

ARTÍCULO ORIGINAL

Farmacopuntura en la rehabilitación de neuropatía periférica epidémica

Lic. Domigodis Cantillo Borges¹, Lic. Vivian Guzmán Guzmán², Lic. Aleyanis Cuza Arcia³, Dr. Ibrahimdo Suárez Cobas⁴, Dra. Dra. Brunilda Columbié Abella⁵

¹ Licenciado en Terapia Física y Rehabilitación. Máster en Medicina Bioenergética y Acupuntura. Instructor.

² Licenciada en Enfermería. Especialista de I Grado en Farmacología Clínica. Máster en Medicina Natural y Bioenergética. Asistente.

³ Licenciada en Enfermería. Diplomada en Acupuntura.

⁴ Especialista en Fisiatría y Rehabilitación. Máster en Medicina Bioenergética y Acupuntura.

⁵ Especialista de I Grado en Ortodoncia. Instructor.

RESUMEN

Se realiza un estudio descriptivo, longitudinal, y retrospectivo en pacientes con polineuropatía periférica epidémica (PPE); que son rehabilitados por el método de farmacopuntura en la Clínica de Medicina Tradicional y Natural de Baracoa; con el objetivo de evaluar su evolución clínica en el período comprendido desde enero de 2000 a diciembre de 2009. Conforman la muestra de estudio 96 pacientes afectados. Las variables a utilizar son: edad, sexo y números de sesiones recibidos. La información se obtiene de la base de datos de archivo, los mismos son llevados a una planilla de vaciamiento procesados mediante técnicas computarizadas, analizados y plasmados en tablas de distribución de frecuencia, lo que permite concluir que la enfermedad tiene predominio en mujeres, en su primer período de vida adulta (20 - 40), llegando a demostrar la efectividad del método en la mayoría de los pacientes en estudio, por lo que se recomienda su aplicación.

Palabras claves: farmacopuntura, polineuropatía, rehabilitación

INTRODUCCIÓN

El hombre desde su existencia se esfuerza por mantener su salud o reincorporarse a sus actividades después de sufrir un proceso que ha disminuido su capacidad funcional. La rehabilitación es aquella rama de la medicina que está dirigida a mejorar al individuo definiéndose como un conjunto de tratamientos, mediante los cuales una persona incapacitada se coloca mental, estética, física y ocupacionalmente en condiciones de regresar lo más normalmente posible a su entorno social. Para ello la rehabilitación se apoya en disímiles modalidades de tratamiento fundamentalmente aquellas que responden a lo ancestral de la ciencia médica, la medicina tradicional asiática.¹

De ahí, surge una combinación muy certera en el tratamiento de las enfermedades, la farmacopuntura, que como su nombre lo indica, consiste en inocular, a nivel de puntos acupunturales un determinado medicamento, lo cual permite curar el desequilibrio profundo causante de las enfermedades, y no simplemente suprimir manifestaciones exteriores de esta, como ocurre con la PPE², que constituyó una enfermedad que azotó a Cuba a principios de la década de los 90, del pasado siglo, en coincidencia con la caída del campo socialista lo cual trajo consigo un descenso abismal de las importaciones, sobre todo de alimentos.

Téngase en cuenta que Cuba es un país subdesarrollado, relativamente pequeño, con unos 11 millones de habitantes y privado de importantes fuentes energéticas y recursos naturales indispensables para su desarrollo económico y social. La contracción económica resultó entonces dramática: en 1990 el producto interno bruto cayó en 2.9 % y siguió declinando hasta alcanzar 14.9 % en 1993 .A finales de 1991 y comienzos de 1992 la República de Cuba se vio afectada por la mayor epidemia de neuropatía de su historia y una de las mayores de su tipo en el mundo en los municipios San Juan y Martínez y San Luis. Esta epidemia representa el mayor desafío impuesto a la comunidad científica nacional.^{3,4,5}

En diciembre de ese mismo año se informaban 472 casos, los cuales se reportaban en 5 de las 14 provincias del país (Pinar del Río, Ciudad de la Habana, Sancti Spíritus, Holguín y Santiago de Cuba). Un estudio más profundo en estos casos evidenció que, en una parte de ellos, conjuntamente con los trastornos visuales existían manifestaciones neurológicas periféricas. De esa manera, se pudo comprobar que de los 358 casos diagnosticados en Pinar del Río en el año 1992 el 43.7 % presentan trastornos neurológicos periféricos.^{6,7}

Han sido muchos los pacientes afectados por PPE en el municipio de Baracoa, se reportaron 96 casos y la mayoría de ellos fueron remitidos a la sala de rehabilitación para ser tratados, lo que nos motivó a realizar esta investigación

MÉTODO

Se realiza un estudio descriptivo, longitudinal, retrospectivo, en 96 pacientes afectados por polineuropatía periférica epidémica, que son atendidos en la Clínica de Medicina Tradicional y Natural de la Ciudad de Baracoa, recibiendo para su rehabilitación farmacopuntura con vitaminas del complejo B en el período comprendido de enero del 2000 a diciembre del 2009. El universo está constituido por 96 pacientes atendidos con PPE, a los que se les aplica farmacopuntura. Se incluyen todos los pacientes diagnosticados con neuropatía epidémica mayores de 20 años. Para cumplimentar el objetivo número uno se tienen en cuenta las variables socio demográficas (edad y sexo).

Para dar salida al objetivo dos se tuvo en cuenta el número de sesiones con farmacopuntura a que son sometidos los pacientes afectados. El tratamiento de farmacopuntura contó de tres ciclos:

a) Primer ciclo de tratamiento.

Tres primeras sesiones:

- Puntos: Ig4, Ig11, R3, Bp6.
- Dosis de mezcla: 0.25 ml por puntos
- * Se aplica el tratamiento en ambos miembros superiores e inferiores.

Siete restantes sesiones:

- Puntos: Ig4, Ig11, R3, Bp6, E36, Bp10, Vb34, V62.
- Dosis de Mezcla: 0,25 ml por puntos
- * Se aplica el tratamiento en ambos miembros superiores e inferiores.

b) Segundo ciclo de tratamiento.

Descripción del tratamiento en el segundo ciclo:

Diez sesiones:

- Puntos: Ig4, Ig11, R3, Bp6, E36, Bp10, Vb34, V62.
- Dosis de Mezcla: 0.50 ml por puntos.
- * Se aplica el tratamiento en ambos miembros superiores e inferiores.

c) Tercer ciclo de tratamiento.

Descripción del tratamiento en el tercer ciclo:

Diez sesiones:

- Puntos: Ig4, Ig11, R3, Bp6, E36, Bp10, Vb34, V62.
- Dosis de Mezcla: 0.75 ml por puntos
- * Se aplica el tratamiento en ambos miembros superiores e inferiores.

Cada uno de estos ciclos contó además con un número de diez sesiones en quince días calendarios distribuida de forma diarias con un período de descanso de una semana entre ellos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la Tabla 1 de los 96 pacientes que conforman el universo de estudio 61 (63.6 %) pertenecen al sexo femenino y 35 (36.4 %) al sexo masculino, predominando la enfermedad en el grupo etáreo de 20-29 años con 43 afectados, lo que representa el 44.8 %, en orden decreciente por los grupos de 30-39 con 21 para el (21.9 %), 40-49 con 16 pacientes para el (16.6 %), 50-59 con 11 (11.5 %) y mayores de 60 años 5, para el (5.2 %).

En la Tabla 2 de 96 pacientes tratados al concluir el 1er ciclo de tratamiento 63 (65.6 %) pacientes al ser reevaluados por la consulta de neurología obtuvieron la categoría de curados, siendo los grupos etarios de 20-29 y 30-39 años con 27 (28.1 %) y 15(15.6 %) respectivamente los mejores resultados.

La Tabla 3 muestra a los 33 pacientes (100 %) que dieron continuidad al tratamiento de farmacopuntura en su segundo ciclo, de los cuales, al concluir el mismo 18 (54.5 %) se curaron y solo 15 (45.5 %) pasaron al tercer ciclo de tratamiento. De los pacientes curados el 33.3 % perteneció al grupo de 20-29 años de edad con 11 pacientes.

En la Tabla 4 Se observa la evolución de los pacientes del tercer ciclo de tratamiento. De los 15 pacientes tratados, 7 (46.7 %) obtuvieron la condición de no curados y 8 (53.3 %) curados, siendo resuelto el problema en la totalidad del grupo de 20-29 años con los 5 (33.2 %) pacientes que restaban de este grupo.

Persistieron con la afección aquellos incluidos en los grupos de 40-49 y 50-59 con 3 pacientes (20.0 %) y mayor de 60 años 1 (6.7 %).

En la Tabla 5 se puede observar que con el primer ciclo de tratamiento curaron 42 pacientes (43.7 %) del sexo femenino y 21 (21.9 %) del

sexo masculino. Con el segundo ciclo de tratamiento se curaron 18 casos (54.5 %), de los cuales 10 (30.3 %) pertenecen al sexo femenino y 8 (24.2 %) son masculinos. Para su cura 8 pacientes precisaron del tercer ciclo terapéutico, de los cuales 6 (40 %) son femeninos y 2 (13.3 %) masculinos.

La PPE azotó a Cuba a principio de la década del 90 a raíz de la caída del campo socialista y con ello la población cubana se vio imposibilitada de obtener los niveles necesarios de vitaminas, proteínas y otros nutrientes a través de sus fuentes naturales, apareciendo esta nueva enfermedad con carácter epidémico.

Una de las combinaciones más certeras en el tratamiento de la PPE la constituye la variante más resiente de la acupuntura, la farmacopuntura. Publicaciones hechas por José A. Zertucha demuestran que esta enfermedad es mucho más frecuente en el sexo femenino y sobre todo en pacientes entre 20 y 59 años de edad.^{8,9}

Estudios realizados por el centro provincial para el desarrollo de la Medicina Natural y Tradicional por el Dr. Mario E. Dihigo, de Matanzas, así como la Revista Médica Electrónica 2008 plantean que la PPE en Cuba fue mucho más frecuente en el sexo femenino entre los 20 y 59 años de edad, mientras que en el sexo masculino no existe este predominio.¹⁰ Estos estudios coinciden esta investigación donde se demuestra que existe un predominio del sexo femenino sobre el masculino en todos los grupos etarios.

Rafael Pérez investigador de la universidad de la Habana evidenció también igual predominio del sexo femenino en el rango de edades de 20 a 40 años.¹¹

Otros estudios realizados sobre ésta enfermedad por el Dr. Echeverría en el Municipio de Baracoa indican que hubo una incidencia progresiva en el sexo femenino entre los 30 y 59 años, lo que demuestra que el comportamiento de la PPE en Baracoa según la edad y el sexo es similar a los informes nacionales lo cual se corresponde con la investigación. (Según datos estadísticos recogidos en las consultas de PPE en el período de enero de 1996 - diciembre 2000).

En el estudio realizado en el municipio predominó el sexo femenino en jóvenes en el rango de edad de 20 y 40 años. Se considera que al haber mayor número de féminas, los resultados son mayores, aunque según estudios realizados se desconoce la causa.

El seguimiento de los pacientes según su evolución clínica tratados con farmacopuntura juega un papel importante en la Medicina Natural y

Tradicional, lo que permite definir si estos pacientes están curados o no curados.

Aunque casi todas las bibliografías revisadas informan que la mayoría de estos pacientes entran en la categoría de curados, sobre todo aquellos en edades entre 20 y 60 años lo que demuestra que los pacientes jóvenes se recuperan con mucho más rapidez que aquellos donde las edades oscilan entre los 50 y 60 años.

En esta investigación se observó cierta coincidencia con estos estudios, pues en el grupo de edades que entraron en la categoría de curados fueron pacientes relativamente jóvenes entre los 20 y 30 años con relación a los que pertenecen a la categoría de no curados entre 49 y 59 años.

Estos resultados muestran el valor de la farmacopuntura como una de las variantes más modernas en el tratamiento de la enfermedad con alteraciones de nervios periféricos. Demostrando además que los pacientes jóvenes son los más beneficiados debido a la capacidad y fortaleza que tienen las células, tejidos, órganos y sistema de órganos para recuperar y restituir sus funciones vitales en un corto período de tiempo.

En cuanto a la evaluación clínica de los pacientes en estudio luego de los ciclos de tratamientos según el sexo, prevalece la validez del tratamiento con farmacopuntura al ser inoculadas sustancias como vitaminas del complejo B en los diferentes puntos de acupuntura, produciéndose una estimulación mecánica de los mismos y al actuar incrementando la resistencia del cuerpo a la enfermedad, promoviendo así el efecto curativo de estos, es en los primeros ciclos de tratamiento donde hubo mayor número de pacientes curados, siendo más representativo el sexo femenino respecto al masculino en ambas categorías de curados y no curados.^{12,13}

Estos resultados se corresponden con los de otros autores quienes plantean que en los primeros ciclos de tratamientos es donde existe mayor cantidad de pacientes curados.

Rafael Pérez investigador de la universidad de la Habana evidenció un mayor número de pacientes curados en los primeros ciclos de tratamientos en las provincias occidentales con predominio del sexo femenino.¹⁴

Johann Perdomo Delgado, Especialista de II grado en Medicina Tradicional y Natural del centro provincial para el desarrollo de esta

rama plantea, que es en los primeros y terceros ciclos donde existe mayor cantidad de pacientes curados.

Otras investigaciones no coinciden con este trabajo, pues resulta que la mayoría de los pacientes recuperan en un largo período de tiempo en 40 sesiones es decir en un cuarto ciclo.

En el estudio hay cierta coincidencia ya que es en el primer ciclo de tratamiento donde existe mayor cantidad de pacientes curados, siendo más representativo el sexo femenino; de ahí que se puede plantear que el tratamiento luego de concluir los tres ciclos es más representativo en un primer ciclo ya que la técnica aplicada a los mismos presentó una evolución satisfactoria en la inmensa mayoría con criterio de curación definido por estudio de conducción nerviosa.

Al evaluar la efectividad del tratamiento según los ciclos se puede ver que la mayoría de los pacientes tienen con la aplicación del tratamiento un resultado efectivo con solo diez sesiones de tratamiento, mientras que el resto necesita entre 20 - 30 sesiones y una pequeña minoría no tuvo mejoría clínica, necesitaron éstos más de 30 sesiones; de acuerdo con los resultados obtenidos amerita decir que la farmacopuntura es una de las técnicas a fines de la acupuntura, se demuestra que este tratamiento resulta efectivo en la PPE.

Estos resultados efectivos del estudio coinciden con otros reportes donde la farmacopuntura es sometida a ensayos clínicos, demostrando la factibilidad de su aplicación en otras condiciones. Donde existen evidencias que sustentan el efecto analgésico de su aplicación.¹⁵

En cuanto a los pacientes que no respondieron a los tres ciclos de tratamiento se puede decir que tenían asociada la práctica de hábitos tóxicos tales como el alcoholismo y el cigarro.

Esto coincide con lo planteado en la literatura revisada la cual plantea que. Los primeros casos ocurrieron principalmente en adultos del sexo masculino, residentes en zonas urbanas de los municipios tabacaleros de San Juan y Martínez y San Luis, con una elevada asociación del hábito de fumar. Debido a que la patogenia de las neuropatías se viene estudiando desde hace mucho tiempo, dada su frecuente aparición en los casos de alcoholismo, tabaquismo e intoxicaciones diversas. Además diferentes investigaciones realizadas en los últimos años llegan a plantear la asociación de determinados tóxicos para perfilar su patogenia.¹⁶

CONCLUSIONES

La farmacopuntura resultó un tratamiento efectivo en la mayoría de los pacientes con PPE los cuales evolucionaron satisfactoriamente hacia la curación.

RECOMENDACIONES

Hacer extensiva esta terapia asequible, sencilla, barata y de resultados satisfactorios a todas las unidades de salud del municipio de Baracoa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pargas Torres F. Medicina Natural y Tradicional en Enfermería. Ciudad Habana: Ciencias Médicas; 2005.
2. Pierre Crepon W. Diccionario Práctico de Acupuntura y Digitopuntura. Barcelona: Mensajero; 2003.
3. Álvarez Sintés R. Temas de MGI. Ciudad Habana: Ciencias Médicas; 2004.
4. Shy ME. Peripheral neuropathies. In: Goldman L, Ausiello D, editor. Cecil Medicine. 23 ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2007.
5. Medline Plus. Enciclopedia Médica. Polineuropatía sensitivomotora. [sede Web]. Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU.: Medline Plus; 2008[actualizada el 1 de Diciembre de 2008; acceso el 4 de Agosto de 2009]. Disponible en :<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/print/ency/article/000750.htm>
6. American Diabetes Association (ADA). Standards of medical care in diabetes. VI. Prevention and management of diabetes complications. Diabetes Care. 2007 Jan; 30(Suppl 1):S15-24.
7. Northwestern University Nutrition. [En línea] Disponible en: <http://www.feinberg.northwestern.edu/nutrition/factsheets/vitamin-b3.html>. Acceso: 24 de Septiembre del 2009.
8. Hardman, J.G. et al, eds., Goodman and Gilman's Pharmacological Basis of Therapeutics, 10th ed. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Vitamina_B3#cite_ref-1. Acceso: 24 de Septiembre del 2009.
9. Chapman M, Assmann G, Fruchart J, Sheperd J, Sirtori C. 2004. Raising high-density lipoprotein cholesterol with reduction of cardiovascular risk: the role of nicotinic acid - a position paper developed by the European Consensus Panel on HDL-C. Cur Med Res Opin. 2007; 20(8): 1253-68. [En línea] Disponible en: <http://es.wikipedia.org/>. Acceso: 24 de Septiembre del 2009.

10. Grande F, Peralta M. Avitaminosis y sistema nervioso .Madrid: Miguel Servet; 1941. [En línea] Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Vitamina_B3#cite_ref.-har2-0. Acceso: 24 de Septiembre de 2009.
11. Hazards: Niacin to Pass a Drug Test Can Have Dangerous Results, By Nagourney, E., New York Times, April 17, 2007. [En línea] Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Vitamina_B3#cite_ref-3. Acceso: 24 de Septiembre de 2009.
12. Mittal M.K, Florin T, Perrone J, Delgado J.H, Osterhoudt K.C. 2007. Toxicity from the use of Niacin to Beat Urine Drug Screening. Ann emerg Med. 4. [En línea] Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Vitamina_B3#cite_ref-4. Acceso: 28 de Septiembre de 2009.
13. Yeom MJ, Lee HC, Kim GH, Shim I, Lee HJ, Hahm. Therapeutic effects of hominis placenta injection into an acupuncture point on the inflammatory responses in subchondral bone region of adjuv ant-induced polyarthritic rat. Biol Pharm Bull. 2008; 26(10): 1472-7. [En línea] Disponible en: <http://www.reumetanzas.sld.cu/>. Acceso: 6 de Octubre del 2009.
14. Liu X, Sun L, Xiao J, Yin S, Liu C, Li Q. Effect of acupuntura and point-injection treatment on immunologic function in rheumatoid arthritis. JTradit Chin Med 1993; 13 (3): 174-8. . [En línea] Disponible en: <http://www.revmetanzas.sld.cu/>. Acceso: 6 de Octubre del 2009.
15. Pérez José A. Farmacopuntura en enfermedades crónicas dolorosas no Traumáticas de S.O.M.A. Rev. Matanzas. [revista en Internet] 2008 agosto-diciembre.[acceso 5 de Marzo de 2009];6(6). Disponible en: http://www.revmatanzas.sld.cu/revista_medica/año2008/vol6_2008/tema_08.htm
16. Perdomo J, González E, Páez T. Farmacopuntura en el dolor osteomioarticular resistentes a otros tratamientos. Rev. Matanzas. [revista en Internet] 2008 agosto-diciembre. [acceso 5 de Marzo de 2009]; 30(6) Disponible en: http://www.revmatanzas.sld.cu/revista_medica/año2008/vol6_2008/tema_08.ht

Recibido: 14 de Diciembre de 2011

Aprobado: 6 de Enero de 2012

Lic. Domigodis Cantillo Borges. Filial de Ciencias Médicas de Baracoa. Guantánamo. Cuba. Teléf: (53) 52250092

TABLA 1. EDAD Y SEXO

Grupo de edades	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
20 - 29	24	25.0	19	19.8	43	44.8
30 - 39	13	13.6	8	8.3	21	21.9
40 - 49	11	11.4	5	5.2	16	16.6
50 - 59	9	9.4	2	2.1	11	11.5
60 y más	4	4.2	1	1.0	5	5.2
Total	61	63.6	35	36.4	96	100

Fuente: Datos de Archivos.

TABLA 2. EVOLUCIÓN CLÍNICA LUEGO DEL PRIMER CICLO DE TRATAMIENTO

Grupo de edades	Curados		No curados	
	No.	%	No.	%
20 - 29	27	28.1	16	16.6
30 - 39	15	15.6	6	6.3
40 - 49	10	10.4	6	6.3
50 - 59	6	6.3	5	5.2
60 y más	5	5.2	-	-
Total	63	65.6	33	34.4

N=96

TABLA 3. EVOLUCIÓN CLÍNICA LUEGO DEL SEGUNDO CICLO DE TRATAMIENTO

Grupo de edades	Curados		No curados	
	No.	%	No.	%
20 - 29	11	33.3	5	15.2
30 - 39	1	3.0	-	-
40 - 49	3	9.1	4	12.1
50 - 59	3	9.1	4	12.1
60 y más	-	-	2	6.1
Total	18	54.5	15	45.5

N=96

TABLA 3. EVOLUCIÓN CLÍNICA LUEGO DEL TERCER CICLO DE TRATAMIENTO

Grupo de edades	Curados		No curados	
	No.	%	No.	%
20 - 29	5	33.2	-	-
30 - 39	-	-	-	-
40 - 49	1	6.7	3	20.0
50 - 59	1	6.7	3	20.0
60 y más	1	6.7	1	6.7
Total	8	53.3	7	46.7

N=96

TABLA 5. EVOLUCIÓN CLÍNICA LUEGO DE LOS CICLOS DE TRATAMIENTO SEGÚN SEXO

Ciclos	Curados						No curados					
	Masculino		Femenino		Total		Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1er.	21	21.9	42	43.7	63	65.6	14	14.6	19	19.8	33	34.4
2do.	8	24.2	10	30.3	18	54.5	6	18.2	9	27.3	15	45.5
3er.	2	13.3	6	40.0	8	53.3	4	26.7	3	20.0	7	46.7