Medicentro 2005;9(4 Supl 1)

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

COMUNICACIÓN

LA ANALGESIA POSTOPERATORIA MEDIANTE IMPLANTACIÓN PREQUIRÚRGICA DE CATGUT EN PROSTATECTOMÍA.

Por:

Dr. Víctor Pagola Bérger[1], Dr. Oscar Bonilla Oliva[2] y Dr. Alicio Onofre Mora Hernández[3]

1. Especialista de II Grado en Cirugía General y en Medicina Tradicional y Natural. Profesor Auxiliar. Profesor Consultante. ISCM-VC. Hospital Universitario "Arnaldo Milián Castro". Santa Clara, Villa Clara.
2. Especialista de I Grado en Urología. Instructor. ISCM-VC. Hospital Universitario "Arnaldo Milián Castro". Santa Clara, Villa Clara.
3. Especialista de I Grado en Urología. Hospital Universitario "Arnaldo Milián Castro". Santa Clara, Villa Clara.

Descriptores DeCS:	***Subject headings:***
ANALGESIA POR ACUPUNTURA	ACUPUNCTURE ANALGESIA
PROSTATECTOMIA	PROSTATECTOMY
CATGUT/utilización	CATGUT/utilization

Desde tiempos inmemoriales se conoce la utilidad de la acupuntura, parte principal de la Medicina Tradicional Asiática, como alternativa terapéutica en casi todo tipo de entidades patológicas, especialmente en el tratamiento y prevención de dolores, inflamaciones y otros trastornos, muy bien sustentada sobre bases filosóficas diferentes a las de la medicina occidental, que explican los fenómenos de salud y enfermedad por medio de las leyes de la bioenergética[1-3].

Las condiciones de bloqueo a que se ve sometido nuestro país, han obligado a desarrollar diversas alternativas terapéuticas e introducirlas en todos los niveles de nuestro sistema de salud. De esta manera, hemos podido continuar el tratamiento de innumerables enfermedades y el alivio de dolores diversos, en ausencia de gran cantidad de medicamentos y medios médicos. Las enseñanzas recibidas de profesores asiáticos procedentes de China, Viet Nam y Corea, y los buenos resultados obtenidos en el tratamiento y alivio de diferentes afecciones con acupuntura, nos motivaron a iniciar el uso de esta terapéutica médica tradicional[4].

La hiperplasia benigna de la próstata (HBP) es una enfermedad que afecta a pacientes masculinos de edad madura, raramente aparece en menores de 40 años y está presente en un 40 % de los hombres entre los 50 y 60 años. Su frecuencia va aumentando con la edad hasta llegar a presentarse en un 90 % en mayores de 80 años. Se dice que un tercio de los hombres por encima de los 50 años presenta una HBP bien constituida, aunque no tengan síntomas. Este crecimiento prostático constituye un obstáculo físico a la salida de la orina de la vejiga, de manera que la contractilidad de este órgano se va a reducir de forma progresiva. Si el cuadro obstructivo se incrementa, puede llegar a afectarse la vía urinaria superior y producirse dilatación de la misma, con el consiguiente deterioro de la función renal hasta llegar a la insuficiencia renal crónica, lo que tratamos de evitar mediante la aplicación de tratamientos médicos o quirúrgicos, a los que, además, se puede añadir la medicina tradicional[5,6].

Desde el punto de vista quirúrgico, la prostatectomía por HBP ocupa en el hombre adulto mayor el segundo lugar de todas las intervenciones que pudiera recibir en esta etapa de la vida, solamente superada por las cataratas. En nuestro medio realizamos el abordaje prostático, tanto por vía endoscópica como a cielo abierto, ya sea retropúbica o transvesical; estas dos últimas variantes son generalmente las aplicadas en nuestro trabajo.

Una vez que se realizan al enfermo variadas técnicas diagnósticas más o menos invasivas y molestas, hecho el diagnóstico de hiperplasia prostática benigna y decidido el tratamiento quirúrgico, las indeseables molestias postoperatorias constituyen la mayor preocupación del paciente. El dolor y la incomodidad de la sonda vesical son las molestias que más interrumpen la comodidad y el bienestar tan deseados durante los días en que el paciente permanece ingresado[5,6].

Hace cuatro años comenzamos a utilizar la implantación de catgut, técnica afín a la acupuntura somática, en el tratamiento de varios síndromes y enfermedades, entre ellas, las afecciones mamarias benignas, las afecciones oftálmicas, así como su uso preoperatorio para prevenir el dolor y las molestias postoperatorias; ello fue posible de solucionar en la prostatectomía por medio de este tratamiento médico tradicional, que ha mostrado resultados muy satisfactorios sin el empleo de fármacos[7-10]. La favorable evolución de la mayoría de estos pacientes motivó la presente comunicación.

Se aplicó el tratamiento mediante la técnica de implantación de catgut en puntos acupunturales a 69 pacientes remitidos del servicio de Urología a la consulta de Medicina Tradicional y Natural, en el período de un año, entre junio de 2002 y mayo de 2003, por haberse decidido el tratamiento quirúrgico de su hipertrofia prostática benigna.

Los pacientes masculinos de cualquier edad y raza que acudieron al urólogo por trastornos urinarios, una vez estudiados y realizado el diagnóstico de HBP, descartadas las posibilidades de malignidad y decidida la intervención quirúrgica, fueron divididos al azar en dos grupos: Los del primer grupo (69 pacientes) fueron remitidos a la consulta de medicina tradicional en días previos a la intervención. En esta se procedió a la aplicación del tratamiento médico tradicional profiláctico, mediante la implantación de fragmentos de hilos de sutura reabsorbible (catgut cromado 2-0) en el punto acupuntural *San-yin-jiao (*B 6) bilateral. A los del segundo grupo (62 pacientes), no se les realizó la técnica de implantación y se trataron como de costumbre. Una vez intervenidos quirúrgicamente, los pacientes de ambos grupos fueron valorados clínicamente mediante su evolución diaria en la sala de Urología hasta su egreso.

Se anotaron todos los datos de los pacientes de ambos grupos: edad, enfermedades concomitantes, realización de las implantaciones, intervención quirúrgica, sangramiento transoperatorio y postoperatorio, dolor postoperatorio y cantidad de analgésicos administrados, para lo cual se habilitaron planillas que se llevaron y actualizaron en la sala de Urología. Posteriormente, se calculó el costo de los analgésicos utilizados.

Los pacientes de ambos grupos eran mayores de 55 años de edad y la enfermedad asociada más frecuente fue la hipertensión arterial. El número de pacientes operados en menos de una hora (40,6 %) fue mayor en el primer grupo, mientras que en el segundo, el tiempo quirúrgico de la mayoría fue de dos horas (74,2 %). En esta demora influyó decisivamente el sangramiento transoperatorio, que se comportó dentro de límites normales en el 75,4 % de los pacientes implantados y resultó moderado o abundante en el 38,7 % de los no implantados.

La hematuria postoperatoria se comportó de manera similar. En la mayoría de los pacientes del primer grupo (75,3 %) duró de uno a dos días, mientras que en los del segundo tuvo una duración de tres días o más en el 71 %, lo cual indica un mayor sangramiento postoperatorio en los no implantados. Solo se presentó hematuria de menos de un día en dos pacientes que recibieron la implantación.

El dolor en la tarde y la noche postoperatorias fue ligero en el 84% de los casos del grupo 1, y moderado en el 41,9 % de los del grupo 2, lo que señala el favorable efecto analgésico logrado mediante la técnica acupuntural. Cuatro pacientes no implantados presentaron dolor marcado. Al comparar los que no refirieron dolor alguno a partir del día siguiente a la operación, se pudo comprobar que en el grupo 1 fueron 58, mientras 10 refirieron dolor ligero; sin embargo, los que no tuvieron dolor en el grupo 2 fueron solo 38 y se quejaron de dolor ligero o moderado 24.

Consecuentemente con los datos anteriores, no requirió la administración de analgésicos el 73,9 % de los pacientes del primer grupo, y necesitaron el fármaco en cantidades de 4 o más ámpulas la

mayoría del segundo grupo (80,7 %). Tomando como precio oficial $ 0,10 en moneda nacional por ámpula de dipirona, los pacientes del grupo 1 consumieron un total de $ 4,80, lo que fue equivalente a $ 0,07 de costo promedio por paciente; mientras que los del grupo 2 gastaron un total de $ 30,40, que significó $0,49 promedio por paciente; ello demuestra una evidente economía del fármaco en el grupo que recibió la técnica acupuntural.

Referencias bibliográficas

1. Pagola Bérger V. La acupuntura china. Conceptos básicos. En: Analgesia quirúrgica acupuntural. México: Herbal; 1997. p. 19-32.
2. Goldberg B. La acupuntura. En: Medicina alternativa: la guía definitiva. Tiburón: Future Publishing; 1999. p. 37-45.
3. Goldberg B. La Medicina china tradicional. En: Medicina alternativa: la guía definitiva. Tiburón: Future Publishing; 1999. p. 450-7.
4. Pagola Bérger V. Prefacio. En: Analgesia quirúrgica acupuntural. México: Herbal; 1997. p. 9-11.
5. Narayan P. Neoplasias de la próstata. En: Tanagho EA, Mc Aninch JW. Urología general de Smith. 11na ed. México: El Manual Moderno; 2000. p. 399-440.
6. Straffon RA. Prostatectomía retropúbica. En: Glenn JF. Cirugía urológica. vol.2. La Habana: Científico Técnica; 1986. p. 871-6.
7. Chu LSW, Yeh SDJ, Wood DD. New methods and developments. In: Acupuncture manual. A western approach. New York: Marcel Dekker; 1980. p. 114-30.
8. Zhaojin.F. Observation on 105 cases of duodenal bulbar ulcer treated by combined therapy of catgut embedding and chinese drugs**.** J Tradit Chin Med. 2001;21:111-5.
9. Guanfeng X, Guirong Zh. Catgut point-embedding therapy in treatment of 76 cases of ulcerative colitis**.** J Tradit Chin Med. 2001;21:116-9.
10. 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.