

**HOSPITAL GENERAL DOCENTE
"DR. AGOSTINHO NETO"
GUANTÁNAMO**

**TRATAMIENTO DE SACROLUMBALGIA AGUDA CON ANALGESIA
ACUPUNTURAL Y TERAPIA NEUROFOCAL**

Dr. Eudaldo Duverger Rodríguez.

Máster en Medicina Bioenergética Natural. Especialista de I Grado en Ortopedia y Traumatología.

RESUMEN

Se realiza un estudio descriptivo longitudinal y bidireccional en 40 pacientes de la consulta de urgencias de medicina interna y ortopedia del Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" de Guantánamo, en el período de julio 2009 – junio 2010, con el diagnóstico de sacrolumbalgia aguda de etiología traumática. El objetivo fundamental de esta investigación es valorar la efectividad de la acupuntura y la terapia neurofocal como modalidad de la medicina natural y tradicional en estos pacientes. Se establece un esquema de tratamiento estimulando puntos definidos por el esquema propuesto con técnicas de acupuntura y terapia neurofocal. Los resultados se expresan en tablas estadísticas.

Palabras clave: sacrolumbalgia, acupuntura, terapia neurofocal.

INTRODUCCIÓN

El síndrome doloroso lumbar (lumbago lumbalgia, sacrolumbalgia, o síndrome lumbálgico) constituye un cuadro de alta frecuencia y por lo tanto uno de los principales motivos de ausentismo laboral; las causas de estas dolencias son múltiples y dentro de ellas las más frecuentes son precisamente mecánicas y de causa degenerativa¹⁻¹¹, dentro de las distintas modalidades de tratamiento, se tiene que muchas de ellas son

de eficacia relativa en el control de las molestias.^{12,13} Todo esto contribuye a hacer del síndrome doloroso lumbar un problema complejo que obliga al médico a enfrentarlo con una visión amplia e integral y lo incita a incursionar por diferentes técnicas con la finalidad de aumentar la independencia de los pacientes en las actividades de la vida diaria, eliminar o disminuir considerablemente la necesidad de mecanismos y mejorar tanto su disposición como su capacidad para el trabajo.¹⁴

Los occidentales ignoraron la medicina china hasta el siglo XVII época en la que los primeros misioneros, en particular los jesuitas de la misión científica, fueron enviados a Pekín por Luis XIV, estos jesuitas residieron en ese país, estudiaron y comprendieron las instituciones de la civilización china y quedaron maravillados por lo que les revelaron, con pruebas palpables, los médicos chinos. De regreso a Europa dieron conocimiento de aquello a sus compatriotas. Fueron ellos precisamente quienes forjaron la palabra acupuntura del latín (Acús.; aguja y puntura; picadura) el primer tratado de acupuntura apareció en 1671.¹⁴⁻¹⁶

En las últimas décadas la acupuntura se abre paso en muchos países, no solo como auxiliar de anestesia sino también como terapéutica en ciertas enfermedades resistentes a esquemas convencionales de tratamiento, esta resulta en manos expertas, sencilla, efectiva, económica, libre de efectos secundarios importantes.¹⁶

Sus principales indicaciones son aquellas afecciones en las que el dolor es el síntoma fundamental. Por esto se sustentan criterios que al poner la agujas se pueden encontrar 6 efectos diferentes: analgesia, sedición, homeostasis, acción inmunodefensiva, psicológica y de recuperación motora.¹⁷⁻¹⁹

Solamente actuando en este sitio exacto se pueden obtener completos y duraderos alivio del dolor: a medida que el acupuntor se aleja de su centro el efecto disminuye. Estos puntos se encuentran enlazados entre sí, por vías, pasajes, o canales invisibles, puesto que no corresponden en modo alguno al trayecto anatómico de los nervios o vasos sanguíneos llamados meridiano, a través de los cuales circula la energía sin interrupción.

La terapia neural según Huneke¹⁰, es un sistema terapéutico que ejerce su acción sobre el sistema neurovegetativo mediante la aplicación de anestésicos locales ya sea inyectándolo a nivel de la lesión o bien desconectando el campo interferente que causa la enfermedad, dicha terapia facilita que la energía celular de los cortocircuitos causados por enfermedades o lesiones sea liberada por medio de las vías del sistema nervioso autónomo y ayude a regularla biológicamente.

El sistema vegetativo o sistema ambiente celular básico regula funciones vitales como metabolismo circulación sanguínea respiración celular, presupuesto energético, temperatura, equilibrio ácido básico, entre otras. Este interconecta todos sus componentes en forma de sinapsis ubiqüitaria y esta constituido por el tejido conectivo laxo y sus células, el tejido, el líquido extracelular, nervios y capilares. La importancia de la realización del diagnóstico tradicional para seleccionar el tratamiento adecuado, así como la valoración de la eficacia de estos métodos escogidos para tratar la sacrolumbalgia aguda constituye el problema científico de esta investigación.¹⁵

MÉTODO

Se realiza un estudio de los pacientes atendidos por sacrolumbia aguda en el período comprendido (julio 2009-junio 2010) en el Hospital General Docente "Dr. Agustino Neto".

El universo está constituido por 40 pacientes atendidos en la consulta de medicina y ortopedia del Hospital General Docente de Guantánamo "Dr. Agustino Neto". Con sacrolumbalgia aguda de etiología traumática.

El dato primario es obtenido de las planillas de recolección de datos, los resultados son recogidos en tablas estadísticas, se emiten conclusiones y recomendaciones.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la Tabla 1, se muestra la distribución de los pacientes según edad y sexo. En ella se observa que la sacrolumbalgia fue más frecuente en el sexo masculino (31) (77.5 %) que el femenino (9) (22.5 %). Entre ambos grupos resulta comprensible que la sacrolumbalgia sea más frecuente en hombres que en mujeres teniendo en cuenta que ellos están más expuestos a la acción mecánica que desencadena el dolor debido a la realización de esfuerzos físicos intensos.

Además se puede apreciar que la aparición de la sacrolumbalgia en los tres grupos de edades tuvo un comportamiento similar en ambos sexos. Generalmente, el síndrome lumbálgico se presenta por primera vez en la segunda década de la vida y su mayor incidencia se produce entre la tercera y la quinta década.

El porcentaje que representa cada una de las ocupaciones de los sujetos del estudio se refleja en la Tabla 2. Como se puede observar en ambos sexos los obreros fueron los más representados (50 %), a continuación

se ubicaron los campesinos (25 %), no hubo representación femenina en esta ocupación, profesionales (17.5 %) y las amas de casa (7.5 %) en ese orden.

Estos hallazgos coinciden con los informes de varios estudios en los que la sacrolumbalgia se presentó con más frecuencia en individuos que ejecutaban trabajos forzosos.¹⁻⁴

La frecuencia de dichas afecciones en esta investigación se refleja en la Tabla 3. Aquí se aprecia que el antecedente mayoritario fue la sacralización de la quinta vértebra lumbar (75 %). Por su parte la hernia discal aunque en un por ciento considerablemente menor (17.5 %) constituyó la segunda frecuencia. las restantes afecciones de la columna lumbosacra detectadas en el estudio fueron: escoliosis (5 %) y espina bífida (2.5 %).

La eficacia de la combinación terapéutica-acupuntura y terapia neurofocal empleada en la investigación se muestra en la Tabla 4, donde se advierte que este tratamiento logró la regresión total del dolor en 1-5 sesiones de acupuntura y 1-3 terapia neurofocal, en el 72.5 % de los pacientes que revelan la elevada eficacia de la terapia utilizada. Así mismo el 22.5 % de los sujetos incluidos en el estudio resultó eficaz, mientras que el 5 % no lo fue. Coincidiendo los resultados con las literaturas revisadas.¹⁵⁻¹⁹

En la Tabla 5 se relaciona la eficacia de la terapia combinada con los antecedentes de afecciones de la columna lumbosacra, la sacralización de la V vértebra lumbar fue la entidad que mejor respuesta mostró a dicha combinación terapéutica, pues el 83.33 % de los pacientes con este antecedente el tratamiento resultó muy eficaz. A la afección anterior le siguió la hernia discal (57.14 %) de los pacientes con esta enfermedad, por otro lado en el único paciente con espina bífida la regresión del dolor se produjo con 9 sesiones de acupuntura y 4 de terapia neurofocal. Por último, es necesario señalar que 2 individuos con escoliosis exhibieron una respuesta ineficaz al tratamiento empleado. Estos resultados coinciden con lo revisado en literaturas estudiadas.¹⁹

CONCLUSIONES

1. La terapia combinada de analgesia acupuntural y terapia neural resultó eficaz en el 95 % del total de los casos tratados con estas técnicas. Orientándose dicha técnica en los pacientes ingresados.

2. El 100 % de los pacientes presentaron antecedentes de afecciones en columna lumbosacra, con predominio de sacralización de la V vértebra lumbar.
3. Es más frecuente le sacrolumbalgia aguda en pacientes masculinos, las edades de 36-50 años y obreros de profesión.
4. Se logró caracterizar el tratamiento con acupuntura y terapia neurofocal en pacientes con sacrolumbalgia aguda del Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" de Guantánamo.

RECOMENDACIONES

Se recomienda esta terapia en pacientes con sacrolumbalgia de cualquier etiología.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Llanio N.R. Propedéutica clínica y fisiopatología. t1. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1983. p. 139-141.
2. Eckardt Labbe R. Síndrome del dolor lumbar. Bol Med Cobre. 2005; 1(2): 114-9.
3. Álvarez Cambra R. Tratado de Cirugía ortopedia y traumatología. t2. La Habana: Edición Revolucionaria; 1981. p. 2007.
4. The Burton Goldberg Group. Alternative medicine (the definitive guide) Puyallup Washington : Ed future medicine Publishing; 2005. p.37-9.
5. Roustan C. (Zhen- Jiu- Xue) Traité D' Acupuncture. Techniques ET Thérapeutique. t3. Francia: Ed Masson; 2006. p. 5-8,9.
6. Zhang J, Zheng J. Fundamentos de acupuntura y moxibustión de China. Beijing: Ed en lenguas extranjeras; 2005. p. 5-8, 310.
7. Cabal MF. ABC de la acupuntura. t2. México: Cabal; 2005. p. 202-213.
8. Payan JC. Lánzate al vacío. Se extenderán tus alas. Colombia: Mc Graw Hill; 2006.
9. Fischer L. Terapia neural según Huneke. Fundamentos, técnica, aplicación práctica. Ciudad de México. 2006.

10. Dosch P. Terapia neural según Huneke. t3. Germán Duque traductor. Colombia: Los Robles, Popayán; 2005.
11. Bossy J. Colección de Monografías de Reflexoterapia Aplicada. París: Ed Masson; 2005. p. 49-77.
12. Speransky. Bases para una nueva teoría de la medicina. Buenos Aires: Psique; 2006.
13. Pierre Pujol L. Acupuntura practica con o sin agujas. Barcelona: Océano; 2006.
14. Jianhua Y, González GR. Medicina Tradicional China. México: Grijalbo; 2005.
15. Padilla CJ. Fisiopatología y Tratamiento en Medicina Tradicional Asiática. España: Las mil y una Medicinas; 2005. p. 112-9.
16. Pawlow IO. Santliche Werke Berlin : Veb Verlag Volk und gesundheit; 2007.
17. Klinghardt D. The Tonsils and their role in health and chronic. American academy of Neural Therapy [internet]. abril 2007[citado 2008]. Disponible en: <http://www.neuraltherapy.com/articles.asp>
18. Guedes G. Terapia Neural. Sita. 2005; 7:73-5.
19. Tsien JZ. Construyendo un ratón más cerebral. Scientific American. 2007 April: 42-48.

Tabla 1. Edad y sexo.

GRUPO DE EDADES	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
20 - 35	11	27.5	2	5.0	13	32.5
36 - 50	15	37.5	6	15.0	21	52.5
Más de 50	5	12.5	1	2.5	6	15.0
<i>TOTAL</i>	<i>31</i>	<i>77.5</i>	<i>9</i>	<i>22.5</i>	<i>40</i>	<i>100</i>

Fuente: Planilla de recolección de datos.

Tabla 2. Ocupación.

OCUPACIÓN	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Ama de casa	-	-	3	7.5	3	7.5
Obrero	15	37.5	5	12.5	20	50.0
Campesino	10	25.0	-	-	10	25.0
Profesional	6	15.0	1	2.5	7	17.5
<i>TOTAL</i>	<i>31</i>	<i>77.5</i>	<i>9</i>	<i>22.5</i>	<i>40</i>	<i>100</i>

Fuente: Planilla de recolección de datos.

Tabla 3. Antecedentes de columna lumbosacra.

ANTECEDENTE	No.	%
Sacralización de la V vértebra lumbar	30	75.0
Hernia discal	7	17.5
Escoliosis	2	5.0
Espina bífida	1	2.5
<i>TOTAL</i>	<i>40</i>	<i>100</i>

Fuente: Planilla de recolección de datos.

Tabla 4. Eficacia de la terapia combinada en pacientes con sacrolumbalgia.

EFICACIA DEL TRATAMIENTO	No.	%
Muy eficaz	29	72.5
Eficaz	9	22.5
Ineficaz	2	5.0
<i>TOTAL</i>	<i>40</i>	<i>100</i>

Fuente: Planilla de recolección de datos.

Tabla 5. Eficacia de terapia combinada según antecedentes de afecciones de columna lumbosacra.

ANTECEDENTES	MUY EFICAZ		EFICAZ		INEFICAZ		TOTAL
	No.	%	No.	%	No.	%	
Sacralización de la V vértebra lumbar	25	83.33	5	16.67	-	-	30
Hernia discal	4	57.14	3	42.86	-	-	7
Espina bífida	-	-	1	100	-	-	1
Escoliosis	-	-	-	0	2	100	2

Fuente: Planilla de recolección de datos.