

Diagnóstico y tratamiento del síndrome climatérico

A.A. Galiano

Sociedad Argentina de Acupuntura. Instituto Nacional de Jubilados y Pensionados de la República Argentina.

Antecedentes

La menopausia es la cesación permanente de la menstruación o reglas. Es una transición fisiológica normal cuando la mujer pasa de la vida reproductiva a la no reproductiva. No es un evento súbito, es un proceso fisiológico gradual. Ocurre aproximadamente entre los 48 y 55 años según la Medicina Occidental. Según el Ciclo de 7 años de la MTC, la menopausia ocurriría a los 49 años. La base primaria de la disminución de la reproducción de las mujeres está en el ovario, porque hay una declinación progresiva de los folículos por la consecuente falta de estrógeno/progesterona. Según la visión de la MTC dice que la Esencia ejecuta muchas funciones, no solo las reproductivas, es esta la base biológica para el desenvolvimiento de los folículos. La base de nuestra constitución hereditaria, que fluye por los Canales Curiosos, determinando la energía de nuestro organismo, y a su vez fortalece el sistema inmunitario. El tipo de hábitos alimentarios, desde la infancia, el tabaco, su biotipología, el trabajo realizado, determina el tipo de menopausia que la mujer va a tener. Cualquier cambio de estilo y hábito de vida, influyen en el sistema reproductivo y también en la menopausia. El tipo de mujeres que según su biotipología son más proclives a presentar sintomatología muy florida, son las mujeres que corresponden al Movimiento o Diátesis Madera o Fuego. Cuando nos referimos al los síntomas y el «discomfort» que aparecen durante estos años sería más apropiado llamarlo: «síndrome del climaterio». En una minoría de casos los síntomas des confortables pueden ser muy severos. Para la MTC los síntomas de la menopausia son causados por una declinación de la Esencia de Shen-Riñón en sus raíces Yin y Yang. Dentro de un patrón básico de síntomas; hay algunos otros agregados según la afectación. La menopausia prematura se debe al Estancamiento de Flemas más que a la Deficiencia de Shen-Riñón. Los riñones constituyen la plataforma de sustento, la sede de lo ancestral. «Los depositarios del verdadero Yin y del verdadero Yang», (control de los líquidos y los huesos), están en relación muy estrecha con los vasos curiosos Chong Mai y Ren Mai. La deficiencia de estos canales conlleva a una deficiencia de la Energía Esencial en todo el cuerpo. *So Wen*. A la debilidad propia del cuerpo, se le agregan los problemas psico-afectivos propios de esta etapa de la vida, también condicionados por la pérdida del equilibrio armónico de las raíces Yang y Yin de los riñones. Cuando el Ying de los riñones es deficiente, su incapacidad de retener el Yang, hace que

este se eleve y tienda a escaparse. Cuando el Yang de los Riñones es deficiente, el fuego del Ming Men estará debilitado, y el Yang ya no podrá proteger el Yin y tendremos hiperactividad del Yang de Gan y de Xin o ambas. Si la raíz Yang de los Riñones está perturbada, puede ocurrir Deficiencia de Pi, con la consiguiente afectación de toda la Energía.

Síntomas básicos

Cefaleas, mareos, cansancio, letargia, irritabilidad, ansiedad, nerviosismo, depresión, insomnio, fallas de la concentración, tuforadas o rubor caliente, sequedad vaginal, sudores. Las tuforadas se presentan en el 85% de los casos, aún por 5 a 10 años después de la menopausia. El resto de los síntomas se los considera por el estrés y al exceso de trabajo. La MTC considera las «tuforadas» como Deficiencia de Shen. El estrés emocional, preocupación y ansiedad, el exceso de trabajo y las dietas irregulares, hacen que decline el Yin de Shen. Cuando el Yin de Shen declina, lleva a una falla del Yin de Xin o al vacío de Calor de Xin. Una declinación en la Esencia de Shen puede llevar a una combinación de:

- Deficiencia del Yin y Yang del riñón;
- Deficiencia de Shen y de Gan con aumento del Yang de Gan;
- Shen y Xin no armonizados;
- Acúmulo de flema y estancamiento del Qi;
- Estasis de sangre.

Deficiencia del Yin renal

A los síntomas básicos se agregan: zumbidos, rubor malar, sudoración nocturna, calor en palmas, poliartralgias, boca seca, cabello y piel seca, constipación. Tratamiento: nutrir el Yin de Shen, dominar el Yang, calmar la mente y remover el vacío de calor de Xin.

Deficiencia del Yang de Shen

A los síntomas básicos se agregan: zumbidos, escalofríos, rubores calientes, sudoración nocturna, garganta seca, manos y pies fríos, diuresis pálidas y dolores generalizados. Tratamiento: tonificar y calentar a Shen, tonificar el Yang, fortalecer el útero. Si predomina la deficiencia de Yang se tonifica con Moxas.

Deficiencia de Yin de Shen de Gan con exceso de Yang de Gan

Nutrir el Ying de riñón e hígado, calmar la mente y calmar el espíritu.

Cuadros de riñón y corazón no armonizados

Armonizar los riñones y el corazón para enriquecer el Yin, calmar la mente, purificar el fuego del corazón y reequilibrar la relación agua-fuego.

Acúmulo de flema y estancamiento del Qi

Aparece en mujeres jóvenes, con menopausia prematura y con obstrucción del Calentador Inferior. Tratamiento: resolver las flemas y la humedad y eliminar el estancamiento, liberando los canales de conexión.

Estasis de Xue

Tratamiento: vigorizar la sangre, eliminar el estasis de sangre, con Moxas, calmar la mente y eliminar el estancamiento.

Conclusiones

La mayor parte de las mujeres con síntomas de «discomfort» durante su menopausia, pertenece el 69% a la biotipología madera-fuego, y con preponderancia del síndrome de deficiencia del Yin de Shen con exceso de Yang de Gan, quienes consultaron primariamente al médico acupuntor por otras causas y durante el curso del tratamiento, solicitaron y obtuvieron mejoría para el síndrome clímatérico.

Dolor de hombro en pacientes con ACV subagudo

R. Dejo Asiú, S. Aisemberg, L. Li Mau, I. Viltre, D. Rajman, E. Shmidt, G. Quarín

Instituto de Rehabilitación Psicofísica. Buenos Aires. Argentina.

Introducción

El dolor de hombro en el brazo parético del paciente hemipléjico usualmente aparece entre la 2^a y la 5^a semana post A.C.V. (accidente cerebro-vascular), siendo de difícil manejo con los tratamientos convencionales (kinesiología, productos ortésicos, medicación analgésica /antiinflamatoria), es una complicación que impacta negativamente durante el curso de la rehabilitación. El tratamiento con acupuntura ha ganado terreno como tratamiento complementario para acelerar la recuperación de estos pacientes.

Método

Con el objetivo de establecer la eficacia y demostrar la seguridad de la acupuntura en el tratamiento del hombro doloroso en el paciente hemipléjico. Se llevo a cabo un estudio pre-test post-test donde se evaluaron 20 pacientes hemipléjicos con hombro doloroso, entre 20 y 70 años, con posibilidad de comunicación-con la escala analógico visual para el dolor, el rango articular, la espasticidad mediante la escala de Ashworth modificada por Coleman aplicada a flexores de codo y abductores de hombro, el test de Barthel para la independencia funcional, el test de Beck para la depresión reactiva, el Cuestionario de Whoqol-Bref

para la calidad de vida. Todas las evaluaciones se realizaron antes y 1 mes después del tratamiento que consistió en la colocación de agujas estándar de acupuntura de acero inoxidable asépticas dos veces por semana durante tres meses en diferentes puntos, EA y Microsistema de las Emociones del Dr. Rosendo Dejo Asiú en sus áreas 1, 2, 3, 4, y/o 5, además se detalla la aparición de efectos adversos si existieran

Resultados

Se analizaron los resultados por el test de Student observándose cambios significativos en todas las variables investigadas, con una $p < 0,05$ y en ningún caso se observó efecto adverso.

Discusión

La aplicación de acupuntura impacta favorablemente en la rehabilitación del paciente hemipléjico con dolor de hombro, disminuyendo el dolor, favoreciendo la funcionalidad, disminuyendo al depresión reactiva y mejorando la calidad de vida, transformándose en una herramienta útil, segura para acelerar el proceso de rehabilitación de estos pacientes.

Efectos adversos: yatrogenia a través de la acupuntura

P.G. Feingold

Sociedad Argentina de Acupuntura. Círculo Médico de Malvinas Argentinas. Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires. Argentina.

Objetivos

Evaluar la yatrogenia médica por acupuntura, realizada a través del tiempo, ya sea por impericia, negligencia o ignorancia. Se evalúan desde las complicaciones mínimas como olvido de agujas, lipotimias, celulitis, hasta casos gravísimos como neumotórax, retro-neumoperitoneo, causados por inexperiencia del acupuntor y desconocimientos de la anatomía humana, contagios de hepatitis B por falta de esterilización adecuada, complicaciones de las agujas permanentes, o las agujas implantadas, por estar colocadas más de 48 h, daño a estructuras arteriales o vías nerviosas. Los riesgos de la acupuntura en los niños y en las embarazadas, etc.

Métodos

Analizar los trabajos publicados hasta la fecha en los distintos países y culturas, y las contraindicaciones de la medicina occidental para con la acupuntura.

Revisión

Comenzaremos analizando lo más temido por los pacientes ante un tratamiento acupuntural: la infección por las agujas. Creo que éste es el riesgo fundamental por el que muchos pacientes se resisten a los tratamientos. Las agujas desechables son el mejor indicio de que el tratamiento no tiene riesgos, pero en muchos hospitales se re-esterilizan las agujas sin cumplir con las normas internacionales aprobadas de esterilización. Este artículo analiza la transmisión del virus de la hepatitis B en China que es altísima y allí las agujas se limpian y se ponen solamente en alcohol^{15,27,28}. También han sido descritos contagios de HIV, endocarditis, e infecciones locales en la piel, en un trabajo australiano sobre 3.222 casos tratados, la infección local se dio en 128 ej³⁰. La acupuntura implica la introducción de la aguja en la piel, y es evaluada como un acto quirúrgico, como tal se deben respetar las normas previas a cualquier cirugía, la aguja si no es desechable debe estar esterilizada. El lugar donde se coloca la aguja puede tener una arteria debajo, esto pasa en varios puntos de acupuntura como en el punto 40V Weizhong (arteria poplítea), el punto 3 H Taichong (arteria pedia), el 9E Renying (arteria ca-

rótida), y el 42 E Chongyang (arteria pedia). Se describe en este caso un tratamiento de dolor lumbar crónico tratado reiteradas veces puncurando 40V Weizhong bilateral, lo que produjo un hematoma y ruptura de la arteria poplítea en la pierna izquierda y el paciente tuvo que ser intervenido para suturar la misma^{4,28}. La aguja de acupuntura colocada reiteradamente en el mismo punto provoca un microtrauma, se describe un carcinoma basocelular ulcerado en la oreja derecha de un hombre tratado por 20 años con acupuntura 5 agujas en cada oreja, algunas permanentes en el área donde se formó el carcinoma²⁵. En otras oportunidades se describe una lipoatrofia localizada post acupuntural en un punto reiterado en un tratamiento, en este trabajo se describen 2 casos en distintos pacientes, comprobados por biopsia^{12,29}. Hay otro caso más grave de una paciente a la que, para tratar su asma, se le colocaron durante años agujas permanentes implantadas en los puntos Shu del dorso, y en otros en el área precordial cuello y cara, en Japón. Fue tratada por 16 años, y las agujas quedaban muchos días, desarrolló una argiria con crisisis. Se comprobó por biopsia que las manchas que tenía en la piel contenían depósitos de plata (argiria-intoxicación por plata), y de oro (crisisis- aurasis- o aurosis- intoxicación por sales de oro), en la profundidad de la piel eran agujas de oro y plata... Fueron retirados restos de agujas y estudiados por microscopía electrónica, y microanálisis radiográfico. Se considera que una aguja de esas características no debe estar colocada más de 48 h, luego debe ser retirada^{21,22}. Quizás la complicación más grave observada con acupuntura es el neumotórax que se produce a los 10 minutos de la sesión... en general se puncuraron la región de hombros y el dorso, área de vejiga para-vertebral, en espacios intercostales, puntos Huato en el precordio, puntos de meridiano de riñón, con agujas demasiado largas (más de 10 cm-100 mm) y en posición vertical u oblicua, profundizándolas más de lo adecuado^{1,9,10,31}. Otra complicación grave similar a la anterior es el retro-neumo-peritoneo provocado luego de la sesión de acupuntura en general tratando los dolores lumbares crónicos. En estos casos la colocación de la aguja, el largo, posición y profundidad es, como en el caso anterior, un determinante^{14,17}. Últimamente se viene evaluando los riesgos de la sesión de acupuntura en la embarazada... que son mínimos si el acupuntor es experto¹⁶. Es importante evaluar lo que pasa con los niños, desde que rechazan los tratamientos con agujas, el miedo... y la profundidad que deben tener las

punturas si es delgadito sobre todo a nivel del abdomen, para no invadir peritoneo con la puntura^{20,23,24}. Otros casos menos graves pero igual de significativos son: el miedo a las agujas, si el médico se olvida de retirar las agujas... las lipotimias por dolor o impresión... náuseas luego de la aplicación, hematoma, mareos, parestesias, aumento del dolor, etc. En general los autores evalúan que los riesgos son mínimos en el acupuntor capacitado, la acupuntura es una terapia segura^{5,8,13,18,19,26,32,33,36}.

Conclusiones

En la mayoría de los trabajos evaluados se concluye que la acupuntura es una terapia segura en manos de profesionales médicos capacitados y con experiencia en medicina general y en medicina oriental. El riesgo de yatrogenia de los tratamientos con acupuntura es mínimo, pero el acupuntor debe estar capacitado para evaluarlo ante cada paciente, y manejar la situación en casos complejos.

Bibliografía

1. Accumulative review of the range and incidence of significant adverse events associated with acupuncture. *Acupuncture Med.* 2004;22:122-33.
2. Guidelines for case reports of adverse events related to acupuncture. *Acupuncture Med.* 2004;22(1):29-33.
3. The safety of acupuncture - evidence from the UK. *Acupuncture in Medicine* 2006;24 Suppl:S53-7.
4. False Aneurysm of the Popliteal Artery Complicating Acupuncture. *Aust N Z J Surg.* 1996;66:645-7.
5. Adverse events following acupuncture: a prospective survey of 32.000 consultations with doctors and physiotherapists. *BMJ.* 2001;1 september:485-6.
6. The safety of acupuncture. *BMJ.* 2001;1 september:467-8.
7. Acupuncture may be associated with serious adverse events. *BMJ.* 2000;320(7233):513-4.
8. The York Acupuncture safety study: prospective survey of 34.000 treatments by traditional acupuncturists. *BMJ.* 2001;323.
9. Case Reports of Two Patients with pneumothorax Following Acupuncture. *J Emerg Med.* 1997;15:155-7.
10. Bilateral pneumothorax after acupuncture. *J Emerg Med.* 2002;22(1):101-2.
11. Adverse Effects of Acupuncture. *Lancet.* 1995;345.
12. Localised Lipoatrophy after Acupuncture. *Lancet.* 1996;347.
13. Adverse effects and complications of acupuncture treatment. *Revista Internacional de Acupuntura.* 2009;enero-marzo:6-14.
14. Pneumoretroperitoneum Following Acupuncture. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine.* 2008;14(10):1299-301.
15. Possible Risks of Transmission of Bloodborne Infection via Acupuncture Needles in Guizhou Province, Southwest China. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine.* 2008;14(10):1281-5.
16. Side effects of Moxibustion for Cephalic Version of Breech Presentation. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine.* 2008;14(10):1231-3.
17. Pneumoretroperitoneum following acupuncture: Is the Pneumoretroperitoneum really developed after acupuncture? *The Journal of Alternative and Complementary Medicine.* 2009;15(6):611-2.
18. Acupuncture treatment: side effects and complications reported by Swedish physiotherapists. *Complementary Therapies in Medicine.* 2001;9(1):17-20.
19. Incidence of adverse effects during acupuncture therapy-a multicentre survey. *Complementary Therapies in Medicine.* 2003;11(2):93-7.
20. Safe depth of abdominal acupoints in pediatric patients. *Complementary Therapies in Medicine.* 2008;16:331-5.
21. Localized argyria with chrysiasis caused by implanted acupuncture needles. *J Am Acad Dermatol.* 1993;29(5 Part 2):833-7.
22. Erujimovich D. Argirias localizadas con crisiásis causadas por agujas de acupuntura implantadas. *Mala praxis. Revista argentina de acupuntura.* N° 87:24.
23. Pediatric acupunture: A review of clinical research. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2009;6(4):429-39.
24. The therapeutic depth of abdominal acupuncture points approaches the safe depth in overweight and older children. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine.* 2009;15(9):1033-7.
25. Basal cell carcinoma of the earlobe after auricular acupuncture. *Dermatology.* 2002;204(2):142-4.
26. Safety of acupuncture practice in Japan: patient reactions, therapist negligence and error reduction strategies. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2008;5(4):391-8.
27. Feingold PG. Las agujas de acupuntura son productos biomédicos. *Revista argentina de acupuntura* N° 90.
28. Schwartz P, Wolman L. Falso aneurisma de arteria poplítea por acupuntura. *Revista argentina de acupuntura.* N° 92:30-1.
29. Vilke GM, Wulfert EA, Wolman L. Reporte de 2 casos de neumotórax post acupuntura. *Revista argentina de acupuntura.* N° 92:16.
30. Norheim AJ, Fonnebo V, Maslo C. Efectos adversos de la acupuntura. *Revista argentina de acupuntura.* N° 91:27.
31. Drago F, Rongionetti F, Battifoglio ML, Rebora A, Maslo C. Lipoatrofia localizada post acupuntura. *Revista argentina de acupuntura.* N° 91:28.
32. Iglesias Díez AM. Anmat-products médicos: compra segura. *Revista argentina de acupuntura.* N° 121.
33. Risks associated with the practice of traditional Chinese medicine: an Australian study. *Arch Fam Med.* 2000;9:1071-8.
34. Vincent Ch, Wolman L. La seguridad de la acupuntura. *Revista argentina de acupuntura.* N° 100:22.
35. Mac Pherson H, Fitter M, Thomas K, Walters S, Wolman L. El estudio York de seguridad de la acupuntura (Investigación prospectiva de 34.000 tratamientos por acupuntura tradicionales). *Revista argentina de acupuntura.* N° 100:22-3.
36. White A, Hayhoe S, Hart A, Ernst E, Wolman L. Eventos adversos luego de la acupuntura (Investigación prospectiva de 32.000 consultas con doctores y fisioterapeutas). *Revista argentina de acupuntura.* N° 100:24-5.
37. Short term reactions to acupuncture treatment and adverse events following acupuncture: a cross sectional survey of patient reports in Korea. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine.* 2009;15(12):1275-83.

El uso de la acupuntura en la FIV en mujeres con dificultades para concebir (serie de 104 casos)

S. Harres

Sociedad Médica Brasileña de Acupuntura. Brasil.

Objetivos

Evaluar la eficacia de la acupuntura como terapia complementaria en el tratamiento de las técnicas de infertilidad

combinada con AR (Reproducción Asistida), FIV (fecundación in vitro) o ICSI (Inyección Intracitoplasmática de Espermatozoides) en mujeres que tienen dificultad para quedar embarazadas.

Métodos

Diseño

Estudio prospectivo estadístico de la tasa de embarazo en un relato de una serie de casos en 2005 a 2009 con el análisis de los resultados medidos como tasa de éxito.

Lugar de estudio

El estudio se realizó en la Clínica de Progest, la Fertilidad Humana y Clínica de Acupuntura del Dr. Harres y el de Dra. Catarina Costa, en Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Participantes

Todos los pacientes fueron ambulatorios y con reenvío de clínicas de infertilidad en Porto Alegre.

Intervención

104 pacientes que se sometieron a FIV o ICSI se incluyeron en el estudio, durante el período 2005-2009. El protocolo de acupuntura utilizado incluye cuatro aplicaciones antes del procedimiento, cuatro aplicaciones durante el procedimiento (pre-inmediata, post-inmediata, 4 y 8 días) y más de 12 aplicaciones semanales durante el período de riesgo de aborto.

Mediciones y variables

Se midió la variable del índice de embarazos en pacientes tratados con RA + acupuntura con protocolo largo en comparación con la tasa obtenida con RA + acupuntura inmediatamente antes y después y con RA sin acupuntura, incluidos en el estudio durante el citado período.

Resultados

Los pacientes que completaron el estudio fueron 104. En el análisis en que aparece la tasa de embarazo, los resultados obtenidos por la aplicación del protocolo largo de acupuntura en combinación con la realización de la FIV o ICSI mostró una tasa de éxito del 47% de éxito contra 35% de éxito con la realización de la FIV o ICSI con la aplicación de la acupuntura pre y post-inmediata y 22% de éxito con la realización de la FIV o ICSI sin acupuntura. Estos resultados muestran que la acupuntura es eficaz en el tratamiento de la infertilidad y el protocolo más largo tuvo más éxito porque había una diferencia de 12% de la gestación entre los grupos tratados con AR + protocolo largo de la acupuntura y AR + acupuntura inmediatamente antes y después, es decir, cada 8 pacientes tratados con RA + protocolo largo de acupuntura, uno más que estaba embarazada en comparación con aquellos tratados con RA + acupuntura pre y post-inmedia- ta. Cuando comparar los grupos de la RA + acupuntura con protocolo largo y la RA sin acupuntura vemos que hay una diferencia de 25% de gestación entre los grupos tratados con AR + protocolo largo de la acupuntura y AR sin acupuntura, es decir, a cada 4 pacientes tratados con RA + acupuntura con protocolo largo, uno más estaba embarazada en compa- ración con aquellos tratados con RA sin acupuntura.

Conclusiones

La acupuntura es eficaz en el tratamiento de la infertilidad en combinación con técnicas de reproducción asistida -FIV o ICSI- en las mujeres que tienen dificultad para quedar embarazadas. Las técnicas de reproducción asistida junto con la aplicación de la acupuntura con protocolo largo fueron también más eficaces que la RA con la aplicación de la acupuntura inmediata anterior y posterior o la RA sin acupuntura. Los pacientes también reportaron una disminución del estrés y de la ansiedad con el uso de la acupuntura durante el estudio.

Estudio del efecto de la fórmula de puntos Baihui (DM20) - Yintang (Extra) y Sanyinjiao (B6) en población abierta evaluado por la escala de Hamilton para depresión

R. González González¹, M. Gómez Esquivel¹, G. Pérez Ishiwara¹, N. Xin²

¹Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía. Instituto Politécnico Nacional. México. ²Instituto de Medicina Integrativa. Universidad de Medicina Tradicional China de Beijing. China. (北京中医药大学，中西医结合学院).

Introducción y objetivos

La incidencia de la depresión avanza de manera dramática en todo el planeta y no se vislumbran acciones concretas

del mundo médico, autoridades sanitarias nacionales ni organismo de salud internacionales encaminadas a frenar la progresión de esta enfermedad. La depresión además de que en los próximos años será la primera causa de ausen-

tismo laboral y de crear una discapacidad variable de la persona, está relacionada con el origen y desarrollo de otras enfermedades. La acupuntura, terapia no medicamentosa, ha demostrado en numerosos estudios ser útil en el manejo de la depresión usando varios procedimientos y fórmulas de puntos. El objetivo fue estudiar el efecto de la fórmula Baihui (DM20)-Yintang (Extra) con electroestimulación a 2 Hz, y Sanyinjiao (B6) durante 20 minutos, al menos durante 10 sesiones, usando como instrumento de medición la Escala de Hamilton para Depresión, en la población de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional que refieran datos clínicos de depresión.

Métodos

Material humano, sujetos de estudio

Se hace volanteo salón por salón y se da una explicación verbal directamente a los alumnos, docentes, personal administrativo y pacientes de las clínicas de la ENMyH invitándolos a participar en el estudio.

Material humano médico

El equipo de investigadores estará conformado por dos profesionales de la acupuntura.

Material

10 camastros de playa, 2 electroestimuladores con 6 salidas cada uno, Agujas 40 mm × 0,30 mm desechables 3 por paciente (240 agujas para una actividad de 4-5h), torundas estériles, contenedor basurero para agujas y torundas, test de Hamilton en español (de 17 ítems), bolígrafos, guía informativa para el paciente, cartas de consentimiento informado, computadora portátil.

Técnica de punción

Se coloca al voluntario en decúbito dorsal con la cabeza ligeramente elevada (15-30°) en los camastros de playa. Se usan agujas desechables de acero inoxidable de 40 mm y 0,30 mm de grosor. La primera aguja se introduce en el punto que se encuentra a aprox. 1 cm del lado derecho, sobre una línea trazada del punto Baihui (DM20) a la apófisis mastoidea (a 45° de la sutura medio sagital de la cabeza); se dirige hacia el punto Baihui (DM20) y debe atravesarlo de manera oblicua y subcutánea al menos a 0,5 cm. de tal forma que la punción va de derecha a izquierda y de la parte posterior a la anterior. La segunda aguja se coloca en el punto Yintang (Extra), dirigiendo la punta de la aguja hacia el punto Benshen (VB13) del lado izquierdo de manera subcutánea al menos a 2 cm. de profundidad. Una vez colocados los dos puntos se conecta a equipo de electroestimulación (KWD-808 I Pulse acupuncture & moxibustion treatment device), el polo positivo se coloca en el

punto Baihui (DM20) y el negativo en el punto Yintang (Extra), se incrementa la intensidad del estímulo de manera suave hasta que el paciente refiera la sensación de «pulso eléctrico», y se ajusta de tal forma que no sea molesto para el paciente a una frecuencia de 2 Hz. Se ajusta el reloj a 20 min. Durante este lapso no se hace ningún otro tratamiento. La tercera aguja se coloca en el punto Sanyinjiao (B6) del lado derecho; después de una punción perpendicular y haber atravesado el plano cutáneo, la aguja de dirige hacia el punto Yanglingquan(VB34) de la misma pierna a un ángulo aproximado de 45°, se profundiza 0,5-1 cun. No se hace ninguna manipulación. El tratamiento se administró 1-2 veces por semana.

Resultados

De agosto 2009 a junio 2010, se trabajaron 65 días, al principio 2 veces por semana (miércoles y viernes) de las 07:00-10:00 am. En el último mes sólo los viernes. Se dieron 2.286 sesiones, un promedio de 35 sesiones por día. Se atendieron a 291 pacientes con un promedio de 46,42 años de edad. 232 mujeres (79,7 %), 59 hombres (21,3%). Un promedio de 7,8 sesiones por paciente. Sin contar los últimos 10 voluntarios hubo 46 personas que sólo asistieron una sesión, 29 asistieron 2 veces, 19 a 3 sesiones, 16 a 4 sesiones y 10 que asistieron a 5 sesiones. El total de personas que abandonaron (menos de 6 sesiones) el tratamiento fue de 120 (41%). Del total de pacientes, se encontró que en la primera consulta y según la HDRS, 22 se encontraron en un rango normal, 45 se encontraban en depresión menor, 74 entre depresión menor a depresión mayor, 114 en depresión mayor y 26 en más que depresión mayor, como se muestra en la figura 1.

El resultado global en todas las edades y grados de depresión aparece en la figura 2.

El concentrado de respuestas de la HDRS en la primera sesión de las 17 preguntas, se muestra en la figura 3.

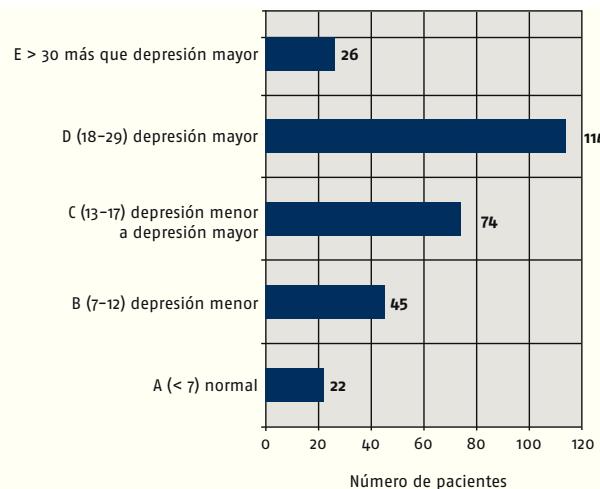


Fig. 1. Clasificación de acuerdo a la HDRS en la primera entrevista.

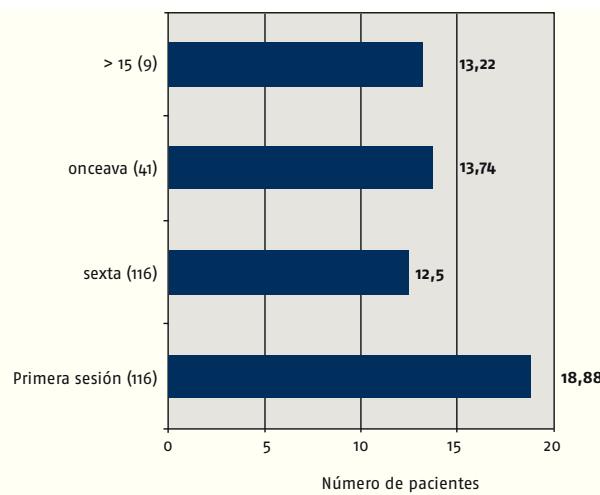


Fig. 2: Porcentajes por grupo de edad.

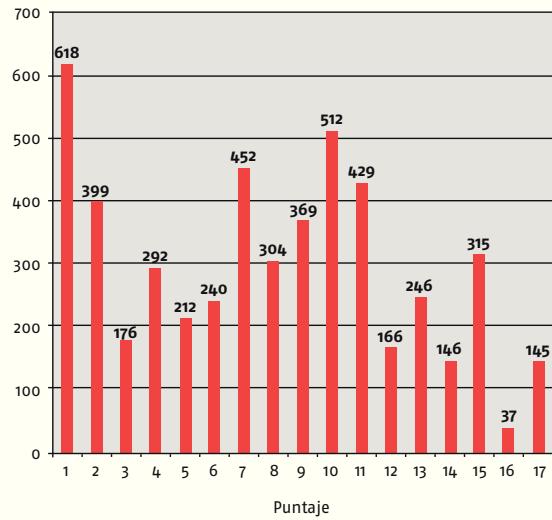


Fig. 3. Concentrado de respuestas de la HDRS.

La diferencia de la suma algebraica entre la primera y la sexta sesión es como se representa en la figura 4.

Tomando como referencia el grado de depresión de acuerdo a la escala de Hamilton, la respuesta se muestra en la figura 5.

El valor de p entre la primera sesión y la 6^a, 11^a y 15^a en los grupos de «menor a depresión mayor» «depresión mayor» y «mayor que depresión mayor» es p < 0,05. Efectos adversos e indeseables: en 6 pacientes (6/283): posterior a las primeras aplicaciones se presentaron síntomas adversos tales como: inquietud, angustia, palpitaciones, insomnio, boca seca, aumento del peristaltismo intestinal que duró entre 12-48 h que motivó la interrupción del tratamiento de manera voluntaria en 4 de los 5 casos, una de ellas decidió continuar con el estudio, después de la tercera sesión los síntomas adversos cedieron y después de esto hubo una gran mejoría. En dos de los casos suponemos que se presentaron las manifestaciones adversas por que suspendie-

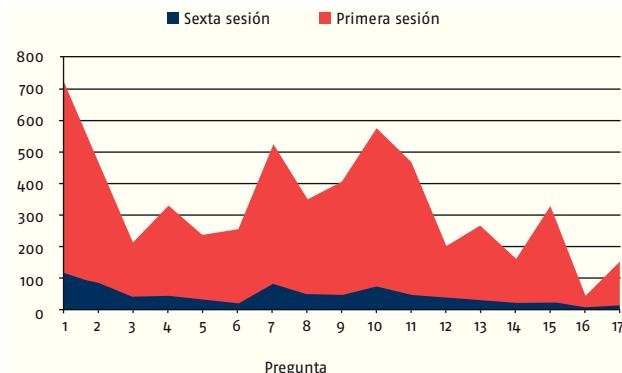


Fig. 4. Diferencias entre la primera y la sexta sesión.

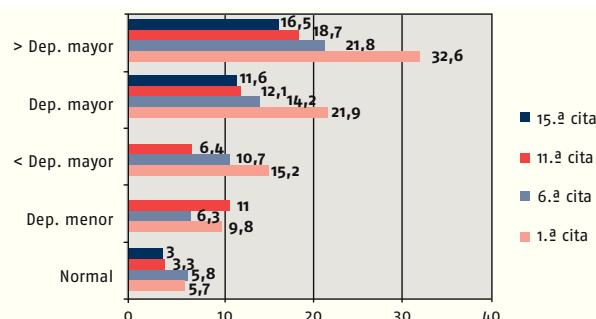


Fig. 5. Respuesta según la escala de Hamilton.

ron el tratamiento antidepresivo sin nuestro conocimiento y consentimiento. En una de las pacientes que suspendió el tratamiento refirió tener alteraciones electroencefalográficas importantes. No observamos datos de hipomanía, crisis convulsivas, alteraciones gastrointestinales, ni otros eventos adversos que se presentan ante la administración de antidepresivos. Otra paciente reportó inquietud, insomnio, palpitaciones, boca seca, orina concentrada, muchos sofocos después de 15 sesiones, que se presentaron cuando interrumpió el remplazo hormonal que seguía desde 3 años atrás.

Conclusiones

El estudio muestra que la fórmula de puntos Baihui (DM20) -Yintang (extra), Sanyinjiao (B6) fue efectiva en el manejo de depresión evaluada por la Escala de Hamilton para Depresión (17 ítems). Resultó ser un procedimiento seguro, sencillo, muy económico, fácil de implementar en diferentes escenarios, bien aceptado, demandado y asimilado por la mayoría de las personas. Fue más efectivo en los grupos: «menor a depresión mayor», «depresión mayor» y «mayor a depresión mayor». La respuesta fue más evidente en algunos ítems que en otros. Es probable que la respuesta variable ante diferentes ítems sea debida a que la aplicación de la fórmula de puntos modula más determinado neurotransmisor o activa algunas zonas más que otras. Las respuestas mediadas por serotonina y noradrenalina en particular a

nivel del sistema límbico parecen ser las más moduladas por la fórmula de puntos estudiada. Con el objeto de encontrar una mejor fórmula de obtener puntos, el mejor instrumento de evaluación, dilucidar los mecanismos de acción de esta fórmula de puntos se tiene planeado las siguientes acciones:

1. Usar otras escalas;
2. Incrementar algunos otros puntos;
3. Buscar marcadores biológicos en sangre de los pacientes deprimidos antes y después del tratamiento;
4. Hacer evaluaciones por neuroimagen de la fórmula de puntos referida;

5. Usar controles con psicoterapia y/o fármacos antidepresivos.

Desde hace 1 mes hemos iniciado el estudio, usando la misma fórmula de puntos pero ahora evaluado con la Escala de Beck para Depresión y en aproximadamente 2 meses, se implementará la Escala de Zung para Depresión. Al mismo tiempo, a la fórmula original de puntos, se le agregará Taixi (R3) bilateral usando la escala de Hamilton para Depresión. Se está buscando financiación para medir niveles de cortisol en sangre en algunos de los voluntarios que participen en el estudio, así como en aquellos voluntarios que ya han participado.

Inyección de D-fenilalanina sobre Yongquan (1R): una hipótesis para incrementar las tasas de sobrevida ante el fracaso del RCP

A.Á. Inchauspe

Servicio de Cirugía. Hospital Interzonal General de agudos y crónicos. Berazategui-Buenos Aires. Argentina.

Introducción

Mi experiencia en el uso de la maniobra sobre el punto K1-YongQuan ante el fracaso del RCP básico y avanzado, data desde 1987. A partir de entonces, mantuve una investigación continua sobre el tema, tomando conocimiento sobre el uso de D-fenilalanina en acupuntura.

Objetivos

Determinar la efectividad teórica de la inyección de D-fenilalanina sobre R1-YongQuan para mejorar el índice de sobrevida durante los rescates.

Métodos

Una vez consentido el agregado de la maniobra sobre R1-YongQuan al protocolo internacional de RCP (ILCOR) –a través de un estudio prospectivo aleatorizado doble ciego- se verificará su utilidad estadística en víctimas de paro cardiorrespiratorio refractarias al RCP. La inyección de D-fenilalanina podría entonces revertir los casos sin respuesta al estímulo sobre el R1.

Resultados

Aunque las causas que motivaron los paros fueron diversas (ACV, hipotensión severa, politrauma, shock séptico y postoperatorio, fibrilación ventricular, disociación electromecánica, embolia gaseosa, etc.) sobre un total de 38 pacientes, sólo 8 (21%) fallecieron. La comparación estadística del 79% restante (sobrevivientes) con las mejores cifras de los Servicios de Emergencia -19% de sobrevida- justificaron la publicación de mis resultados en Resuscitation Journal (RESUS4183; 18-JAN-2010; DOI information: 10.1016/j.resuscitation.2009.12.009).

Conclusiones

La hipótesis del uso de D-fenilalanina capaz de revertir la falta de estímulo acupuntural en pacientes no respondedores, podría recuperar aquellos casos con fracaso al RCP básico y avanzado.

La acupuntura en el tratamiento de la gonartrosis (ECA)

S. Harres

Sociedade Médica Brasileira de Acupuntura. Brasil.

Objetivos

Analizar la eficacia de la acupuntura como terapia complementaria en el tratamiento de la gonartrosis, para aliviar el dolor, reducir la rigidez y mejorar la capacidad funcional física, junto con cambios en la calidad de vida de personas de edad avanzada de los pacientes.

Métodos

Diseño

Estudio aleatorio, controlado, doble ciego, con evaluación a ciegas y el análisis estadístico de los resultados.

Lugar de estudio

El estudio se realizó en la clínica de consulta externa del Instituto de Geriatría y Gerontología, St. Lucas Hospital de la Pontificia Universidad Católica de Río Grande do Sul (PUCRS) durante un año.

Participantes

Todos los pacientes fueron ambulatorios y tenían gonartrosis.

Intervención

Los pacientes fueron aleatoriamente separados en dos grupos, uno tratado con acupuntura ($n = 26$) y el otro con la acupuntura simulada ($n = 26$).

Medidas y variables de resultado

Las variables primarias de resultado clínico las Modificaciones en el dolor y las puntuaciones funcionales de la Western Ontario McMaster y Universidades osteoarthritis Index (WOMAC); los resultados secundarios fueron modificaciones en los componentes físicos de las puntuaciones de calidad de vida: 36 - El punto Short-Form Health Survey (SF-36) componente físico.

Resultados

52 pacientes completaron el estudio. En el análisis que se presenta la puntuación WOMAC se produjo un cambio significativo en la reducción de dolor en el grupo de intervención comparado con el grupo control ($p = 0,025$). Los resultados obtenidos de la acupuntura también indicó que los cambios significativos en las puntuaciones del componente físico del SF-36 la calidad de vida se refiere a la vitalidad ($p = 0,022$).

Conclusiones

La acupuntura ha sido el tratamiento complementario eficaz para tratar el dolor en los pacientes ancianos que sufren de gonartrosis. La acupuntura también promueve cambios en la calidad de vida de estos pacientes, se refiere a la vitalidad.

Percepción del tratamiento con acupuntura en pacientes con ACV crónico

R. Dejo Asiú, S. Aisemberg, L. Li Mau, I. Viltre, D. Rajman, E. Shmidt, A. Cellone

Instituto de Rehabilitación Psicofísica. Buenos Aires. Argentina.

Antecedentes

En los países occidentales el ictus cerebral es la tercera causa de muerte y la segunda causa de incapacidad de ori-

gen neurológico. La acupuntura ha ganado interés como tratamiento complementario del accidente cerebrovascular (ACV) en sus tres etapas: aguda, subaguda y crónica, aun-

que las evidencias sobre su efectividad son dispares en los estudios de investigación.

Objetivos

El objetivo es explorar la percepción de los cambios presentados en pacientes adultos, con secuela de ACV crónico, que realizaron tratamiento de acupuntura durante tres meses, dos sesiones por semana, en consultorios externos de Fisiatría.

Métodos

Se utilizó un abordaje cualitativo mediante entrevistas semi-estructuradas a ocho pacientes. Las entrevistas fueron grabadas y, una vez transcriptas se realizó análisis del contenido.

Resultados

La mayoría de los pacientes reconocieron cambios post-tratamiento: mejoría del estado de ánimo que se acompañó de mejoría en las actividades de la vida diaria y pudieron incorporar actividades del área social. Algunos pacientes relatan mejoras en la función motora. La mayoría refiere permanencia de los cambios. Todos volverían a hacer acupuntura.

Conclusiones

Los hallazgos de esta investigación muestran cambios post-tratamiento de acupuntura que son beneficiosos en los pacientes. La investigación cualitativa es una herramienta idónea para mostrar estos cambios en profundidad y nos permite conocer el valor que este tipo de terapia tiene para el paciente.

Tratamiento de la lumbalgia crónica evaluada con la escala de Oswestry

R. Dejo Asiú, S. Aisemberg, I. Viltre, D. Raijman, E. Shmidt, G. Quarín

Instituto de Rehabilitación Psicofísica. Buenos Aires. Argentina.

Introducción

El dolor lumbar crónico es una consulta frecuente en rehabilitación y repercute sobre la actividad funcional y la calidad de vida de las personas, generando discapacidad y elevados costos en salud.

el Índice de Discapacidad de Oswestry al inicio y al final del tratamiento. Las sesiones de acupuntura se realizaron 1 vez por semana durante 2 meses.

Objetivos

El objetivo de este estudio fue evaluar los efectos del tratamiento con acupuntura mediante el Índice de Discapacidad de Oswestry (IDO).

Resultados

La evaluación del dolor a través de la Escala Analógica Visual y el IDO pre y post-tratamiento mostraron cambios significativos ($p < 0,05$). En el análisis individual de los ítems del IDO: dolor, cuidado personal, levantar peso, andar, estar sentado, estar de pie, dormir y actividad sexual, se observó que mejoraron significativamente ($p < 0,05$), no se evidenciaron cambios significativos en la vida social y el viajar.

Métodos

Se seleccionaron 20 pacientes, de ambos sexos, con edades entre 33 y 58 años, que concurrieron al consultorio de acupuntura del IREP, entre los meses de mayo a julio de 2007, con antecedentes de dolor lumbar crónico inespecífico, sin patología sistémica concomitante. Se evaluó el dolor a través de una Escala Analógica-Visual y la discapacidad con

Conclusiones

El tratamiento con acupuntura resultó efectivo en la lumbalgia crónica, logrando modificaciones en la calidad de la vida diaria y en la independencia funcional, por lo cual se debería valorar los resultados no solamente teniendo en cuenta los cambios en la intensidad del dolor.