

**HOSPITAL GENERAL DOCENTE
"26 DE DICIEMBRE"
REMEDIOS, VILLA CLARA**

**APLICACIÓN DE LA ANALGESIA ACUPUNTURAL EN LA CIRUGÍA DE NÓDULO
DE MAMAS**

Por:

Lic. Amaury Gallardo Lara¹, Dra. Anabel González Camiñas², Lic. Verónica A. Martín Duménigo³,
Dr. José Carlos Arias Capote⁴ y Lic. Aralys Gutiérrez Rodríguez⁵

1. Licenciado en Enfermería. Diplomado en Acupuntura. Hospital General Docente "26 de Diciembre". Remedios, Villa Clara.
2. Máster en Medicina Natural y Tradicional. Miembro titular de la Sociedad Científica de Medicina Bioenergética y Natural. Especialista de I Grado en Embriología. Asistente. ISCM-VC. Policlínico de Remedios, Villa Clara.
3. Licenciada en Enfermería. Diplomada en Modalidades de la Medicina Natural y Tradicional en Enfermería. Policlínico de Remedios, Villa Clara.
4. Especialista de I Grado en Medicina Interna. Máster en Psicología Médica. Hospital General Docente "26 de Diciembre". Remedios, Villa Clara.
5. Licenciada en Psicología. Diplomada en Terapia Floral y en Medicina Tradicional y Natural. Policlínico de Remedios. Villa Clara. Asistente. ISCM-VC.

Resumen

Se realizó un estudio cuasi-experimental y prospectivo en el Hospital General Docente "26 de Diciembre" de Remedios, en el período comprendido entre el 1º de enero y el 30 de septiembre de 2002, con el propósito de valorar la aplicación de la analgesia acupuntural en la cirugía del nódulo de mama en 22 pacientes operadas por esta afección, que constituyeron, a su vez, el universo; se revisaron las historias clínicas y se investigaron las siguientes variables: edad, tipo de anestesia, complicaciones en el transoperatorio y en el postoperatorio, así como evolución en el postoperatorio; se realizaron encuestas al personal de la unidad quirúrgica. Se concluyó que antes de implementar la capacitación se realizaba el mínimo de casos con analgesia acupuntural, y una vez adiestrada la mayoría del personal de la unidad quirúrgica, aumentó el número de pacientes intervenidos mediante esta técnica; se identificó la negativa de las pacientes como la causa predominante de exclusión, disminuyeron las complicaciones, tanto transoperatorias como postoperatorias, y se logró una recuperación rápida en el postoperatorio.

Descriptor DeCS:

ANALGESIA POR ACUPUNTURA
ENFERMEDAD FIBROQUISTICA DE LA
MAMA/cirugía

Subject headings:

ACUPUNCTURE ANALGESIA
FIBROCYSTIC DISEASE OF BREAST/surgery

Introducción

El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en la mujer de raza blanca de los países industrializados, y ello responde a que en esas naciones las mujeres tienen mucho menos hijos y lactan menos tiempo, además de que llevan una dieta rica en carnes y grasas; por eso se explica que Japón sea el país industrializado con menor índice de mujeres con esta afección debido a su cultura dietética, la cual hace énfasis en el consumo de verduras y vegetales¹. La acupuntura constituye una parte importante de la medicina tradicional china, y se utiliza con magníficos resultados desde hace muchos años^{2,3}. Es un procedimiento habitualmente inocuo, libre de efectos secundarios importantes, y que produce alivio del dolor; en este efecto está la base de la analgesia acupuntural, pues penetra los nervios periféricos específicos con agujas que alivian molestias asociadas con trastornos dolorosos y también es utilizada con fines terapéuticos⁴⁻⁶.

En Cuba aparece el sistema de tratamiento por acupuntura en 1960, pero no logró sobrepasar estos primeros pasos y se mantuvo prácticamente ignorado hasta los años 1974-1975, quizás por la carencia de información bibliográfica. En 1977 se realiza en nuestro país la primera operación (amigdalectomía), donde se aplica con resultados exitosos este novedoso método⁷.

En estudios realizados pudimos comprobar que el nódulo de mamas constituye el 81,4% de los motivos de consulta en la mujer y que la gran mayoría de ellos llegan al quirófano, pues la biopsia es el eslabón final del diagnóstico e imprescindible para el mismo. Esta se practica habitualmente a toda enferma en quien se sospecha la presencia de un carcinoma mamario; es una intervención sencilla, rápida, que apenas presenta morbilidad; sin embargo, existe el riesgo de complicaciones por anestesia^{1,7-9}.

Teniendo en cuenta el gran número de pacientes que acude a consulta por padecer de un nódulo de mamas y que requieren tratamiento quirúrgico¹⁰, ya sea como medio diagnóstico (biopsia) o tratamiento final, sugerimos el uso de la analgesia acupuntural, una técnica que garantiza un tratamiento quirúrgico sin riesgo de complicaciones por anestesia en el transoperatorio, una mejor recuperación y un ahorro económico considerable¹¹.

Para ello, nos hemos motivado a realizar la presente investigación, con el objetivo de definir las anestésicas utilizadas en este tipo de intervención quirúrgica, antes de implementar la estrategia de trabajo y después de la misma, determinar el personal capacitado en ambas etapas, identificar las causas de exclusión de la analgesia acupuntural, determinar el comportamiento en el postoperatorio en ambos tipos de anestesia, así como las complicaciones durante el transoperatorio.

Métodos

Se realizó un estudio cuasi-experimental y prospectivo en el Hospital General Docente "26 de Diciembre" de Remedios, en el período comprendido entre el 1^o de enero y el 30 de septiembre de 2002. Se tomó una muestra de 22 pacientes, que constituyeron a su vez el universo, y se tuvo como criterio de inclusión que todas fueran operadas de nódulo de mamas, independientemente de la técnica analgésica utilizada. Esta investigación se dividió en dos etapas: La primera, del 1^o de enero al 30 de abril de 2002, donde se revisaron las historias clínicas de todas las pacientes, que fueron operadas de nódulos de mamas con la aplicación de la analgesia acupuntural o mediante otro tipo de anestesia y que estuvieran comprendidas en las fechas señaladas anteriormente. La recolección del dato primario se realizó por medio de formularios que incluyeron las siguientes variables: edad, tipo de anestesia, complicaciones en el transoperatorio y en el postoperatorio. En la segunda etapa, del 1^o de mayo al 30 de septiembre de 2002, se revisaron las historias clínicas de todas las pacientes que fueron intervenidas quirúrgicamente, con uno u otro tipo de anestesia, y que estuvieran comprendidas en las fechas señaladas anteriormente; además, se comenzó a implantar la estrategia de trabajo, se capacitó al personal técnico de la unidad quirúrgica mediante clases teórico-prácticas que fueron impartidas dos veces por mes sobre la aplicación de la analgesia acupuntural; a ello contribuyeron los que ya estaban adiestrados en la primera etapa, con el fin de lograr la capacitación del 100 % del personal.

Como requisitos necesarios para aplicar la analgesia quirúrgica acupuntural, se tuvo en cuenta el comportamiento psíquico de las pacientes, la explicación detallada de la técnica a utilizar, las

ventajas que les ofrece y su aprobación o consentimiento informado, lo que permite su cooperación con el equipo. Se procede a la desinfección química de la zona con alcohol de 90^o, previa inspección de las agujas de 30 x1"; una vez colocadas las agujas en los puntos Intestino Grueso 4, Corazón 1, Estómago 10 y Pericardio 6, se conecta al equipo de electroestimulo y los electrodos a las agujas, se comienza con bajas frecuencias y se va aumentando la intensidad gradualmente hasta que el paciente refiere el máximo de sensación que pueda tolerar; cada 5 min se aumenta la frecuencia y se eleva aún más la intensidad. Esto se hace 20 minutos antes de comenzar la operación; cuando se inicia la intervención, el cirujano infiltra en la piel de 2 a 4cc de lidocaína al 2%, previamente diluida en agua para inyección; esto se hace porque las agujas de acupuntura no producen analgesia en la piel. Una vez terminada la intervención, se retiran las agujas y la paciente puede deambular e, incluso, ingerir alimentos.

Resultados

La distribución de los tipos de anestesia utilizados en las pacientes, según las etapas de estudio, se representa en la tabla 1; en la primera etapa, antes de adiestrar al personal de la unidad quirúrgica, al mayor número de pacientes: 5 (71,42 %) se le aplicó la anestesia convencional, y una vez que se capacitó el personal (segunda etapa) fueron intervenidos con analgesia quirúrgica acupuntural 11 pacientes (73,34 %).

Tabla 1 Tipos de anestesia utilizados según etapas de estudio.

Tipos de anestesia	Primera etapa		Segunda etapa		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Anestesia convencional	5	71,42	4	26,66	9	40,90
Analgesia acupuntural	2	28,58	11	73,34	13	59,10
TOTAL	7	31,82	15	68,18	22	100,00

Fuente: Datos de Historias Clínicas.

Al investigar acerca del personal que estaba capacitado en ambas etapas (tabla 2), se halló que en la primera etapa, de un total de 17 trabajadores, solo cinco conocían la técnica (29,41 %) y 12 no estaban preparados (70,59 %); en la segunda etapa se capacitaron 15, que representaron 88,33 % del total del personal.

Tabla 2 Personal capacitado en ambas etapas.

Capacitación	Primera etapa		Segunda etapa	
	No.	%	No.	%
Capacitados	5	29,41	15	88,33
No capacitados	12	70,59	2	11,77
TOTAL	17	100,00	17	100,00

Fuente: Datos del Departamento de Enfermería. Hospital de Remedios.

Se analizaron las causas de exclusión de la analgesia quirúrgica acupuntural en ambas etapas del estudio (tabla 3), y se encontró que en la primera etapa fueron excluidos dos pacientes por criterio médico (40 %), se negaron dos pacientes (40 %) y no se realizó en un caso por falta de capacitación (20 %). En la segunda etapa, por criterio médico se excluyó un paciente, que representó el 25 % de los casos excluidos en esta etapa, y se negaron tres pacientes (75 %).

Tabla 3 Causas de exclusión de la analgesia acupuntural en ambas etapas.

Exclusión analgesia acupuntural	Primera etapa		Segunda etapa		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Criterio médico	2	40,00	1	25,00	3	33,33
Negativa del paciente	2	40,00	3	75,00	5	55,55
Falta de capacitación	1	20,00	0	0,00	1	11,12
TOTAL	5	55,50	4	44,40	9	100,00

Fuente: Datos de Historias Clínicas.

La negativa de las pacientes fue la causa predominante en ambas etapas, y estas representaron el 55,55 % de los casos excluidos de analgesia acupuntural. El comportamiento en el postoperatorio en ambos tipos de anestesia se refleja en la tabla 4; el 100 % de las pacientes operadas mediante analgesia acupuntural tuvieron una recuperación rápida en el postoperatorio, mientras que esta evolución se observó solo en el 55,55 % de las que recibieron anestesia convencional. El mayor número de complicaciones transoperatorias aparecieron con la anestesia convencional (tabla 5) que representa el 80 % de los casos; la más frecuente fue la hipertensión arterial (75 %). Con la analgesia acupuntural solo se complicó el 20 % de las pacientes en el transoperatorio.

Tabla 4 Comportamiento en el postoperatorio en ambos tipos de anestesia.

Postoperatorio	Anestesia convencional		Analgesia acupuntural		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Recuperación rápida	5	55,55	13	100,00	18	81,81
Recuperación lenta	4	44,45	0	0,00	4	18,19
TOTAL	9	41,00	13	59,00	22	100,00

Fuente: Datos de Historias Clínicas.

Tabla 5 Complicaciones según tipo de anestesia.

Complicaciones transoperatorias	Anestesia convencional		Analgesia acupuntural		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Hipertensión arterial	3	75,00	1	100,00	4	80,00
Taquicardia	1	25,00	0	0,00	1	20,00
Arritmias	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Hiperexcitación del SNC	0	0,00	0	0,00	0	0,00
TOTAL	4	80,00	1	20,00	5	100,00

Fuente: Datos de Historias Clínicas.

SNC: Sistema nervioso central.

Discusión

La analgesia quirúrgica acupuntural es un procedimiento que provoca ausencia de sensación dolorosa, disminuye las complicaciones en el transoperatorio y posibilita una recuperación más rápida en el postoperatorio.

El incremento en la utilización de la analgesia acupuntural se debe al aumento del personal que ha sido capacitado técnicamente para su aplicación.

La negativa de las pacientes fue la causa predominante de la exclusión de la analgesia acupuntural; al permanecer conscientes durante la operación, es necesario que la enfermera y el médico les ofrezcan psicoterapia de apoyo, según su comportamiento emocional¹².

La recuperación en el postoperatorio fue más rápida en las pacientes operadas con analgesia acupuntural, lo que es un índice a favor de la efectividad de la técnica y de su inocuidad; resultados similares fueron obtenidos por otros investigadores¹³⁻¹⁵.

El bajo número de complicaciones en el transoperatorio se debe a que este procedimiento es más fisiológico, no se producen signos vagales, como náuseas, vómitos, bradicardia, bradipnea, que pudieran ocasionar la muerte del paciente. Hallazgos similares fueron encontrados en estudios realizados en Beijing, China y Cuba^{2,13}.

Summary

A quasi-experimental and prospective study was carried out at the "26 de Diciembre" General Teaching Hospital in Remedios. It covered the period from January 1st to September 30th, 2002. Its aim was to assess the use of acupunctural analgesia in a population of 22 patients who operated for breast nodules during this period. Their medical records were studied and the following variables considered: age, type of anaesthesia, transoperative and postoperative complications, as well as the postoperative course; some surveys were applied to the surgical unit personnel. It was concluded that before the qualification of the personnel, the use of acupunctural analgesia was minimum; once the personnel was trained, the amount of patients treated increased. Patients' refusal turned out to be the primary cause for not using this method. The study revealed that both transoperative and postoperative complications decreased and that a fast postoperative recovery was achieved.

Referencias bibliográficas

1. Wilson RE. Mama. En: Sabiston DC. Tratado de patología quirúrgica vol.1. 11^{na} ed. La Habana: Científico Técnica; 1982. p. 590–635.
2. Fundamentos de acupuntura y moxibustión de China. Beijing; 1997
3. Ziment I. Recent advances in alternative therapies. *Curr Opin Pulm Med*. 2000;6(1):71-8.
4. Jorge Sosa E. Acupuntura. práctica familiar. La Habana: Científico-Técnica; 2001.
5. Jayasuriya A. Acupuntura analgesia in childbirth. In: *Clinical acupuncture*. Sirilanka: Chandrakanthi Press Internacional; 1996. p. 753-6.
6. Reilly MP. Clinical applications of acupuncture in anesthesia practice. *CRNA*. 2000;11(4):173-9.
7. Rodríguez Varela M. Dolor. En: Dávila Cabo de Villa E, Gómez Brito C, Álvarez Barzaga M, Cabrera H, Molina Lois RM. *Sainz anestesiología clínica*. Rodas: Damují; 2001. p. 227-52.
8. White DR. Anestesia para cirugía ambulatoria. En: *Millar anestesia*. 4^{ta} ed. Bogotá: Mc Graw-Hill Interamericana; 1998. p. 2467-95.
9. Pino R. Anestesia ambulatoria. En: *Procedimientos de anestesia clínica del Massachussets General Hospital Harvard Medical Schol*. 5^{ta} ed. Madrid: Marban Libros; 2000. p.639-60.
10. Barsh G, Culen F, Stocling K. Ambulatory anesthesia. In: *Smithk JE. Handbook of clinical anesthesia*. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott; 1997. p. 849-76.
11. Kotana N, Hashimoto H, Sato Y, Sessler DL, Yohioka H, Kilayama M, et al. Preoperative intradermal acupuncture reduces postoperative pain, nausea and vomiting, analgesic requirement, and sympathoadrenal responses. *Anesthesiology*.2001;95(2):349-56.
12. Marrero Martínez JA, Reyes Pérez AD, Bello Finalé C, Ferrer Pérez A, González Delis R, Muñiz Pelaéz I. Acupuntura en las enfermedades ginecológicas. *Medicentro Electrónica [serie en Internet]*. 2004 [citado 29 Oct 2005];8(1):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.vcl.sld.cu/medicentro/v8n104/acupuntura53.htm>
13. González Cruz S, Muñiz Casas IC, Pérez Castillo O, Machado Solis G, Fariñas Falcón Z, Romero campos D. Acupuntura con estimulación manual y electroacupuntura en la analgesia quirúrgica acupuntural en cirugía oftálmica. *Medicentro Electrónica [serie en Internet]*. 2003 [citado 29 Oct 2005];7(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.vcl.sld.cu/medicentro/v7n403/acupuntura.htm>

14. Wang B, Tang J, White PF, Narose R, Sloninsky A, Kariger R, et al. Effect of the intensity of transcutaneous acupoint electrical stimulation on the postoperative analgesic requirement. *Anesth Analg.* 2002;85(2):406-13.
15. Álvarez Rodríguez JM, Martínez Cabrera AM, Castellanos Almeida B, Enamorado Camejo DM. Resultados de la cirugía menor en un consultorio del médico de la familia en Baire. *Rev Cubana Enferm.* 2000;16(2):128-32.