

**HOSPITAL UNIVERSITARIO
“ARNALDO MILIÁN CASTRO”
SANTA CLARA, VILLA CLARA**

COMUNICACIÓN

**LA ANALGESIA QUIRÚRGICA ACUPUNTURAL EN LA CIRUGÍA DEL CUELLO Y
LA CARA**

Por:

Dr. Víctor Pagola Bénger¹, Dr. José Luis Llovera Rodríguez² y Enf. Nancy Pérez Borges³

1. Especialista de II Grado en Cirugía General y en Medicina Tradicional y Natural. Profesor Auxiliar. Profesor Consultante. Hospital Universitario “Arnaldo Milián Castro”. Santa Clara, Villa Clara. e-mail: vpagolab@capiro.vcl.sld.cu
2. Especialista de I Grado en Cirugía General. Hospital Universitario “Arnaldo Milián Castro”. Santa Clara, Villa Clara.
3. Técnica anestesista. Hospital Universitario “Arnaldo Milián Castro”. Santa Clara, Villa Clara.

Descriptor DeCS:

ANALGESIA POR ACUPUNTURA

Subject headings:

ACUPUNCTURE ANALGESIA

Las intervenciones quirúrgicas mediante analgesia acupuntural (AQA) comenzaron a realizarse en China en la década de los años 50 del pasado siglo XX. En comparación con la antigüedad de la acupuntura, esta resulta una técnica novedosa. Fue introducida en Cuba en la década del 70 y se inició su desarrollo en Villa Clara en los años 90, al realizar múltiples operaciones, fundamentalmente hernias abdominales, hemorroides y otras¹⁻³.

En 1993 se comenzaron a operar mediante acupuntura afecciones del tiroides, de mama, de garganta y nariz, ginecológicas, ortopédicas y de vesícula. Pronto se amplió a la intervención quirúrgica de quistes tiroglosos, branquiales, lipomas cervicales y glándulas salivales. Además, se comenzaron a realizar operaciones de la boca y maxilofaciales^{1,2}.

El uso de la AQA resulta más beneficioso para el paciente, sobre todo el de edad avanzada, con estado de salud está depauperado, severas enfermedades asociadas, en aquellos que presenten intolerancia a determinados fármacos anestésicos o analgésicos o que sufren frecuentes reacciones anafilácticas que los limitan para recibir cualquier nueva sustancia o fármaco. En casos de intervenciones que precisan la anestesia general endotraqueal, elimina la posibilidad de accidentes y otros riesgos atribuidos a dicho método anestésico, y es una técnica de elección para la intervención quirúrgica ambulatoria⁴⁻⁸.

En abril de 1999 se revitalizó el empleo de la AQA en el Hospital Universitario “Arnaldo Milián Castro” para realizar diversos tipos de intervenciones quirúrgicas. Se practicó la analgesia quirúrgica acupuntural a 40 pacientes que fueron operados de afecciones del cuello y la cara, mediante ingreso hospitalario o de forma ambulatoria, entre abril de 1999 y mayo de 2001. Se seleccionaron pacientes de ambos sexos y todas las edades, que manifestaron estar de acuerdo con recibir este método analgésico, después de ser convenientemente informados y preparados.

En la mayoría de los pacientes se estimularon puntos acupunturales locales, distales y auriculares correspondientes a cada tipo de intervención, con el equipo electroestimulador multipropósito chino KWD-808, previa medicación con difenhidramina (20 mg), prometazina (25 mg) intramuscular o ambas, aunque en algunos se utilizaron pequeñas dosis de opiáceos,

principalmente fentanyl (1 a 2 ml). Para realizar la incisión, se bloqueó el plano cutáneo con lidocaína al 0,5 % antes de comenzar la intervención⁹.

Se registraron los datos generales de los pacientes, las variaciones transoperatorias de los parámetros vitales, las alteraciones que se presentaron en el acto quirúrgico y las que tuvieron lugar en el postoperatorio, así como su tratamiento. Se evaluó la analgesia transoperatoria y la postoperatoria según la aparición, magnitud y frecuencia del dolor y las medidas adoptadas para su supresión. Posteriormente, se realizó el cálculo del costo de la AQA y de la anestesia general que hubiera sido necesario emplear, en caso de no haber sido operados con acupuntura.

La analgesia transoperatoria se evaluó de:

Excelente: Si el paciente no se quejó de dolor ni molestia persistente durante el acto quirúrgico.

Bien: Cuando refirió dolor ligero o molestias frecuentes, que requirieron el uso de pequeñas dosis del anestésico local preparado para este fin.

Regular: Cuando se quejó frecuentemente de dolorosas molestias que motivaron el uso de nuevas dosis de la premedicación o de anestesia local.

Mal: Cuando no toleró el procedimiento por dolor intenso o frecuente que hizo necesaria la aplicación de la anestesia general.

La analgesia en el postoperatorio se evaluó de:

Muy satisfactoria: Si el paciente se alimentó, deambuló y no se quejó de dolor, o este fue ligero y cedió espontáneamente mediante el reposo o con acupuntura.

Satisfactoria: Si tuvo algún dolor que requirió de analgésico por vía oral o alguna dosis por vía parenteral y reposo absoluto.

No satisfactoria: Si hubo necesidad de usar repetidamente la analgesia parenteral¹⁰.

En los pacientes operados predominó el sexo femenino y las edades entre la cuarta y sexta décadas de la vida, lo que se corresponde con la aparición y tratamiento de las afecciones del tiroides; además, se detectaron numerosas enfermedades concomitantes que elevaban el riesgo quirúrgico y anestésico en el 65 % de los pacientes. La tensión arterial se mantuvo dentro de límites fisiológicos normales en el 91,4 y 85,7 % de los casos, y la frecuencia cardíaca en el 68,6 y 91,4 % del total de pacientes operados.

El 75 % no presentó alteraciones transoperatorias que motivaran tratamiento ni afectación de la analgesia durante el acto quirúrgico.

El 85 % de los casos no presentó alteraciones postoperatorias que requirieran tratamiento o que disminuyeran la calidad de la analgesia en ese período.

La analgesia transoperatoria fue satisfactoria en el 82,5 % de los pacientes y la postoperatoria en el 97,5 %.

Al analizar el costo promedio aproximado de las operaciones mediante anestesia general endotraqueal (\$ 9,00) y su costo con analgesia acupuntural (\$ 0,55), se pudo comprobar que si hubieran sido operados mediante la técnica convencional, el costo promedio total habría sido de \$315,00, o sea, 16,4 veces superior a lo que resultó al ser operados con acupuntura (\$ 19,25).

Como resultado del uso de esta técnica analgésica, se evitó que los pacientes recibieran una anestesia más riesgosa y se previó la posible lesión del nervio recurrente, del facial y otras estructuras, que tanta preocupación causan al cirujano.

Referencias bibliográficas

1. Pagola Bérger V. Historia de la analgesia quirúrgica acupuntural. En: Analgesia quirúrgica acupuntural. México: Herbal; 1997. p. 33-6.
2. Pagola Bérger V. Introducción. En: Analgesia quirúrgica acupuntural. México: Herbal; 1997. p. 15-7.
3. 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.

4. Pagola Berger V. Características de la analgesia acupuntural. En: Analgesia quirúrgica acupuntural. México: Herbal; 1997. p. 47-54.
5. Rosted P, Bundgaard M. Can acupuncture reduce time of a local anaesthetic? A pilot study. *Acupunct Med.* 2003 Sep;21(3):92-9.
6. Reilly MP. Clinical applications of acupuncture in anaesthesia practice. *CRNA.* 2000 Nov;11(4):173-9.
7. 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.
8. Rojas Santana OB, Molina Lois RM. Anestesia para cirugía ambulatoria. En: Dávila Cabo de Villa E, Gómez Brito C, Álvarez Bárzaga M, Saínz Cabrera H, Molina Lois RM. *Anestesiología clínica.* Cienfuegos: Ediciones Damují; 2001. p. 335-40.
9. Pagola Berger V. Principios para la selección de los puntos. En: Analgesia quirúrgica acupuntural. México: Herbal; 1997. p. 59-66.
10. Pagola Berger V. Evaluación de los resultados. En: Analgesia quirúrgica acupuntural. México: Herbal; 1997. p. 88-100.