

Estudio del tratamiento de 100 casos de lumbalgia crónica refractaria a tratamiento convencional con acupuntura

D. Caballero Méndez, F. López Tapia, M.J. Martín de Rosales, S. Ruiz Ortiz, J. Romero Coteló, R. Gálvez Mateos

Unidad del Dolor. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. España.

Introducción y objetivos

La lumbalgia crónica supone un reto por su elevada frecuencia y por la limitación y sufrimiento que supone al paciente que la padece. Sobrecarga los servicios de tratamiento del dolor, también porque son pacientes con una alta reincidencia a consulta. Con la introducción de la acupuntura en la unidad del dolor del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada, se plantea como inicio la posibilidad de complementar el tratamiento de esta patología. Nuestro objetivo es evaluar la efectividad de la acupuntura en la evolución clínica del dolor, limitación funcional y, por tanto, calidad de vida tras el tratamiento, en pacientes con lumbalgia crónica de más de una año de evolución, refractarias a tratamiento convencional. Se valora al mismo tiempo la potenciación analgésica aditiva al tratamiento convencional, para la consecución de nuestros fines.

Material y métodos

Se parte de una muestra aleatoria de 100 pacientes que acuden a la Unidad del Dolor del Hospital Virgen de las Nieves (Granada), con neto predominio de patologías derivadas de cirugía fallida de espalda y estenosis de canal. El nivel medio de medicación al inicio abarca fentanilo transdérmico, tramadol, antidepresivos tricíclicos, antiepilépticos y AINES. La mayoría ya habían sido objeto de infiltraciones bloqueo epidurales o no eran candidatos por contraindicaciones evidentes. Se realiza tratamiento con acupuntura, con una frecuencia de una sesión semanal (limitado también a sobrecargas del servicio), quincenal y luego mensual, hasta una media de 11 sesiones para la evaluación. Utilizamos agujas estériles de acero, marca Ener-Qi, de 0,5 a 6 pulgadas de tamaño. Se aplican técnicas de electroestimulación y moxibustión. Se realiza una evaluación inicial cuando el paciente es derivado a esta técnica y una segunda evaluación a las 11 sesiones (entre 3 y 6 meses), analizando el EVA, el porcentaje de alivio de dolor, niveles de medicación, actividad física y sueño. Si se analizan los casos tratados bajo los conceptos de la medicina tradicional china, se advierte que encuadran fundamentalmente en vacío de Riñón, principalmente Yang, y algún síndrome Bei. En estos cuadros clínicos se pueden presentar matices

tales como reagudizaciones (por exposición al frío, etc.) en las que se afecta el meridiano tendinomuscular (MTM) de vejiga, observándose contracturas a lo largo de toda la columna irradiadas a la cara posterior del miembro inferior, o reagudizaciones en las que se afecta el MTM de vesícula biliar, siendo afectada la cara lateral del muslo, hueso poplíteo y cara anterolateral de la pierna. En el caso de los síndromes postlaminectomía y entorsis, es frecuente el síndrome de estancamiento de Xue, aunque también el de Qi, Cursa con un dolor fijo, intenso, que impide la flexoextensión, más acentuado en las posiciones de pie y sentado; mejora con la movilización suave, no influyendo ni el calor ni cambios climáticos. Hay que tener en cuenta también el trastorno que la propia cicatriz produce en los meridianos colindantes, TM, V, Tae Mo, Tchong Mo, R, principalmente. Los puntos más frecuentemente tratados son: 3ID, 5/6 ID contralateral, 5TR, 4IG, pfm de la mano, 20TM, 14TM, 20VB, 4JM, 6JM, 2TM, 3TM, 4TM, 23V y otros puntos locales, 30VB y otros puntos dolorosos de nálgas, 40V, 60V, 62V, 34VB, 6B, 10B, 3R, 3H.

Resultados

La muestra se compone de 74 mujeres y 26 varones, con una media de edad de 55,59 años. La media de escala EVA al inicio es de 7,30; tras la revisión se reduce a 5,59. El porcentaje de alivio en 49 pacientes se sitúa entre el 25 y el 50%, en 37 pacientes menos del 25% y en 14 pacientes aumenta a más del 50%. Al inicio del tratamiento un 60% precisa medicación de rescate, descendiendo a un 48% después del tratamiento. Se redujo la medicación en un 42% de los pacientes. El 40% mejora la movilidad y su actividad cotidiana. El sueño aumenta en horas y mejora en un 31%. Los efectos adversos recogidos son: 4 pacientes con dolor a la punción, 4 con dolorimiento durante el mismo día de la sesión, 4 con sensación de presión -cefalea- y 8, otros efectos.

Conclusiones

Existe una mejoría global en la clínica del paciente en tratamiento con acupuntura en relación no sólo a alivio de

dolor, sino también otros parámetros de movilidad y sueño. La valoración de los resultados muestra una mejoría en la potenciación de la analgesia de uso convencional con este tratamiento. Una vez demostrada la eficacia de la acupuntura como tratamiento eficaz en el tratamiento de las lumbalgias crónicas, se plantea a partir de este trabajo la idea de comenzar el tratamiento con acupuntura en pacientes afectados de estas patologías de forma más prioritaria a otros métodos terapéuticos. Se convierte en una opción más importante si el paciente presenta patologías colaterales que puedan suponer complicaciones a la terapéutica habitual, tales como hepatopatías o alergias a productos químicos del tratamiento analgésico habitual. Como proyecto de investigación se propone hacer especial hincapié en parámetros que valoren la calidad de vida del paciente.

Bibliografía

1. Álvarez Simó E. Tratado de acupuntura.
2. Bossy J, Guevin F, Yasui H. Nosologie traditionnelle chinoise et acupuncture. Masson, 1990.
3. Bossy J, Rocca L, Nguyen Tai Thu. Analgesie acupuncturale. Masson, 1990.
4. Dang Vu Hung. Manuel d'acupuncture courante. Masson, 1988.
5. Dorsher PT, Flekjenstein J. Trigger point and classical acupuncture points. www.Elsevier.de/dza
6. Madsen MV, Gotzsche PC, Hrojtsson A. Acupuncture treatment for pain: systematic review of randomised clinical trial with acupuncture, placebo acupuncture and no acupuncture groups. BMJ. 2009;338:A3115. doi:10.1136/BMJ.A3115
7. Roustan C. Traité d'acupuncture. Masson, 1984.
8. Stux G, Pomeranz B. Fundamentos de acupuntura. Springer, 2000.
9. Shuai He. Tratamiento y diagnóstico diferencial en Medicina tradicional china. Vol. 2. Mandala 2000.
10. Urgelles LA-Lorie. Nefida: acupuntura para el manejo del dolor. Dolor. 2008;23:207-11.
11. Villaverde JR. Los puntos ahshi. Mandala, 1996.
12. Yamamura Y. Acupuntura tradicional, A arte de inserir. Roca, 2001.

Estudio piloto sobre la influencia del Qigong en los valores espirométricos de jóvenes universitarios

M.V. González López-Arza, L. Espejo Antúñez, J. Montanero Fernández, E. Varela Donoso

Departamento de Terapéutica Médico-Quirúrgica. Grupo ADOLOR de Investigación de la Universidad de Extremadura. Facultad de Medicina. Badajoz.

Introducción

El QIGONG (Chi Kung) con más de 3.000 años de experiencia, forma parte del conjunto de la Medicina Tradicional China (MTC) junto con la acupuntura, la Moxibustión, el Tui Na (masajes), la dietética y la farmacopea. Para la MTC, el Qi del qigong es el aire que respiramos y nuestra energía vital interna, de tal manera que cuando reforzamos ésta mediante el ejercicio adecuado conseguimos hacernos fuertes frente a las enfermedades. Los aspectos que principalmente intervienen en el Qigong son junto al auto-masaje y los movimientos de las extremidades, la postura, la regulación de la mente y de la respiración¹. En los últimos años, el número de practicantes de Qigong en occidente se está incrementando, de hecho la evidencia médica ofrece resultados positivos con la práctica regular de Qigong en patologías cardiovasculares (hipertensión arterial), afecciones musculoesqueléticas (dolor de espalda) y neurovegetativas (fibromialgia), endocrinas (diabetes mellitus) y psicósomáticas, sin embargo existen escasos trabajos científicos que demuestren el porqué de estas mejoras. Nuestro objetivo ha sido conocer si la práctica de Qigong, ejercicio aeróbico, influye en los valores espirométricos de la población sana²⁻⁴.

Métodos

Llevamos a cabo un ensayo clínico piloto con 32 alumnas voluntarias de 3º curso de fisioterapia de la UEx, todas firmaron el consentimiento informado. Los criterios de inclusión fueron ser mujer, estudiante, de 20 a 23 años, no presentar ningún tipo de patología y no estar practicando ningún tipo de deporte. La muestra quedó distribuida de forma aleatoria según el orden de inscripción en grupo caso (16) y grupo control (16). Durante cuatro semanas, el grupo caso practicó Qigong; «Ejercicios en 20 figuras para la salud y la longevidad» (Wang Ziping, 1880-1973)¹ dos días a la semana, de 13.00-14.00h, bajo la supervisión de un conocedor de esta disciplina. Hay que destacar que todas las participantes desconocían el ejercicio Qigong. El grupo control no realizó ningún tipo de práctica deportiva durante ese tiempo. Las variables consideradas fueron los valores espirométricos: CVF (Capacidad vital forzada), FEV1 (flujo espiratorio pico), FEF 25-75 (flujo espiratorio forzado) y MVV (máxima ventilación voluntaria). En ambos grupos se realizaron mediciones pretest, una semana antes de comenzar con el Qigong y posttest, una semana después de finalizar las 8 sesiones, empleándose para ello el espirómetro *Spirobank-G* (MIR[®]) y su programa informático Winspiro 1.3.

Resultados

Los datos se analizaron con el programa estadístico SPSS 15.0. Por ser una muestra pequeña y al no verificarse el requisito de normalidad se aplicó el test no paramétrico de los rangos con signo Wilcoxon. La media de edad fue de 22 años. En el grupo Qigong se aprecia una mejora en todas las variables aunque sólo resulta significativa para FEF 25-75 ($p = 0,015$) y muy significativa para MVV ($p < 0,001$). El test de Student (alternativa paramétrica) da los mismos resultados. Respecto al grupo control, no hay una evolución significativa, como cabría esperar.

Discusión

Como hemos mencionado, en los últimos años las investigaciones realizadas obtienen muy buenos resultados tras la aplicación de Qigong en numerosas patologías. En relación al efecto sobre la función respiratoria, existen pocos datos aportados. Lim et al⁵ observa diferencias significativas tras aplicar Qigong en la frecuencia respiratoria, así como en el VO_2 consumido, afirmando la mejora en la eficiencia ventilatoria del sistema respiratorio en un 20%. Nuestros resultados dan respuesta al porqué de esta mejora en la eficiencia ventilatoria al demostrar a través de los cambios espirométricos un aumento significativo de la máxima ventilación voluntaria en 1 minuto (MVV) y del flujo espiratorio forzado entre el 25% y el 75 % del flujo total espirado (FEF 25-75%). En el resto de valores, Flujo espiratorio en el primer segundo (FEV1), y capacidad vital forzada (CVF) se produce un ligero aumento pero sin significación.

La mejora de estos dos valores (MVV y FEF 25-75%) que nos determinan el endurance o fondo de la musculatura respiratoria, nos permitiría valorar el efecto del Qigong en pacientes que presenten sensación de disnea o desadaptación al esfuerzo por un patrón respiratorio ineficaz, en donde el problema principal es la falta de eficiencia respiratoria.

Conclusiones

- La práctica de Qigong mejora los valores espirométricos relacionados con los flujos espiratorios lentos (FEF 25-75) y con la capacidad para movilizar volúmenes (MVV) lo que se traduce en una optimización del trabajo muscular mejorando el patrón ventilatorio.
- Estos resultados nos avalan para continuar investigando sobre los efectos del Qigong en la función respiratoria.

Bibliografía

1. Wong Kiew Kit. Chi Kung for Health and Vitality: A Practical Approach to the Art of Energy. Cosmos Press, September 2007.
2. Guo X, Zhou B, Nishimura T, Teramukai S, Fukushima M Clinical effect of QiGong practice on essential hypertension. A meta-analysis of randomized controlled trials. Journal of Alternative and Complementary Medicine. 2008;14(1):27-37.
3. Kanodia AK, Legedza AT, Davis RB, Eisenberg DM, Philips RS. Perceived benefit of complementary and alternative Medicine (CAM) for back pain. A national survey. Journal of the American Board of Family Medicine. 2010;23(3):354-62.
4. Lee MS, Chen KW, Choi TY, Ernst E. Qigong for type 2 diabetes care: a systematic review. Complement Ther Med. 2009;17(4):236-42.
5. Lim YA, Boone T, Flarity JR, Thompson WR. Effects of QiGong on cardiorespiratory changes: a preliminary study. American Journal of Chinese Medicine. 1993;21(1):1-6.