

# *La quimiopuntura, nueva estrategia de tratamiento del paciente con condiloma acuminado recidivante*

CLÍNICA DEL MININT. MATANZAS

**Revista Médica Electrónica 2009; 31(4).**

La quimiopuntura, nueva estrategia de tratamiento del paciente con condiloma acuminado  
recidivante.

Chemopuncture, new strategy to treat patients with recidivant acuminated condyloma.

## **AUTORA**

Dra. Belkis Tamara Miranda Díaz.

Especialista de II Grado en Dermatología. Profesora Instructora. Máster en Enfermedades Infecciosas. Clínica del MININT. Matanzas.

## **RESUMEN**

El tratamiento de afecciones médicas basado en la inyección en ciertos puntos acupunturales con productos químicos, mediante la cual la absorción del producto es mucho mayor, se conoce con el nombre de Quimiopuntura o Farmacopuntura. Teniendo en cuenta la alta incidencia de pacientes con condilomas acuminados recidivantes en nuestra consulta y la ausencia de tratamientos que controlen las tasas de recidivas, decidimos evaluar la eficacia de la Quimiopuntura con el empleo de la vitamina B 12 subcutáneo en puntos inmunoestimulantes en Clínica MININT provincial, ya que se conoce la relación de las recidivas de esta afección con el estado inmune de los pacientes afectados. Usando el método de aleatorización simple sin reemplazo, distribuimos a nuestros pacientes con diagnóstico clínico de condilomas acuminados recidivantes en dos grupos (n= 30 para cada grupo). El Grupo A (control) se trató con crioterapia (inmunomodulador tópico) y el Grupo B (experimental) con quimiopuntura. Los pacientes fueron evaluados quincenalmente durante los tratamientos y mensualmente post-tratamiento durante 6 meses. Con esta investigación se demuestra que la quimiopuntura con vitamina B12 es eficaz en el control de la recidiva de los condilomas acuminados.

## **DeCS**

**CONDILOMA ACUMINADO**/diagnóstico  
**CONDILOMA ACUMINADO**/epidemiología  
**CONDILOMA ACUMINADO**/terapia  
**TERAPIA POR ACUPUNTURA**/métodos  
**PUNTOS DE ACUPUNTURA**  
**VITAMINA B12**/uso terapéutico  
**HUMANOS**  
**ADULTO**

## INTRODUCCIÓN

El condiloma acuminado representa una de las enfermedades de transmisión sexual más frecuente entre jóvenes y adultos en edad sexualmente activa representando mundialmente un serio problema, tanto en términos de salud como económicos y sociales (1-3). Tanto el diagnóstico como el tratamiento de las infecciones producidas por el virus papiloma humano causante de esta afección, nos plantean uno de los mayores desafíos en la última década. Las principales dificultades radican no solo en la identificación del genotipo viral, sino en la ausencia de una terapia antiviral efectiva que disminuya las altas tasas de recurrencia debido a que todos los tratamientos actúan sobre las lesiones clínicas, pero no erradican la enfermedad. (4-6)

Por tanto cada día notamos que se tiende a tratar las dermatosis virales y dentro de ellas los condilomas acuminados recidivantes con terapéuticas de respuesta inmunomoduladora. Por otra parte se ha evidenciado respuesta en la función inmune de la terapia con acupuntura, ya que aumenta las capacidades defensivas del hombre, ofreciendo una nueva forma de curación, que disminuye el uso de medicamentos y técnicas que pueden provocar complicaciones. Su mayor auge comenzó a finales del siglo XX incrementándose paulatinamente su aplicación, dadas los magníficos resultados alcanzados por la misma, aún en casos donde la medicina occidental ha fracasado (7,8). Prácticamente desde los inicios de su utilización, existen amplios estudios publicados sobre asociaciones de esta terapia con otras, ya que el término *acu* en el latín significa aguja, pero muchos métodos estimulan puntos acupunturales logrando efectos terapéuticos beneficiosos, sin agujas y sus consecuencias, tales como las equimosis, hemorragias menores y dolor en la zona cutánea de aplicación.

Las asociaciones reconocidas incluyen desde las más sencillas como son el uso de la presión, calor, hielo, hasta el ultrasonido, el láser, la estimulación eléctrica, la moxibustión, homeopatía, la medicina verde, masaje, la auriculopuntura y la quimiopuntura o farmacopuntura (9-12). Este último consiste en la inyección de dosis de drogas farmacéuticas en puntos acupunturales (13,14). Muchos son los especialistas que en Corea, China y Argentina han utilizado la quimiopuntura en entidades como hernias discales, atrofia muscular progresiva, artritis reumatoidea, náuseas y vómitos post operatorios y en enfermedades crónicas dolorosas no traumáticas del SOMA. (13-9)

Existen antecedentes en la República China, de tratamientos con quimiopuntura con vitamina B 12 en el prurito generalizado y genital con un 86% de curación y en el herpes zoster disminuyendo el promedio de resolución de las lesiones a 5,8 días. En ambas investigaciones se utilizaron puntos acupunturales con función inmunoestimulante. Además, se empleó en la alopecia areata donde se evidenció resultados favorables de la quimiopuntura sobre tratamientos con dosis convencionales de la vitamina B 12. En todos los casos se reportaron efectos terapéuticos de curación, efecto notable o mejoría distribuido entre la muestra total para cada entidad.

El mecanismo por el cual persiste la infección de los condilomas acuminados y se desarrollan clínicamente no está bien conocido y aunque la remisión espontánea puede llegar a ocurrir entre el 33%-50 % de las lesiones, existe una alta recurrencia asociada con baja respuesta inmune (7,8) . De ahí que desde los años 1994 muchos autores reconocen la importancia de caracterizar a cada paciente para la selección de su terapia; dejando a la podofilina al 25% (20); el Ácido bi y tricloroacético (20,21) y al 5 fluoracilo (20,22) para el tratamiento de pequeñas lesiones, en moderado número y sin historia de tratamiento anterior. Para los condilomas acuminados de mayor tamaño y recurrentes se aboga por las terapias quirúrgicas, inmunomoduladoras, la crioterapia y combinaciones entre estas. (23)

La crioterapia es la técnica más usada en la actualidad para el tratamiento de esta afección, reconociéndose ventajas sobre la respuesta de esta entidad frente al láser y la escisión electroquirúrgica al resultar de bajo costo. Es un proceder sencillo, fácil de realizar con demostrada eficacia (tasas de curación), seguridad (pocas complicaciones) y aceptabilidad (no efectos colaterales graves o a largo plazo), además se considera una terapéutica inmunomoduladora local por aumentar la citotoxicidad de los linfocitos contra células T, sin embargo, se relaciona con tasas de recurrencias de hasta un 75 % (24-7). Ya que hasta la actualidad, todos estos tratamientos han sido propuestos y utilizados en los condilomas acuminados sin ofrecer ninguno de ellos una resolución completa de la enfermedad, asociándose con tasas de recurrencias significativas, factor relacionado con el estado inmunológico del paciente (4-16,28,29), nos obliga a continuar en la búsqueda de soluciones con tratamientos basados en el estímulo de la función inmune de los pacientes afectados, lo que se ha visto favorecido, según bibliografía revisada, tras el tratamiento con acupuntura de

las verrugas virales, evidenciándose por el incremento de los niveles de gamma y beta globulinas, IGM, glóbulos blancos y por el fortalecimiento del poder fagocítico del sistema reticuloendotelial y en el herpes zoster con el aumento de la citoimmunidad local y generalizada de los pacientes. Por lo que decidimos estimular puntos con función inmunoestimulante a través de la inyección en ellos con vitamina B12 (quimiopuntura) en los pacientes con recidiva de condilomas acuminados, provocando una estimulación química de los puntos y evitando el efecto de las agujas. En Dermatología, son poco aplicadas las técnicas naturalistas, a pesar de resultados satisfactorios, en el tratamiento curativo o rehabilitador de múltiples enfermedades (herpes zoster, neuralgia post herpética, urticaria, prurito urémico, genital y general, dermatitis atópica, alopecia areata, foliculitis y forunculosis, abscesos, acné, erisipela, lepra, neurodermitis, queloides, psoriasis, úlceras). (30-5)

En nuestra provincia recientemente, se empleó la estimulación de puntos acupunturales con función inmune para el control de la recidivas de la pitiriasis rosada de Gilbert bajo la técnica de acupuntura con resultados favorables y sin complicaciones ni efectos adversos (36), pero no existe ningún estudio de quimiopuntura en afecciones dermatológicas en nuestro país y no se recogen antecedentes de su uso a nivel internacional para controlar recidivas de enfermedades, por lo que consideramos necesaria esta investigación para evaluar la eficacia de esta terapia en el control de la recidiva de los condilomas acuminados.

## MÉTODO

Se realizó un estudio experimental, subtipo ensayo clínico longitudinal y prospectivo, en el período comprendido desde junio del 2006 a junio del 2008. Se tomó como universo los pacientes que asistieron a nuestra consulta externa de Dermatología. Para ello se operacionalizaron las siguientes variables: edad, género, localización de lesiones, número y tamaño de las lesiones, efectos secundarios del tratamiento con crioterapia (grupo A, control), según Leticia Artilles y cols. (37)

Se solicitó consentimiento por escrito para participar en la investigación, a los pacientes con diagnóstico clínico de condilomas acuminados recidivantes. Se utilizaron dos grupos de tratamiento que se diferenciaron en cuanto al tipo de tratamiento, para los cuales la asignación de pacientes se realizó por un método de selección simple aleatoria sin reemplazo. (38)

De esta forma los pacientes quedaron incorporados a los grupos de tratamientos: Grupo A (n=30): Crioterapia; Grupo B (n=30): Quimiopuntura con vitamina B 12. Se cumplieron con los criterios de inclusión, exclusión y salida, por lo que el universo de estudio estuvo integrado por 60 pacientes. La exclusión de infección clínica de condiloma acuminado en la vagina se realizó después de aplicar el test de dilución de ácido acético al 5% por 5 min en esta localización, que colorea de blanco la superficie de los condilomas acuminados después de 15 min de aplicación según bibliografía consultada (39), ya que la crioterapia no se recomienda en vagina. El tratamiento con crioterapia para los pacientes del grupo A (control) se realizó con una frecuencia semanal hasta la resolución de las lesiones individual para cada paciente. Se indicaron en todos los casos fomentos de agua común con gasa o paño posterior a cada sesión de crioterapia para el tratamiento de las vesicoampollas postcongelación (efecto secundario inmediato común) y del edema local que se produce dentro de las 12-24 horas después de la aplicaciones. Los pacientes del grupo experimental B se trataron con quimiopuntura con vitamina B12 durante 6 semanas, estimulando puntos inmunomoduladores, 2 veces a la semana (18-21). Se aplicó 0.25 décimas subcutánea de la vitamina B 12 en los puntos acupunturales unilaterales. Los puntos acupunturales seleccionados y que se estimularon en cada consulta fueron: IG 11; E 36; BP 6; P7. (40)

Durante los tratamientos se realizó evaluación clínica de respuesta de tratamiento de forma quincenal según características clínicas de las lesiones a partir de la clasificación de los pacientes a la inclusión (tamaño (T): A, B o C en relación con el número (N) de lesiones: I, II o III), comprobado por el examen físico realizado por la investigadora principal. Se realizó seguimiento post-tratamiento durante 6 meses para medir intervalo libre de enfermedad con evaluación mensual en consulta. Todo esto se recogió en Anexo 2, estratificándose la respuesta a los tratamientos de acuerdo con cambios clínicos, en las categorías:

Remisión (Re), Mejorado (M), Estacionario (ES) y Empeorado (EM).

Al examen físico durante el tratamiento para el grupo A (control) se tuvo en cuenta la posibilidad de aparición de complicaciones y/o efectos secundarios de los tratamientos con crioterapia según bibliografía actualizada revisada (41).

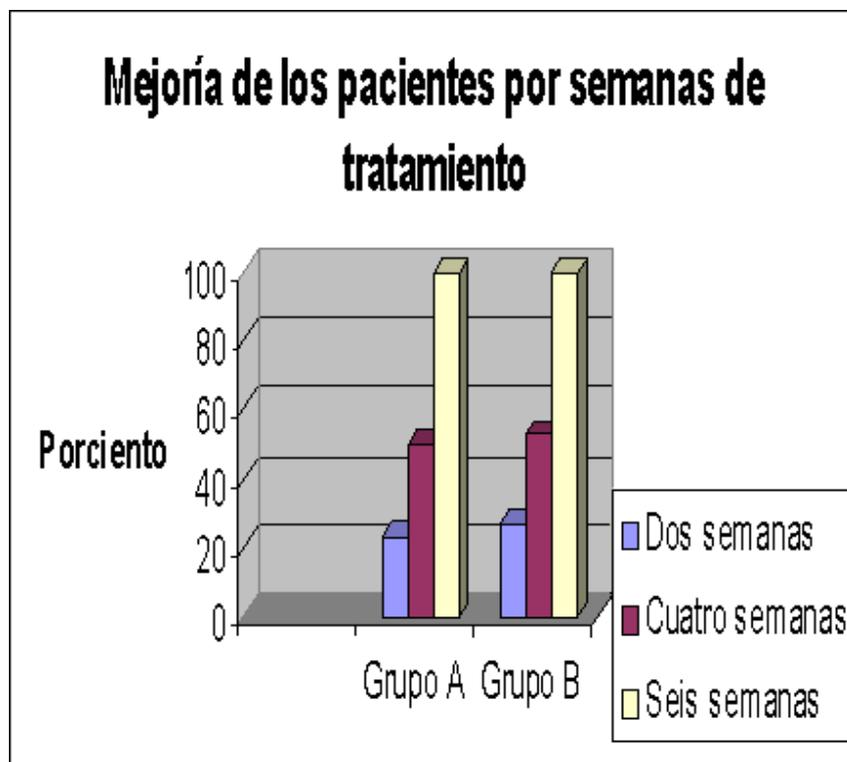
Toda la información se recogió en un modelo para este fin. (Planilla de recolección de datos) Para la confección de la base de datos y el procesamiento de la información, se utilizó

programa MS Excel, computadora P III y sistema operativo de Windons Xp. En el análisis estadístico se emplearon los porcentajes, frecuencias absolutas y porcentajes acumulado de variables estudiadas; aplicándose una prueba de hipótesis para la diferencia de proporciones utilizando un nivel de significación de 0,05.

Los resultados se expusieron en tablas y gráficos para su mejor análisis e interpretación.

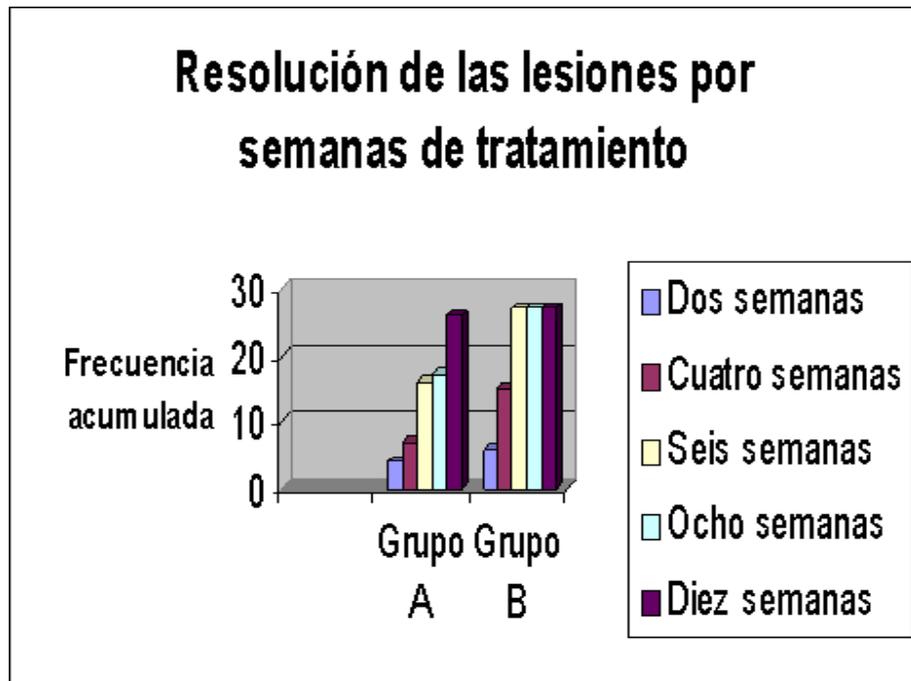
## RESULTADOS

Gráfica No.1



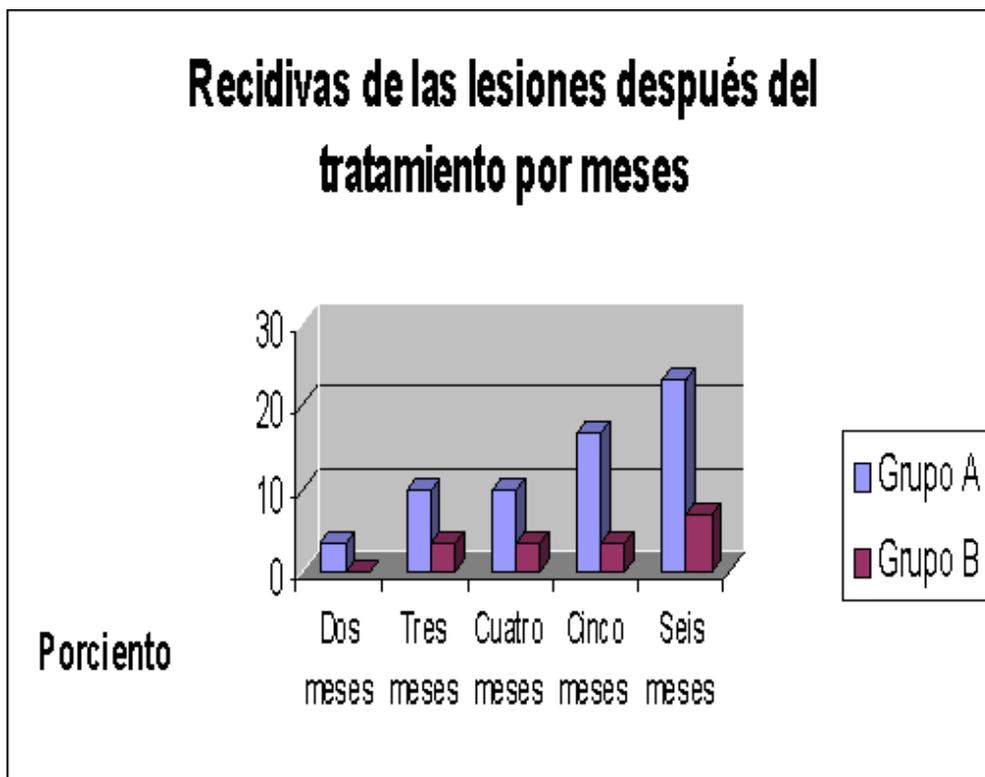
Fuente: Base de datos

Gráfica No.2



Fuente: Base de datos

Gráfica No.3



Fuente: Base de datos

## DISCUSIÓN

En la Gráfica No.1 analizamos el tiempo en semanas que fue necesario para la mejoría de los pacientes de los dos grupos, en frecuencia y porcentaje acumulado. La totalidad de los pacientes de cada grupo llegaron a la categoría de mejorados a las 6 semanas de tratamiento, siendo este el tiempo máximo establecido de tratamiento para el grupo experimental (grupo B). El 23,3% de los pacientes del grupo A (crioterapia) y el 26,7 % de grupo B (quimiopuntura), lograron alcanzar la mejoría a la primera evolución clínica durante el tratamiento (segunda semana). A la segunda evaluación, el mayor porcentaje le continuaba correspondiendo al grupo B con un 53,3% de los pacientes en esta categoría. El grupo A estaba representado en este instante de tiempo por un 50,0% de sus pacientes. Quince pacientes del grupo A y catorce pacientes del grupo B, necesitaron 6 semanas de tratamiento para lograr la categoría de mejorado, tiempo máximo de tratamiento establecido para el grupo B. En la Gráfica No.1 se evidencia que en cualquier momento de tratamiento evaluado, el porcentaje acumulado de mejoría es superior en el grupo B (experimental, quimiopuntura), con respecto al grupo A (control, crioterapia), pero con diferencias no significativas. La quimiopuntura con la vitamina B 12 se ha empleado en el tratamiento de afecciones como el herpes zoster a través del punto acupuntural VB 24, en el prurito genital y generalizado utilizando los puntos E36 y B 6 con un efecto notable entre la 2 y 4 semana de tratamiento y en la alopecia areata donde se demostró la eficacia de la vitamina B 12 con la técnica de quimiopuntura sobre su aplicación por vía sistémica intramuscular (dosis convencional).

Según la bibliografía consultada se refieren al imiquimod como tratamiento inmunomodulador tópico con tasas de mejoría también en el intervalo de tratamiento de 2-4 semanas. Esta terapia se recomienda para los condilomas acuminados con buen efecto inclusive en lesiones extensas, pero se le responsabiliza de alta irritación y dolor local. (20,42-48) En la Gráfica No.2 se nos refleja el porcentaje acumulado de pacientes con resolución de las lesiones de condilomas acuminados por semanas de tratamiento para cada grupo en estudio, presentándonos que de 30 pacientes tratados con crioterapia (grupo A, control), 26 pacientes lograron alcanzar la categoría de resolución. En el grupo experimental hubo un abandono al tratamiento después de alcanzar la categoría de mejorado (5ta. semana de tratamiento), por lo que finalizaron las 6 semanas de tratamiento bajo quimiopuntura con vitamina B12, 29 pacientes, de los cuales lograron alcanzar la categoría de resolución 26 pacientes. Desde la primera evaluación quincenal hubo pacientes en la categoría de resolución de las lesiones, que es la tendencia a la que se afianzan todos los especialistas, pues los pacientes portadores de condilomas acuminados, además de la posibilidad de estar en presencia de un virus oncogénico cuando se enfrentan a esta entidad, al eliminarse las lesiones disminuyen su ansiedad y mejoran la autoestima. (45)

De la totalidad de los pacientes con resolución de las lesiones en esta etapa de los tratamientos, el grupo A (control) estaba representado por el 15,4% y el grupo B (experimental) por el 23,1%. A las 6 semanas, tiempo máximo de tratamiento para el grupo B, 26 pacientes en este grupo habían presentado resolución de las lesiones, no existiendo variación de respuesta durante la observación en el seguimiento post-tratamiento (8va. y 10ma. semanas). Bajo este tiempo de tratamiento el 61,5% de los pacientes con resolución de las lesiones en el grupo A, habían alcanzado esta categoría. A la 8va. semana existían 17 pacientes con resolución de sus lesiones en el grupo A control, para un 65,4% de los pacientes en esta categoría. El total de pacientes con resolución de las lesiones en el grupo A fueron 26. En la actualidad se ha demostrado que las tasas de éxito con la utilización de la crioterapia disminuyen a medida que las lesiones aumentan de tamaño, favoreciéndose a la técnica de congelación doble sobre la congelación única (49). Según bibliografía consultada en la localización anorectal esta terapia supera el porcentaje de resolución de las lesiones en comparación a la podofilina.

Muchos autores se han referido a tiempo necesario de tratamiento para la resolución de las lesiones de condilomas acuminados, así como de los porcentajes de tasas de resolución de estas, señalándose factores que pudieran influenciar, como son la inmunidad del paciente, el número de las lesiones, su tamaño, distribución anatómica, extensión, tiempo de evolución, costo de los tratamientos, edad y toxicidad entre otros (7,50) (interferón Beta intramuscular- Res 82%) (Shonfield), (interferón alfa intralesional- Res 62%) (Friedman- Kien) (23); (podofilina-Res 10-25%) (5); (imiquimod- Res 8-12 semanas) (42-46,48), (acupuntura para el tratamiento de verrugas virales -Res 96,7%) (30); (5 fluoracilo-Res 60% de los casos) (20); (BCG-Res 80%).

Todo tratamiento nuevo que se pretenda introducir necesita ser evaluado por la resolución de las lesiones dermatológicas en cada investigación y por el tiempo en que esta categoría se produce. La quimiopuntura se ha utilizado con otras soluciones en afecciones dermatológicas como en el prurito urémico (citanest 0,5cc en prilocaine al 4% en puntos acupunturales con acción inmunoestimulante: E36, Bp6 y 10 e IG11) (34,35) y en las urticarias crónicas (B10, IG11 y 15 y VB31). En esta última investigación se utilizaron similares categorías a la nuestra en cuanto a la estratificación de respuestas para juzgar el efecto terapéutico de la quimiopuntura. En ambas entidades se demostró la eficacia del proceder.

La quimiopuntura con vitamina B12 se ha usado en el prurito generalizado y genital con un porcentaje de curación para los pacientes de un 86%. Resultados similares se presentaron con la alopecia areata en un trabajo de Lu Zhijun en 1986. En el herpes zoster usando la vitamina B 12, se logró resolución de las lesiones en un promedio de 5,8 días, excepto en un solo paciente que curó a los 15 días de tratamiento, evidenciándose la respuesta inmune de los pacientes con afecciones virales al utilizar puntos inmunoestimulantes en asociación con vitamina B 12 a través de la quimiopuntura.

En la Gráfica No.3 exponemos la evaluación de la recidivas por grupos de tratamiento, presentándose que el 100% de los pacientes que finalizaron los tratamientos (30 pacientes, grupo A, control y 29 pacientes, grupo experimental B), mantenían igual situación al examen físico al mes post-tratamiento, incluyendo aquellos que no llegaron a alcanzar la categoría de resolución de las lesiones.

En la segunda evaluación, 1 paciente para un 3,3% comenzó con recurrencias de las lesiones cutáneas en el grupo A, mientras que los pacientes del grupo B mantenían igual condición que en la vez anterior. A partir del 3er. mes de evaluación post-tratamiento aumentó el porcentaje de pacientes con recurrencias en el grupo A (10,0%) y aparecieron nuevas lesiones en 1 paciente en el grupo experimental B; representando un 3,4%. En el quinto mes aumentó el porcentaje de pacientes con recidiva de los condilomas acuminados en el grupo de pacientes tratados con crioterapia (5 pacientes; 16,7%). Al finalizar los 6 meses de seguimiento post-tratamiento, el 53,3% de los pacientes incluidos en el grupo A (control, crioterapia), habían presentado recurrencias y en el grupo B (experimental, quimiopuntura) 2 pacientes más, presentaban condilomas acuminados en estado de recidiva, por lo que un 10,3% sufrió esta situación en dicho grupo, durante el tiempo evaluado posterior al tratamiento, siendo estadísticamente significativo. Uno de los problemas más importantes de los tratamientos de los condilomas acuminados es evitar la recidiva, objetivo fundamental del médico y de esta investigación. Nuestros resultados en cuanto al grupo control A coinciden con la literatura consultada, pues aunque muchos consideran esta técnica como la más usada en la actualidad para el tratamiento de los condilomas acuminados y de múltiples virosis cutáneas por ser considerado un inmunomodulador tópico, se le asocian recidivas frecuentes de hasta un 75% de los casos en la entidad que nos ocupa. (20)

Dentro de otros tratamientos inmunomoduladores se encuentra la crema de imiquimod, su producción tuvo como objetivo lograr un efecto protector para disminuir las recidivas y aunque, como se mencionó anteriormente, presenta una eficacia terapéutica a partir de la 2da. a 4ta. semanas de tratamiento, varios autores refieren una recurrencia de un 13% a un 19%, evaluando a los pacientes durante 6 meses post-tratamiento, además, se describe que el 6% de los pacientes tratados con esta crema refieren intenso dolor por lo que se calcula una tasa de abandono de un 2%. (42-6)

La extirpación quirúrgica con láser de CO2 y arseniuro de galio se reconocen sobre la cirugía convencional y la laserterapia en cuanto al control de las recidivas de los condilomas acuminados, pero los equipos son muy costosos (20). Otros investigadores dedicados al estudio de esta entidad sugieren la combinación de estas terapias con el imiquimod en crema o en supositorios en el caso de las localizaciones anal y perianal, para lograr menor tasas de recurrencia. (49,50)

Fleshner en el 1994 asoció el interferón alfa con la electrofulguración evaluando la recurrencia de los condilomas acuminados, asociando terapias inmunomoduladoras con física, refiriéndose a un 6% de recurrencia del total de pacientes tratados.

En el caso del interferón beta se le añaden altas tasas de recurrencias antes de los tres meses post-tratamiento (47) y al interferón alfa 2 a, se le han asociado otros inmunomoduladores (isotretinoína e Imiquimod) en busca del control de la recidiva de los condilomas acuminados, pero se describen en ambos casos eventos adversos importantes (41). En la actualidad muchos especialistas abogan por el tratamiento con las vacunas aunque se les asocia una recurrencia entre un 38% y un 62%.

La podofilina se ha usado por el bajo costo y su efecto citotóxico en las lesiones, pero ha sido desplazado por varios especialistas por tasas de recurrencias de un 40% (20,21). Los estudios que se refieren a los tratamientos con el 5 fluoracilo y un bajo porcentaje de recidiva, presentan un número insuficiente de pacientes y su metodología es poco clara. Similares resultados ocurre según varios autores, con el ciclofovir, análogo de nucleótidos que actúa sobre el ADN viral con una recurrencia de enfermedad de un 3,7% durante los 6 meses evaluados por sus investigadores.

El tiempo de observación post-tratamiento de 6 meses para la evaluación de las posibles recidivas ha sido utilizado también en el tratamiento con quimiopuntura en la urticaria por frío. En esta afección recurrente solo recidivaron 6 pacientes de 22 tratados y se demostró la eficacia de la quimiopuntura sobre la acupuntura y la moxibustión estimulando los mismos puntos acupunturales. Por todo lo anterior consideramos que la quimiopuntura utilizando vitamina B 12 es eficaz en el control de las recidivas de los condilomas acuminados, con la misma se logró la mejoría de la totalidad de los pacientes y se garantizó la resolución de un alto porcentaje de los pacientes tratados, en un corto período sin efectos secundarios. Además, consideramos que se debe continuar generalizando este servicio al resto de las provincias, ya sea a nivel de la atención Primaria o Secundaria de salud, pues es un recurso valioso en el arsenal terapéutico e inocuo y eficiente en manos experimentadas, aumentando el tamaño de la muestra con control hematológico a la inclusión y durante el tratamiento y prolongando el tiempo de seguimiento post- tratamiento para la evaluación de las recurrencias.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- MINSAP. Programa Nacional de prevención y control de ITS/VIH/SIDA. La Habana: MINSAP; 2006.
- 2-MINSAP. Guías para el tratamiento sindrómico de las ETS y su implementación en el Sistema Nacional de Salud. Habana: MINSAP; 2000.
- 3-Sulak P. Sexually transmitted diseases. Sem Reprod. 2003;21(4):399-43.
- 4-Kaptanoglu AF. Depilatory cream shaving. Does it influence recurrences of genital wart? Dermatol Nurs. 2005;17(3): 202-3.
- 5-Gibbs S, Harvey I. Topical treatment for cutaneous warts. Cochrane Database Syst Rev. 2006
- 6-Lillo FB. Human papillomavirus infection and its role in the genesis of dysplastic and neoplastic lesions of the squamous epithelia. New Microbiol. 2005;28 (2):111-8
- 7-Sheng-Xing M. Neurobiology of acupuntura. 2004; 1(1):41-7.
- 8-Tosar Pérez MA. Consideraciones Generales de la M.N.T en temas de Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.
- 9-Yong Suk K. The practice of Korean medicine: An overview of clinical Trials in Acupuncture. 2005;2(3):325-52.
- 10-Ryan J. The use of evidence in acupuntura clinical practice. Aust J Acupunct Chin Med. 2006;1(1)19-23.
- 11-Ted J. Acupuntura: Theor, efficacy, and practice. Ann Intern Med. 2002;136: 374-83.
- 12-Kaptchuk TJ. The Web That has no Weaver: Understanding Chinese medicine. 2da ed. Lincolnwood, IL: Contemporary book (MCLraw-Hill); 2000.
- 13-Hyun-Woo K. Acupoint Stimulation using bee venom attenuates formulin-induced pain behavior and spinal cord fos expresión in rats. J Vet MedSci. 2003;65 (3)349-55.
- 14-Stelio P. Comparison of pharmacopuncture, aquapuncture and acepromazine for sedation of horses. eCAM. 2006; 1-6.
- 15-Lim K A. Clinical study on the patients of sequestrated disc treated by bee venom therapy according to a radiological chance. J Kor Acu Mox Soc. 2002;19: 256-63.
- 16-Cha JD. The comparison of effectiveness between acupuntura and its cotreatment with bee venom acupuntura therapy on the treatment of herniation of nucleus pulposus. J Kor Acu Mox Soc. 2004; 21:149-58.
- 17-Kim CH. A case the reduction of cervical disc protrusion on the CT Scanning alter 5 months by oriental medical treatment added by bee venom acupuntura. J Kor AM Meridian Pointology Soc. 2001;8:141-8.
- 18-Kim YH. Clinical report of oriental medicine treatment with bee venom therapy of progressive muscle atrophy in patients. J Kor Inst Herbal Acu. 2000;3: 119-40.
- 19-Shu- Ming Wang MD. P6 acupoint injections are as effective as Droperidol in controlling early postoperative nausea and vomiting in children. Anesthesiology. 2002;97(2):359-66.
- 20-Carvajal Balaguera J. Condiloma acuminado gigante inguinal y perianal: Cuadro clínico, diagnóstico y tratamiento. MAPFRE. 2006; 2 (17):144-50.

- 21-Mc Clean H. A cross-sectional survey of treatment choices for anogenital warts. *Int J STD AIDS*.2005;16 (3): 212-6.
- 22-Somasekar A. Genital condylomata in a patient receiving infliximab for Crohn disease. *Post grado Med J*. 2004;80 (944):358-9.
- 23-Yildirim M. A case of condyloma acuminatum treated successfully with low-dose isotretinoin and interferon. *Int J Clin Pract*.2000;58(9):889-91
- 24.-Rosenberg A. Cryotherapy for treatment of anogenital warts. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2004;15 (6):72-7.
- 25.-Maw R. Critical appraisal of commonly used treatment for genital warts.*Int J STD AIDS*.2004;15(6):357-64.
- 26-Arribas Blanco JM, Fernández Cañadas S, Rodríguez Pata N, Baos Vicente V. Técnicas alternativas en cirugía menor: criocirugía y electrocirugía. *Semergen*. 2002;28: 496-513.
- 27-Fouz A.Crioterapia. España;2001.
- 28-Zur Hausen H. Roots and perspectivas of contemporary papillomavirus. *Research J. Cancer Rev Clin Oncol*. 2002;(122):3-13.
- 29-Geogala S. Oral isotretinoin in the treatment of recalcitrant condylomata acuminata of the cervix: a randomized placebo controlled trial. *Sex transm Infect*.2004;80(3):216-8.
- 30-Jingze S. Experience with treatment of warts by acupuncture and its evaluation. 1988;26.
- 31 -Mastellari M. Diagnóstico y tratamiento de diversas enfermedades según Medicina tradicional Asiática. Habana: Ciencias Médicas;2000.
- 32-Al Khafaji M. Treatment by chinese herbal medicine pompholyx eczema. *J Chinese Med*.2001;66:15-26.
- 33-Zehentmayr F. A forgotten 14 TH Century acumoxa text and its role in the treatment of postherpetic pruritus.*J Chinese Med*.2004;74:43-45.
- 34-Shapiro R. Stuoockard H. Succesfull treatment uremic pruritus: the acupuncture approach revisit transplant. 2003;32:257-65.
- 35-Hongmei G. Acupuncture treatment for 34 cases of cutaneous uremia pruritus. *J tradicional Chinese Med*.2002;22 (1):29-30.
- 36-Pérez Martel T. La medicina tradicional en el tratamiento de la pitiriasis rosada de Gilbert recidivante. *Rev Avanzada Científica*.2006; 9(3)
- 37.-Artilles Visual I.Proyectos de Investigación, Metodología de la investigación para las Ciencias de la Salud.2007.p.1-117.
- 38-Arguillón Pallás JM. Métodos de Investigación aplicados a la atención primaria de salud. La Habana:Ediciones Doyma;1999.p.19-32.
- 39-Serrá B,Boixart MJ.Verrugas genitales.Tratamiento inmunomodulador.*Arch Dermatol*.1999;134: 25-39.
- 40-Miranda Díaz B. Empleo del equipo FOTOTER 101 para el tratamiento de la psoriasis. Tesis para optar por especialidad de primer grado en Dermatología. Hospital Faustino Pérez. Matanzas:Hospital Faustino Pérez;1999.
- 41-Mac Lennan A.The escalating cost and prevalence of alterntive medicine. *Prev Med*. 2002;35:166-73.
- 42-Hober D. Mechanisms of imiquimod indiret antiviral activity. *Ann Biol Clin (Paris)*.2005; 63(2): 155-63.
- 43-Arican O. Topical imiquimod 5 % cream in external anogenital warts: a randomized, double-blind, placebo- controlled study. *J Dermatol*.2004; 31(8): 627-31.
- 44-Navi D. Imiquimod 5 percent cream and the treatment of cutaneous malignancy. *Dermatol Online J*. 2004;10(1): 4.
- 45-Cox JT. Using imiquimod for genital warts in female patients. *J womens health ( Larchmt)*2004;13(3): 265-71.
- 46-Berman B. Determination of the area of skin capable of being covered by the application of 250 mg of 5% imiquimod cream. *Dermatol Surg*.2004;30 (5)784-6.
- 47-Tran H. Imiquimod as a dermatological therapy. *Expert Opin Pharmacother*.2004;5 (2):427-38.
- 48-Cusini M. 5% Imiquimod cream for external anogenital warts in HIV-infected patients under HAART therapy. *Int J STD AIDS*. 2004;15(1)17-20.
- 49-Persic Z. Condylomata gigantea in anal and perianal region: surgical and CO2 laser treatment. *Arch Gynecol Obstet*. 2003;267:263-5
- 50- Jae-Dong L. An overview of Bee venom acupuncture in the treatment of arthritis.*eCAM Korea*.2005;2(1)79-84.

## SUMMARY

The treatment of medical affections based on the injections in certain acupunctural points with chemical products, through which the absorption of the products is higher, is known by the name of chemopuncture or pharmacopuncture. Taking into account the high incidence of patients with recidivant acuminated condylomas in our consultation and the lack of treatments controlling the recidivant rate, we decided to evaluate the efficacy of chemopuncture using subcutaneous B 12 vitamin in immunostimulant points at the provincial INTMIN clinic, because it is known the relationship of this affection recidivants with the immune status of the affected patients. Using the simple randomized method without replacement, we divided our patients with a clinic diagnosis of recidivant acuminated condylomas in two groups (n= 30 for each group). The Group A (control) patients were treated with cryotherapy (topic immunomodulator) and the Group B (experimental) patients with chemopuncture. Patients were evaluated fortnightly during the treatment and monthly during six months after the treatment. This investigation showed that chemopuncture with B 12 vitamin is efficacious in controlling the recidivism of the acuminated condylomas.

### MeSH:

**CONDYLOMATA ACUMINATA**/diagnosis  
**CONDYLOMATA ACUMINATA**/epidemiology  
**CONDYLOMATA ACUMINATA**/therapy  
**ACUPUNCTURE THERAPY**/methods  
**ACUPUNCTURE POINTS**  
**VITAMIN B12**/therapeutic use  
**HUMANS**  
**ADULT**

### CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Tamara Miranda Díaz B. La quimiopuntura, nueva estrategia de tratamiento del paciente con condiloma acuminado recidivante. Rev méd electrón[Seriada en línea] 2009; 31(4). Disponible en URL:

<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/año%202009/vol4%202009/tema08.htm>  
[consulta: fecha de acceso]