNALDO MILIÁN CASTRO"  
SANTA CLARA, VILLA CLARA

## COMUNICACIÓN

### LA ANALGESIA QUIRÚRGICA ACUPUNTURAL EN LA CIRUGÍA OFTÁLMICA.

Por:

Dra. Vivian Pérez Álvarez<sup>1</sup>, Dr. Víctor Pagola Bénger<sup>2</sup> y Dra. Berta Depestre Pérez<sup>3</sup>

1. Especialista de I Grado en Anestesiología y Reanimación. Hospital Universitario "Arnaldo Milián Castro". Santa Clara, Villa Clara.
2. Especialista de II Grado en Cirugía General y en Medicina Tradicional y Natural. Profesor Auxiliar. Profesor Consultante. Hospital Militar "Cdte. Manuel Fajardo". Santa Clara, Villa Clara.
3. Especialista de I Grado en Oftalmología. Hospital Universitario "Arnaldo Milián Castro". Asistente. ISCM-VC.

**Descriptorios DeCS:**

ANALGESIA POR ACUPUNTURA  
PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS  
OFTALMOLOGICOS/métodos

**Subject headings:**

ACUPUNCTURE ANALGESIA  
OFTHALMOLOGIC SURGICAL  
PROCEDURES/methods

La analgesia quirúrgica acupuntural (AQA) es un método analgésico de la medicina tradicional asiática, que nació en China en la década de los años 50, y se ha usado desde entonces para sustituir la anestesia convencional en la realización de diversas intervenciones quirúrgicas. Este procedimiento consiste en prevenir el dolor que se ha de presentar durante la operación, mediante la analgesia inducida por el estímulo acupuntural; fue introducido en Cuba en 1975 y lo comenzamos a utilizar en la provincia de Villa Clara, en el Hospital Militar "Comandante. Manuel Fajardo", en 1992<sup>1,2</sup>.

La AQA constituye una alternativa, una opción más con la que cuentan los anestesiólogos en determinados momentos, operaciones y pacientes seleccionados, que ha sido utilizada en miles de intervenciones en diferentes lugares del mundo sin causar reacciones negativas, accidentes ni muertes, fundamentalmente en personas de edad avanzada, con estado de salud precario o severas afecciones concomitantes<sup>3,4</sup>.

Desde 1993 se inició la operación de pacientes con afecciones oftalmológicas en Villa Clara mediante esta técnica médica tradicional; en abril de 1999 se revitalizó su empleo en el Hospital Universitario "Arnaldo Milián Castro", para la realización de distintas intervenciones de cirugía mayor, incluida esa especialidad, y sus satisfactorios resultados nos han mostrado las ventajas de este método<sup>5-9</sup>.

Como resultado del lugar cimero que la analgesia acupuntural ha ocupado en la preferencia de los oftalmólogos, se aplicó la analgesia quirúrgica acupuntural a 420 personas que padecían de afecciones oftálmicas, en forma ambulatoria u hospitalizados en el Hospital Universitario "Arnaldo Milián Castro", desde abril de 1999 hasta mayo de 2001. Fueron seleccionados pacientes de todas las edades y sexos que manifestaron estar de acuerdo con que se les realizara esta técnica analgésica para su operación, después de ser debidamente informados y preparados.

Fueron premedicados con antihistamínicos (prometazina 25 mg o difenhidramina 20 mg) y otros medicamentos indicados por la especialidad; a algunos pacientes no se les realizó la

premedicación por no necesitarlo. Se electroestimularon, fundamentalmente, los puntos Ho-Ku (IG 4) y Wai-Kuan (SJ 5) del lado del ojo enfermo, para lo que se utilizó el equipo multipropósito chino KWD-808. En los pacientes que presentaban cataratas, se realizó la aquinesia palpebral con lidocaína al 0,5 ó 1 %; en los casos de glaucoma, se utilizó el anestésico local subconjuntival en dosis mínimas<sup>10</sup>.

Se anotaron los datos generales de los pacientes, las variaciones transoperatorias de los parámetros vitales, las alteraciones que se presentaron durante el acto quirúrgico y en el postoperatorio, así como las medidas tomadas al respecto. Se evaluó la analgesia transoperatoria y el postoperatorio según la aparición, magnitud y frecuencia del dolor y, posteriormente, se calculó el costo de esta intervención quirúrgica.

Para la evaluación de la analgesia transoperatoria se calificó como:

- Excelente: si el paciente no se quejó de dolor y molestias durante la operación.
- Bien: cuando el paciente refirió algún dolor ligero o frecuente que no requirió de ninguna acción para tratarlo.
- Regular: si el dolor requirió la administración de alguna dosis extra de anestésico local o sedación parenteral.
- Mal: cuando el dolor intenso obligó al uso de la anestesia retrobulbar o general.

La analgesia postoperatoria se calificó de:

- Muy satisfactoria: si el paciente no se quejó de dolor o molestia alguna.
- Satisfactoria: si hubo que administrar analgésico oral o una sola dosis de dipirona intramuscular.
- No satisfactoria: si hubo que indicar mayor cantidad de analgésico durante las primeras 24 horas del postoperatorio.

La mayoría de los pacientes (308) se encontraban por encima de los 60 años de edad y el 73,8 % presentaba enfermedades concomitantes de mayor o menor severidad

Los parámetros vitales se mantuvieron dentro de límites normales en la mayor parte de los pacientes: la tensión arterial mínima, en el 95,9 % de los mismos y la máxima en el 84,6 %; la frecuencia cardíaca fue también normal en el 89,6 %.

No hubo alteraciones transoperatorias en el 84 % de los casos; las de la tensión arterial (10,2 %) y la frecuencia cardíaca (7,0 %) fueron mínimas.

No se presentaron alteraciones postoperatorias en el 83,3 % de los pacientes. El dolor en diferentes variantes se presentó en el 18,6 % y solamente el 14,5 % de estos requirió tratamiento analgésico.

La analgesia durante el acto quirúrgico fue evaluada satisfactoriamente en el 91,4 % de los casos, y el postoperatorio en el 97,6 % de los mismos.

El costo promedio en moneda nacional de una intervención con anestesia general endotraqueal es aproximadamente de \$ 9.00; el de una anestesia combinada es de \$ 2.00, y el de la AQA es de solo \$ 0.55.

El costo promedio aproximado de las 396 intervenciones mediante AQA fue de \$ 217,80. Si lo comparamos con lo que hubieran costado con anestesia general endotraqueal (\$ 5364,00), este hubiera resultado 16,4 veces mayor; y si la hubiésemos realizado mediante la anestesia combinada ((\$ 792,00), hubiera sido 3,6 veces mayor; ello demuestra el ahorro de recursos que se logra con la acupuntura.

Estos resultados muestran las ventajas de la analgesia acupuntural con relación a la anestesia general y retrobulbar, que tan riesgosas pueden resultar para estos pacientes, ancianos en su mayor parte.

## ***Referencias bibliográficas***

1. Pagola Bérger V. Introducción. En: Analgesia quirúrgica acupuntural. México: Herbal; 1997. p. 15-7.
2. Chu LSW, Yeh SDJ, Wood DD. Acupuncture as a method of surgical anaesthesia. In: Acupuncture manual. A western approach. New York: Marcel Dekker; 1980. p. 131-45.
3. Pagola Bérger V. Características de la analgesia acupuntural. En: Analgesia quirúrgica acupuntural. México: Herbal; 1997. p. 47-54.
4. Kotani N, Hashimoto H, Sato Y, Sessler DI, Yoshioka H, Kitayama M, et al. Preoperative intradermal acupuncture reduces postoperative pain, nausea and vomiting, analgesia requirement, and sympathoadrenal responses. *Anesthesiology*. 2002 Apr;96(4):1034-5.
5. Pagola Bérger V. Historia de la analgesia quirúrgica acupuntural. En: Analgesia quirúrgica acupuntural. México: Herbal; 1997. p. 33-6.
6. Nepp J, Jandrasits K, Schanersberger J, Schild G, Wedrich A, Sabine GL, et al. Is acupuncture an useful tool for pain treatment in ophtalmology? *Acupunt Electrother Res*. 2002;27(3-4):171-82.
7. Rosted P, Bundgaard M. Can acupuncture reduce time of a local anaesthetic? A pilot study. *Acupunt Med*. 2003 Sep;21(3):92-9.
8. Alemañy Martorell J, Villar Valdés R. Catarata. En: *Oftalmología*. La Habana: Ciencias Médicas; 2003. p. 195-64.
9. Alemañy Martorell J, Villar Valdés R. Glaucoma. En: *Oftalmología*. La Habana: Ciencias Médicas; 2003. p. 165-78.
10. Pagola Bérger V. Principios para la selección de los puntos. En: Analgesia quirúrgica acupuntural. México: Herbal; 1997. p. 59-66.