



ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. jul-dic. 1998; 2(2):58-65

ARTÍCULO ORIGINAL

Moxibustión y tos coqueluchoide en niños mayores de un año tratados en el servicio de emergencias

Moxibustion and whooping Cough in Children From 1 year on, treated at Emergency Department

Sandra H. Hernández García¹, Miguel Angel Rodríguez Arencibia², Maria Nelly Hernández García³, Amaelys Aradas Rodríguez⁴, Guillermo Echevarria Cabanas⁵.

¹Especialista I Grado en Pediatría. Instructora. Hospital Pediátrico Provincial Docente "Pepe Portilla". Pinar del Río.

²Especialista de I Grado en Cirugía. Hospital Clínico Quirúrgico "León Cuervo Rubio". Pinar del Río.

³Especialista I Grado en Pediatría. Instructor. Hospital Pediátrico Provincial Docente "Pepe Portilla". Pinar del Río.

⁴Especialista de II Grado en Pediatría. Profesor Auxiliar. Hospital Pediátrico Provincial Docente "Pepe Portilla". Pinar del Río.

⁵Especialista de II Grado en Pediatría. Asistente. Hospital Pediátrico Provincial Docente "Pepe Portilla". Pinar del Río.

RESUMEN

Se realizó un estudio prospectivo de 362 pacientes mayores de un año portadores de tos Coqueluchoide que acudieron al servicio de urgencia del Hospital Provincial Pediátrico " Pepe Portilla", que no habían recibido tratamiento para su enfermedad, con el objetivo de aplicarles como único tratamiento la moxibustión método tradicional, y de esa forma probar su efectividad en el acortamiento de los periodos de tos, y los beneficios obtenidos por los niños y sus padres. Se comprobó que los niños comprendidos en las edades de 5 a 9 años y del sexo femenino, fueron los mas afectados y que a los 10 días de tratamiento el 96% de los casos no presentaban accesos de tos y solo el 3,8% se mantenía con una o dos crisis diarias. El método produjo gran aceptación entre los familiares por su efectividad, rápida incorporación de niños y padres a sus labores habituales, su inocuidad y bajo costo para ellos y la institución, las 10 sesiones causaron un gasto de \$5.70.

DeCS: MOXIBUSTION/tratamiento, TOS COQUELUCHOIDE.

ABSTRACT

A prospective study of 362 patients from 1 year of age on suffering from whooping cough was conducted at Pepe Portilla Pediatric Hospital, Pinar del Rio. The objective of the study was to prove the effectiveness of moxibustion, a traditional method, in the treatment of this cough and the benefits for children and their parents. Children from 5 to 9 years of age, and mainly females, were the most frequently affected patients. After ten days of treatment, 96% of the cases had a good evolution (no cough access) and only 3.8% of cases had 1 or 2 daily crisis. This method was significantly accepted by children and their parents who could reincorporate to their daily activities. Besides, it is innocuous and has a low cost.

DeCS: MOXIBUSTION, COQUELUCHOIDE COUGHING.

INTRODUCCIÓN

La tos es un movimiento convulsivo o descarga básica de aire encerrado en los pulmones y bronquios, comprimidos por el cierre de la glotis.¹ La tos persistente, aquella que tiene una duración de 3 o mas semanas es decir la tos crónica y en particular la tos Coqueluchoide es a la que hacemos referencia en nuestro trabajo, por ser un importante problema, no solamente para los niños sino también para los adultos.

En estos pacientes se producen series únicas o repetidas de golpes de tos llamadas quintas, interrumpidas por una respiración profunda que puede repetirse en la llamada "reprise". La elevación de la presión sanguínea en los vasos cefálicos y la hipoxidosis concomitante con el ataque determina enrojecimiento y cianosis de la piel existiendo también lagrimeo, al final el niño emite un esputo correoso y a veces vomita. Después del acceso presenta un estado de agotamiento, el grado de intensidad de la tos varía de un niño a otro. Un dato típico es la exacerbación nocturna.

Este cuadro clínico puede ocurrir en procesos como mucoviscidosis, bronquitis supurada, bronquioestasis, adenopatías traqueales tuberculosas e infecciones respiratorias por adenovirus,^{1, 2} que es la causa más frecuente en nuestro medio. La repercusión de estos paroxismos trastorna el sueño del niño y se manifiesta por cansancio, tristeza e inapetencia.^{1, 2}

Es muy discutido actualmente el uso de "remedios" para combatir la tos que contengan atropina, alcohol fenérgico o altas dosis de antihistamínicos, nunca deben darse a los niños, todos los pequeños pues los adormecen demasiado para alimentarse y eliminar la secreción de los pulmones.³

Es importante poder indicarles a las madres y a los trabajadores de la salud que existe una terapéutica inocua fácil, poco costosa; que es capaz de acortar la evolución de la tos Coqueluchoide y a la vez facilitar el drenaje de las secreciones respiratorias, este método es la Moxibustión, método terapéutico primitivo de la medicina tradicional China directamente emparentado con la acupuntura, básicamente consiste en producir estimulación energética mediante la aplicación local de calor en determinados puntos de acupuntura⁴⁻⁸ mediante conos o cigarrillos ardientes (MOXAS) elaboradas con polvo de Artemisa Vulgaris, planta que posee las propiedades terapéuticas de armonizar la circulación de la sangre y la circulación del QI.

Conociendo el creciente número de niños afectados por este cuadro en nuestra provincia y con el objetivo de demostrar los beneficios de milenar proceder como la Moxibustión, realizamos este trabajo.

MÉTODOS

En la realización de nuestro trabajo tomamos una muestra de 362 pacientes de edad pediátrica (1-14 años) de ambos sexos sin distinción de razas que acudieron al servicio de urgencias del Hospital Pediátrico de enero a junio de 1996, por presentar tos Coqueluchoide y que no habían recibido ningún medicamento para su enfermedad.

El método de tratamiento empleado fue la Moxibustión con cigarro de forma moderada, que consiste en la aplicación del cigarro de Artemisa encendido sobre el punto de Acupuntura elegido manteniendo una distancia constante de la piel (una pulgada), a fin de producir una sensación moderada de calor.

Se excluyeron de nuestro estudio niños menores de 1 año^{4,5,6} y niños con fiebre alta, debido a factores exógenos, No utilizamos ningún medicamento conjuntamente con el método aplicado. El tratamiento se hizo en 10 sesiones ininterrumpidas.

A todos los pacientes se les aplicó una encuesta que recogió datos generales, nombre y apellidos, edad, sexo, domicilio, forma de comienzo de la enfermedad;

grado de afección de los convivientes o de la vecindad, días tos post -tratamiento, utilización de medicamentos, gastos.

Para determinar los costo utilizamos el sistema de costo real por patología.

En el procesamiento de los datos utilizamos estadística descriptiva siendo aplicada la media porcentual y llevados los datos a tablas estadísticas.

P P

Puntos empleados: VC- 22, E-40, E-36, 9, 7, V-13, Ig4.

VC- 22. Transforma la flema y calma la tos.

E- 40. Transforma la flema.

E- 36. Tonifica el bazo y transforma la flema.

P. Tonifica los pulmones.

Ig4. Expulsa el viento patógeno al exterior y abre la nariz.

V-13. Asentamiento de pulmón, expulsa al exterior el viento patógeno y beneficia los pulmones.

P. Expulsa el viento patógeno y abre la nariz.

RESULTADOS

En nuestro estudio el mayor numero de pacientes se encontró en el grupo de edad 5-9 años (212) (58.6%), predominando el sexo femenino (290) (80.2%) sobre el sexo masculino (72) (19.8%). Tabla 1.

Tabla 1. Distribución por edad y sexo de los pacientes con tos quintosa. 1996.

Edades	Pacientes				Total	%
	F	%	M	%		
1-4 años	58	97	2	3	60	16.5
5-9 años	162	76.4	50	23.6	212	58.6
10-14 años	70	78	20	22	90	24.9
Total	290	80.2	72	19.8	362	100

(P0,01)

Al analizar los resultados del tratamiento según las sesiones de Moxibustión, apreciamos que en la tercera aplicación, solo el 50% presentaron de 3 -4 crisis de tos y 11% no tuvieron tos. Al arribar a la décima sesión, solo un paciente (0.2%) no mejoro y 10 pacientes (2.8%) mantuvieron de 1 a 2 crisis de tos. Tabla 2.

Tabla 2. Evolución de los pacientes según días de tratamiento. 1996

Número de Sesiones	Número de Crisis de Tos			Número Crisis		%
1 - 2	320	88	42	12	0	0
3 - 4	181	50	141	39	40	11
5 - 6	60	17	262	72	40	11
7 - 8	1	0,2	14	3,8	347	96
9 - 10	1	0,2	10	2,8	351	97

Los aspectos económicos fueron reflejados en la tabla 3, siendo el costo total del tratamiento para paciente de \$ 5.70.

Tabla 3. Costo del Tratamiento de los Pacientes tratados por Moxibustión 1996.

Variables	Sesiones	Precio
Costo por Fuerza de Trabajo	10	\$ 4.40
Gasto Materiales	10	\$ 1.10
Otros Gastos		\$ 0.20
Total		\$ 5.70

DISCUSIÓN

Se apreció que el mayor numero de pacientes atendidos estuvo en las edades de 5 - 9 años (58.6) y en el sexo femenino (80,2%), (tabla 1) estos resultados se corresponden con la literatura revisada.¹⁻³

La tos Coqueluchoide suele tener una duración prolongada alrededor de cuatro semanas, inclusive la producida por adenovirus,²⁻⁴ Undaneta en Caracas hace referencia a la tos persistente es decir aquella que tiene una duración de tres o mas semanas, señalando esta patología como un importante problema no solamente para los niños sino también para sus familiares. El hace recomendaciones sobre el uso de antitusígenos.

Pérez Rodríguez, del Hospital Infantil de Mexico, hace un análisis en 207 casos afectados por tos coqueluchoide en relación con su estado nutricional y antecedentes de contacto con tos paroxística.

Hemos revisado varios textos de Medicina Tradicional donde se explican las indicaciones y ventajas del método de Moxibustión, pero no hemos encontrado trabajos sobre el uso de este método en la tos Coqueluchoide.^{5-8,13}

En nuestro trabajo se constata que a partir de la tercera sesión, los pacientes tienen una mejoría ostensible el 50%; lograron disminuir a 3 -4 los accesos de tos y el 11% dejo de presentarla. Cuando los pacientes arribaron a la décima sesión, el 97% no presentaron crisis de tos (tabla 2). Hay autores tradicionales que señalan puntos específicos de acupuntura en el tratamiento de la tos.⁹⁻¹³ como son: P9, P7, Ig4, VG-20, VC 12 y 17 etc.

El pulmón se denomina "órgano delicado" porque es el primero en verse afectado por el ataque de un patógeno climático.

El primer síntoma de trastorno en el pulmón es la presencia de tos; ⁵ el pulmón se asocia a las emociones como son tristeza y melancolía y ejerce su influencia en la piel, la nariz, el vello y las glándulas sudoríparas.

La maxibustión, método terapéutico y preventivo de la Medicina Tradicional China, posee un alto valor terapéutico. Como señala Hoangti Neiching, "la moxibustión puede ser aplicada cuando y donde la acupuntura, por si sola, resulta ineficaz", además dice, "los pulmones son responsables de la tos, pero los 5 órganos y las entrañas pueden influir sobre los pulmones para desencadenar la tos". ¹⁰

Se recomienda utilizar la moxibustión para:

- Calentar y desobstruir los meridianos.
- Dispersar el frío y la humedad.
- Promover la función de los órganos.
- Combatir energías perversas.
- Restaurar la actividad del principio yang.

Se estudio además, lo que costaría a la institución este tratamiento durante 10 días. Utilizando variables como costo por fuerza de trabajo, gasto de materiales y otros gasto, el costo fue de \$ 5.70. Resulta un gasto inferior, comparado con la angustia de niños y familiares durante semanas, después de haber intentado el uso de varios medicamentos antitusivos o antihistamínicos, ^{3,4,14} de haber sido ingresados en el hospital lo que le costaría \$ 124.00 según la estadía (5,4 días) y el costo día paciente \$ 23.00, analizados en la sala de Vías Respiratorias Mayores 1996.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hertl M. Diagnostico diferencial en Pediatría. Ciudad de la Habana: Edición Revolucionaria; 1982.pp.575-576.
2. Cruz HM. Tratado de Pediatría. 5ed. Barcelona: Espaxs; 1983.p.2099.
3. Noticias de IRA. Forum Internacional para el intercambio de Noticias y opiniones sobre infecciones respiratorias agudas 1991 diciembre;17-18.
4. Urdaneta E. Tos persistente en el niño en el Hospital "José Ignacio Baldo, Departamento de Pediatría, Actualizaciones de Pediatría. Caracas: s/n; 1992.p.95-104.
5. Domingo C. Natura Medicatrix, Revista medica para el estudio de la difusión de las alternativas sanitarias 34 Invierno 1993-1994; 24.

6. Álvarez DT, Díaz MM. Manual de Acupuntura. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1992.
7. Rigol RO. Manual de Acupuntura y Digitopuntura para el médico de la familia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1992.
8. Instituto Superior de Medicina Militar del MINFAR. Temas de Acupuntura .T2. Ciudad de La Habana: Instituto Superior de Medicina Militar del MINFAR;1980.
9. Padilla C JL. Fisiopatología y tratamiento en Medicina Tradicional China. Madrid: Editorial Las mil y un ediciones;1985. pp.60 -65.
10. Nei-King. Canon de Acupuntura. Madrid: Editorial Las mil y una ediciones; 1985.pp.10-12.
11. Blan G. Acupuntura China. Barcelona: Ediciones Martínez Roca; 1993.pp.10 -12.
12. Florial C. Acupuntura China. Buenos Aires: Editorial Kiev; 1978.
13. Instituto de Medicina Tradicional China de Pekin -Shan Ghai Nau King y del Instituto de Investigaciones de Acupuntura y Moxibustión de la Academia de Medicina Tradicional China. Tratamiento de Acupuntura y Moxibustión de China. Pekín:1984.p.146.
14. Ray C. Programa Sanitario para el diagnóstico y tratamiento de las infecciones respiratorias agudas. Rev Hosp Clin (B Aires) 1992; 6(2): 29 -33.

Recibido:19 mayo 1997.

Aprobado: 10 de abril 1998.

Dra. Sandra H, Hernández García. Edif. 73 Apto B -10 Rpto. "Hermanos Cruz", Pinar del Río, CP 20200. Cuba.