

Acupuntura en el tratamiento del Asma Bronquial

Comparación entre la acupuntura y el tratamiento convencional

Dr. Ygber González de la Cruz.

Especialista de I grado en Medicina Interna. Grupo provincial de Medicina Interna.

Dra. Surama Martínez Chávez.

Especialista de I grado en Medicina Interna. Grupo provincial de Medicina Interna.

Dr. Olimpio Rodríguez Santos

Especialista de I grado en Alergia.

Grupo provincial de Alergia. Comagüey (Cuba)

Acupuncture in asthma therapy. Gonzalez Y, Martinez S, Rodriguez O

Keywords: Acupuncture, Bronchial asthma, Complementary medicine.

English abstract: A phase IIB clinical assay about effectivity of acupuncture in light and moderate bronchial asthma crisis was made in Amalia Simoni's Hospital in Cuba, during 1998. We made two aleatory groups, one treated with acupuncture, and a control group with conventional treatment. Acupuncture points were selected following the traditional chinese method, being stimulated during 5 minuts. Conventional treatment was inhalatory B2 agonists every 20 minuts, till 3 times, and if there were no good results, prednisone 60 mg. Adverse reactions were reported from patients impressions. 80% of asthma patients were relieved only with acupuncture, and adverse effects were mild. We can conclude that acupuncture is a good therapy in bronchial asthma.

Resumen

Se realizó un ensayo clínico fase II b sobre el uso de la acupuntura en las crisis ligeras y moderadas de asma bronquial en el Hospital Provincial Amalia Simoni durante el año 1998. Se asignaron dos grupos de forma aleatoria; los que recibieron tratamiento con acupuntura y los que lo recibieron con terapia convencional. Los puntos de acupuntura se aplicaron, durante 30 minutos, según el síndrome clínico diagnosticado, siendo estimulados cada 5 min. Se utilizaron aerosoles de agonistas B₂ cada 20 minutos hasta tres, y 60 mg de prednisona a la hora si no había mejoría clínica en el grupo control. Se evaluaron las reacciones adversas por reporte espontáneo de los pacientes. Fue más frecuente el sexo femenino y la terapia acupuntural logró mejorar al 80% de los pacientes. Los efectos adversos fueron leves y de corta duración. La conclusión es que se puede considerar la acupuntura como opción terapéutica en el asma bronquial.

Introducción

El asma bronquial es una enfermedad de gran importancia social, ya que se le considera en el ámbito mundial como la causa más importante de invalidez, si bien es reversible y es a su vez el mayor motivo de absentismo escolar.

El Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos, en el año 1997, conceptúa el asma bronquial como una alteración inflamatoria crónica de las vías aéreas en la cual muchas células juegan su papel, incluyendo las células cebadas y los eosinófilos. En individuos susceptibles esta inflamación causa síntomas comúnmente asociados a una obstrucción amplia, pero variable, del flujo aéreo que es frecuentemente reversible, tanto de forma espontánea como con un tratamiento adecuado, y se asocia a un aumento de la respuesta de la vía aérea a diversos estímulos. (1)

El común denominador subyacente del asma es una hiperreactividad bronquial no

específica. Cuando ésta es alta los síntomas son más severos y persistentes.

Cuba se encuentra entre los ocho primeros países en la prevalencia del asma. Se considera que aproximadamente el 10% de la población la padece, lo que representa alrededor de un millón de habitantes.

Hoy en día constituye un importante problema de salud por el aumento significativo de su prevalencia y mortalidad. Por ello en la medida que aumente el número de personas afectadas, aumentará también de las que necesitarán nuevas opciones de tratamiento.

Existen en la actualidad fármacos potentes capaces de controlar las crisis de esta enfermedad, pero son caros y tienen importantes efectos adversos; por lo que su uso esta plenamente justificado sólo en crisis severas y muy severas (Status Asmático) (2). Sin embargo en las crisis ligeras y moderadas se impone buscar métodos de tratamiento más inocuos.

Muchos investigadores han centrado su atención hacia la Medicina Tradicional China. Entre los métodos más usados e investigados se encuentra la acupuntura.

Según la tradición china, el efecto beneficioso de la terapia con agujas radica en que equilibra la energía entre el Yin y el Yang. Esta energía circula a través de meridianos que atraviesan longitudinalmente al cuerpo.

La mayoría de los estudios demuestran que existe solo una mínima posibilidad de efectos adversos con el uso de la acupuntura (3,4); que son fundamentalmente transitorios y de ligera intensidad.

La Organización Mundial de la Salud incluye, basándose en estudios clínicos, al asma bronquial dentro del grupo de enfermedades que pueden ser tratadas con la acupuntura; tanto en las exacerbaciones agudas como el manejo intercrisis.

Las investigaciones anteriores acerca de la eficacia de la

Cuba se encuadra entre los ocho países con más prevalencia de asma

acupuntura en el manejo agudo de las crisis de asma bronquial no siempre son concluyentes y existen algunas opiniones contradictorias.

Motivados por lo anterior decidimos realizar nuestro trabajo con el objetivo de valorar la eficacia de la acupuntura en el tratamiento del asma bronquial.

Método

Se realizó un ensayo clínico en fase II temprana, abierto, sobre 60 pacientes mediante el método casos - control en relación 1:1. Se estudiaron 30 casos control con la variable de tratamiento convencional y 30 casos grupo de estudio con la modalidad terapéutica acupuntura.

La selección de los pacientes fue consecutiva y estos estuvieron representados por los pacientes que acudieron al centro de urgencias en exacerbación ligera y moderada de asma bronquial, que sólo habían recibido tratamiento previo con medicamentos agonistas B₂ y con un período no mayor de 8 horas de aparición de los síntomas.

Los pacientes fueron informados verbalmente y por escrito (consentimiento informado).

A los pacientes del grupo estudio se les aplicó tratamiento acupuntural utilizando un solo esquema para todos los casos con los siguientes puntos: EM 33 (Dis-huan), V 13, P 10. Las agujas se estimularon cada 5 minutos durante media hora.

A los pacientes del grupo control se les administró tratamiento según los protocolos del Reporte Internacional sobre diagnóstico y tratamiento del asma, basados en el grado de severidad de la exacerbación.

Se midió el Flujo espiratorio máximo (PEF) a todos los pacientes antes y durante el tratamiento y para su evaluación se consideró como variables de respuesta los si-

guientes parámetros clínicos y Espirométricos.

Parámetros clínicos:

- Respuesta sostenida 60 minutos después del último tratamiento.
- Examen físico normal.
- Sin fatiga.

Parámetros espirométricos:

- PEF mayor al 70% del previsto o mejor valor personal.

Resultados

El mayor número de pacientes se encontró entre 26 y 45 años de edad. No existieron diferencias en cuanto al sexo en ambos grupos.

En cuanto a la severidad de las crisis el mayor número correspondió a las crisis de moderada intensidad en ambos grupos, con un 56% entre los tratados con acupuntura y un 53,3% en los del grupo control.

El tratamiento convencional logró una respuesta más rápida en el alivio de los síntomas con 10 ± 5 minutos, pero tardó más tiempo (120 ± 20 min.) en la resolución de la crisis (Tabla 1).

Al evaluar los pacientes, después de cuatro horas de la primera dosis de tratamiento, encontramos que la terapia acupuntural logró un mayor porcentaje de pacientes mejorados (tabla 2).

Los pacientes del grupo control lograron una mejoría ligeramente superior en los valores de flujo espiratorio máximo al ser los valores antes del tratamiento menores (290 ± 45 ml). Se alcanzaron resultados similares en ambos grupos al final del tratamiento (400 ± 30 ml y 400 ± 60 ml) (Tabla 3)

Se reportaron un total de 50 reacciones adversas, correspondiendo, el mayor número, al tratamiento convencional con un 58%. (Tabla 4)

Discusión

El asma bronquial constituye una enfermedad crónica no transmisible frecuente en Cuba y puede aparecer a cualquier edad, aunque es bien conocido que es mucho más frecuente en las primeras cuatro décadas de la vida. Nuestro estudio evidenció un predominio entre la tercera y quinta década de la vida, edades algo superiores a la media de otros estudios (5,6) que encuentran un mayor porcentaje de pacientes entre la segunda y la tercera década de la vida. Explicamos este hecho con dos razones. En primer lugar el estudio se realizó en un hospital general donde se atienden pacientes mayores de 18 años y en segundo lugar el pequeño tamaño de la muestra no permite definir diferencias importantes en cuanto a la edad.

El asma moderada fue la más frecuente ya que el paciente asmático conocedor de su enfermedad acude al servicio de urgencia sólo después de automedicarse, o cuando la crisis es de mayor severidad. Sin embargo en nuestra investigación aparece un número importante de pacientes que acudieron con signos de asma ligera. Un estudio multicéntrico norteamericano acerca de las recaídas tras el tratamiento de las crisis de asma, encuentra que más de un 80% de los pacientes estudiados presentaban crisis moderadas o severas (7).

Si existe una enfermedad donde los minutos pueden determinar la vida del paciente, ésta es el asma bronquial. La demora en la instauración del tratamiento, o el inicio de un tratamiento incorrecto que demore la resolución de la crisis, puede derivar en temidas complicaciones o la muerte. Según el estudio de Lin en Nueva York se comienza a producir una mejoría subjetiva a los 12 minutos de la administración de esteroides parenterales, con un incremento del flujo espiratorio máximo de más de un 20% a los 60 min. y alcanzando valores adecuados entre los 90 y 120 min. (8).

La terapia acupuntural fue algo más lenta en el comienzo de la mejoría subjetiva (Tabla 1) pero logró una resolución de la crisis en menor tiempo. Berger y Notle alcanzan resultados similares al nuestro al encontrar una disminución de las resistencias de vías aéreas a partir de los 10 minutos de comenzado el tratamiento acupuntural. El menor nivel se reporta después de la primera hora de aplicación de las agujas.

Nos preguntamos ¿puede sustituir la acupuntura el tratamiento convencional? Hasta aquí hemos demostrado disminución de la broncoconstricción, ¿y la inflamación del epitelio?. Muchos de los protocolos de tratamiento ensayados en la medicina occidental (1,2) insisten en el uso de esteroides tempranamente para combatir el edema del epitelio respiratorio y contrarrestar la respuesta inflamatoria, sin embargo al parecer no sucede lo mismo en la acupuntura. Yu y Lee, en 1976, reportan que si bien el tratamiento tradicional mejora los parámetros ventilatorios en las crisis de asma bronquial, no tiene efecto sobre las crisis inducidas con histamina (mediador inflamatorio bien conocido) (9). En nuestra investigación no fue posible medir la variación de la respuesta inflamatoria con el tratamiento, pero consideramos que si el 80% de los pacientes estaba mejorando a las 4 h y ningún paciente empeoró con la acupuntura, debe tenerse en cuenta este tratamiento como opción terapéutica (Tabla 2). Además, en nuestro estudio se logró un aumento mayor de flujo respiratorio máximo en el grupo de pacientes tratados con acupuntura (Tabla 3). Si tenemos en cuenta que el flujo espiratorio máximo se considera como la expresión objetiva de la resistencia de las pequeñas vías aéreas, entonces no compartimos la opinión de estos investigadores.

Es importante tener en cuenta al mismo tiempo la seguridad que ofrece el tratamiento con acupuntura respecto a otros protocolos terapéuticos (tabla 4). Yamashita

reporta solo el 0.14% de efectos adversos en 65.482 pacientes tratados durante 6 años en Japón (4), un número mucho menor que en la presente investigación. Pero esto se explica por la gran diferencia del tamaño de la muestra estudiada. La mayoría de los ensayos sobre el uso del tratamiento con acupuntura en el asma señala al dolor en el sitio de puntura y a los hematomas como los efectos indeseables más frecuentes (3, 4, 9, 10). Es de destacar que ninguno de nuestros pacientes presentó hematomas, y que los efectos adversos fueron de corta duración y atribuidos a hiperactividad parasimpática por el temor a la aplicación de las agujas. Ni en nuestra investigación, ni en la literatura revisada, aparecen reacciones graves ni que pongan en peligro la vida. Podemos concluir que la acupuntura fue efectiva en el tratamiento de las exacerbaciones ligeras y moderadas de asma bronquial con un mínimo de efectos adversos.

Bibliografía

1. Anonymus. Guidelines for the diagnosis and management of Asthma. National, Heart, Lung and Blood Institute. National Asthma education program. Expert panel report 2. NHI Publication 97-4051, 1997.
2. Aaron D, Elliot I. Newer therapeutic agents for Asthma. *Advances in Internal Medicine* 1999 vol 44 209-37.
3. Medici T. Acupuncture and Bronchial Asthma. *Forsch Komplementament* 1999 6 (suppl 1): 26-8.
4. Yamashita H, Tsukayama H, Tanno Y, Nishijo K. Adverse events in acupuncture and moxibustion treatment: a six year survey at a national clinic in Japan. *J altern Complement med* 1999 5(3):279-26.
5. Blixed C, Havstad S, Tilled BC, Zorratti E. A comparason of Asthma- related healthcare use between african- americane and caucasian. *J Asthma* 1999 36(2):195-204.
6. Hounivan E, Kapios J, Laiti-

nen L, Koskenov M. Incidence and prevalence of asthma among adult Finnish men and women of the Finnish twin cohort from 1975 to 1990. *Chest* 1999 115(4):929-36.

7. Varon J, Fromm RE Jr. Emergency department care of the asthma patients. Predicting the "bounce- back". *Chest* 1999 115(4): 919-27.

8. Lin RY, [et al]. Rapid improvement of peak flow in asthmatic patients treated with paren-

teral methylprednisolone in the emergency department. *Ann Emergency department* 1999 33(5):487-94.

9. Yu DY, Lee SL. Effect of acupuncture on Bronchial Asthma. *Clin Sci Mol Med* 1976 51(5):503-9.

10. Jobst KA. A critical analysis of acupuncture in pulmonary disease: efficacy and safety of the acupuncture needdle. *J altern complement med* 1995 1(1):57-85.

Tabla 1

Tiempo que demora el tratamiento en comenzar la acción y controlar la crisis.

Tiempo en minutos	Muestra	Control
En lograr la mejoría	15 ± 5	10 ± 5
En la resolución de la crisis	80 ± 12	120 ± 20

Tabla 2

Evaluación de la respuesta clínica a las 4 horas.

Respuesta clínica	Muestra	Control
Mejor	24	22
Igual	6	7
Peor	0	1

Tabla 3

Evaluación de la espirometría

	Muestra (n= 30)	Control (n= 30)
Antes	290 ± 45	300 ± 60
Después	400 ± 30	400 ± 60
Cambio	+ 110	+100

(n ± DS) p< 0.01
DS= desviación estándar.

Tabla 4

Reacciones adversas

	Tto. Acupuntura	Tto. convencional
Taquicardia	1	8
Bradcardia	2	0
Sudoración	2	6
Sensación de desfallecimiento	4	1
Rubor	4	8
Dolor en el lugar de la puntura	6	0
Aumento de la disnea	1	0
Opresión torácica	1	6
Total	21(42%)	29 (58%)