



# Revista Internacional de Acupuntura

[www.elsevier.es/acu](http://www.elsevier.es/acu)



## Original

### Efecto a corto plazo de la punción del punto Hegu (IG 4) en la odontalgia en el ámbito de las urgencias de atención primaria



Carlos Carrascosa González<sup>a,\*</sup>, Horacio Escabias Moral<sup>a</sup> y David Carrascosa Leiva<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Enfermería, Atención Primaria, Centro de salud de Torredelcampo, Torredelcampo, Jaén, España

<sup>b</sup> Estudios de Grado en Enfermería, Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud, Universidad de Jaén, Jaén, España

#### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

##### Historia del artículo:

Recibido el 6 de mayo de 2015

Aceptado el 29 de octubre de 2015

On-line el 23 de noviembre de 2015

##### Palabras clave:

Odontalgia

Acupuntura

Punto IG 4

#### R E S U M E N

**Objetivo:** Este estudio pretende valorar el efecto a corto plazo, de la aplicación de la acupuntura en pacientes con odontalgia que acuden a urgencias, en el ámbito de la atención primaria.

**Diseño:** Estudio observacional descriptivo longitudinal a lo largo de 1 año (2014) en el que 2 profesionales —mientras estaban de guardia en el Centro de Salud de Torredelcampo (Jaén)— reclutaron a 81 pacientes que acudieron al servicio de urgencias del centro de salud por odontalgia.

**Emplazamiento:** Se realizó en el Servicio de Urgencias del Centro de Salud de Torredelcampo, dentro del marco de la atención primaria de salud.

**Participantes:** Un total de 81 pacientes que acudieron al servicio de urgencias por odontalgia durante 2014, captados por 2 profesionales del centro que participan en el estudio, aceptó someterse a la técnica. Solo 2 pacientes no experimentaron mejoras del dolor.

**Mediciones principales:** Las variables analizadas son nivel de dolor y miembro superior puncionado (izquierdo o derecho). Para valorar el grado de dolor se utilizó una escala numérica de dolor que previamente se había dado a los pacientes.

**Resultados:** De los 81 pacientes, 69 tuvieron nivel de dolor  $\leq 2$ . Los otros 12 manifiestan reducción del dolor, pero no desaparición (dolor  $> 2$ ). Según lo observado, puncionar en el lado contralateral resulta ligeramente más efectivo que en el homolateral.

**Conclusiones:** La mayoría de los pacientes sometidos a esta técnica experimenta una desaparición total del dolor o una disminución importante de este (y además de forma inmediata, 1-3 min) que lo reduce a la categoría de “molestia”, lo cual supone una importante ventaja para el paciente. Aparte de ser una técnica que resulta indolora, resulta muy gratificante ver la sorpresa del paciente cuando cesa el dolor de forma tan rápida. Es una técnica de fácil aplicación y puede ser aplicada por médicos y enfermeros, pudiendo incluso realizarla el paciente para la gestión de su propio dolor. Siempre hay que dejar claro que supone un tratamiento paliativo y no causal, por lo cual el paciente debe ser tratado por el odontólogo que resuelva el problema causal. La única contraindicación es el embarazo, puesto que la

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [carypaq1@hijos.jazztel.es](mailto:carypaq1@hijos.jazztel.es) (C. Carrascosa González).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.acu.2015.10.001>

1887-8369/© 2015 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

punción puede desencadenar contracciones. A estas ventajas habría que añadir el ahorro que supone en medicación. El tratamiento más habitual es Nolotil® más diclofenaco.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## **Short-term effect of puncture of Hegu point (LI 4) in the toothache in the field of emergencies in primary care**

### A B S T R A C T

**Keywords:**  
Toothache  
Acupuncture  
Point LI 4

**Objective:** This study aimed to assess the short-term effect of the application of acupuncture in patients with toothache who come to the emergency room, in the area of primary care.

**Design:** Cross sectional descriptive observational study during 1 year (2014), conducted by 2 professionals while they were on duty at the Health Center of Torredelcampo (Jaén) that recruited 81 patients who came to the emergency health center for toothache.

**Location:** Held in the Emergency Department of the Health Center of Torredelcampo, within the framework of primary health care.

**Participants:** A total of 81 patients who came for toothache to the emergency room during 2014, recruited by 2 professionals of the centre to participate in the study, who accepted to be submitted to the technique. Only 2 patients did not experience improvements in their pain.

**Main measurements:** The variables analyzed are the level of pain and the upper limb punctured (left or right). To assess the degree of pain, a numerical scale of pain was given to the patient.

**Results:** Out of the total of 81, 69 patients had pain  $\leq 2$ . The remaining 12 show a reduction of pain, but not disappearance ( $> 2$  pain). According to our observations, puncturing the contralateral side is slightly more effective than the homolateral.

**Conclusions:** The majority of patients undergoing this technique experience a total reduction of pain or a substantial reduction that leaves them in the category of "discomfort", and in addition to an immediate relief (1-3 min), which is an important advantage for the patient. Apart from being a painless technique, it is very gratifying to see the surprise of the patient when it quickly stops the pain. It is a technique of easy application and can be applied by doctors and nurses, and even the patient can use it for their own pain management. We always make clear that it is not causal, but rather palliative treatment, by which the patient must be treated by the dentist who solve the causal problem. The only contraindication is pregnancy, since the puncture can trigger contractions. To these advantages we would have to add medication savings. The most common treatment is a combination of Nolotil® and diclofenac.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## **Introducción**

Dentro del arsenal terapéutico del que las ciencias de la salud disponen para tratar el dolor están las llamadas terapias alternativas, entre las que se encuentra la acupuntura<sup>1</sup>, así como otras técnicas que se vienen aplicando desde hace como mínimo el mismo tiempo que nuestros tratamientos convencionales. Algunas de ellas, como la acupuntura, llevan más de 3.000 años practicándose con una eficacia probada<sup>2</sup>. En algunos países de nuestro entorno, como Reino Unido, Francia, Bélgica, Canadá o Estados Unidos<sup>3</sup>, se ofrecen estas terapias como complemento a los tratamientos convencionales. La acupuntura forma parte del concepto curativo de la medicina china.

Entre las ventajas que presenta está la disminución de la iatrogenia asociada al uso de la medicación y el ahorro en medicación por parte del sistema sanitario. En algunos

estudios se ha demostrado la eficacia de la acupuntura para reducir el dolor, con mayor eficacia que las terapias convencionales, en el caso de la lumbalgia<sup>4</sup>. Realizamos un estudio sobre la eficacia del tratamiento del dolor dental con acupuntura con la punción del punto IG 4. Dicha patología supone un frecuente motivo de asistencia a los servicios de urgencia de atención primaria<sup>5</sup> y a veces se presenta como un dolor desesperante que condiciona seriamente el bienestar del paciente, sobre todo durante el período que transcurre desde que comienza con el dolor hasta que el odontólogo le ha tratado. En este estudio se observó, además, que la aplicación de dicha técnica supone una mejoría inmediata para el paciente (el dolor se atenúa o desaparece en los primeros 3 min), lo que supone un recurso de primera mano para mejorar su bienestar. El objetivo de este estudio, realizado durante 1 año, es aportar datos para mejorar la reputación de estas terapias en nuestro sistema sanitario.



**Figura 2 – Zona de punción, punto IG 4.**

los que se reflejaba desaparición del dolor, reducción de este y eficacia según punción del lado homolateral o contralateral.

## *Objetivo general*

Evaluar el efecto inmediato de la acupuntura en la odontalgia en pacientes atendidos en un servicio de urgencias de atención primaria.

## **Objetivos específicos**

Evaluar la modificación de la intensidad del dolor a corto plazo tras la punción del punto IG 4.

## **Variables valoradas**

Dolor

Se midió la reducción o eliminación del dolor, agrupando el nivel de dolor en los intervalos según una escala numérica de dolor:

- Ausencia de dolor o ligera presencia de sensación de inflamación: de 0 a 2.
  - Presencia de dolor en intensidad variablemente progresiva: de 3 a 10.

### **Miembro superior puncionado**

Se midió el comportamiento del dolor según se estimulara el punto IG 4 homolateral o contralateral al lado del dolor y se compararon los porcentajes de pacientes con atenuación del dolor, en función de una selección de los pacientes que acudían a uno u otro de los 2 profesionales que realizaban el estudio. Los resultados se presentan en forma de diagrama de barras y los resultados de los datos en términos absolutos y relativos.

## Técnica aplicada

La punción se realiza con una aguja subcutánea, de calibre 0,5 × 16 mm. La zona de punción del punto IG 4 se encuentra en el dorso de la mano, en el vértice del ángulo formado por

## **Material y métodos**

### **Población de estudio**

Se realizó un estudio observacional descriptivo longitudinal a lo largo de 1 año (2014) en el que 2 profesionales reclutaron —mientras estaban de guardia en el centro de salud de Torredelcampo (Jaén)— a 81 pacientes que acudieron al servicio de urgencias del centro de salud por odontalgia y que aceptaron participar en el estudio. Se les planteó la posibilidad de aplicarles la técnica indolora de punción con aguja subcutánea del punto de acupuntura conocido topográficamente como IG 4, situado en la zona de piel elástica entre el primer y segundo dedo de la mano<sup>6</sup>. Se solicitó consentimiento informado verbal y se dio a cada paciente una hoja de registro para rellenarla con sus datos ([fig. 1](#)) en la que además aparecía una escala numérica de dolor, graduada en unidades de 0 a 10 (0 para ningún dolor y 10 para dolor insoportable). Para ver si la eficacia era mayor o menor según se pinchara en uno u otro lado, uno de los investigadores punció en el lado homolateral al dolor y el otro en el lado contralateral.

Se preguntó a los pacientes cuál era su nivel de dolor según la escala para valorar el dolor a su llegada y el que les quedaba a los 5 min de aplicar la técnica.

## Análisis estadístico

Los resultados obtenidos se resumieron en diagramas de barras, expresados en números absolutos y en porcentajes, en



Figura 3 – Aguja utilizada para la punción.

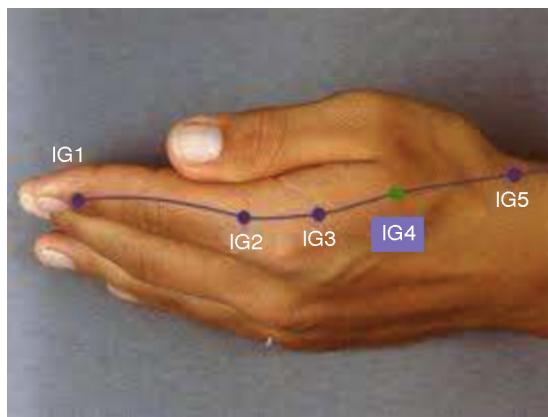


Figura 4 – Zona de punción, punto IG 4.

los 2 primeros metacarpianos (fig. 2) siendo la profundidad de la punción variable, desde solo el bisel de la aguja hasta 1 cm de profundidad (fig. 3). En la figura 4 se muestra la localización del punto donde acaba el pliegue cuando tenemos los dedos juntos; punto de referencia en el que ya se puede puncionar, entre el primer y segundo metacarpiano, cuanto más próximo al segundo mejor. La figura 5 ofrece una aproximación rápida al área de punción cuando sepáramos los dedos. Tras la puntuación se precisa un potente estímulo que se obtiene



Figura 5 – Zona de punción, punto IG 4.

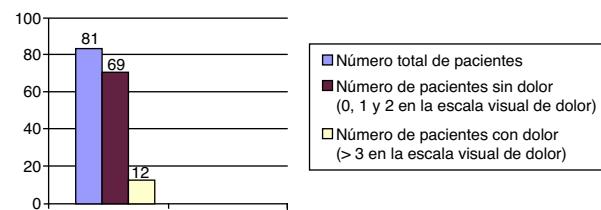


Figura 6 – Número de pacientes con y sin dolor postratamiento.

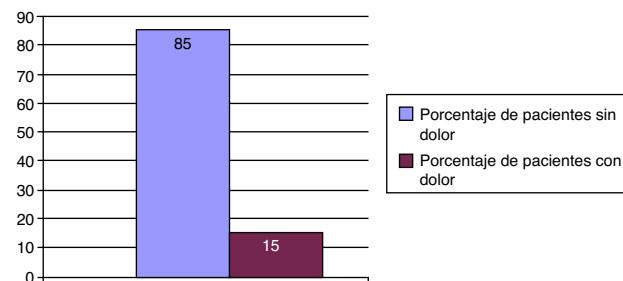


Figura 7 – Porcentaje de pacientes con y sin dolor postratamiento.

haciendo movimientos rotatorios de la aguja en ambos sentidos, así como movimientos laterales a un lado y al contrario. La técnica se aplica durante un mínimo de 1 min y hasta el cese o atenuación del dolor, lo que sucede rápido: normalmente antes de los 2-3 min de aplicación.

## Resultados

El número de pacientes reclutados a los que se les aplicó la técnica fue de 81. Los resultados obtenidos se resumen en diagramas de barras (figs. 6-10).

La figura 6 muestra que, del total de 81 pacientes, 69 tuvieron desaparición total del dolor y algunos solo manifestaron cierta sensación de inflamación. Los 12 pacientes restantes manifestaron reducción importante del dolor pero no desaparición total.

La figura 7 representa el porcentaje de pacientes con desaparición total del dolor y los que mantuvieron un nivel de dolor > 2 en la escala visual.

En la figura 8 se muestran los pacientes que experimentaron desaparición total del dolor y reducción importante de este, frente a los pacientes que no experimentaron mejoría significativa. Se aprecia que la mayoría de los pacientes han

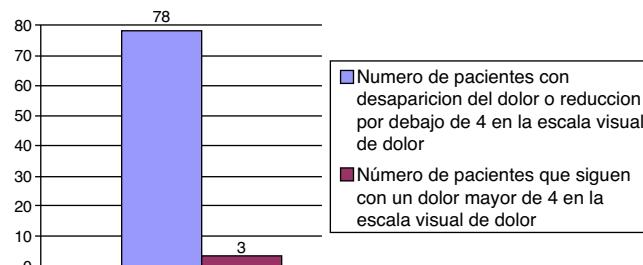
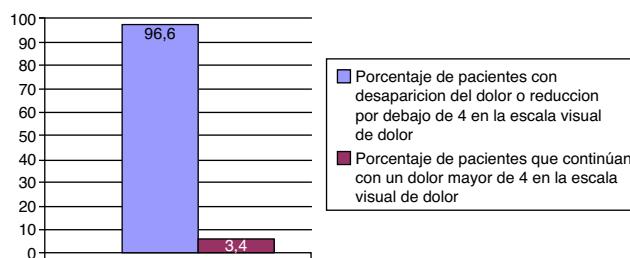
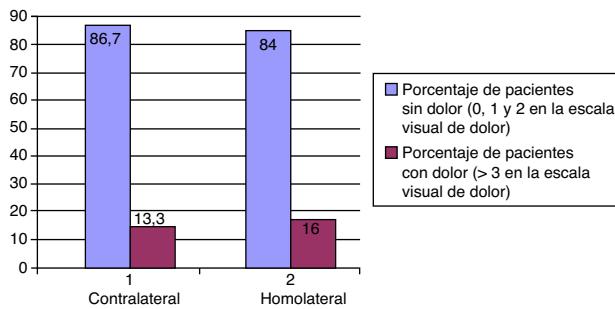


Figura 8 – Eficacia global en la reducción del dolor.



**Figura 9 – Porcentaje de pacientes con reducción o no del dolor.**



**Figura 10 – Porcentaje de pacientes con y sin dolor según aplicación homolateral o contralateral.**

experimentado reducción o desaparición del dolor de forma casi inmediata. Solo 3 pacientes manifiestan seguir con dolor importante. Como curiosidad y sin pretensión de explicación causal, cabe decir que, de estos 3 pacientes, uno está en tratamiento psiquiátrico y dice tener el dolor “desde hace 1 año” y los otros 2 pacientes siguen en tratamiento por presentar episodios de ansiedad, motivo por el cual estaban en tratamiento.

La figura 9 muestra el porcentaje de pacientes con desaparición total o reducción importante del dolor, frente al porcentaje de pacientes que no experimentó mejoría significativa.

La figura 10 muestra la eficacia de la técnica en función de que se puncione el miembro superior del mismo lado de la pieza dental afectada o del lado contrario. Los resultados manifiestan que pinchar en el lado contralateral del lado de la cara con dolor es ligeramente más eficaz que hacerlo en el lado homolateral, aunque la igualdad de los porcentajes da casi la misma validez a ambas variantes.

## Conclusiones

La mayoría de los pacientes sometidos a esta técnica experimenta una desaparición total del dolor o una disminución

importante de este (y además de forma inmediata, 1-3 min) que lo reduce a la categoría de “molestia”, lo cual supone una importante ventaja para el paciente. Aparte de ser una técnica que resulta indolora, resulta muy gratificante ver la sorpresa del paciente cuando cesa el dolor de forma tan rápida. Es una técnica de fácil aplicación y puede ser aplicada por médicos y enfermeros, pudiendo incluso realizarla el paciente para la gestión de su propio dolor. Siempre hay que dejar claro que supone un tratamiento paliativo y no causal, por lo cual el paciente debe ser tratado por el odontólogo que resuelva el problema causal. La única contraindicación es el embarazo, puesto que la punción puede desencadenar contracciones. A estas ventajas habría que añadir el ahorro que supone en medicación (el tratamiento habitual es Nolotil® más diclofenaco de forma genérica).

Por las limitaciones del diseño, el estudio realizado (de tipo observacional descriptivo longitudinal) no permite afirmar si el tratamiento con acupuntura es mejor o peor que los tratamientos convencionales en cuanto a los resultados obtenidos a medio plazo en el control del dolor dental. Para ello habría que diseñar otro tipo de estudios clínicos.

No obstante, sí permite valorar la punción del punto IG 4 para el control del dolor dental como tratamiento complementario.

## Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## BIBLIOGRAFÍA

1. De Tymowski JC. La otra medicina: un nuevo concepto de la salud. Barcelona: Grijalbo; 1984.
2. Cobos Roman R, Acupuntura. electroacupuntura, moxibustión y técnicas relacionadas en el tratamiento del dolor. Rev Soc Esp Dolor. 2013;20:263-77.
3. González E, Quindós AI. La incorporación de terapias naturales en los servicios de salud. Barcelona: Escuela Universitaria de Enfermería Santa Madrona, Fundación “La Caixa”; 2010.
4. González Gámez S, Rodríguez Labañino R, Caballero Ordúñez A, Selva Capdesuñer A. Eficacia terapéutica de la acupuntura en pacientes con sacrolumbalgia. MEDISAN. 2011;15: 300-7.
5. López Sánchez AF, González Romero EA. Dolor dental. Med Integr. 2001;37:242-9.
6. Lian YL, Chen CY, Hammes M, Kolster BC. Atlas gráfico de acupuntura. Representación de los puntos de acupuntura. Colonia: Könemann Verlagsgesellschaft; 2005. p. 33.