

Medicent Electrón. 2022 jul.-sept.;26(3)

Carta al Editor

Tratamiento con sangría en el punto *Weizhong* (V40) en las lumbociatalgias agudas

Treatment with pricking-blood therapy at Weizhong point (BL40) in managing acute low back pain

Juan Carlos Santana Pozo^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-6769-2748>

María de los Ángeles García Díaz¹ <https://orcid.org/0000-0003-2077-1091>

Yanna Bartumeut Rodríguez² <https://orcid.org/0000-0003-1025-5704>

Jesús Yasoda Endo Milan³ <https://orcid.org/0000-0002-0616-4204>

¹Hospital Universitario Clínico-Quirúrgico «Cmdte. Manuel Fajardo Rivero». Santa Clara, Villa Clara. Cuba.

²Hospital Universitario Ginecobstétrico «Mariana Grajales». Santa Clara, Villa Clara. Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba.

* Autor para la correspondencia: Correo electrónico: santanajc1978@gmail.com

Recibido: 26/04/2022

Aprobado: 30/06/2022

Señor Editor:

La lumbociatalgia es el trastorno del aparato locomotor más frecuente en todo el mundo, pues se calcula que afecta al 70 % - 80 % de las personas, y que estas la sufrirán a lo largo de su vida. Es una de las principales causas de consulta en la atención primaria de salud. Existen datos epidemiológicos que muestran que la prevalencia de esta afección no disminuye. El tratamiento de un paciente con dolor lumbar es multidimensional, pero se ha constatado que, a pesar de la existencia de abundantes investigaciones sobre su evaluación y tratamiento, todavía constituye un problema para la asistencia sanitaria.⁽¹⁾

La *International Association on the Study of Pain* (IASP) define el dolor como una experiencia sensitiva y emocional desagradable que refleja daño tisular potencial o real. Esta definición incluye el hecho de que el dolor emocional es igual que el dolor físico.⁽²⁾

Se conoce por lumbociatalgia al dolor agudo o crónico de la columna lumbosacra, el cual puede ser provocado por diversas causas. Los diferentes autores denominan a la sacrolumbalgia como síndrome lumbálgico, y en este término incluyen todas las enfermedades y los traumatismos de la columna lumbosacra, con causa predisponente o sin ella.⁽²⁾

El síndrome puede ser constante o evolucionar con crisis y, por esta razón, puede resultar temporal, permanente o recidivante. Se presenta más frecuentemente en la tercera, cuarta y quinta décadas de la vida, en forma de espasmo o dolor lumbar, y se agrava por la tos, la defecación y el estornudo. Las raíces lumbosacras pueden estar o no afectadas de acuerdo con la causa, según la clasificación propuesta por M. L. Rowe en 1960.⁽²⁾

Recientemente, se ha manifestado gran interés en la acupuntura o sus técnicas afines como forma de tratamiento para los síndromes de dolor rebeldes a tratamiento convencional.⁽³⁾

Jingluo es el término chino actual para definir a los canales y colaterales; es una palabra compuesta que indica la coordinación e interrelación de dos tipos de sistemas: los que hoy llamamos meridianos, *jing*, y los colaterales, *luo*. Existen



diversas hipótesis alrededor del nacimiento y desarrollo de la teoría de los meridianos. Unas de las más comunes derivan de las sensaciones y efectos del tratamiento en los puntos acupunturales. La definición actual de *jingluo*: conjunto funcional por donde circula el *Qi* y la sangre, como una red invisible presente en todo el cuerpo.^(4,5)

Se plantea que los puntos acupunturales son biológicamente activos y se sitúan en la superficie del cuerpo, presentan baja resistencia al paso de la corriente eléctrica y se clasifican en puntos de los meridianos, puntos fuera de los meridianos y puntos *aishi*.

Cuando el meridiano de vejiga está afectado, el enfermo describe el dolor desde el centro del glúteo, el cual pasa por la línea media posterior del muslo, después por el centro de los gemelos, y recorre el trayecto del borde externo del pie para acabar en el ángulo ungueal externo del quinto dedo.^(4,5) Este tipo de dolor corresponde en Medicina occidental con un pinzamiento entre L5 y S1, y con hipotrofia gemelar. Por lo tanto, el reflejo aquiliano está disminuido y el enfermo no puede andar en puntas de pie, hay dificultad para extender el hueso poplíteo y el signo de Laségue es francamente positivo.⁽¹⁾

La técnica de la sangría consiste en realizar una punción capaz de provocar un sangramiento que no debe ser muy pequeño ni exceder de 10 gotas, pues si es demasiado abundante suele debilitar al paciente. Este es un método de dispersión. Es útil para eliminar los estancamientos de energías que no responden a terapias más benignas, o en aquellos casos en que la obstrucción es muy grave. También es efectiva para eliminar calor endógeno o exógeno y para dispersar plenitudes.⁽⁶⁾

Al eminente médico chino Hua Tuo, cuya fecha de nacimiento se ubica hacia el año 110 d. n. e., se le atribuye haber sido el primer médico en recomendar la sangría en el punto acupuntural 40 del meridiano de vejiga (*Weizhong*) en el tratamiento de los dolores lumbares agudos.^(7,8) Este punto es el *He* (mar) del meridiano de vejiga.^(4,5) Dentro de las principales funciones tradicionales de este punto se encuentran las siguientes: tiene efectos beneficiosos sobre la región



lumbar y las rodillas, estimula la circulación del meridiano y calma el dolor, refresca la *Xue*, elimina el calor estival y la humedad, calma los vómitos y la diarrea y tiene efectos beneficiosos sobre la vejiga. Dentro de las principales indicaciones tradicionales de este punto está el ser ideal en el tratamiento del dolor lumbar ya sea por exceso o por insuficiencia, aunque es más eficaz en los casos de exceso.⁽⁴⁾

En el Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Cmdte. «Manuel Fajardo Rivero», de Santa Clara, Villa Clara, se realizó un estudio prospectivo y de intervención, con los pacientes que tenían diagnóstico de lumbociatalgia aguda por plenitud que afectaba al meridiano de vejiga, los cuales fueron remitidos al cuerpo de guardia de Medicina tradicional y natural (MTN), en el período de julio de 2018 hasta septiembre de 2019. El objetivo de este estudio fue demostrar la utilidad de la sangría en el punto *Weizhong* en el tratamiento de esta enfermedad. Todos los pacientes tenían 18 años de edad o más. La población de estudio estuvo constituida por todos los pacientes con este diagnóstico que acudieron al cuerpo de guardia remitidos de las diferentes áreas de salud; la muestra quedó integrada por 51 pacientes que cumplieron los siguientes criterios de inclusión: estar comprendidos en los grupos de edades entre 18 y 75 años, no tener tratamiento alopático, no presentar enfermedades crónicas descompensadas, y no estar en períodos de ayuno prolongado ni estados de depauperación. Se les aplicó tratamiento con sangría en el punto *Weizhong* o, como también se le conoce, vejiga 40 (V40), que se ubica en el punto medio del pliegue poplíteo, entre los tendones del músculo bíceps femoral y el músculo semitendinoso. Este punto se localiza con el paciente en posición decúbito prono con la rodilla flexionada.⁽⁵⁾ Se evaluó la respuesta al tratamiento a través de la escala de Likert, donde el paciente marcó con una cruz la respuesta que mejor describía la intensidad del dolor, según los aspectos siguientes: ausencia de dolor, dolor ligero, bastante dolor, dolor intenso, y dolor insoportable. Se evaluó el nivel de dolor antes y después del tratamiento, con los siguientes resultados: al inicio, el 76 % de los pacientes referían un dolor intenso, un 16 % señalaron bastante dolor, y un 8 % lo



describieron como insoportable. Al finalizar el tratamiento, el 75 % de los pacientes señalaron el dolor como ligero, mientras que el 21 % manifestaron ausencia de dolor y el 4 % marcó bastante dolor. Ningún paciente describió dolor intenso ni insoportable. En la bibliografía consultada no se encontró literatura relacionada con este tema específico para comparar los resultados. El grupo de edad más afectado por esta enfermedad resultó ser el de 46 a 65 años (56 % de la muestra). El grupo de edades comprendido entre los 25 y 45 años solo representó un 32 %, y el de menor incidencia fue el de mayores de 66 años (12 %). Los resultados de este estudio coinciden con los informados por otros autores, quienes refieren que las dolencias del sistema osteomioarticular comienzan en la segunda década de la vida y su incidencia más alta aparece entre los 30 y 50 años. ⁽¹⁾ Los tratamientos con Medicina tradicional china son económicos, disminuyen significativamente el consumo de medicamentos, previenen reacciones secundarias indeseables por fármacos y permiten tratar a los pacientes de forma ambulatoria. Este estudio demostró lo útil que resulta el uso de la sangría en el tratamiento de la lumbociatalgia por estancamiento del meridiano de vejiga, padecimiento por el que los pacientes acuden regularmente a la consulta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brent Brotzman S, Mauske RC. Rehabilitación en Ortopedia Clínica. Un Enfoque Basado en la Evidencia. En: Trastornos vertebrales. España: Elsevier; 2012. p. 451-562.
2. Álvarez Cambras R. Afecciones de la columna dorso lumbar, el tórax y la pelvis. En: Tratado de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Vol. II. 2^a. ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010. p. 218.
3. Triana Pérez I, González González M, Inchausti González LG, Ávila López H, Vargas Roque LF. Tratamiento del dolor mediante Sistema Su Jok para afecciones



de la rodilla en adultos mayores. MEDICIEGO [internet]. 2014 [citado 27 oct. 2019];20(Supl 1):[aprox. 5 p.]. Disponible en:

http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol20_Supl%201_14/articulos/T3.html

4. Bacchetta C. Tratamiento del dolor en los 106 puntos tendinomusculares TM [internet]. España: Paidotribo: Casa del Libro; 2018 [citado 26 sep. 2020].

Disponible en: <http://casadellibro.com/libro-tratamiento-del-dolor-en-los-106-tendimusculares-TM/>

5. Álvarez Díaz TA, Tosar Pérez MA, Echemendía Sáliz C. Medicina tradicional china. Acupuntura, moxibustión y medicina herbolaria. En: Aspectos anatómicos. Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2017. p 16-90.

6. Estanquero Ramos Y, López Hernández Y, Sánchez Gutiérrez L, Frómeta Hernández H. Sangría en el ápex de la oreja para tratamiento de las urgencias hipertensivas. Medimay [internet]. 2018 [citado 26 sep. 2018];25(1):[aprox. 8 p.].Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80110>

7. Jiang S, Yi-Wen L, Ching-Liang H. Electroacupuncture at hua tuo jia ji acupoints reduced neuropathic pain and increased GABAA receptors in rat spinal cord. Evid based Complement Alternat Med [internet]. 2018 [citado 2 ene. 2020];2018:[aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6057337/>

8. Valarezo-García C, Valarezo Espinosa P. Efecto terapéutico de la acupuntura en el dolor lumbosacro. Rev Internacional Acupuntura [internet]. 2022 [citado 2 ene. 2022];16(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-internacional-acupuntura-279-avance-resumen-efecto-terapeutico-acupuntura-el-dolor-S1887836922000102>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

