

FILIAL DE CIENCIAS MÉDICAS
MORÓN

Comportamiento de analgesia acupuntural en la sacrolumbalgia. Sala de Rehabilitación. Estado Barinas.

Behavior of acupuncture analgesia in the Treatment of sacrolumbalgy. Rehabilitation Ward. Barinas state.

Areane de las Mercedes Sabates Amaral (1), Nelson Hernández Toré (2), Pablo Guillermo Valdés Mesa (3).

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el período comprendido entre diciembre del 2005 y Mayo del 2006 en la Sala de Rehabilitación Integral "Felicita de Barazarte" en el municipio Bolívar, Estado Barinas, República Bolivariana de Venezuela, con el objetivo de valorar el comportamiento de la analgesia acupuntural en la sacrolumbalgia, patología muy frecuente en esta sala. La muestra estuvo representada por 84 pacientes en los cuales se analizó la distribución de la población según edad y sexo, evidenciándose que el sexo masculino es el más afectado por la enfermedad en la edad comprendida entre 35 y 44 años, la osteoartrosis fue la causa más frecuente de esta afección. La mayoría de los pacientes evolucionaron de forma satisfactoria con el método acupuntural, obteniéndose alivio total del dolor entre las 16 y 20 sesiones de tratamiento. Es más efectivo el método cuando se aplica diariamente, las reacciones adversas fueron mínimas considerándose un método eficaz e inocuo.

Palabras clave: ANALGESIA POR ACUPUNTURA, DOLOR DE LA REGIÓN LIMBAR.

1. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Máster en Medicina Bioenergética y Natural.
2. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Especialista de 1er Grado en Ginecología y Obstetricia. Profesor Instructor. Máster en Medicina Bioenergética y Natural.
3. Especialista de 2do Grado en Cirugía General. Profesor Auxiliar.

INTRODUCCIÓN

La sacrolumbalgia se caracteriza por la presencia de dolor agudo o crónico de la columna lumbosacra provocado por diferentes causas que se acompaña frecuentemente de dolor irradiado o referido. Algunos autores lo denominan síndrome lumbálgico, término que incluye todas las enfermedades y traumas que provocan dolor lumbar; en esta afección el dolor constituye el síndrome fundamental y suele acompañarse de impotencia funcional absoluta o relativa.

Se estima a nivel mundial que el 80 % de las personas tendrá algún episodio de lumbalgia durante su vida laboral, de estos el 30 % tendrá episodios recurrentes. Se plantea una incidencia anual del 2% y una prevalencia entre un 15-39%; Venezuela como país no escapa a esta problemática pues en estudios realizados se ha encontrado una prevalencia de un 22% y específicamente en el Estado Barinas se reportan una prevalencia de un 25% por tratarse de una zona eminentemente agrícola y ganadera donde gran parte de la población se encuentra vinculada a esta actividad, que los obliga a realizar trabajos forzados y mantener por largas horas posturas inadecuadas (1-3).

La sacrolumbalgia es una de las afecciones más frecuentes que hace que los pacientes acudan a las Salas de Rehabilitación, donde el dolor como síntoma fundamental, los obliga a buscar ayuda de los profesionales; ante la limitación de recursos terapéuticos que existía en los inicios en estos centros y

conociendo las ventajas que ofrece la acupuntura para el alivio del dolor en patologías del sistema osteomioarticular (SOMA), se decidió utilizarla como método para lograr la analgesia, realizando un estudio sobre el comportamiento de la analgesia acupuntural en esta entidad. El objetivo general de este trabajo fue determinar la respuesta al tratamiento con acupuntura en pacientes que acudieron con Sacrolumbalgia a la Sala de Rehabilitación Integral “Felicita de Barazarte” en el período comprendido de Diciembre 2005 a Mayo 2006 con la finalidad de determinar el comportamiento de la enfermedad según variables clínico epidemiológico y de evaluar la respuesta al tratamiento acupuntural según el número de sesiones aplicadas, su relación con el tiempo de evolución, la periodicidad del tratamiento así como las posibles reacciones adversas que puedan aparecer.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en la Sala de Rehabilitación Integral “Felicita de Barazarte” en el período comprendido de Diciembre del 2005 a Mayo del 2006 con la finalidad de determinar la respuesta al tratamiento con acupuntura en los pacientes con sacrolumbalgia y su relación con algunas variables clínicas- Epidemiológicas que puedan modificar esta respuesta. El universo de esta investigación estuvo integrado por 102 pacientes que acudieron a dicho centro con esta afección.

La muestra estuvo representada por 84 pacientes que cumplieron con los requisitos de inclusión. Quedan excluidos de ella los pacientes con criterios de exclusión.

Criterios de Inclusión:

1. Pacientes que acudan al centro con diagnóstico de Sacrolumbalgia.
2. Pacientes que acepten voluntariamente ser incluidos en esta investigación.
3. Pacientes adultos de 15 a 64 años.

Criterios de exclusión:

1. Embarazadas.
2. Pacientes caquéticos.
3. Pacientes menores de 15 años y mayores de 64 años.
4. Metrorragias.
5. Lesiones o quemaduras en la zona de tratamiento.
6. Pacientes con patologías psiquiátricas.
7. Pacientes que se negaron a formar parte del estudio.

El tratamiento se realizó insertando agujas en el punto acupuntural local, distal y en puntos dolorosos (puntos Ahshi) los cuales fueron Vaso Gobernador (VG4), (VG3), Vejiga (V25), V23, V40, V60 e Intestino Grueso (IG4) con técnicas adecuadas, suspendiendo la aplicación cuando el paciente estuvo libre de síntomas o después de 20 días de tratamiento sin que se produjera alivio total del dolor.

Operacionalización de variables:

Para este estudio se tuvieron en cuenta las siguientes variables:

- Edad: Variable cuantitativa continua, se valora en años cumplidos y se distribuye la población en grupos de edades diseñadas por la autora con un intervalo fijo de 10; de 15-24, 25-34, 35-44, 45-54 y de 55-64.
- Sexo: Variable cualitativa nominal, según categoría biológica masculino y femenino. Para determinar la respuesta al tratamiento acupuntural en pacientes con Sacrolumbalgia se tuvo en cuenta:
 - La cantidad de sesiones necesarias para el alivio total del dolor.
 - La periodicidad del tratamiento con que se realizó, empleando los siguientes términos:

Diario: Aquellos pacientes que acudieron a todas las sesiones de tratamiento planificadas.

Frecuentemente: Aquellos que recibieron de 2-4 sesiones por semana.

Ocasional: Aquellos que en una semana recibieron 2 o menos sesiones de tratamiento.

- Se determinó además el resultado final del tratamiento, considerándose: Satisfactorio: Todos aquellos pacientes que aliviaron totalmente el dolor. No satisfactorio: Aquellos pacientes que no experimentaron modificación del dolor o la mejoría fue mínima.

- Para determinar la relación entre el tiempo de evolución de la enfermedad y el resultado final se consideró:

Agudo: Cuando la duración del dolor era de 6 semanas.

Subagudo: Cuando el dolor supera las 6 semanas hasta los 3 meses.

Crónicos: Cuando el dolor persiste por encima de los 3 meses o cuando se produce la repetición de 3 o más episodios de lumbalgia aguda en el periodo de un año. Procedimiento de recolección de la información.

Para la recogida de los datos primarios se sostuvo un encuentro con los pacientes para explicar la importancia de su colaboración y los datos se obtuvieron de las Historias Clínicas.

Técnica de análisis estadístico.

La recogida de la información se plasmó en tablas y como medida de resumen se utilizó el número absoluto y el porcentaje. Para el análisis estadístico se utilizó una computadora, calculadora y como paquete estadístico el PDF de Windows XP.

Consideraciones éticas.

A todos los pacientes que acudieron a la sala con Sacrolumbalgia se les explicó claramente en que consistía el estudio y su importancia, los que decidieron incorporarse voluntariamente a la misma firmaron la planilla de consentimiento informado (Anexo 1).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la tabla No 1 se realizó una distribución de los pacientes según edad y sexo donde se observó que el grupo de edad más afectado en ambos sexos fue el de 35 y 44 años con 37 pacientes para un 44.0 %, predominando el sexo masculino con 23 individuos (27.4%). Estos resultados coinciden con la bibliografía consultada (4-6).

La osteoartrosis fue la causa más frecuente de dolor lumbar en esta investigación encontrándose en 49 pacientes para un 58.3% predominando en el sexo femenino con 28 pacientes (33.3%) seguida por la Hernia Discal con 16 casos que representa un 19.0 %, siendo más frecuente en el sexo masculino 11(13.1%) lo cual se pone de manifiesto en la tabla No 2. Otros autores (3, 7-8) también reportan la osteoartrosis como la causa más frecuente de sacrolumbalgias.

En la tabla No 3 se expone la relación entre el resultado final y el número de sesiones aplicadas, donde se encontró que el mayor número de pacientes 77(91.7%) evolucionó de forma satisfactoria, es decir, experimentaron alivio total del dolor y solo una minoría 7(8.33 %) no mejoraron su estado clínico, este alivio total se produjo en el mayor número de pacientes 46 (54.8%) entre las 16 y 20 sesiones de tratamiento acupuntural. Estos hallazgos concuerdan con los resultados en la literatura revisada (4-5, 8-12).

En la tabla No 4 se describió la relación que existe entre el tiempo de evolución de la enfermedad y el resultado final del tratamiento, encontrando que el mayor número de pacientes 48 (57.1 %) acudieron en la fase aguda, es decir, en los que la evolución del dolor era de menos de 6 semanas y de ellos todos lograron evolución satisfactoria, la menor cantidad de pacientes 13 (15.5%) acudieron en etapas crónicas de ellos solo 4 (4.8%) no tuvieron una evolución satisfactoria, el resto que acudió tanto en fase subaguda como crónica evolucionaron de forma satisfactoria. Este resultado coincide con la bibliografía consultada (13-16).

La relación de la periodicidad del tratamiento con el resultado final se pone de manifiesto en la tabla No 5 donde se encontró que el mayor número de pacientes 51 para un 60,7% acudieron diariamente, lográndose en ellos resultados satisfactorios. Los pacientes que acudieron de manera frecuente 23 (27,4%) al recibir el tratamiento acupuntural, tuvieron resultados satisfactorios 21 (25%) y solo 2 para un 2.4 % no aliviaron totalmente los síntomas, la menor cantidad de pacientes 10 (12.0%) acudieron de forma ocasional donde 5(6.0%) mostraron resultados poco alentadores. Varios autores (4-6, 17-18) en estudios realizados, encontraron resultados similares.

La aparición de las reacciones adversas se describe en la tabla No 6 donde se apreció que la reacción adversa que predominó fue la reacción vagal, la cual se produjo en 3 pacientes para un 3,6 %, le siguió la erupción en la piel, que se manifestó en 2 pacientes (2.4%).

CONCLUSIONES

La sacrolumbalgia fue más frecuente en el sexo masculino apareciendo en 23 pacientes, en la edad comprendida entre 35 y 44 años siendo la osteoartrosis la causa más frecuente.

La mayoría de los pacientes presentaron una evolución satisfactoria, cuando recibieron entre 16 y 20 sesiones, comenzaron el tratamiento en la fase aguda de la enfermedad y acudieron diariamente; apareciendo la reacción vagal como complicación más frecuente.

RECOMENDACIONES

1. Hacer extensivo el estudio a otras áreas de salud.
2. Incrementar las labores de educación para la salud en la Atención Primaria para evitar la aparición de la Sacrolumbalgia.
3. Implementar un programa de capacitación para el entrenamiento del personal de salud en acupuntura y técnicas afines, pues constituye una valiosa arma terapéutica con la que se cuenta.

ABSTRACT

A descriptive cross-sectional study was done in the period from December 2005 to May 2006 at the Rehabilitation Ward "Felicita de Barazarte" in Bolivar municipality, Barinas State, Bolivarian Republic of Venezuela, with the aim of valuing the behavior of the acupuncture analgesia in the treatment of sacrolumbalgia, pathology that is very frequent in this ward. The sample was represented by 84 patients and the distribution of the population was analyzed according to age and sex, demonstrating that masculine sex is the most affected one by the disease in the ages from 35 to 44, the osteoarthritis was the most frequent cause of this affection. The majority of the patients had a satisfactory evolution with the acupuncture method, obtaining a total relief of the pain between the 16 and 20 treatment sessions. The method is more effective when it is applied daily; there were minimum adverse reactions considering it as an effective and innocuous method.

Key words: ACUPUNCTURE ANALGESIA, LOW BACK PAIN.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gutiérrez del Barrio A, Ruiz C. Factores de riesgo y patología lumbar ocupacional. *Mapfre Med.* 2005; 12(3): 204-13.
2. Hartuigsen J, Kyvik KO, Leboeuf-Y de C, Lings S, Bakketeig L. Ambiguous relation between physical workload and low back pain: a twin control study. *Occup Environ Med.* 2003; 60(3):109-14.
3. Lu AW. The use of warm acupuncture plus cupping therapy for low back pain. *Am J Acupunct.* 2006; 24(2):5-10.
4. Birch S, Sherman K. Zhong Yi acupuncture and low back pain: traditional Chinese medical acupuncture, differential diagnose and treatment for chronic lumbar pain. *J Altern Complement Med.* 2003; 5(5):415-25.
5. Álvarez Cambras R. *Ortopedia y Traumatología.* Ciudad Habana: MINSAP; 1983.
6. Sardiñas Crespo R, Ávila López J, Luna Iturralde A, Herrera Peralta HM. Acupuntura y sacrolumbalgia. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2004; 9(3):291.
7. Sardiñas R, Ávila López J, Luna Iturralde A, Herrera Peralta HM. Acupuntura y sacrolumbalgia. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2003; 9(3):291-96.
8. Rivero G, Galán I, Díaz W, Lambert O. Analgesia acupuntural y bloqueos terapéuticos en pacientes con lumbociatalgia. *Labor de enfermería. Rev Cubana Enferm.* 2003; 16(2):111- 6.
9. Rebolledo P, González X, Soto M, Galilea E, Carbonell CG. Factores psicosociales en pacientes con dolor lumbar accidentados del trabajo. *Bol Cient Asoc Chil Segur.* 1999;

1(1):63-5.

10. Rigol Ricardo O. Apuntes para la historia de la acupuntura en Cuba. Rev Cubana Med Gen Integr. 1993; 9(3):239.
11. Zhang Y, Wang X. 56 cases of disturbance in small articulations of the lumbar vertebral treated by acupuncture. J Chinese Med. 1994; 14(2):115-20.
12. Dolor lumbar [página en Internet] 2000 [citado 21 Ene 2003] [aprox. 6 pantallas]. Disponible en: <http://www.drscope.com/privados/pac/generales/pdl/1/dolor/html>
13. Carmenaty F, Montoya E. Acupuntura y dolor lumbosacro. Rev Cubana Ortop Traumatol. 2004; 5(2):93-102.
14. Park H, Sprince NI, Whitten PS, Burmetster LF, Zwerfin GC. Risk factors for back pain among male farmers: analysis of Iowa farm family health and hazard surveillance study. Am J Ind Med. 2001; 40(6):646-54.
15. Martínez Calderón F. Clínica del Dolor del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla (centro de diagnóstico y tratamiento). Rev Soc Esp Dolor. 2003; 9:273-7.
16. González JL, Martínez H. Estudio comparativo entre la acupuntura, el láser y la diatermia en el tratamiento del dolor lumbosacro crónico. Rev Cubana Ortop Traumatol. 1990; 4(2):66-77.
17. Xionong Ch. Chinese acupuncture and moxibustion. 3 ed. Beijing: Foreign Languages Press; 2007.
18. Wong JY. Acupuncture in the management of pain of musculoskeletal and neurologic origin. Phys Med Rehabil Clin N Am. 1999; 10(3):531-45.

ANEXOS

Tabla No. 1. Distribución de los pacientes estudiados según edad y sexo.

Grupo de Edades	Sexo Femenino		Sexo Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
15-24	2	2.4	3	3.6	5	6.0
25-34	4	4.8	5	5.9	9	10.7
35-44	14	16.7	23	27.4	37	44.0
45-54	9	10.7	18	21.4	27	32.1
54-64	2	2.4	4	4.8	6	7.1
Total	31	36.9	53	63.1	84	100

Fuente: Historias Clínicas.

Tabla No. 2. Distribución de los casos según etiología del dolor lumbar.

Etiología	Sexo Femenino		Sexo Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Osteoartrosis	28	33.3	21	25.0	49	58.3
Hernia Discal	5	5.9	11	13.1	16	19.0
Politraumáticas	3	3.6	5	5.9	8	9.5
Escoliosis	4	4.8	2	2.4	6	7.1
Espina Bífida	0	0.0	5	5.9	5	5.9
Total	31	36.9	53	63.1	84	100

Fuente: Historias Clínicas.

Tabla No. 3. Relación entre el resultado final del tratamiento y el número de sesiones aplicadas.

Tratamiento Acupuntural						
Sesiones	Satisfactorio		No Satisfactorio		T otal	
	No	%	No	%	No	%
1-2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
3-4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5-8	0	0.0	1	1.2	1	1.2
9-12	10	11.9	4	4.8	14	16.7
13-15	21	25.0	2	2.4	23	27.4
16-20	46	54.8	0	0.0	46	54.8
Total	77	91.7	7	8.3	84	100

Fuente: Historias Clínicas.

Tabla No. 4. Relación entre el tiempo de evolución de la enfermedad con el resultado final.

Tiempo de evolución	Tratamiento Acupuntural					
	Satisfactorio		No Satisfactorio		Total	
	No	%	No	%	No	%
Agudas	48	57.1			48	57.1
Subagudas	20	23.8	3	3.6	23	27.4
Crónicas	9	10.7	4	4.8	13	15.5
Total	77	91.7	7	8.3	84	100

Fuente: Historias Clínicas.

Tabla No. 5. Relación entre periodicidad del tratamiento y resultado final.

Periodicidad del Tratamiento	Tratamiento Acupuntural					
	Satisfactorio		No Satisfactorio		Total	
	No	%	No	%	No	%
Diario	51	60.7	0	0.0	51	60.7
Frecuente	21	25.0	2	2.4	23	27.4
Ocasional	5	6.0	5	6.0	10	12.0
Total	77	91.7	7	8.3	84	100

Fuente: Historias Clínicas.

Tabla No. 6. Aparición de reacciones adversas con el uso del tratamiento acupuntural.

Reacciones adversas	No	%
Crisis Vagal	3	3.6
Erupción en la piel	2	2.4
Sepsis local	1	1.2
Hematomas	1	1.2
Total	7	8.3

Fuente: Historias Clínicas