

Terapia Su Jok en pacientes con diagnóstico de hidrosalpinx

Su Jok therapy in patients with hydrosalpinx diagnosis

Dra. Galina Blanco Oliva,^I Dra. Adis Caballero Orduño,^{II} Dra. Haydeé Ramos Portuondo,^I Lic. Bioleidis Zuñiga Monier^I y Dra. Beatriz Fong López^I

^I Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Facultad de Medicina No.1, Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio cuasiexperimental de 56 pacientes con diagnóstico de hidrosalpinx, que acudieron a la consulta de Medicina Natural y Tradicional del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba - remitidas de las consultas de Ginecología e Infertilidad -, desde septiembre de 2014 hasta diciembre de 2015, para evaluar la respuesta a la terapia Su Jok. Entre las variables analizadas figuraron: edad, factores de riesgo, manifestaciones clínicas, síndromes tradicionales, evolución clínica y respuesta al tratamiento. En la casuística predominaron las féminas de 30-39 años, la enfermedad inflamatoria pélvica y las infecciones de transmisión sexual como antecedentes patológicos (71,4 %), el dolor y la secreción vaginal como síntomas principales, así como el estancamiento de Qi de hígado, Qi de riñón no firme y frío-humedad en bazo como síndromes más frecuentes. Finalmente, se logró una evolución favorable y una respuesta adecuada al tratamiento.

Palabras clave: hidrosalpinx, terapia Su Jok, modalidad terapéutica, atención secundaria de salud.

ABSTRACT

A quasi-experiment of 56 patients with hydrosalpinx diagnosis that went to the Natural and Traditional Medicine Service of "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" Teaching General Hospital in Santiago de Cuba - referred from the Gynecology and Infertility Services -, was carried out from September, 2014 to December, 2015, to evaluate the response to Su Jok therapy. Among the analyzed variables there were: age, risk factors, clinical features, traditional syndromes, clinical course and response to the treatment. In the case material there was a prevalence of women aged 30-39, pelvic inflammatory disease and sexually transmitted infections as pathological history (71.4%), pain and vaginal secretion as main symptoms, as well as Qi liver stagnation, not firm Qi kidney and coldness - humidity in spleen as most frequent syndromes. Finally, there was a favorable clinical course and an appropriate response to the treatment.

Key words: hydrosalpinx, Su Jok therapy, therapeutic modality, secondary health care.

INTRODUCCIÓN

El hidrosalpinx constituye una complicación de la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP), es decir, una inflamación crónica de las trompas de Falopio, en la que esta se encuentra dilatada y bloqueada, con líquido claro en su interior, generalmente debido a una infección de transmisión sexual previa.¹

La EIP afecta a una de cada 2 mujeres en edad fértil y ocasiona entre 15-20 % de secuelas, que pueden ser clínicamente evidentes en 12 % de los casos según sus dimensiones.^{2,3}

Entre los síntomas principales figuran el dolor pélvico, de diferente intensidad y la secreción vaginal (de consistencia, cantidad, olor y color variados), en dependencia del germen que afecta.^{4,5}

El tratamiento que se emplea es fundamentalmente quirúrgico, aunque en ocasiones se indica terapia medicamentosa.⁶

Desde la perspectiva de la medicina natural y tradicional (MNT), no existe el término hidrosalpinx, pues la enfermedad es considerada como un desequilibrio energético general, en la que este puede ser parte de esa alteración, focalizada en un órgano Zhang fu, meridiano regular, con participación de los componentes básicos Qi, Xue, Jinye. Según la fisiología y la patogenia oriental, el bazo y el riñón como Zang son los que se relacionan con su aparición, en estrecha relación con el hígado, que producen una retención de los Jinye en las trompas.⁷⁻⁹

Las modalidades terapéuticas que se utilizan en el tratamiento preventivo o curativo de pacientes con desequilibrios orgánicos son variadas, entre las cuales se destaca la terapia Su Jok, que es un método utilizado para primeros auxilios en personas con enfermedades comunes, y se aplica sobre puntos en pies y manos, basado en la reflexología y la acupuntura. Tuvo su origen en la medicina tradicional china, de la cual tomó su filosofía y para restablecer la armonía del cuerpo utiliza técnicas tan antiguas y de probada eficacia como la moxibustión, la acupresión o la acupuntura. Su creador es el profesor coreano Park Jae Woo.¹⁰⁻¹²

Teniendo en cuenta que no existen evidencias de estudios anteriores sobre el uso de esta modalidad terapéutica, los autores se propusieron realizar el presente estudio para evaluar la respuesta a la terapia Su Jok en pacientes con el diagnóstico de hidrosalpinx.

MÉTODOS

Se realizó un estudio cuasiexperimental de 56 pacientes mayores de 20 años con diagnóstico de hidrosalpinx, que acudieron a la consulta de Medicina Natural y Tradicional del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba, remitidas de las consultas de Ginecología e Infertilidad, desde septiembre de 2014 hasta diciembre de 2015.

Las variables utilizadas fueron: edad, factores de riesgos de padecer la enfermedad, manifestaciones clínicas, síndromes tradicionales, evolución clínica y respuesta al tratamiento.

Para realizar el diagnóstico tradicional, a todas las pacientes se les confeccionó una historia clínica tradicional oriental y teniendo en cuenta los 4 métodos diagnósticos se identificaron los síndromes de los Zang-fu relacionados con el hidrosalpinx.

Se empleó la terapia en el holograma de la mano por considerarse más sencilla y asequible. Una vez realizado dicho diagnóstico, se indicó la terapia Su Jok, para lo cual se insertaron agujas en las áreas correspondientes a los órganos Zang fu afectados y el útero.

El tratamiento se efectuó en 3 ciclos de 10 días cada uno, con un descanso de 15 días entre ellos; asimismo, fueron utilizadas las áreas que regulan el desequilibrio teniendo en cuenta los órganos que participan en la fisiopatología según el diagnóstico tradicional.

Posteriormente se seleccionaron las áreas dañadas (hígado, riñones, bazo, trompas), comunes para todos los síndromes, con el fin de establecer el tratamiento tradicional para cada paciente.

RESULTADOS

Del total de integrantes de la serie, predominaron las féminas de 30-39 años (33, para 58,9 %), seguidas por las menores de 30 (15, para 26,8 %).

Los antecedentes de enfermedad inflamatoria pélvica y de infecciones de transmisión sexual fueron los factores de riesgo con mayor incidencia (71,4 %), seguidos por el uso de dispositivo intrauterino (57,1 %).

Entre las manifestaciones clínicas preponderantes figuraron el dolor pélvico (44 pacientes, para 78,5 %), así como la secreción y el prurito vaginal (42,8 y 17,8 %, respectivamente); los demás síntomas presentaron menor frecuencia de aparición.

Más de la mitad de las femeninas que refirieron dolor pélvico (33, para 58,9 %), evolucionaron favorablemente (tabla 1), así como 26,7 % de las que tenían secreción vaginal; sin embargo, la evolución de las que presentaban prurito vaginal solo fue favorable en 5,7 %.

Tabla 1. Pacientes según manifestaciones clínicas y evolución

Manifestaciones clínicas	Evolución clínica de las pacientes			
	Favorable		Desfavorable	
	No.	%	No.	%
Dolor pélvico	33	58,9	11	19,6
Secreción vaginal	15	26,7	9	16,0
Dolor en región lumbar	5	8,9	1	1,7
Prurito vaginal	3	5,3	7	12,5
Náuseas y vómitos	3	5,3	5	8,9

Por otra parte, entre los síndromes tradicionales sobresalieron el estancamiento de Qi de hígado (73,2 %), Qi de riñón no firme (60,7 %) y frío-humedad en el bazo (46,4 %).

Como se observa en la tabla 2, de las 41 féminas con el diagnóstico de síndrome de estancamiento de Qi de hígado, 27 tuvieron una evolución favorable (48,2 %), seguidas en orden de frecuencia por las que presentaron los síndromes frío-humedad en el bazo (42,8 %) y calor humedad en hígado y vesícula biliar (25,0 %); en tanto, 37,5 % de las féminas con el diagnóstico de Qi de riñón no firme evolucionaron desfavorablemente.

Tabla 2. Pacientes según síndromes tradicionales y evolución

Síndromes tradicionales	Al inicio del tratamiento		Al finalizar el tratamiento	
	No.	%	No.	%
Estancamiento de Qi de hígado	41	73,2	14	25,0
Frio humedad en el bazo	26	46,4	2	3,5
Calor humedad en el hígado y la vesícula biliar	15	26,7	1	1,7
Qi de riñón no firme	34	60,7	21	37,5

De las 56 pacientes estudiadas (tabla 3), 38 habían mejorado al finalizar el primer ciclo de tratamiento (67,8%); cifra que ascendió a 73,2 % en el segundo y a 75,0 % al finalizar el tratamiento.

Tabla 3. Evolución clínica según ciclos de tratamiento

Evolución clínica	Al finalizar el primer ciclo		Al finalizar el segundo ciclo		Al finalizar el tratamiento	
	No.	%	No.	%	No.	%
Mejorados	38	67,8	41	73,2	42	75,0
No mejorados	18	32,1	15	26,7	14	25,0
Total	56	100,0	56	100,0	56	100,0

Cabe destacar que 42 de las 56 pacientes (75,0 %), respondieron satisfactoriamente a esta terapia y en solo 14 de ellas (25,0 %) no se logró una respuesta adecuada al tratamiento.

DISCUSIÓN

Cada año, un importante número de mujeres padece, al menos, un episodio agudo de EIP, con el riesgo de presentar dolores pélvicos crónicos. La edad es un factor favorecedor de esta enfermedad, pues las féminas en edad reproductiva están expuestas a los factores que la desencadenan.

Al respecto, algunos autores¹³ plantean que la edad constituye un factor de riesgo para la aparición del hidrosalpinx y aseguran que está presente aproximadamente entre 15-20 % de las mujeres en edad reproductiva, lo cual coincide con lo obtenido en el presente estudio.

Según lo referido por algunos expertos, la enfermedad inflamatoria pélvica y las infecciones de transmisión sexual influyen en la aparición del hidrosalpinx, pues provocan daños en las trompas uterinas.¹³

Muchas veces el hidrosalpinx se presenta con escasos o ningún síntoma, aunque en su forma aguda el dolor puede constituir el motivo de consulta, ya que su intensidad varía en relación con la extensión y gravedad del proceso; asimismo, puede acompañarse de fiebre, secreción vaginal y de manifestaciones gastrointestinales como náuseas y vómitos.^{1,13}

Otros autores^{4,14} afirman que los síntomas más comunes en pacientes con hidrosalpinx son el dolor pélvico y la secreción vaginal, aunque también resultan frecuentes los síntomas urinarios y la infertilidad; también puede ocurrir la rotura del hidrosalpinx y caer el líquido en el fondo del saco de Douglas o evolucionar hacia los abscesos peritoneales.

Según la medicina tradicional china, la disfunción de los órganos Zang fu y la exposición a factores patógenos exógenos o emocionales son mecanismos que lesionan la dispersión y el drenaje, con el consiguiente estancamiento de Qi, que se manifiesta mediante dolor y sensación de plenitud en la región donde se ha producido este, con la aparición de masas tumorales o aumento de volumen en aquellos sitios en los cuales la sangre y líquidos corporales se han estancado junto con el Qi.^{8,15}

Park,^{10,11} refiere que la terapia Su Jok logra sus efectos analgésicos al inducir la liberación de neuropéptidos específicos (como las endorfinas), en el sistema nervioso central, las cuales proceden del sistema opioide y tienen una acción natural analgésica, es decir el simple mecanismo de autocontrol del dolor puede constituir un poderoso estimulante del sistema inmunitario y actuar sobre su causa.

La acción sobre determinadas zonas del holograma de la mano en Su Jok, estimula el sistema nervioso autónomo, el sistema de defensa orgánico y alivia desde que se aplica la primera sesión.¹¹

Por otra parte, las pacientes con síndromes por plenitud como el estancamiento de Qi de hígado, frío- humedad en el bazo y humedad-calor en el hígado y la vesícula biliar evolucionaron favorablemente, porque en estos cuadros clínicos predominó el dolor y precisamente los factores emocionales y otras manifestaciones endógenas son las responsables de la aparición de este, el cual se modula a través de la liberación de beta endorfinas, proencefalinas y encefalinas, responsables de la activación del complejo inhibidor del dolor y el sistema de analgesia del asta posterior de la médula espinal al estimular el punto, lo que favorece la eliminación de los estancamientos.

En el síndrome de Qi de riñón no firme debe tenerse en cuenta que se trata de un síndrome de deficiencia, donde está afectado el yang del riñón, por lo que resulta difícil de corregir con la aplicación de esta terapia como única alternativa.

Algunos autores consideran^{7,15,16} que el dolor y la leucorrea son síntomas que aparecen en más de 80 % de las pacientes con hidrosalpinx y deben su causa fundamentalmente a afecciones por plenitud, provocadas por estancamiento de la energía, así como también por la presencia de factores patógenos como la humedad, el calor y el frío. Al recibir el tratamiento adecuado aproximadamente 60 % de los afectados logran la remisión de estos.

La mejoría evidente de los pacientes se debe a que la terapia Su Jok activa tanto el sistema inhibidor del dolor en las estructuras del sistema nervioso central, con la consiguiente liberación de mediadores químicos en el asta posterior de la médula

espinal, como los mecanismos inhibidores descendentes que bloquean la transmisión ascendente de los impulsos dolorosos.¹⁷⁻¹⁹

Finalmente, con esta terapia se logró una evolución favorable y una respuesta adecuada al tratamiento, con una alta satisfacción de quienes la recibieron.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rigol Ricardo O, Santisteban Alba S, Cutié León E, Cabezas Cruz E, Farnot Cardoso U, Vázquez Cabrera J. Obstetricia y Ginecología. La Habana: ECIMED; 2004.
2. Alvear M. Ginecología y fertilidad. Buenos Aires: Instituto de Ginecología y Fertilidad; 2016.
3. González-Pedraza Avilés A, Ortiz Zaragoza C, Dávila Mendoza R, Valencia Gómez C M. Infecciones cervicovaginales más frecuentes: prevalencia y factores de riesgo. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2007 [citado 19 Jun 2016]; 33(2):
4. Hernández Durán D, Diaz Mitjans O. Enfermedad inflamatoria pélvica. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2010 [citado 13 Jun 2016];36(4).
5. Baquedano Mainar L, Lamarca Ballesteros M, Puig Ferrer F, Ruiz Conde MA. Enfermedad inflamatoria pélvica: un reto en el diagnóstico y tratamiento precoz. Rev Chil Obstet Ginecol. 2014 [citado 2 Ago 2016];79(2).
6. Roque González R, Ramírez Hernández E, Leal Mursulí A, Pérez Oramas H, Ramos Díaz N, Goitizolo Vildostegui E. Tratamiento médico quirúrgico en la enfermedad inflamatoria pélvica aguda. Rev Cubana Cir. 2000 [citado 13 Jun 2016]; 39(2):
7. Shuhai He. Tratamiento y diagnóstico diferencial en medicina tradicional china. Madrid: Edición Mandala; 2012. p.60-7.
8. Maciocia G. Los fundamentos de la medicina china. Portugal: Editorial GAIA; 2015.
9. Bosch Valdés F. La medicina tradicional y natural en Cuba. En: Ecured. La enciclopedia cubana [citado 13 Jun 2016].
10. Park Jae W. Su Jok para todos. Moscú: Su Jok Academia; 1996.
11. Park Jae W. Terapia Su Jok. Madrid: Asociación Andaluza de Terapias Su Jok; 2002.
12. Chelala Friman CR, Legrá Chelala AS. Terapia Su Jok. Generalidades [citado 13 Jun 2016].
13. Álvarez Sintés R, Díaz Alonso G, Salas Mainegra I, Lemus Lago EM, Batista Moliner R, Álvarez Villanueva R, et al. Temas de medicina general integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.
14. Peláez Mendoza J. Enfermedad inflamatoria pélvica y adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2012 [citado 13 Jun 2016]; 38(1).

15. Martínez Roca L. Ginecología. Beijing: Fundación Europea de Medicina Tradicional China España; 2012.
16. Lozano Monroy PA. Enfoque terapéutico de la dismenorrea desde la medicina tradicional china [Tesis de maestría]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2012.
17. Sociedad Española de Terapia Su Jok. Terapias de correspondencia Su Jok [citado 16 Jun 2015].
18. Jiménez Sánchez LM. Fácil terapia que combate el dolor. México, DF: Herbox; 2010.
19. Terapia Su Jok. En: Ecured. La enciclopedia cubana [citado 16 May 2014].

Recibido: 22 de marzo de 2017.

Aprobado: 26 de mayo de 2017.

Galina Blanco Oliva. Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", avenida Cebreco, km 1½, reparto Pastorita, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: adisc@sierra.scu.sld.cu