

Multimed 2013; 17(4)

OCTUBRE-DICIEMBRE

ARTÍCULO ORIGINAL

Tratamiento Acupuntural en la Neuralgia del Trigémino

Acupuntural Treatment in the Trigemine neuralgia

Milagro López Millán.¹

1-Licenciada en enfermería. Hospital Clínico Quirúrgico Universitario Celia Sánchez Manduley. E-mail: mlopezm@grannet.grm.sld.cu

RESUMEN

Se realizó un estudio experimental tipo ensayo clínico fase II aleatorizado en el Departamento de Medicina Natural y Tradicional del Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Universitario "Celia Sánchez Manduley", con el objetivo de evaluar la eficacia del tratamiento acupuntural en la neuralgia del trigémino, desde noviembre 2009 hasta noviembre 2010. Se escogieron los pacientes diagnosticados con neuralgia del trigémino, que cumplieron con los criterios de inclusión recogiendo variables como edad, sexo, características del dolor y tratamiento. Se distribuyeron en dos grupos, al grupo I se le aplicó acupuntura y al grupo II tratamiento convencional (medicamentoso). Observándose que los tratados con acupuntura evolucionaron mejor. Demostrándose que la acupuntura es más eficaz que el tratamiento convencional.

Descriptores DeCS: NEURALGIA DEL TRIGEMINO/terapia; TERAPIA POR ACUPUNTURA

ABSTRACT

It was made an experimental randomized, clinical essay phase II in the Department of Alternative and Traditional medicine of the Clinical Surgical University Hospital Celia Sánchez Manduley, with the aim to evaluate the efficiency of the acupunctural treatment in the trigemine neuralgia, since November 2009 until November 2010. There were selected the patients diagnosed with trigemine neuralgia, that fulfilled with the inclusion criteria, selecting some variables like age, sex, characteristics of the pain and treatment. They were distributed into two groups, to the group I it was applied the acupuncture and to the group II it was applied the conventional treatment (medicine). Observing that the patients treated with acupuncture evolved better. Showing that the acupuncture is more effective than the conventional treatment.

***Subject headings: TRIGEMINAL NEURALGIA/teraphy; ACUPUNCTURE
THERAPHY***

INTRODUCCIÓN

La presente investigación estuvo encaminada a buscar un método más eficaz, menos costoso y menos agresivo para el alivio del dolor a pacientes con el padecimiento de neuralgia del trigémino, pues para la disminución de sus síntomas se utilizan diversos tipos de tratamientos que pueden producir reacciones adversas y poner en riesgo la vida del que padece de esta enfermedad. Por esta razón incorporamos un método novedoso en el tratamiento, la acupuntura.

La medicina natural y tradicional desempeña un papel activo en la asistencia médica, y la protección de la salud de las personas. Con el desarrollo de la medicina moderna, la humanidad ha logrado un rápido avance en el control de las enfermedades. Sin embargo, esta variante terapéutica ha desempeñado un importante papel, para ayudarnos a enfrentar los desafíos del siglo XXI. ¹⁻³

La neuralgia del trigémino, fue descrita por vez primera por el famoso griego Hipócrates, el padre de la medicina, denominándola tortura facial. Puede definirse como un dolor paroxístico, intenso e intermitente que generalmente está confinado a ramas generales y específicas de la cabeza y el cuello. El estado primario puede aparecer en ramas nerviosas periféricas en los tejidos ganglionares sensitivos o en las raíces posteriores. ⁴⁻⁷

Existen varios medicamentos para tratar el dolor causado por la neuralgia del trigémino que prácticamente impiden a las personas el adecuado desenvolvimiento en su medio y se conocen sus efectos adversos, además del coste a la economía particular y estatal. El uso creciente de la medicina natural y sus logros en otras afecciones nos motivó a realizar la siguiente investigación con el objetivo de evaluar la eficacia de la acupuntura en el tratamiento de la neuralgia del trigémino frente a los métodos convencionales de tratamiento.

MÉTODOS

Se realizó un estudio tipo ensayo clínico experimental fase II, para determinar la eficacia del tratamiento de acupuntura en la neuralgia del trigémino frente al tratamiento convencional en el adulto. La muestra se dividió en dos grupos de pacientes, distribuidos al azar; en la consulta médica de maxilofacial del hospital clínico quirúrgico docente Celia Sánchez Manduley, entre noviembre del 2008 y noviembre 2009. Del archivo activo del departamento de registros médicos se extrajeron los expedientes clínicos de pacientes con diagnóstico de neuralgia trigeminal. Se contaron 100 expedientes (universo de estudio) y de acuerdo con criterios de inclusión preestablecidos, se seleccionaron 80 pacientes, todos del municipio de Manzanillo constituyendo la muestra. Durante la investigación se tuvieron en cuenta las siguientes variables de interés: edad, sexo, enfermedades asociadas, tamaño de la muestra, días de tratamiento y comportamiento de las manifestaciones clínicas.

Aplicación del Tratamiento

Grupo I

A los pacientes luego de orientarles los requisitos necesarios para obtener buenos resultados y haber verificado que los mismos se cumplieron, se colocaron en decúbito supino y se comenzaron a puncionar los diferentes puntos acupunturales. Se utilizaron agujas de 0.35mm y en algunos puntos la inserción de la aguja se realizó de forma oblicua a una profundidad de 0.5mm

E7: localizado a un través de dedo por delante del tragus dentro de la depresión que se forma en la arca zigomática.

E36: a tres mm por debajo del duki (E35) a un través de dedo de la cresta tibial anterior por debajo y por fuera de la tuberosidad anterior de la tibia dentro del músculo tibial. Es un punto analgésico llamado punto de la vida y longevidad.

ID19: por delante del tragus. Punto analgésico.

TF17: es un punto que expulsa energía agresiva.

Vb40: localizada por debajo y por delante del maléolo externo en la depresión lateral al tendón del músculo extensor común de los dedos. Es un punto analgésico y homeostático.

IG20: localizado en las alas de la nariz. Punto que desobstruye la energía estancada.

V1: en el borde interno del ojo de la fosa orbitaria a 0.5 sun del ángulo interno.

Grupo II

A estos pacientes se le administró una tableta de carbamazepina c/8h, un bulbo de fenitoína o convulsín c/12h y el espasmoforte en ampulas de 200mg equivalente a 5mml, si tenían dolor.

Material: Aguja 21 y jeringuilla de 20 cc diluida en 10cc de destrosa al 5%.

RESULTADOS

Predominó el sexo femenino 56 pacientes (70%), la mayoría de este grupo de edad era ama de casa (tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los pacientes según el sexo.

Sexo	No	%
Masculino	24	30
Femenino	56	70
Total	80	100

La media de edades estuvo en 48,18 años, con una desviación estándar de 10,71(tabla 2).

Tabla 2. Distribución de los pacientes en correspondencia con la edad.

Grupo de edades	Masculino		Femenino		Total
	No	%	No	%	
35-41	0	—	8	10	8
42-47	5	6.25	8	10	13
48-53	7	8.75	9	11.25	16
54-59	6	7.5	17	21.25	23
60-65	6	7.5	14	17.5	20

Se pudo observar que de los 40 pacientes asignados al grupo I llegaron a la consulta de maxilofacial con el dolor intenso (E.V.A 9-10) 24 pacientes (60%), después de aplicado el tratamiento solamente quedaban 5 pacientes (12,5%) que se mantuvieron igual. Diez pacientes (26%) presentaron un dolor moderado (E.V.A 7-8) antes del tratamiento y después del tratamiento 7 pacientes (17,5%) se mantuvieron igual. Los restantes (6 pacientes para un 15%) presentaron un dolor ligero (E.V.A 5-6) antes del tratamiento, después de este mejoraron 28 pacientes (70%)(tabla 3).

Tabla 3. Evaluación de la magnitud del dolor según la escala visual análoga (EVA) antes y después del tratamiento con acupuntura.

Antes

E.V.A			No	%
Categ.	D. de Trat.	E. del dolor		
B	5-6	0-3	28	70
R	7-8	4-7	7	17.5
M	9-10	8-10	5	12.5
Total			40	100

Después

E.V.A			No	%
Categ.	D. de Trat.	E. del dolor		
B	5-6	0-3	6	15
R	7-8	4-7	10	25
M	9-10	8-10	24	60
Total			40	100

Días: 5-10

De los 40 pacientes asignados al grupo II y que recibieron el tratamiento convencional, presentaron dolor intenso antes del tratamiento (E.V.A 9-10) 21 pacientes (52,5%), después del mismo se incrementaron a 23 pacientes (57,5%), de

12 pacientes (30%) que presentaban dolor moderado (E.V.A 7-8) antes del tratamiento, luego de este 9 pacientes se mantienen igual para un (23%) y de 7 pacientes (17,5%) que presentaban dolor ligero (E.V.A 5-6) antes del tratamiento aumentaron a 8 pacientes (20%) después de concluido este (tabla 4).

Tabla 4. Evaluación del dolor antes y después del tratamiento convencional.

Antes

E.V.A			No	%
Categ.	D. de Trat.	Ev. del dolor		
B	5-6	0-3	7	17.5
R	7-8	4-7	12	30
M	9-10	8-10	21	52.5
Total			40	100

Después

E.V.A			No	%
Categ.	D. de Trat.	Ev. del dolor		
B	5-6	0-3	8	20
R	7-8	4-7	9	23
M	9-10	8-10	23	57
Total			40	100

Días: 5-10

Después del análisis la investigación arrojó importantes resultados que se evaluaron en dos categorías satisfactorios y no satisfactorios, los pacientes con categoría satisfactoria fueron todos aquellos que cumplieron con todos los requisitos orientados al inicio de la investigación y los no satisfactorios fueron los que no cumplieron con todos los requisitos. (tabla 5)

Tabla 5. Distribución de pacientes según resultados obtenidos en ambos grupos de tratamiento.

Categorías de evaluación	Grupos de tratamiento.			
	Grupo control		Grupo estudio	
	No	%	No	%
Satisfactorio	17	42.5	28	70
No satisfactorio	23	57.5	12	30
Total	40	100	40	100

Discusión

Los grupos de edades más frecuentes afectados por el dolor facial fueron los mayores de 50 años: 41 pacientes (51,37%). Al referirnos a la edad, este estudio coincide con lo reportado en la literatura consultada en relación con las edades de aparición de esta afección, que plantea como edad más frecuente de aparición de esta afección los mayores de 50 años por la aparición de dolores odontálgicos a nivel facial. ^{3, 7-11}

Los anticonvulsivos (carbamazepina, fenitoína, entre otros) y la vitaminoterapia han sido frecuentes y ha reportado resultados variables, con pocos efectos adversos y en sentido general alivio considerable, pero necesitan largos periodos de tratamiento y son medicamentos caros en los mercados donde circulan, con elevación de costos a familias, enfermos y la sociedad en general.

Aunque en la literatura se recoge el uso de los anticonvulsivos, en la práctica médica no se usan con regularidad por las complejidades que estos medicamentos exigen para profesionales que no se dedican a las afecciones neurológicas. ^{7, 8, 10-12}

En la actualidad existen dos métodos de tratamiento: uno conservador que combina con los anticonvulsivos carbamazepina, baclofén, fenitoína y otros; cuando falla este entonces se usa el tratamiento quirúrgico ya que la cirugía queda reservada a aquellos casos refractarios al tratamiento farmacológico o cuando los efectos secundarios de la medicación son importantes.

En el grupo I al que se le aplicó el tratamiento con acupuntura no se observaron reacciones adversas, no así para los pacientes del grupo II, a los que se le administró carbamazepina 1 tab c/8h, baclofén y a los pacientes que presentaron dolor intenso que se les añadió espasmoforte, en quienes se reportaron mareos, náuseas, vómitos y sudoración que se consideran efectos propios del medicamento, las cuales desaparecieron con la suspensión del tratamiento momentáneamente o la sustitución del medicamento.

Al lograrse el alivio del dolor de 28 pacientes se comprobó que el tratamiento con acupuntura es tan o más eficaz que el tratamiento convencional. Se añade la ventaja adicional de que no se presentan efectos adversos y de que el costo real del tratamiento es barato, accesible y de cómodo uso para enfermos y familiares.

Al evaluar los resultados, se concluye que la acupuntura fue más eficaz que el tratamiento convencional en el alivio de las principales manifestaciones del dolor facial causado por la neuralgia del trigémino.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pargas TF. Enfermería en la medicina tradicional y natural. La Habana: Ciencias Médicas; 2005.
2. López G, Moya M. Medicina natural y tradicional, cuidados paliativos ya atención al moribundo. En: García M. Enfermería familiar y social. La Habana: Ciencias Médicas; 2004. p. 344-62.
3. Colectivo de autores. Guías prácticas de Estomatología. La Habana: Ciencias Médicas; 2003.
4. Roamali M. Acupuntura y medicina alternativa. Acupuntura. [Internet]. 2004 [citado 15 Ene 2013]; 25(3). Disponible en: <http://www.acupuntura.medalter.com.ar>
5. Trinchet AE, Núñez PE. Acupuntura: Teoría y práctica. Holguín: Ediciones Holguín; 2003.
6. Álvarez DT. Manual de acupuntura. La Habana: ECIMED; 1992.

7. Krunel G. Cirugía bucomaxilofacial. 5 ed. México: Panamericana; 1986.
8. Trinchet AE. Manual práctico de Acupuntura. Ciencias Médicas de Holguín; 1990.p. 36-8.
9. Printhvi R P. Tratamiento práctico del dolor. 2 ed. Madrid: Mosby- Doyma; 2004.
10. Chapman CR, Casey KL, Dubner R. Pain measurement. La Habana: Pueblo y Educación; 2004.
11. Goldberg B. La acupuntura. En: Medicina alternativa: La guía definitiva. 1 ed. California: Future Medicine Publishing; 1999. p. 37-46.
12. Álvarez Fontanet JJ. Tratamiento del dolor. La Habana: Científico Técnica; 2004. Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana. Centro de Cibernética aplicada al. Bioestadística y computación. La Habana: Pueblo y Educación; 1987.

Recibido: 5 de septiembre de 2013.

Aprobado: 23 de septiembre de 2013.