Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología
versión impresa ISSN 0138-600X

Rev Cubana Obstet Ginecol v.25 n.1 Ciudad de la Habana ene.-abr. 1999

Ginecología

Hospital docente ginecoobstétrico "General Eusebio Hernández"

Acupuntura y ginecología

Lic. Roberto Collado Orta,[1] Dr. Raoul Gazapo Pernas,[2] Dr. Orlando Rigol Ricardo,[3] Dr. Braulio Heredia Hernández,[4] Dr. Ricardo Concepción Gallardo[5] y Dra. Edilia Trelles Aguabella[6]

Resumen

Se presenta el análisis de una muestra de 255 pacientes afectadas por distintas enfermedades ginecológicas como: mioma uterino, quiste ovárico, displasia de mama y enfermedad pélvica crónica (EPC). Como resultado del tratamiento aplicado según las distintas afecciones, se comprobó una mayor frecuencia de mejoría total sintomática en los miomas uterinos con el 42,9 %, le siguen en frecuencia la EPC con el 34,8 %, las displasias de mamas mostraron una mejoría total del 29,2 % y por último, los quistes de ovario con el 14,3 %. La mejoría parcial sintomática mostró su mayor frecuencia en los quistes de ovario con 84,7 %, las displasias de mamas con el 70,8 %, del 52,8 % en la EPC y en los miomas uterinos el 49 %. En las displasias de mamas y en los quistes de ovario se redujo la tumoración en el 66,7 % de los casos y en los miomas uterinos en el 49 %. En las EPC y los miomas uterinos no se observó mejoría en el 12,4 y 8,2 % respectivamente.

Descriptores DeCS: LEIOMIOMA/terapia; ENFERMEDAD FIBROQUISTICA DE LA MAMA/terapia; EXITIS//terapia; QUISTES OVARICOS/terapia; TERAPIA POR ACUPUNTURA/métodos.

"En la ontogenia del hombre, está implícita en síntesis la filogenia animal. Este criterio no obvia el pensamiento humano, pues es impostergable retornar al pasado en el pensar hoy, si por camino cierto se quiere andar."

El criterio anterior nos llama a estudiar y retomar las fuentes primarias del pensar humano, y en particular en las ciencias médicas de las viejas civilizaciones humanas, en el aspecto médico, el desarrollo de las culturas orientales es riquísimo y de una efectividad y lógica sorprendentes, en particular la medicina tradicional china, es un notable ejemplo de lo expresado anteriormente.

El presente trabajo es fruto de la aplicación de la medicina tradicional china[1-4] al diagnóstico y tratamiento de enfermedades ginecológicas por más de 5 años en el hospital ginecoobstétrico "Eusebio Hernández" de

Ciudad de La Habana, en una armónica complementación con los métodos y práctica médica occidental, como una alternativa más en el esfuerzo común por mejorar la salud de nuestro pueblo. [Jiménez Farramola, B. Evaluación del tratamiento con electropuntura en las lesiones del hombro del gimnasta. Trabajo para optar por el título de Licenciado en Cultura Física y Deportes ISCF, Ciudad de La Habana, 1987.] Desde el año 1990, se funda en nuestra institución el Servicio Externo de Medicina Tradicional China, al calor del desarrollo de esta especialidad médica en el país. [XVIII Congreso Mundial de Medicina Alternativa. Comunicaciones personales. Palacio de las Convenciones, Ciudad de La Habana, 1990.] Después de varios años de trabajo y con el ánimo de evaluar lo realizado y trazarnos nuevas metas, efectuamos la valoración de más de 400 historias clínicas, con la aplicación de varias técnicas como: la acupuntura, auriculoterapia y siembra de catgut cromado.

Los resultados de este estudio preliminar de nuestro trabajo fueron alentadores y nos motivan a perfeccionar nuestro quehacer terapéutico cotidiano por mejorar la calidad de vida en nuestra área de salud.[4-8]

Métodos

En el presente trabajo seleccionamos una muestra de 255 pacientes tratadas con técnicas de medicina tradicional china, básicamente acupuntura.

Las pacientes fueron remitidas a nuestro servicio por los especialistas de ginecología; habían sido tratadas previamente con técnicas y métodos de medicina occidental sin resultados favorables, ellas presentaban: miomas uterinos, quistes de ovarios, displasias de mamas y enfermedad pélvica crónica (EPC). En el caso de los miomas uterinos y quistes de ovarios el diagnóstico occidental se comprobó por ultrasonido, que también sirvió para el control evolutivo de estas pacientes.

Se tuvo en cuenta para la selección de la muestra que las pacientes hubieran completado al menos un ciclo de 15 sesiones de tratamiento.

Los tratamientos aplicados se basaron en el cuadro sintomático de cada paciente en particular. En las combinaciones de puntos empleados se consideró la especificidad de los puntos acupunturales, el recorrido de los meridianos y se combinaron puntos distales y locales en los tratamientos. Se siguió evolutivamente la sintomatología de las pacientes en la consulta.

La conducta con las pacientes fue la siguiente:

Quince sesiones de acupuntura manual y con estímulo eléctrico de baja frecuencia e intensidad en el área terapéutica efectiva, en puntos distales, locales y específicos por 25 minutos, 2 veces por semana. La estimulación eléctrica se realizó en los puntos bazo 10 (B10); vaso de la concepción 2 y 6 (VC2,6); circulación sexualidad 1 (CS1); riñón 11 y 24 (R11,24); así como extra [16].

La acupuntura manual fue realizada en bazo 4 y 6 (B4,6); hígado 2,3 y 14 (H2,3,14); estómago 30,36 y 40 (E30,36,40) vaso gobernador 20(VG20); vaso concepción 17 (VC17) y vesícula biliar 26 (VB26). Además, en los casos donde fue notable el síndrome ansioso se aplicó sedación en los puntos auriculares cortex, ansiolítico y shenmen, así como en puntos de mama, pelvis y genitales.

Al concluir estas sesiones de tratamiento, se procedió a realizar la siembra de catgut cromado cada 25 días en 3 ocasiones, en los puntos de vejiga 54 (V54), estómago 36(E36) y bazo 10 (B10) bilaterales.

Posterior a la tercera siembra se valoraron los casos, determinando el alta o reposo por 2 meses del tratamiento, según la evolución del paciente.

Los puntos acupunturales utilizados fueron los siguientes:

- EPC VC2,6 B4,6 VB26 E30
- Miomas uterinos VC2,6 B4,10 E36 VG20 R11
- Quistes de ovarios B6 E30,40 Extra 16
- Displasia de mamas VC17 R24 H2,3,14 CS1 E36

Se utilizó un set de acupuntura chino con agujas de acero inoxidable de diversos calibres y tamaños, un equipo de multipropósito de estimulación eléctrica de fabricación china modelo KWD 808 II, un set de 5 trocares metálicos número 20 de punción lumbar, hilos de sutura interna cromados 2-0, agujas en "L" (Diseño del Profesor Rigol, la aguja L un aporte de la acupuntura cubana, en XI Forum de Ciencia y Técnica, 1998) para la implantación auricular semipermanente, algodón, solución de hibitane alcohólico, esparadrapo y un pequeño local con 2 camillas.

Se clasificaron las pacientes de la siguiente forma:

I. Mejoría total sintomática (MTS).
II. Mejoría parcial sintomática (MPS).
III. Mejoría anatómica (MA).
IV. No mejoría (NM).

Consideramos mejoría anatómica cuando el seguimiento ultrasónico arrojó disminución de la tumoración o la medición manual realizada a la tumoración en los casos de displasias de mamas se ha reducido.

Resultados

En la tabla 1, el cuadro sintomático más frecuente que acompañó a las enfermedades estudiadas fue el siguiente: el dolor se observó en el 98 % de los casos, la inflamación referida por las pacientes en el 82 %, la leucorrea en el 26 %, la metrorragia en el 13 % de los casos y el tumor se presentó en el 37 %.

Tabla 1. Acupuntura y ginecología. Sintomatología más frecuente

Cuadro sintómatico

	Dolor		Inflamación		Leucorrea		Metrorragia		Tumor		Total
Enfermedades	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	Pacientes
EPC	161	100	136	84,5	37	23	13	8,1			161
Q. de ovario	21	100	15	71,4	11	52,4	3	14,3	21	100	21
Miomas uterinos	45	91,8	36	73,5	18	36,7	16	32,7	49	100	49
Displasia mamas	24	100	23	95,8					24	100	24

En la tabla 2 como resultado del tratamiento aplicado según las distintas afecciones, se comprobó una mayor frecuencia de mejoría total sintomática en los miomas uterinos con el 42,9 %, les siguen en frecuencia a la FPC con el 34,8 %, las displasias de mamas mostraron una mejoría total del 29,2 % y por último, los quistes de ovario con el 14,3 %. La mejoría parcial sintomática mostró su mayor frecuencia en los quistes de ovario con el 84,7 %, las displasias de mamas con el 70,8 %, del 52,8 % en la FPC y en los miomas uterinos el 49 %. En las displasias de mamas y en los quistes de ovario se redujo la tumoración en el 66,7 % de los casos y en los miomas uterinos en el 49 %. En las EPC y los miomas uterinos no se observaron mejoría en el 12,4 y 8,2 %, respectivamente.

Tabla 2. Acupuntura y ginecología. Resultados de los tratamientos

	Evolución								
	MTS		MPS		MA		NM		Total
Enfermedades	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	Pacientes
EPC	56	34,8	85	52,8			20	12,4	161
Quistes de ovario	3	14,3	18	85,7	14	66,7			21
Miomas uterinos	21	42,9	24	49	24	49	4	8,2	49
Displasia de mamas	7	29,2	17	70,8	16	66,7			24
Total	144	56,5	87	34,1	54	21,2	24	9,4	255

Leyenda:
EPC Enfermedad pélvica crónica; MTS Mejoría total sintomática;
MPS Mejoría parcial sintomática;
MA Mejoría anatómica; NM No mejoría.

Los casos de no mejoría en los fibromas y quistes de ovario se asocian con tumoraciones mayor que 40 mm de diámetro.

Concluimos este trabajo conque se estableció un método de tratamiento combinando distintas técnicas propias de la medicina tradicional china con una alta efectividad en el mejoramiento y/o

curación de las pacientes atendidas. Se comprobó la efectividad de un grupo de puntos acupunturales capaces de restablecer parcial o totalmente la salud de las pacientes tratadas. Se aprecia en las pacientes que presentaban EPC, miomas uterinos, quistes ováricos y displasia de mamas, una elevada mejoría clínica.

Se aplicaron métodos y técnicas de tratamiento muy económicos.

En los quistes de ovario y fibromas uterinos mayores que 40 mm de diámetro, no se redujo la tumoración pero sí los síntomas.

Summary

The analysis of a sample of 255 patients affected by different gynecological diseases, such as: uterine myomas, ovarian cysts, breast dysplasia, and chronic pelvic disease (CPD), is presented. As a result of the treatment used according to the affections, it was proved that there was a higher frequency of total symptomatic improvement among uterine myomas with 42,9 %, followed by CPD with 34.8 %, breast dysplasia with 29.2 %, and ovarian cysts with 14.3 %. The highest frequency of partial symptomatic improvement was observed in the ovarian cysts with 84.7 %, breast dysplasia with 70.8 %, CPD with 52.8 %, and uterine myomas with 49 %. As to breast dysplasias and ovarian cysts, tumors were reduced in 66.7 % of the cases, and in uterine myomas in 49 %. No improvement was observed in 12.4 % of the CPD and in 8.2 % of the uterine myomas.

Subject headings: LEIOMYOMA/therapy; FIBROCYSTIC DISEASE OF BREAST/therapy; ADNEXITIS/therapy; OVARIAN CYSTS/therapy; ACUPUNTURE THERAPY/methods.

Referencias bibliográficas

1. Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión de china: Instituto de Medicina Tradicional China de Beijing y otros. Ediciones en lenguas extranjeras, Beijing, 1984.
2. Lim Chai Hsi E. Acupuntura anestésica. Ediciones Bellaterra, S.A., 1984.
3. Colectivo de autores. The Way to locate acupoints. Foreing Language, Beijing, 1982.
4. Rigol Ricardo O. et al. Obstetricia y Ginecología. Ciudad de La Habana: Pueblo y Educación,1983.
5. Rigol Ricardo O. Manual de Acupuntura y Digitopuntura para el médico de la familia. Ciudad de La Habana: Ciencias Médicas, 1992.
6. Álvarez Díaz TA. Manual de Acupuntura. Ciudad de La Habana: Ciencias Médicas, 1993.
7. Jayasuriya, A. Acupunture. The Fourteen Chammels Chandrakanthi Press (International) 115 Hosp Road Kolubourida, Sri Lanka.

8. Pérez Carballás F. Manual de Acupuntura, Ministerio de Salud Pública.

Recibido: 10 de diciembre de 1998. Aprobado: 15 de diciembre de 1998.
Lic. *Roberto Collado Orta*. Hospital Docente Ginecoobstétrico "General Eusebio Hernández". Calle 31 No. 8409 e/ 84 y 100, Marianao, Ciudad de La Habana, Cuba.

[1] Lic. en Biología. Profesor de Anatomía y Fisiología y Medicina Tradicional.
[2] Especialista de II Grado en Bioestadísticas.
[3] Especialista de II Grado en Ginecología y Obstetricia. Profesor Consultante. Maestro de la Ginecología Latinoamericana (FLASOG).
[4] Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Profesor Asistente.
[5] Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Instructor.
[6] Especialista de I Grado en Radiología e Imagenología.

© 2011 2000, Editorial Ciencias Médicas

Calle 23 # 177 entre N y O - Edificio Soto, Piso 2
Vedado, Ciudad de La Habana, CP 10400
Cuba

e-Mail

ecimed@infomed.sld.cu