

**HOSPITAL PEDIATRICO DOCENTE
"PEDRO AGUSTIN PEREZ"**

**RESPUESTA TERAPEUTICA A LA
AURICULOPUNTURA CON SEMILLAS EN
NIÑOS ASMATICOS**

Dra. Zahyli Martín Ferreiro¹, Dra. Elba Idania López López², Dra. Georgina Chiong Frómeta³ Dr. Juan García Álvarez⁴, Dr. Miguel Hernández Borges², Dra. Carmen Rosa Sabaté Jiménez¹, Dra. Teresa Ortiz Barral².

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo transversal para determinar la respuesta terapéutica de la auriculopuntura con semillas de cardosanto en niños asmáticos, de la consulta de medicina natural y tradicional del Hospital Pediátrico Docente "Pedro A. Pérez" de Guantánamo, (septiembre 2000-agosto 2001). El universo de estudio estuvo constituido por los 102 pacientes que asistieron a la consulta durante el período de estudio, con una muestra de 64 niños mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. Se aplicó auriculopuntura con semillas de cardosanto según el método de pega y presión. El dato primario se obtuvo de la revisión de las historias clínicas y de entrevistas realizadas a los familiares. La información se recogió en un formulario creado previamente y se procesó en computadora ACER mediante el programa EPI INFO 6. Las variables estudiadas fueron edad, sexo, edad de comienzo de los síntomas, tiempo de evolución de la enfermedad, antecedentes patológicos familiares y respuesta al tratamiento. Los niños más afectados fueron los de 5 a 12 años, masculinos, con síntomas antes de los 5 años y con más de 5 años de evolución de la enfermedad. El antecedente de asma bronquial se encontró en la mayoría de los casos. Los antihistamínicos fueron los medicamentos más frecuentemente usados antes del tratamiento. Los resultados del tratamiento con auriculopuntura fueron buenos en la mayoría de los pacientes.

Palabras clave: ASMA/terapia; MEDICINA TRADICIONAL; MEDICINA ALTERNATIVA.

¹ Especialista de I Grado en Pediatría.

² Especialista de I Grado en Pediatría. Instructor.

³ Especialista de II Grado en Pediatría. Asistente.

⁴ Especialista de II Grado en Pediatría. Profesor Auxiliar.

INTRODUCCION

En la práctica médica diaria se comprueba que el asma bronquial resulta de obligada consulta y esto se debe a que constituye una enfermedad frecuente en la edad infantil, considerada la enfermedad crónica más común en la infancia.¹

Para la medicina occidental constituye una alteración inflamatoria de las vías aéreas en la que participan varias células, en especial mastocitos, eosinófilos y linfocitos T, y nombrado bajo el término de Xiao Chuan, en el cual Xiao significa el sonido de la flema en la garganta y Chuan se refiere a la dificultad respiratoria, de acuerdo con el criterio de la medicina tradicional china.^{2,3}

A pesar de los avances significativos en el tratamiento, las crisis son frecuentes y causan grandes problemas sociales, dados por inasistencia escolar del niño y laboral de los padres, alto porcentaje de hospitalización, y son causantes, en muchos casos, de la ocurrencia de crisis familiares no transitorias y de estrecha repercusión en el psiquismo de las personas afectadas.^{4,5}

El asma bronquial se manifiesta con carácter intenso en el 0,5 % de los niños en edad escolar. En estudios realizados en el país se señala una prevalencia de 8,2%, ligeramente superior en varones y en zonas urbanas.²⁻⁶

La enfermedad aparece a cualquier edad, pero es más frecuente en los primeros años de vida. En la mitad de los casos se presenta antes de los 10 años de edad.⁷

La responsabilidad del pediatra no acaba al sobrepasar el niño la edad estimada como límite de la atención pediátrica, sino que va más allá, ya que, en buena parte, las recidivas del asma pueden acontecer años más tarde, y esto puede estar relacionado con el grado de mejoría o curación en que haya quedado el niño después de la atención por parte del pediatra.⁸⁻⁹

Actualmente, en el tratamiento del asma bronquial se emplean diferentes tipos de agentes terapéuticos, entre los que se destacan los betaadrenérgicos, las xantinas, los corticoesteroides, estabilizadores de membrana, inmunoterapia con vacunas, inhibidores de los leucotrienos, ya sea en el período de crisis aguda, unos, o en períodos de intercrisis, otros.

En los últimos tiempos se ha introducido una nueva modalidad terapéutica en el tratamiento del asma bronquial, que es la utilización de auriculoterapia como parte integrante. El tratamiento pediátrico en la medicina tradicional china reviste características especiales, ya que el niño se encuentra en un proceso de formación de sus canales de energía y colaterales, así como de sus vísceras y órganos (zang fu), lo que hace que la sangre y energía sean aún insuficientes; por ello, es necesario evitar el uso excesivo de la acupuntura.

Por este motivo se priorizan otras estrategias terapéuticas, tales como: moxibustión, masaje, fitoterapia tradicional o auriculopuntura.¹¹⁻¹⁶

La auriculopuntura es una variante de la acupuntura, en la cual se punzan ciertos puntos de la oreja para la prevención y el tratamiento de diversas enfermedades. La medicina tradicional china concibe en el hombre un cuarto sistema orgánico que se conoce como bioenergético y constituye el fundamento teórico de esta terapéutica milenaria. Esta energía circula a través de una serie de canales y colaterales distribuidos en todo el organismo.^{16,17}

Según la teoría tradicional, la oreja no es un órgano aislado, sino una estructura en íntima relación con los canales y colaterales. En ellas se representan las diferentes regiones del cuerpo humano.^{3,14,18}

Los puntos auriculares son específicos para tratar enfermedades por medio de su estimulación; cuando alguna parte del cuerpo presenta un trastorno, en el sitio correspondiente a la oreja aparecen reacciones, tales como: dolor, cambios morfológicos, cambios de coloración y variación de la resistencia eléctrica. Tomando estos fenómenos como referencia se puede aplicar el estímulo en los puntos sensibles para la prevención y tratamiento de las enfermedades.¹⁹

El estudio de la aplicación de la auriculopuntura en el tratamiento del asma bronquial ayudó a los autores a valorar su eficacia, así como la facilidad de la práctica de este método terapéutico, la escasa probabilidad de riesgos y el bajo costo económico, tanto en la esfera familiar como nacional, al disminuir el consumo de los medicamentos tradicionalmente usados en el tratamiento de esta afección.

METODO

Características generales de la investigación

Se realizó un estudio descriptivo transversal con el objetivo de determinar la respuesta terapéutica a la auriculopuntura con semillas de cardosanto en niños asmáticos procedentes de la consulta de medicina natural y tradicional del Hospital Pediátrico Docente "Pedro A. Pérez" de Guantánamo, en el período de tiempo comprendido entre septiembre de 2000 y agosto de 2001.

Universo: Estuvo constituido por los 102 pacientes que asistieron a la consulta de medicina natural y tradicional durante el período de estudio.

Muestra: Se seleccionaron 64 pacientes, mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple, con la utilización de las tablas de números aleatorios.

Los pacientes debieron satisfacer los siguientes requisitos:

1. Disposición de los padres para que sus hijos participen en la investigación.
2. Que fuera posible completar un período de observación de 10 meses para cada paciente luego de iniciar la terapia.
3. Que los pacientes fueran clasificados con asma persistente, moderada y severa.
4. Que la edad oscile entre 5 y 18 años, ya que en los menores no sería posible obtener la cooperación del paciente.

Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, comienzo de los síntomas, tiempo de evolución, antecedentes patológicos familiares y respuesta al tratamiento.

Técnicas y Procedimientos

Recolección de la información. La información fue recogida por la autora y se obtuvo a partir de la revisión de las historias clínicas de los pacientes y de entrevistas realizadas a los familiares. Los datos fueron registrados en un formulario confeccionado por la autora.

La información científica que sirvió de base para este estudio se obtuvo mediante investigaciones bibliográficas en los Centros de Información de Ciencias Médicas de Ciudad de la Habana y Guantánamo, las que se hicieron mediante el sistema automatizado de MEDLINE, LILACS, Current Contents y sitios web.

RESULTADOS Y DISCUSION

En la Tabla 1 se representa la relación entre la edad y el sexo de los pacientes. Como se ve, 36 niños eran del sexo masculino (56%) y 28 (44%) del sexo femenino; prevalecen las edades comprendidas entre 5 y 12 años (73%); existe asociación entre las dos variables ($\chi^2 = 105.3$), estadísticamente significativa ($p < 0.05$).

Según la bibliografía revisada, algunos autores coinciden con los resultados encontrados por nosotros en cuanto al predominio del sexo masculino, como: Arencibia Flores y Cabezas Gutiérrez en sus trabajos realizados en 1996 y 1995, respectivamente.^{21, 22}

Otros hallaron una mayor incidencia en los del sexo masculino, como Wood, Perera Arévalo, Sordo Rivera, Tandon y Hervis Lee, en estudios realizados en diferentes años.²³⁻²⁷

La edad de los pacientes coincide con la casuística de Hervis Lee²⁷, quien encontró datos similares a los arrojados por nuestro estudio. Se considera que las incidencias en las edades entre 5 y 12 años se deben a que fue el mayor grupo de niños estudiados

en la muestra. Esto se corresponde con la bibliografía consultada, la cual refiere que es particularmente difícil categorizar el asma en la infancia y en la pubertad, debido a que por debajo de los 5 años ésta se reconoce en los terrenos puramente clínicos y los médicos están siendo desmedidos en usar términos como bronquitis silbante, síndrome del bebé silbante o bronquiolitis recurrente.^{24, 25}

Al realizar la distribución de pacientes según la edad de comienzo de los síntomas (Tabla 2), se aprecia que el mayor porcentaje de pacientes iniciaron los síntomas antes de los 2 años de edad (67%), lo cual indica que comenzaron el asma en las primeras edades de la vida. Perera Arévalo y Fernández de Castro, en un estudio de asma bronquial en un área de salud, coinciden con que la edad de comienzo es difícil de diagnosticar, por diferentes factores, el asma alérgica comienza, usualmente, antes de los 5 años de vida, aunque en nuestro medio la primera crisis de asma comienza antes de los 2 años, y es poco frecuente por debajo de los 6 meses.²⁴ Otros autores, en estudios similares, encontraron resultados semejantes a los que se plantean en nuestro trabajo.^{21, 25}

En la Tabla 3 se expone la relación entre el tiempo de evolución y el sexo; el mayor tiempo se encontró en el rango de más de 4 años (67,2%), en el que 23 pacientes (35,9%) correspondían al sexo masculino, lo cual se considera que está relacionado con el tiempo de comienzo de la enfermedad y que los del sexo masculino predominaron en el estudio. El tiempo de evolución indica, en primer lugar, la cronicidad de esta afección; además, ayuda a conocer todos los tratamientos que el paciente ha tenido hasta el momento de realizar este trabajo. Se encontró asociación entre las variables $X^2 = 272.6$, que resultaron estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

Estos resultados coinciden con diferentes autores consultados, como Cherniak y Lou, quienes han realizado numerosos estudios de asma bronquial.^{28, 29, 30}

Los antecedentes patológicos familiares de asma (Tabla 4) fueron estudiados, por considerarlos una variable importante; se encontró que el 70% de los pacientes (45 niños) tenían antecedentes familiares de asma bronquial. Por otra parte, el 53% de los familiares padecieron de otros tipos de alergias, lo cual puede estar íntimamente relacionado con la mayor incidencia de asmáticos extrínsecos en las edades infantiles.

Al revisar la literatura se comprobó que Jaramillo, en su investigación realizada en Bogotá durante el año 1998, obtuvo resultados coincidentes con los nuestros.³¹ Por su parte, Lobst llegó a conclusiones similares.³²

Al evaluar la respuesta terapéutica (Tabla 5) se observa que, en nuestro estudio, 45 pacientes (70%) tuvieron una evolución buena, 16 (25%) la tuvieron regular, y sólo 3 (5%) evolucionaron mal. Ello demuestra la eficacia del tratamiento con auriculopuntura en niños asmáticos.

Hervis Lee, en un trabajo realizado en 1999, acerca del uso de la auriculopuntura con semilla en el tratamiento del asma bronquial en edad infantil, pudo comprobar que este tratamiento con medicina tradicional china propició una mejoría marcada en la evolución del asma bronquial, con una importante reducción del empleo de medicamentos en la intercrisis.²⁷

CONCLUSIONES

1. El mayor grupo de niños tratados estuvieron en las edades comprendidas entre 5 y 12 años, del sexo masculino, que comenzaron a presentar síntomas antes de los 5 años.
2. Los mejores resultados se observaron en los niños con más de 5 años de evolución de la enfermedad.
3. Los antecedentes patológicos familiares de asma bronquial y otros tipos de alergias estuvieron presentes en un alto porcentaje de los niños estudiados, lo cual no constituyó un problema para su evolución satisfactoria.
4. Los resultados del tratamiento con auriculopuntura fueron buenos en el mayor número de pacientes estudiados, lo que demuestra la eficacia de su uso en el asma bronquial.

REFERENCIAS BIBLOGRAFICAS

1. Rodríguez de la Vega A. El Asma Bronquial. Actualidad en Medicina. Rev Cubana Med 1998; 14 (3): 399-423.
2. Álvarez Sintés R. Afecciones respiratorias frecuentes. Temas de Medicina General Integral. T2 La Habana: Ed. Pueblo y Educación, 2001: 469-79.
3. Li Shung H. Tratado de diagnóstico a través de los puntos auriculares. Beijing: Ed Científico-Técnica 1993: 150-5.
4. Muñoz López F. Evolución, pronóstico y criterios de acción del asma infantil. Aspectos Actuales de Pediatría. Barcelona: Ed. Romargraf, 1998: 271-6.
5. Ojeda JA. Asma infantil. Madrid: Jarpio, 1996: 87-90.
6. Berhmsan RE, Kliegman RM, Arvin AM. En: Nelson. Tratado de Pediatría T 1, 15ª ed. Madrid: Interamericana. 1997: 787-802.
7. Cruz Hernández M. Tratado de Pediatría T 1, 5ª ed. Barcelona: Ed. EXPAS 1988: 892-6.

8. Muñoz López F. Glucocorticoides en el tratamiento del asma infantil. Arch Pediatr 1993; 57(3): 235.
9. Martorell A, Sanz J, Álvarez V. Hiperreactividad bronquial en la infancia. An Esp Pediatr 1993; 32 (2): 130.
10. Pazán León A. Texto de aprendizaje de auriculoterapia. Ecuador: Ed. Graciela Castillo 1995: 5-37.
11. Guan Y. Cien enfermedades tratadas con acupuntura, moxibustión y auriculoterapia con alto resultado terapéutico. Beijing: Ed. Científico-Técnica 1992: 27-30.
12. Huang Ti, Nei Jin, Zi Wen. Beijing: Ed. Salud Pública 1978: 11-5.
13. Da Gang S. Tratado de Tuina. Shang Hai: Ed. Científico-Técnica 1995: 240-5.
14. Zhi Ming L. Diagnóstico y tratamiento de auriculoterapia. Shang Hai: Ed. de Medicina Tradicional, 1988: 140-5.
15. Zi Nong C. Tratado básico de auriculopuntura y moxibustión. Beijing: Ed. de Lenguas extranjeras, 1984: 59-70.
16. Rigol Ricardo O. Manual de acupuntura y digitopuntura. La Habana: Ed. Ciencias Médicas, 1992: 57-63.
17. Zhao Jie W. Experiencia clínica de auriculoterapia. Cuang Zhou: Ed. de Educación Superior, 1988: 70-3.
18. Zhong W. Auriculoterapia. Shang Hai: Ed. Científico-Técnica 1994: 3-7.
19. Ávila L O. Diagnóstico por pulso. Vivir con salud. 1992: 17-9.
20. Roblio Troyano L. Auriculopuntura y asma bronquial en Etiopía. Rev Cubana Med 1994; 23(1): 23-8.
21. Arencibia Flores L. Evaluación de la función ventilatoria en asmáticos que acuden al cuerpo de guardia. Rev Cubana Invest Biomed 1996; 5(2): 221-6.
22. Cabezas Gutiérrez MJ. La acupuntura en el tratamiento del asma bronquial. Trabajo para optar por el título de especialista de primer grado en pediatría. La Habana 1995.
23. Wood WD. Pulmonary function testing in children. Pediatr Clin North Am 1999; 16(1): 159-71.
24. Perera Arévalo JA, Fernández de Castro JF. Prevalencia del asma bronquial en el área de salud "Luis A. Turcios Lima". Rev Cubana Epid 1996; 22(1): 176-84.

25. Sordo Rivera MA, Batista Toranzo R. Algunos aspectos del desarrollo físico en el niño asmático. Trabajo para optar por el título de especialista de primer grado en pediatría. Ciudad de La Habana 2000.
26. Tandon MK, Soh PFT. Comparison of real and placebo acupuncture in histaminic induced asthma. A doubleblind crossover study. Chest 1999; 96(1): 102-5.
27. Hervis Lee T. La auriculopuntura con semillas en el tratamiento del asma bronquial en edad pediátrica. Rev Cubana Med Gen Integr 1999; 15(4): 19-25.
28. Cherniak NF. Reflexotherapy in the complex treatment of bronchial asthma in children. Pediatrics 1996; 1(12): 41-4.
29. Lou B. Effect of needling sensation reaching the site of disease on the result of acupuncture treatment of bronchial asthma. J Tradit Chin Med 1999; 9(2): 140-3.
30. Lou B. Personal experience on acupuncture treatment of asthma. J Tradit Chin Med 1990; 10(1): 13-6.
31. Lobst K. Acupuncture in asthma and pulmonary disease: An analysis of efficacy and safety. J Altern Complement Med 1996; 2(1): 170-206.
32. Jaramillo Y. Fundamentos de la medicina tradicional china. Bogotá, 1998: 240-50.

TABLA 1. EDAD Y SEXO DE PACIENTES ASMÁTICOS TRATADOS CON AURICULOPUNTURA CON SEMILLAS.

GRUPOS DE EDADES (EN AÑOS)	SEXO				TOTAL	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%		
5 – 6	5	8	8	12	13	20
7 – 8	6	9	6	9	12	19
9 – 10	4	7	7	11	11	17
11 – 12	6	9	5	8	11	17
13 – 14	3	5	5	8	8	13
15 – 16	3	5	3	5	6	10
17 – 18	1	1	3	3	3	4
<i>Total</i>	28	44	36	56	64	100

$P=0.001 X^2=105.3$

Fuente: Formulario

TABLA 2. EDAD DE COMIENZO DE SINTOMAS.

EDAD DE COMIENZO	No.	%
< de 1 año	32	50
1 - 2 años	11	17
3 – 4	10	16
> 4 años	11	17
<i>Total</i>	64	100

Fuente: Formulario

TABLA 3. TIEMPO DE EVOLUCION.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN	SEXO				TOTAL	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%		
< 2 años	2	3.1	3	4.7	5	7.8
3 – 4 años	6	9.4	10	15.6	16	25
> 4 años	20	31.3	23	35.9	43	67.2
<i>Total</i>	28	43.8	36	56.2	64	100

$P=0.002 X^2=272.6$

Fuente: Formulario

TABLA 4. ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES.

ANTECEDENTES FAMILIARES	No.	%
Asma bronquial	45	70
Otros tipos de alergias	34	53

N=64

Fuente: Formulario

TABLA 5. RESPUESTA TERAPÉUTICA.

EVALUACIÓN	No.	%
Buena	45	70
Regular	16	25
Mala	3	5
Total	64	100

N=64

Fuente: Formulario