

Tratamiento por Medicina Natural y Tradicional de la rinitis alérgica
Natural and Traditional Medicine for Allergic Rhinitis Treatment

Autores: Lic. Yanelis Santos Díaz*, Lic. Nixy Báez Hechavarría**, Dra. Mirna León Acebo***, Dra. Inés del Río Ventura****, Dra. Elaine Padilla Rodríguez*****.

* Licenciada en Enfermería. Especialista de I Grado en Histología. Máster en Ciencias en Medicina Natural y Bioenergética. Profesora Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas.

** Licenciada en Biología. Máster en Ciencias en Medicina Natural y Bioenergética. Profesora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas.

*** Especialista de I Grado en Embriología. Doctora de Ciencias. Profesora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas.

**** Especialista de I Grado en Anatomía Humana. Profesora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas.

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

Correspondencia a:

Lic. Yanelis Santos Díaz

E-mail: yanelissa@ltu.sld.cu

RESUMEN

La rinitis alérgica es uno de los problemas de salud más comunes y una de las principales causas de consulta médica en el mundo y en Cuba. Los resultados de los métodos de Medicina Natural y Tradicional han sido contradictorios en la terapia de la enfermedad. Se estudiaron 50 pacientes atendidos en el Servicio de Medicina Natural y Tradicional del Policlínico “Águiles Espinosa Salgado” del municipio de Las Tunas, desde septiembre del 2008 a septiembre de 2009. El esquema de tratamiento tuvo en cuenta los puntos V2, IG4, B10, VG20 y E3 en dos sesiones semanales durante ocho semanas, hasta completar 16 sesiones; al culminar la 2da, 4ta, 6ta, 8va semana se valoraron los resultados con una

encuesta. La obstrucción nasal fue el síntoma más frecuente en los enfermos atendidos, en el 96% de los casos. Al finalizar el esquema de tratamiento, el 86% de los sujetos mejoraron la severidad y frecuencia de los síntomas. Solo se reportó un efecto adverso, con la formación de un hematoma en el sitio de aplicación, lo que fue catalogado como reacción leve. No ocurrieron salidas ni pérdidas de casos en el estudio. El esquema aplicado tuvo resultados satisfactorios, lo que refuerza la utilidad de los métodos de medicina natural y tradicional en el manejo de la rinitis alérgica.

Palabras clave: RINITIS ALÉRGICA; ATOPIA; MEDICINA NATURAL Y TRADICIONAL; ACUPUNTURA.

Descriptor: RINITIS/terapia; TERAPIA POR ACUPUNTURA.

ABSTRACT

Allergic rhinitis is one of the most common health problems and one of the main causes of assistance to medical institutions worldwide and in Cuba. The results of the natural and traditional medicine methods have been contradictory in the therapy of this condition. A total of 50 patients assisted at the Natural and Traditional Medicine Service of Aquiles Espinosa Clinic in Las Tunas were included in the study reported here, from September, 2008 to September, 2009. The therapeutic schedule included points V2, IG4, B10, VG20 and E3, two times per week during eight weeks, in order to complete 16 sessions; after weeks 2, 4, 6 and 8 a survey was applied to assess the results. Nasal obstruction was the most frequent symptom, present in the 96, 0% of the patients. At the end of the treatment, 86, 0% of the subjects had reduced the severity and frequency of the symptoms. Only one adverse event was reported: a local hematoma at the site of application, which was catalogued as a light reaction. No loss of patients occurred during the study. The scheme applied in the study had satisfactory results, which reinforces the usefulness of the natural and traditional medicine methods in the management of allergic rhinitis.

Key words: ALLERGIC RHINITIS; ATOPIY; NATURAL AND TRADITIONAL MEDICINE; ACUPUNCTURE.

Descriptors: RHINITIS/therapy; ACUPUNCTURE THERAPY.

INTRODUCCIÓN

La rinitis alérgica es un ejemplo de reacción de hipersensibilidad de tipo I, en la cual el proceso inflamatorio es mediado por la inmunoglobulina E (IgE) tras la exposición al alérgeno.

(1) Es uno de los problemas de salud más comunes en el mundo y una de las principales

causas de consulta médica. (2-8) En Cuba se afirma que es una entidad subdiagnosticada y subtratada. (2)

La enfermedad es un complejo de síntomas, con un trasfondo genético, asociado a las reacciones de hipersensibilidad atópica frente a alérgenos comunes, incluyendo los ácaros caseros, la caspa animal y el polen de hierbas, árboles y semillas. (9,10) La respuesta inflamatoria conduce a síntomas diversos, tanto locales como sistémicos, que suelen ser molestos para el paciente y afectar su calidad de vida. (11,12) Para su control se emplean numerosos fármacos, como antihistamínicos, esteroides, antileucotrienos e inmunoterapia.

La aplicación de la acupuntura y otros métodos de la medicina natural y tradicional (MNT) en la rinitis alérgica es un tema de debate en la actualidad. En los últimos años se han venido ensayando un grupo de terapias alternativas, como es el caso de la acupuntura y sus variantes, la medicina verde, el ejercicio físico, la inmunoterapia, la homeopatía, entre otros. (7, 9, 10, 13, 17, 18-20) Lamentablemente, los resultados de estos métodos han sido contradictorios y no siempre consistentes. Por esa razón se realizó la presente investigación, cuya finalidad es una primera aproximación en nuestro medio a determinar la efectividad de de la terapia acupuntural en el tratamiento de la rinitis alérgica.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio experimental no controlado, en pacientes con diagnóstico de rinitis alérgica, atendidos en el Servicio de Medicina Natural y Tradicional del Policlínico “Aguiles Espinosa Salgado” del municipio de Las Tunas, desde septiembre del 2008 a septiembre de 2009. Para la conformación de la muestra se seleccionaron por método no probabilístico 50 casos, que cumplieron con los criterios diagnósticos y de inclusión establecidos para esta investigación: diagnóstico clínico por un especialista en Alergología de rinitis alérgica persistente, historia anterior de episodios repetidos de alergia nasal, síntomas cardinales (rinorrea, prurito nasal, estornudos, congestión nasal), prueba cutánea positiva, edad entre 20 y 65 años y consentimiento informado.

A los pacientes se les aplicó una encuesta en el momento inicial, donde se recogieron datos personales, síntomas y aparición de reacciones adversas. El esquema de tratamiento tuvo en cuenta los puntos locales y distales V2, IG4, B10, VG20 y E3 (24). Se aplicó en dos sesiones semanales durante ocho semanas, hasta completar 16 sesiones. Al culminar la 2da, 4ta, 6ta, 8va semana se valoró con la aplicación de la encuesta. No se permitieron intervenciones adicionales, tales como radiación infrarroja, medicina verde, estimulación eléctrica, u otra modalidad terapéutica durante el período de tratamiento. Los tratamientos farmacológicos

para la enfermedad, tales como bloqueadores orales o nasales, corticosteroides, anticolinérgicos o inmunoterapéuticos, fueron suspendidos al menos una semana antes del inicio de la terapia acupuntural.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En la distribución de los casos tratados, de acuerdo con la edad del paciente, predominó el grupo entre 40 y 49 años (40,0%), seguido de las edades por debajo de ese límite (**tabla 1**).

TABLA 1. Distribución de los pacientes tratados según grupos de edades. Policlínico “Aguiles Espinosa Salgado”, Las Tunas, septiembre 2008 – septiembre 2009

GRUPOS DE EDADES	No.	%
20 – 29	12	24,0
30 – 39	11	22,0
40 – 49	20	40,0
50 – 59	5	10,0
60 - 65	2	4,0
TOTAL	50	100

Estos resultados no se corresponden con lo reportado por Nogueira Silva en el 2009, donde se reporta una edad media de 23 años, indicador de edad adulta joven, pero es solo un promedio que corrobora la supervivencia y nula afectación a la expectativa de vida de los enfermos. (12) Por su mecanismo de producción, esta enfermedad puede aparecer en cualquier momento de la vida, pero es mucho más frecuente en edades tempranas, desde la edad pediátrica. Los resultados obtenidos, por tanto, solo deben verse en el contexto de una enfermedad que no compromete la vida, por lo que los individuos afectados tienen una larga esperanza de vida, por la que transcurren con períodos de recurrencia y remisión y, por ello, en este estudio predominaron los sujetos de edad adulta.

No se presentó un marcado predominio de un sexo sobre otro, con el 56,0% representado por los hombres. La literatura consultada no refiere que exista una asociación con esta variable, como sí se ha reportado para otras alergias y enfermedades inmunitarias. (2,15) Por ello, este resultado puede estar dado por la asistencia fortuita de los enfermos a los servicios de salud y su remisión a la consulta de MNT en este policlínico, o también por las características demográficas del área.

En la **tabla 2** se muestra un resumen de los síntomas de rinitis en los pacientes tratados antes de iniciar el tratamiento. La obstrucción nasal estuvo presente en el 96,0% de los sujetos tratados, en tanto el prurito nasal se dispuso en el otro extremo, afectando a menos de la mitad de los enfermos. La alta frecuencia de los síntomas cardinales de la rinitis presentados por los pacientes de la muestra de esta investigación coinciden con lo reportado en la bibliografía y, de hecho, definen el diagnóstico, como refieren otros autores. (1, 2,11)

TABLA 2. Comportamiento de los síntomas antes de aplicado el tratamiento en los pacientes con rinitis alérgica

SÍNTOMAS	No.	%
Obstrucción nasal	48	96,0
Rinorrea	37	74,0
Estornudos	35	70,0
Prurito nasal	23	46,0

La **tabla 3** refleja la evolución de los síntomas durante el tratamiento. Todos los pacientes refirieron mejoría de sus síntomas, y en los valores absolutos que se muestran se aprecia una curva ascendente durante el esquema de tratamiento. Tal efecto terapéutico puede estar en relación con los efectos que produce esta técnica, al modular los niveles de citosinas y otros mediadores anti-inflamatorios, pues la acupuntura estimula la liberación de beta-endorfinas, que, a su vez, provoca la producción de ACTH con liberación de cortisol (29); también, la acupuntura estimula la producción de interleucina-6 e interleucina-10 en el asma, y de la interleucina-10 en la rinitis alérgica (10), a la vez que regula las células T CD3+ y CD4+. (10) Son muy diversos los hallazgos relacionados con la mejoría de los síntomas reportados en la literatura. Se ha reportado la reducción de la rinorrea, pero no de otros síntomas, tras ocho semanas de tratamiento. (10) Otro ensayo, realizado en 76 niños, igualmente encontró una mejoría de los síntomas nasales, acompañado del aumento del número de días sin manifestaciones. (13) De manera opuesta, un meta-análisis no mostró beneficios importantes en los síntomas, ni en los niveles de Inmunoglobulina E con la terapia acupuntural. (9)

TABLA 3. Evolución de los síntomas de los pacientes con rinitis alérgica durante el tratamiento aplicado

Síntomas	Semana 2	Semana 4	Semana 6	Semana 8
----------	----------	----------	----------	----------

Obstrucción nasal	M	%	N	%	M	%	N	%	M	%	N	%	M	%	N	%
Rinorrea	28	56	22	44	31	62	17	34	36	72	14	28	41	82	9	18
Estornudo	33	66	17	34	35	70	15	30	39	78	11	22	43	86	7	14
Prurito nasal	31	62	19	38	34	68	16	32	37	74	13	26	40	80	10	20
	25	50	25	50	29	58	21	42	32	64	18	36	35	70	15	30

La **tabla 4** muestra la evaluación clínica con el uso de la acupuntura en la 8va semana. Puede apreciarse que la técnica y esquema utilizados en el tratamiento de la rinitis resultó ser efectiva, lo cual coincide con lo obtenido por Xue en el 2006, (13) aunque difiere de los resultados reportados por otros autores. (9,10, 30)

TABLA 4. Evaluación de la efectividad con el uso de la acupuntura

Evaluación	Distribución de pacientes	
	No.	%
Mejorados	43	86
No mejorados	7	14
Total	50	100

Desde hace varios años se reconoce la inocuidad de la acupuntura. (31, 32) La aparición de reacciones adversas en el presente estudio fue mínima (**tabla 5**), con el reporte de un caso con hematoma. La mayor parte de los ensayos clínicos efectuados para evaluar su efectividad y seguridad en la rinitis alérgica coinciden en el excelente perfil de este método. Una revisión sistemática no encontró reacciones adversas asociadas en un grupo de ensayos clínicos. (9) Otra investigación plantea que son raros estos eventos y solo menores en importancia, como la irritación en el sitio de aplicación de la aguja. (33) Otras reacciones publicadas incluyen las molestias en el sitio, cefalea y vértigo moderados, (10) así como náuseas y síncope, ambos considerados igualmente como de menor relevancia. (13)

A partir de los resultados aquí presentados, considerando las limitaciones propias de un estudio descriptivo con un bajo número de pacientes, pero en concordancia con lo planteado en la literatura, debe considerarse que la acupuntura en la rinitis alérgica es un método

efectivo, bien tolerado, seguro, sin reacciones de importancia, que produzcan la salida de pacientes de ensayos de este tipo, en tanto sea aplicada por personal debidamente acreditado para esas funciones. (10, 13, 30, 34, 35) Un resultado importante es que no se reportaron salidas del estudio, es decir, ningún paciente se retiró antes de la conclusión de la investigación, lo cual coincide con reportes de que son mínimos los casos que se pierden en ensayos de este tipo. (9)

TABLA 5. Eventos adversos en los pacientes tratados

EVENTOS ADVERSOS AUTORREPORTADOS	No.	%
Leve	1	2,0
Moderada	-	-
Severa	-	-
TOTAL	1	2,0

CONCLUSIONES

La aplicación del esquema de tratamiento acupuntural empleado en la presente investigación se correspondió con la mejoría clínica. La acupuntura reportó resultados satisfactorios, relacionados con la reducción de los síntomas y la seguridad de la técnica, evaluándose como una alternativa efectiva en el tratamiento de la rinitis alérgica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Looock JW. Allergic rhinitis and pregnancy – A review of the literature, with recommendations for management. *Current Allergy & Clinical Immunology*, March 2009; 22(1):11-16.
2. Álvarez Castelló Mirta, García Gómez Iris M., Castro Almarales Raúl, Ronquillo Díaz Mercedes. Rinitis alérgica y rinosinusitis: Una revisión necesaria. *Rev Cubana Med Gen Integr* [revista en la Internet]. 2004 Feb [citado 2013 Jul 30]; 20(1): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-
3. Bauchau V, Durham SR. Epidemiological characterization of the intermittent and persistent types of allergic rhinitis. *Allergy* 2005; 60:350-353.
4. Australian Bureau of Statistics. National Health Survey: summary of results 2004–2005. Canberra: ABS, 2006.

5. Gupta R, Sheikh A, Strachan DP, Anderson HR: Time trends in allergic disorders in the UK. *Thorax* 2007; 62:91-96.
6. Dávila I, Mullol J, Ferrer M, Bartra J, del Cuvillo A, Montoro J *et al.* Genetic Aspects of Allergic Rhinitis. *J Investig Allergol Clin Immunol* 2009;19(Supl.1):25-31.
7. Kim JI, Lee MS, Jung SY, Choi JY, Lee S, Ko JM *et al.* Acupuncture for persistent allergic rhinitis: a multi-centre, randomised, controlled trial protocol. *Trials* 2009, 10:54.
8. Jáuregui I, Mullol J, Dávila I, Ferrer M, Bartra J, del Cuvillo A *et al.* Allergic rhinitis and school performance. *J Investig Allergol Clin Immunol.* 2009; 19(Suppl 1):32-9.
9. Roberts J, Huissoon A, Dretzke J, Wang D, Hyde C. A systematic review of the clinical effectiveness of acupuncture for allergic rhinitis. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2008;8:13.
10. Xue CCI, An X, Cheung TP, Da Costa C, Lenon GB, Thien FC *et al.* Acupuncture for persistent allergic rhinitis: a randomised, sham-controlled trial. *MJA* 2007; 187(6):337-341.
11. Bousquet J, Khaltaev N, Cruz AA, Denburg J, Fokkens WJ, Togias A, Zuberbier T, Baena-Cagnani CE, Canonica GW, van Weel C *et al.* Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 update (in collaboration with the World Health Organization, GA(2)LEN and AllerGen). *Allergy* 2008; 63(Suppl 86):8-160.
12. Nogueira-Silva L, Martins SV, Cruz-Correia R, Azevedo LF, Morais-Almeida M, Bugalho-Almeida A *et al.* Control of allergic rhinitis and asthma test - a formal approach to the development of a measuring tool. *Respir Res.* 2009; 10(1):52.
13. Xue C, Chun L, Hügel H, Story David F. Does acupuncture or Chinese herbal medicine have a role in the treatment of allergic rhinitis? *Current Opinion in Allergy and Clinical Immunology* 2006; 6(3):175–179.
14. Morón Rodríguez, Francisco J, Levy Rodríguez, Mayra. *Farmacología General.* La Habana: Ecimed. 2002: p: 147 – 150.
15. Veitía MC, Pentón MA, Palmero M. Acupuntura y sus técnicas en el asma bronquial. *Rev Cubana Enfermer* 2002; 18(1):32-7.
16. Ernst E. The BBC survey of complementary medicine use in the UK. *Complement Ther Med* 2000; 8:32-36.
17. Petti FB, Liguori A, Ippoliti F: Study on cytokines IL-2, IL-6, IL-10 in patients of chronic allergic rhinitis treated with acupuncture. *J Tradit Chin Med* 2002, 22:104-111.
18. Lee DKC, Haggart K, Robb FM, Lipworth BJ. Butterbur, a herbal remedy, confers complementary anti-inflammatory activity in asthmatic patients receiving inhaled corticosteroids. *Clin Exp Allergy* 2004; 34:110–114.

19. Schapowal A, Petasites Study Group. Randomised controlled trial of butterbur and cetirizine for treating seasonal allergic rhinitis. *BMJ* 2002; 324:1–4.
20. Schapowal A, Petasites Study Group. Butterbur Ze339 for the treatment of intermittent allergic rhinitis: dose-dependent efficacy in a prospective, randomized, double-blind, placebo controlled study. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2004; 130:1381–1386.
21. Lee DK. Addressing the long-term safety aspects of butterbur therapy: a call for immediate action. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2005; 131:539–540.
22. Calleja C. Rinitis alérgicas. Tratamiento. *Farmacia profesional* 2003;17(4):104-7.
23. Ouwehand AC, Nermes M, Collado MC, Rautonen N, Salminen S, Isolauri E. Specific probiotics alleviate allergic rhinitis during the birch pollen season. *World J Gastroenterol.* 2009; 15(26):3261-8.
24. Tian C, Chen G. Enfermedades Tratadas con Acupuntura y Moxibustión. Beijing, Miraguano Ediciones. 2003, pp. 219–220.
25. Álvarez Díaz TA. Manual de Acupuntura. La Habana, Editorial Ciencias Médicas, 1993.
26. Jayasuriya A. Clinical acupuntura. 16 ed. Sri Lanka, Med Alternat Int, 1999.
27. Trichet Ayala E. Nuñez Prieto E. Manual Práctico de Acupuntura Holguín: "José Miro Argenter" 1990.
28. Xinnong Ch. Chinese Acupuncture and Moxibustion. Beijing, Foreign languages Press; 1987. p. 284.
29. Zijlstra FJ, Lange B, Huygen FJ, Klein J: Anti-inflammatory actions of acupuncture. *Mediators Inflamm* 2003; 12:59-69.
30. Lee MS, Pittler MH, Shin BC, Kim JI, Ernst E. Acupuncture for allergic rhinitis: a systematic review. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2009; 102(4):269-79.
31. Van H; Wang J. The clinical study hystero myoma treated with acupuncture. *Zhen Ci Van Jiu* 1994; 19(2):14-6.
32. Martín Reyes O; Lima Álvarez M. Eficacia de la acupuntura en el tratamiento de las alveolitis. *Rev Electrónica Archivo de Camagüey* 1999; 1(3). Disponible en URL: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc>
33. Ernst G, Strzyz H, Hagmeister H: Incidence of adverse effects during acupuncture therapy- a multicentre survey. *Complement Ther Med* 2003; 11:93-97.
34. MacPherson H, Thomas K, Walters S, Fitter M. The York acupuncture safety study: prospective survey of 34 000 treatments by traditional acupuncturists. *BMJ* 2001; 323:486-487.

35. Langer H, Hauswald B. Die therapeutische Wirkung der Akupunktur und Laserpunktur bei Patienten mit Rhinopathia pollinosa. Dtsch Zschr Akup 1989; 32:109-111.