

## **Eficacia de la acupuntura en el tratamiento del esguince del tobillo. Effectiveness of Acupuncture in the Treatment of Ankle Sprain.**

Hiralio Collazo Álvarez (1), Mireya del Castillo Ramírez (2), Stephen Yecc Collazo Marín (3), Noelia M. Boada Salas. (4)

### **RESUMEN**

Se realizó un estudio observacional descriptivo de 150 pacientes portadores de esguince de tobillo grados I y II tratados en los Servicios de Ortopedia y Traumatología y de Medicina Natural y Tradicional del Hospital General Provincial Docente "Roberto Rodríguez Fernández" de Morón; aplicando la acupuntura en los puntos corporales V62, Vb34, R3, B5, B6 y E36 y el microsistema de oreja en los puntos Shengmen y punto del antihelix de tobillo. No tuvimos complicaciones propias del proceder acupuntural. Los resultados finales fueron Buenos en el 86,66 %, Regulares en el 8 % y Malos en el 5,33 % de los pacientes.

**Palabras claves:** ACUPUNTURA, ESGUINCES Y DISTENSIONES

(1): Especialista de Segundo Grado en Ortopedia y Traumatología.

Hermanos González No. 92, Morón. E0mail: hilario@cmishmrn.cav.sld.cu

(2): Especialista de Primer Grado en Anestesiología y Reanimación.

Facilitadora Nacional en Medicina Natural y Tradicional.

(3): Médico General. Instructor Graduado No Especializado de Ortopedia y Traumatología.

(4): Licenciada en Enfermería.

## INTRODUCCIÓN

La acupuntura surge como Medicina Alternativa al uso del herbario tradicional, siendo este término el empleado en Occidente para denominar el antiguo proceder terapéutico Zhiñ0zin, que consiste en el uso de finas agujas en la piel (104). No obstante la amplia difusión que tuvo en el lejano Oriente, no es hasta los siglos XVII y XVIII en que los misioneros jesuitas traen a Occidente esta práctica médica. (506)

En los años 1958-1959 la acupuntura es utilizada por primera vez como anestesia en cirugía mayor. A partir de 1962, con la publicación de un trabajo del Dr. Floreal Carballo, se da a conocer la misma en Cuba. En la década del 70 se practicaba ya en varias instituciones y en la actualidad su práctica se ha generalizado a todo lo ancho y largo del país.

En nuestro Hospital la acupuntura se comienza a usar en diciembre de 1989 con la apertura del Servicio de la Clínica del Dolor, el cual tiempo más tarde se amplió con la apertura de una sala de Medicina Natural y Tradicional.

Por otra parte, en los Cuerpos de Guardia de Ortopedia, la mayor incidencia de patologías consultadas lo son los esguinces del tobillo conjuntamente con la sacrolumbalgia y las fracturas de Colles. Lo anteriormente señalado nos motivó a emplear la acupuntura como un método alternativo en el tratamiento del esguince de tobillo no complicado.

El objetivo que se perseguía con el tratamiento de acupuntura era aliviar el dolor y/o edema que presentaban los pacientes portadores de esguince del tobillo y acortar el período de convalecencia y reincorporar al paciente a sus actividades prelesionales lo antes posible.

## MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo de 150 pacientes, escogidos al azar, que fueron atendidos en el Cuerpo de Guardia de Ortopedia y Traumatología del Hospital General Provincial Docente "Roberto Rodríguez Fernández" de Morón; por presentar esguince del tobillo grado I o II, en el período comprendido del 1 de octubre de 1999 al 31 de mayo del 2001, a los cuales se les aplicó como tratamiento de urgencia la acupuntura, con un seguimiento en la Clínica del Dolor. Ver Figura I.

La muestra en estudio quedó integrada por 57 pacientes del sexo masculino y 93 del femenino. Los criterios de inclusión fueron:

- 1.0 Ser portador de un esguince grado I o II del tobillo. Ver Figura I.
- 2.0 Voluntariedad del paciente.
- 3.0 No fractura asociada ni rotura ligamentosa.
- 4.0 Pacientes menores de 60 años.
- 6.0 Vivir en el municipio de Morón.

La metodología a emplear fue:

- 1.0 Recepción del paciente en la Clínica del Dolor por el médico acupunturista y el ortopédico.
- 2.0 El paciente no debe de estar en ayunas.
- 3.0 Sesiones de acupuntura diarias en el horario de la mañana durante un máximo de 10 sesiones.
- 4.0 Paciente sentado en área climatizada y con individualidad.
- 5.0 Aseptización del área a punzar con alcohol 70 grados.
- 6.0 Punción de los puntos corporales, con agujas filiformes de 2,5 cm. y 0,22 mm., V62, Vb 34, R3, y en caso de edema usamos los puntos B5, B6 y E36. Ver Figura II y III.
- 7.0 Uso de agujas intradérmicas en el microsistema de oreja en los puntos Sheng0men y el punto del antihelix que representa la articulación del tobillo. Las agujas se dejaron fijas por 10

días.

8.0 La evaluación del tratamiento se realizó en cada sesión de acupuntura.

9.0 Los puntos corporales fueron estimulados cada 5 minutos durante 20 minutos, empleando el método de la dispersión. En los casos en que empleamos el electro estímulo, se hizo en los puntos corporales Vb34 y V62.

Los resultados finales fueron evaluados de Bueno, Regular y Malo:

Bueno: paciente que no presenta dolor ni edema antes de cumplimentar las 10 sesiones y se reincorporó a sus actividades habituales sin limitaciones.

Regular: paciente que requirió cumplimentar las 10 sesiones de tratamiento con reincorporación a sus actividades prelesionales.

Malo: paciente que no resolvió con el tratamiento de acupuntura aplicado, teniendo necesidad de la asociación de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y fisioterapia.

## RESULTADOS

De los 150 pacientes tratados con acupuntura por esguince del tobillo 45 fueron del grado I (30 %) y 105 casos del grado II (70 %).

Todos los pacientes con esguince grado I mejoraron antes de las 4 sesiones de tratamiento acupuntural y se reincorporaron a sus actividades habituales.

El mayor porcentaje de mejoría clínica se obtuvo antes de la 5ta. sesión de acupuntura (74 %). Ver Cuadro I.

La mayor incidencia aconteció en el grupo de 31040 años de edad (34 %) y la menor en el grupo de menos de 20 años (2,66 %). Ver Cuadro II.

No tuvimos complicaciones propias del procedimiento de la acupuntura (lipotimia, sepsis, sangramiento, hematoma, etc.).

Se obtuvieron resultados Buenos en el 86,66 % de los pacientes, Regulares en el 8 % y Malos en el 5,33 %; siendo éstos últimos del grupo de 50 o más años de edad y en pacientes que tenían osteoartritis asociada del tobillo. Ver Cuadro II.

## DISCUSIÓN

El modo de acción de la acupuntura ha sido ampliamente debatido y aun en la actualidad constituye un reto para los científicos que se empeñan en encontrar una explicación anatomo0funcional a tales mecanismos.

En lo que respecta al alivio del dolor la más difundida explicación neurológica la constituye la teoría de las vías de control del dolor de R. Melsack y P. S. Wall, de acuerdo con la cual la percepción del dolor es modulada por una vía funcional del Sistema Nervioso Central. Bajo circunstancias normales la vía esta abierta y los impulsos pasan fácilmente; pero cuando se punciona con agujas de acupuntura, una segunda corriente de impulsos no dolorosos es formada desde los sitios de punción. El resultado es el " apiñamiento" o interferencia de la vía causando su cierre. En otras palabras esta es una inhibición competitiva de los impulsos dolorosos y no dolorosos. (708)

El estímulo acupuntural bloquea los impulsos nocivos transmitidos por fibras finas a nivel de la sustancia gelatinosa de Rolando en el cuerno posterior de la médula espinal, lo que explicaría su acción a nivel metamérico (9)

Por otra parte, la utilización de puntos influénciales, en este caso de músculos y tendones (Vb34) y los puntos locales V62 y B5 y B6 e intermedios como E36, nos han permitido la resolución del edema. Si lo combinamos con el punto de tobillo del microsistema auricular, el resultado es un tratamiento integral del esguince de tobillo grado I y II.

La acupuntura es un procedimiento alternativo de bajo costo, inocuo, de fácil aplicación y que tiene una demostrada efectividad (9); siendo aceptado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). (8,10)

Tradicionalmente los esguinces del tobillo se tratan con una inmovilización externa (férula posterior de yeso o strapping) por 7021 días, y luego aplicamos la fisioterapia; lo que implica atrofia muscular por desuso y una gran pérdida de días / hombres al trabajo, con el presente método alternativo logramos disminuir lo anterior.

Cuando se empleó el electro estímulo para realizar analgesia segmentaria, se puso el equipo en alta frecuencia y baja intensidad con la onda bifásica en los puntos corporales Vb34 y V62 por 20 minutos para obtener liberación de encefalinas, endorfinas y serotoninas. (11012)

En los casos de los pacientes que presentaron lesiones de piel en el tobillo afectado, las agujas fueron colocadas en el miembro contralateral. Lo anterior está basado en la interconexión de los meridianos de ambas mitades del cuerpo a través de VG, VC, los canales extrameridianos y los colaterales y desde el punto de vista neurológico sabemos que ambos hemicuerpos están coordinados por el cuerpo calloso y a nivel medular hay conexiones segmentarias. (1)

## **ABSTRACT**

A descriptive observational study was performed in 150 patients with grades I, II ankle sprain who were treated at the Orthopaedics, traumatology and alternative medicine services of the "Roberto Rodriguez Fernandez General Provincial Teaching Hospital of Morón city; by using acupuncture in the body acupoints V62, VB34, R3, b5, B6 y E36 and at the ear microsystem on the Shengmen acupoints and on the antihelix of the ankle. The acupunctural procedure did not face complications whatsoever. The final results were GOOD (86.66%); FAIR (8%) and POOR (5.33%) out of all the patients.

**Key word:** ACUPUNCTURE, SPRAINS AND STRAINS

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Jayasuriya A: Acupuntura. Information and Lay Persons. Sri Lanka: Colombo South Government General Hospital 1988: 204, 418.
2. Alan Dale R: Acupuntura con sus dedos: un sistema curativo de 18 puntos. Florida Dialectic Publication Inc 1989: 32036.
3. Zheng X: Tratado de acupuntura .Madrid Alhambra 1988:13041.
4. Rigol Ricardo O: Manual de Acupuntura y dígito puntura para el médico de la familia. Ecimed: La Habana 1992:1018.
5. Abreu Bajo O: Tratamiento acupuntural en la inflamación pélvica. Trabajo de Terminación de la Residencia. Chambas Policlínico Docente "Julio Castillo "1993:62.
6. Rodríguez J R: La acupuntura en el alivio del dolor. Su eficacia en el tratamiento de algunas patologías médicas. Trabajo de Terminación de la Residencia Ciego de Ávila Hospital General Provincial Docente "Antonio Luaces Iraola", 1985:78.
7. Melzack R, Patrick O: Pain mechanism a new theory. November 1965: 971076.
8. Connor J, Bensky D: Acupuncture a comprehensive text. Eastland Press: Chicago, 1991.
9. Einsenberg DM, Kessler RC, Foster C, Norlock FE, Calkins DR, Delbanco TL: unconventional medicine in the United States: prevalence, cost and patterns of use. N Engl J Med 328: 246052, 1993.
10. Frenmayor T L et al.: Primer Congreso Internacional de alternativas terapéuticas. Sociedad Venezolana de Acupuntura Medica OPS, OMS, 1991: 106.

11. PICCININI vr: Hemopatía terapéutica individualizada. Rev Arnies 29 (3): 270073, Julio0Sept 1989.
12. Mulet Pérez A, Acosta Martínez B: Digitopuntura. Editorial Científica: 1994: 20025.Holguín

## ANEXOS

Anexo I: Distribución de los pacientes acorde la mejoría clínica, el número de sesiones y el sexo.						
Sesiones	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
2	38	40,86	15	26,31	53	35,33
3	18	19,35	13	22,80	31	20,67
4	14	15,09	13	22,80	27	18
5	14	15,09	5	8,77	19	12,67
Más de 5	9	9,67	11	19,29	20	13,33
Total	93	62	57	38	150	100

Anexo II: Distribución de los pacientes acorde los grupos de edad y el resultado del tratamiento acupuntural								
Grupos de edad	Resultados del tratamiento							
	Bueno		Regular		Malo		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Menos de 20	4	3,07	0	0	0	0	4	2,67
21030	26	20	0	0	0	0	26	17,33
31040	50	38,46	1	8,33	0	0	51	34
41050	35	26,92	1	8,33	0	0	36	24
Más de 50	15	11,53	10	83,33	8	100	33	22
Total	130	86,66	12	8	8	5,33	150	100