



ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. noviembre 2006; 10(1):

ARTÍCULO ORIGINAL

Uso de la analgesia acupuntural quirúrgica en la herniorrafía inguinal

The use of surgical acupunctural analysis in inguinal herniarhaphy

María E. Mirabal Mirabal¹, Carlos A. Sánchez Portela², Martha A. Oriolo Estrada³, Ana L. Martínez Zamora⁴, Ariadna García Rodríguez⁵.

¹ Especialista de Primer Grado en Anestesiología y Reanimación. Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río

² Especialista de Segundo Grado en Cirugía General. Asistente. Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.

³ Especialista de Primer Grado en Cirugía General. Asistente. Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.

⁴ Especialista de Primer Grado en Anestesiología y Reanimación. Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.

⁵ Especialista de Primer Grado en Anestesiología y Reanimación. Instructora. Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.

RESUMEN

Por la importancia que ha alcanzado en nuestro país la aplicación de la medicina natural y tradicional y dentro de ésta la acupuntura, no sólo en el orden clínico sino con fines quirúrgicos, se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo de 40 pacientes operados por hernia inguinal en el Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado" de Pinar del Río durante el período comprendido de enero a julio del año 2003, con el objetivo de evaluar la efectividad de la analgesia quirúrgica acupuntural en este tipo de cirugía. Se conformaron dos grupos (control y estudio). Al control se le aplicó anestesia espinal y al de estudio, analgesia quirúrgica acupuntural. Se comparó grado de analgesia transoperatoria y postoperatoria, así como las complicaciones. Se determinó el grado de satisfacción de los pacientes, para lo cual fue aplicada una escala analógica visual, siendo buena en un 90% de los pacientes, a los cuales se les aplicó la analgesia acupuntural. Este proceder es inocuo, de fácil aplicación, bien aceptado por el paciente, y representa un ahorro económico considerable, ya que disminuye los costos hospitalarios, por lo que recomendamos su empleo de forma sistemática. En todos los pacientes se aplicó la cirugía mayor ambulatoria.

Palabras clave: ACUPUNTURA, ANALGESIA, HERNIA INGUINAL, MEDICINA TRADICIONAL.

ABSTRACT

By the importance the application of the traditional and natural medicine has gotten in our country, specially acupuncture, not only clinically but also with surgical purposes, a descriptive and retrospective study was performed with 40 patients operated on for inguinal hernia at "Abel Santamaría Cuadrado" Teaching University Hospital in Pinar del Río, from January to July 2003, with the purpose of assessing the effectiveness of the surgical acupunctural analgesia in this type of surgery. Two groups were formed (control and study). The control group was applied spinal anesthesia, and the study group was applied surgical acupunctural analgesia. The degree of transoperative and post-operative analgesia was compared, as well as the complications. The degree of the patient's satisfaction was registered, for which a visual analogical scale was applied, being good in 90% patients who underwent acupunctural analgesia. This procedure is harmless, easily applicable, well accepted by the patient, and represents a significant economical saving since it diminishes hospital costs. This is why its systematic use is recommended. All patients underwent major ambulatory surgery.

Key words: ACUPUNCTURE, ANALGESIA, INGUINAL HERNIA, TRADITIONAL MEDICINE.

INTRODUCCIÓN

La acupuntura, término utilizado en Occidente para hacer referencia al proceso terapéutico chino TEHEN-Ziu, el cual consiste en la aplicación de agujas finas en diferentes puntos biológicamente activos situados debajo de la piel, los cuales se caracterizan por tener baja resistencia a la corriente eléctrica; esta modalidad terapéutica fue usada por más de 500 años ANE con el fin de prevenir y tratar muchas enfermedades.¹

El dolor, desde la más remota antigüedad, ha sido uno de los grandes campos que a pesar de los adelantos de la medicina es como si nos dejara insatisfechos y nos demuestra que cada día falta aún mucho para llegar al final del camino.

Existen muchas formas tanto técnicas como en fármacos eficaces para aliviar el dolor, que como las demás afecciones médicas son atributos de infelicidad, y la meta ambiciosa del hombre es vencerla, dentro de ella citaremos la acupuntura, no sólo en su aplicación clínica, sino que con argumentos científicos inclinamos nuestro quehacer a ese mundo aplicado a la anestesiología con fines quirúrgicos, donde hemos logrado resultados prometedores y alentadores tanto en el orden médico como económico de nuestra institución hospitalaria, que nos hace sentir mucho más confiados en la técnica y en la que con firmeza decimos "Sólo será feliz aquel ser humano que camine a la sabiduría y no huya de ella".

La analgesia acupuntural quirúrgica surge en 1958 en China, extendiéndose posteriormente a Viet Nam y otros países; es en 1975 que comienza su aplicación en nuestro país.¹⁻⁷

Tenemos experiencia del uso de esta técnica en varias enfermedades de amígdalas, laringe, tiroide, etc.^{8,9}

Es por ello que nos vimos motivados a realizar este ensayo clínico en la hernia inguinal, que tiene una alta frecuencia en nuestro medio, siendo una de las afecciones quirúrgicas que más se opera en el servicio de cirugía ambulatoria en nuestra provincia y que habitualmente se realiza con la técnica de anestesia convencional (anestesia espinal), con la cual se reconoce una alta incidencia de complicaciones trans- y postoperatorias.¹⁰⁻¹²

MÉTODO

Se realizó un estudio comparativo y de intervención experimental, del tipo de investigaciones en Sistemas y Servicios de Salud (SSS) en el Hospital "Abel Santamaría Cuadrado" de Pinar del Río, durante el período comprendido entre enero a julio de 2003, el universo está constituido por 40 pacientes, utilizándose para ello un grupo con anestesia espinal que constituyó el grupo control, y que designamos con la letra B, que permitió realizar un análisis comparativo con el grupo que recibió analgesia acupuntural quirúrgica que designamos con la letra A o grupo de estudio; los pacientes para integrar ambos grupos fueron seleccionados mediante el sorteo aleatorio simple.

Se les informó a todos los pacientes y familiares en qué consiste el estudio y las complicaciones y beneficios que conlleva este método, la inclusión en el mismo era de forma voluntaria y aprobados por ellos, fueron excluidos aquellos pacientes que

manifestaban su negativa al uso de la analgesia acupuntural quirúrgica, o los que presentaran alguna enfermedad que contraindicara la utilización de estos métodos.

A todos se les hizo una valoración inicial al momento de la inclusión en el estudio y que coincidió con la consulta preanestésica, datos clínicos que se corroboraron en el preoperatorio para ver si se mantenían o no; de igual forma se evaluaron parámetros en el trans- y postoperatorio para lo cual se confeccionó una encuesta paralela a la historia clínica institucional, donde se recogieron además datos generales y aspectos clínicos.

Para la evaluación tuvimos en cuenta grado de dolor, parámetros vitales, y se registraron efectos adversos y complicaciones.

Todos los resultados fueron plasmados en tablas, y se realizó test estadístico chi cuadrado y relación porcentual, utilizando una microcomputadora.

RESULTADOS

El análisis de los resultados se realizó basado en los datos recogidos en las encuestas. En la tabla 1, que corresponde a la clasificación por grupo de edades, el mayor número de operados está en las edades de 66 años y más, con 13 pacientes (32,5 %); en segundo lugar a las de 46 a 55 años con 10 pacientes (25 %), y el de 56 a 65 años con 10 pacientes (25 %). Como apreciamos, de los de 46 años en adelante están prácticamente todos los operados, 33 de 40, lo que corresponde con las etapas más productivas de la vida.

Tabla 1. Distribución según edades. Hospital "Abel Santamaría Cuadrado". Enero-julio 2003.

EDAD	No	%
25 – 35 años	4	10,0
36 – 45 años	3	7,5
46 – 55 años	10	25,0
56 – 65 años	10	25,0
66 años y más	13	32,5
TOTAL	40	100

Fuente: Historias clínicas.

En la tabla 2 se analiza la distribución según ocupación, la cual predomina en los obreros con 17 pacientes ya que son los que están realizando labores que requieren grandes esfuerzos físicos, y los jubilados (13 pacientes) ya que a esta edad la pared abdominal e inguinal es más débil.

Tabla 2. Distribución según ocupación laboral. Hospital "Abel Santamaría Cuadrado". Enero - julio 2003.

OCUPACION	GRUPO A		GRUPO B	
	No	%	No	%
Profesionales	2	10,0	1	5,0
Obreros	8	40,0	9	45,0
Campesinos	3	15,0	4	20,0
Jubilados	7	35,0	6	30,0
TOTAL	20	100	20	100

Fuente: Historias clínicas

En relación con las enfermedades asociadas a la hernia, como muestra la tabla 3, en ambos grupos de nuestro estudio las enfermedades crónicas no transmisibles fueron las que más se encontraron, con predominio de la hipertensión arterial y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica dentro de éstas.

Tabla 3. Relación de enfermedades asociadas. Hospital "Abel Santamaría Cuadrado". Enero - julio 2003.

ENFERMEDADES ASOCIADAS	GRUPO A		GRUPO B	
	No	%	No	%
Hipertensión Arterial	4	20,0	6	30,0
Cardiopatía Isquemia	2	10,0	0	0
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	3	15,0	4	20,0
Valvulopatías	2	10,0	0	0
TOTAL	11	55,0	10	50,0

Fuente: Historias clínicas.

En la tabla 4 podemos ver que en el grupo A sólo un caso presentó complicaciones menores como hipotensión y bradicardia ligera, lo cual resolvió con digitopuntura, mientras que en el grupo B todos los pacientes presentaron hipotensión arterial y algunas otras complicaciones que requirieron tratamiento, lo cual coincide con los conocimientos que poseemos de la anestesia regional espinal.

Tabla 4. Complicaciones transoperatorias. Hospital "Abel Santamaría Cuadrado". Enero - julio 2003.

COMPLICACIONES	GRUPO A		GRUPO B	
	No	%	No	%
Nauseas	0	0	4	20,0
Vómitos	0	0	3	15,0
Hipotensión Arterial	1	5,0	20	100
Bradicardia	1	5,0	5	25,0

Fuente: Historias clínicas y encuesta. $p < 0,005$

Desde el punto de vista estadístico resultó significativa la comparación entre los grupos A y B en cuanto a la hipotensión y la bradicardia.

En cuanto a la calidad de la analgesia acupuntural como se muestra en la tabla 5, se observa que el 90% de los pacientes a los que se le aplicó analgesia acupuntural quirúrgica no presentó dolor en el transoperatorio y sólo 2 pacientes para 10% presentaron ligero dolor, siendo necesario aplicarles una dosis suplementaria de anestésico local (2 ml más de lidocaina al 1%).

Tabla 5. Calidad de la analgesia acupuntural en el transoperatorio. Hospital "Abel Santamaría cuadrado". Enero - julio 2003

INTENSIDAD DEL DOLOR	No	%
No Dolor	18	90,0
Ligero Dolor	2	10,0
TOTAL	20	100

Fuente: Historias clínicas y encuesta.

No hacemos análisis de la anestesia espinal, ya que está demostrado que la calidad es excelente.

Al analizar los resultados que se obtienen con la aplicación de la Analgesia Quirúrgica Acupuntural en dichos pacientes y según el profesor vietnamita **Nguyen Tai Thi**, se valoran: *buenos*, aquellos que su operación se desarrolló con toda seguridad, estuvieron conscientes, no presentaron dolor o ligera sensación de molestias.

Con la utilización de la analgesia acupuntural, el 95% de los casos no presentó dolor en el postoperatorio y sólo 1 caso, para un 5%, presentó dolor ligero, mientras que en el grupo B el 85% de los pacientes presentó dolor moderado y severo, en los que fue necesaria la administración de analgésicos y un 15% presentó además dolor ligero. Lo cual esta reflejado en la tabla 6. Esto también resultó significativo desde el punto de vista estadístico.

Tabla 6. Análisis de la analgesia postoperat en ambos grupos. Hospital "Abel Santamaría Cuadrado". Enero - julio 2003.

ANALGESIA	GRUPO A		GRUPO B	
	No	%	No	%
No dolor	19	95,0	0	0,0
Ligero dolor	1	5,0	3	15,0
Moderado dolor	0	0	16	80,0
Severo dolor	0	0	1	5,0
Muy severo	0	0	0	0
TOTAL	20	100	20	100

Fuente: Historias clínicas y encuesta. $p < 0,005$

Realizando un análisis de los costos hospitalarios, donde sólo analizamos el material gastable utilizado, ya que la enfermedad lleva el mismo tiempo de certificado médico para ambos grupos y la misma cantidad de personal en el acto quirúrgico.

El costo de los productos de un paciente que se le aplica analgesia acupuntural asciende a \$ 0,99, por lo que los 20 pacientes atendidos costaron en recursos un total de \$ 19,80.

Mientras que en un paciente con anestesia espinal el gasto en recursos es de \$ 7,46, por lo que en 20 pacientes el monto ascendería a \$ 149,20.

Los casos operados con la técnica de analgesia acupuntural son egresados el mismo día de la operación, mientras que los intervenidos con anestesia espinal deben esperar 24 horas para evitar complicaciones.

Un día paciente en una sala de cirugía tiene un costo hospitalario de \$ 11,06 por lo que 20 pacientes gastarían un total de \$ 221,20.

Un simple análisis económico nos permite apreciar cuánto beneficio resulta del tratamiento de la hernia inguinal por el método de la analgesia acupuntural en comparación con la anestesia espinal. El ahorro en términos monetarios en 20 pacientes asciende a la nada despreciable cifra de \$ 350,60.

DISCUSIÓN

Es nuestra intención con los resultados de este trabajo recopilar información sobre un proceder que ha soportado la prueba del tiempo y ha sido lo suficientemente eficaz como para que el anestesiólogo lo incorpore a su arsenal; además de que podría tener un impacto socioeconómico favorable, al ofrecer una alternativa viable en la cirugía de la hernia inguinal.

Teniendo en cuenta los resultados expuestos podemos afirmar que resulta factible realizar la intervención quirúrgica estudiada con analgesia quirúrgica acupuntural; sin embargo, en la literatura revisada no encontramos estudios similares, por lo cual no podemos establecer comparaciones. Las ventajas que demostramos coinciden con las de otros autores y en otras afecciones quirúrgicas que notifican modificaciones despreciables de los signos vitales debido a la armonización de la energía y la sangre, además del mantenimiento del equilibrio de los órganos internos.^{6,7}

En cuanto a la analgesia transoperatoria consideramos que fue satisfactoria con esta técnica; sobre la cual se plantea tiene una efectividad desde 85 hasta 90 %. También se reconoce que entre 10 y 15 % de los pacientes no se logra la adaptación a las agujas y no alcanzan una analgesia aceptable.⁸

De sumo interés e importancia es el resultado de la analgesia transoperatoria, sobre todo en las primeras 24 horas, donde no fue necesario utilizar analgésicos convencionales. Numerosas son las teorías que explican este efecto; pero la más aceptada y científicamente demostrada es la hormonal.

La OMS ha demostrado los diferentes mecanismos de acción de la estimulación acupuntural; sabemos que a través de ella se producen desde el punto de vista humoral sustancias del tipo de las encefalinas, endorfinas y ACTH, con poder analgésico muy potente, y que ejercen su acción a distancia de donde son producidas; además se libera el AMP cíclico, que actúa sobre la memoria del dolor, entre otras sustancias, lo cual explica la analgesia postoperatoria que se alcanza con este método y cambia el patrón que estamos acostumbrados a ver en este tipo de paciente: anestesia-operación-dolor, por el de acupuntura-operación-no dolor, tal como plantean otros autores⁹⁻¹³ y que explica el bajo consumo de medicamentos (sedantes y analgésicos) que tuvieron estos pacientes en el período postoperatorio.

Como conclusiones de nuestro trabajo podemos plantear que las complicaciones en el grupo de anestesia espinal fueron más frecuentes que en aquellos pacientes en que se aplicó la analgesia acupuntural quirúrgica, el dolor fue mínimo en el grupo estudio durante el acto quirúrgico, y durante el postoperatorio no fue necesaria la utilización de analgésico en los casos de analgesia acupuntural, al contrario de aquellos en que se utilizó la anestesia espinal, en los cuales, en el 100 % de los casos, fue necesaria su utilización, además con el uso de este método en nuestro hospital hubo un ahorro de \$350,60. Por las ventajas obtenidas, consideramos necesario incrementar nuestra experiencia en esta técnica, para poder ofrecerla a otros servicios, no sólo durante el Período Especial, sino como una opción futura en la cirugía mayor ambulatoria, por lo fisiológica que resulta y las pocas manifestaciones negativas que se presentan y lo económico que resulta.

Consideramos que la ausencia del dolor quirúrgico es el dato de mayor interés en lo que respecta a la valoración de esta variable; pero, asimismo, a la acupuntura no sólo se le confieren efectos inhibidores del dolor, pues además se destaca, entre otras, su acción sedante, que también influyó en nuestros resultados, todo lo cual abre un amplio y fructífero campo en la psicología del paciente quirúrgico.¹⁴

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bónica J. Anesthesia in Peoples Republic of China. JAMA. 1974; 229 (10): 325.
2. Bónica J. Anesthesia in Peoples Republic of China. Anesthesiology. 1975; 40 (2): 175-86.
3. Cabana Salazar JA, Ruiz Reyes R. Analgesia por acupuntura. Rev Cub Med Mil [revista en la Internet]. 2004 Mar [citado]; 33(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572004000100007&lng=es.
4. Din _ Zongw. Acupunture and neurophysiology. Clin Neurosurg. 1990; 92 (1): 17-18.
5. Rigol Ricardo O. Manual de acupuntura y digitopuntura. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1992.
6. Alvarez TO. Acupuntura. Medicina Tradicional Asiática. La Habana: Editorial Capitán San Luis; 1992.
7. Rigol Ricardo O. Apuntes para la historia de la acupuntura en Cuba. La Habana: sn; 1993.
8. González Pla EA, Perdomo Álvarez N, León Pujalte A. Generalidades sobre la analgesia quirúrgica acupuntural. Mediciego. 2003; 9(supl.2):49-54.
9. Sánchez Valdeolla O E. La analgesia quirúrgica acupuntural como método anestésico. Arch Med. Camagüey. 2000; 4(1):48-53.
10. Benedetti C. Técnicas no farmacológicas de control del dolor agudo. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1987.
11. Pagola Bénger V. Analgesia Acupuntural Quirúrgica. Libro Digital. Librería virtual de Tlahui. México: Editorial Herbar. Biocyber Medicina Alternativa; 2003.
12. Pérez F. Manual de acupuntura. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1985.
13. Delgado Rifá E, Peña Guerra M· Camejo Iluch R. Analgesia acupuntural: su repercusión en el distrés postquirúrgico. Rev Cubana Ortop Traumatol. 1998;12(1-2):77-80.
14. Urgellés MLA. Analgesia por acupuntura en el tratamiento por radium intracavitario en el cáncer de útero. Rev Cubana Oncol. 1985; 1:263-70.

Recibido: 7 de Diciembre de 2005

Aprobado: 30 de Agosto de 2006

Dra. María Esperanza Mirabal Mirabal. Especialista de Primer Grado en Anestesiología y Reanimación. Hospital Universitario Docente "Abel Santamaría Cuadrado". Km. 1½ Carretera Viñales. Pinar del Río. E-mail: mirabal@has.pri.sld.cu.