

ACUPUNTURA Y ELECTROACUPUNTURA EN EL ALIVIO DEL DOLOR DE LA OSTEOARTROSIS DE LA REGIÓN LUMBAR

Fe Boch Váldez,¹ María del Carmen Rabí Martínez,² Manuel Hernández Arteaga³ y José C. García Jacomino⁴

RESUMEN: La osteoartrosis de la región lumbar es causa importante de dolor o incapacidad física. Las diferentes terapias usadas no siempre son eficaces, y los fármacos empleados no están exentos de reacciones indeseables. Su tratamiento ha experimentado una tendencia hacia la utilización de métodos más conservadores, incrementándose en los últimos años el uso de la acupuntura y la electroacupuntura. En este estudio comparamos la eficacia de ambas, pues en la literatura revisada existen criterios controvertidos acerca de la superioridad de uno u otro. Fueron estudiados 1 658 pacientes que acudieron a la Clínica del Dolor con este diagnóstico, a los que se indicó acupuntura o electroacupuntura, utilizando iguales puntos (meridianos de vejiga, vesícula biliar, puntos dolorosos y puntos extrameridianos correspondientes a la inervación segmentaria); solo varió el uso de estímulo eléctrico. Los pacientes fueron evaluados según escala análoga visual (EAV). Ambos métodos resultaron eficaces en nuestro estudio. La respuesta al tratamiento ocurrió en forma más rápida y efectiva en la electroacupuntura y no se produjeron reacciones adversas.

DeCS: DOLOR DE LA REGION LUMBAR/terapia; OSTEOARTRITIS/terapia; TERAPIA POR ACUPUNTURA; ELECTROACUPUNTURA.

Una de las dolencias que más ha sufrido la humanidad es el dolor a nivel de la columna lumbosacra. En el pasado, la lumbalgia llegó a adquirir la importancia de una entidad nosológica, pero a medida que se fueron conociendo las distintas etiologías, se observó que tenían en común el dolor, hasta llegar a nuestros días en que solo tiene la categoría de síntoma.¹⁻⁴ Reportes publicados señalan que 2 de cada 3 perso-

nas que acuden al médico lo hacen por dolor lumbar, y que en el mundo occidental 50 millones de visitas médicas son por lumbalgia.^{4,5}

Su tratamiento ha experimentado una tendencia hacia la utilización de métodos conservadores, la intervención quirúrgica rara vez es necesaria y, en ocasiones, deja al paciente con una discapacidad mayor. Además con el tratamiento medicamentoso

¹ Especialista de II Grado en Anestesiología y Reanimación. Profesora Principal de Medicina Tradicional y Natural del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana.

² Especialista de I Grado en Cirugía General.

³ Médico General.

⁴ Licenciado en Psicología.

no siempre se obtienen los resultados esperados, y los fármacos empleados no están exentos de reacciones indeseables. (Prieto Jiménez P, Hernández Santana M. Hernia discal y discotomía percutánea. Trabajo presentado en Congreso de Ortopedia y Traumatología. 1994). Son múltiples sus causas, las más frecuentes son en hernia del disco intervertebral y la osteoartritis de la región.⁵⁻⁷

La acupuntura, método de la medicina tradicional asiática, consiste en la colocación de agujas en puntos de la piel, y estimulación manual, aunque existe también como una de sus formas más modernas la electroacupuntura (EA), que se basa en la estimulación de las agujas por medio de la electricidad.

Son métodos económicos, prácticamente inocuos y que requieren de un equipamiento fácil de manipular y trasladar en condiciones difíciles como las existentes en las zonas aisladas rurales, con las que se reportan magníficos resultados en el tratamiento de esta afección.^{4,6,8-10} Algunos autores plantean que la estimulación manual es superior, pero también la EA tiene ventajas manifiestas como el ahorro de tiempo, o un menor traumatismo en los tejidos.¹¹ Ambas técnicas están avaladas por estudios neurofisiológicos realizados por *Wall y Melzack*, que plantean la conducción del estímulo acupuntural por fibras mielínicas rápidas. También se plantean mecanismos neuroendocrinos con liberación de encefalinas y endorfinas a nivel central.¹²

Por ser el dolor de la región lumbosacra, con las limitaciones que trae consigo, un problema muy frecuente en nuestras consultas,⁶ y muchas veces, refractario a los tratamientos habituales, incluyendo la cirugía, decidimos hacer este estudio con el objetivo de evaluar la eficacia del tratamiento con acupuntura y electroacupuntura en las patologías comprendidas dentro de la osteoartritis lumbar; para así determinar la respuesta clínica de los pacientes tratados con ambos métodos, y poder describir cualquier efecto adverso que aparezca durante el tratamiento.

Métodos

Se revisaron 1 742 historias clínicas de pacientes que acudieron a la Clínica del Dolor del Hospital Docente Clínicoquirúrgico de 10 de Octubre en el período comprendido entre enero de 1992 y diciembre de 1996, con el diagnóstico de osteoartritis de la región lumbar. Del total, fueron estudiadas 1668, las que contenían la información con los criterios de diagnóstico, excepto los que tuvieran compromiso neurológico.

Evaluación de la eficacia

En la entrevista inicial, durante la realización de la historia clínica por el médico, este evaluó cada paciente con una escala analógica visual (EAV)¹² entre 0 y 5. Su evolución se realizó a la quinta y décima sesión, y se aplicó la EAV, en la que 0 es no dolor y el 5 dolor máximo referido. En la quinta sesión si el valor se encontró entre 0 y 1, la evolución se consideró satisfactoria y se dio el alta al paciente. En cambio, si el valor disminuyó 1 ó 2 unidades se consideró mejorado y se le indicaron otras 5 sesiones. Este proceder se repitió en la décima sesión, y aquellos que al concluir el tratamiento se mantenían entre los valores 3 y 5, se clasificaron como no satisfactorios, y se remitieron a consulta para reevaluación.

Tratamiento

Los pacientes estudiados fueron separados en 2 grupos: uno con el método de acupuntura y el otro con electroacupuntura.

Grupo I

En los pacientes a los que se les realizó acupuntura, se les colocó la aguja en el punto seleccionado, previa asepsia y antisepsia de la zona con alcohol natural, y se dejó *in situ* durante el tiempo asignado al tratamiento (30 min).

Grupo II

En los pacientes en los que se realizó electroacupuntura, se utilizó una frecuencia en el estímulo de 1-50 Hertz y una intensidad variable, medida en microamperes, la cual fue mayor o menor en la medida en que fuera tolerado por el paciente. En sentido general, se indicó una frecuencia alta con baja intensidad en los casos de dolor agudo (menos de 3 meses de evolución) y una frecuencia baja con alta intensidad en los casos de dolor crónico.⁶

Como instrumental se utilizó un estimulador eléctrico multipropósito, marca *Great Wall*, set de agujas de acupuntura de diferentes diámetros y longitudes.

Resultados

Grupo I

Se realizó tratamiento con acupuntura a 1 014 pacientes (61,15 %), de los que evolucionaron con criterio satisfactorio 940 (92,7 %). El número de sesiones necesarias en 393 pacientes (41,9 %) fue de 5 para considerarse de alta, y 516 (54,9 %) necesitaron 10 sesiones para lograr esa condición (fig. 1); el resto requirió 15 sesiones. De

estos pacientes, 905 (96,3 %) reportaron una escala inicial de dolor entre 3 y 5, y 35 pacientes (3,7 %) entre 1 y 2. Al finalizar el tratamiento, la escala analógica se comportó como sigue: 173 (18,4 %) la reportaron como 0, y 767 (81,6 %) la refirieron entre 1 y 2 (fig. 2).

Grupo II

Se les realizó tratamiento con electroacupuntura a 644 pacientes (38,8 %), de los que evolucionaron satisfactoriamente 616 para un 95,7 %. De acuerdo con el número de sesiones, requirieron 5 sesiones 414 (67,1 %), y 10 sesiones 195 pacientes para un 31,8 % como pudimos observar en la figura 1.

De estos pacientes, 613 (99,6 %), reportaron una escala analógica inicial de dolor de 3 a 5 y 3 pacientes (0,40 %) entre 1 y 2. Al finalizar las sesiones de tratamiento indicadas 482 (78,36 %), reportaron una escala analógica visual entre 1 y 2, mientras que 134 (21,6 %) reportaron esta escala en valor 0 (fig. 3).

En la figura 4 podemos observar que evolucionaron en forma no satisfactoria 28 pacientes (4,3 %). Estos mantuvieron igual la escala o esta aumentó en valor en relación con el inicio del tratamiento. Fue necesario por ello cambiar el método a 20 pacientes: 15 a laserterapia y 5 a bloqueos nerviosos. Fueron valorados por otra especialidad 8, principalmente reu-

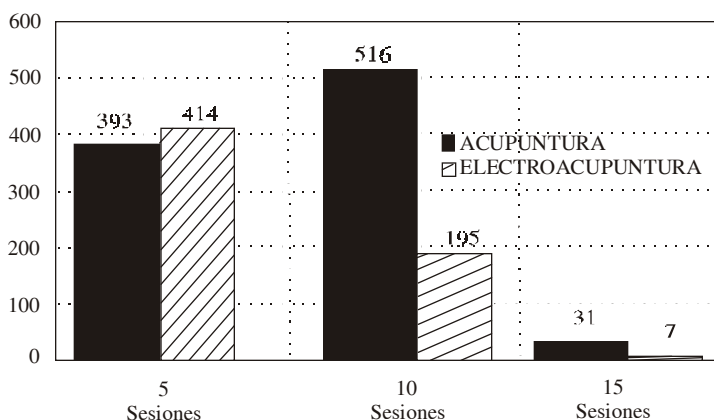


FIG. 1. Evolución satisfactoria.

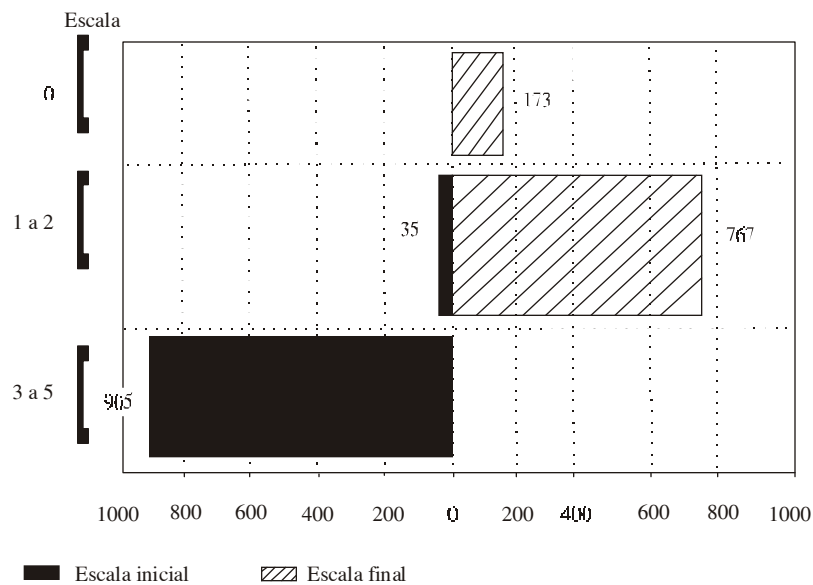


FIG. 2. Resultados con la acupuntura según escala.

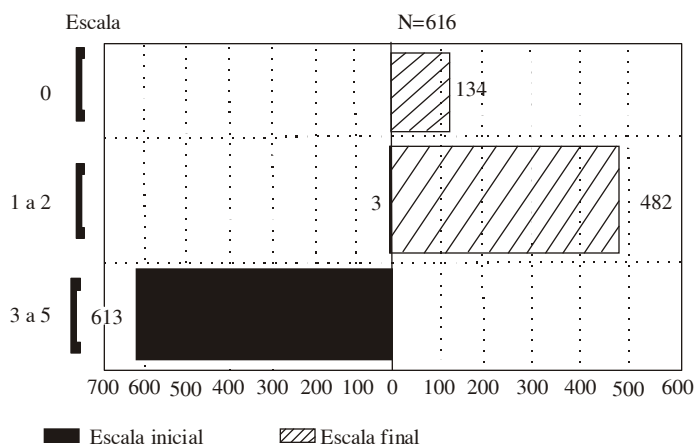


FIG. 3. Resultados con la electroacupuntura según escala.

matología con 4 (fig. 5). Se realizaron un total de 5 796 tratamientos con este método.

Discusión

Del total de pacientes tratados 1 668 (100 %), evolucionaron en forma satisfactoria 1 555 (93,8 %), correspondiendo a la

electroacupuntura 616 (95,7 %) y a la acupuntura 939 (92,7 %). Se obtuvieron mejores resultados con electroacupuntura, a pesar de ser indicado este método a los pacientes con características clínicas más severas de su enfermedad. Al revisar la literatura observamos muy pocos trabajos realizados con electroacupuntura, pero coinciden con nuestros resultados;⁶ González

Roig¹³ obtuvo 90 % de efectividad con este método y Gartier en 1979¹⁴ también obtuvo resultados similares a los nuestros.

Se ha reportado en un 60 % la efectividad de los medicamentos¹⁵ en esta patología, por lo que nuestros resultados con estos métodos los consideramos superiores.

No se encontraron reacciones adversas en ninguno de los pacientes tratados.

Conclusiones

La acupuntura y electroacupuntura son métodos muy eficaces en el tratamiento de la osteoartritis de la columna lumbar.

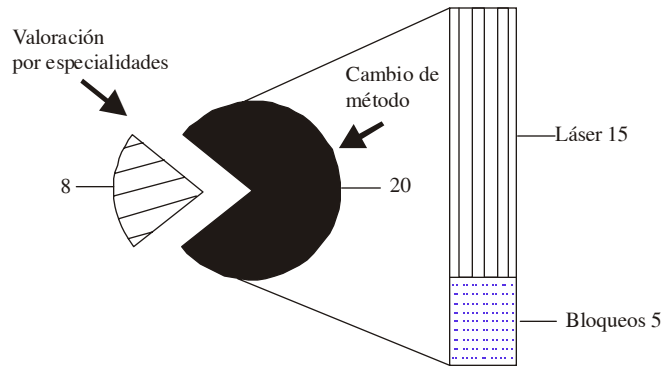


FIG. 4. Cambios de métodos en algunos pacientes, por resultados insatisfactorios con la electroacupuntura.

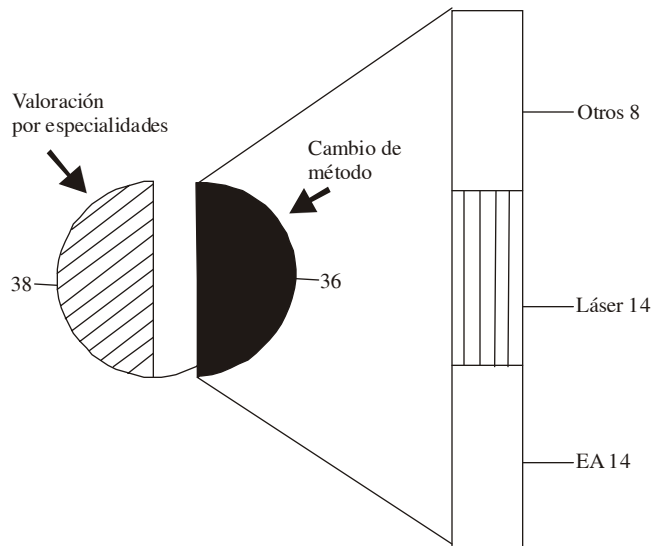


FIG. 5. Cambios de métodos en algunos pacientes por resultados insatisfactorios con la acupuntura.

La respuesta al tratamiento ocurrió en forma más rápida y efectiva en la electroacupuntura que en la acupuntura.

No se produjeron reacciones adversas en ninguna de estas formas de tratamiento.

AGRADECIMIENTOS

Nuestro especial agradecimiento a la Lic. Rosario Esteva Morales por su importante colaboración en este trabajo.

SUMMARY: Osteoarthritis in the lumbar region is a significant cause of pain or physical disability. The different therapies applied are not always effective and the drugs used may cause undesirable reactions. Its treatment has experienced a trend towards more conservative methods and the use of acupuncture and electroacupuncture has increased in recent years. In the present study, their effectiveness is compared, since in the reviewed literature there are controversial criteria about the superiority of one of them. A total of 1 658 patients who received attention at the Pain Clinic with this diagnosis were studied. Acupuncture or electroacupuncture were indicated by using the same points (bladder meridians, gall bladder, painful points and extrameridian points, corresponding to segmentary innervation). There was only a variation in the electrical stimulus. Patients were evaluated by visual analogue scale (VAS). Both methods were effective in our study. The response to treatment was faster and more effective in electroacupuncture. There were no adverse reactions.

Subject headings: **LOW BACK PAIN/therapy; OSTEOARTHRITIS/therapy; ACUPUNCTURE THERAPY; ELECTROACUPUNCTURE.**

Referencias bibliográficas

1. Martínez Páez J. Ortopedia y Traumatología. La Habana. Editorial Ciencia - Técnica, 1971;t2:411-26.
2. Hernández Luis A. Texto básico de reumatología clínica. Barcelona: Salvat, 1988:170-2.
3. Debrunner H. Lumbalgia. Biblioteca de Actualidades de Medicina Práctica. Barcelona: Editorial Modesto, 1965:9.
4. Nab LM, Culloch JM. Backhache. Baltimore: William Wilkings, 1991:1,21,155.
5. González Roig JL. Estudio comparativo entre la acupuntura, el láser y la diatermia en el tratamiento del dolor lumbosacro crónico. Rev Cubana Ortop Traumatol 1990;4(2):68.
6. Boch Valdés F. Utilidad del método de acupuntura en el tratamiento de la lumbociatalgia. Rev Cubana Ortop Traumatol 1989;4(2):64-9.
7. Sardiñas Crespo R. Acupuntura y sacrolumbalgia. Rev Cubana Med Gen Integr 1993;9(3):291-5.
8. Kester NC. Evaluation and medical management of low back pain. Medic Clinic North América 1969;53:525.
9. Edelist G. Treatment of low back pain with acupuncture. Can Andesth Soc J 1976;23:303.
10. Jayasuriya A. Clinical Acupuncture. New Delhi: B. Jain Publishers India, 1989:49.
11. La Fuye R. Le Trait d'acupuncture. 2da. ed. París: Le Francois, 1958:22.
12. Aliaga L, Bañas LE. Dolor y utilización clínica de los analgésicos. Barcelona: Editorial MCR, 1996:9,124-6.
13. González Roig JL. La electroacupuntura en el tratamiento de la radiculitis lumbosacra. Evaluación electrofisiológica de los resultados. Rev Cubana Ortop Traumatol 1993;7(1-2):76-80.
14. Gartier J. Acupuncture, electroacupuncture and laser in the treatment of low back pain. Praxis 1979;68:149.
15. Álvarez Cambras R. Ortopedia y Traumatología. La Habana. Editorial Científico-Técnica 1983;T-2:32-49.

Recibido: 31 de marzo del 2000. Aprobado: 1ro de octubre del 2000.

Dra. Fe Boch Valdés. Calle D # 404 e/ 17 y 19, Vedado, municipio Plaza, Ciudad de La Habana, Cuba.