

HOSPITAL UNIVERSITARIO
"ARNALDO MILIÁN CASTRO"
SANTA CLARA, VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

LA ANALGESIA QUIRÚRGICA ACUPUNTURAL EN CIRUGÍA MAYOR. ANÁLISIS DE 1 927 PACIENTES OPERADOS EN NUEVE AÑOS

Por:

Dra. Alina Rodríguez Calderón¹, Dr. Víctor Pagola Bénger² y Dra. Gloria López Pedraza³

1. Especialista de I Grado en Anestesiología y Reanimación. Hospital Universitario "Arnaldo Milián Castro". Santa Clara, Villa Clara.
2. 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.
3. Especialista de I Grado en Anestesiología y Reanimación. Instructor. Hospital Universitario "Arnaldo Milián Castro".

Descriptor DeCS:

ANALGESIA POR ACUPUNTURA
PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS
OPERATIVOS

Subject headings:

ACUPUNCTURE ANALGESIA
SURGICAL PROCEDURES, OPERATIVE

Una técnica médica tradicional que relaciona la cirugía moderna con la milenaria medicina asiática es la analgesia quirúrgica por medio de la acupuntura (AQA), método que previene el dolor que ha de producirse durante el acto quirúrgico. Esta técnica, que permite la sustitución de la anestesia convencional para la realización de intervenciones quirúrgicas, fue creada en China en 1958, introducida en Cuba en 1975 e iniciada por nosotros en Villa Clara en 1992; posteriormente, fue generalizada a todas las provincias centrales del país¹⁻³.

La sustitución de técnicas de anestesia convencional por la AQA redundaba en beneficios para los pacientes de edades avanzadas, con precario estado de salud y severas enfermedades asociadas, así como para los que presenten intolerancia a diferentes fármacos anestésicos o analgésicos o a determinadas técnicas de anestesia convencional⁴⁻⁶.

En octubre de 1992 comenzamos a realizar intervenciones de cirugía mayor con AQA en el Hospital Militar "Comandante Manuel Fajardo", donde fueron operados pacientes que requerían los servicios de Cirugía general, Proctología, Ginecología, Ortopedia, Oftalmología y Otorrinolaringología (ORL), fundamentalmente, con un éxito de cerca del 95%. En abril de 1999 revitalizamos el uso de esta técnica en el Hospital Universitario "Arnaldo Milián Castro", donde hacía algún tiempo se habían realizado unas pocas intervenciones de tiroides con analgesia acupuntural. La aceptación de este método por algunas especialidades en este hospital, principalmente Oftalmología, así como el éxito obtenido en otras operaciones, y el interés creciente mostrado por anestesistas y cirujanos en practicar dicho procedimiento, nos motivó a analizar nuestro trabajo y dar a conocer los resultados obtenidos^{7,8}.

Se practicó la analgesia inducida por electroestimulación de puntos acupunturales en 1 927 pacientes, a quienes se realizaron intervenciones mayores de Cirugía general (hernias abdominales, nódulos de mama y mastoplastias, operaciones del cuello y la cara,

colecistectomías), Oftalmología, ORL, Ortopedia, Proctología, Urología y Ginecología, tanto hospitalizados como ambulatorios, desde octubre de 1992 hasta diciembre de 1998 en el Hospital Militar Cínico Quirúrgico Docente "Cmdte. Manuel Fajardo Rivero", y desde abril de 1999 hasta mayo de 2001 en el Hospital Provincial Universitario "Arnaldo Milián Castro", ambos de la provincia de Villa Clara^{1,2}.

Se seleccionaron pacientes de ambos sexos y todas las edades y razas que estuvieron de acuerdo con recibir este método analgésico para ser operados, los cuales fueron convenientemente informados del procedimiento y preparados para el mismo. Se seleccionaron puntos acupunturales locales, distales y auriculares, los que fueron electroestimulados con el equipo chino KWD-808 y el japonés MX-3002, previa medicación con dosis mínimas de un opiáceo, un antihistamínico y atropina. La incisión de la piel fue bloqueada con lidocaína al 0,5 o al 1 %.

La analgesia transoperatoria fue evaluada de:

Excelente: Si el acto quirúrgico transcurrió sin dolor o con algunas molestias que se resolvieron espontáneamente o mediante pequeñas dosis del anestésico local previsto para la operación.

Bien: Si el paciente se quejó de dolor ligero frecuente que requirió el uso de nueva dosis de la premedicación o alguna nueva dosis del anestésico local.

Regular: Si el paciente refirió dolor moderado que requirió mayor sedación o más cantidad de la anestesia local programada para la intervención.

Mal: Cuando el dolor fue insoportable y obligó a utilizar alguna técnica anestésica convencional.

A su vez, la analgesia en el postoperatorio fue evaluada de:

Muy satisfactoria: Si el paciente no refirió dolor alguno o presentó dolor ligero que desapareció espontáneamente con el reposo o mediante el uso de acupuntura, deambuló algo y se alimentó satisfactoriamente.

Satisfactoria: Si el paciente tuvo que guardar reposo obligado por presentar dolor ligero o se le administró algún analgésico por vía oral.

No satisfactoria: Si refirió dolor moderado o intenso que obligó a administrar analgésicos por vía parenteral⁹.

La mayor cantidad de operados correspondieron a afecciones oftálmicas y hernias abdominales¹⁰. Las variaciones transoperatorias de la tensión arterial y la frecuencia cardíaca se mantuvieron dentro de los límites fisiológicos en la mayoría de ellos.

La mayor parte de los pacientes (71,6 %) no presentó alteraciones transoperatorias; solo el 27,2% refirió dolor de alguna intensidad y frecuencia, y las alteraciones de la tensión arterial y la frecuencia cardíaca se presentaron en una minoría de los mismos. Casi el 83 % de los operados no presentó ningún dolor en el postoperatorio, y de los 330 casos que lo refirieron, poco más de la mitad (53 %) no requirió el uso de analgésicos.

La analgesia transoperatoria fue calificada satisfactoriamente en el 95% de los pacientes, y el postoperatorio lo fue en el 96,9 %, lo que habla muy bien de los beneficios y del bienestar que disfrutaron.

El costo promedio aproximado, en moneda nacional, de una anestesia general endotraqueal es de \$ 9,00; una general endovenosa cuesta \$ 1,50; la anestesia regional, ya sea espinal o bloqueo de la raíz de un miembro, \$ 7,00; una anestesia combinada se calcula en \$ 2,00 y una local en \$ 0,80. La analgesia quirúrgica acupuntural se calcula aproximadamente en \$ 0,55.

De haber sido operados con las correspondientes técnicas de anestesia convencional los 1 864 pacientes en los que resultó satisfactoria la AQA, hubieran requerido un gasto de recursos con un valor aproximado de \$ 7855,00; mientras, con la analgesia acupuntural, el costo aproximado de las intervenciones fue de solo \$ 1024,58, es decir, 7,7 veces menor.

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 Bérger V. Características de la analgesia acupuntural. En: Analgesia quirúrgica acupuntural. México: Herbal; 1997. p. 47-54.
5. Cao X. Scientific bases of acupuncture analgesia. Acupunct Electrother Res. 2002;27(1):1-14.
6. Rosted P, Bundgaard M. Can acupuncture reduce time of a local anaesthetic? A pilot study. Acupunct Med. 2003 Sep;21(3):92-9.
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. Pagola Bérger V. Principios para la selección de los puntos. En: Analgesia quirúrgica acupuntural. México: Herbal; 1997. p. 59-66.
9. Pagola Bérger V. Evaluación de los resultados. En: Analgesia quirúrgica acupuntural. México: Herbal; 1997. p. 88-100.
10. Chu DW, Lee DT, Chan TT, Que MB, Kwok SP. Acupuncture anaesthesia in inguinal hernia repair. ANZ J Surg. 2003 Mar;73(3):125-7.