

**ARTÍCULO ORIGINAL**

**Efectividad de la acupuntura en el tratamiento de la inflamación pélvica**

**Effectiveness of acupuncture in the treatment of pelvic inflammation**

**Autores:** Dra. Arely Díaz Cifuentes\*, Dr. José Manuel Contreras Tejeda\*\*, Dra. Elsa González Cervantes\*\*\*, Lic. Eva Miranda Rodríguez\*\*\*\*, Lic. Midalys Román Betancourt\*\*\*\*\*

\* Especialista de Segundo Grado en Medicina Natural y Tradicional. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Investigadora Agregada. Profesora Asistente. Universidad de las Ciencias Médicas. Camagüey, Cuba.

\*\* Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Instructor. Policlínico "Julio Antonio Mella". Camagüey, Cuba.

\*\*\* Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesora Instructora. Policlínico "Julio Antonio Mella". Camagüey, Cuba.

\*\*\*\* Licenciada en Enfermería. Profesora Instructora. Policlínico "Julio Antonio Mella". Camagüey, Cuba.

\*\*\*\*\* Licenciada en Lengua Inglesa. Máster en Educación Superior. Profesora Asistente. Universidad de las Ciencias Médicas. Camagüey, Cuba.

**Correspondencia a:**

Dra. Arely Díaz Cifuentes

Correo electrónico: [adiazc@finlay.cmw.sld.cu](mailto:adiazc@finlay.cmw.sld.cu)

**RESUMEN**

Se realizó un estudio experimental con el objetivo de evaluar la efectividad de la acupuntura en el tratamiento de la inflamación pélvica crónica, por déficit o exceso, según el diagnóstico de la medicina tradicional, en pacientes atendidas en el policlínico "Julio Antonio Mella" de la provincia de Camagüey, Cuba. El período estudiado fue de enero a diciembre de 2013. El universo de estudio lo constituyeron todas las pacientes atendidas en la consulta de ginecología de la institución con diagnóstico certero de inflamación pélvica crónica, seleccionándose como muestra a 80 de ellas, que cumplían los criterios de inclusión y exclusión, atendidas en la consulta de medicina natural y tradicional. Éstas se dividieron en dos grupos, de acuerdo al diagnóstico tradicional, el A (déficit de energía) y el B (exceso de humedad y calor), con 40 pacientes cada uno. A ambos grupos se les indicó tratamiento acupuntural, según esquema confeccionado para la deficiencia de energía o exceso de humedad y calor, en sesiones de 30 minutos por 30 días, divididos en dos ciclos de tratamiento, de 15 sesiones cada uno. Se pudo corroborar que los síntomas y signos existentes al inicio del tratamiento se eliminaron en un 72,5% al finalizar el tratamiento, demostrándose la efectividad de esta terapéutica en ambos grupos en el 88,7% de las pacientes, con una mejor evolución en el grupo de la deficiencia de energía, al obtenerse un 92,5% de efectividad al tratamiento, seguido con el 85% en el grupo con diagnóstico de exceso de humedad y calor.

**Palabras clave:** TRATAMIENTO ACUPUNTURAL; INFLAMACIÓN PÉLVICA; MEDICINA TRADICIONAL.

**Descriptores:** ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA /terapia; TERAPIA POR ACUPUNTURA.

**ABSTRACT**

An experimental study was carried out to assess the effectiveness of acupuncture in the treatment of chronic pelvic inflammation, either by deficiency or excess, according to the diagnosis of traditional medicine on patients treated at "Julio Antonio Mella" polyclinics of Camaguey, Cuba. The period of study was from January to December, 2013. The universe of study included all the patients diagnosed with such condition who were treated at the polyclinics' gynecology consultation, and the sample-chosen at random- was formed



by 80 patients who applied to the inclusion and exclusion criteria and were treated with natural and traditional medicine. According to the traditional diagnosis the patients were divided into two groups of 40 patients each: A (with energy deficiency) and B (with excess of humidity and heat). Both groups were treated with acupuncture following a scheme for energy deficiency or humidity and heat excess, in 30-minutes sessions for 30 days, divided into two cycles of 15 sessions each. It was evident and corroborated that the symptoms and signs preset at the beginning of the treatment were eliminated in 72,5% of the cases at the end, showing its effectiveness in both groups, represented by 88,7% of the patients. The group with energy deficiency showed an evolution of 92,5% and 85% of the other group evolved too.

**Key words:** ACUPUNCTURAL TREATMENT; PELVIC INFLAMMATION; TRADITIONAL MEDICINE.

**Descriptors:** PELVIC INFLAMMATORY DISEASE /therapy; ACUPUNCTURE THERAPY.

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad inflamatoria crónica es una afección que ha tenido en los últimos años una alta morbilidad en la mayoría de los países, se debe por lo general a la difusión hacia arriba de gérmenes que se introducen en la vagina. (1) Se considera como la inflamación del tracto reproductor superior, incluido útero, trompas de falopio y los ovarios, puede causar cicatrices en las trompas y obstruirlas, dando lugar a la infertilidad, si no se trata a tiempo, aunque en su forma incipiente la sintomatología es notablemente mínima. (2) Es difícil señalar la frecuencia de la enfermedad, ya que en muchas afecciones de transmisión sexual pasan ignoradas, pero se plantea en estudios realizados que se presenta en el 0,10% de la población en general y que su incidencia mayor se ve en los primeros 20 días después de la inserción del DIU, (3) otros han revelado que el riesgo de infección es elevado durante los primeros cuatro meses de inserción. (4)

Según lo establecido en la Organización Internacional de Clasificación de Enfermedades, se considera enfermedad inflamatoria crónica, cuando han ocurrido episodios continuos de inflamación pélvica y cuando se refiere a dolores pélvicos crónicos durante seis meses o más, sean por adherencias pélvicas u oclusión de trompas por recidivas de inflamaciones anteriores, también es incluida la endometritis en la definición. (4)

Según la medicina tradicional, la inflamación pélvica puede ser por déficit de energía o por exceso de humedad y calor, dando una sintomatología y características del dolor diferentes. (5) Múltiples han sido los tratamientos utilizados en esta dolencia, pero su alta incidencia ha obligado a la búsqueda y utilización de otras formas terapéuticas, como la acupuntura, que consiste en aplicar agujas muy finas en diferentes puntos biológicamente activos del cuerpo, con el fin de prevenir y tratar enfermedades, se ha demostrado la utilidad terapéutica en muchas afecciones ginecológicas. Por la alta incidencia de esta afección en el área de salud del policlínico "Julio Antonio Mella" de la provincia de Camagüey, se realizó esta investigación.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio experimental en el policlínico "Julio Antonio Mella", con el objetivo de evaluar la efectividad de la acupuntura en el tratamiento de la inflamación pélvica crónica, por déficit o exceso, según la medicina tradicional; durante el período de enero a diciembre de 2013. El universo de estudio lo constituyeron todas las pacientes atendidas en la consulta de ginecología de la institución, con diagnóstico certero de inflamación pélvica crónica, seleccionándose como muestra de estudio a 80 pacientes que aceptaron la participación en la investigación, en edades comprendidas entre 20 y 60 años y que no habían recibido tratamiento de antiinflamatorios o antibióticos durante un mes, excluyéndose a pacientes con trastornos hematológicos o con enfermedades crónicas descompensadas y a las embarazadas. Las pacientes se dividieron en dos grupos de acuerdo al diagnóstico tradicional, el A y el B, con 40 pacientes cada uno. En ambos se les indicó tratamiento acupuntural según esquema confeccionado para la deficiencia de energía o exceso de humedad y calor. Constituyeron criterios de salida el abandono del tratamiento o el diagnóstico de otra patología que requiera uso inmediato de antibiótico.

Para el diagnóstico tradicional se estableció:

- Déficit de energía: cara pálida, respiración débil, astenia, dolor y pérdida de fuerza y pesantez en los miembros inferiores, leucorrea blanca y líquida, dolor bajo vientre que se alivia a la presión, trastornos menstruales con sangramiento escaso y claro, pulsos filiformes y débiles.

- Exceso de humedad y calor: cara roja, taquipnea, arritmia, dolor y pesadez en los miembros inferiores, dolor bajo vientre que aumenta con la presión, leucorrea amarilla y espesa, trastornos menstruales, abundante sangramiento y oscuro, coágulos, pulso rápido y fuerte. (6, 7)

Se realizaron dos esquemas, atendiendo al diagnóstico tradicional.

Deficiencia de energía: Vaso Concepción 4 (VC 4) Estómago 29 (E29); Estómago 36 (E 36); Bazo 9 (B9) Calienta y fortalece la energía original, fortalece

la función de los canales CHONG y VC. La manipulación de tonificación.

Exceso humedad y calor: Vaso Concepción 3 (VC 3); Vaso Concepción 17 (VC 17); Estómago 29 (E 29); Estómago 40 (E 40). Regula la energía de vejiga y riñón, punto de confluencia de VC y del hígado, elimina el estancamiento de humedad y flema. La manipulación dispersión.

Se introducen las agujas a una profundidad de 0,5 - 3 cun, en ángulo de 90°, hasta lograr la sensación Tei-Chi, se dejan 30 mts con estímulo manual cada 10 mts, se tonifica en el déficit y se dispersa en el exceso. Se aplica en dos ciclos, durante 15 sesiones en días consecutivos, se descansa una semana y se repite de igual forma el otro ciclo.

Los resultados se evaluaron tomando en cuenta los síntomas similares en cada grupo para ver su evolución ante cada esquema de tratamiento confeccionado. Se consideró: bueno, ausencia de síntomas o signos y los exámenes complementarios en cifras normales; regular, persistencia del dolor o dos síntomas, con modificación en los exámenes complementarios; mala, no existe modificación en los síntomas y signos ni en los exámenes complementarios. Los resultados se procesaron en forma automatizada mediante el sistema estadístico MICROSTAT. Se elaboraron tablas para el análisis, discusión y presentación de los resultados y se aplicaron pruebas de significación estadística: test de Students y Chi Cuadrado ( $X^2$ ). Las medias se compararon con un nivel de significación de un 0,05 y una confiabilidad menor que 0,05.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

**TABLA 1. Evolución de los síntomas y signos por ciclos de tratamiento acupuntural**

Síntomas y signos	Déficit						Exceso					
	Inicio		1er ciclo		2do ciclo		Inicio		1er ciclo		2do ciclo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Leucorrea	33	82	19	57,5	3	7,5	40	100	25	62,5	6	15,0
Trastornos menstruales	27	67,5	20	74,0	3	7,5	25	62,5	19	76	6	15,0
Dolor bajo vientre	40	100	15	37,5	3	7,5	40	100	17	42,5	4	10,0
Dolor y pesantez de las extremidades inferiores	39	97,5	11	28,2	1	2,5	40	100	15	37,5	2	5

Fuente: cuaderno de recogida de datos

En ambos grupos predominaron las pacientes de entre 21 y 25 años, representando el 41,66% de la muestra, seguido de las edades de 31 a 35 años con el 27,75%. En estas edades es donde la mujer tiene mayor actividad sexual, el número de embarazos, abortos e interrupciones es elevado y éstas constituyen las causas más frecuentes de inflamación pélvica. (3, 5)

En la **tabla 1** se muestran datos interesantes, al valorar los síntomas y signos asociados. Antes del tratamiento no existía diferencia significativa en ambos grupos, predominando el dolor bajo vientre y en las extremidades inferiores en la totalidad de la muestra, aunque con características diferentes en cada grupo, seguido de la leucorrea, más marcada en el grupo del exceso también en el 100% de los casos.

Al terminar el primer ciclo de tratamiento ya se observa una mejoría en las pacientes de ambos grupos, y al concluir el segundo ciclo solo se mantienen los síntomas y signos en un reducido número de pacientes.

La leucorrea, que se manifestaba en el 82,5% de las pacientes del grupo A (déficit de energía) y en el 100% de las del B (exceso de humedad y calor), se redujo a solo el 7,5%, al finalizar el tratamiento en el A y al 15% en el B. En el dolor bajo vientre se lograron los mejores resultados, inicialmente presente en la totalidad de la muestra, se redujo a un 7,5% de las pacientes del grupo A y un 10% de las del B. El dolor y pesantez de las extremidades inferiores disminuyó hasta el 2,5% en el grupo A y al 5% en el B. Los trastornos menstruales es lo más mantenido al finalizar el tratamiento en ambos grupos, con el 7,5% y el 15%, respectivamente, aunque comparado con el inicio hay una diferencia favorable muy notable.

Esta mejoría en los síntomas se puede atribuir a la aplicación del principio terapéutico que consiste en corregir la causa que produce el desequilibrio energético, tonificando y dispersando en dependencia de la etiología. Según diversos autores, (7-10) el punto VC 3 regula la energía de la vejiga y el riñón, es el punto de confluencia del canal VC y del hígado, mientras que el VC 4 calienta y fortalece la energía original, regula la función de los canales

CHONG y VC y han comprobado que son efectivos en trastornos menstruales, dolor bajo vientre, edema y leucorrea. Similares resultados obtuvo Tsenov, al tratar pacientes con dolores pélvicos con laserpuntura. (11) Otros autores también han arribado a conclusiones favorables, al tratar la dismenorrea con acupuntura. (12, 13)

En la **tabla 2** se constata cómo, al finalizar el tratamiento, sólo en el 5% de las pacientes del grupo de exceso de humedad y calor se mantiene el exudado vaginal positivo, el resto de los complementarios volvieron a la normalidad.

Al comparar el comportamiento de los exámenes complementarios entre ambos grupos, se observa que la eritrosedimentación patológica es más marcada en los excesos, con 16 pacientes (40%) y en los exudados vaginales existe predominio de la negatividad. Al finalizar el tratamiento, el 100% en ambos grupos regresa a cifras normales en la eritrosedimentación. También otros autores han logrado la normalización de la eritro y de las defensas inmunológicas con la utilización de acupuntura. (13)

**TABLA 2. Evaluación exámenes complementarios positivos**

Positividad de los complementarios	Déficit				Exceso			
	Inicio del tratamiento		Final tratamiento		Inicio del tratamiento		Final tratamiento	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Exudado vaginal	5	12,5	-	-	7	17,5	2	5
Eritrosedimentación	9	22,5	-	-	16	40	-	-
<b>Total</b>	14	35	-	-	23	57,5	2	5

Fuente: cuaderno de recogida de datos

En el comportamiento de la efectividad, en el grupo A (déficit de energía), se obtuvieron resultados superiores,  $P=1,743E-11$ , observándose que para el 92,5% de los casos el tratamiento fue efectivo (bueno). En el grupo B (exceso de humedad y calor) alcanzaron la categoría de resultados buenos el 85% de las pacientes,  $p=0,0177$ . Existió una sola paciente evaluada de mal, para el 2,5% de la muestra total, se corroboró que tenía patologías asociadas que requerían de tratamiento quirúrgico, por lo que se le atribuye a esto la persistencia del dolor intenso en esta paciente. El método aplicado muestra un alto índice de efectividad, al obtenerse

un 88,7% de la muestra total con evolución favorable.

### CONCLUSIONES

La acupuntura resultó ser un método muy efectivo en el tratamiento de la inflamación pélvica crónica, siendo más marcada su efectividad en las pacientes que se diagnosticaron por deficiencia de energía. La remisión de los síntomas y signos se logró con mayor significación al terminar el segundo ciclo. Los exámenes complementarios se normalizan en su totalidad al concluir el tratamiento.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Botella. Tratado de ginecología. 7ma ed. La Habana: Científico técnica; 1986. p. 396 - 415.
2. Ríos C, Belfort Rey R. Anexitis - Epidemiología Obstetricia Ginecología. AMB. Rev Assos Me Bras. 2009. 32(3, 4): 57-60.
3. Branett B. Inflamación pélvica crónica. Networ en español. 1999; 16(2): 11-5. [citado: 14 mayo 2013]. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/mednat/temas.php?idv=332>.
4. Gary S.B, Lars V. Pelvic inflammatory disease. New York: Ed Raven Press; 2009. p. 1-87.
5. Acupuntura. [En Internet]. [citado: 14 mayo 2013]. Disponible en: <http://www.naturamedic.com/acupuntura.htm>.
6. Acupuntura. [En Internet]. [citado: 14 mayo 2013]. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/poblacion/acupuntura.htm>.
7. Kaptchuck Ted J. Medicina China una Trama sin Tejedor. Barcelona: Los libros de la liebre de marzo; 2010. p 27,71- 97.
8. Díaz Masteralli M. Síndromes complejos del Zang-Fu. [En Internet] [citado: 11 enero 2013]. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/mednat/temas.php?idv=2326>

9. Padilla Corral J L. Fisiopatología y tratamiento de la Medicina Tradicional China. Nei Ting. 2009. p 15-20; 105.
10. Jaramillo Mileu J. Fundamentos de la Medicina Tradicional. España: editorial. Alambra, 2010. p 3-5, 151.
11. Tsenov D. Theeffectof acupunture in dysmenorrhea. akushg Ginecol. 2001; 35(3): 27-31. [revista en la Internet]. [citado: 14 mayo 2013]. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/poblacion/acupuntura.htm>.
12. Maciocia D. Obstetrics and ginecology in chinense medicine. New Yaok: churhil Livintone. 2007. [En Internet] [citado: 5 marzo 2013]. Disponible en: [http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol9\\_1\\_03/hab02103.htm](http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol9_1_03/hab02103.htm).
13. Titova NG. Khashukoeva Azg. Acupunture and therapy in the comprehensive treatment of salpingo-oopharitis. Mosk. 2008; (6): 44-7. [citado: 10 septiembre 2013] Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003171.htm>.