

Tratamiento de la Sacrolumbalgia Funcional por Medicina Tradicional y Natural.

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CLINICA DE MEDICINA TRADICIONAL y NATURAL "DR. MARIO E. DIHIGO"

Revista Médica Electrónica. 2002; 24(2).

Tratamiento de la Sacrolumbalgia Funcional por Medicina Tradicional y Natural.
Treatment of the Functional Sacrolumbalgia by Traditional and Natural Medicine

AUTORES

Dra. Dulce María Díaz Hernández(1)
Dr. Juventino Acosta Mier (2)
Dra. Raida I. Rodríguez Díaz (3)
Dr. Jorge L. Domínguez Llama. (4)

(1) Especialista I Grado en Ortopedia y Traumatología Diplomado en Medicina Tradicional y Natural

(2) Especialista II Grado en Urología. Profesor Consultante. Director Clínica de Medicina Tradicional y Natural.

(3)Especialista I Grado en Medicina Natural y Traumatología

(4) Especialista I Grado en Ortopedia y Traumatología Diplomada en Medicina Tradicional y Natural

RESUMEN

El presente trabajo es un estudio prospectivo, longitudinal, descriptivo. El mismo está constituido por un universo de 170 pacientes, que asistieron a la consulta de Ortopedia en la Clínica Provincial de medicina Tradicional y Natural Dr. Mario E. Dihigo" de Matanzas. La muestra fue tomada por el método aleatorio simple, formándose dos grupos: uno, el grupo A (grupo de estudio) fue conformado por los números nones; y el grupo B (grupo control) lo constituyó los números pare . El primer grupo llevó tratamiento con acupuntura y moxibustión respectivamente y, el grupo control, llevó tratamiento con medicamentos analgésicos, antiinflamatorio y miorelajantes. A ambos grupos se les realizó diagnóstico pos Síndrome Bi, que se define como la obstrucción de energía (Qi) y sangre (Xue) en los canales y colaterales, causada por la invasión de los factores patógenos externos: viento, frío, humedad, cuando las energías defensivas del organismo están deficientes. Los resultados obtenidos en ambos casos fueron buenos en 122 pacientes.

DESCRIPTORES(DeCS)

DOLOR DE LA REGIÓN LUMBAR / quimioterapia
DOLOR DE LA REGIÓN LUMBAR / terapia
TERAPIA POR ACUPUNTURA./utilización
HUMANO-ADULTO

INTRODUCCIÓN

El alivio del dolor ha sido desde épocas remotas un de los principales objetivos del medico, por lo que se hace necesario la comprensión de la dimensión que tiene para el que lo sufre. En las afecciones del sistema osteomioarticular, el dolor es el síntoma fundamental, constituyendo un problema de importancia a resolver para la medicina.

La columna vertebral como eje principal del cuerpo está sometida a carga de peso con diferentes presiones y tensiones, que pueden ocasionarle alteraciones, las cuales pueden ser de difícil tratamiento. (1)

Esta afección que hoy es objeto de estudio, La Sacrolumbalgia Funcional, se presenta en un 80 % de las afecciones que conllevan al paciente a solicitar asistencia médica y está caracterizada por el dolor agudo en la región lumbosacra producido por diferentes causas.

Esta patología tan frecuente presenta dificultad para su tratamiento, desde sus inicios dada la variedad de clasificación, encontrándose actualmente una de las mas completas, la clasificación de Rower (2), la cual tiene en cuenta los defectos morfológicos, funcionales, procesos infecciosos, neoplásicos, y traumáticos, que suelen ser causas que deben tenerse en cuenta al realizar un diagnóstico de sacrolumbalgia funcional.

Todas estas diversidades de clasificación conllevan a diferente variedad de tratamiento, tomándose en cuenta por unos autores la causa de la afección, otros van encaminados a tratar el dolor y en la actualidad es criterio de la autora que se debe tener en cuenta al hombre portador de una patología en su conjunto biosicosocial, pues al estar afectado un eslabón de la cadena, da lugar al síntoma: el dolor, siendo lo que conlleva a la invalidez del paciente y a su retiro de la vida social.

Los tratamientos convencionales que se emplean están basados en el uso de analgésicos, antiinflamatorios y miorelajantes, acompañados de reposo, no teniéndose en cuenta toda una serie de complicaciones secundarias que puede presentar el paciente, complicándose en ocasiones el cuadro clínico inicial, pues se les añade la sintomatología producida por el uso indiscriminado del medicamento. Actualmente se ha visto el resurgimiento de técnica empleada en el pasado, la acupuntura, la cual consiste en la estimulación de los puntos de la piel con agujas u otras técnicas y se utilizo en el alivio del dolor o curación de afecciones. (3,4) Con la realización de este trabajo se quiere demostrar en condiciones reales que utilizando diagnóstico tradicional por Síndrome Bi, logramos suprimir el dolor y mejorar la impotencia funcional, teniendo en cuenta un enfoque científico moderno; además determinando el Factor patógeno exógeno causante de la afección, se realiza un tratamiento más completo y la evolución será satisfactoria en la mayoría de los casos.

Se trata de un estudio prospectivo, longitudinal, descriptivo, realizado en la Clínica Provincial de Medicina Tradicional y Natural "Dr. Mario E. Dihigo" de Matanzas, en el período comprendido entre agosto 1999 y julio del 2000. El universo quedó constituido por la población adulta que acudió a la consulta de Ortopedia, teniéndose en cuenta que estos pacientes presentaron dolor de aparición brusca en la región lumbosacral, después de un esfuerzo físico mantenido, acompañándose de impotencia funcional a la flexo-extensión y lateralidad, además de maniobras de Lassegue y Bragar positivas.

Existen otros criterios que se tienen en cuenta como son:

Criterios de Inclusión.

Pacientes con diagnóstico de Sacrolumbalgia Funcional.

Pacientes que lleven 7 días de evolución con el cuadro álgido.

Voluntariedad del paciente.

Pacientes con edades comprendidas entre 20 y 60 años.

Criterios de exclusión.

Pacientes con lesión de piel correspondiente al área de punción.

Pacientes con trastornos psiquiátricos.

Pacientes con trastornos de la coagulación.

Pacientes con úlcera péptica.

Criterios de salida.

Pacientes que no asistieron a dos sesiones de tratamiento.

Pacientes que empeoraron después de la quinta sesión de tratamiento.

Abandono voluntario del paciente.

Fallecimiento.

Las variables utilizadas fueron:

Edad, sexo, F. P. Exógeno predominante, Meridianos afectados y Evolución Clínica.

La muestra fue tomada por el método aleatorio simple, conformándose dos grupos: el primero A, grupo estudio; y el segundo grupo B, grupo control.

La estrategia terapéutica fue la siguiente:

Grupo A:

Síndrome Bi Migratorio. Vb31

Síndrome Bi Fijo. B9.

Síndrome Bi Doloroso. V23.

Para desobstruir la circulación de energía y sangre en los canales y colaterales de la región L-S, se utilizó los siguientes puntos:

V25, V40, V60.

Se utilizó aguja de acero inoxidable filiforme, de 1.5, 2 y 3 cm en dependencia del punto acupuntural y la constitución física del paciente.

La asepsia de la zona se realizó con alcohol hibatane y torundas estériles.

La posición que adoptó el paciente para el tratamiento fue el decúbito prono con la cabeza más baja para evitar la disminución del flujo sanguíneo cerebral.

La moxa empleada fue la moxa indirecta de fabricación china.

Grupo B:

En los pacientes de este grupo el tratamiento convencional consistió en el empleo de Indometacina (25mg) 1 tableta C/8horas o Piroxican (10mg) 1 tableta C/ 12 horas y Meprobamato (400mg) 1 tableta C/12 horas.

Se aplicaron 10 sesiones de tratamiento evaluándose clínicamente los pacientes al quinto día y un día después del tratamiento , y los pacientes con tratamiento convencional se evaluaron al terminar los veintidós días de tratamiento.

Los resultados se evaluaron de:

Bien: Cuando desaparecieron todos los síntomas y signos .

Regular: Cuando los síntomas y signos se atenuaron y el paciente es capaz de

realizar cierto grado de flexo- extensión.

Mal: Cuando los síntomas y signos se mantienen durante todo el tratamiento .La información se presentó en forma de tablas y gráficos utilizando el porcentaje como medida de resumen para datos cualitativos .

Se realizó la prueba de Sh² de independencia con un nivel de significación estadística de 0.05 para valorar la eficacia de los dos procedimientos terapéuticos.

Tabla No. 1

Distribución por grupos de edades y sexo.

EDAD	SEXO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO		No.	%
	No.	%	No.	%		
20 – 30	3	1.76	7	4.1	10	5.8
31 – 40	10	5.8	19	11.1	29	17
41 – 50	17	10	55	32.3	72	42.3
51 - 60	10	5.8	29	17	39	22.9
> 60	6	3.5	14	8.2	20	11.7

Fuente: Modelo de Historia Clínica.

N = 170

Tabla No. 2

Factores Patógenos Exógenos predominantes, según Síndrome Bi.

Clasificación Síndrome Bi	Factor Patógeno Exógeno	Pacientes	%	MTN		Medicina convencional	
				#	%	#	%
Migratorio	Viento	93	55	45	52	48	56
Doloroso	Frío	29	17	18	21	11	13
Fijo	Humedad	48	28	22	26	26	31
Febril	Calor	-	-	-	-	-	-
TOTAL		170	100	85	100	85	100

Fuente: Modelo de Historia Clínica. N = 170

Tabla No. 3

Meridianos afectados.

Meridiano	Pacientes	%
Vejiga	66	78
Vesícula Biliar	19	22
TOTAL	85	100

Fuente : Modelo de Historia Clínica. N = 85

Tabla No. 4

Evolución Clínica.

Evolución	M. T. N.		Medic. Conv.	
	#	%	#	%
Bien	62	73	60	71
Regular	15	18	13	15
Mal	8	9	12	14
TOTAL	85	100	85	100

Fuente : Modelo de Historia Clínica.

N = 170

DISCUSIÓN

Haciendo una valoración del estudio, pudimos observar que el sexo mayormente afectado fue el masculino, coincidiendo con la bibliografía consultada, (1,2) siendo el hombre el que más expuesto está a los grandes esfuerzos físicos, donde la columna está afectada.. En cuanto a la edad la comprendida entre los 40 y 50 años fue la más afectada, siendo éste el período en que las energías defensivas comienzan a disminuir, debido a los hábitos inadecuados que presenta nuestra población adulta y al estilo de vida de las personas, consumiéndose energía por no realizar ejercicios físicos frecuentemente, dieta inadecuada, no protegerse de las influencias climatológicas, etc., favoreciendo la penetración de los factores patógenos exógenos viento, frío, humedad.(5)

El meridiano más afectado fue el de vejiga, y es el acoplado del meridiano riñón, el cual comanda los huesos y nutre la médula, teniendo, además que gobierna la energía de nuestros ancestros, por lo que al estar estancada la energía a este nivel se desencadena el dolor.

Es importante señalar que a pesar de que nuestro clima es cálido y húmedo, la energía perversa que más nos afectó fue el viento, coincidiendo con la bibliografía, pues es esta energía perversa la que con mayor frecuencia afecta al hombre; la humedad es la que sigue y esto es debido a que el estudio se realizó en la provincia de Matanzas y ésta es una ciudad donde hay muchos ríos y tiene zonas bajas, por lo que constantemente nos ataca la humedad, favoreciendo la aparición de la osteoartritis.

La evolución fue satisfactoria en un 73 % , regular en 18 % , y a todos se les realizó tratamiento acupuntural, sólo en algunos casos se aplicó moxa, en dependencia al F.P.E. y este dato no se recoge en la bibliografía, pues sólo se aplica tratamiento con acupuntura en los trabajos realizados por el Dr. Lee T. L. en Singapur y Berch, S. y Col. (6-8).

Por todo ello es criterio de la autora que es importante tener en cuenta la energía perversa presente en cada cuadro clínico antes de imponer tratamiento, para así poder erradicar o aliviar el dolor. Es de resaltar que también es importante la zona geográfica y climatológica, pues ésta influye en el agravamiento o aparición de las enfermedades.

CONCLUSIONES

1. La clasificación por Síndrome Bi fue de mucha utilidad para el tratamiento adecuado.
2. El tratamiento con acupuntura y moxa teniendo en cuenta el F.P.E. fue satisfactorio en la mayoría de los casos.
3. El meridiano vejiga fue el más afectado, constituyendo una pauta para el tratamiento, auxiliándonos de otros puntos en dependencia al cuadro clínico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cambell W. C. Tratado de Cirugía Ortopédica.T. I; 1985: p. 309-11.
2. Álvarez Cambras R. Tratado de Cirugía Ortopédica y Traumatológica. La Habana. Ed Pueblo y Educación. T 1. ;1983. p. 158-72.
3. Álvarez Díaz T. A. Acupuntura Clínica: Ed Barcelona. Madrid; 1990: p.104-35.
4. Álvarez Díaz T. A. Manual de Acupuntura. La Habana: Ed Ciencia y Técnica; 1992. p. 13-28.
5. Harasuriya Antón. Acupuntura Clínica: Ed Barcelona. Madrid;1980. p. 104-35.
6. Lee T.L. Acupuncture and chronic pain management. Ann Acad. Med. Singapore 200 .Jan 29 17-21.
7. Washio M,. Takasugi, Anai Y. Effects of acupuncture Therapy on low back pain and /or K. april1999.
8. Cote . P , Cassidy, J.D. The treatment of neck and low back pain .Who seeks care?. March. 2000.
9. North American Journal of Oriental Medicine Vol16. Julio 99 3-11.
10. North American Journal of Oriental Medicine Vol. 17. March 20 00: 33-35.

SUMMARY

The present work is a prospective, longitudinal and descriptive study which includes the cases of 170 patients who came to the Orthopedist appointment in Dr. Mario Dihigo Provincial Clinic of Natural and Traditional Medicine in Matanzas . The sample was taken through the simple aleatory method; for which two groups were formed; 1- Group A (Study Group). It was composed by the non numbers and 2- Group B (Control Group) composed by the even numbers. The first group received acupuncture and moxibustion treatments respectively; and the control group received a treatment with analgesic, anti inflammatory and myorelaxant medicines.

Bi Syndrome diagnosis was developed in both groups. It is defined as the obstruction of energy (Qi) and blood (Xue) in the channels and collaterals caused by the invasion of the external pathogenic agents –wind, cold, dampness- when the defensive energies of the organism are deficient. The results were good in both cases in 122 patients.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Díaz Hernández D M, Acosta Mier J, Rodríguez Díaz R, Domínguez Llama J L. Tratamiento de la Sacrolumbalgia Funcional por Medicina Tradicional y Natural. Rev méd electrón [Seriada en línea] 2002; 24(2).. Disponible en URL: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista medica/año2002/tema5.htm>[consulta: fecha de acceso]