

ARTÍCULO ORIGINAL

Efectividad de la terapia acupuntural combinada con masaje en pacientes con sacrolumbalgia aguda inespecífica

Effectiveness of the acupunctural therapy combined with massage in patients with acute unspecific low back pain

Lic. Bioleidis Zúñiga Monier,^I Dra. Adis Caballero Orduño,^I Lic. Oscar Mariano Suárez Sánchez^{II} y Lic. Marcia Evia Mesa Díaz^I

^I Facultad de Medicina No. 1. Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó una intervención terapéutica en 300 pacientes con diagnóstico de sacrolumbalgia aguda inespecífica, atendidos en el Centro Provincial de Desarrollo de Medicina Natural y Tradicional del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba, desde febrero de 2012 hasta igual mes de 2014, con vistas a evaluar la efectividad del tratamiento rehabilitador. La muestra fue dividida en 2 grupos de 150 integrantes cada uno (de estudio y control), los cuales fueron seleccionados de forma aleatoria. Los del primero recibieron acupuntura combinada con masaje; los del segundo, el tratamiento establecido según el diagnóstico tradicional. Finalmente, la combinación de estas terapias con maniobras de masaje tuina resultó muy útil en la rehabilitación de los afectados por esta dolencia.

Palabras clave: medicina natural y tradicional, acupuntura, masaje, sacrolumbalgia aguda inespecífica, tratamiento rehabilitador.

ABSTRACT

A therapeutic intervention in 300 patients with diagnosis of acute unspecific low back pain, assisted in the Natural and Traditional Medicine Development Provincial Center from "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" Teaching General Hospital in Santiago de Cuba, was carried out from February, 2012 to the same month in 2014, aimed at evaluating the effectiveness of the rehabilitation treatment. The sample was divided in 2 groups of 150 members each (case and control), which were selected at random. Those from the first group received acupuncture combined with massage; those from the second, received established treatment according to the traditional diagnosis. Finally, the combination of these therapies with tuina massage procedures was very useful in the rehabilitation of those affected by this pain.

Key words: natural and traditional medicine, acupuncture, massage, unspecific low back pain, rehabilitation treatment.

INTRODUCCIÓN

Los dolores en la espalda constituyen un motivo frecuente por el cual las personas de diferentes edades acuden a consulta y, finalmente, es el ortopédico quien emite un diagnóstico al paciente, sin que este pueda, en todos los casos, ofrecer una respuesta satisfactoria o una solución definitiva.^{1,2}

Se define como sacrolumbalgia al dolor agudo o crónico de la columna lumbosacra, el cual se ha denominado también síndrome lumbálgico e, incluye, todas las enfermedades y traumatismos de esta región, con génesis predisponente o sin ella. Este puede ser constante o evolucionar por crisis y manifestarse de forma permanente, temporal o recurrente.^{1,3}

La unidad funcional vertebral se encuentra constituida por la unión de 2 vértebras entre sí, más los elementos de unión, tales como: discos, ligamentos y cápsulas, entre otros; estructuras que poseen inervación sensitiva al dolor, por lo que cualquiera de ellas puede ser sitio de localización.⁴

Numerosos autores señalan que esta afección es más frecuente en los hombres, que son quienes están expuestos a mayor carga física y riesgo laboral. Esto puede atribuirse a las diferentes ocupaciones desempeñadas por los hombres, por ejemplo: cargas pesadas así como empuje y tracción de estas, que provocan gran tensión en la musculatura paravertebral y aumentan la frecuencia de recaídas de las manifestaciones dolorosas, con el consiguiente aumento de cambios degenerativos discales.⁵⁻⁷

Los trastornos del sistema mioarticular, donde se incluye la sacrolumbalgia, no son los más frecuentes en los países desarrollados, donde se cuenta con tecnologías muy avanzadas, aunque algunos autores plantean que constituye la tercera causa de consultas médicas y la quinta en frecuencia de hospitalización.⁸

La medicina asiática ha invadido desde hace algún tiempo el mundo occidental, pues los recursos naturales puestos a disposición de la ciencia y la técnica la convierten en un mecanismo de diagnóstico terapéutico milenario por su existencia, pero moderno por su forma de aplicación y resultados, cuyo desarrollo ascendente ha permitido su extensión por muchos países, incluido Cuba.⁹

Entre las formas de terapia más antiguas conocidas por el hombre se encuentran el masaje y la somatoterapia. El masaje oriental está diseñado para aliviar el cansancio, la pesadez, la rigidez de los hombros y la cefalea; el occidental se ocupa de los nervios, las articulaciones, los músculos y el sistema endocrino, aunque también se emplea en el tratamiento de los afectados por apoplejía, poliomielitis y entumecimiento, así como para aliviar dolores articulares, abdominales y lumbares crónicos, entre otros.

El principio subyacente en cuanto al masaje es que toda la información recibida por el individuo debe ser recibida primero por el cuerpo y la manera en que el cuerpo la recibe, afecta a la manera en la que el cerebro la recibe. Por ello, el cuerpo influye en la mente y la mente lo hace en el cuerpo. El masaje intenta unificar, coordinar e integrar cuerpo y mente, mediante la estimulación de nervios y músculos y se basa en la teoría de que cada parte del organismo está controlada por un nervio espinal. La presión suave, desde las yemas de los dedos, se emplea para suprimir la función nerviosa; la presión mayor, para estimularla.¹⁰

El masaje vincula la actitud instintiva de aliviar el dolor a través de la fricción y de la acción de las manos sobre la piel, con la voluntad curativa y el sentimiento de amor al prójimo. Este llega a adquirir su dimensión justa cuando, una vez conocidas las técnicas, el practicante las hace suyas y las integra.

La acupuntura, como parte esencial de la medicina tradicional y natural es de conocimientos complejos, en los cuales la lógica y el método no dejan de estar presentes. Se basa en la introducción de agujas en determinadas zonas de la piel, por donde fluye energía vital, para estimularlas de diversas maneras (producción de dolor, entumecimiento, distensión, pesadez) y restaurar el equilibrio entre los distintos órganos y tejidos.

La sacrolumbalgia aguda inespecífica paraliza al enfermo por limitación funcional y lo incapacita para desarrollar sus actividades personales y laborales. Sobre la base de lo planteado anteriormente y teniendo en cuenta su alta prevalencia en el Servicio de **Medicina Natural y Tradicional del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de esta provincia**, surgió la motivación para realizar este estudio.

MÉTODOS

Se realizó una intervención terapéutica en 300 pacientes con diagnóstico de sacrolumbalgia aguda inespecífica, atendidos en el Centro Provincial de Desarrollo de Medicina Natural y Tradicional del **Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba, desde febrero de 2012 hasta igual mes de 2014, con vistas a evaluar la efectividad del masaje terapéutico combinado con acupuntura.**

El universo estuvo constituido por 1 370 pacientes, que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos, de los cuales se calculó una muestra de 300 de ellos según la fórmula para poblaciones finitas.

La muestra fue dividida en 2 grupos de 150 miembros cada uno (de estudio y control), los cuales fueron aleatorizados secuencialmente (uno a uno para cada grupo).

Los del grupo de estudio recibieron terapia acupuntural de urgencia, mediante puntos generales del meridiano vaso gobernador 20 y 26, combinada con masaje terapéutico, sin necesidad de establecer diagnóstico oriental o tradicional; los del control, el tratamiento establecido según el diagnóstico tradicional.

Se aplicaron 12 sesiones de tratamiento en días consecutivos (de lunes a viernes) para ambos grupos. A los del grupo de estudio, luego de aplicada la terapia acupuntural, se les realizaron las maniobras combinadas de masaje terapéutico y masaje tuina.

Para evaluar la intensidad del dolor se utilizó la escala visual analógica (EVA). En esta se utiliza una línea graduada en centímetros, del 0 al 10, donde el punto 0 significa la ausencia de dolor y el 10, el dolor máximo imaginable. La respuesta del paciente se exploró al momento de llegar al cuerpo de guardia y en cada una de las evaluaciones, según los siguientes ítems:

- 0- ausencia de dolor
- 1-3 dolor leve
- 4-6 dolor moderado
- 7-9 dolor intenso
- 10- dolor máximo imaginado

La impotencia funcional se evaluó en absoluta y relativa. Se consideró absoluta cuando el paciente llegó al departamento en silla de ruedas, en camilla o sostenido por familiares o acompañantes, sin poder valerse por sí mismo; y relativa, cuando tenía dolor intenso que le impedía realizar determinados movimientos como rotación y flexión del tronco, sentarse y ponerse de pie sin ayuda.

Para evaluar la efectividad del tratamiento se tuvo en cuenta la evolución del dolor, de manera que se consideró como sigue:

Efectivo: cuando los pacientes que alcanzaron la categoría de curados y mejorados, según EVA.

No efectivo: cuando los pacientes alcanzaron la categoría de igual, según la escala referida.

Asimismo, los datos se obtuvieron de forma directa, es decir, mediante la entrevista y el examen físico tradicional al paciente, para lo cual se utilizaron los métodos del interrogatorio, la observación, la olfacción y la palpación, de manera que se empleó fuente primaria de información. Se utilizó el porcentaje como medida de resumen.

RESULTADOS

En la serie, la sacrolumbalgia fue más frecuente en el grupo etario de 30-39 años; rango que representó el mayor número de pacientes tanto en el grupo de estudio como en el control, seguido por el de 40-49 años y con menor representatividad por el de 19-29 años. El sexo masculino resultó ser el más afectado.

En la tabla 1 se muestra que al inicio del estudio predominaron los dolores intenso y moderado en ambos grupos, dado por 59,3 y 40,6 %, respectivamente para el grupo de estudio y 77,3 y 20,0 % para los controles, en ese orden.

En la tercera sesión de tratamiento 12 de los integrantes del primer grupo ya no tenían dolor (8,0 %) y 27 presentaban dolor ligero (18,0 %); mientras que en el grupo control ningún paciente estaba en la categoría sin dolor, los de dolor ligero se mantenían igual y solo en algunos cambió de intenso a moderado (70,0 y 26,0 %, respectivamente).

Tabla 1. Pacientes según intensidad del dolor en la primera y tercera sesiones

| Intensidad del dolor | Grupo de estudio | | | | Grupo control | | | |
|----------------------|------------------|-------|---------|-------|---------------|-------|---------|-------|
| | Primera | | Tercera | | Primera | | Tercera | |
| | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % |
| Sin dolor | | | 12 | 8,0 | | | | |
| Dolor ligero | | | 27 | 18,0 | 6 | 4,0 | 6 | 4,0 |
| Dolor moderado | 61 | 40,6 | 45 | 30,0 | 30 | 20,0 | 39 | 26,0 |
| Dolor intenso | 89 | 59,3 | 66 | 44,0 | 114 | 77,3 | 105 | 70,0 |
| Total | 150 | 100,0 | 150 | 100,0 | 150 | 100,0 | 150 | 100,0 |

p<0,05

Como se muestra en la tabla 2, la mejoría del dolor se incrementó paulatinamente y la evolución fue en forma secuencial, pues en la duodécima sesión había desaparecido en 81 pacientes del grupo de estudio (54,0 %) y en 72 de los controles (48,0 %); solo 13

afectados del primer grupo se mantuvieron con dolor intenso y 17 del segundo (8,6 y 11,3 %, en ese orden).

Tabla 2. Pacientes según intensidad del dolor en la duodécima sesión

| Intensidad del dolor | Grupo de estudio | | | | Grupo control | | | |
|----------------------|------------------|-------|-----------|-------|---------------|-------|-----------|-------|
| | Primera | | Duodécima | | Primera | | Duodécima | |
| | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % |
| Sin dolor | | | 81 | 54,0 | | | 72 | 48,0 |
| Dolor ligero | | | 46 | 30,6 | 6 | 4,0 | 49 | 32,6 |
| Dolor moderado | 61 | 40,6 | 10 | 6,6 | 30 | 20,0 | 12 | 8,0 |
| Dolor intenso | 89 | 59,3 | 13 | 8,6 | 114 | 77,3 | 17 | 11,3 |
| Total | 150 | 100,0 | 150 | 100,0 | 150 | 100,0 | 150 | 100,0 |

p<0,05

En la tabla 3 se observa que 66,6% de los pacientes del grupo de estudio tenían impotencia funcional absoluta en la tercera sesión de tratamiento y 33,3 % relativa. Ya en la duodécima sesión es mucho más notable la reducción del primer tipo (28,0 %) y el incremento del segundo (72,0 %).

Tabla 3. Pacientes según sesiones de tratamiento e impotencia funcional

| Sesiones de tratamiento | Tipo de impotencia funcional | | | | | | | |
|-------------------------|------------------------------|------|----------|------|---------------|------|----------|------|
| | Grupo de estudio | | | | Grupo control | | | |
| | Absoluta | | Relativa | | Absoluta | | Relativa | |
| | No. | %* | No. | %* | No. | %* | No. | %* |
| Tercera | 100 | 66,6 | 50 | 33,3 | 120 | 80,0 | 30 | 20,0 |
| Séptima | 84 | 56,0 | 66 | 44,0 | 100 | 66,6 | 50 | 33,3 |
| Duodécima | 42 | 28,0 | 108 | 72,0 | 72 | 13,0 | 49 | 88,6 |

p<0,05

* Los porcentajes fueron calculados sobre la base del total de integrantes de cada grupo

Al finalizar el estudio se observó (tabla 4), que en el grupo de estudio solo permanecieron igual 15 pacientes (10,0 %) y hubo mayor número en la categoría de curados (79, para 52,6); asimismo, en los controles 23 no mejoraron (15,3 %) y predominaron los clasificados como mejorados (66, para 44,0 %).

Tabla 4. Pacientes según resultado final del tratamiento

| Resultados | Grupo de estudio | | Grupo control | |
|------------|------------------|-------|---------------|-------|
| | No. | % | No. | % |
| Curados | 79 | 52,6 | 61 | 40,6 |
| Mejorados | 56 | 37,3 | 66 | 44,0 |
| Igual | 15 | 10,0 | 23 | 15,3 |
| Total | 150 | 100,0 | 150 | 100,0 |

p<0,05

La acupuntura combinada con masaje tuina, resultó efectiva en 135 pacientes del grupo de estudio (90,0 %); en tanto, la analgesia acupuntural lo fue en 84,7 % de los integrantes del grupo control (tabla 5).

Tabla 5. Pacientes según efectividad del tratamiento

| Efectividad | Grupo de estudio | | Grupo control | |
|-------------|------------------|-------|---------------|-------|
| | No. | % | No. | % |
| Efectivo | 135 | 90,0 | 127 | 84,7 |
| No efectivo | 15 | 10,0 | 23 | 15,3 |
| Total | 150 | 100,0 | 150 | 100,0 |

DISCUSIÓN

De forma general, algunos investigadores¹¹⁻¹³ señalan que el grupo etario mayormente afectado por sacrolumbalgia es el 39-40 años de edad.

A juicio de los autores de este artículo, la edad de incidencia de esta afección está vinculada con la etapa de mayor actividad en la vida laboral, de manera que se plantea que la sacrolumbalgia aguda inespecífica se relaciona con el trabajo.

En cuanto al sexo, el más afectado en esta casuística resultó ser el masculino, lo cual se relaciona con el tipo de actividad física común en el hombre y con las actividades laborales que requieren de más esfuerzo físico, pues son quienes están mayormente implicados y, por otro lado, realizan movimientos repetitivos, violentos y mantienen posturas inadecuadas.

Con respecto a la efectividad del tratamiento, esta fue más evidente a partir de la tercera sesión. Al respecto, Barranco Pedraza encontró en su estudio, una mejor respuesta al quinto, décimo y decimoquinto días de la terapia, con 90 % de eficacia en los casos agudos (Barranco Pedraza LM. Eficacia de tres métodos de tratamientos acupunturales de la sacrolumbalgia según diagnóstico etiológico tradicional [trabajo para optar por el título de Máster en Medicina Natural y Tradicional]. 1996. Hospital Clínicoquirúrgico "Octavio de la Concepción y de la Pedraza", Camagüey).

En esta casuística, el dolor disminuyó de forma paulatina y al finalizar el tratamiento solo un reducido porcentaje de los pacientes quedó con impotencia funcional absoluta, lo cual difiere de lo encontrado en algunas bibliografías consultadas, donde se plantea que muchas veces la evolución no es buena cuando se asocia con otras afecciones.^{8, 13}

Al respecto, puede que a simple vista no parezca significativo, pero la terapia combinada es una opción más para aliviar o mejorar a quienes presentan esta dolencia tan común hoy día y causa de discapacidad temporal o permanente.¹⁴

Como señala Cobos Romana,¹⁵ los estudios sobre la eficacia y seguridad de los tratamientos con acupuntura en la lumbalgia inespecífica, tanto crónica, como aguda, han demostrado un beneficio importante sobre la evolución natural de la enfermedad.

Aunque los resultados no fueron estadísticamente significativos, la mayor efectividad se observó en aquellos que recibieron acupuntura combinada con masaje; hecho que demuestra que la combinación de ambas técnicas resulta un tratamiento más completo y útil que la receta establecida por el diagnóstico tradicional.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, se recomienda aplicar esta variante terapéutica a pacientes con sacrolumbalgia aguda inespecífica, en todas las instituciones del sistema nacional de salud que cuenten con servicios de medicina tradicional y natural, con vistas a lograr una rápida recuperación, reducir el tiempo de tratamiento y lograr la reincorporación a las actividades cotidianas en el menor tiempo posible.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G, Báster Moro JC, García Núñez RD, Louro Bernal I, Céspedes Lantigua LA. Medicina general integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.p.724.
2. González Fundora N, Marrero Riverón LO. El tratamiento de electroacupuntura en la sacrolumbalgia aguda no específica. Rev Cubana Ortop Traumatol. 2011 [citado 15 Mar 2015]; 25(1).
3. Qué es el dolor de espaldas [citado 15 Mar 2015].
4. Sabates Amaral AM, Hernández Toré N, Valdés Mesa PG. Comportamiento de analgesia acupuntural en la sacrolumbalgia. Sala de Rehabilitación Estado Barinas. MEDICIEGO. 2009 [citado 15 Mar 2015]; 15(2).
5. Wittink H, Michel Th, Sukiennik A, Gascón C, Rogers W. The association of pain with aerobic fitness in patients with chronic low back pain. Arch Phys Med Rehab. 2002; 83(10): 1467-71.
6. Diéguez Martínez M, Reyna Carralero JL, Ricardo Santiesteban O, Martínez Pino I, Mulet Fuentes L. Tratamiento con acupuntura para sacrolumbalgia aguda en deportistas de alto rendimiento de la provincia Holguín. Correo Científico Médico. 2012 [citado 15 Mar 2015]; 16(2).
7. Álvarez Díaz TA, López Pellón H, Díaz Mastellari M, Miranda Leyva R, Carrero M, García Valda PE, *et al.* Manual para la práctica de la medicina natural y tradicional. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014.
8. Smith Austin AE. Eficacia del tratamiento acupuntural en pacientes con sacrolumbalgia de causa no neurológica. MEDISAN. 2013 [citado 15 Mar 2015]; 17(12).
9. Cruz Jiménez E, Martínez Guerra A, Morejón Barroso O, León Rodríguez M, Varela Castro L. Acupuntura en pacientes con sacrolumbalgia aguda atendidos en el Centro de Diagnóstico Integral Bararida. Rev Internc Acupuntura. 2012 [citado 15 Mar 2015]; 6(1).
10. Corrales Pérez I. Gran atlas del masaje. El masaje corporal. Madrid: LIBSA; 1999.

11. Álvarez Cambras R. Tratado de cirugía ortopédica y traumatología. T2. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.
12. Pintos Valluerca J, Caballero Poutou EL, Fernández Díaz IM, Suárez Martínez R, Romero del Sol JM. Acupuntura versus tratamiento medicamentoso en trabajadores con dolor lumbar. Rev Cubana Salud Trabajo. 2005 [citado 15 Mar 2015]; 6(2).
13. González Gámez S, Rodríguez Labañino R, Caballero Ordúñez A, Selva Capdesuñer A. Eficacia terapéutica de la acupuntura en pacientes con sacrolumbalgia. MEDISAN. 2011 [citado 15 Mar 2015]; 15(3).
14. Gómez Naranjo J, Abad Hernández RM, Rodríguez Domínguez M, Lim Alonso N. Diagnóstico de una sacrolumbalgia. Parte 1: el examen físico. Rev Cubana Med Gen Integr. 1997 [citado 15 Mar 2015]; 13(3).
15. Cobos Romana R. Acupuntura, electroacupuntura, moxibustión y técnicas relacionadas en el tratamiento del dolor. Rev Soc Esp Dolor. 2013 [citado 15 Mar 2015]; 20(5).

Recibido: 12 de diciembre de 2015.

Aprobado: 26 de enero de 2016.

Biroleidis Zúñiga Monier. Facultad de Medicina No. 1, Universidad de Ciencias Médicas, avenida de las Américas, entre calles I y E, reparto Sueño, Santiago de Cuba, Cuba.
Correo electrónico: bzuniga@sierra.scu.sld.cu