

# *Farmacopuntura en el dolor osteomioarticular resistente a otros tratamientos*

CENTRO PROVINCIAL PARA EL DESARROLLO DE LA MEDICINA  
TRADICIONAL Y NATURAL "DR. MARIO E. DIHIGO".

**Revista Médica Electrónica. 2008;30(6)**

Farmacopuntura en el dolor osteomioarticular resistente a otros tratamientos.  
Pharmacoacupuncture in osteomioarticular pain resistance to other treatments.

## **AUTORES**

[Dr. Johann Perdomo Delgado.\(1\)](#)

Dra. Evelyn A. González Pla. (1)

Dra. Eva M. Castro Morillo. (2)

Lic. Tamara Páez Casanova. (3)

(1)Especialistas de II Grado en Medicina Tradicional y Natural. Profesores  
Asistentes.Dirección Provincial de Salud.

(2)Especialista de I Grado en Anestesiología y Reanimación. Diplomada en Medicina  
Tradicional y Natural. Clínica de Medicina Tradicional y Natural.

(3)Licenciada en Enfermería. Diplomada en Medicina Tradicional y Natural.Clínica  
de Medicina Tradicional y Natural.

## **RESUMEN**

Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo, con análisis inferencial, donde se tomó como universo todos los pacientes remitidos al Centro Provincial para el Desarrollo de la Medicina Tradicional y Natural "Dr. Mario E. Dihigo" de Matanzas, con diagnóstico de dolor osteomioarticular. De ellos se tomó una muestra de 20 pacientes, que fueron la totalidad de aquéllos que no presentaron una respuesta favorable a los tratamientos previos (alopático convencional y otros de MTN). Con el objetivo de evaluar la intensidad del dolor se aplicó al inicio y al final del tratamiento el Test de Likert. Además, en la primera consulta se evaluó a cada paciente de forma individual, localizándose el sitio del dolor y estableciéndose así la selección del medicamento y los puntos acupunturales a utilizar. El tratamiento fue aplicado utilizando jeringuillas de insulina desechables, y todos los medicamentos utilizados fueron aplicados a razón de 0.25 cc por punto, habiéndose previamente diluido éste a razón de una parte en nueve partes de agua para inyección. Como criterio de efectividad se tuvo la desaparición del dolor. A pesar de tratarse de una muestra corta, los resultados obtenidos meritan extender la aplicación de la Farmacopuntura a un mayor número de pacientes para obtener una mejor evidencia de su efecto analgésico. Se concluye que el tratamiento con Farmacopuntura resulta efectivo en pacientes con dolor osteomioarticular resistente a otros tratamientos y en los casos en que no se logra una eliminación del dolor es posible al menos obtener una mejoría del cuadro doloroso.

DeCS:

ARTRALGIA/quimioterapia  
TERAPIA POR ACUPUNTURA  
MEDICINA TRADICIONAL  
HUMANOS  
ADULTO  
ANCIANO

## INTRODUCCIÓN

Se conoce por Farmacopuntura o Quimiopuntura una variante más reciente de la Acupuntura, desarrollada en China, que se basa en la inyección de ciertas sustancias como agua destilada, vitaminas, medicamentos alopáticos, extractos de plantas, medicamentos homeopáticos, y aun aire, en los puntos de Acupuntura. En esta técnica se combinan los conocimientos de la Medicina Tradicional Asiática con la Medicina Occidental Moderna, la Homeopatía, la Fitoterapia, entre otros.(1) Al ser inoculadas diferentes sustancias en los puntos de Acupuntura, no sólo se produce una estimulación mecánica de los mismos, sino que la propia sustancia administrada resulta un estímulo químico o biofísico, dependiendo del tipo de producto inoculado. La estimulación prolongada que entonces se produce, dependiendo del tiempo de absorción del producto medicamentoso, actúa incrementando la resistencia del cuerpo a la enfermedad, promoviendo así el efecto curativo. (1,2)

Dentro de las ventajas que ofrece la Farmacopuntura, la principal de ellas radica en el hecho de que al ser el medicamento aplicado en puntos acupunturales determinados, la dosis requerida para lograr el efecto terapéutico es mucho menor que por cualquier otra vía, parenteral o no. Así las posibilidades de efectos adversos y sobredosis son infinitamente menores. De hecho, se cita que dosis mínimas de sedantes y narcóticos como la Morfina (esta última utilizada en premedicación anestésica en China por Farmacopuntura), ejercen el mismo efecto que si se utilizaran las mismas sustancias en sus dosis habituales, empleando las vías de administración convencionales. (3)

Durante el procedimiento deben ser tenidos en cuenta no sólo los cuidados habituales en cualquier tratamiento acupuntural, sino también aquéllos dependientes del uso de una vía de administración parenteral de medicamentos. Así entonces, a los cuidados de asepsia y antisepsia de la piel, se suman las precauciones a tener con la jeringuilla, buscando siempre aspirar el émbolo para no administrar el medicamento dentro de vasos sanguíneos. Como en todo tratamiento con agujas, la sensación acupuntural o *DeQi* debe ser buscada. (3,4) Un aspecto importante a tener en cuenta es el relacionado con las complicaciones y efectos adversos que puedan aparecer como respuesta desfavorable al tratamiento. A aquellas propias de la Acupuntura como el dolor, el sangramiento, la aguja rota, doblada o retenida, la sepsis del sitio de punción, el daño de estructuras internas y la común reacción vagal se añaden los efectos indeseados dependientes del medicamento administrado (5). Por este motivo deben manejarse adecuadamente los aspectos farmacológicos relacionados con estos productos. Teniendo en cuenta que el dolor osteomioarticular resulta un motivo frecuente de consulta en el mundo actual (6), se decide realizar un estudio buscando evaluar la eficacia del tratamiento con Farmacopuntura en pacientes con cuadros dolorosos osteomioarticulares resistentes a otros tratamientos.

## MÉTODO

Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo, con análisis inferencial, donde se tomó como universo de estudio todos los pacientes remitidos al Centro Provincial para el Desarrollo de la Medicina Tradicional y Natural "Dr. Mario E. Dihigo" de Matanzas con diagnósticos de dolor osteomioarticular. De ellos se tomó una muestra constituida por 20 pacientes, que fueron la totalidad de aquéllos que no presentaron una respuesta favorable a los tratamientos realizados (alopático convencional y otros de MTN).

- **Criterios de Inclusión:** Pacientes con diagnóstico de dolor osteomioarticular, con evidencia de resistencia a tratamientos anteriores realizados (alopático convencional y otros de MTN como Acupuntura, Magnetoterapia, etc.).

- **Criterios de Exclusión:** Pacientes con antecedentes de reacciones adversas a los fármacos utilizados en la Farmacopuntura.

- **Criterios de Salida:** No cumplimiento del tratamiento según indicación médica, deseo del enfermo de salir del estudio. En todos los casos se tuvo en cuenta la voluntariedad del paciente, al cual le fue solicitado su consentimiento, previa explicación de las características del tratamiento, sus ventajas y posibles efectos adversos. Con el objetivo de evaluar la intensidad del dolor se aplicó al inicio y al final del tratamiento el Test de Likert. Además, en la primera consulta se evaluó a cada paciente de forma individual, localizándose el sitio del dolor y estableciéndose así la selección del medicamento y los puntos acupunturales a utilizar. El tratamiento fue aplicado utilizando jeringuillas de insulina desechables, y todos los medicamentos utilizados fueron aplicados a razón de 0.25 cc por punto, habiéndose previamente diluido éste a razón de una parte en nueve partes de agua para inyección. El número de sesiones varió en cada caso, aunque éstas se realizaron siempre en días alternos y nunca por más de 10 sesiones. Como criterio de efectividad se tuvo la desaparición del dolor. Los datos estadísticos obtenidos fueron procesados utilizando el paquete estadístico SPSS for Windows versión 8.0.

## RESULTADOS

La edad de los pacientes incluidos en el estudio osciló entre 27 y 75 años ( $52.35 \pm 14.07$ ), predominando en ellos el sexo masculino para un 55 % (11 pacientes). En todos ellos el dolor fue severo al inicio del estudio según Test de Likert. Al analizar la localización de dicho dolor, se encontró que predominó el dolor mixto (7 pacientes-35 %) y de columna vertebral (6 pacientes-30 %), siendo menor la frecuencia de los dolores de miembro superior y miembro inferior (3 pacientes-15 % y 4 pacientes-20 %, respectivamente). El inicio de la mejoría se estableció en todos los casos entre la primera y la tercera sesión. Al final del estudio se obtuvo una efectividad del tratamiento en 17 pacientes, los cuales concluyeron el estudio como asintomáticos. En los otros tres enfermos se logró una mejoría, pero sin eliminación del dolor, disminuyendo la intensidad a moderada en un paciente y en los otros dos a leve. Teniendo en cuenta que el criterio tomado para evaluar el tratamiento de forma satisfactoria fue la eliminación del dolor, en estos últimos la respuesta se consideró no satisfactoria. La aplicación de un test estadístico no paramétrico para variables binomiales demostró una proporción de desaparición del dolor de 0.85 contra 0.15 de no desaparición, con una  $p=0.003$ , lo cual resulta altamente significativo estadísticamente.

Tabla No.1

Distribución de la edad de los pacientes.

Variable	Total	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Edad	20	27	75	52.35	14.07

Fuente: Historias Clínicas Individuales.

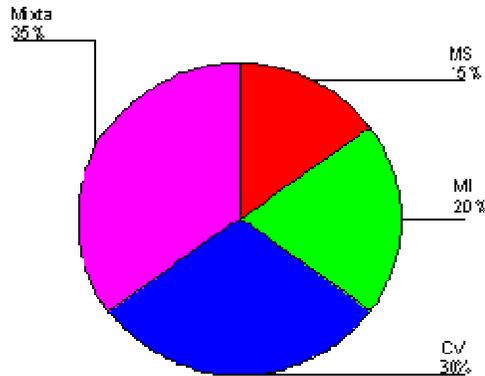
Tabla No. 2

Distribución del sexo de los pacientes.

Sexo	Frecuencia	%
Masculino	9	45
Femenino	11	55
Total	20	100

Fuente: Historias Clínicas Individuales.

Gráfico No.1 Distribución de la localización del dolor por regiones



anatómicas.

Fuente: Historias Clínicas Individuales.

Tabla No.3

Proporción de desaparición del dolor posterior al tratamiento en la muestra de pacientes estudiados.

Grupos	Categoría	Número de pacientes	Proporción	Test de proporción
1	Desaparición del dolor	17	85	50
2	No desaparición del dolor	3	15	-
Total	Total	20	1.00	-

P=0.003

Fuente: Historias Clínicas individuales

## DISCUSIÓN

La edad y las localizaciones del dolor se comportan de manera similar a otros estudios reportados, lo cual se relaciona con numerosos factores que favorecen la aparición de dicho cuadro doloroso (6). Los resultados obtenidos en cuanto a la remisión de la sintomatología, y así la efectividad del tratamiento, coinciden con otros reportes donde la Farmacopuntura ha sido sometida a ensayos clínicos, demostrando la factibilidad de su aplicación en otras condiciones (7-9). En el caso específico de la Acupuntura y sus técnicas afines, existe una evidencia que sustenta el efecto analgésico de su aplicación. (10-2)

A pesar de tratarse de una muestra corta, los resultados obtenidos meritan extender la aplicación de la Farmacopuntura a un mayor número de pacientes para obtener una mejor evidencia de su efecto analgésico. Se concluye que el tratamiento con Farmacopuntura resulta efectivo en pacientes con dolor osteomioarticular resistente a otros tratamientos y en los casos en que no se logra una eliminación del dolor es posible al menos obtener una mejoría del cuadro doloroso.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wang I, Zhao W, Yu J, Cardini F, Forcella E, Regalia AL. Vitamin K Acupuncture Point Injection for Severe Primary Dysmenorrhea: An International Pilot Study. *Med Gen Med*. 2004; 6 (4): 45.
2. Yeom MJ, Lee HC, Kim GH, Shim I, Lee HJ, Hahm DH. Therapeutic effects of Hominis placenta injection into an acupuncture point on the inflammatory responses in subchondral bone region of adjuvant-induced polyarthritic rat. *Biol Pharm Bull*. 2003; 26 (10): 1472-7.
3. Jayasuriya A. *Clinical Acupuncture*. New Delhi: B Jain Publishers; 1987.
4. Liu X, Sun L, Xiao J, Yin S, Liu C, Li Q. Effect of acupuncture and point-injection treatment on immunologic function in rheumatoid arthritis. *J Tradit Chin Med*. 1993; 13 (3): 174-8.
5. Álvarez Díaz TA. *Acupuntura*. La Habana: Capitán San Luis; 1991.
6. Piedrahíta Lopera H. Evidencias epidemiológicas entre factores de riesgo en el trabajo y los desórdenes músculo-esqueléticos. *MAPFRE*. 2004; 15 (3): 212-21.
7. Kwon YB, Lee JD, Lee HJ, Han HJ, Mar WC, Kang SK. Bee venom injection into an acupuncture point reduces arthritis associated edema and nociceptive responses. *Pain*. 2001;90(3): 271-80.
8. Zhang L, Li Y. Two hundred and fifty-eight cases of hemoptysis treated by injection of vitamin K3 into Chize point. *J Tradit Chin Med*. 2004; 24 (3): 177-9.
9. Lee J-D, Park H-J, Chae Y, Lim S. An Overview of Bee Venom Acupuncture in the Treatment of Arthritis. *eCAM*. 2005; 2 (1): 79-84.
10. Taguchi R. Acupuncture Anesthesia and Analgesia for Clinical Acute Pain in Japan. *eCAM*. 2008; 5 (2) 153-8.
11. Wilkinson J, Faleiro R. Acupuncture in pain management. Continuing Education in Anaesthesia. *Critical Care & Pain J*. 2007; 7 (4): 135-8.
12. Ma S-X. Neurobiology of Acupuncture: Towards CAM . *eCAM* 2004; 1 (1): 41-7.
- 13.

## **SUMMARY**

We carried out a prospective, descriptive study, with inferential analysis, where as the universe were taken all the patients sent to the Provincial Center for Developing Traditional and Natural Medicine "Dr. Mario E. Dihigo" of Matanzas with osteomioarticular pain. From them was taken a sample of 20 patients, the totality of those who did not present a favorable answer to previous treatments (conventional allopathic and other natural medicine treatments). With the objective of evaluating pain intensity, we applied the Test of Likert at the beginning and at the end of the treatment. Besides that, each patient was evaluated individually during the first visit, locating the pain place and selecting the drug and acupuntural points to use. The treatment was applied using disposable insulin syringes, and all the medical preparations used were applied in a reason of 0.25 cc per point, previously diluting it in nine parts of injection water. We took the extinction of pain as criteria of effectiveness. Although the sample was short, the obtained results make it worth to extend the application of pharmacoacupuncture to a bigger number of patients to obtain a better evidence of its analgesic effect. We concluded that the treatment with pharmacoacupuncture is effective in patients with osteomioarticular pain resistant to other treatments and, in the cases there is not achieved a pain elimination, it is possible to obtain an improvement of the pain status.

### **MeSH:**

**ARTHRALGIA/drug therapy**  
**ACUPUNCTURE THERAPY**  
**MEDICINE, TRADITIONAL**  
**HUMANS**  
**ADULT**  
**AGED**

### **CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO**

Perdomo Delgado J, González Plá EA, Castro Morillo EM, Páez casanova T.  
Farmacopuntura en el dolor osteomicarticular resistente a otros tratamientos. Rev  
méd electrón[Seriada en línea] 2008; 30(6). Disponible en URL:  
<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20médica/ano%202008/vol6%202008/tema8.htm>[consulta: fecha de acceso]