

INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS
"DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ"
SANTA CLARA, VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

TERAPIA DE IMPLANTACIÓN DE CATGUT EN LA ÚLCERA DUODENAL SEGÚN DIAGNÓSTICOS TRADICIONALES

Por:

MSc. Vianka M. Momplet Pérez¹, MSc. Aracely García González² y MSc. Julio Alfredo Castro Martínez³

1. Especialista de I Grado en Medicina Tradicional y Natural. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Cátedra de Medicina Tradicional. Asistente. ISCM-VC.
2. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Ciencias de la Salud Pública. Vicerrectorado Docente. Profesora Auxiliar. ISCM-VC.
3. Especialista de I Grado en Medicina Tradicional y Natural. Máster en Ciencias de la Salud Pública. Cátedra Militar. Instructor. ISCM-VC.

Descriptor DeCS:

ÚLCERA DUODENAL/terapia
PUNTOS DE ACUPUNTURA
CATGUT

Subject headings:

DUODENAL ULCER/therapy
ACUPUNCTURE POINTS
CATGUT

La moderna historia de la úlcera péptica comienza quizás con Mathew Ballic, quien en 1973 publicó una serie de láminas en las que mostraba claramente la úlcera gástrica. Parece extraño que la úlcera duodenal se considerara una enfermedad rara. A principios de este siglo, la úlcera duodenal se transformó en una entidad definida y de importancia clínica, de origen multifactorial, que se caracteriza desde el punto de vista anatomopatológico por la lesión localizada, y en general solitaria, en la mucosa del estómago o del duodeno¹; es una enfermedad recurrente, en la que se han ensayado múltiples esquemas terapéuticos, los cuales han tenido como objetivo aliviar el dolor, cicatrizar la úlcera y mantener al paciente en largas remisiones. Múltiples trabajos realizados han tratado de encontrar el tratamiento más eficaz, pero se han obtenido resultados contradictorios. Actualmente, el tratamiento de la úlcera se ha modificado, ya que las infecciones por *Helicobacter pylori* se consideran las responsables de más del 90 % de las duodenales²; hoy en día se producen medicamentos con diferentes mecanismos de acción, algunos para inhibir la producción de ácido o de pepsina, otros para proteger la mucosa gástrica contra factores agresivos. Al no existir medicamentos que logren una rápida o definitiva curación de la enfermedad, varios estudios demuestran que los trastornos gastroduodenales se encuentran entre las enfermedades más tratadas con plantas medicinales³.

Entre las acciones primordiales que se deben realizar al atender a un paciente ulceroso, se encuentra brindarle toda la ayuda posible ante las fluctuaciones medioambientales condicionantes de estrés, la depresión, la ansiedad, la pérdida de familiares, los conflictos, pues estos son los elementos que pueden influir negativamente en el desarrollo y evolución de la enfermedad ulcerosa⁴.

En nuestro trabajo, decidimos emplear la implantación de catgut; para ello nos propusimos como objetivos: conocer los diagnósticos y las causas de la úlcera duodenal, según la medicina

tradicional; determinar la efectividad de la terapia por implantación de catgut en la cicatrización de la úlcera duodenal, y conocer si existen efectos adversos durante el tratamiento. Fueron atendidos 60 pacientes que sufrían un síndrome digestivo alto, escogidos en forma aleatoria, en los que quedó demostrada la existencia de la úlcera duodenal mediante endoscopia. Se evaluó al paciente como curado cuando clínicamente estaba asintomático y se comprobó la desaparición de la úlcera por control endoscópico; se consideró mejorado, según los siguientes grados: primer grado: mejorado clínicamente y desaparición de la de la lesión comprobada por endoscopia; segundo grado: mejorado clínicamente y disminución del nicho ulceroso; tercer grado: mejorado clínicamente, e igual según el resultado endoscópico; empeorado: cuando no existió mejoría clínica ni endoscópica. Se obtuvo por escrito el consentimiento de los pacientes para formar parte del estudio.

Los resultados demostraron que la mayor incidencia se observó entre los 41 y 50 años de edad, con 36 pacientes. La cimetidina fue el medicamento más usado en 24 pacientes (80 %). Se obtuvieron diferentes diagnósticos tradicionales que tenían similitud con la úlcera duodenal: con hiperactividad de fuego de hígado se diagnosticaron 30 pacientes, que representan un 50 %, seguido por frío de estómago con 12 pacientes y vacío de energía de bazo y estómago, con ocho pacientes; estasis de hígado y vacío Yang de bazo, con cinco pacientes cada uno. Es importante señalar que estos no son los únicos diagnósticos tradicionales que pueden tener similitud con la úlcera duodenal, desde el punto de vista occidental. En el primer diagnóstico, se observa plenitud del elemento madera, lo que provoca afectación del elemento tierra por una mayor dominancia del primero. La relación madera-tierra constituye uno de los mecanismos más frecuentes en el desencadenamiento de las úlceras gastroduodenales⁵. De los 30 pacientes con el diagnóstico de hiperactividad de fuego de hígado, 22 son hombres y solo 8 mujeres; estos datos coinciden con investigaciones epidemiológicas acerca de que las enfermedades de hígado predominan en el sexo masculino. Se combinaron los puntos acupunturales según los diagnósticos tradicionales planteados. La epigastralgia fue el signo de mayor prevalencia, en un total de 42 pacientes al inicio del tratamiento, y al concluir el mismo, aún se mantenían cinco pacientes; la irritabilidad fue el signo más manifiesto en 46 pacientes al inicio del tratamiento, y al concluir, cuatro pacientes aún lo manifestaban. Según la literatura consultada, hay coincidencia en que el dolor es el síntoma primordial en la úlcera, dolor en punta dedo, generalmente en el hueco epigástrico^{6,7}; esto concuerda con la medicina china, en el sentido de que es una manifestación de plenitud de triple recalentador medio o triple recalentador inferior.

En cuanto a la evolución endoscópica, al concluir el tratamiento de la úlcera duodenal, se halló que en fase de cicatrización se encontraban 11 pacientes (18,3 %), y se mantuvo activa en dos (3,3 %). De forma general, existió mejoría observada mediante endoscopia en un 96,6 % por cicatrización de la úlcera. No aparecieron complicaciones con la técnica empleada, a pesar de ser invasiva; solo ligeras molestias, como el dolor en el sitio de la implantación de catgut en seis pacientes en el punto Vc12; todas las alteraciones desaparecieron en menos de cinco días.

Luego de realizar la implantación de catgut en los puntos escogidos, técnica que se realizó cada 28 días (tres meses aproximadamente), la hiperactividad de fuego de hígado agrupó al 50 % de los pacientes tratados, y fue eficaz la técnica en el 96 % de los pacientes, tanto desde el punto de vista clínico como endoscópico; no se produjeron efectos colaterales con ella, por lo que se recomienda incluir la terapéutica descrita en el arsenal terapéutico de nuestros galenos, de forma combinada con medicamentos habituales para esta afección o alternándolos con ellos. En nuestra sociedad, la salud tiene categoría de derecho ciudadano en la Constitución de la República y sus principales leyes. La política de salud se basa en una estrategia preventiva curativa, con gratuidad de los servicios, y tiene amplia cobertura nacional^{8,9}.

Referencias bibliográficas

1. Rozman C. Úlcera péptica. En: Compendio de medicina interna. 2^{da} ed. España: Harcourt; 2002. p. 20-7.
2. Ministerio de Salud Pública. Medicamentos para afecciones gastrointestinales. En: Formulario nacional de medicamentos. Centro para el desarrollo de la Farmacoepidemiología. La Habana: Ciencias Médicas; 2006. p. 330-3.

3. Navarro García E, Alonso Díaz SJ, García Hernández C. Utilidad de la fitoterapia en atención primaria. Trastornos gastrointestinales. Rev Med Fam Comunit. 2000 Mar;10:89-95.
4. Palomo Núñez S, Sánchez González JI, Paris Molina J. Valoración y tratamiento de la adicción al tabaco. En: El paciente con patología respiratoria en atención primaria. España: Yamanouchi; 2002. p. 443-8.
5. Jayasuriya A. Trastornos del sistema gastroduodenal. En: Acupuntura clínica. Srilanka: Biblioteca Nueva; 1999. p. 198-9.
6. LLanio Navarro R. Síndrome ulceroso. En: Síndromes. La Habana: Ciencias Médicas; 2005.p. 142-4.
7. Álvarez González A. Medicina tradicional asiática. En: Colectivo de autores. Cirugía en situaciones de contingencia vol.2. La Habana: Ciencias Médicas; 2002. p. 339-73.
8. Zacca Peña E. Estrategias de intervención en salud. En: Curbelo Toledo G. Fundamentos de salud pública. La Habana: Ciencias Médicas; 2005. p. 541-7.
9. Selman-Housin Aledo E. Terapéutica medicamentosa. En: Guía de acción para la excelencia en la atención médica. La Habana: Científico Técnica; 2002. p. 33-7.

Recibido: 6 de febrero de 2008

Aprobado: 14 de febrero de 2008