

Tratamiento del Herpes Zóster con acupuntura.

HOSPITAL MILITAR "DR. MARIO MUÑOZ MONROY"
Revista Médica Electrónica. 2002; 24(1)
Tratamiento del Herpes Zóster con acupuntura.
Treatment for Herpes Zoster acupuncture

AUTORES:

Dr. Alberto Vladimir Aponte Rosa (1)
Dra. Dulce María González Blanco(2)
Dra. Hilda Alonso Menéndez (2)

(1) Especialista de I. Grado en Medicina Tradicional y Natural
(2) Especialistas de I Grado en Dermatología.

RESUMEN

En este trabajo se realizó un estudio abierto, longitudinal y prospectivo en 30 pacientes con el diagnóstico clínico de Herpes Zóster que acudieron a consulta de Dermatología del Hospital Militar "Dr. Mario Muñoz Monroy", donde se evaluó la eficacia de la acupuntura con agujas dérmicas logrando la sangría en dicha lesión. Tuvimos en cuenta la modificación del dolor y signos clínicos, determinándose que al 7mo. día de tratamiento el 96.6 % de los pacientes no presentaban dolor y los signos clínicos mejoraron en el 70 % de los pacientes a las 48 horas y curados el 100 % al 7 mo. día.

DeCS:

HERPES ZÓSTER/diagnóstico
HERPES ZÓSTER/terapia
TERAPIA POR ACUPUNTURA/ métodos
HUMANO
ADULTO

INTRODUCCIÓN

El Herpes Zóster está considerado como una enfermedad aguda, con una distribución unilateral, caracterizada por la aparición de vesículas agrupadas en placas inflamatorias, en territorio de un nervio, usualmente no recidivante y de evolución casi cíclica. Se acompaña de dolor neurálgico y sensación pruriginosa. Esta entidad es producida por el virus de la Varicela Zóster. (1-4)

La medicina en su desarrollo ha logrado encontrar soluciones más o menos eficaces a la mayoría de las infecciones que se producen en el hombre. El descubrimiento y producción de nuevos agentes virales han sido enormes en los últimos años, al

aumentar el conocimiento de los mecanismos y enzimas que intervienen en la replicación viral. (5-7)

El Herpes Zóster no es más que la afección causada por la invasión de los factores patógenos exógenos humedad-calor, hiperactividad del Yang de Hígado y Vesícula biliar, y afección de toxinas endógenas, siendo las dos primeras causas las más frecuentes.

En estos pacientes existe una insuficiencia del factor antipatógeno, lo que facilita que el calor, la humedad, el fuego y el viento se estanquen en la piel, apareciendo los síntomas descritos. (8)

Son múltiples los esquemas de tratamiento para tratar esta enfermedad, pero todos están destinados a dispersar el calor, el viento, el fuego y/o la humedad, de acuerdo a diferenciación de síndromes, entre ellos la acupuntura con agujas Jo y dérmicas además de otra técnicas afines. (9-13)

La motivación que hemos tenido para la realización de nuestro trabajo es el número elevado de pacientes con esta patología.

MÉTODO

Se realizó un estudio abierto longitudinal y prospectivo en pacientes con diagnóstico clínico de Herpes Zóster, que acudieron a consulta externa de Dermatología del Hospital Militar de Matanzas "Dr. Mario Muñoz Monroy". Se seleccionó un grupo de tratamiento para el cual la asignación de pacientes se realizó por el método de selección simple aleatoria sin reemplazo en dicha consulta. Esta muestra está constituida por 30 pacientes a los cuales se les realizó tratamiento acupuntural utilizándose agujas dérmicas en forma de martillo. Con ellas se golpea lentamente la superficie de la piel alrededor de la lesión así como toda la placa, hasta provocar sangría. Reciben tratamiento diario hasta la curación con un tiempo máximo de siete días. La evaluación de signos durante el tratamiento en cuanto a eritema y vesicoampollas, se realizó a las 48 horas, 4to. y 7mo. días de evolución (Figuras. A, B, C, D, E), según las variables siguientes:

1. Expresión ligera.
2. Expresión moderada.
3. Expresión intensa.

El dolor se evaluó según escala de Mc. Gill a la inclusión, 48 horas, 4to. y 7mo. días:

Grado 0. Sin dolor.

Grado I. Mínimo-poco.

Grado II. Moderado-incomodo. (aún soportable)

Grado III. Severo - inquietante. (soportable difícilmente)

Grado IV. Grave- desconcertante. (soportable muy difícilmente)

Grado V. Máximo-insoportable.

En cada evaluación el paciente obtuvo las variables siguientes:

- Curado = Mácula residual. Dolor grado 0.
- Mejorado = Eritema y costras. Dolor grado I.

- Estacionario = Eritema y besico ampollas: Expresión moderada, dolor grado II, III.
- Empeorado = Eritema y besico ampollas: Expresión intensa o excepcionalmente intensa, dolor grado IV, V.

RESULTADOS

Una vez evaluado el dolor en la escala de Mc Gill, vemos que a la inclusión el mayor por ciento de pacientes se encontraron situados en el grado IV y al 7mo. día de tratamiento observamos un mayor número de pacientes en el grados 0-I, comprobándose la efectividad de la acupuntura en el Herpes Zóster. (TABLA No. 1) Al analizar la evolución de la intensidad de las lesiones cutáneas, encontramos que la mayor cantidad de pacientes se encontraban en expresión moderada a las 48 horas de tratamiento y al 7mo. día la mayoría de los pacientes se registraron en expresión ligera, por lo que hubo modificación de dichas lesiones en la mayoría de los casos. (TABLA No. 2)

Al evaluar el estado clínico vemos que a las 48 horas de tratamiento la mayor parte de los pacientes se encontraban ya mejorados, y al 7mo. día de tratamiento todos estaban curados. (TABLA No. 3)

TABLA No. 1

Evaluación del dolor según escala de Mc. Gill.

Escala de Mc. Gill	Inclusión		48 Horas		4 to Día		7 mo Día	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Grado 0.	•	-	•	-	29	96.6	29	96.6
Grado I.	•	-	21	70	1	3.33	1	3.33
Grado II.	6	20	9	30	-	-	-	-
Grado III.	8	26.6	-	-	-	-	-	-
Grado IV.	15	50	-	-	-	-	-	-
Grado V.	1	3.33	-	-	-	-	-	-
Total	30	100	30	100	30	100	30	100

Fuente: Encuesta clínica

TABLA No. 2

Evolución de la intensidad de las lesiones cutáneas.

Lesiones cutáneas	48 Horas		4to. Día		7mo. Día	
	No	%	No	%	No	%
Expresión ligera.	13	43.3	25	75	30	100
Expresión moderada.	16	53.3	5	16.6	-	-
Expresión intensa.	1	3.33	-	-	-	-
Total	30	100	30	100	30	100

Fuente: Encuesta clínica.

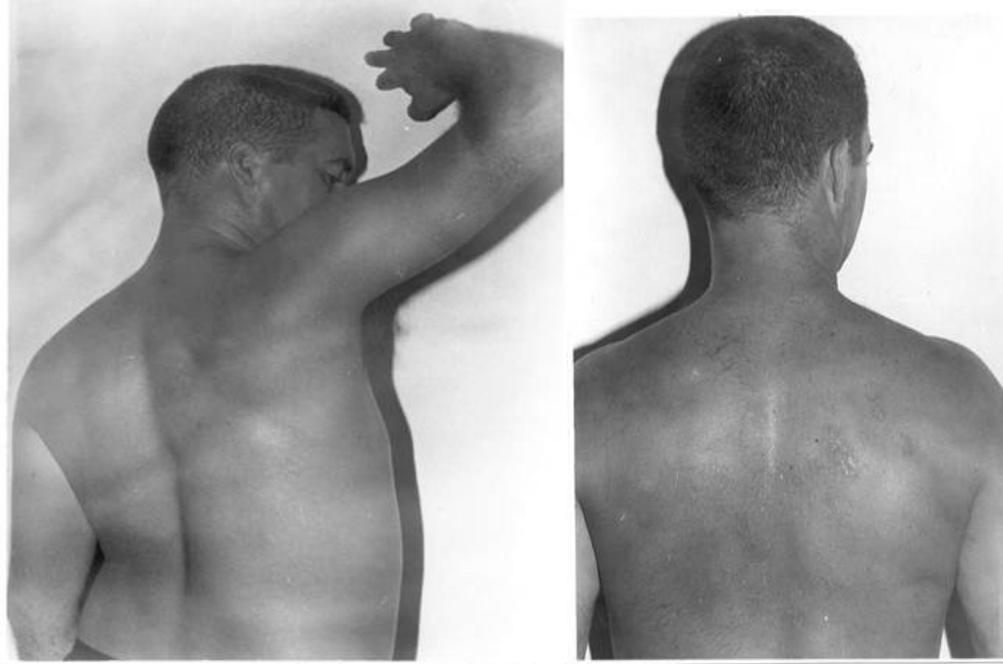
TABLA No. 3

Evaluación del estado clínico en días de tratamiento.

Estado clínica	48 Horas		4to. Día		7mo. Día	
	No	%	No	%	No	%
Curado	•	-	29	96.6	30	100
Mejorado	21	70	1	3.33	-	-
Estacionario	9	30	-	-	-	-
Empeorado	-	-	-	-	-	-
Total	30	100	30	100	30	100

Fuente: Encuesta clínica.





Figuras: A paciente a la inclusión vemos lesiones con eritema y vesicoampollas, B – C 48 horas de tratamiento con eritema y costras, D 4to. día de tratamiento mácula residual, E 7mo. día de tratamiento mácula residual muy tenue.

DISCUSIÓN

Se realizó una búsqueda en Internet donde encontramos el trabajo realizado por la Dra. Hilda Alonso, en el cual se trataron 25 pacientes portadores de Herpes Zóster. Las técnicas usadas fueron la acupuntura (agujas Jo y dérmicas) y auriculoterapia, donde el 12 % de los pacientes curaron en el 3er. y 5to. días de tratamiento, además el 80 % de los casos resolvieron entre el 7mo. y 10mo. días de tratamiento y sólo el 8 % llegaron hasta 15 días de tratamiento. Como vemos en este trabajo, el 92 % de los casos evolucionaron satisfactoriamente entre el 3er. y 10mo. días de tratamiento, resultados similares a la investigación realizada por nosotros (entrevista personal) .

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ortega del Holmo R. Actualización de la terapia antiviral. Monografía de Dermatología. Madrid; 1995.
2. Rozman C. Herpes Zóster. Compendio de Medicina Interna. 2da. Barcelona; 1997.
3. Fitz Patricks TB. Herpes Zóster. Year Book of Dermatology; 1995.
4. Losada–Campa A. Alteraciones cutáneas y enfermedades neurológicas. Rev. Neurología 1997; 25 (3): 290 – 2.
5. Alfonso Rittoles A, Ricardo Fonseca ME, Feliú Larrrique N. Herpes Simple y Varicela Zóster en pacientes seropositivos al VIH y SIDA. Rev Cubana Enferm 1997; 13 (1): 41–6.
6. Romero Cabrera MA. Nuevas perspectivas en la terapéutica antiherpética. Monografía de Dermatología. Madrid; 1995.
7. Dures K.M, Hatfied C, Grose C. Cell surface expression and fusion by the Varicela- Zoster virus GH: Glucoprotein Complex: Analysis by Lasser scanning Confocal microscopy. Verology 1995; 210 (2): 429- 40.

8. Alonso Menéndez HC. Tratamiento del Herpes Zóster con técnicas tradicionales. Ciudad Habana. HSMM "Dr. Luis Díaz Soto"; 1995.
9. Nguyen Van Nghi. Patogenia y Patología en Medicina Tradicional China. Madrid: Fareco, S.A. ; 1981.
10. Susman D J. ¿Qué es la Acupuntura ? ¿Qué puede curar? ¿Cómo actúa? Buenos Aires: Editorial Kier S.A.; 1984.
11. Borsarello J. Manual de Acupuntura tradicional. Barcelona: Masson, S.A.; 1984.
12. Cheng Xin Nong. Chinese Acupuncture and Moxibustion , Foreign Languages Press, Beijing; 1987.
13. Álvarez Díaz, TA. Acupuntura. Medicina Tradicional Asiática. La Habana: Ed. Capitán San Luis; 1992 .
14. Huang- Fu Mi. The systematic Classic of Acupuncture and Moxibustion. Blue Poppy: Boulde CO ; 1994.

SUMMARY

In this work a prospective and longitudinal study was made up in 30 patients with the clinic diagnostic of Herpes Zoster, whom assisted to dermatology consultations of Dr. Mario Muñoz Monroy Military Hospitals, where we evaluated the efficient of the Acupuncture treatment. We took in to account the pain modification and clinical signs, determine that in the 7 th day the 96 % the patients did not better in a period of 48 hours in the 70 % day the 100 % of the patients were treated.

MeSH Terms:

HERPES ZOSTER/diagnosis
HERPES ZOSTER/therapy
ACUPUNCTURE THERAPY/methods
HUMAN
ADULT

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Vladimir Aponte Rosa A, González Blanco D M, Alonso Menéndez H. Tratamiento del Herpes Zóster con acupuntura. Rev méd electrón[Seriada en línea] 2002; 24(1). Disponible en URL:<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista medica/año2002/tema1.htm>[consulta: fecha de acceso]