

Tratamiento con Moxibustión en el Síndrome Bi de hombro

INSTITUTO SUPERIOR DE MEDICINA MILITAR "Dr. LUIS DIAZ SOTO"
HOSPITAL de TROPAS "Fine"

Revista Médica Electrónica 2008;30(4)

Tratamiento con Moxibustión en el Síndrome Bi de hombro
Moxibustion treatment in Bi Syndrome of the shoulder

AUTORES

Dr. Alberto V. Aponte Rosa (1)
Dra. Hilda C. Alonso Menéndez (2)
Dr. Dunieski Hernández Valero (3)
Dra. Diana Guillén Álvarez (4)

(1)Especialista I Grado de Medicina Tradicional y Natural. Profesor Instructor.
Hospital de Tropas "Fine".

(2)Especialista de I Grado en Medicina Tradicional y Natural. Profesora
Asistente.Homeópata y Terapeuta Floral. Hospital Militar Central Carlos J. Finlay".
La Habana.

(3)Residente de 3er.año de Medicina General Integral. Hospital Militar Provincial
"Mario Muñoz Monroy". Matanzas.

(4)Especialista I Grado de Medicina Tradicional y Natural. Instituto Superior de
Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto".

RESUMEN

En este estudio se seleccionaron 30 pacientes con el diagnóstico de bursitis aguda de hombro no traumática compatible con un síndrome Bi por frío en medicina tradicional asiática, que acudieron al cuerpo de guardia del Instituto Superior de Medicina Militar (ISMM) "Luis Díaz Soto" en el periodo comprendido de julio de 1998 a noviembre de 1999. A los mismos se les realizó un diagnóstico tradicional así como una valoración cualitativa del dolor y la movilidad articular antes y después de recibir el tratamiento con moxibustión. Se realizó un estudio prospectivo observacional analítico y se le aplicó el test de Wilcoxon. Todo se realizó con un nivel de significación $\mu = 0,05$ (con un 95 % de compatibilidad). Se hizo una evaluación de la respuesta terapéutica, comprobándose la efectividad de la moxibustión en el hombro doloroso, por lo que hubo modificación del dolor en la mayoría de los casos, aumentando el ángulo de abducción la mayor cantidad de pacientes, terminando con evolución satisfactoria el 83,33 % de los casos.

DeCS:

BURSITIS/diagnóstico

BURSITIS/terapia

MOXIBUSTION/métodos

MEDICINA CHINA TRADICIONAL/métodos

**ESTADÍSTICAS NO PARAMÉTRICAS
SERVICIO DE URGENCIA EN HOSPITAL
HUMANOS
ADULTO**

INTRODUCCIÓN

Múltiples autores, en todo el mundo, estudian y buscan el mecanismo de acción de la acupuntura y sus técnicas afines. V.N. Zobooskg y Cols. de la Academia de Ciencias de Ucrania, afirman como efecto de la acupuntura la modificación de la excitabilidad neuronal, modificación del proceso celular de nutrición de los axones, disminución del período de latencia de la respuesta neuronal, producción de péptidos endógenos u opioides, contribuye a modificar la polarización de la membrana, aumento de la actividad de los receptores cutáneos (celular), así como el aumento de la electroexcitabilidad del músculo esquelético denervado. (1) La moxibustión es la aplicación de calor en los puntos acupunturales con fines terapéuticos, para ayudar a la circulación de Qi y Xue, además aumenta el calor en el cuerpo neutralizando las enfermedades por frío, tonifica la energía, da salud al cuerpo y alivia el dolor. Para ello se utiliza la moxa. En la medicina tradicional esta entidad entra dentro del Síndrome Bi, el cual aparece cuando el Wei Qi del organismo no es suficiente y ocurre la invasión del Xie Qi, Viento, Frío, Humedad, a los canales y colaterales, que además pueden convertirse en fuego, impidiendo la circulación normal de Qi, y Xue, manifestándose por dolores articulares asociados a otros síntomas y signos.(2-9) La bursitis de hombro es una entidad caracterizada por precipitaciones de sales de calcio de las bolsas serosas del hombro o de la porción músculo tendinosa del manguito rotador (10). Por lo invalidante que resulta esta enfermedad, disminuyendo la disposición combativa y laboral del que la padece, nos hemos decidido a realizar este trabajo para tratar de lograr una pronta incorporación del paciente a sus tareas habituales, usando un método sencillo, rápido y poco costoso.

MÉTODO

Del universo de pacientes que acudieron al cuerpo de guardia del ISMM "Dr. Luis Díaz Soto" con impresión diagnóstica de bursitis aguda de hombro no traumática y remitidos de la consulta de ortopedia en cuerpo de guardia, se seleccionaron a los pacientes con diagnóstico de síndrome Bi por frío, quedando conformada la misma por 30 pacientes; con un tiempo máximo de evolución de 3 días y con edades comprendidas entre 18 y 60 años, por ser este grupo en el que más frecuentemente se presenta, en el período comprendido de julio 1996 a noviembre 1999. Confeccionamos un estudio analítico observacional tipo caso control. Se diseñó a cada paciente un esquema de tratamiento consistente en una sola sesión de moxibustión indirecta en puntos acupunturales específicos (Ig4, Ig11, Ig15, Vc6 y Aschi). Se les aplicó el Tes. Wilcoxon para muestras pareadas en relación a la evaluación clínica, grado de dolor y ángulo de abducción de los pacientes antes y después del tratamiento, así como la Chi- cuadrado, con un nivel de validación estadística $\mu = 0,05$.

Para la intensidad del dolor se tomó la escala de Mc Gil:

Grado 0. Sin dolor.

Grado I. Mínimo – poco.

Grado II. Moderado – incómodo. (aún soportable)

Grado III. Severo – inquietante. (soportable difícilmente)

Grado IV. Grave desconcertante. (soportable muy difícilmente)

Grado V. Máximo – insoportable.

Para valorar la impotencia se consideró el ángulo de abducción en dicha articulación correspondiente desde 0° - 180°.

Se tuvieron en cuenta los siguientes estados clínicos para la realización del test de Wilcoxon:

M.A. Muy afectado. Escala Mc. Gill grado IV y V, y el ángulo de 0 – 45°.

A. Afectado. Escala Mc. Gill grado II y III y el ángulo de + 45° - 90°.

P.A. Poco afectado. Escala de Mc. Gill, y el ángulo de + 90° - 180°.

Respuesta terapéutica:

Satisfactoria: Todo paciente que al evaluar su cuadro clínico al final del tratamiento, haya pasado de un estado más afectado a uno menos afectado siguiendo la escala creada.

No Satisfactoria: Todo paciente que al evaluar su cuadro clínico al final del tratamiento se mantuvo en el mismo estado o pasó a uno más afectado.

RESULTADOS

Una vez evaluado el dolor en la escala de Mc Gil, vemos que antes del tratamiento el mayor por ciento de pacientes se encontraron situados en el grado IV y después del tratamiento, observamos un mayor número de pacientes en el grados del I-II, comprobándose la efectividad de la moxibustión en el hombro doloroso. (Tabla No.1)

Al analizar el ángulo de abducción, vemos que antes del tratamiento la mayor cantidad de pacientes se encontraban en los ángulos del 0° - 45° y después del tratamiento la mayoría de los pacientes se registraron en los ángulos + 90° - 180°, por lo que hubo modificación del dolor en la mayoría de los casos. (Tabla No.2)

Al analizar el estado clínico vemos que antes del tratamiento la mayor parte de los pacientes se encontraban M.A, y después del tratamiento la mayoría se encuentran en P.A, aumentando el ángulo de abducción la mayor cantidad de pacientes. (Tabla No.3)

Al concluir el tratamiento, observamos una respuesta terapéutica satisfactoria en el mayor por ciento de los pacientes. (Tabla No.4)

Tabla No.1. Evaluación del dolor

Escala de Mc Gill	Antes del Tratamiento		Después del Tratamiento	
	No.	%	No.	%
Grado I	-	-	15	50
Grado II	-	-	10	33.3
Grado III	11	36.7	1	3.3
Grado IV	18	60	4	13.3
Grado V	1	3.3	-	-
Total	30	100	30	100

Fuente: Planilla de recolección de datos.

Tabla No.2 Evaluación del ángulo de abducción

Angulo de Abducción	Antes del Tratamiento		Después del Tratamiento	
	No.	%	No.	%
0 - 45 °	19	83.3	4	13.3
+ 45 ° – 90 °	11	36.6	10	36.6
+ 90 ° - 180 °	-	-	15	50
Total	30	100	30	100

P= 0,0000

Fuente: Planilla de recolección de datos.

Tabla No.3 Evaluación del estado clínico.

	Antes del Tratamiento		Después del Tratamiento	
	No.	%	No.	%
M.A	19	683.3	4	13.3
A.	11	36.6	10	36.6
P.A	-	-	15	50
Total	30	100	30	100

P= 0,000

Fuente: Planilla de recolección de datos.

Tabla No.4 Evaluación de los pacientes

	Satisfactorio		No Satisfactorio	
	No.	%	No.	%
Pacientes	25	83.3	5	16.6

Fuente: Planilla de recolección de datos.

DISCUSIÓN

En la literatura revisada encontramos que en el Instituto Nacional de Medicina Tradicional en México han tratado los dolores de mano, muñeca y brazo según la etiología, usando para esto acupuntura, masaje TUI NA y medicina herbolaria, obteniendo un promedio de efectividad del 87.5 % y de no efectividad 12.5 de los casos vistos (13). Como vemos los resultados son muy similares a los alcanzados en nuestro trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Simoni E. Polaridades bioeléctricas. Clave de la juventud Eterna. 2da. Ed. Argentina: Kier SA; 1996. P. 1- 5.
2. Colectivo de Autores. Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión de China. Beijing. China: Lenguas extranjeras: 1990: p. 3-5.

3. Zhang D, Gao H, Wey Z, Wen B. Preliminary Observation of Imaging of Facial Temperature Along Meridians. Institute of Acupuncture and Moxibustion. Beijing, China: Academy of TCM; 1997: p. 70-6.
4. Maciocia G. The Foundations of Chinese Medicine. London: Churchill Livingstone; 1990. P. 16-25.
5. Cheng X, Chinesse G. Acupuncture and Moxibustion. China: Foreign Languages; 1987. P. 145-56.
6. Álvarez Cambra R. Tratado de Cirugía Ortopédica y Traumatología. T1. La Habana: Pueblo y Educación; 1986. P. 342-3.
7. De la Vega M. Medicina Tradicional China 2: terapia; 2001. Disponible en: <http://www.asociacion-anada.org/asociacion.htm>. No 3 ; 2003
8. Villa Verde JR. La medicina de extremo Oriente; 2003. Disponible en <http://www.bioenergética.org/mtch.html> ; 2004.
9. Canas RM. La Medicina tradicional China; 2003. Disponible en: <http://www.servisalud.com/naturopatia.htm>; 2004.
10. Caseres C. Efectos de la moxibustión en la Inmunodeficiencia; 2002. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitio/mednat/php=6213>. 18/9/06; 2003

SUMMARY

We chose 30 patients diagnosed with non-traumatic acute bursitis of the shoulder, compatible with a Bi Syndrome by cold in Asiatic Traditional Medicine, assisting the High Institute of Military Medicine "Luis Díaz Soto" from July 1998 to November 1999. They were diagnosed in traditional way, and pain and articular mobility were qualitatively evaluated before and after being treated with moxibustion. An analitic, observational, prospective study was carried out and the Wilcoxon's test was applied. Everything was made with a signification level $\alpha = 0,05$ (95 % of compatibility).

We evaluated the therapeutic answer, proving the effectiveness of moxibustion in painful shoulder. There was a pain modification in most of the cases; in most of the patients the abduction angle was increased. 83.33 % of the cases showed a satisfactory evolution.

MeSH:

BURSITIS/diagnosis
BURSITIS/therapy
MOXIBUSTION/methods
MEDICINE, CHINESE TRADITIONAL/methods
STATISTICS, NONPARAMETRIC
EMERGENCY SERVICE, HOSPITAL
HUMANS
ADULT

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Aponte Rosa AV, Alonso Menéndez HC, Hernández Valero D, Guillén Álvarez D. Tratamiento con Moxibustión en el Síndrome Bi de hombro Rev méd electrón [Seriada en línea] 2008; 30(4). Disponible en

URL: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20médica/ano%202008/vol4%202008/tema6.htm> [consulta: fecha de acceso]