

CENTRO PARA EL DESARROLLO DE LA MEDICINA NATURAL Y TRADICIONAL  
REMEDIOS, VILLA CLARA

## COMUNICACIÓN

### ACUPUNTURA: UNA OPCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DEL DOLOR CERVICAL CRÓNICO

Por:

Dra. Anabel González Camiñas<sup>1</sup>, Dr. Francisco Hernández Acosta<sup>2</sup> y Dr. Jesús Soler Manso<sup>3</sup>

1. Máster en Medicina Natural y Tradicional. Especialista de I Grado en Embriología. Residente de Medicina Física y Rehabilitación. Policlínico de Remedios, Villa Clara. Asistente. ISCM-VC.
2. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico de Remedios. Villa Clara.
3. Especialista de I Grado en Bioestadística. Filial de Ciencias Médicas de Remedios, Villa Clara.

**Descriptor DeCS:**

TERAPIA POR ACUPUNTURA  
DOLOR DEL CUELLO/terapia

**Subject headings:**

ACUPUNCTURE THERAPY  
NECK PAIN/therapy

Los desórdenes en el sistema locomotor consisten en dolencias de los tejidos blandos, músculos, huesos y articulaciones, e incluyen diferentes tipos de artritis, espondilosis, espondilitis y diversas lesiones de los tejidos blandos, como: bursitis, tendosinovitis, fibrositis y miositis. Puede tratarse de desórdenes de tipo agudo o llegar a convertirse en crónicos y producir cambios degenerativos progresivos. Generalmente, se caracterizan por limitación de los movimientos y la presencia de dolor, el cual podrá ser agudo, subagudo o crónico. De todos los dolores, la variedad del tipo crónico es la más difícil de aliviar con efectividad y de controlar de modo adecuado. Los dolores osteomioarticulares son la causa más frecuente por la que acuden los pacientes a la consulta médica y es la que más genera incapacidad para el trabajo. El dolor e incapacidad de la columna cervical puede deberse a traumatismos, artritis, enfermedades profesionales, malas posturas, tensión crónica, lesión en hiperflexión o hiperextensión con traumas en tejidos blandos. La cervicalgia puede constituir un índice de desajustes personales, tensiones, dificultades colectivas, períodos de cambio o presión sociolaboral, exceso de responsabilidad, sobrecarga o inadecuación del trabajo, fracaso profesional, soledad y falta de apoyo. El dolor cervical puede ser originado por isquemia y acúmulo de detritus en el sitio de inserción común con el occipital, por presión o irritación sobre las raíces nerviosas cervicales –lo que produce contracturas y espasmos musculares– o por estrechamiento cervical medular<sup>1</sup>; este puede irradiarse a hombros, brazos, manos y cabeza. Suprimirlo o aliviarlo ha sido siempre el objetivo primordial del médico, y para ello ha utilizado diversas formas de terapia. El dolor implica daño al organismo, sea físico o psicológico, y el que es crónico, sin tratamiento, por sí mismo lo daña. Recientemente se ha manifestado gran interés en la acupuntura o sus técnicas afines, como la electroacupuntura, para aliviar los síndromes de dolor crónico rebeldes a terapias convencionales. En el presente trabajo se pretende valorar los resultados de la acupuntura y la fisioterapia en el tratamiento de los pacientes con dolor cervical crónico; para ello, se realizó un estudio de intervención en un período de un año (enero de 2003 a enero de 2004) en el Centro de Medicina Tradicional y Natural del municipio de Remedios, provincia de Villa Clara.

El universo estuvo constituido por los pacientes que presentaron esta afección, fueron diagnosticados en la consulta de Ortopedia municipal y remitidos al referido centro. Se estudiaron 216 pacientes y se constituyeron dos grupos de tratamiento, después de obtener el consentimiento informado de los mismos: Grupo I: Recibió tratamiento con acupuntura y electroacupuntura. Grupo II: Se le aplicó fisioterapia. Se excluyeron del estudio los pacientes menores de 20 años, aquellos que recibían terapia medicamentosa convencional y los que abandonaron el tratamiento con menos de seis sesiones. Se confeccionó una microhistoria clínica con los datos de identidad general, antecedentes patológicos personales, diagnóstico, tratamiento recibido, número de sesiones y resultados obtenidos, que fueron las variables estudiadas. En ambos grupos se aplicaron 12 sesiones de tratamiento distribuidas en tres semanales; tuvieron una duración de 20 minutos en los que fueron tratados mediante acupuntura y electroacupuntura, técnica que consiste en aplicar corriente eléctrica en las agujas insertadas en diferentes puntos de acupuntura, con un equipo multipropósito de electroestímulo. En los pacientes tratados con técnicas de fisioterapia (calor infrarrojo, mecanoterapia, ejercicios y masaje), las sesiones tuvieron una duración de 15 minutos. Se realizó una evaluación al tercero, sexto y décimo días de tratamiento, y en los que persistió el dolor o limitación ligera se continuó un segundo ciclo con la misma duración. A los tratados con acupuntura se les indicó un receso de dos semanas para continuar el segundo tratamiento. Los resultados fueron evaluados de: Bueno: Cuando desaparecieron los síntomas en las seis primeras sesiones. Regular: Cuando disminuyó el dolor, pero no desapareció totalmente, por lo que necesitaron un segundo ciclo. Malo: Cuando fracasó el tratamiento en el segundo ciclo. Para la acupuntura y la electroacupuntura se utilizaron los siguientes puntos indicados según la localización del dolor<sup>2,3</sup>: Vb 20, VG 14, V 11; además, cuando fue necesario, se agregó punto sedante (VG 20) y analgésico (IG 4); se determinó la distribución de frecuencias y proporciones, y el estadígrafo Chi cuadrado para las variables estudiadas, con un nivel de significación de  $p < 0,005$  y  $p < 0,001$ .

Existió predominio del sexo femenino, pues fueron tratadas 156 mujeres, que constituyeron el 72,2% del total de la muestra, con un nivel altamente significativo ( $p < 0,001$ ); prevaleció el grupo de edades de 41 a 60 años en ambos sexos, con una significación de  $p < 0,001$ . La mayoría de los pacientes se controló en las primeras 10 sesiones de tratamiento: el 89,0 % correspondió al grupo I y el 90,4 % al grupo II; solo en el 10,7 % de los pacientes persistió dolor ligero, por lo que se les aplicó un segundo ciclo de tratamiento: 18 (11,0 %) en el grupo I y 5 (9,6 %) en el grupo II; al analizar los que mejoraron en las primeras tres a seis sesiones de tratamiento, se observó un resultado altamente significativo en ambos grupos ( $p < 0,001$ ). Se halló un mayor número de pacientes del sexo femenino que respondieron favorablemente al tratamiento: 107 (89,2 %) en el grupo I y 35 (97,2 %) en el grupo II; las evaluaciones de Bueno fueron similares en ambos grupos, sin significación estadística ( $p > 0,05$ ); tampoco existió significación entre las mujeres y los hombres del grupo I por presentar igual respuesta. Por otra parte, en el grupo II las mujeres tuvieron una evaluación mayor de Bueno, con respecto a los hombres de ese grupo y a las mujeres del grupo I, con un nivel de significación de  $p < 0,05$ . Los resultados entre los hombres fueron similares en ambos grupos ( $p > 0,05$ ). Existió un comportamiento similar en ambos grupos, según distribución por edades, en aquellos que reaccionaron favorablemente al tratamiento ( $p > 0,05$ ); en el grupo II no hubo diferencias significativas entre las edades, pero sí en el I, donde la proporción de Bueno en los de más de 60 años fue significativamente menor que en los de 20 a 40 años ( $p < 0,05$ ); en este último grupo, la proporción de Bueno (97,1 %) resultó significativamente mayor que en el resto (41 y más). Los resultados de este estudio coinciden con los informados por numerosos autores, quienes refieren que las dolencias crónicas del sistema osteomioarticular comienzan en la segunda década de la vida y su incidencia más alta aparece entre los 30 y 50 años, con un amplio predominio del sexo femenino<sup>3</sup>. Al evaluar la respuesta al tratamiento en las primeras 10 sesiones, Castillo destaca en su trabajo que las mujeres refieren sentir más mejoría que los hombres; hallazgos similares se encuentran en esta investigación, al comparar mujeres y hombres del grupo II.

El mayor número de pacientes (105) se agrupó en las edades de 41 a 60 años, por lo que la respuesta favorable al tratamiento fue mayoritaria en estas edades, en ambos grupos: 72 (88,9 %) en el grupo I y 21 (87,5 %) en el II; se observó una recuperación más lenta en 12 pacientes de 41 a 60 y en 9 de 60 años y más, los que requirieron un segundo ciclo de tratamiento para lograr su mejoría; ninguno de estos pacientes empeoró ni presentó complicaciones durante los tratamientos,

pues estos métodos son inocuos y de sencilla aplicación<sup>4-6</sup>. Las técnicas de medicina natural y tradicional permiten tratar afecciones disímiles y ofrecen diversas ventajas: disminuyen significativamente el consumo de medicamentos, previenen reacciones secundarias indeseables ocasionadas por los fármacos y permiten tratamientos ambulatorios, de bajo costo, resultados que reafirman los descritos por diferentes autores<sup>7-9</sup>.

### **Referencias bibliográficas**

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Diplomado de rehabilitación en APS [CD-ROM]. La Habana: MINSAP; 2004.
2. Beinfield H, Korngold E. Acupuntura. Un campo unificado de canales invisibles. En: Entre el cielo y la tierra. Los cinco elementos de la medicina china. Barcelona: Los libros de la Liebre de Marzo; 1999. p. 247-75.
3. Rivero Pérez G, Galán Díaz E, Díaz Falcón W, Lambert Fernández O. Analgesia acupuntural y bloqueo terapéutico en pacientes con lumbociatalgia. Rev Cubana Enfermer. 2000;16(2):111-6.
4. Muñiz Casas I, Fajardo Egozcue I. La Medicina tradicional en el tratamiento del dolor. Consideraciones bioéticas. Mediacentro Electrónica [serie en Internet]. 2003 [citado 29 Oct 2005];7(supl1):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.vcl.sld.cu/medicentro/v7supl03/medicina83.htm>
5. Jayasuriya A. Acupuntura analgesia in childbirth. In: Clinical acupuncture. Sirilanka: Press Internacional; 1996. p. 753-64.
6. Rodríguez Duarte MA, Martínez Delgado N, Valdés Sierra A, Verdecia Pardos A. Comportamiento de las enfermedades del SOMA tratados con terapia acupuntural y sus modalidades en Bahía Honda. Rev Cubana Enfermer. 2003;19(1):198-215.
7. Kim YK, Kim KS, Chung KH, Kim JG, Lee YC, Chang YC, et al. Inhibitory effects of deer another aqua acupuntura, the pilose another of cervous corean termick vas mantehoricos swinghoe, on type II boyagen-induced arthritis in rats. Int Inmunofarmacol. 2003;3(7):1001-10.
8. Patricio AL, Socarraz Báez L, Freire Herrera M, Fis Poll E. Analgesia acupuntural en el servicio de urgencia. Rev Cubana Enfermer. 2002;18(3):165-9.
9. Boch Valdés F, Rabí Martínez MC, Hernández Arteaga M, García Jacomino JC. Resultados obtenidos en pacientes con dolor sometidos a tratamientos. Rev Cubana Med Gen Integr. 2001;17(2):149-54.