

Sangría en el ápex de la oreja para tratamiento de las urgencias hipertensivas

Bleeding in the apex of the ear for treatment of hypertensive emergencies

Yoel Estanquero Ramos,^I Yuliet López Hernández,^{II} Lidia Sanchez Gutierrez,^{III} Hansel Frómeta Hernández.^{IV}

^IEspecialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesor Auxiliar. Policlínico Universitario "Marta Martínez Figuera". Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Güines, Cuba Correo electrónico: yoelestanquero@infomed.sld.cu

^{II}Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico Docente. "Luis Li Trigent" Güines, Cuba. Correo electrónico: yoelestanquero@infomed.sld.cu

^{III}Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico Docente. "Luis Li Trigent" Güines, Cuba. Correo electrónico: lidiasg@infomed.sld.cu

^{IV}Especialista de I Grado en Medicina General Integral y Medicina Natural y Tradicional. Máster en Medicina Natural y Bioenergética. Policlínico Universitario "Marta Martínez Figuera". Güines, Cuba. Correo electrónico: hanselfh@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: se denomina urgencia hipertensiva a la subida tensional brusca en hipertensos moderada o severa que no se acompaña de lesión en órganos diana. La tensión arterial debe reducirse en las siguientes 24 horas, para lo cual se pueden utilizar fármacos por vía oral.

Objetivo: describir la respuesta al tratamiento de las urgencias hipertensivas con la utilización de la técnica de sangría en el ápex de la oreja.

Método: se realizó un estudio descriptivo prospectivo para describir la respuesta al tratamiento de las urgencias hipertensivas con la utilización de la técnica de sangría en el ápex de la oreja en pacientes atendidos en un consultorio del médico de la familia durante el periodo junio-diciembre de 2013. El universo estuvo conformado por 61 pacientes con urgencias hipertensivas tratados en el consultorio. La aplicación de la técnica consistió en provocar un sangrado discreto al realizar una punción capaz de provocar un sangramiento de 10 gotas con agujas de tres filos o agujas prismáticas.

Resultados: se observó predominio del sexo masculino, en los pacientes entre 51 y 61 años de edad.

Conclusiones: se demostró el efecto positivo con el uso de la técnica de la sangría en el ápex auricular en la mayoría de los pacientes con urgencias hipertensivas, para su control, sin el uso de tratamiento convencional; lo que justifica su aplicación del tratamiento en la hipertensión arterial, pues posibilitó la mejoría de los pacientes en crisis

Palabras clave: hipertensión; urgencias médicas; medicina tradicional; terapias

ABSTRACT

Introduction: hypertensive emergency is called to the sudden tensional increasing in moderate or severe hypertensives which is not accompanied by damage in the target organs. Blood pressure should decrease in the following 24 hours, and oral drugs may be prescribed.

Objective: to describe the response to the treatment of hypertensive emergencies with the use of the technique of bleeding in the apex of the ear.

Method: a descriptive prospective was performed to describe the response to the treatment of hypertensive emergencies with the use of the technique of bleeding in the apex of the ear in patients assisted in a Doctor's Office from June to December, 2013. The universe was formed by 61 patients with hypertensive emergencies treated in this doctor's office. The application of this technique consists of causing a decrease in bleeding when performing a puncture able to cause a bleeding of 10 drops with needles of three edges or prismatic needles.

Results: It was observed that the male sex prevailed in patients from 51 to 61 years old.

Conclusions: the positive effect with the use of the technique of bleeding in the apex of the auricular ear was shown in most of the patients with hypertensive emergencies, for its control without the use of conventional treatments; so, it is justified the treatment in patients who suffer from hypertension, because it facilitated the improvement of patients in crisis.

Keywords: hypertension; emergencies; medicine, traditional; complementary therapies; acupuncture.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de sanguínea en las arterias. Aunque no hay un umbral estricto que permita definir el límite entre el riesgo y la seguridad, de acuerdo con consensos internacionales, una presión sistólica sostenida por encima de 139 mmHg o una presión diastólica sostenida mayor de 89 mmHg, están asociadas con un aumento medible del riesgo de aterosclerosis y puede tener complicaciones mortales. Es un problema de salud en países desarrollados, su frecuencia es elevada por lo general asintomática y fácil de tratar. El Instituto de Higiene de Cuba reporta una prevalencia de un 30% en zonas urbanas y 15% en zonas rurales.¹

Se denomina crisis hipertensiva a toda circunstancia clínica en la cual la elevación de la tensión arterial amenaza la integridad del cerebro y del sistema cardiovascular, y es la responsable de cuadros clínicos agudos que pueden ser mortales o exigen una reducción rápida de la tensión arterial. La urgencia hipertensiva es el aumento importante de la tensión arterial, que requiere tratamiento urgente, en un plazo de varias horas, hasta 24 horas con medicamentos orales, y que no comprometen de forma inminente la vida del

paciente. El tratamiento inicial se hace con fármacos por vía oral, como el captopril, la furosemida o el amlodipino. Se debe evitar el uso de nifedipino de acción rápida. De este modo, es imprescindible lograr la terapéutica más acertada para mantener un adecuado control de las cifras tensionales.^{1,2}

En Cuba, la hipertensión arterial tiene una alta prevalencia, alcanza al 33 % de la población adulta, y es la primera causa de atención en los servicios de urgencia en todos los territorios, y un factor importante para otras enfermedades, hay alrededor de 2 millones de hipertensos, lo que constituye la mayor causa de discapacidad y la mayoría de los gastos de la salud son provocados precisamente por ese padecimiento.²

En el Policlínico Luis Li Trigent del municipio de Güines la hipertensión arterial es la enfermedad crónica que ocupa el primer lugar siendo un problema de salud frecuente, se estima que una tercera parte de la población padece dicha afección.

La Medicina Tradicional y Natural en Cuba es una disciplina de perfil amplio integrada al Sistema Nacional de Salud que ha incorporado convenientemente un grupo de modalidades terapéuticas: fitoterapia, apiterapia, medicina tradicional asiática, ozonoterapia, homeopatía, terapia floral, hidrología médica, helio talasoterapia y orientación nutricional naturista, legalizadas mediante la Resolución 261 del año 2009; estas tienen como objetivo realizar acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación con el propósito de contribuir a mejorar el estado de salud de la población. Dentro de la medicina tradicional asiática emplea diferentes técnicas como la Auriculopuntura, por medio de la cual se diagnostica y tratan diversas enfermedades utilizando los puntos de reacción que se encuentran en las orejas.³

En estos momentos se conocen alrededor de 200 puntos biológicamente activos en la oreja, con los cuales se pueden tratar numerosas enfermedades. Entre ellos hay de 70 a 90 puntos de mayor importancia. La ventaja de la Auriculopuntura consiste en que se aprende fácilmente, es de un amplio uso, tiene un manejo simple y pocas reacciones secundarias, se utiliza en las enfermedades funcionales y en las orgánicas. Su acción analgésica, sedativa, anticonvulsionante, antiinflamatoria, antitusígena, antipirética e hipotensora es muy rápida.⁴

Teniendo en cuenta los elementos referidos anteriormente se presenta el siguiente trabajo con ese enfoque, la aplicación de la medicina natural y tradicional, específicamente la acupuntura y dentro de ella la sangría en el ápex auricular como otro método de tratamiento en las crisis de hipertensión arterial.

Método.

Se realizó un estudio descriptivo prospectivo para describir la respuesta al tratamiento de las urgencias hipertensivas la utilización de la técnica de sangría en el ápex de la oreja en pacientes atendidos en un consultorio del médico de la familia del Policlínico Docente "Luis Li Trigent" del municipio de Güines, provincia Mayabeque durante el periodo junio-diciembre de 2013. El universo estuvo conformado por 61 pacientes con urgencias hipertensivas tratados en el consultorio.

Criterios de inclusión:

- Aceptan participar voluntariamente en la investigación
- Mayores de 18 años
- Que no presenten procesos tumorales auriculares, procesos sépticos, discrasias sanguíneas y trastornos de la coagulación.

Variables: edad, sexo, respuesta al tratamiento.

- Edad en años: cuantitativa continua: de 18 - 28, de 29-39, de 40-50, de 51- 61, 62 y más, según años cumplidos. Se analizó en números y por ciento
- Sexo: cualitativa nominal dicotómica, femenino y masculino, según genotipo, analizar en número y por ciento
- Respuesta al tratamiento: cualitativa ordinal dicotómica: positiva y negativa

Evaluación de los resultados: se consideró respuesta positiva: cuando se produjo reducción de la tensión arterial a la normalidad (menor o igual a 120 /80). En los pacientes que no se obtuvo el descenso de las cifras de tensión arterial en una hora se le aplicó el protocolo de tratamiento establecido en estos casos. El monitoreo de la presión arterial se realizó al inicio y a los 60 minutos después de aplicado el tratamiento. Se consideró respuesta negativa: la no reducción de la tensión arterial a la normalidad 1 hora después de aplicado el tratamiento.

La aplicación de la técnica de la Sangría en el Ápex Auricular consiste en realizar una punción capaz de provocar un sangramiento que no debe ser muy pequeño ni exceder de 10 gotas, demasiado abundante suele debilitar al paciente. Para provocar la sangría se emplearon las agujas de tres filos o agujas prismáticas, doblando la oreja sobre sí misma verticalmente, el punto de punción se estableció en el punto más alto del pliegue así formado. Este es un método de dispersión y es útil para eliminar los estancamientos de energías, que no responden a terapias más benignas o en aquellos casos en que la obstrucción es muy severa, es también efectiva para eliminar calor endógeno o exógeno y para dispersar plenitudes.⁵⁻⁷

La aplicación de la técnica consistió en provocar un sangramiento de 10 gotas. Los pacientes que participaron en el estudio fueron seleccionados, previo consentimiento informado, además se garantizó la confiabilidad de los datos para exponer los resultados.

En el programa SPSS 11.5.1 se creó la base de datos donde fue procesada y analizada por medio de la realización de un análisis de varianza según modelo de Chi cuadrado (Comparación de proporciones), se aplicó dócima de Duncan para $P < 0.05$ en los casos necesarios.

RESULTADOS

En la tabla 1 se observa que el 39.34% de los pacientes estaba de forma significativa en el rango de entre 51 y 61 años de edad y predominó el sexo masculino para un 65.57%.

Tabla 1. Distribución de pacientes según la edad y sexo con urgencias hipertensivas tratados con sangría en el ápex auricular.

Grupos de Edades	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
18 - 28	-	-	3	4.92	3	4.92 ^b
29 -39	3	4.92	8	13.11	11	18.03 ^b
40 - 50	5	8.2	6	9.84	11	18.03 ^b
51 - 61	8	13.11	16	26.23	24	39.34 ^a
+ 62 años	5	8.2	7	11.48	12	19.67 ^b
Signif.	NS (Contingencia)				EE y Signif. ±5.12 P<0.001	
Total	21	34.43 ^b	40	65.57 ^a	61	100
EE y Signif.	±6.40				61	100
	P<0.001					

En tablas 2.1 y 2.2 el rango de edades el mayor índice de resultados positivos y significativos se observó en los pacientes entre 51 a 61 años, con 29.51%. (Tabla 2.1). En cuanto al sexo el predominó el resultado positivo en los hombres con 77.50%, destacándose los hombres de 51 a 61 años con 35% (Tabla 2.2).

Tabla.2 Resultados según edad y sexo en pacientes con urgencias hipertensivas tratados con sangría en el ápex auricular.

Grupo de Edades	Resultados		Resultados		Total	
	Positivos		Negativos			
	No.	%	No.	%	No.	%
18 - 28	2	3.28	1	1.64	3	4.92 ^b
29 -39	8	13.11	3	4.92	11	18.03 ^b
40 - 50	7	11.48	4	6.56	11	18.03 ^b
51 - 61	18	29.51	6	9.84	24	39.34 ^a
+ 62 años	8	13.11	4	6.56	12	19.67 ^b
Signif.	NS (Contingencia)				EE y Signif.	
					±5.12 P<0.001	
Total	43	70.49 ^a	18	29.51 ^b	61	100
EE y Signif.	±6.40					
	P<0.001					

Tabla.2.2 Resultados obtenidos por sexo

Grupo de Edades	Resultados				Resultados				Total	
	Femenino				Masculino					
	Pos	%	Neg	%	Pos	%	Neg	%	No.	%
18 - 28	-	-	-	-	1	2.50	2	5	3	4.92 ^b
29 -39	1	4.76	2	9.52	6	15	2	5	11	18.03 ^b
40 - 50	3	1.42	2	9.52	4	10	2	5	11	18.03 ^b
51 - 61	5	23.80	3	1.42	14	35	2	5	24	39.34 ^a
+ 62 años	3	1.42	2	9.52	6	15	1	2.50	12	19.67 ^b
Total	12	57.14	9	42.85	31	77.50	9	22.50		
Signif.	NS (Contingencia)								EE y Signif.	
									±5.12 P<0.001	
Total	21		34.42 ^a		40	65.57 ^b			61	100

En la tabla 3. La técnica de la sangría que se aplicó a los 61 pacientes se obtuvieron los siguientes resultados: en el 70.49% el efecto fue positivo y en el 29.51% fue negativo.

Tabla 3. Resultados obtenidos en pacientes con urgencias hipertensivas tratados con sangría en el ápex auricular.

Resultados	Positivos	%	Negativos	%	Total	
Signif.	NS (Contingencia)				EE y Signif.	
					±5.12 P<0.001	
Total	43	70.49 ^a	18	29.51 ^b	61	100
EE y Signif.	±6.40					
	P<0.001					

DISCUSION

En la literatura médica consultada, algunos autores coinciden en afirmar la prevalencia de la hipertensión arterial en el sexo masculino, similar a los resultados obtenidos en este estudio. Algunos plantean el predominio del sexo masculino debido al hecho de que los hombres se hallan más predispuestos a padecer hipertensión arterial que las mujeres, hasta que ellas llegan a la etapa menopáusica, a partir de la cual, la frecuencia se iguala en ambos sexos; fenómeno que ocurre porque mientras las féminas se encuentran en edad fértil, están protegidas en ese sentido por las hormonas con efecto estrogénico que minimizan el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, de modo que al

cesar dicha función durante el climaterio, se incrementan los cambios arteriales y, con ello, las posibilidades de experimentar cardiopatías.⁸⁻¹⁰

Está bien documentado el papel de la auriculoterapia en el tratamiento de la hipertensión arterial pues con ese proceder se liberan diferentes neuropéptidos y otros mediadores que explican el efecto hipotensor de la sangría en el ápex de la oreja a través de mecanismos neurológicos, humorales y bioeléctricos que producen sedación, vasodilatación, diuresis e hipotensión¹¹ y explica los resultados como los logrados en el presente estudio.

La región externa de la oreja está recorrida por una multitud de nervios y micro vasos sanguíneos. Una amplia imbricación de fibras nerviosas sensitivas existe en la superficie auricular, observándose varios plexos nerviosos subcutáneos en algunas de sus zonas. Así, cualquier estímulo (térmico, doloroso o táctil), aplicado en determinado punto o zona de ésta, puede ser transmitido a los centros nerviosos del tronco encefálico, mediante las fibras de uno o varios de estos nervios, que forman la parte periférica de las vías nerviosas sensitivas.¹¹

A nivel de los núcleos de la formación reticular se produce convergencia de señales provenientes de zonas enfermas y zonas cutáneas, pudiéndose establecer un mecanismo reflejo al actuar sobre dicha zona cutánea. Esto explica cómo al explorar la oreja se puede detectar en determinados puntos sensación dolorosa, enrojecimiento, etc., en relación a la afección de estructuras específicas. Ofreciendo evidencias que fundamentan la auriculoterapia como microsistema.¹¹

El uso de la estimulación del microsistema de oreja como una terapéutica más para el tratamiento de la HTA, ha demostrado la efectividad de la auriculoterapia para el tratamiento y control de esta enfermedad por lo que ha sido incluido en el protocolo de tratamiento de la medicina natural y tradicional¹²⁻¹⁴ y demostró de forma significativa su efectividad en el presente estudio.

Se ha preconizado como una alternativa en la medicina de emergencias y desastres¹⁵ que además de hacer sangría en el ápex de la oreja realizar el sangrado en el surco hipotensor auricular(en la cara posterior del pabellón de la oreja, en el surco que se corresponde con el anti hélix, en su tercio superior) y punto hipertensión 1(en la cara externa del trago, a nivel de la base por debajo del punto hambre) demostrando la efectividad de la auriculoterapia y específicamente de la sangría auricular en la hipertensión arterial, coincidiendo esos resultados con esta investigación.

Se concluye que la sangría del ápex de la oreja es una opción efectiva en el tratamiento de las urgencias hipertensivas en pacientes de la atención primaria de salud

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses en la realización y posible publicación del artículo

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Vicente Peña E, Rodríguez Porto AI, Sánchez Zulueta E, Quintana López L, Riverón González JM, Ledo Grogueés D. Diagnóstico y tratamiento en medicina interna. La Habana: Ecimed; 2012.
2. Mourelle Furones JA. Guía terapéutica para la Atención Primaria en Salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010; p. 54
3. Álvarez Díaz TM, López Pellón H, Díaz Mastellaris M. Manual para la práctica de la medicina Tradicional y Natural. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2012; p. 49
4. Infomed [Internet]. La Habana: Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas; 2018 [citado 28 de mayo 2015]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/doc/sitios/mednat/hta.doc>
5. Pérez RA, Pérez JR, Aguilera AM, Utria CG. Ramírez NO. Tratamiento de la hipertensión arterial con auriculoterapia y fitoterapia. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2015 [citado 28 de mayo 2015];38(8). Disponible en: 0
6. Pérez M, Acebey LL, Riera MC, Ferriol M. Tratamiento de la urgencia hipertensiva con auriculopuntura en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial descompensada. Acta Médica del Centro [Internet]. 2016 [citado 28 de enero 2017];10(3). Disponible en:
7. Álvarez Díaz T.A., López Pellón H, Díaz Mastellari M. Manual para la práctica de la medicina natural y tradicional. 2ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014; p. 44.
8. Álvarez Díaz TM, Tosar Pérez MA, Echemendia Sáliz C. Medicina tradicional china. Acupuntura, moxibustión y medicina herbolaria. La Habana. Editorial UH; 2014.
9. Álvarez Caballero M, Colás C, Victor M, Barceló Román M, Sánchez Rodríguez L, Batista González A. Efectividad de la auriculopuntura en el tratamiento de pacientes con hipertensión arterial. Medisan [Internet]. 2014 [citado 28 de mayo 2015];18(11). Disponible en: pid=S1029-30192014001100001
10. Sánchez Caballero T; Quintero Miriam M, Lora González María V, Lora Medina Y. Control de la hipertensión arterial esencial con auriculoterapia en trabajadores de la empresa de proyecto de ingeniería y arquitectura. Medisan [Internet]. 2012 [citado 28 May 2015];(16)4. Disponible en: pid=S1029-30192012000400010
11. Medina, B. B. Efectividad de la auriculoterapia en pacientes hipertensos ligeros y moderados. Acta Médica del Centro [Internet]. 2013 [citado 28 de mayo 2015];7(2). Disponible en: http://www.actamedica.sld.cu/r2_13/auriculoterapia.htm
12. Pino García A, Santana Álvarez J, & Rodríguez de la Rosa, G. Efectividad de la auriculoterapia en la hipertensión arterial primaria en adultos según diagnóstico tradicional. Revista Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2017 [citado 7 mar 2017];21(1). Disponible en: tlng=pt

13. Milán Lemus CL, Luna Arza A, Jacas García C, Pérez Infante Y. Eficacia del microsistema auricular asociado a la quinesiología como coadyuvante en la terapia antihipertensiva. Medisan [Internet]. 2012 [citado 28 May 2015];16(2):220-227. Disponible en: http://scielo.sld.cu/sciel.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000200010&lng=es.
14. Martínez Pérez JR, Cordoví Bermúdez L, Paz Cruz Z de los Á. Hipertensión arterial y auriculoterapia. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2015 [citado 28 de mayo 2015]. Disponible en: http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/57/html_59
15. Apodaca Pérez EC, Álvarez Figueredo E, Montes de Oca M, Ferreiro Y. Diagnóstico y tratamiento de la medicina tradicional y natural, como alternativa en emergencia y desastres. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]. 2014 [citado 28 May 2015];43(4). Disponible en: [tlng=pt](#)

Recibido: 22 de noviembre del 2017

Aprobado: 11 de febrero del 2018

MSc. Yoel Estanquero Ramos. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesor Auxiliar. Policlínico Universitario "Marta Martínez Figuera". Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Güines, Cuba Correo electrónico: yoelestanquero@infomed.sld.cu