

Eficacia terapéutica de la acupuntura en pacientes con sacrolumbalgia

Acupuncture therapeutic efficacy in patients with lower back pain

MsC. Soini González Gámez,¹ MsC. Reinaldo Rodríguez Labañino,²
MsC. Adis Caballero Ordúñez³ y MsC. Ana Selva Capdesuñer⁴

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Instructor. Centro Médico Psicopedagógico "América Labadí Arce", Santiago de Cuba, Cuba.

² Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Urgencias Médicas. Instructor. Centro Médico Psicopedagógico "América Labadí Arce", Santiago de Cuba, Cuba.

³ Especialista de II Grado en Medicina Bioenergética. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Instructor. Facultad de Ciencias Médicas No. 1, Santiago de Cuba, Cuba.

⁴ Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Primaria de Salud y Atención Integral al Niño. Profesor Asistente. Policlínico Universitario "Ramón López Peña", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un ensayo clinicoterapéutico de fase II en 100 pacientes con sacrolumbalgia aguda, que acudieron al Servicio de Medicina Natural y Tradicional del Centro Médico Psicopedagógico "América Labadí Arce" de Santiago de Cuba, desde julio del 2009 hasta igual mes del 2010, a fin de evaluar la eficacia del tratamiento acupuntural en ellos, para lo cual fueron conformados 2 grupos de estudio (A y B) de 50 integrantes cada uno: los primeros recibieron los efectos de la medicina natural y los segundos de la convencional. Se obtuvo que los tratados con acupuntura mejoraron en menor tiempo y con menos reacciones adversas en comparación con los consumidores de fármacos, de donde se infiere que la técnica milenaria china resultó eficaz para aliviar el dolor lumbar en quienes se aplicó.

Palabras clave: acupuntura, eficacia terapéutica de la acupuntura, sacrolumbalgia, Servicio de Medicina Natural y Tradicional

ABSTRACT

A phase II clinical therapeutical trial on 100 patients with acute lower back pain who attended the Natural and Traditional Medicine Service at "América Labadí" Psychopedagogical Medical Center from Santiago de Cuba was carried out from July, 2009 to July, 2010 in order to assess the efficacy of the acupunctural treatment on them. To achieve this goal, two study groups (A and B) composed of 50 members each were created: the first ones received the natural medicine effects and the second ones received the conventional medicine effects. The results were as follows: those treated with acupuncture improved their physical condition in a short period of time and had less side effects compared to the patients who used drugs, in which case it can be inferred

that Chinese millenary technique was effective to relieve lumbar pain on whom it was applied.

Key words: acupuncture, acupuncture therapeutic efficacy, lower back pain, Natural and Traditional Medicine Service

INTRODUCCIÓN

Se define como sacrolumbalgia al dolor agudo o crónico de la columna lumbosacra, el cual también se ha denominado como síndrome lumbálgico e incluye todas las enfermedades y traumatismos de esta región, con génesis predisponente o sin ella. Este puede ser constante o evolucionar por crisis y manifestarse de forma permanente, temporal o recurrente.¹

Aunque el dolor intenso se debe a lesiones infecciosas y traumáticas (directas o indirectas) sobre la región lumbar, como las fracturas y luxofracturas, las causas más frecuentes son los desgarros musculares, el estiramiento de ligamentos y los esguinces de las articulaciones posteriores, provocados por esfuerzos físicos. Las fracturas vertebrales sin daño medular producen dolencia lumbar aguda.¹

Cualquiera que sea la lesión, la enfermedad, en general, es diagnosticada fácilmente, pues el dolor aparece después de un traumatismo directo, movimiento brusco o esfuerzo considerable, con mayor frecuencia por ejercicios rudos como torsión, hiperextensión o flexión, por ejemplo, al levantar un objeto pesado mientras se hace simultáneamente una rotación; de igual manera ocurren los desgarros musculares, cuya dolencia puede aparecer súbitamente u horas después, si la persona continúa expuesta a las prácticas.

La lumbalgia cesa más o menos rápidamente con el reposo, pero la recurrencia se presenta con relativa facilidad por esfuerzos mucho más leves que el producido en el primer episodio. El diagnóstico depende del movimiento que la desencadena, su localización en la región lumbar inferior, el dolor a la palpación en el sitio determinado, su aumento con el movimiento y mejoría con el reposo.²

Este problema de salud mundial genera distintos grados de discapacidad, que repercuten en el individuo y su entorno. El dolor crónico ha venido afectando particularmente a las personas activas y muchas veces no mejora con las terapias convencionales. Las enfermedades musculoesqueléticas constituyen la principal causa de morbilidad e incapacidad entre los adultos de 18 a 64 años de edad en los países desarrollados, de las cuales la lumbalgia aguda es una de las más tratadas y genera una gran atención médica, sobre todo en las consultas externas, como consecuencia de su elevada morbilidad.³

Datos estadísticos revelan que aproximadamente 80 % de los adultos han padecido dolor de espalda en algún momento de su existencia, para representar una verdadera epidemia, con importantes repercusiones socioeconómicas, principalmente en los países industrializados. La población económicamente útil es la más afectada, pues constituye una de las primeras causas de ausentismo laboral y la segunda que obliga a acudir a los servicios médicos. Su impacto socioeconómico es elevado y se deriva tanto de los costos directos como indirectos, pues en las personas laboralmente activas la importancia de los costos indirectos es superior.⁴

Los trastornos musculoesqueléticos tienen un alcance mundial y afectan tanto a los países industrializados con moderna tecnología como a aquellos en vías de desarrollo. Estos ejercen un gran impacto tanto para el individuo que los padece como para la sociedad, pues su elevada incidencia, la tendencia a la cronicidad, su efecto negativo en la calidad de vida y la relación con el mundo laboral, hacen que representen uno de los principales problemas de salud en la población en general. Se calcula que alrededor de 30 % de los adultos padece artrosis y de ellos, 20 % se queja de dolor en la espalda.

Todo esto contribuye a que la crisis dolorosa lumbar sea un problema complejo para el médico de asistencia, quien debe enfrentarlo con una visión amplia e integral, e incursionar por diferentes técnicas con la finalidad de aumentar la independencia de los pacientes en las actividades de la vida diaria, eliminar o disminuir considerablemente la necesidad de medicamentos, así como mejorar su disposición y capacidad para el trabajo. Dicha afección también ha sido definida como una sensación dolorosa circunscrita al área de la columna lumbar, molestia que repercute en la movilidad normal de la zona.

En Cuba, el dolor lumbar es una afección frecuente y constituye la segunda causa de consulta médica, la quinta de hospitalización, además de la tercera de intervención quirúrgica e incapacidad funcional crónica, después de las afecciones respiratorias y los traumatismos. Se ha comprobado que, independientemente del nivel socioeconómico de una población determinada, la lumbalgia tiene una alta prevalencia, lo cual influye considerablemente en la salud pública y la convierte en una de las primeras causas de ausentismo laboral.

Se plantea que 80 % de las consultas corresponden a enfermedades musculoesqueléticas y de ellas, 62 % a dolor lumbar agudo, lo que estuvo relacionado con que más de 50 % de los trabajadores de esta institución realizan trabajos físicos fuertes con movimientos repetitivos, vibraciones y cargas pesadas.⁵

La acupuntura, del latín *acus* que significa aguja y puntura (o punzar), es un método antiguo y eficaz que consiste en aplicar agujas muy finas en determinadas partes del cuerpo denominados puntos de acupuntura, el cual ha demostrado ser un "arma" terapéutica potente para aliviar el dolor. Esta técnica constituye uno de los pilares fundamentales de la medicina tradicional asiática, para la cual la sacrolumbalgia (o el dolor lumbar) está relacionada con el síndrome vacío de Qi de riñón. En la actualidad, el tratamiento de la lumbalgia ha experimentado una tendencia hacia la utilización de métodos conservadores.⁶

Al respecto, la acupuntura es el nombre dado al proceder terapéutico chino Tshen Zin, que es aplicado en determinados puntos de la piel que se caracterizan por presentar baja resistencia a la corriente eléctrica y alta conductividad, con el objetivo de regularizar la energía que fluye por los meridianos de acupuntura (canales bioeléctricos) y alcanzar resultados de prevención o tratamiento, además de acción analgésica y reguladora de las funciones fisiológicas.⁷

Algunos pacientes prefieren el uso de los medicamentos convencionales por falta de confianza en el tratamiento acupuntural y luego se quejan de los efectos indeseados. En sentido general, muchas personas consideran de gran ventaja el uso de fármacos, cuando es todo lo contrario (Dirección Provincial de Salud de Santiago de Cuba. Departamento de Estadísticas. 2008).

Sobre la base de lo planteado anteriormente y teniendo en cuenta que en los últimos años ha aumentado la incidencia de la sacrolumbalgia en la provincia de Santiago de Cuba, surgió la motivación para realizar este estudio.

MÉTODOS

Se realizó un ensayo clinicoterapéutico de fase II en 100 pacientes con sacrolumbalgia aguda, que acudieron al Servicio de Medicina Natural y Tradicional del Centro Médico Psicopedagógico "América Labadí Arce" de Santiago de Cuba, desde julio del 2009 hasta igual mes del 2010, a fin de evaluar la eficacia del tratamiento acupuntural en ellos, para lo cual fueron conformados 2 grupos de estudio (A y B) de 50 integrantes cada uno: los primeros recibieron los efectos de la medicina natural y los segundos de la convencional.

Al grupo de estudio se le aplicó tratamiento con acupuntura en 10 sesiones durante días alternos de cada semana, verificados directamente por el especialista. Por otro lado, al grupo de control le fue tratado con el esquema medicamentoso convencional (analgésicos, antiinflamatorios y vitaminas) y ejercicios, con un tiempo de tratamiento de 10 días, y luego fueron citados a consulta cada 5 días a partir del comienzo de la terapéutica.

Los puntos utilizados en el tratamiento acupuntural (grupo A) fueron los siguientes:

- DU-4 Localización: debajo del proceso espinoso de la segunda costilla lumbar
Inervación: rama medial y posterior de segundo nervio lumbar
- DU-20 Localización: línea media, a nivel de una línea imaginaria extendida entre los ápices de ambas orejas
Inervación: rama del nervio occipital mayor
- DU-26 Localización: del 1/3 superior al 2/3 inferior, en una línea imaginaria entre el vértice de la nariz y el labio superior
Inervación: rama bucal del nervio facial y una rama del nervio infraorbitario
- V-23 Localización: a 1,5 cm lateral y a Vg-4, a nivel del borde inferior del proceso espinoso de la segunda vértebra lumbar
Inervación: rama lateral y posterior del primer nervio lumbar
- V-40 Localización: centro de la fosa poplítea, entre el tendón de los músculos bíceps femoral y tendinoso
Inervación: músculo femorocutáneo posterior
- V-60 Localización: en la depresión entre el maléolo lateral y el tendón calcáneo

Las principales variables que se tuvieron en cuenta fueron: sexo, edad, tiempo de desaparición de los síntomas, efectos colaterales durante el tratamiento y respuesta a la terapéutica. Para el procesamiento de la información se utilizaron el porcentaje como medida de resumen y la prueba de homogeneidad de Ji al cuadrado como método estadístico, con un nivel de significación de $p < 0,05$.

RESULTADOS

En la serie predominó el grupo etario de 40-49 años en ambos grupos de estudio, con 41 pacientes, para 41,0 % (**tabla 1**), de los cuales, 22 afectados (44,0 %) tuvieron tratamiento acupuntural y 19 (38,0 %), el medicamentoso. Los resultados fueron significativos para $p < 0,05$.

Tabla 1. *Pacientes según grupos de edades y tratamiento*

Grupo etario (años)	Tratamiento				Total	
	Grupo A		Grupo B		No.	%
	No.	%	No.	%		
20-29	4	8,0	5	10,0	9	9,0
30-39	8	16,0	8	16,0	16	16,0
40-49	22	44,0	19	38,0	41	41,0
50-59	16	32,0	18	36,0	34	34,0
Total	50	100,0	50	100,0	100	100,0

p<0,05

Hubo primacía del sexo masculino (**tabla 2**), con un total de 82,0 %, sin diferencias significativas por tipo de tratamiento aplicado en el estudio (84,0 y 80,0 % para los grupos A y B, respectivamente).

Tabla 2. *Pacientes según sexo y tratamiento*

Sexo	Tratamiento				Total	
	Grupo A		Grupo B		No.	%
	No.	%	No.	%		
Masculino	42	84,0	40	80,0	82	82,0
Femenino	8	16,0	10	20,0	18	18,0
Total	50	100,0	50	100,0	100	100,0

p<0,05

Los pacientes tratados con acupuntura lograron algo de mejoría a partir de la tercera sesión de tratamiento y un completo restablecimiento mayormente en las sesiones 7 y 8 (**tabla 3**), con 15 de ellos, para 30,0 %, respectivamente. En la sesión 8 ya los 50 integrantes del grupo A se habían recuperado, sin embargo, en el mismo tiempo, solo 17 de los tratados con fármacos, habían aliviado el dolor y las molestias de la enfermedad.

Tabla 3. *Pacientes según tiempo de desaparición de los síntomas y esquema terapéutico*

Tiempo (días-sesiones)	Tratamiento			
	Grupo A		Grupo B	
	No.	%*	No.	%*
3	2	4,0	-	-
4	2	4,0	-	-
5	7	14,0	-	-
6	9	18,0	2	4,0
7	15	30,0	5	10,0
8	15	30,0	10	20,0
9	-	-	15	30,0
10	-	-	18	36,0
Total	50	100,0	50	100,0

*Sobre la base del tipo de tratamiento

Predominaron los efectos colaterales no deseados en los integrantes de la casuística que tuvieron tratamiento medicamentoso (**tabla 4**), con una notable diferencia de estos (61

de ellos, para 100,0 %), la cual fue muy superior ante solo 16,0 % de sensaciones indeseables en el grupo con terapia acupuntural.

No hubo diferencias predominantes por edad o sexo.

Tabla 4. *Efectos colaterales según tipo de tratamiento*

Efectos colaterales	Tratamiento			
	Grupo A		Grupo B	
	No.	%*	No.	%*
Hematomas	6	12	-	-
Gastritis	-	-	25	40,0
Dolor de estómago	-	-	15	30,0
Hipertensión arterial	-	-	11	20,0
Mareos	2	4	10	10,0
Total	8	16	61	100,0

*Basados en el total de pacientes según tipo de tratamiento

Se observó una mejor evolución en los pacientes tratados con acupuntura (**tabla 5**), con 48 personas sanadas, para 96 %, mientras que solo 58,0 % de quienes consumieron medicamentos se rehabilitaron. Estos resultados fueron significativos ($p < 0,05$).

Tabla 5. *Pacientes según resultados finales y esquema terapéutico*

Resultados finales	Tratamiento					
	Grupo A		Grupo B		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Mejorado	48	96,0	29	58,0	77	77,0
No mejorado	2	4,0	21	42,0	23	23,0
Total	50	100,0	50	100,0	100	100,0

$p < 0,05$

DISCUSIÓN

El tratamiento de sacrolumbalgia aguda consiste en aplicar técnicas de rehabilitación para prevenir la disfunción, es decir, antes de que aparezca la incapacidad, y evitar el aumento de la gravedad y duración de esta.⁸

De hecho, el uso adecuado de técnicas terapéuticas amplía de manera considerable las posibilidades de los médicos y enfermeras en el trato diario a los pacientes y, a la vez, ayuda a disminuir el uso de medicamentos sintéticos, que además de ser mucho más costosos, suelen producir más efectos colaterales y reacciones adversas que otros.⁹

Esta enfermedad puede aparecer a cualquier edad y generalmente con cuadros clínicos que resultan muy molestos para los afectados.

Los resultados de la serie coinciden con lo obtenido por García Lebeque quien planteó en su estudio que después de los 40 años de edad el núcleo pulposo está ya muy deshidratado y se hace menos probable su herniación (García Lebeque L. Evolución de la sacrolumbalgia aguda con tratamiento acupuntural [trabajo para optar por el título de

Especialista de I Grado en Medicina General Integral]. 2006. Hospital Docente "Amalia Simony", Camagüey).

El proceso fisiopatológico de la sacrolumbalgia aguda, según Rivero, cuyos resultados en su investigación coinciden con los de la serie, suele ser progresivo, pero en ocasiones puede detenerse o incluso revertirse, con mejor pronóstico en las edades más jóvenes de la vida, puesto que al aumentar la edad disminuyen las posibilidades de regeneración en órganos, cartílagos y sistemas (Rivero Bueno M. Tratamiento de la sacrolumbalgia aguda por el método acupuntural [trabajo para optar por el título de Especialista de I Grado en Medicina General Integral Militar]. 2005. Hospital Militar Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany", Santiago de Cuba).

Todo tipo de tratamiento puede tener efectos indeseados, secundarios o adversos, sin embargo, se ha descrito en la bibliografía médica ^{8,9} que la acupuntura es menos invasiva al organismo y, por ende, causa menos reacciones indeseadas que las ocasionadas por los fármacos.

La terapéutica a largo plazo de las afecciones musculoesqueléticas crónicas es efectiva en dosis bajas, no obstante, la intolerancia gástrica, en sentido general, fue el efecto indeseado más frecuente durante el consumo de medicamentos, debido a la agresión que estos ejercen en la mucosa estomacal y sus efectos colaterales. ¹⁰

Mena Pérez obtuvo resultados similares en su investigación, pues observó que los pacientes tratados con acupuntura mejoraron más rápidamente y en menor tiempo que los que ingirieron medicinas (Mena Pérez J. Eficacia del tratamiento con acupuntura en la sacrolumbalgia aguda en una unidad militar [trabajo para optar por el título de Especialista de I Grado en Medicina General Integral]. 2006. Hospital Militar Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany", Santiago de Cuba).

El tratamiento acupuntural en pacientes con sacrolumbalgia es tan eficaz como el convencional, pero ocasiona menos efectos colaterales que este último.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez JM. Electroterapia en fisioterapia. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2008: 73.
2. Fernández Prada M, Torrijos Eslava A. Terapéutica en reumatología (III). Enfermedades orleoarticulares. Patología del Aparato Locomotor 2004; 2(1): 42-72.
3. Pino R. Sacrolumbalgia aguda, tratamiento fisioterapéutico. En: Patología en medicina del deporte. Madrid: IMSERSO, 2006: 65-8.
4. Elkayam O, Ophir J, Brener S, Paran D, Wigler I, Efron D, *et al.* Immediate and delayed effects of treatment at the Dead Sea in patients with psoriatic arthritis. *Rheumatol Int* 2000; 19(3): 77-82.
5. Fuentes Z. La fisioterapia actual. Barcelona: Jims, 2005: 45.
6. Pintos Valluerca J, Caballero Poutou EL, Fernández Díaz IM, Suárez Martínez R, Romero de Sol JM. Acupuntura versus tratamiento medicamentoso en trabajadores con dolor lumbar. *Rev Cubana de Salud Pública* 2005; 6(2). <http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol6_2_05/rst02205.html> [consulta: 10 septiembre 2010].

7. Durán P. Acupuntura: Medicina tradicional asiática. Guatemala: Editorial Universitaria de la Universidad de San Carlos, 2006:662.
8. Sabates Amaral AM, Hernández Toré N, Valdés Mesa PG. Comportamiento de analgesia acupuntural en la sacrolumbalgia. Sala de Rehabilitación. Estado Barinas. MediCiego 2009; 15(2).
<http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol15_02_09/pdf/a5_v15__02_09.pdf> [consulta: 10 septiembre 2010].
9. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Formulario Nacional de Medicamentos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2005:45.
10. Roche Witar LA. Eficacia de la acupuntura en el tratamiento de la sacrolumbalgia según diagnóstico tradicional chino.
<<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2139/1/Eficacia-de-la-acupuntura-en-el-tratamiento-de-la-sacrolumbalgia-segun-diagnostico-tradicional-chino.html>> [consulta: 10 septiembre 2010].

Recibido: 11 de diciembre de 2010

Aprobado: 27 de enero de 2011

MSc. Soini González Gámez. Centro Médico Psicopedagógico "América Labadí Arce", Santiago de Cuba, Cuba.

Dirección electrónica: muichiqui@yahoo.es