

Efectividad del tratamiento acupuntural en la Parálisis Facial Periférica. Puerto Padre, Las Tunas

Effectiveness of Acupuncture Treatment in Peripheral Facial Paralysis, Puerto Padre, Las Tunas

Autores: Lic. Dorania Cera Barea*, Dr. José Ramón Martínez Pérez**, Lic. Rubiseida Almaguer Pérez***, Lic. Dennis Ballester Domínguez****.

* Licenciada en Enfermería. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Profesora Instructora. Policlínico Universitario "Románico Oro Peña". Puerto Padre, Las Tunas.

** Especialista de II Grado en Fisiología Normal y Patológica. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Profesor Asistente. Filial Universitaria de Ciencias Médicas "Isabel María Hernández Mayedo". Puerto Padre, Las Tunas.

*** Especialista de I Grado en Enfermería Comunitaria. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Profesora Instructora. Policlínico Universitario "Románico Oro Peña". Puerto Padre, Las Tunas.

**** Especialista de I Grado en Enfermería Comunitaria. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesora Asistente. Policlínico Universitario "Románico Oro Peña". Puerto Padre, Las Tunas.

Correspondencia a:

Lic. Dorania Cera Barea

E-mail: dori77@ltu.sld.cu

RESUMEN

Se realizó un estudio experimental en pacientes mayores de 19 años, con Parálisis Facial Periférica, que fueron atendidos en el Policlínico "Románico Oro Peña" del municipio de Puerto Padre, provincia de Las Tunas; en el período comprendido entre enero y diciembre del año 2011. La muestra quedó conformada por 40 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos, a los que se les aplicó el método acupuntural, con el objetivo de evaluar la efectividad del mismo en el tratamiento de esta enfermedad. Los

puntos de acupuntura utilizados fueron: Extra 1, 2, 3; Estómago 2, 4, 6, 7; Vaso Concepción 24; Vaso Gobernador 26 y Vesícula Biliar 14. Se aplicó tonificación en el lado sano y dispersión de la energía en el lado de la parálisis. Se recogió la información a través de micro-historias clínicas, donde se incluyeron todas las variables de manera independiente. Los datos se analizaron a través de la estadística descriptiva y el análisis porcentual. Se concluyó que la enfermedad predominó en el sexo femenino y el grupo etáreo de 40 a 49 años; la exposición al frío y/o al calor resultó el factor desencadenante que más incidió; el mayor número de pacientes presentó una evolución clínica favorable; solo se presentaron dos efectos adversos relativos al uso de la acupuntura, demostrando la inocuidad del tratamiento.

Palabras clave: PARÁLISIS FACIAL PERIFÉRICA; PARÁLISIS FACIAL PERIFÉRICA/terapia; ACUPUNTURA/uso terapéutico; ACUPUNTURA/efectos adversos.

Descriptores: PARÁLISIS FACIAL/terapia; TERAPIA POR ACUPUNTURA.

ABSTRACT

An experimental study was carried out in patients older than 19 years with peripheral facial paralysis assisted at "Románico Oro" Polyclinic, from January to December 2011. The sample was constituted by 40 patients that had the established inclusion criteria, the acupunctural treatment was applied to these patients with the objective of evaluating the effectiveness of acupuncture in the treatment of this illness. The used acupuncture points were Extra 1, 2, 3; S-2, S-4, S-6, S-7; REN-24; DU-26; GB-14, some tonification was applied to the healthy side of the face and dispersion of the energy on the side of the paralysis. The information was picked up through clinical micro-stories where all the variables in an independent way were included. It was concluded that; the illness prevailed in the female sex and the age group from 40 to 49 years; cold and/or heat exposure were the most incidence onset factors; the biggest number of patients presented a favorable clinical evolution; only two adverse effects were presented to the use of the acupuncture, demonstrating the innocuous of the treatment.

Key words: PERIPHERAL FACIAL PARALYSIS; PERIPHERAL FACIAL PARALYSIS/therapy; ACUPUNCTURE/ THERAPEUTIC USE; ACUPUNCTURE/ADVERSE EFFECTS.

Descriptors: FACIAL PARALYSIS /therapy; ACUPUNCTURE THERAPY.

INTRODUCCIÓN

La parálisis facial tiene una distribución universal, su incidencia oscila entre 13 y 34 casos por 100 mil habitantes, siendo una de las patologías de mayor incidencia. (1, 2) Presenta una aparición brusca y su etiología no ha sido bien precisada, aunque se ha demostrado un proceso inflamatorio en el VII par craneal. Generalmente se traduce por un bloqueo de conducción nerviosa y en muy pocas ocasiones, lesión axonal demostrada por estudios electroneuromiográficos. (3)

El diagnóstico no resulta difícil si se tienen sus características clínicas, el interrogatorio es detallado y el examen físico es exhaustivo. No obstante, en ocasiones no resulta tan fácil y hay situaciones en las cuales el diagnóstico es impreciso.

Los medicamentos más comúnmente utilizados son los antiinflamatorios y el empleo de masajes faciales; también la autoterapia mediante ejercicios de mímica, realizados frente al espejo. (1) Se debe subrayar que en los estadios iniciales están contraindicadas las aplicaciones de estímulos eléctricos y calor.

Se emplea además el tratamiento causal con aciclovir y prednisona, para disminuir el edema intraneural que agrava la compresión y, por tanto, el daño del nervio. (4, 5, 6, 7) En otros tratamientos se usan los antiinflamatorios no esteroideos y terapias con resultados satisfactorios, como el láser, el masaje y otros. (8, 9, 10) La utilización de la vitaminoterapia tan usada en este medio no ha sido estudiada en investigaciones hasta la fecha y su uso es empírico.

En los últimos años la acupuntura ha despertado un interés creciente en nuestro país, tanto en los profesionales, como en la población en general. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha recomendado el tratamiento acupuntural en diferentes afecciones. (2, 11, 12)

Diferentes autores han usado este proceder terapéutico para tratar la parálisis facial, empleando la técnica de tonificación–sedación, la que se establece según la profundidad a que se introduce la aguja, si se frota o no al retirarla y el tiempo de la colocación de la misma (6, 12)

La parálisis facial periférica es una enfermedad autolimitada, cuyo curso lesional no dura más de cuatro semanas. Si la lesión axonal es importante, pero no supera más allá del 60% de los axones, la recuperación total se produce completamente en sólo el 50% de los enfermos. (3)

Dado que en este área de salud no se encontraron trabajos publicados relacionados al tratamiento acupuntural de dicha afección, el número de pacientes que acuden a esta consulta es elevado y, conociendo las reacciones adversas que se presentan en estos pacientes, ocasionadas por los medicamentos que constituyen el tratamiento de elección, se realizó el estudio, con el objetivo de determinar la efectividad de la acupuntura en los pacientes con Parálisis Facial Periférica.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio experimental en pacientes mayores de 19 años, con parálisis facial periférica, que fueron atendidos en la consulta de Medicina Tradicional y Natural del Policlínico “Romárico Oro Peña” del municipio de Puerto Padre, Las Tunas; en el período comprendido entre enero y diciembre de 2011, con el objetivo de evaluar la efectividad de la acupuntura en la evolución de esta enfermedad.

La muestra quedó conformada por 40 pacientes, que acudieron a la consulta del policlínico durante el período antes señalado y que cumplieron con los criterios diagnósticos y de inclusión para la realización del estudio.

Se solicitó el consentimiento informado a cada paciente que participó en la investigación. Se respetó la voluntariedad de participar o abandonar el estudio en el momento que lo desearan, no se realizó ningún examen con motivo de la investigación, ni otro proceder que dañara física o moralmente a las personas incluidas en él.

El tratamiento se aplicó de lunes a viernes en el horario de la mañana, hasta completar 15 sesiones; a la quinta, décima y decimoquinta sesión de tratamiento se realizó la valoración de cada paciente, con el objetivo de evaluar la respuesta al tratamiento.

Los puntos fueron seleccionados según los siguientes criterios: de acuerdo con la localización de la enfermedad (son seleccionados para el tratamiento los puntos acupunturales correspondientes al órgano afectado); de acuerdo con la teoría de los órganos TSANG-FOO; de acuerdo con la teoría de los meridianos (KING-LO); de acuerdo con la teoría de los cinco elementos. Los puntos de acupuntura utilizados en el tratamiento de la parálisis facial periférica son: Extra 1, 2, 3, Estómago 2, 4, 6, 7. Vaso Concepción 24, Vaso Gobernador 26 y Vesícula Biliar 14.

En estos puntos se realizó estimulación manual, aplicando los métodos de dispersión (lado de la lesión) y tonificación de la energía (lado sano).

Se recogió la información a través de micro - historias clínicas, donde se incluyeron todas las variables de manera independiente. Los datos se analizaron a través de la estadística

descriptiva y el análisis porcentual. Para esto se realizó la distribución porcentual por edad y sexo, factores desencadenantes, síntomas más frecuentes, evolución de los pacientes según el número de sesiones y recuperación de los pacientes con el tratamiento acupuntural.

ANALISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

TABLA 1. Distribución de pacientes con Parálisis Facial Periférica según edad y sexo. Policlínico “Románico Oro Peña”, Puerto Padre, enero- diciembre de 2011

Edad	Sexo				Total	
	Masculinos		Femeninos		No.	%
	No.	%	No.	%		
20 - 29	4	10	2	5	6	15
30 - 39	3	7,5	4	10	7	17,5
40 - 49	7	17,5	5	12,5	12	30
50 - 59	4	10	7	17,5	11	27,5
60 y más	1	2,5	3	7,5	4	10
Total	19	47,5	21	52,5	40	100

La **tabla 1** muestra la distribución de pacientes por edad y sexo, se aprecia que los grupos de edades más afectados fueron los de 40 a 49 años de edad, con un total de 12 pacientes y de 50 a 59 años con 11 pacientes, para un 30 y 27,5%, respectivamente. Las edades que con menor frecuencia se representaron fueron las de 60 años y más, donde sólo se observaron cuatro pacientes (10%). Al analizar la distribución según sexo, se encontró que existe un ligero predominio para el sexo femenino, con 21 casos, para un 52,5% del total de pacientes estudiados, en relación al masculino, que sólo representa el 47,5%. Estos resultados se corresponden con los obtenidos por Balaguer García y col. en el trabajo “Secuelas de la parálisis facial periférica”, donde también predominó el sexo femenino y la edad predominante fue de 46 años. (13) Así como con los de Cabrera González O. (Cabrera González O. “Eficacia del tratamiento de acupuntura en la parálisis facial periférica”. Tesis para optar por el título de máster en Medicina Bioenergética y Natural en atención primaria de salud. 2009, Las Tunas), donde predominó el grupo etéreo comprendido entre los 40-49 años; aunque otros autores, como Gámez Parra R, reportan a los de entre 28-38 años como el rango de edad más afectado (Gámez Parra R.

“Tratamiento con acupuntura en la Parálisis Facial Periférica”, Centro de Desarrollo Manatí, enero-diciembre del 2007. Tesis para optar por el título de máster en Medicina Bioenergética y Natural en atención primaria de salud). En relación al sexo, autores como Gámez Parra R. (en la tesis mencionada anteriormente) y Cabrera González O. (Cabrera González O. “Eficacia del tratamiento de acupuntura en la parálisis facial periférica”. Tesis para optar por el título de máster en Medicina Bioenergética y Natural en atención primaria de salud. 2009, Las Tunas) obtuvieron un predominio del sexo femenino de un 66% y 52,5%, respectivamente.

Se considera que los resultados obtenidos se deben a que algunos de los factores desencadenantes están más frecuentemente representados en el sexo femenino, ejemplo: desde el punto de vista de género, el parto; y desde el punto de vista sociocultural, la exposición a cambios de temperatura, ya que es mayoritaria la presencia de la mujer en los quehaceres domésticos.

TABLA 2. Distribución de pacientes según factores desencadenantes de la Parálisis Facial Periférica

Factores Desencadenantes	No.	%
Enfermedades por virus	6	15
Enfermedades por bacterias	1	2,5
Exposición al frío y/o calor	30	75
Traumatismos	2	5
Post - Partos	1	2,5

En la **tabla 2** se observa la distribución de los pacientes según factores desencadenantes, se puede apreciar que predomina la exposición al frío y/o calor, con un 75%, seguido de las infecciones virales y los traumatismos, con un 15 y 5%, respectivamente.

Estos resultados coinciden con la literatura revisada, donde se plantean estas causas como los principales desencadenantes de esta enfermedad. (2, 3, 7, 14)

Se ha descrito por varios autores brotes epidémicos de la misma, con mayor incidencia en pacientes diabéticos, hipertensos en el curso del embarazo y el posparto. Han sido considerados como factores desencadenantes los traumatismos, extracciones dentarias, intervenciones quirúrgicas, infecciones respiratorias, la exposición al frío, el shock eléctrico y otras. (2, 3, 7, 14)

TABLA 3. Comportamiento de la recuperación motora de la Parálisis, según el número de sesiones de tratamiento

No. de Sesiones	Bien		Regular		Mal	
	No.	%	No.	%	No.	%
Quinta	2	5	12	30	26	65
Décima	20	50	9	22,5	9	22,5
Decimoquinta	15	37,5	2	5	1	2,5

En la **tabla 3** se observa que se realizaron tres evaluaciones del tratamiento. La primera fue a la quinta sesión, ya dos pacientes presentaban una evolución favorable; al realizar la segunda a la décima sesión, 30 pacientes resultaron evaluados de bien en la respuesta al tratamiento, lo que representa el 50,5%, y en la última evaluación, a la decimoquinta sesión, otros 15 pacientes se incorporaron al grupo que evolucionó de forma satisfactoria, para un 37,5%. Al realizar esta evaluación, sólo dos pacientes, que representan el 5%, fueron evaluados de regular y un paciente de mal, para un 2,5%.

Paz Latorre y col., en su trabajo “Parálisis facial periférica a frígori. Terapia acupuntural”, reportó que la mayor cantidad de pacientes se recuperó de la parálisis entre las once y las treinta sesiones. (11)

Álvarez Díaz T. (12) hace referencia a la efectividad del tratamiento acupuntural y recomienda sea seleccionado como primer renglón en el tratamiento de la parálisis facial, su positividad quedó demostrada en más del 85% de los pacientes tratados.

Semejantes resultados a los de esta investigación se obtuvieron en un estudio realizado en la provincia por los autores Gámez Parra R. y Cabrera González O. (en las tesis mencionadas anteriormente), donde la aplicación del tratamiento acupuntural fue efectiva en un 73% de los pacientes con parálisis facial periférica.

Una vez más queda demostrada la efectividad de este método tan asequible e inocuo. Por lo general los trabajos publicados en los que se correlaciona la acupuntura en cualquiera de sus variantes (electroacupuntura, digitopuntura, etc.) con la parálisis facial, muestran buenos resultados y en casi todos son recomendados estos métodos tradicionales.

TABLA 4. Evaluación de la efectividad del tratamiento tradicional en el grupo de pacientes estudiados

Tratamiento	Recuperado		Mejorado		Igual		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%

Inicio	2	5	12	30	26	65	40	100
Final	37	92.5	2	5	1	2,5	40	100

La evaluación de la efectividad terapéutica tradicional en el grupo de pacientes estudiados se analizó en la **tabla 4**, donde se constató que, al concluir el tratamiento con las quince sesiones de acupuntura, se obtuvo como resultado que 37 pacientes quedaron totalmente recuperados y no manifestaban ningún síntoma, esto representa un 92,5%. Como se aprecia, los mejores resultados se obtuvieron al culminar la decimoquinta sesión de tratamiento.

Hernández Hernández en el trabajo sobre el tratamiento acupuntural de la parálisis facial de Bell reportó que un elevado por ciento de los casos obtiene resultados positivos en tres semanas de tratamiento, mientras que en un número pequeño de pacientes la recuperación es más lenta. El tratamiento es más efectivo si se aplica de forma inmediata, lo ideal es que se inicie en un periodo de 24 a 48 horas después de presentarse los síntomas característicos de la enfermedad. (2)

En el presente estudio los efectos adversos resultaron insignificantes en relación con los resultados encontrados, por lo que se ratifica que la acupuntura constituye una técnica inocua, se observó que de un total de 40 pacientes solamente dos presentaron hematomas, pudiendo estar provocados por un exceso de energía (Qi), por lo tanto esto representa un efecto positivo más que una complicación.

Estos resultados coinciden con Paz Latorre y col. que en su trabajo “Parálisis facial periférica a frígori. Terapia acupuntural”, reportó una baja incidencia de reacciones adversas en los pacientes estudiados. (11)

CONCLUSIONES

La enfermedad predominó en el sexo femenino y el grupo etáreo de 40 a 49 años; la exposición al frío y/o al calor resultó el factor desencadenante que más incidió; el mayor número de pacientes presentó una evolución clínica favorable; sólo se presentaron dos efectos adversos relativos al uso de la acupuntura, demostrando la inocuidad del tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. La Touche R, Escalante K, Linares MT, Mesa J. Efectividad del tratamiento de fisioterapia en la parálisis facial periférica. Revisión sistemática Rev Neurol 2008; 46 (12):

- 714-718. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion_adulto/efectividad_del_tratamiento_de_fisioterapia_en_la_paralisis_facial_periferica_revis_ion_sistemica.pdf
2. Hernández Hernández R. Tratamiento acupuntural de la parálisis facial de Bell. Tlahui-Medic. 2009; 27. Disponible en: URL: http://www.tlahui.com/medic/medic_27/paralisisfacial.htm
3. Quesada Marín P, López Aguado D, Quesada Martínez JL. Parálisis facial periférica. Complicaciones y secuelas. Ponencia oficial del LXI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cervico-Facial. 2010. Badalona, España:Editorial Ediciones Médicas, S.L; 2010. Disponible en: <http://www.panamorl.com.ar/PONENCIA%20OFICIAL%202010%20SEORL%20Paralisis%20facial.pdf#page=84>
4. Amaya AM, Romero G A. Recuperabilidad de la parálisis facial periférica con prednisolona vs. aciclovir/prednisolona. Acta otorrinolaringol. cir. cabeza cuello 2010;38(2):315-322. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextActin=lnk&exprSearch=605806&indexSearch=ID>
5. Cristina Vázquez M, Sánchez N, Calvo J, Perna A. Eficacia de los antivirales en la parálisis de Bell. Rev. Méd. Urug. 2008;24(3). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-32952008000300003
6. Brosens C, Botargues M. ¿Son útiles los corticoides y los antivirales en el tratamiento de la parálisis facial idiopática? Evid. actual. práct. ambul 2008; 11(4): 124- 125. Disponible en: <http://www.evidencia.org>
7. Rodríguez Ortiz MD, Mangas Martínez S, Ortiz Reyes MG, Rosete Gil HS, Vales Hidalgo O, Hinojosa González R. Parálisis facial periférica. Tratamientos y consideraciones. Arch Neurocienc Mex 2011;168(3): 148-155. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2011/ane113g.pdf>
8. Macías Hernández SI, Lomelí Rivas A, Baños T, Flores J, Sánchez M, Miranda Duarte A. Efectos del láser de baja potencia en el tratamiento de la parálisis facial periférica aguda 2012;46(3):187–192. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rh.2012.05.010>
9. Pedraza LMB, de Zayas Olazábal M, de la Torre Rosés M, Brito Y D. Tratamiento de la parálisis facial por viento frío con masaje Tuina. Revista Archivo Médico de Camagüey 2009;13(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552009000600007&script=sci_arttext

10. Alonso García Alicia, Palma López M, Santana Álvarez J, Cuesta Guerra I. Ozonoterapia como tratamiento rehabilitador de la parálisis facial periférica tipo Bell Archivo Médico de Camagüey 2008;12(5). Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/2111/211116122002.pdf>
11. Paz Latorre EI, García-Roco Pérez O, Ochoa Undargaraím L, Aguilar Pasin N. Parálisis facial periférica a frígori. Terapia acupuntural. Archivo Médico de Camagüey 2004;8. Disponible en URL: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc>
12. Álvarez Diaz TA. Acupuntura, medicina tradicional china. La Habana. Ed. Capitán San Luís,1992: p. 94.
13. Balaguer García R, Casaña Pérez S, Morales Suárez-Varela M, Escudero Torrella M, Dalmau Galofre J. Secuelas de las parálisis faciales periféricas. Acta OtorrinolaringolEsp.2010;61(2):89–93. Disponible en: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/102/102v61n02a13147302pdf001.pdf>
14. Fernández López R G, Carbajal Delgado E, Reyes Mendoza F J. Parálisis facial periférica tardía, después de la extracción quirúrgica del tercer molar inferior. Presentación de caso clínico Revista Odontológica Mexicana 2009;13 (4): 234-237 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2009/uo094g.pdf>