

Aplicación de farmacopuntura en afecciones dolorosas del hombro. Centro Provincial de Medicina Tradicional y Natural. Matanzas. Año 2008.

CLÍNICA DE MEDICINA TRADICIONAL Y NATURAL DR.MARIO E DIHIGO Y LLANES.

Revista Médica Electrónica 2009;31(6)

Aplicación de farmacopuntura en afecciones dolorosas del hombro.

Application pharmacopuncture in painful affections of the shoulder.

AUTORES

Dra.Eva María Castro Morillo.(1)

Dra.Lázara Blanco Hernández.(2)

Dr.José Manuel Morales Rigau.(3)

Dr.Osmany Ramos Marrero.(4)

1)Especialista de I Grado en Anestesiología y Reanimación.MsC en Medicina Tradicional y Natural. Clínica de Medicina Natural y Tradicional Dr. Mario E.Dihigo y LLanes.

2)Especialista de I Grado en Anestesiología y Reanimación. MsC en Medicina Tradicional y Natural. Hospital provincial clínico-Quirúrgico Dr.Jose Ramón López Tabrane.

3)Especialista de II Grado en Higiene y Epidemiología.Profesor Auxiliar. MsC en Enfermedades Infecciosas. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología.

4)Especialista de I Grado Medicina General Integral. MsC en Medicina Tradicional y Natural. Clínica de Medicina Natural y Tradicional Dr. Mario E.Dihigo y LLanes.

RESUMEN

Se realizó un estudio experimental, tipo ensayo clínico controlado, en el período comprendido entre enero del 2007 hasta enero del 2008, con el fin de comparar la respuesta al tratamiento con farmacopuntura en el hombro doloroso con respecto al bloqueo del nervio supraescapular y proponer un algoritmo de tratamiento. La muestra quedó constituida por 60 pacientes, los cuales fueron aleatorizados y divididos en dos grupos, a uno se le realizó bloqueo del nervio supraescapular con betametasona y lidocaína al 2% en dosis habituales y al otro grupo se les aplicó farmacopuntura con pequeñas dosis de betametasona diluida con agua para inyección. El tratamiento fue aplicado dos veces por semana y hasta seis sesiones como máximo. Se evaluaron semanalmente por un equipo de trabajo teniendo en cuenta el criterio del paciente según la escala visual análoga, según criterio médico basado en el examen clínico, explorándose el dolor, la limitación de la movilidad articular y el balance funcional . Se observó una evolución satisfactoria más rápida en los pacientes tratados con farmacopuntura. El tratamiento con farmacopuntura en el hombro doloroso es de alta eficacia frente al bloqueo del nervio supraescapular.

DeCS

TERAPIA POR ACUPUNTURA/ métodos

DOLOR DE HOMBRO /quimioterapia

DOLOR DE HOMBRO /epidemiología

BETAMETASONA /uso terapéutico

LIDOCAINA /uso terapéutico

BLOQUEO NERVIOSO/ utilización

TENDINOPATÍA /diagnóstico

MANGUITO DE ROTADORES /patología

RESULTADO DEL TRATAMIENTO

EPIDEMIOLOGÍA EXPERIMENTAL

ESTUDIOS LONGITUDINALES

ESTUDIOS PROSPECTIVOS

ENSAYO CLÍNICO CONTROLADO

HUMANOS

ADULTO

FEMENINO

INTRODUCCIÓN

El hombro es la articulación de mayor movilidad del esqueleto y está más expuesto a afectarse. (1,2). El hombro doloroso se define como aquel dolor que se sitúa en la región del hombro y aparece con algunos movimientos del brazo. Es causado por procesos: periarticulares (lo más frecuentes), articulares y otras causas (3-6). Se encuentra en tercer lugar, después del dolor lumbar y de cuello como causa de consulta músculo esquelético en la atención primaria. (1-3) Se estima que el 40% de las personas lo presenta en algún momento de su vida. La prevalencia aumenta con la edad y con algunas profesiones o actividades deportivas (tenis, natación y deportes de lanzamiento). (7,8)

Para los dolores de hombro se han utilizado ampliamente las terapias farmacológicas: analgésicos, antiinflamatorios no esteroideos, esteroides orales, infiltraciones intrarticulares y bloqueos nerviosos. (7,9)

Por otra parte existen otros tratamientos para el dolor como el uso de la acupuntura, el láser, la magnetoterapia, la homeopatía, la digitopuntura y la farmacopuntura basada esta última en la inyección de ciertas sustancias como agua destilada, vitaminas, medicamentos alopáticos, extractos de plantas, medicamentos homeopáticos, y aún aire, en los puntos de acupuntura lo que consigue una estimulación tanto física como química en dicho punto. (1,4,10-2) La farmacopuntura o quimiopuntura ha sido utilizada en China, Corea, Norteamérica y otros países con resultados satisfactorios en pacientes afectados de cólico biliar, en la reducción de las náuseas y vómitos del post operatorio, en el tratamiento de la hemoptisis, en el Herpes Zóster y en la dismenorrea primaria. (10-2)

En nuestro medio hay una elevada incidencia de afecciones dolorosas del hombro considerándose una de las causas frecuentes de discapacidad y se presenta con frecuencia en personas en plena edad laboral por lo que repercute en la asistencia al trabajo. En muchas ocasiones es difícil su solución y la demora en su tratamiento puede provocar tendencia a la cronicidad. Los medicamentos convencionales utilizados producen en muchos casos reacciones adversas y otros procedimientos no están exentos de riesgos. La aplicación de la farmacopuntura en el hombro doloroso una nueva experiencia que pudiera ser incorporada en el tratamiento habitual en la atención primaria. Propusimos comparar la respuesta al tratamiento con farmacopuntura en el hombro doloroso con respecto al bloqueo del nervio supraescapular y proponer un algoritmo de tratamiento con farmacopuntura utilizando betametasona en dosis mínimas en los pacientes portadores de afecciones dolorosas del hombro.

MÉTODO

Se realizó un estudio experimental de tipo ensayo clínico controlado. La asignación a cada grupo fue aleatoria. El tamaño muestral fue de 30 pacientes para cada grupo. Los evaluadores de los resultados del tratamiento desconocían a qué pacientes se les aplicó cada tratamiento. Se incluyeron pacientes entre 25 y 60 años de edad, de ambos sexos, con diagnóstico de hombro doloroso de causa periarticular. Se evaluó la evolución según el criterio del paciente utilizándose la escala visual análoga:

La evolución fue insatisfactoria si marcó entre 0 y 5 centímetros.

La evolución fue satisfactoria si marcó entre 5,1 y 10 centímetros.

Para la evaluación según el criterio médico se tuvo en cuenta el examen físico, basado en los siguientes aspectos:

- Dolor espontáneo o con el movimiento referido por el paciente.
- Limitación de la movilidad articular. Las mediciones se realizaron con un goniómetro.
- Balance funcional: Se registraron las actividades que podían ser llevadas a cabo por el paciente.

Se considera satisfactoria cuando disminuye o desaparece el dolor, cuando mejore la movilidad articular, cuando mejore el balance funcional del hombro e insatisfactoria cuando se mantiene el dolor, cuando la limitación articular se comporta como en su estado inicial, cuando el balance funcional no mejora. La eficacia de los tratamientos utilizados fueron definidas como:

Alta Si la evolución según la escala visual análoga y la evolución según criterio médico resultaron satisfactorias en más del 85 por ciento de los pacientes.

Media Si ambas escalas resultaron satisfactorias entre el 60 y el 84 por ciento de los pacientes.

Baja . Si ambas escalas satisfactorias en menos del 60 por ciento de los pacientes.

Se utilizaron los siguientes procedimientos:

1. Grupo control. Bloqueo del nervio supraescapular (Método Rovenstine).

Se utilizó betametasona 12 mg y lidocaína al 2% 50 mg con una frecuencia de dos veces por semana hasta 6 sesiones como máximo según la evolución de cada paciente.

2. Grupo de estudio. Tratamiento con farmacopuntura.

Se aplicó 0.25 ml por punto de una mezcla de una décima de betametasona con nueve décimas de agua para inyección en los puntos intestino grueso 15, intestino elgado 9, intestino delgado 10, triple función 14 y puntos Ashi.

La sensación acupuntural o DeQui (9) fue buscada antes de administrar el fármaco. Los tratamientos se realizaron dos veces por semana y nunca por más de 6 sesiones. Los puntos acupunturales fueron seleccionados en cada paciente teniendo en cuenta criterios topográficos, valorando para la elaboración del esquema de tratamiento los puntos locales, cercanos y adyacentes de los meridianos relacionados con el sitio del dolor y los puntos Ashi.

RESULTADOS.

En la tabla No.1 según la escala visual análoga se observó que en cualquier momento de tratamiento evaluado, el porcentaje de mejoría es superior en el grupo experimental que en el control.

En la primera semana el tratamiento con bloqueo del nervio supraescapular tuvo cuatro veces más probabilidad de casos insatisfactorio que la quimiopuntura. En la segunda y tercera semana este riesgo fue de 1,7 veces. O sea el tratamiento con bloqueo siempre presentó más riesgo de casos insatisfechos que la farmacopuntura y los resultados fueron estadísticamente significativos. Solo al final de la 3era semana la eficacia del tratamiento casi se equiparan, pero solo hubo un caso insatisfecho con quimiopuntura, contra 4 en el bloqueo nervioso. Al analizar la evolución de los pacientes según el criterio médico constatamos que en cada evaluación los pacientes del grupo tratado con farmacopuntura tuvieron más casos satisfactorios.(tabla No.2) Analizando el riesgo relativo en la primera semana el tratamiento con bloqueo tuvo tres veces más probabilidad de casos insatisfactorio que la farmacopuntura. En la segunda este riesgo fue el doble y tercera semana 1,8 veces más. O sea el tratamiento con bloqueo siempre presentó más riesgo de casos insatisfechos que la quimiopuntura y los resultados fueron estadísticamente significativos. Solo al final de la tercera semana la eficacia del tratamiento casi se equiparan, pero sólo hubo un caso insatisfecho con farmacopuntura, contra cinco en el bloqueo nervioso. Al final de las tres semanas, no existen diferencias significativas entre ambos tratamientos, el Chi Cuadrado de Tendencia lineal si fue significativo, lo cual junto con los resultados de los riesgo relativo, demuestra que en las primeras semanas y sobre todo en la primera, el tratamiento con Quimiopuntura es de mayor eficacia, o sea, los pacientes adquieren la mejoría mucho más rápido que con el tratamiento con bloqueo.

En la tabla No.3 se recogió el comportamiento de la eficacia en ambos grupos, resultando en el grupo control Baja en la evaluación de la primera semana, baja en la segunda y media en la tercera. Por su parte en el grupo experimental la eficacia fue media al evaluar la primera semana de tratamiento, media en la segunda semana y alta en la tercera, demostrando la superioridad del mismo en cada semana evaluada y una mejoría más rápida de los pacientes.

RESULTADOS.

Tabla No.1 Comportamiento de las variables evolutivas por grupos estudiados según la escala visual análoga.

Evolución según la escala visual análoga		Grupo control (n=30)		Grupo experimental (n=30)		Riesgo Relativo	Int. de Conf. 95 %		Valor de p
		No	%	No	%		L. I	L. S	
Al inicio	Satisfactorio	0	0	0	0	-	-	-	-
	Insatisfactorio	30	100	30	100				
1 era semana	Satisfactorio	4	13.3	19	63.3	4.0	1.6	10.0	<0.05
	Insatisfactorio	26	86.7	11	36.7				
2 da semana	Satisfactorio	18	60	25	83.3	1.7	1.1	2.7	<0.05
	Insatisfactorio	12	40	5	16.7				
3 era semana	Satisfactorio	26	86.7	29	96.7	1.7	1.01	2.8	>0.05*
	Insatisfactorio	4	13.3	1	3.3				

Fuente: Archivos de historias clínicas de la investigación.

NOTA: * Test Exacto de Fisher $X^2 = 5.77$ $p > 0.05$ X^2 para tendencia lineal de casos insatisfechos = 4.69 $p < 0.05$

Tabla No.2 Comportamiento de las variables evolutivas por grupos estudiados según criterio médico.

Evolución según criterio médico		Grupo control (n=30)		Grupo experimental (n=30)		Riesgo Relativo	Int. de Conf. 95 %		Valor de p
		No	%	No	%		L. I	L. S	
Al inicio	Satisfactorio	0	0	0	0	-	-	-	-
	Insatisfactorio	30	100	30	100				
1 era semana	Satisfactorio	5	16.7	18	60	3.1	1.4	6.9	<0.05
	Insatisfactorio	25	83.3	12	40				
2 da semana	Satisfactorio	16	53.3	26	86.7	2.0	1.3	3.2	<0.05
	Insatisfactorio	14	46.7	4	13.3				
3 era semana	Satisfactorio	25	83.3	29	96.7	1.8	1.1	2.8	>0.05*
	Insatisfactorio	5	16.7	1	3.3				

Fuente: Archivos de historias clínicas de la investigación. NOTA: * Test Exacto de Fisher. $X^2 = 16.97$ $p < 0.05$

X^2 para tendencia lineal de casos insatisfechos = 5.16 $p < 0.05$

Tabla No.3 Comportamiento de la evolución satisfactoria en cada evaluación por grupo de estudio.

Evolución satisfactoria	Grupo control (n=30)			Grupo experimental (n=30)		
	1 era semana	2 da semana	3 era semana	1 era semana	2 da semana	3 era semana
	%	%	%	%	%	%
Según Escala visual análoga	13.3	60	86.7	63.3	83.3	96.7
Según criterio médico	16.7	53.3	83.3	60	86.7	96.7
Eficacia	Baja	Baja	Media	Media	Media	Alta

DISCUSIÓN

En la bibliografía revisada en Argentina, se realizó un estudio con farmacopuntura en las afecciones crónicas dolorosas no traumáticas del sistema osteomioarticular con vitamina B1, B6 y B12 y el promedio evolutivo según la escala visual análoga, demostró la efectividad de la técnica como método de tratamiento. (13)

Los resultados de un estudio pueden ser estadísticamente significativos y no ser clínicamente relevantes por lo que los médicos necesitamos instrumentos que nos permitan decidir si una actitud determinada o un tratamiento específico debe ser incorporado en la rutina diaria. La medicina basada en la evidencia incorpora la utilización de términos, como el número necesario de pacientes a tratar (NNT) para reducir un evento que cada vez se utiliza con más frecuencia. El cálculo del NNT representa el número de pacientes a tratar de manera experimental a fin de evitar que uno de ellos desarrolle un resultado negativo. Cuanto más reducido es NNT el efecto de la magnitud del tratamiento es mayor. (14)

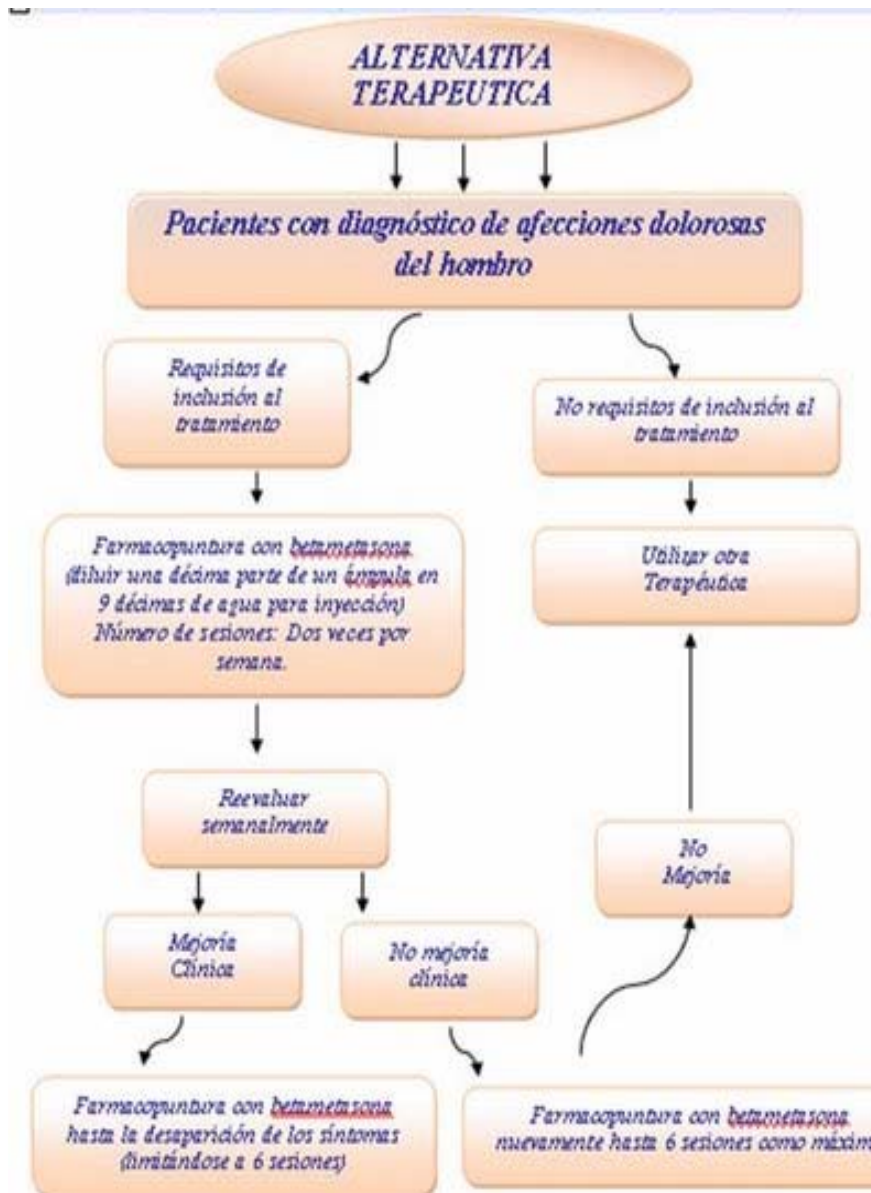
La reducción relativa de riesgo (RRR) fue de 80.3 % por lo que el tratamiento con farmacopuntura reduce los casos insatisfactorio en un 80.3 % en relación al bloqueo. La reducción absoluta de riesgo (RAR) de 16.4 % lo que significó que por cada 100 pacientes que se traten con farmacopuntura se evitan 16 caso con evolución insatisfactoria. Por último, el NNT= 6.0 Se necesitan tratar a 6 pacientes con farmacopuntura para evitar un caso con evolución insatisfactoria.

En nuestro estudio en el grupo experimental, al ser empleada la farmacopuntura, se logró una rápida evolución satisfactoria y una temprana reincorporación del paciente a sus actividades cotidianas, además de evitar la cronicidad que no es infrecuente en estos pacientes obteniéndose una alta eficacia con respecto al grupo control.

Es importante señalar que con la aplicación de la farmacopuntura se logra una estimulación física y química del punto acupuntural, lo que no ocurre en el tratamiento con bloqueo del nervio supraescapular; además empleamos una mínima dosis de esteroide lo cual evita la aparición de reacciones adversas medicamentosas con la consiguiente reducción de complicaciones propias de las dosis habituales de este fármaco. A esto se suma, que en la quimiopuntura la inyección es más superficial por lo tanto menos agresiva, mientras que con el bloqueo se requiere una infiltración más profunda que puede llevar a complicaciones como por ejemplo el neumotórax.(15) Por su parte el bloqueo demanda de especialistas en anestesiología para su realización, no siendo así con la farmacopuntura que puede ser llevada a cabo por cualquier personal calificado y entrenado en la Atención Primaria de Salud.

Propuesta Terapéutica

Farmacopuntura con dosis mínimas de Betametasona en el hombro doloroso



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Green S, Buchbinder R, Hetrick S. Acupuntura para el dolor de hombro. Biblioteca Cochrane Plus; 2008; (No2).
2. Álvarez Cambras R. Tratado de Cirugía Ortopédica y Traumatología. T III. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 1985.p. 21-6.
3. Halder AM, O'Driscoll SW, Heers G. Biomechanical comparison of effects of supraspinatus tendon detachments, tendon defects, and muscle retractions. J Bone Joint Surg. 2006; 84A:780.
4. Canale B. Campbell's Operative Orthopedics. 11th ed. Mosby: Elsevier Tendinitis and Bursitis; 2007
5. Pouliart N, Gagey O. Reconciling arthroscopic and anatomic morphology of the humeral insertion of the inferior glenohumeral ligament. Arthroscopy. 2005; 21:979.
6. Koester M C, Dunn W R, Kuhn J E, Spindler K P. The efficacy of subacromial corticosteroid injection in the treatment of rotator cuff disease: a systematic review. J Am Academy Orthopaedic Surg. 2007; 15(1):3-11.
7. Garrison SJ. Manual de Medicina Física y Rehabilitación. 2da ed. España: Editorial Médica Panamericana; 2006.p.1105-25
8. Park HB, Yokota A, Gill HS. Diagnostic accuracy of clinical tests for the different degrees of subacromial impingement syndrome. J Bone Joint Surg. 2005; 87A:1446.
9. OMS. Antiinflamatorios no esteroideos para el hombro doloroso; 2005. Disponible en: <http://infodoctor.org/dolor/index>. [Consultado Agos 2007].

10. Jarasuriya A. Acupuntura Clínica .1984.p.16-17, 20-51.
11. Li Yin. Hemoptysis treated by injection of vitamin K into Chize point. J Tradit Chin Med. 2005; 12 (1):141-9.
12. Zha ng 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.
13. Regalia AL, Wade C. Vitamin K Acupuncture Point Injection for Severe Primary Dysmenorrhea. List Med Gen Med .2004;6(4):45
14. Buchbinder R, Green S, Youd JM. Inyecciones de corticosteroides para el dolor de hombro Biblioteca Cochrane.2008;23
15. Pita Fernández S, López de Ullibarri Galparsoro I. Número necesario de pacientes a tratar para reducir un evento. Cadena de Atención primaria. 1998; 96-98. Disponible en:<http://www.fisterra.com> [consultado 2 Dic 2008].

SUMMARY

We carried out an experimental, longitudinal and prospective study, at the Provincial Centre for the Development of Natural and Traditional Medicine "Dr. Mario E. Dihigo", during the period from January 2007 to January 2008, with the objective of treating the increased incidence of patients with painful affections of the shoulder, requiring in many cases the usage of long, risk treatments, with results not always satisfactory. The sample was formed by 60 patients who were randomized and divided in two groups. A blockade of the supraescapular nerve with betamethasone and lidocain 2 % in habitual doses was applied to one group; the second one received pharmacopuncture with low doses of betamethasone diluted in water for injection. The treatment was applied 2 times a week and up to the maximum of 6 sessions. They were evaluated weakly for a working group, taking into account the patient's criteria according to the visual analogous scale, according to the medical criteria based on the clinical examination looking for pain, joint mobility limitation and functional balance. Among the studied patients there was a predominance of the female sex beginning from the third and fourth decades of life. Tendinitis of the rotator cuff was the most frequent diagnosis. There was a faster satisfactory recovery in patients treated with pharmacopuncture. Pharmacopuncture therapy in painful shoulder is of higher efficacy than the blockade of the supraescapular nerve.

MeSH

ACUPUNCTURE THERAPY / methods
SHOULDER PAIN / drug therapy
SHOULDER PAIN / epidemiology
BETAMETHASONE / therapeutic use
LIDOCAINE / therapeutic use
NERVE BLOCK / utilization
TENDINOPATHY / diagnosis
ROTATOR CUFF / pathology
TREATMENT OUTCOME
EPIDEMIOLOGY, EXPERIMENTAL
LONGITUDINAL STUDIES
PROSPECTIVE STUDIES
CONTROLLED CLINICAL TRIAL
HUMANS
ADULT
FEMALE

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Castro Morillo EM, Blanco Hernández L, Morales Rigau JM, Ramos Marrero O. Aplicación de farmacopuntura en afecciones dolorosas del hombro. Rev méd electrón [Seriada en línea] 2009; 31(6). Disponible en URL:

<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202009/vol6%202009/tema8.htm>

[consulta: fecha de acceso]