

Acupuntura en el tratamiento de la crisis aguda de asma bronquial en pacientes adultos

Jesús Betancourt Enriquez (1), Alejandro González Fernández (2).

RESUMEN

Se realizó un estudio retrolectivo de los expedientes clínicos de 33 pacientes, de ellos 20 del sexo masculino y 13 del femenino, cuyas edades oscilan entre 15 y 43 años, siendo portadores de crisis agudas de asma bronquial. Los pacientes fueron atendidos en el centro Provincial de Referencia de Medicina Tradicional en el período comprendido entre septiembre de 1996 y septiembre de 1998. Al concluir el tratamiento se observó que el 72,7% de los pacientes fueron evaluados de bien, el 15% de regular y un 12,3% no sufrió prácticamente evolución en sus parámetros clínicos y espirométricos medidos en el estudio. Se pudo constatar que los pacientes con evolución favorable fueron aquellos con un menor tiempo de aparición de la crisis y un menor grado de severidad del asma bronquial.

Palabras clave: ACUPUNTURA, ASMA BRONQUIAL.

1. Especialista de 1er grado en Fisiología Normal y Patológica, profesor Asistente. Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila.

(2) Especialista de 1er grado en Anatomía Humana, profesor Asistente. Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila.

INTRODUCCIÓN

La morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas han pasado a un segundo plano, pues predominan las producidas por enfermedades no transmisibles como el Asma Bronquial causante de grandes problemas sociales debido a la incapacidad respiratoria que produce, a la repetición imprevista de los cuadros y a la estrecha repercusión sobre la psiquis de la persona (1). Se plantea que está presente entre el 12-15% de la población infantil cubana y un 8% de la población adulta (2).

El Asma Bronquial se ha definido de múltiples formas de acuerdo con las alteraciones fisiopatológicas, clínicas epidemiológicas etc.. Actualmente el Asma es considerada como un desorden inflamatorio crónico de las vías aéreas donde muchas células tienen su participación (3).

De acuerdo a la Medicina Tradicional, el Asma Bronquial es una enfermedad común caracterizada por ataques repetidos de disnea paroxística y jadeos (4).

Técnicamente cualquier enfermedad fisiológicamente reversible puede ser tratada con acupuntura (5), procedimiento terapéutico que en la práctica ha demostrado resultados satisfactorios en gran variedad de enfermedades incluyendo el Asma Bronquial y en específico sus crisis (6) (7) (8).

Teniendo en cuenta lo antes expuesto nos hemos propuesto estudiar la evolución de la crisis aguda de Asma Bronquial tratada con Acupuntura en nuestro medio.

OBJETIVOS.

1.- Conocer la evolución clínica de los pacientes con crisis de Asma Bronquial después del tratamiento con Acupuntura.

2.- Conocer la relación existente entre el tiempo de aparición de la crisis y su evolución.

3.- Conocer la relación existente entre el grado de Asma Bronquial y la evolución de la crisis.

4.- Determinar el tiempo de aparición de una nueva crisis.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio retrolectivo de 33 pacientes que acudieron a consulta de Acupuntura del Centro Provincial de Referencia de Medicina Tradicional en el período comprendido entre septiembre de 1996 y septiembre de 1998, que eran portadores de crisis aguda de Asma Bronquial no tratados con medicamentos previamente a la crisis. Para el análisis de la información se confeccionó un formulario donde aparecieron los siguientes parámetros:

- Edad, Sexo y Raza.
- Antecedentes patológicos personales y familiares.
- Hábitos tóxicos.
- Tiempo de inicio de la crisis.
- Medicación utilizada con la cual se eliminaba la crisis.
- Medicación previa.
- Número de ataques diarios, semanales o en el año.
- Números de ingresos hospitalarios.
- Flujo pico espiratorio antes del inicio del tratamiento y después de finalizado. (FPEa y FPEd).
- Examen clínico antes y después.

Partiendo de estos datos se clasificaron desde el punto de vista evolutivo en tres categorías al concluir el tratamiento:

BIEN: Paciente con abolición de los síntomas y signos de la enfermedad y un aumento de flujo pico espiratorio después de más de un 20% de los valores iniciales.

REGULAR: Paciente con mejoría de los síntomas clínicos pero que mantienen estertores diseminados en ambos campos pulmonares y mejoría discreta del FPEd entre un 10 y 20%.

POCO SATISFACTORIA: Paciente con mejoría discreta de síntomas clínicos pero que mantienen estertores diseminados y elevación del FPEd menor del 10 %

CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- Paciente de 15 años o más.
- Con crisis aguda de Asma de menos de 4 horas de evolución.
- Sin antecedentes de enfermedad concomitante respiratoria.
- No medicados.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- Pacientes menores de 15 años.
- Con más de 4 horas con síntomas agudos de Asma Bronquial.
- Medicados o automedicados.
- Con neumopatía asociada u otro tipo de enfermedad broncopulmonar.

CRITERIOS DE SALIDA.

- Pacientes sin mejoría de síntomas clínicos.
- Estertores diseminados o silencio respiratorio.
- No modificación de parámetros espirométricos.
- Utilización de medicamentos para solucionar la crisis.

ESQUEMA DE TRATAMIENTO

Se escogieron los puntos Acupunturales siguientes (4) (7) (8).

P6: En la cara anterior del antebrazo a 7 cun del pliegue de la muñeca y 5 del pliegue del codo.

P10: Sobre la cara palmar a mitad del 1er metacarpiano.

V13: A 1,5 cun por fuera del borde inferior del proceso espinoso de la tercera vértebra torácica.

VG14: Entre los procesos espinosos de la 7ma vértebra cervical y la 1ra torácica.

Ding Chuang: A 0,5 cun por fuera de VG14.

Los puntos se sedaron según técnicas tradicionales y los resultados fueron procesados en una microcomputadora IBM compatible, utilizando el paquete estadístico EPINFO. Los resultados se presentan en tablas.

RESULTADO Y DISCUSIÓN

En la Tabla 1 aparece la evolución de la crisis de Asma Bronquial después del tratamiento con Acupuntura, en ella se observa que el 72,7% de los pacientes sufrieron una evolución calificada como buena después del tratamiento acupuntural, por lo que el efecto encontrado por nosotros es muy similar al efecto que se ha logrado con esta técnica por otros autores (9) (10).

La fisiopatología del Asma es un mecanismo complejo y una vez que se echa a andar se establecen un grupo de reacciones ordenadas cronológicamente que si se suspenden o interfieren mejoran la evolución del paciente (11) (12), lo anterior aparece demostrado en la Tabla 2 donde se observa la evolución de la crisis teniendo en cuenta su tiempo de aparición. En ella se observa que a menor tiempo de aparición de la crisis tienen una mejor evolución.

En la Tabla 3 se hace una comparación entre el grado de Asma Bronquial y la evolución de la crisis observándose una tendencia a que mientras menos severo es clasificado el individuo mejor es su evolución clínica según los parámetros adoptados en nuestra clasificación.

La Tabla 4 nos muestra el tiempo de aparición de una nueva crisis en estos pacientes después del tratamiento, podemos ver que el 39,4% de los pacientes le apareció una nueva crisis después de las 12 horas y en un 24,2% no apareció. Estos casos estaban relacionados con los estados de Asma ligero y moderado.

No existen criterios uniformes en el tratamiento de la crisis aguda de Asma Bronquial (4) (5) (6) (7) (8), pero existe la tendencia de utilizar la menor cantidad de puntos posibles (13) (14). En la Tabla 5 aparecen los resultados del tratamiento relacionados con la combinación más frecuente y se observa que la asociación de V13 + P10 y V13+P6 obtuvo los mejores resultados.

CONCLUSIONES

- 1.- En la mayoría de los pacientes (24) desapareció la crisis después del tratamiento y solo 4 sufrieron una evolución poco satisfactoria.
- 2.- Los pacientes de mejor evolución fueron los de menor tiempo de aparición de la crisis.
- 3.- Los portadores de Asma Ligera evolucionaron mucho mejor que el resto de los pacientes.
- 4.- En el 24,2% de los pacientes no aparecieron nuevas crisis o tardaron de 12 a 24 horas para presentar una nueva crisis lo que representa el 39,4% de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Sastre de la Peña G. Estudio Epidemiológico del Asma Bronquial en el Policlínica Docente "13 de marzo". Rev Cubana Med Gen Integral 1989; 5 (3): 327-333.
- 2.- Pons BP. Asma Bronquial, Diabetes Mellitus y Malnutrición. Tres Afecciones de gran magnitud, trascendencia y vulnerabilidad (editorial). Rev Cubana Med Gen Integral 1989; 5 (3): 325.
- 3.- Csacó PA. Papel de Páncreas en el Asma Bronquial. Rev Cubana Med 1997; (3-4): 173-7.
- 4.- Liangyue D. Chinese Acupuncture and Moxibustion. República Popular de China. Editorial Foreign Languages Press, 1987.
- 5.- Haid WM. Alternative Treatment. Possibilities of Atopic Diseases. Pediatr Podal 1990; 25 (6): 389-396.
- 6.- Alexandrova RA. Acupuncture Therapy in Treatment of Patient with Bronquial Asthma. Kijlin Med Mosk 1992; 69 (3): 69-72.

- 7.- Rigol RO. Manual Práctico de Acupuntura y Digitopuntura para el médico de la Familia. La Habana. Editorial Ciencias Médicas, 1992.
- 8.- Alvarez DT: Manual de Acupuntura. La Habana. Editorial Ciencias Médicas, 1992.
- 9.- Kleijnen J et al. Acupuncture and Asthma: A review of controlled Trial. Torax 1991; 46 (11): 799-802.
- 10.- Joshi YM. Acupuncture in Bronchial Asthma. J Assoc Physicians India 1992; 40 (5): 327-331.
- 11.- Almiral Collazo JJ. Asma Bronquial: Hechos y controversias. Rev Cubana Med Gen Integral 1991; 7 (4): 308-327.
- 12.- Zang J. Immediate Antiamatic effect of acupuncture in 192 cases of bronchial asthma. J Tradict Chin Med 1990; 10 (2).
- 13.- Tandon MK . Acupuncture for bronchial asthma? A double blind crassover. Med J Aust 1991; 154 (6) 409-412.
- 14.- Batista MC. Tratamiento Acupuntural en niños asmáticos grado III en período intercrisis. Tesis para optar por el título de Especialista de 1er grado en Anatomía Humana. Camamagüey 1996.

TABLA No. 1 EVOLUCIÓN DE LA CRISIS DESPUES DEL TRATAMIENTO.

| RESULTADO | N | % |
|--------------------|-----------|------------|
| B | 24 | 72,7 |
| R | 5 | 15,0 |
| POCO SATISFACTORIA | 4 | 12,3 |
| TOTAL | 33 | 100 |

FUENTE: Expedientes clínicos.

TABLA No. 2 EVOLUCIÓN DE LA CRISIS SEGÚN SU TIEMPO DE APARICIÓN.

| TIEMPO DE APARICIÓN | B | % | R | % | PS | % | TOTAL |
|----------------------------|----------|----------|----------|----------|-----------|----------|--------------|
| MENOS DE 30 MINUTOS | 20 | 86,9 | 2 | 8,6 | 1 | 4,4 | 23 |
| DE 30 A 60 MINUTOS | 3 | 60,0 | 1 | 20,0 | 1 | 20,0 | 5 |
| DE 61 A 90 MINUTOS | 1 | 25,0 | 2 | 50,0 | 1 | 25,0 | 4 |

FUENTE: Expedientes clínicos.

TABLA No. 3. EVOLUCIÓN DE LA CRISIS SEGÚN EL GRADO DE ASMA.

| GRADO DE ASMA | B | % | R | % | PS | % | TOTAL |
|----------------------|----------|----------|----------|----------|-----------|----------|--------------|
| LIGERO | 13 | 86,8 | 1 | 6,6 | 1 | 6,6 | 15 |
| MODERADO | 7 | 70,0 | 2 | 20,0 | 1 | 10,0 | 10 |
| SEVERO | 4 | 50,0 | 2 | 25,0 | 2 | 25,0 | 8 |

FUENTE: Expedientes clínicos.

TABLA No. 4 APARICIÓN DE UNA NUEVA CRISIS DESPUÉS DEL TRATAMIENTO.

| APARICIÓN DE NUEVAS CRISIS | N | % |
|-----------------------------------|-----------|------------|
| MENOS DE 6 HORAS | 6 | 18,2 |
| DE 6 A 12 HORAS | 6 | 18,2 |
| DE 12 A 24 HORAS | 13 | 39,4 |
| NO APARICIÓN | 8 | 24,2 |
| TOTAL | 33 | 100 |

FUENTE: Expedientes Clínicos.

TABLA No. 5 COMBINACIÓN DE PUNTOS USADOS EN EL TRATAMIENTO Y RELACIÓN CON EL RESULTADO.

| COMBINACIÓN | B | % | R | % | PS | % | TOTAL |
|--------------------|----------|----------|----------|----------|-----------|----------|--------------|
| V13+P10 | 6 | 100 | - | - | - | - | 6 |
| V13+P6 | 7 | 77,8 | 1 | 11,1 | 1 | 11,1 | 9 |
| V13+DC | 6 | 66,7 | 2 | 22,2 | 1 | 11,1 | 9 |
| V13+VG14 | 5 | 55,6 | 2 | 22,2 | 2 | 22,2 | 9 |

FUENTE: Expedientes Clínicos.