

Medicent Electrón. 2017 abr.-jun.;21(2)

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
«DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ»  
SANTA CLARA, VILLA CLARA**

## COMUNICACIÓN

### Diagnóstico y tratamiento de la leucorrea según la Medicina Tradicional

### Diagnosis and treatment of leucorrhoea according to Traditional Medicine

**Serafín Palma Mora, Noelia Pestana Pérez**

Hospital Universitario Ginecobstétrico Mariana Grajales. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: [serafinpalmasm@infomed.sld.cu](mailto:serafinpalmasm@infomed.sld.cu)

#### RESUMEN

Se realizó un estudio de intervención, prospectivo, longitudinal en el Hospital Universitario Ginecobstétrico «Mariana Grajales» de Santa Clara, con el objetivo de demostrar la utilidad de las técnicas tradicionales en el tratamiento de la leucorrea. La muestra quedó integrada por 64 pacientes, a las cuales se les aplicó acupuntura, auriculopuntura y tratamiento con fitoterapia; estas presentaron, como factor de riesgo, la inestabilidad en la pareja sexual. El 90,6 % de las enfermas, al finalizar el estudio, se encontraban sin leucorrea, lo que demuestra que la medicina tradicional brinda una alternativa de diagnóstico y tratamiento para esta enfermedad.

*DeCS:* leucorrea /terapia, medicina tradicional.

#### ABSTRACT

A prospective, longitudinal and intervention study was conducted at «Mariana Grajales» Gynecobstetric University Hospital from Santa Clara to demonstrate the usefulness of traditional techniques in the treatment of leucorrhoea. Sample was constituted by 64 patients, to which acupuncture, ear acupuncture and physiotherapy treatment was applied. Patients presented sexual partner instability as a risk factor. The 90.6 % of them had no leucorrhoea at the end of the study, which demonstrates that traditional medicine is an alternative for the diagnosis and treatment of this disease.

*DeCS:* leukorrhoea/therapy, medicine traditional.

Se denomina leucorrea a toda pérdida no sanguínea que proviene del aparato genital femenino.<sup>1,2</sup> Constituye un síntoma, y no una enfermedad, sin un cuadro clínico determinado. Su origen es multifactorial y polimicrobiano, por la cantidad de gérmenes que la producen.<sup>1,3</sup> La leucorrea tiene

características propias, según su cantidad, olor, color, de acuerdo con el factor causal que la provoca. La medicina alopática la clasifica en:<sup>1</sup>

- Leucorrea específica: producida por monilias, trichomonas, gonococo, *Haemophilus vaginalis*, *Candida albicans* y *Chlamydia*.
- Leucorrea inespecífica: causada por otros gérmenes patógenos, casi siempre en localización cervical; es producida por estreptococos, estafilococos, colibacilos, diifteroides, gardnerellas y otros.
- Leucorrea discrásica: provocada por hipoestrogenismo; siempre es de origen vaginal.
- Leucorrea irritativa: ocasionada por una hipersecreción refleja, casi siempre vestibular.

Diversos estudios plantean que la candidiasis es la segunda infección vaginal más frecuente en Estados Unidos y la primera en Europa. El 75 % de las mujeres en Cuba sufren, al menos, un episodio; entre un 40 y un 50 % padecen un segundo ataque, y uno de sus síntomas más frecuentes es la leucorrea.<sup>4</sup>

Según la Medicina Tradicional y Natural (MTN), la leucorrea es el producto patológico de la disfunción de los líquidos, principalmente de su metabolismo, donde están involucrados los órganos internos y el San Jiao. Es el exceso de humedad interna que desemboca en un acumulo de mucosidad y se manifiesta en el flujo vaginal. En la aparición de esta afección, pueden estar implicados todos los órganos, pero los riñones, a través del meridiano Ren Mai, son los principales protagonistas.<sup>5</sup>

Esta humedad interna suele estar causada por enfermedades crónicas, debilidad general, estados de abatimiento, incomprensión o estrés prolongado.

Las diferentes manifestaciones del moco en exceso se expresan en el color de las secreciones, y se relacionan con los cinco movimientos:<sup>5</sup>

- Leucorrea blanca: Su color corresponde al elemento Metal. Su secreción suele ser clara, transparente y no presenta olor especial. Se denomina leucorrea humedad + metal. El pulso es profundo, resbaladizo, flotante; la lengua pálida, con saburra fina, blanca. La paciente presenta cansancio, tristeza y sensación de frío.
- Leucorrea amarilla: Se corresponde con el elemento Tierra. La secreción es espesa y pastosa, pegajosa y de olor desagradable. El pulso de la paciente se percibe profundo, ligeramente lento y resbaladizo. En la lengua se observa saburra espesa y amarillenta. La paciente presenta ansiedad, sensación de sed, reflexión excesiva, tendencia a la depresión y miedos constantes.
- Leucorrea roja: La secreción es sanguinolenta y de olor desagradable. Se trata de leucorrea producida por humedad-fuego. El pulso se percibe rápido, superficial y amplio. La lengua se muestra roja y pelada. La paciente presenta irritabilidad, ansiedad, sed, y son frecuentes las molestias vaginales en forma de picor y ardor.
- Leucorrea violácea: Se corresponde con las leucorreas por humedad-agua. Se suelen presentar en los procesos degenerativos; se diferencia de las rojas en el matiz de la exploración, que suele presentar un tono muy oscuro de la sangre. En el diagnóstico se destaca un pulso profundo, fino y ligeramente resbaladizo. La lengua suele ser pálida, con una ligera saburra blanquecina, o bien extremadamente seca y violácea.
- Leucorrea amarillo-verdosa: Se suele corresponder con los procesos infecciosos. De contenido espeso y color amarillento verdoso. Se trata de una leucorrea por humedad-madera. En el momento del diagnóstico se presenta un pulso superficial y tenso. Se observa en la lengua ligera congestión de los capilares en los bordes laterales y saburra amarilla. La paciente se encuentra muy incómoda, con sensación de tensión en la parte baja abdominal, irritabilidad e insomnio.

Si se vincula la leucorrea con los vasos curiosos, participan en ella tres meridianos importantes: el Ren Mai, que se encuentra en vacío; el Chong Mai, que colabora con su debilidad, y el Dai Mai, que participa con su deficiencia de contención, de retención.

El tratamiento va a depender del diagnóstico, y se han utilizado diversas modalidades terapéuticas: acupuntura, moxibustión, fitoterapia, microsistema auricular, incluidas las orientaciones higiénicas y dietéticas importantes.

La leucorrea afecta a gran número de pacientes que acuden a la consulta de Ginecología, con frecuencia rebelde al tratamiento, y que en múltiples ocasiones es causa de alteraciones del estado biopsicosocial de la mujer, no solo por la presencia de la secreción, sino por la fetidez que la acompaña. Es por esto que se realizó un estudio en el Hospital Universitario Ginecobstétrico «Mariana Grajales» de Santa Clara, con el objetivo de demostrar la utilidad de las técnicas tradicionales en el tratamiento de la leucorrea, en el período comprendido de enero de 2014 a enero de 2015.

Se realizó un estudio descriptivo, de intervención, prospectivo, longitudinal. La población estuvo constituida por todas las pacientes con este diagnóstico que acudieron al cuerpo de guardia y consulta externa del hospital; la muestra quedó integrada por 64 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, siguiendo los patrones éticos de la Declaración de Helsinki.<sup>6</sup>

Se utilizó la acupuntura, la auriculopuntura como complemento y la fitoterapia local, además de brindar orientaciones higiénico-dietéticas a todas las pacientes. Se seleccionaron los puntos según el diagnóstico tradicional: Si hubo presencia de Humedad-Calor, se realizó la maniobra de dispersión en los puntos acupunturales H2 y B9, y si se constató en el diagnóstico Humedad-Frío, se usó el método de dispersión y tonificación, conjuntamente con la moxibustión, en los puntos Ren4 y E36. Si la afectación fue del meridiano Dai mai, se estimuló el punto Vb26; para regular la circulación de la energía del meridiano Ren mai, se utilizó el punto Ren6; para fortalecer el bazo, eliminar la humedad y regular las funciones de hígado y riñón, se energizó el punto Bp6.

En auriculopuntura, se utilizaron los puntos Bazo, Riñón, Hígado, Endocrino, San Jiao, Vejiga, Útero, Ovario. Como tratamiento de fitoterapia, se utilizaron los lavados con caléndula. Las orientaciones higiénico-dietéticas se dirigieron a realizar una dieta baja en grasa, carbohidratos, glucosa y levaduras.

La auriculopuntura se mantuvo durante tres meses, alternando el pabellón auricular todas las semanas, y la terapia local se suspendió al concluir un ciclo de tratamiento. La acupuntura se realizó diariamente hasta concluir 15 sesiones, las cuales se repitieron, cuando fue necesario, después de un mes de descanso.

Para determinar la cantidad de leucorrea referida por las pacientes, se empleó una escala similar a la escala analógica visual (EVA), de modo que se consideró cero cuando no hubo leucorrea y 10 cuando existió la mayor cantidad posible. Se consideraron diferentes indicadores:

Ninguna: cero en la escala; escasa: entre uno y siete; abundante: entre ocho y diez.

El alta fue emitida al mantenerse asintomática durante tres semanas. Los datos fueron recogidos en la historia clínica tradicional realizada y se depositaron en una base de datos creada a los efectos del estudio; estos se procesaron mediante el procesador estadístico SPSS versión 13.0 para Windows.

La edad más frecuente de presentación estuvo enmarcada entre los 29 y 40 años. La forma clínica más representativa la constituyó la leucorrea por humedad-frío, y las correspondientes a los elementos tierra y metal. El 83 % de las pacientes presentaron como factor de riesgo la inestabilidad en la pareja sexual, predominio que también fue referido en los artículos consultados.<sup>3,7</sup> El 54 % de las enfermas se encontraban asintomáticas al término de dos meses de tratamiento. Al finalizar el estudio, en el 90,6 % de las pacientes había desaparecido la leucorrea.

El grupo de edades predominantes coincide con el de un estudio realizado en Cienfuegos a pacientes con candidiasis vaginal recurrente.<sup>4</sup>

Los resultados del tratamiento coinciden con los obtenidos mediante el uso de la caléndula en la candidiasis vaginal recurrente, donde el 86,1 % de las pacientes, al culminar el estudio, no presentaban leucorrea.<sup>4</sup> El uso local de plantas en diversas presentaciones ha sido comprobado, como bien se aprecia en un informe sobre evidencias clínicas de la fitoterapia en infecciones vaginales bajas.<sup>8</sup>

La medicina tradicional brinda una alternativa de diagnóstico y tratamiento para las leucorreas, por lo que esta debe ser conocida por los médicos y trabajadores de la salud en general.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Socarrás Ibáñez N, Borges Rodríguez P, Padilla Garrido O. Infecciones ginecológicas. En: Socarrás Ibáñez N, Alfonso Arenas N, Borges Rodríguez P. Ginecobstetricia: Temas para Enfermería [internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014 [citado 28 abr. 2015]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/libros/ginecoobstetricia\\_temas\\_enfermeria/ginecobstetricia\\_temas\\_enfermeria\\_completo.pdf](http://www.bvs.sld.cu/libros/ginecoobstetricia_temas_enfermeria/ginecobstetricia_temas_enfermeria_completo.pdf)
2. Sánchez-Hernández JA, Castellanos-Vázquez S, Rivera-Tapia JA. Leucorrea como signo de infecciones cérvicovaginales. Rev Costarric Salud Pública [internet]. 2013 Jan.-Jun. [citado 28 abr. 2015];22(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-14292013000100010&lang=pt](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292013000100010&lang=pt)
3. Martínez Martínez W. Actualización sobre vaginosis bacteriana. Rev Cubana Obstet Ginecolb [internet]. 2013 oct.-dic. [citado 28 abr. 2015]; 39(4):[aprox. 12 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2013000400012&lang=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2013000400012&lang=pt)
4. Milián Vázquez PM, Seife Rodríguez JM, Morales Ojeda R, Vázquez Montero L, Martín Álvarez C, Quiros Enríquez M. Caléndula officinalis L. en el tratamiento tópico de la candidiasis vaginal recurrente. Bol Latinoam Caribe Plantas Med Aromáticas [internet]. Estados Unidos: FAO; 2010 [citado 28 abr. 2015]. Disponible en: <http://agris.fao.org/agris-search/search.do?recordID=DJ2012058735>
5. Padilla Corral JL. La acupuntura en la senda de la salud. Miraguano: Ediciones Madrid; 1986.
6. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, oct. 2013 [internet]. Finland: AMM [citado 3 mayo 2014]. Disponible en: <http://www.unav.es/cdb/ammhelsinki2.html>
7. Tamayo Rodríguez AB, González Lorenzo A, Rodríguez Hernández C, Restoy Chántez GA, Alfonso Hidalgo-Gato D, Toledo Domínguez Y. Factores asociados a la infección por Chlamydia trachomatis en mujeres atendidas en dos hospitales provinciales, Matanzas 2010-2012. Rev Méd Electrón [internet]. 2014 oct. [citado 19 jul. 2015];36(Supl. 1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1155/html>
8. Salamanca Ballesteros A, Fernández Salmerón P, Mendoza Ladrón de Guevara N, Mozas Moreno J, Florido Navío J. Evidencias clínicas de la fitoterapia en las infecciones genitales bajas. Rev Fitoter. 2012;12(1):37-44.

Recibido: 11 de abril de 2016

Aprobado: 25 de noviembre de 2016

Serafín Palma Mora. Hospital Universitario Ginecobstétrico Mariana Grajales. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: [serafinpalmasm@infomed.sld.cu](mailto:serafinpalmasm@infomed.sld.cu)