

# *Tratamiento de la enuresis con moxa en niños. Cárdenas, 2003 2004*

**Revista Médica Electrónica 2007;29 (5)**  
POLICLÍNICO DOCENTE "JOSÉ A. ECHEVERRÍA". CÁRDENAS  
Tratamiento de la enuresis con moxa en niños. Cárdenas 2003-2004.  
The enuresis treatment with moxa in children. Cárdenas 2003-2004.

## **AUTORAS**

Dra. Bárbara Gavilla González. (1)  
E-mail: [jaecardenas.mtz@infomed.sld.cu](mailto:jaecardenas.mtz@infomed.sld.cu)  
Lic.Yaritza Canela Álvarez. (2)  
Dra. Edelmira Ramos Ramos. (3)

(1)Especialista de I Grado en Pediatría.Profesora Asistente. Diplomada en Medicina Natural Tradicional. Policlínico Docente José A.Echeverría. Municipio Cárdenas  
(2)Licenciada en Enfermería. Diplomada en Medicina Natural Tradicional. Policlínico Docente José A.Echeverría. Municipio Cárdenas  
(3)Médica General. Diplomada en Medicina Natural Tradicional. Policlínico Docente José A.Echeverría. Municipio Cárdenas

## **RESUMEN**

La enuresis es uno de los problemas más desconcertantes en la consulta del pediatra y el médico general integral. La bibliografía revisada plantea que ésta resuelve, en algunos casos, con la terapia occidental, aunque esta última ha perdido valor, porque un por ciento no soluciona el problema. Se ha aplicado la Medicina Natural y Tradicional (MNT) en diferentes formas y ha resultado eficaz en la eliminación de la enuresis. Se realizó un estudio prospectivo, longitudinal, con los pacientes que presentaron enuresis del policlínico "José Antonio Echeverría", de Cárdenas, durante el año 2003. Hicimos un estudio para comparar los resultados obtenidos con los dos tipos de tratamiento; precisar el umbral de sensibilidad a la exposición de la moxa y determinar el tiempo más efectivo de tratamiento para la eliminación de la enuresis. Se escogieron 25 niños de 5 a 14 años de forma aleatoria como muestra, se dividieron en tres grupos, por condiciones del local, y se aplicó moxa indirecta. Todos estos niños fueron tratados previamente con terapia occidental. Los resultados obtenidos con ambos tratamientos, recogidos de las historias clínicas, fueron procesados en una Pentium 4 utilizando frecuencia absoluta y frecuencia porcentual. Encontramos que los niños de piel más oscura resisten más tiempo el calor, mayor frecuencia de la enuresis en el sexo masculino, una buena respuesta al tratamiento, con desaparición o mejoría de la misma al aplicar la moxibustión, en un período más corto que cuando se usa la terapia occidental en todos los casos estudiados.

**DeCS**

**ENURESIS/etiología**  
**ENURESIS/terapia**

## **INTRODUCCIÓN**

La emisión involuntaria de orina tras pasar la edad en que debería haberse conseguido el control de la vejiga, es uno de los problemas más comunes y desconcertantes que ha de enfrentar el pediatra y el médico general integral. (1-4) La prevalencia en el mundo a los 5 años de edad es de 7 % en el sexo masculino y de 3% en el sexo femenino. A los 10 años es de 3% en el sexo masculino y de 2 % en el sexo femenino. A los 18 años es del 1 % en el masculino y sumamente raro en el femenino (1-9). Los estudios realizados en Cuba presentan resultados similares a las cifras internacionales y en el municipio de Cárdenas no tenemos referencias acerca del comportamiento de la enuresis. (1-4)

La enuresis se puede dividir en primaria o persistente y secundaria o regresiva. Primaria o persistente: Cuando no se ha logrado nunca el control del esfínter vesical nocturno.

Secundaria o regresiva: Cuando el niño ha logrado la continencia urinaria durante al menos 1 año; algunos autores plantean que durante 6 meses. El 75 % de todos los niños enuréticos tienen enuresis primaria, sin embargo, en los niños de edad escolar avanzada, el 50 % tienen enuresis de regresión. En cuanto al tratamiento, en la bibliografía revisada, se plantea que la enuresis resuelve en algunos casos con el tratamiento psicológico y medicamentoso, aunque este último ha ido perdiendo valor, pero hay un por ciento que no soluciona el problema, por lo que se ha aplicado la medicina natural y tradicional en sus diferentes formas, lo cual ha resultado muy eficaz en su eliminación. (5-14) Esto se debe a que según la Medicina Tradicional China (MTCH), la enuresis es causada por un déficit del qi del ying del riñón y sus órganos acoplados, por tanto, al estimular el meridiano de riñón y los diferentes puntos acupunturales, con las técnicas de estimulación más usadas en estos casos (moxa y acupuntura), se fortalece la función de estos órganos y el qi primordial de riñón, desapareciendo la enuresis. En este estudio sólo utilizaremos Moxa indirecta, pues trabajaremos con niños de 5 a 14 años. (5-14)

Todo lo anteriormente expuesto nos motivó a realizar este estudio, para comparar los resultados obtenidos con los dos tipos de tratamiento; precisar el umbral de sensibilidad a la exposición de la moxa y determinar el tiempo más efectivo de tratamiento para la eliminación de la enuresis.

## **MÉTODO**

Se realizó un estudio prospectivo longitudinal con los pacientes portadores de enuresis del Policlínico "José Antonio Echeverría" en el 2003, los cuales conformaron el universo. Se escogieron 25 niños de forma aleatoria como muestra, se dividieron en tres grupos: dos de 8 niños y otro de 9 niños, por las condiciones del local, y se aplicó moxa indirecta. Realizamos un estudio preliminar para ver la sensibilidad a la exposición a la Moxa. Todos estos niños fueron tratados previamente con terapia occidental.

Debían cumplir los siguientes requisitos:

- Consentimiento informado de familiares, en el caso de los menores, de participar en el estudio.
- Edad entre 5 y 14 años.
- No tener lesiones en piel en los puntos acupunturales a utilizar.
- No enfermedades orgánicas causantes de la enuresis.
- No tratamiento con benzodiazepinas.
- No tratamiento con esteroides.
- No estar embarazada.
- Se comenzó el tratamiento con moxa solamente, durante 10 sesiones, en días alternos, en el primer grupo; después con el segundo grupo y así hasta terminar con el 3er. grupo. Independientemente de que hubiera mejoría o no, se dejó descansar durante dos semanas, y se le aplicaron 10 sesiones más, evaluándose finalmente los resultados. Al terminar cada ciclo se realizó una evaluación periódica de la respuesta a tratamiento y se dio el caso como curado, mejorado o fallido según correspondía.

En la consulta de MNT se confeccionó una historia clínica a todos los pacientes incluidos en el estudio que recoge de los siguientes datos: Nombre y dos apellidos, edad, sexo, dirección y ocupación; consentimiento firmado de su participación en el estudio de los familiares en este caso por tratarse de menores, tipo de enuresis (primaria o secundaria), tratamiento que recibió, y duración del mismo.

Tomamos las siguientes precauciones en todos los pacientes:

- No estar en ayunas.
- No sudoroso.
- No recién bañado.
- No estresado.
- Ni inmediatamente después de ingerir alimentos.
- No tratamientos con esteroides.
- No tratamiento con benzodiazepinas.

Partimos del punto de vista de que estos pacientes habían sido estudiados previamente y tratados por medicina occidental con el diagnóstico motivo de este estudio.

En los pacientes de 5 a 14 años se aplicó moxa indirecta solamente, el paciente se coloca en decúbito prono y se llega al punto V23 de forma bilateral, este punto se encuentra a dos cun de la línea media, a la altura de la depresión intervertebral, dentro de la segunda y la tercera vértebras lumbares.

Se toma un tabaco de moxa encendido y se aplica a una distancia de un cun de la piel, manteniendo cuidadosamente esta distancia para que el paciente sólo sienta el calor y no se produzca una quemadura, cuando el paciente refiera que el calor le es molesto, pasamos al otro punto de V23 y así iremos pasando de un punto a otro durante 5 minutos, pasado este tiempo mandamos al paciente a orinar y después lo colocamos en decúbito supino y aplicamos la moxa de igual forma, pero en el meridiano VC 6 y VC 4, que se encuentra sobre la línea media del abdomen, a un medio cun debajo del ombligo y a un cun respectivamente. Tomamos los resultados obtenidos con la terapia occidental y la MNT, recogidos de las historias clínicas y fueron procesados en una Pentium 4 utilizando frecuencia absoluta y frecuencia porcentual; medimos el tiempo de sensibilidad de exposición a la moxa según el color de la piel y establecimos el tiempo más eficaz de tratamiento con moxa para la eliminación de la enuresis.

## RESULTADOS.

**Tabla No.1**

**Incidencia de la enuresis por sexos y raza.**

**Departamento de Medicina Natural Tradicional. Policlínico "José A. Echeverría"**

**Fecha: Marzo del 2003-2004.**

	<b>No. de niños.</b>	<b>%</b>
Niños con enuresis.	155	3.95
Sexo Masculino	95	4.9
Sexo Femenino	60	2.97
Muestra	25	16.1
Sexo masculino	16	64
Sexo femenino	9	36
Raza blanca	17	68
Mestizos	8	32

**Fuente:** Departamento de Estadística Pol. J.A.E. y Encuesta.

Encontramos que la enuresis en el área del Policlínico J.A.E. es más frecuente en el sexo masculino, con una incidencia de un 4.9 %, lo que coincide con la bibliografía revisada, y de un 2.9 % en el sexo femenino. (1-4) En este estudio predominó la enuresis en la raza blanca, seguida de los mestizos, en la muestra no tuvimos ninguno de la raza negra o amarilla, lo que no quiere decir que este problema no aparezca en ellos, sino por las características de nuestra población. En la bibliografía revisada no los divide por raza.

**Tabla No.2**

**Tiempo de sensibilidad de exposición a la moxa.**

**Departamento de Medicina Natural Tradicional. Policlínico "José A. Echeverría"**

**Fecha: Marzo del 2004.**

	<b>Tiempo promedio en segundos</b>	<b>Sexo Femenino</b>	<b>Sexo Masculino</b>
<b>Raza blanca</b>	10.8 segundos	12 segundos	10 segundos
<b>Mestizos</b>	13.2 segundos	15 segundos	12 segundos

**Fuente:** Historia clínica de MNT.

Al medir el tiempo de sensibilidad de exposición a la moxa, vimos que las hembras toleran más tiempo el calor que los varones y que los niños de piel blanca son menos resistentes al calor, tanto en hembras como en varones. Este parámetro no se ha medido en la literatura revisada.

**Tabla No.3****Evolución clínica en 1er. y 2do. ciclos de tratamiento.****Lugar: Departamento de Medicina Natural Tradicional.Pol.Policlínico "José A. Echeverría"****Fecha: Marzo del 2004.**

	1er. ciclo de tratamiento			2do. ciclo de tratamiento		
	B	R	M	B	R	M
<b>Sexo Femenino</b>	6	3	0	7	1	0
<b>Sexo Masculino</b>	11	4	1	8	4	0
<b>Total</b>	17	7	1	15	5	0
<b>Pendiente 2do. ciclo</b>	5 niños			-----	-----	-----

**Fuente:** Historia clínica de MNT.

Apreciamos que en el 1er. ciclo de tratamiento de las hembras 6 tuvieron evolución de B para un 66.6 %, de R 3 para un 33,3 %; 11 varones para un 68,75 % se evaluaron de B en el 1er. ciclo, 4 de R para un 25 % y uno con mala evolución para un 6,25 %. En el 2do. ciclo 7 hembras evolucionaron bien para un 77.7 %, una tuvo evolución regular para un 11,1 %; en los varones 8 se evaluaron de bien para un 50 %, 4 de regular para un 25 % y ninguno se evaluó de mal, por lo que se decidió dar un tercer ciclo a los 5 niños evaluados de regular que representan un 20 %. Además están pendientes de terminar el 2do. ciclo 5 niños, 4 varones y 1 hembra.

**Tabla No.4****Evaluación Final.****Departamento de Medicina Natural Tradicional. Policlínico "José A. Echeverría.****Fecha: Marzo del 2004.**

	Sexo Femenino	Sexo Masculino	Total
<b>Curados</b>	7	8	15
<b>Mejorados</b>	1	4	5
<b>Fallidos</b>	0	0	0
<b>Pendiente 2do. ciclo</b>	1	4	5

**Fuente:** Historia clínica de MNT.

Logramos curar a 15 niños para un 60 %, 7 hembras y 8 varones, mejoramos a 5 niños, 1 hembra y 4 varones para un 20 %, que fueron sometidos a un 3er. ciclo de tratamiento y están pendientes de recibir el 2do. ciclo de tratamiento 5 niños, 1 hembra y 5 varones, para un 20 %; no encontramos predominio de una raza en la mejoría o curación de los niños.

**Tabla No. 5**

**Comparación de terapia occidental y moxibustión.**

**Departamento de Medicina Natural Tradicional. Pol.Policlínico "José A. Echeverría.**

**Fecha:Marzo del 2004.**

	<b>Evolución</b>	<b>Tiempo de tratamiento</b>
<b>Terapia occidental</b>	<b>No satisfactoria</b>	<b>6 meses o más</b>
<b>Moxibustión (2 ciclos)</b>	<b>Satisfactoria</b>	<b>2.5 meses</b>
<b>Moxibustión (3 ciclos)</b>	<b>Satisfactoria</b>	<b>3.5 meses</b>

**Fuente:** Historia clínica de MNT.

Los niños que elegimos para este trabajo habían sido tratados con terapia occidental (entrenamiento vesical, estimulación psicológica por el número de noches secas e Imipramina) por un período de 6 meses o más, además de haberse descartado alguna patología orgánica que pudiera ocasionar el no controlar el esfínter vesical, encontrando que al aplicar la moxibustión, tanto 2 ó 3 ciclos, la evolución fue satisfactoria, reduciendo el tiempo de tratamiento a casi la mitad que cuando se utiliza la terapia occidental y que el tiempo óptimo de tratamiento con moxa es de 2 a 3 ciclos.

## **DISCUSIÓN**

En el grupo de niños que estudiamos encontramos que al igual que en la literatura revisada, la enuresis es más frecuente en el sexo masculino con un 4.9 %, y un 2.97 % en el sexo femenino. Todos estos niños presentaban enuresis primaria, o sea, no habían logrado el control del esfínter vesical durante la noche, a pesar de haber llevado tratamiento con terapia occidental por 6 meses o más. Los niños de piel blanca resisten por menos tiempo el calor que los de piel más oscura, aunque esto no repercutió en los resultados finales del tratamiento. Logramos la curación o la mejoría de la enuresis en aproximadamente la mitad del tiempo que cuando se usa la terapia occidental. Precisamos que para obtener los resultados esperados se deben aplicar de 2 a 3 ciclos de tratamiento con moxa en la forma en que se explica en este trabajo.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Behrman RE, Kliegman RM, Arvin AM. Nelson. Tratado de Pediatría. 15ª ed. Vol III. USA: Mc Graw Hill Interamericana; 1998.
2. Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral.Vol I.Enuresis.La Habana:Ciencias Médicas; 2001.p. 35-98.
3. Guyton AC. Tratado de Fisiología Médica.TI.Fisiología del Sistema Renal.La Habana: Ciencias Médicas;1998.p. 31-61.
4. Blum NJ. Nocturnal Enuresis. An alternative healthing method. Urol Clin North Am. 2004;31(3):499-507.
5. Álvarez Díaz TA. Manual de Acupuntura. La Habana: Ciencias Médicas; 1992.p. 116-8.

6. Wei Ping W. Acupuntura China. La naturaleza en la Salud. Hamburgo, Alemania: YUG; 1999.p.37-38; 42-43; 59-62; 93-126.
7. Rigol Orlando A. Manual de Acupuntura y Digitopuntura. La Habana: Ciencias Médicas; 1992.p. 24-28-73.
8. Han Biying Y. Tratamiento de enfermedades mentales por Acupuntura y Moxibustión. Madrid: Miraguano; 1991.p. 67-81
9. Álvarez S. Tratado de Medicina Natural y Tradicional China. Madrid: Artes Gráficas; 1999.  
Caraballo S. Manual de Acupuntura. Buenos Aires: KIER S.A; 1998.
10. Sussman D J. Acupuntura. Teoría y práctica. 6ª ed. Buenos Aires: KIER S.A; 2000.
11. Cendron M. Primary nocturnal enuresis: current. Am Fam Physician. 2000;59 (5):1205-14-20.  
Dharnidharka V. Primary nocturnal enuresis: Where do we stand today?. Indian Paediatric. 2000; 37(2):135-40.
12. Skoog SJ, Stokes A, Turner KL. Oral desmopressin: a randomized double blind placebo controlled study of effectiveness in children with primary nocturnal enuresis. J Urol.1999;158 (32):1035-40.

## SUMMARY

The enuresis is one of the most disconcerting problems at the paediatric and integral general doctor's consult. The reviewed bibliography states that this is solved, in some cases, with the western therapy, although this therapy has lost value, because it does not solve the problem in some percentage of cases. Natural and traditional medicine has being applied in different ways, and it has being efficacious in the enuresis elimination. We made a longitudinal, prospective study of the patients presenting enuresis at the policlinic "José Antonio Echeverría", of Cárdenas, during 2003. We made a study to compare the obtained results with both kinds of treatment; to precise the sensibility threshold to the moxa exposition and to determine the most effective treatment time for the enuresis elimination. As sample we chose 25 5-to-14-years-old children, divided in three groups, in dependence of the treatment place. Indirect moxa was applied. All of these children were previously treated with western therapy. The obtained results with both treatments, registered in the clinical records, were processed in a Pentium 4, using absolute and percentage frequency. We found that darker skin children resist heat more time; enuresis is more frequently in male sex; a good answer to the treatment, with enuresis disappearing or bettering when applying moxibustion, in a shorter period than when the western therapy is used in all the studied cases.

## MeSH

**ENURESIS/etiology**  
**ENURESIS/therapy**  
**MOXIBUSTION/methods**  
**MEDICINE, TRADITIONAL**  
**HUMAN**  
**CHILD**

## CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Gavilla González B, Canela Álvarez Y, Ramos Ramos E. Tratamiento de la enuresis con moxa en niños. Cárdenas 2003-2004. Rev méd electrón[Seriada en línea]

2007; 29(5). Disponible en

URL: <http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202007/vol5%202007/tema.6.htm> [consulta: fecha de acceso]