

ARTÍCULO ORIGINAL

Efectividad de la acupuntura en el tratamiento del síndrome del túnel del carpo, Las Tunas Acupuncture effectiveness in the carpal tunnel syndrome treatment, Las Tunas

Autores: Dra. Aydelián Jevey González*, Dra. Iliana Maria Machado Reyes**, Dr. Warnel Pupo Palacio***, Dra. Concepción Pérez Castillo****, Dra. Dayne Álvarez Ramírez*****.

* Especialista de I Grado en Bioquímica Clínica. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas. Las Tunas.

** Especialista de I Grado en Fisiología Normal y Patológica. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas. Las Tunas.

*** Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Hospital General Docente Ernesto Guevara de la Serna. Las Tunas.

**** Especialista de II Grado en Fisiología Normal y Patológica. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas. Las Tunas.

***** Especialista de I Grado en Bioquímica Clínica. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas. Las Tunas.

Correspondencia a:

Dra. Aydelián Jevey González

Correo electrónico: fisiologia@ltu.sld.cu

RESUMEN

Se realizó un estudio de intervención con el objetivo de determinar la efectividad de la acupuntura en el tratamiento del Síndrome del Túnel del Carpo, en pacientes que fueron atendidos en el Policlínico Docente Manuel Piti Fajardo del municipio de Las Tunas, en el período comprendido desde enero hasta diciembre de 2008. La muestra la conformaron 50 pacientes mayores de 14 años. Se les aplicó un tratamiento con acupuntura diario en un total de quince sesiones, utilizando los puntos: IG-4, IG-11, ID-3, P-7 y TR-5, conjuntamente con la terapia medicamentosa. Los resultados fueron satisfactorios, la casi totalidad de los pacientes (49) tuvo una evolución clínica positiva, al disminuir los síntomas y signos. Las recaídas fueron mínimas luego de treinta días de aplicado el tratamiento, el consumo de medicamentos disminuyó de forma discreta y los efectos adversos al tratamiento acupuntural fueron mínimos. El tratamiento fue efectivo.

Palabras clave: ACUPUNTURA; SÍNDROME DEL TÚNEL DEL CARPO; TRATAMIENTO, SÍNTOMAS Y SIGNOS.

Descriptores: SÍNDROME DEL TÚNEL CARIANO/terapia; TERAPIA POR ACUPUNTURA.

ABSTRACT

An intervention study aimed at determining the effectiveness of acupuncture for treating the carpal tunnel syndrome was carried out on patients assisted at Manuel Piti Fajardo Teaching Polyclinic of Las Tunas, from January to December, 2008. The sample was made up of 50 patients older than 14 years old. A treatment of daily acupuncture was applied for a total of 15 sessions, using the following points: IG-4, IG-11, ID-3, P-7 and TR-5, together with medication therapy. The results were satisfactory: almost all the patients (49) had a positive clinical evolution as signs and symptoms decreased. Relapses were minimal after 30 days of treatment, medication consumption decreased fairly and the side effects of acupuncture were also minimal. The treatment was effective.

Key words: ACUPUNCTURE; CARPAL TUNNEL SYNDROME; TREATMENT, SIGNS AND SYMPTOMS.

Descriptors: CARPAL TUNNEL SYNDROME/therapy; ACUPUNCTURE THERAPY.



INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha incrementado el uso de la Medicina Bioenergética y Tradicional (MBT) en el tratamiento del Síndrome del Túnel del Carpo (STC), que es la neuropatía por atrapamiento más común, la mejor definida y la más cuidadosamente estudiada; empleándose la acupuntura y otras técnicas para su tratamiento. La prevalencia de esta entidad tiene un comportamiento similar en todo el mundo; en Cuba se considera una enfermedad de alta prevalencia, en la provincia de Las Tunas se comporta de forma similar.

La acupuntura es un arte milenario que tiene su surgimiento antes de nuestra era (a.n.e), en los últimos decenios ha experimentado un crecimiento vertiginoso, extendiéndose a numerosos países, considerándose como un método terapéutico efectivo, económico y accesible para el tratamiento de numerosas enfermedades. (1, 2) El tratamiento y alivio del dolor es un derecho humano básico que existe independientemente de la edad y que demanda tratamiento por esta única razón. (3)

Dentro de las principales indicaciones de la acupuntura, están las afecciones que su principal síntoma es el dolor, es un procedimiento habitualmente inocuo, libre de efectos secundarios importantes y que por lo general puede producir alivio, mejoría o curación de inmediato. El uso indiscriminado de medicamentos, con grandes efectos tóxicos, y de otras técnicas más invasivas como: bloqueos, infiltraciones y cirugía, que no siempre solucionan el problema y pueden dejar secuelas empeorando el cuadro, ha motivado a utilizar todos los recursos encaminados a una mejor evolución de los pacientes, como la apertura a las terapias orientales de la Medicina Bioenergética y Natural, en particular la acupuntura y técnicas afines, haciendo necesario el estudio de las mismas para su correcta aplicación.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de intervención en pacientes con STC que fueron atendidos en el Policlínico Docente "Manuel Piti Fajardo" del municipio de Las Tunas, en el período comprendido desde enero hasta diciembre de 2008, con el objetivo de evaluar la efectividad del tratamiento acupuntural para esta afección. El universo estuvo conformado por todos los pacientes con STC pertenecientes a esta área de salud y la muestra la conformaron 50 pacientes mayores de 14 años, con diagnóstico de STC que aceptaron voluntariamente formar parte del estudio. Se excluyeron las embarazadas y puérperas, pacientes con: neoplasias, trastornos de la coagulación o de grado III en la escala de Dawson para el STC. Se solicitó el consentimiento informado a cada paciente.

Se aplicó la técnica de acupuntura según lo establecido, manteniendo el tratamiento medicamentoso indicado a cada paciente. Se establecieron 15 sesiones de acupuntura con una duración de alrededor de 15 a 20 minutos cada una. Se estimularon los puntos: IG-4, IG-11, ID-3, P-7 y TR-5.

Se elaboró una historia clínica para la recogida de datos. A todos los pacientes se les interrogó y examinó cuidadosamente antes de iniciar la terapia acupuntural y a los 5, 10, 15 y 30 días de iniciado el tratamiento, para determinar la evolución clínica según los síntomas, signos y el consumo de medicamentos; así como, evaluar la presencia de posibles efectos adversos. Los resultados fueron procesados utilizando la estadística descriptiva mediante el análisis porcentual. El tratamiento se consideró efectivo si al menos el 90% de los pacientes tuvieron una evolución clínica mejorada, sin presencia significativa de efectos adversos.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La evolución clínica de los pacientes, a los 5, 10 y 15 días que duró el tratamiento acupuntural se muestra en la **Tabla 1**. A los cinco días, el 14% de los pacientes había mejorado, en la décima sesión este indicador subió hasta un 48% y a los 15 días, en el 98% de las manos tratadas habían desaparecido o disminuido las manifestaciones que motivaron la consulta médica inicial. Varios autores plantean que a partir del séptimo día de tratamiento es que el paciente comienza a experimentar cambios clínicos y principalmente en enfermedades que cursan con dolor, ya que existe un efecto acumulativo del efecto analgésico que hace mejorar el cuadro del paciente. (4, 5)

TABLA 1. Evolución clínica de los pacientes según los días de tratamiento

Días de tratamiento	Mejorados	%
5	7	14
10	24	48
15	49	98

En el dos por ciento de los casos tratados, representado por un paciente, la mejoría no fue posible. Clínicamente, el paciente tenía daño moderado del nervio antes del tratamiento, por lo cual era de esperar que persistiesen manifestaciones de tipo deficitarias posteriores al mismo. (6-9) Este paciente, junto a otros tres que sí mejoraron, acudieron a consulta después de seis meses de

evolución (**Tabla 2**). La persistencia de áreas de hipoestesia en el territorio del mediano, atribuibles al grado de daño de las fibras sensitivas del nervio al momento del tratamiento, impidió la mejoría de los síntomas. Sin embargo, de los que fueron atendidos

con menos de seis meses de evolución, todos terminaron el tratamiento en condiciones mejoradas. Ésto coincide con lo clásicamente descrito acerca de la importancia de un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno para evitar daños irreversibles.

TABLA 2. Evolución clínica según el tiempo antes del inicio del tratamiento

Tiempo antes de iniciar el tratamiento	No. de Pacientes	Mejorados	
		No.	%
Menos de 3 meses	35	35	100
De 3 a 6 meses	11	11	100
De 6 meses a 1 año	4	3	75
Total	50	49	98

La Teoría Wall y Melzack,, conocida también como "Teoría de las puertas de entrada", plantea que a nivel del sistema nervioso existen una o varias puertas de entrada compuestas por diferentes fibras que permanecen abiertas al paso del dolor que viaja por fibras finas, poco mielinizadas o amielinizadas, con una velocidad de conducción baja. El estímulo acupuntural viaja por fibras gruesas, mielinizadas, con alta velocidad de conducción, por lo que el estímulo llega primero al tálamo y cierra la compuerta al paso del dolor logrando la analgesia. (7) La Teoría Neuroendocrina, por su parte, plantea que la mayoría de los puntos de acupuntura están situados en meridianos cuyos trayectos son cercanos a ramas nerviosas importantes, de carácter neurovegetativo, igualmente coinciden con plexos neurovasculares (somáticos y viscerales); relacionados con ganglios y estructuras cerebrales superiores. (8)

El organismo produce morfinomiméticos (encefalinas, endorfinas) capaces de aliviar el dolor. La acupuntura provoca una estimulación y facilita la

acción de ambas, la que es reforzada por la serotonina y acetilcolina. El estímulo acupuntural pudiera modular periféricamente los niveles de AMPc disminuyéndolos, aumentados en estado de dolor; se ha constatado disminución de la tasa de AMPc al aumentar la analgesia acupuntural; así como, que al suministrar L-dopa por vía EV aumenta la tasa de AMPc y se atenúan los efectos analgésicos de la acupuntura, mientras que con tasas elevadas de GMPc ocurre el efecto inverso. (9) Antes, se aceptaba el bloqueo anestésico como el único método no quirúrgico del que disponía la terapia analgésica; hoy se aplica a menos del 50% de los pacientes. (10) Las experiencias de Lewitt sobre el "Efecto Aguja", en las que con 312 infiltraciones de los trigger point y sólo por acción de la punción se constató desaparición del dolor en el 86% de los casos, aún sin administrar fármaco, estimulan el uso de las terapias hiperestimulantes menos invasivas, en un mundo donde la patología Iatrogénica ha aumentado constituyendo 30% de los procesos mórbidos en los países desarrollados. (11)

TABLA 3. Consumo de medicamentos antes y después de recibido el tratamiento

Medicamentos	Antes		30 días después	
	Pacientes (n= 50)	%	Pacientes (n= 50)	%
Analgésicos (AINES)	50	100	16	34
Vitaminas	10	20	1	2
Esteroides	3	6	1	2

Después de concluido el tratamiento acupuntural, los pacientes experimentaron una disminución parcial o total del consumo de medicamentos, tal y como se

muestra en la **Tabla 3**. El uso de analgésicos antiinflamatorios disminuye al 34%, seguido de los esteroides y las vitaminas que solamente fueron

requeridas por un paciente que no mostró mejoría. Resultados similares fueron obtenidos por otros autores reportan similitud en la evolución clínica de los pacientes (consumo de medicamentos y dolor) con el empleo de la acupuntura en el tratamiento del STC. (12, 13)

La acupuntura mejora la microcirculación, es relajante muscular, modifica el tono simpático; como consecuencias de sus efectos neuromoduladores periféricos y medulares. En estudios experimentales se ha detectado disminución de las tasas de Óxido Nítrico Sintasa y Oxido Nítrico (NO) bajo régimen electroacupuntural; jugando un importante papel en el dolor inflamatorio y la hiperalgesia. También modula la respuesta inmune y puede disminuir los mediadores inflamatorios de células inmunes IL -1, IL-2, TNF alfa. Todas estas citocinas y el NO son inductores de la actividad COX2 (ciclooxigenasa inducible) en el proceso inflamatorio, así que también explica el efecto antiinflamatorio que posee al disminuir la síntesis de prostaglandinas. (14-16)

TABLA 4. Efectos adversos probablemente relacionados con el tratamiento farmacológico

Efectos adversos	Pacientes (n = 50)	%
Epigastralgia	23	46
Vértigo	3	6
Náuseas	10	20
Hipertensión	3	6
Prurito	3	6

En la **Tabla 4** se muestran los posibles efectos adversos durante el tratamiento medicamentoso, 23 pacientes (46 %) presentó epigastralgia, seguido de náuseas con diez pacientes (20%). Estos efectos adversos de los AINES son muy conocidos, coincidiendo con lo usualmente reportado como frecuente: náuseas, vómitos, dispepsia, pirosis, sensación de molestia abdominal, diarreas, microlesiones intestinales, posibles activaciones ulcerosas y hemorragias (melenas, hematemesis). Como ocasionales se reporta: cefalea, confusión, tinnitus y somnolencia; reacciones de hipersensibilidad (erupción cutánea, urticaria, exantema con prurito y fenómenos anafilácticos). Otros autores hacen referencia a lo frecuente que se ven estos efectos adversos, que muchas veces llegan a ser graves; más si se usan de forma prolongada, como ocurre en casos de pacientes que padecen STC. En muchos casos están contraindicados o usados con sumo control en afecciones como la Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus, descritas como factores predisponentes del

STC, porque en ocasiones se crea una disyuntiva para el facultativo al prescribir el tratamiento medicamentoso. (17)

TABLA 5. Efectos adversos probablemente relacionados con el tratamiento acupuntural

Efectos adversos	Pacientes (n = 50)	%
Hematomas	1	2
Sangrado	3	6
Somnolencia	6	12
Endurecimientos	2	4
Ruptura de agujas	-	-

Los efectos adversos producidos por la acupuntura son mínimos y se pueden apreciar en la **Tabla 5**, predominando la somnolencia en seis pacientes, lo que muchos autores no consideran un efecto adverso sino secundario y positivo, ya que ayuda a tranquilizar y sedar a los pacientes ansiosos. La acupuntura induce liberación de beta endorfina en la corteza límbica y monoaminas con efectos ansiolíticos y antidepresivos, induciendo homeostasis psicológica. (17) El sangrado se presentó en tres pacientes, es un efecto secundario considerado benigno sobre todo cuando se estimulan puntos Yang donde predomina la sangre a la energía. Autores como Rigol Ricardo y Pérez Carballas, plantean la baja incidencia de efectos adversos con el uso de la acupuntura y sus técnicas a fines, que por lo general se presentan cuando se violan algunas precauciones o contraindicaciones. Los resultados obtenidos en este estudio permiten afirmar que esta técnica terapéutica es efectiva e inocua, recomendable para el tratamiento del STC. (3, 14)

CONCLUSIONES

Al finalizar el tratamiento acupuntural se alcanzó una disminución de los síntomas en casi la totalidad de los pacientes y una disminución en el consumo de medicamentos en gran parte de ellos. El efecto adverso más frecuente al tratamiento medicamentoso fue la epigastralgia, mientras en el tratamiento acupuntural fueron mínimos. La terapéutica con acupuntura es efectiva e inocua, recomendable para el tratamiento del Síndrome del Túnel del Carpo.

AGRADECIMIENTOS

A Elso M. Cruz por su ayuda en la elaboración y revisión crítica de este artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. The Burton Goldberg Group. Acupuntura. Alternative Medicine. Washington: Future medicine publishing. Inc. 2011; 37-46.
2. Leyva González, Maricel Margarita; Palomina Carmentate, Eloisa; Barrios Hernández, Jorge Luis; Cruz Fon, Jaime; Romero Hernández, Lidia Esther. Acupuntura del microsistema Su Jok y quiropraxia en el síndrome del túnel carpiano. Correo Cient Med Holguín. 2011; 15(1). Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no151/no151ori01.htm> Consultado: febrero 2012.
3. Rigol Ricardo O: Apuntes para la Historia de la Acupuntura en Cuba. Rev. Cub. Med. Gen. Integral. Jul-Sep 1993; 9 (3): 289-90.
4. Jevey González, Aydelián; Machado Reyes, Iliana María; Pupo Palacio, Warnell; Vila Rodríguez, Iliana; Rodríguez García, Haydée. Bases fisiológicas del tratamiento acupuntural en el síndrome del túnel del carpo. Rev Electron. abr.-jun. 2011; 36(2). Disponible en: <http://www.ltu.sld.cu/revista/modules.php?name=News&file=article&sid=218> Consultado: febrero 2012.
5. Alemán Mederos, María M; Machado Rojas, Arlem; Alfonso Hidalgo, Anayda. Evaluación de técnicas electrofisiológicas en el diagnóstico del síndrome del túnel carpiano. Medicentro (Villa Clara) dic 2011; 15(4). Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/366>. Consultado: febrero 2012.
6. Ricardo Souza Bello, Ricardo; Oliver Martín, Alfredo E; Alemán Betancourt, Iván. Síndrome del Túnel Carpiano Familiar: a propósito de una familia cubana. Rev. medica electron. mayo-jun. 2007; 29(3). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202007/vol3%202007/tema08.htm> Consultado: febrero 2012.
7. Mena Pérez Rafael, Fernández Delgado Norma D, Garmendía García Fermín. Uso de la medicina regenerativa en el tratamiento del síndrome del túnel del carpo. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter [revista en la Internet]. 2011 Sep [citado 2014 Ene 29]; 27(3): 309-314. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892011000300006&lng=es.
8. Mena-Pérez Rafael, Fernández-Delgado Norma, Garmendía-García Fermín. Impacto de la terapia celular en el síndrome del túnel carpiano. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter [revista en la Internet]. 2012 Mar [citado 2014 Ene 29]; 28(1): 59-69. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892012000100007&lng=es.
9. Montrone, V., Petruzzella, O., Petrosino, R. Técnicas de terapia antiálgica. En: El dolor: un síntoma multidisciplinar. Barcelona: HAROFARMA, S.A.; 1992: p. 49-86.
10. Pagnanelli DM, Barrer SJ. Carpal tunnel syndrome: surgical treatment using the Paine retinaculotomy. J Neurosurg 1991; 75: 77-81.
11. Rodríguez van Lier, ME. Importancia y trascendencia de la acupuntura en el síndrome del Túnel del Carpo de etiología laboral. Revista Cubana de Salud y Trabajo 2009; [citado 2014 Ene 29] 10(1): 19-27. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol10_1_09/rst04109.html.
12. Tejada Sherry. Síndrome del túnel carpiano y la acupuntura. Sitio web: American Health Acupuncture September 29, 2013. Disponible en: <http://www.ahatucson.com/sindrome-del-tunel-carpiano-y-acupuntura-tucson/> Consultado: diciembre 2013.
13. Yang CP, Wang NH, Li TC, Hsieh CL, Chang HH, Hwang KL, Ko WS, Chang MH. A randomized clinical trial of acupuncture versus oral steroids for carpal tunnel syndrome: a long-term follow-up. J Pain. 2011 Feb; 12(2): 272-9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21111685>
14. Pargas Torres F. Teoría de los King Lo y puntos acupunturales. En Su: Enfermería en la Medicina Tradicional y Natural. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2005: p.16-51.
15. Chun-Pai Yang; Ching-Liang Hsieh; Nai-Hwei Wang; Tsai-Chung Li; Kai-Lin Hwang; Shin-Chieh Yu; and Ming-Hong Chang. Acupuntura en pacientes con síndrome de túnel carpiano una prueba controlada y al azar. Revista Argentina de Acupuntura. Publicación N°138 - septiembre 2011; 38: 25-27. Disponible en: <http://www.saacupuntura.com.ar/revipubli-tunel.html>. Consultado: diciembre 2013
16. Delgado Rifá Eraclio, Peña Guerra Marcelo, Camejo Lluch Reynerio. Analgesia acupuntural: su repercusión en el distrés posquirúrgico. Rev Cubana Ortop Traumatol [revista en la Internet]. 1998 Dic [citado 2014 Ene 29]; 12(1-2): 77-80. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-215X1998000100015&lng=es.

17. Cuenca González Concepción, Flores Torres María Isabel, Méndez Saavedra Karla Vanesa, Barca Fernández Idoya, Alcina Navarro Alejandro, Villena Ferrer Alejandro. Síndrome Doloroso Regional Complejo. Rev Clin Med Fam [revista en la Internet]. 2012 Jun [citado 2014 Ene 29]; 5(2): 120-129. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2012000200007&lng=es <http://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2012000200007>