

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CIEGO DE ÁVILA

Tratamiento acupuntural de la crisis aguda de cefalea vascular migrañosa.

Ileana Morales Suárez (1), Jesús Betancourt Enríquez (2), Alejandro González Fernández (3).

RESUMEN

Se hace un estudio de 35 pacientes portadores de ataque agudo de cefalea vascular migrañosa que acudieron a consulta de acupuntura de la Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. El tratamiento impuesto estuvo condicionado por los síntomas que presentaban y la causa que lo originó. Se observó una mejoría en los síntomas, un promedio de puntos aplicados por pacientes de 1,4 y una disminución de la aparición de la crisis en un 73,7% de los casos después del tratamiento.

Palabras clave: ACUPUNTURA; MIGRAÑA

1. Especialista de I Grado en Anatomía Humana. Profesora Instructora. Vicedecana Docente.
2. Especialista de I Grado en Fisiología Normal y Patológica. Profesor Instructor.
3. Especialista de I Grado en Anatomía Humana. Profesor Instructor.

INTRODUCCIÓN

La historia de la cefalea vascular migrañosa (CVM) es larga y llena de contradicciones, se remonta a la época de Hipócrates (460-377 a.n.e) el cual descubrió por primera vez los trastornos visuales seguidos de cefaleas unilaterales, que se aliviaban con el vómito; luego pasó por innumerables definiciones e intentos de estudios (1).

Esta enfermedad es, sin lugar a dudas, una de las dolencias más frecuentes del ser humano y se calcula que afecta entre el 90% y el 100% de la población en uno u otro período de la vida (2).

En los tiempos modernos el tratamiento de cualquier entidad dolorosa no queda excluida de la Medicina Tradicional y dentro de ellas, la CVM presenta excelentes resultados con el método acupuntural (3,4).

Si se considera a la Medicina Tradicional como una gran amalgama de práctica médica activa y experiencia ancestral (5), lo importante en estos momentos y que constituye el reto de la época actual es darle cientificidad a esta práctica, demostrar los puntos de contacto entre las explicaciones tradicionalistas y modernas y buscar combinaciones novedosas más efectivas para tratar las enfermedades.

OBJETIVOS

1. Conocer la evolución clínica de los pacientes después del tratamiento con acupuntura.
2. Precisar el número de puntos necesarios para el alivio del dolor agudo.
3. Conocer el tiempo de desaparición de los síntomas de la enfermedad.
4. Determinar el período de recidivas de nuevas crisis.

MATERIAL Y METODO

Se estudiaron un total de 35 pacientes que acudieron a la consulta de Medicina Tradicional de la Facultad de Ciencias Médicas (FCM) de Ciego de Ávila, de ellos 21 del sexo femenino y 14 del sexo masculino, cuyas edades oscilaban entre 15 y 59 años.

La totalidad de los pacientes tenían diagnóstico previo de CVM. Solo se trataron las crisis agudas de esta entidad dolorosa y el tratamiento impuesto estuvo condicionado por los síntomas que presentaban y la causa que lo originó (6). Los puntos utilizados fueron: Qiuxu (VB 40), Taichong (H 3), Hegu (1G 4). En ocasiones se les combinaba otros puntos de acupuntura en asociación con uno de los anteriormente.

- Mejorados: Cuando disminuye el dolor.

- No mejorados: Cuando no se modifica el dolor.

Los resultados se expresan en tablas y el procesamiento de la información se realizó utilizando la distribución de frecuencias y el cálculo porcentual.

RESULTADOS Y DISCUSION

En nuestro estudio pudimos observar que muchos parámetros se comportan en forma similar a la literatura (2); de allí la confiabilidad que le concedemos a nuestra investigación. En la tabla 1 se observa que la mayoría de los pacientes terminan el tratamiento asintomático (91,4%).

Dos pacientes resultaron mejorados, representando el 5,8% y sólo un caso no obtuvo mejoría; estos datos reflejan la alta efectividad de este tratamiento si partimos del hecho de que la crisis aguda de CVM resulta difícil de aliviar mediante tratamiento medicamentoso clásico, tanto por los síntomas característicos como por los síntomas psicológicos que se le asocian, los cuales dificultan la rapidez del alivio (9-11).

En la tabla 2 se hace referencia a los puntos que fueron necesarios usar en cada paciente: como se observa, en un gran número de ellos se usó un solo punto acupuntural seleccionado según los síntomas principales referidos por los enfermos y la causa, correspondiendo esto a 25 pacientes; se usaron dos puntos en 6 pacientes y sólo a 4 pacientes se le realizó la combinación de los tres puntos para potencializar el efecto acupuntural; todo esto representa un índice total de puntos usados por pacientes de 1,4, lo que hace que el método empleado resulte novedoso para esta entidad patológica, menos agresivo e invasivo.

La tabla 3 refleja que el 40% de los pacientes sintieron alivio entre los 11 y los 15 minutos: es significativo el hecho de que el 11,5% se alivió de 1 a 5 minutos de colocada la aguja, lo cual constituye un dato interesante en el método acupuntural como técnica analgésica; hubo 1 paciente que no recibió alivio con este tratamiento y representó el 2,8% de la muestra, siendo casi despreciable si observamos los resultados positivos alcanzados.

Por último, en la tabla 4 se muestra el tiempo de aparición de nuevas crisis; lo más característico es que el 7,42% no sufrió de otro ataque agudo a pesar de ser un hecho característico de esta entidad la repetición de las crisis agudas de forma continua (12). Se pudo constatar que la acupuntura alargó el surgimiento de nuevas crisis dolorosas.

En la literatura aparecen consignadas varias complicaciones; ruptura de agujas, infección local, sangramientos, entre otras (13); sin embargo, en los casos tratados en esta serie resultados desde el punto de vista clínico.

2-El índice puntural por pacientes (promedio) fue de 1. 4, necesitamos 25 de ellos un solo punto.

3- El 80% de los pacientes sintió alivio de los síntomas de a 1 a 15 minutos de iniciado el tratamiento.

4- No hubo recidivas del dolor en un 71,42% después de aplicado el tratamiento.

RECOMENDACIÓN

1. Realizar un estudio comparativo para precisar la efectividad del tratamiento acupuntural en relación al tratamiento habitual.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Heyek H. Dolor de cabeza. Diagnóstico diferencial y tratamiento para el médico práctico. Madrid: Manuel Marín y Cia, 1959.
2. García Tigera J. Actualización fármaco-terapéutica 1989; 6(2):3'20.
3. Trinchet Ayala E. Manual práctico de acupuntura. Holguín: Suplemento especial de la revista de Ciencias médicas de Holguín, 1990:85-6.
4. Rigol Ricardo O. Manual de acupuntura y digitopuntura para el médico de la familia. La Habana: ECIMED, 1992; 45-71.
5. Promoción y desarrollo de la medicina tradicional. Informe de una reunión de la OMS. Ginebra: OMS, 1978.
6. Colectivo de Autores. Temas de acupuntura. Instituto Superior de Medicina Militar. La Habana: ISMM, 1984.

7. Pérez Carballás F. Manual de acupuntura. La Habana: Publicaciones del departamento de educación continuada del MINSAP, 1979:1-120.
8. Liangyue D. Chinesse acupunture and moxibustion. 2ªed. RPCH: Foreing Leguages Press, 1987.
9. Dixon WA. Psychogenenic headache. Headache 1980;20:47-54.
10. Seymour D. Headaches.Clinical Symposia Ciba 1981; Vol 33.
11. Friedman AP. Jaqueca. Actualidad en Medicina 1979;3:39-54.
12. Sastre SL. El dolor: Revisiones de conjunto. 1981:60-3.
13. Fraser RM. An unusual complication of acupunture. CMA Journal 1974;3:147-9.

Tabla 1. Distribución de los pacientes según evolución y sexo. FCM de Ciego de Ávila. 1994

Sexo	Asintomáticos		Mejorados		Sin mejoría	
	No.	%	No.	%	No.	%
Femeninos	18	51,4	2	5,8	1	2,8
Masculinos	14	40	-	0	0	0
Total	32	91,4	2	5,8	1	2,8

Fuente: HC.

Tabla 2. Distribución de los pacientes según número de puntos Utilizados. FCM Ciego de Ávila. 1994

Números de puntos	Pacientes	Total de puntos
1	25	25
2	6	12
3	4	12
Total	35	49

Fuente: HC

Tabla 3. Distribución de los pacientes según el tiempo a partir del cual se produjo el alivio de la cefalea. FCM Ciego de Ávila. 1994.

Tiempo	Pacientes	%
1 a 5 minutos	4	11,5
6 a 10 minutos	10	28,5
11 a 5 minutos	14	40,0
Más de 15 minutos	6	17,2
No alivio doloroso	1	2,8
Total	35	100,0

Fuente: HC

Tabla 4. Distribución de los pacientes según el tiempo de aparición de una nueva crisis de cefalea. FCM Ciego de Ávila. 1994

Tiempo	No.	%
1 a 5 horas	2	5,8
5 a 10 horas	3	8,6
11 a 24 horas	5	14,28
No aparición	25	71,42
Total	35	100,0