

**POLICLINICO UNIVERSITARIO
"MARTIRES DEL 4 DE AGOSTO"
GUANTANAMO**

**AURICULOPUNTURA
¿BUENA OPCION EN EL TRATAMIENTO DE
NIÑOS ASMATICOS?**

Dra. Georgina Chiong Frómeta¹, Dra. Lissette Dorsant Rodríguez², Dra. Mercedes Hernández Sabourín¹, Dra. Odalis de Dios Savignon¹, Dra. Yadira del Pilar Fong Berguelich¹, Dr. Rodrigo E. Mallo Cerdón¹, Dra. Judith Franco Vélez.¹

RESUMEN

Se realiza un estudio de intervención para demostrar la utilidad de la auriculopuntura en 40 niños asmáticos de 5 consultorios de Médico de Familia, utilizándose la cartografía de distribución de los puntos de acupuntura en la cara externa del pabellón de la oreja, previo consentimiento informado de padres y familiares. Los resultados arrojaron una disminución en la frecuencia e intensidad de las crisis al finalizar el tratamiento con evolución satisfactoria en el 62.5 % de los casos independientemente del tipo de asma. Se comprueba que la acupuntura es una buena opción en el tratamiento del asma bronquial infantil.

Palabras clave: ACUPUNTURA/ utilización; ASMA/ terapia.

INTRODUCCION

El asma es comúnmente conocida como un proceso obstructivo intermitente reversible de las vías aéreas que condiciona disnea respiratoria, estertores crepitantes, atrapamiento de aire, tos productiva e hiperactividad bronquial sobre la cual actúan diversos factores desencadenantes caracterizados por una respuesta inflamatoria importante.¹

Esta enfermedad es causa de ingresos hospitalarios, inasistencia a clases e importante repercusión sobre nuestra economía.

¹ Especialista de I Grado en Pediatría.

² Especialista de II Grado en Pediatría.

En los inicio de la década del 90 hasta nuestros días, el país ha presentado dificultades para la compra de medicamentos y/o principio activos para la elaboración de estos, conociendo además, los efectos adversos de los mismos, comienza un despertar en el uso de la medicina natural y tradicional, la cual ofrece la ventaja de reducir considerablemente el consumo de medicamentos en los pacientes y es posible aplicarlo en las diferentes áreas de salud y consultorios del Médico de Familia.²

El tratamiento acupuntural puede ser usado con éxito en las enfermedades alérgicas del tracto respiratorio. La historia es el mediador que inicia el bronco espasmo alérgico.

Algunos trabajos han registrado que la acupuntura reduce significativamente los efectos de la histamina. Salvador González utilizando la auriculopuntura como forma de tratamiento encontró una disminución en la frecuencia, intensidad y duración de las crisis de asma.^{3,4}

La auriculopuntura se basa en la existencia de determinados puntos en el pabellón de la oreja cuya estimulación se utiliza con un fin diagnóstico o terapéutico.

Por constituir una de las enfermedades pediátricas de mayor asistencia a nuestros servicios de urgencias nos propusimos realizar un estudio de intervención que nos permitiera demostrar la utilidad de la auriculopuntura como opción en el tratamiento de niños asmáticos.

METODO

Se realiza un estudio de intervención con el objetivo de demostrar la utilidad de la auriculopuntura en niños asmáticos de 5 consultorios del Médico de Familia del Policlínico Universitario "Mártires del 4 de Agosto" en el segundo semestre del 2005. Se escogen 40 pacientes mayores de 5 años (n=40), seleccionados al azar simple, los cuales fueron citados en coordinación con los médicos de la familia de dichos consultorios a una consulta en el policlínico, conjuntamente con sus padres y familiares, previo consentimiento informado.

Estos niños fueron seguidos mensualmente durante los seis meses que duró el tratamiento y se precisaron las variaciones en cuanto a frecuencia e intensidad de las crisis y evolución del asma.

Para la aplicación del tratamiento se utilizó la cartografía de la distribución de los puntos de acupuntura en la cara externa del pabellón de la oreja, realizándose:

1. La revisión de la inmunización.
2. La colocación del paciente en posición cómoda y realización de limpieza mecánica de la piel.
3. La adopción de medidas de asepsia y antisepsia en la zona de colocación de las semillas.
4. La colocación de las semillas en los puntos correspondientes a Shei, Men, Asma superior, Hipotálamo, Suprarrenal, Asma inferior y Pulmón.

Los puntos auriculares fueron estimulados por el propio paciente o por la madre con una frecuencia de 5 veces al día y una duración de un minuto en cada punto, estas permanecían en la oreja durante 6 días, retirándose por 24 horas para que el punto recuperara su umbral terapéutico; luego, eran colocadas nuevamente comenzando el mismo tratamiento y a las 10 semanas se completaba un ciclo después del cual se revaloraba cada paciente y se le daba un descanso entre 1 ó 2 meses para realizar otro ciclo de tratamiento. Fue realizado a los 6 meses el corte comparativo.

RESULTADOS Y DISCUSION

En nuestro estudio la mayor incidencia le correspondió al sexo femenino con el 57.5 %. Estudios nacionales revisados no hacen alusión a esta variable.²⁻⁴ (Tabla 1)

Con la aplicación del tratamiento se observó que 25 pacientes (62.5 %) tuvieron una disminución en la frecuencia de las crisis de asma (Tabla 2); igualmente se obtuvo una mejoría en la intensidad. González^{2,5} encontró que el 80 % de los casos tuvo una disminución de la frecuencia de las crisis. También se observó que 12 pacientes presentaron crisis con una frecuencia e intensidad igual con el tratamiento y 3 pacientes con frecuencia e intensidad mayor.

En estudios realizados por Tamara Hervís Lee⁶, se pudo comprobar que el tratamiento de auriculopuntura produce una mejoría marcada y pacientes con clasificación de persistente severos fueron incluidos en el grupo de ligeros.

En dos estudios realizados en Shanghai se demostró el efecto satisfactorio entre el 80 y 87 %.⁶ En Quivicán, provincia Habana, se realizó un estudio en 56 pacientes adultos obteniendo que el 87.5 % de casos que se presentó tuvo evolución satisfactoria y sólo el 12.5 % se comportó de igual forma con el tratamiento acupuntural.^{7,8}

En nuestro estudio 25 pacientes evolucionaron de forma satisfactoria (62.5 %); en 3 pacientes (7.5 %) fue no satisfactorio; 12 pacientes evolucionaron igual (30 %) (Tabla 3). El propio González encontró que el 63.33 % de los casos tratados tuvo una evolución satisfactoria y el 10 % no satisfactoria.

La evaluación fue satisfactoria independientemente de la clasificación de la enfermedad, aunque debemos señalar que de los 3 casos con evolución no satisfactoria, 2 de ellos eran persistente severos, al igual que 5 pacientes en los que la evolución se mantuvo igual.

Con estos resultados se hace evidente la disminución en la frecuencia e intensidad de las crisis de asma en la mayoría de los pacientes durante el período de tratamiento y observación.

CONCLUSIONES

- La auriculopuntura es un método alternativo de gran utilidad en el tratamiento de niños asmáticos.

RECOMENDACIONES

- 1- Se recomienda el uso de la auriculopuntura como tratamiento alternativo a los pacientes portadores de asma bronquial.
- 2- Sugerimos que los médicos de familia deben capacitarse en esta modalidad de tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cuba, MINSAP. Programa nacional de asma bronquial. La Habana: Editorial Ciencias Médicas 1997.
2. González SA. Auriculopuntura en pacientes asmáticos. Rev Cuba MGI 1997; 13(2):185-8.
3. Trinchet AE, Núñez PR. Manual práctico de acupuntura. Rev Cienc Med Holguín 1990:8.
4. Trinchet AE. Auriculopuntura. Rev Ciencias Med Holguín 1990; 10(1):79-86.
5. Martorrel A, Sanz I, Álvarez V. Hiperreactividad bronquial en la infancia. AN Esp Pediatría 1993; 39:116-23.
6. Rev Cubana Med Gen Integral 1999; 15(4):419-25.
7. Rev Cubana Enfermería 1999; 15(2):119-22
8. Resumed 2000; 13(1):29-41.
9. Tamer HL, Valdés P, Tallet AA. La auriculopuntura con semillas en el tratamiento del asma bronquial en edad pediátrica. Rev Cub MGI 1999; 15(4):419-25.
10. Escalona C, Queran JAF, Alexis R, Mecías Chin. El ejercicio físico terapéutico y la auriculopuntura medio de rehabilitación del asma bronquial. Ponencia.
11. González AS, Chie QHP, Fonseca HM, Correa ML. Auriculopuntura en pacientes asmáticos. Rev Cub MGI 1997.

TABLA 1. SEXO.

SEXO	No.	%
Femenino	23	57.5
Masculino	17	42.5
<i>TOTAL</i>	<i>40</i>	<i>100</i>

TABLA 2. FRECUENCIA DE INTENSIDAD DE LAS CRISIS DESPUES DEL TRATAMIENTO.

FRECUENCIA E INTENSIDAD	No.	%
Menor	25	62.5
Igual	12	30.0
Mayor	3	7.5
<i>TOTAL</i>	<i>40</i>	<i>100</i>

TABLA 3. EVOLUCION.

EVOLUCION	No.	%
Satisfactoria	25	62.5
Igual	12	30.0
No satisfactoria	3	7.5
<i>TOTAL</i>	<i>40</i>	<i>100</i>