



Tratamiento acupuntural de la crisis aguda de cefalea vascular migrañosa.
Acupuncture treatment of acute crisis of migrainous vascular cephalgia.

Jesús Bethancourt Enríquez (1), Alejandro González Fernández (2), Yeney Bethancourt Santana (3)

RESUMEN

Se hace un estudio cuasiexperimental de 35 pacientes portadores de ataque agudo de cefalea vascular migrañosa que acudieron a consulta de acupuntura del Centro Provincial de Medicina Natural y Tradicional de Ciego de Ávila, en el periodo comprendido de agosto a diciembre del 2009. El tratamiento impuesto estuvo condicionado por los síntomas que presentaban y la causa que lo originó. Se observó una mejoría en los síntomas, un promedio de puntos aplicados por pacientes de 1.4 y una disminución de la aparición de las crisis en un 73.7% de los casos después del tratamiento.

Palabras clave: TRASTORNOS MIGRAÑOSOS/terapia, TERAPIA POR ACUPUNTURA.

1. Especialista de 2do Grado en Fisiología Normal y Patológica. Profesor Asistente.
2. Especialista de 1er Grado en Anatomía Humana. Profesor Asistente.
3. Técnico Medio en psicología de la salud. Auxiliar Técnico Docente.

INTRODUCCIÓN

La historia de la cefalea vascular migrañosa (CVM) es larga y llena de contradicciones, se remonta a la época de Hipócrates (460-377 a.e.) el cual describió por primera vez los trastornos visuales seguidos de cefaleas unilaterales, que aliviaban con el vómito; luego pasó por innumerables definiciones e intentos de estudios (1).

Esta enfermedad es sin lugar a dudas una de las dolencias más frecuentes del ser humano, y se calcula que afecta entre el 90% y el 100% de la población en uno u otro período de la vida (2). Toda cefalea intensa, cualquiera que sea su localización se convierte en un factor ansiogénico debido a los significados populares; y son los factores psicosociales los modificadores de la duración y frecuencia de las crisis como determinantes de la afección fundamentalmente constitucional (3).

En los tiempos modernos el tratamiento de cualquier entidad dolorosa no queda excluido de la Medicina Tradicional y dentro de ellas, la CVM presenta excelentes resultados con el método acupuntural (4-8).

Si se considera la Medicina Tradicional como una gran amalgama de práctica médica activa y experiencia ancestral (9), lo importante en estos momentos y que constituye el reto de la época actual es darle científicidad a esta práctica, demostrar los puntos de contactos entre las explicaciones tradicionalistas y modernas y buscar combinaciones novedosas más efectivas para el tratamiento.

Los objetivos de la investigación estaban encaminados a: Describir la evolución clínica de los pacientes después del tratamiento con acupuntura, precisar el número de puntos necesarios para el alivio del dolor agudo, conocer el tiempo de desaparición de los síntomas de la

enfermedad, determinar el período de recidivas de nuevas crisis, determinar la ansiedad como rasgo y como estado en estos pacientes después del tratamiento.

MATERIAL Y MÉTODO

Se estudiaron un total de 35 pacientes que acudieron a la consulta del Centro Provincial de Medicina Natural y Tradicional de Ciego de Ávila, en el periodo comprendido de agosto a diciembre del 2009, de ellos 21 del sexo femenino y 14 del sexo masculino, cuyas edades oscilaban entre 15 y 59 años.

La totalidad de los pacientes tenían diagnóstico previo de CVM. Sólo se trajeron las crisis agudas de esta entidad dolorosa y el tratamiento impuesto estuvo condicionado por los síntomas que presentaban y la causa que lo originó (8).

Los puntos utilizados fueron: Qiuxu (VB 40), Taichong (H 3), Hegu (IG 4). En ocasiones se les combinaba otros puntos de acupuntura en asociación con uno de los anteriormente citados (5). La inserción de la aguja en los puntos de acupuntura se hizo siguiendo los métodos tradicionales utilizando la sedación del punto acupuntural (10).

Los resultados se evaluaron según los siguientes criterios:

Asintomáticos: cuando desapareció el dolor.

Mejorados: cuando disminuye el dolor.

No mejorados: cuando no se modifica el dolor.

Después del tratamiento a los pacientes se les llenaba la historia clínica, que incluía la historia psicosocial y se le aplicaba un instrumento de evaluación psicológica para medir el nivel de ansiedad presente en los mismos; para esto se utilizó la técnica psicométrica inventario de ansiedad rasgo – estado (IDARE.)

Los resultados se expresan en tablas y el procesamiento de la información se realizó utilizando la distribución de frecuencias y el cálculo porcentual.

RESULTADOS

En el estudio se corrobora que muchos parámetros se comportan de forma similar a la literatura (2); de ahí la confiabilidad de la presente investigación.

En la Tabla No. 1 se observa que la mayoría de los pacientes terminan el tratamiento totalmente asintomáticos (91.4%). Dos pacientes resultaron mejorados representando el 5.8% y sólo un caso no obtuvo mejoría; estos datos reflejan la alta efectividad de este tratamiento si se tiene en cuenta que la crisis aguda de CVM resulta difícil de aliviar mediante tratamiento medicamentoso clásico tanto por los síntomas característicos así como por los síntomas psicológicos que se le asocian, los cuales dificultan la rapidez del alivio (11-12).

En la Tabla No. 2 se hace referencia a los puntos que fueron necesarios usar en cada paciente, como se observa un gran número de ellos usaron 1 solo punto acupuntural seleccionado según los síntomas principales referidos por los enfermos y la causa, correspondiendo esto a 25 pacientes; usaron 2 puntos 6 pacientes y sólo a 4 pacientes se le realizó la combinación de los 3 puntos para potencializar el efecto acupuntural, todo esto representa un índice de puntos usados por pacientes de 1.4, lo que hace que el método empleado resulte novedoso para esta entidad patológica y menos agresivo e invasivo.

La Tabla No. 3 refleja que el 40% de los pacientes sintieron alivio entre los 11 y los 15 minutos; es significativo el hecho de que el 11.5% se alivió de 1 a 5 minutos de colocada la aguja, lo cual constituye un dato interesante en el método acupuntural como técnica

analgésica; hubo 1 paciente que no recibió alivio con este tratamiento y representó el 2.8% de la muestra, siendo casi despreciable si observamos los resultados positivos alcanzados.

La Tabla No. 4 muestra el tiempo de aparición de una nueva crisis, lo más característico es que el 73.7% no sufrió de nuevas crisis agudas, de 11 a 24 horas le repitió al 11.7%, de 6 a 10 horas al 8.8% y de 1 a 5 horas al 5.8% de los pacientes; un hecho característico de esta patología es repetir las crisis agudas de forma bastante continua (13-15). Se pudo constatar que la acupuntura alargó el surgimiento de nuevas crisis dolorosas (16).

La Tabla No. 5 muestra el comportamiento de la ansiedad como rasgo y como estado en estos pacientes después del tratamiento con acupuntura. Después de aplicar y evaluar la técnica psicodiagnóstica, se observó que el nivel de ansiedad como rasgo es alto en los pacientes (51,44%); además de estar presente como estado de manera elevada (48,57%) y medio (31,42%). La vasoconstricción por estímulo simpático de la arteria carótida primitiva en su rama externa es, sin duda, la determinante en el inicio de las crisis, al ser responsable de las manifestaciones prodrómicas de la cefalea. Con posterioridad se instala por mecanismos neurógenos la vasodilatación y aparecen, además sustancias vasodilatadoras en el espacio parietal, que al actuar sobre los vasos pequeños, edematizan la región. La hiperreactividad vascular constitucional y la repercusión corteza- sistema límbico-hipotálamo-sistema nervioso vegetativo provocada por las noxas psicosociales que generan ansiedad, son los mecanismos básicos de la enfermedad (3).

En la literatura aparecen consignadas varias complicaciones: ruptura de agujas, infección local, sangramientos, entre otras (17); sin embargo, en los casos tratados en esta serie, no se presentó ningún tipo de complicación.

CONCLUSIONES

1. El 91.4% de los pacientes que recibieron el tratamiento con acupuntura obtuvieron buenos resultados desde el punto de vista clínico.
2. El índice puntural por pacientes (promedio) fue de 1.4; 25 de ellos necesitaron un solo punto.
3. El 40% de los pacientes recibió alivio de los síntomas de 11 a 15 minutos de iniciado el tratamiento.
4. No hubo recidivas del dolor en un 73.7% después de aplicado el tratamiento.
5. Estuvo presente la ansiedad como rasgo y como estado en la mayoría de los casos.

RECOMENDACIÓN

Realizar un estudio comparativo para precisar la efectividad del tratamiento acupuntural en relación al tratamiento habitual.

ABSTRACT

A quasi-experimental study was carried out in 35 patients with acute attack of migrainous vascular cephalgia that came for acupuncture in the Provincial Center of Natural and Traditional Medicine of Ciego de Ávila, from August to December 2009. The applied treatment was conditioned by the symptoms they presented and the cause that originated it. An improvement in symptoms was observed, an average point applied of 1.4 by patients and a decrease of crisis appearance in a 73.7% of the cases after treatment.

Keywords: MIGRAINE DISORDERS/therapy, ACUPUNCTURE THERAPY.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Heyek H. Dolor de cabeza. Diagnóstico diferencial y tratamiento para el médico práctico. Madrid: Manuel Marin y Cía; 2007.
2. García Tigera J. Migraña. Actualiz Fárm Terap. 2006; 6(2):3-20.
3. González Menéndez R. La Psicología en el campo de la salud y la enfermedad. La Habana: Científico-Técnica; 2005.
4. Trinchet Ayala E. Manual práctico de acupuntura. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1990.
5. Rigol Ricardo O. Manual de acupuntura y digitopuntura para el médico de la familia. La Habana: ECIMED; 1992.
6. Melchart D, Streng A, Hoppe A, Brinkhaus B, Witt C, Wagenpfeil S, et al. Acupuncture in patients with tension-type headache: randomised controlled trial. Br Med J [Internet]. 2005 [citado 17 May 2009]; 331:376-382. Disponible en: <http://www.bmjjournals.org/cgi/content/full/331/7513/376.short>
7. Infante Velásquez EJ, Pérez del Campo Y, Díaz Pérez MJ, Vergara Consuegra O. Enfoque clínico-etiológico de las cefaleas. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2001 [citado 17 May 2009]; 17(5): 483-489. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000500013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Chong-Hao Z, Stillman MJ, Rozen TD. Acupuntura tradicional y basada en evidencia en el manejo de la cefalea: teoría, mecanismos, y práctica. Headache. 2005; 45(6):716-730.
9. Pargas F. Enfermería en la Medicina Tradicional y Natural. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.
10. Colectivo de autores. Temas de acupuntura. La Habana: Instituto Superior de Medicina Militar; 1984.
11. Pérez Carballás F. Manual de acupuntura. La Habana: MINSAP; 1979.
12. Liangyue D. Chinesse acupuncture and moxibustion. 2 ed. Beijing: Foreing Laguages Press; 1987.
13. Dixon WA. Psychogenic headache. Headache. 1980; 20:47-54.
14. Seymour D. Headaches. Clin Symp CIBA. 1981; 33(2):40-42.
15. Friedman AP. Jaqueca. Actual Med. 2007; 3:39-54.
16. Sastre SL. El dolor: revisiones de conjunto. La Habana: MINSAP; 1981.
17. Fraser RM. An unusual complication of acupuncture. CMA J. 1984; 3:147

ANEXOS

TABLA No. 1. Evolución de los pacientes después del tratamiento acupuntural.

SEXO	ASINTOMATICOS		MEJORADOS		SIN MEJORIA	
	No.	%	No.	%	No.	%
FEMENINOS	18	51.4	2	5.8	1	2.8
MASCULINOS	14	40	-	-	-	-
TOTAL	32	91.4	2	5.8	1	2.8

Fuente: Historia Clínica.

TABLA No. 2. Puntos necesarios para el alivio de la cefalea vascular migrañosa.

NUMERO DE PUNTOS	PACIENTES	TOTAL DE PUNTOS
1	25	25
2	6	12
3	4	12
4	I.P.	1.4
TOTAL	35	49

Fuente: HC.

TABLA No. 3. Tiempo a partir del cual se produjo el alivio de la cefalea.

TIEMPO	No.	%
1 a 5 minutos	4	11.5
6 a 10 minutos	10	28.5
11 a 15 minutos	14	40.0
más de 15 minutos	6	17.2
no alivio doloroso	1	2.8
TOTAL	35	100.0

Fuente: Historia Clínica

TABLA No. 4. Tiempo de aparición de una nueva crisis de cefalea.

TIEMPO	N	%
1 a 5 horas	2	5.8
6 a 10 horas	3	8.8
11 a 24 horas	4	11.7
No aparición	25	73.7
TOTAL	35	100.0

Fuente: Historia Clínica

TABLA No. 5. Comportamiento de la ansiedad como rasgo y como estado de los pacientes después del tratamiento.

NIVEL DE ANSIEDAD	RASGO		ESTADO	
	No.	%	No.	%
Bajo	4	11.42	7	20.01
Medio	13	37.14	11	31.42
Alto	18	51.44	17	48.57

Fuente: IDARE.