

Acupuntura clínica y dismenorrea.



N. Bondi y R. Albo
Htal. civil de Gubbio

Resumen: Los autores, después de haber examinado atentamente a 100 mujeres que padecían de dismenorrea, entre los 14 y 45 años, han sometido 40 casos a la terapia acupuntural y a la auriculoterapia. Después de una breve premisa sobre la etiopatogénesis de la dismenorrea exponen la terapia acupuntural usada en 20 casos que se habían tratado con otras terapias sin ningún resultado y en 20 casos nunca tratados, describiendo los casos clínicos y los resultados obtenidos.

INTRODUCCIÓN

Nuestra atención se dirige principalmente a la fisiopatología de la zona genital femenina, desde la pubertad hasta la menopausia, con particular interés hacia el ciclo menstrual y a toda la amplia gama de disfunciones que le acompañan: dolor de los órganos genitales, de sus anexos, disfunciones hormonales, dolores abdominales, molestias en el seno, oleadas de calor, náuseas, cefaleas y síndrome depresivo.

ETIOPATOGÉNESIS

Con el término de dismenorrea se define etimológicamente un "flujo menstrual difícil". Esta definición llevaría a una frecuencia del 93% de mujeres afectadas de tal síndrome, por eso hay que considerar como patológica la menstruación que obliga a las mujeres a interrumpir sus actividades o a disminuirlas. Esto determina una causa importante de absentismo laboral. Las molestias dismenorreicas se dan en mujeres de todas las edades, desde la pubertad hasta la premenopausia; generalmente se observan en ciclos bifásicos, muy poco en ciclos anovulatorios. A veces hay presencia de flujos hiper o hipomenorreicos.

Entre las causas que pueden provocar dismenorrea recordamos causas orgánicas o/y psíquicas.

Causas orgánicas: endometriosis de la pequeña pelvis, hipoplasia uterina, etc. Sin duda, los **elementos psíquicos** tienen una importancia notable y probablemente fundamental en la génesis de las dismenorreas. Sobre todo la dismenorrea primaria (la que aparece enseguida después de los primeros ciclos) es considerada por la mayor parte de las auriculoterapeutas como psíquica. La patogénesis es oscura: se piensa en una hiperplasia de la musculatura uterina y en un aumento de contracciones arrítmicas con un marcado relajamiento del esfínter funcional del útero. Al lado de estas vienen reconocidas, además, factores de vaso-constricción con modificaciones isquémicas y por lo tanto anoxia y dolor.

MATERIAL Y MÉTODO

Hemos examinado atentamente a 100 mujeres con dismenorrea, de edades entre 14 y 45 años, representando los síntomas en un cuadro construido para este efecto (cuadro 1).

De estas mujeres, sólo el 40%, tanto por motivos logísticos como por excepticismo, se ha sometido a la terapia acupuntural y a la auriculoterapia. Por precisión estadística apuntamos estos datos referidos a los pacientes: El 50% había sido tratado con escaso éxito con varias terapias médicas, y el otro 50% no había sido tratado jamás; 23 son casadas, 17 solteras y de estas sólo tres no habían tenido relación de pareja. Los puntos de acupuntura somático y auricular (utilizando agujas de acero de 2 y 4 cm.) son:

Punto clave: Tchao-rae (6R) en las nuliparas.

Punto clave: Linn-tsri (4I VB) en las multiparas.

Puntos específicos:

Algias ováricas: Tao-ro (12R); Kroun-Loun (60V).

Algias uterinas: Li-Keon (5F); Sann-inn-Tsiao (6MP).

Algias abdominales bajas: Sine-rae (10 MP).

Algias abdominales altas: Ta-ro (12R); Tsiou-Tchre (11GI).

Algias lumbares: Chenn-in (23V); Jean-Kou (2R).

Algias en los senos: punto clave más Loang-Tsiou (34S).
Aur. 13-30 (región lumbo-sacral-ovarica).

La analgesia viene inducida en todos los casos mediante la simple manipulación de las agujas.

Los ciclos terapéuticos, se inician a partir del séptimo día de la llegada de la menstruación dejando las agujas clavadas de 15 a 20 minutos cada dos días hasta un total de 7 u 8 sesiones.

Durante estos ciclos, ninguna paciente está sometida a terapia médica.

RESULTADOS

Podemos afirmar, aunque la causística no es muy elevada por los motivos ya expuestos (40 casos), que cerca del 75% de las pacientes con dismenorreas tratadas por nosotros han obtenido mejorías que van desde "leves" a la "completa curación" (cuadro 2).

Hemos seguido a los pacientes durante tres o cuatro meses después de la terapia y ninguna de ellas ha recurrido a terapia médica (dos pacientes no han sido seguidas por estar en cinta al primer mes de control).

CUADRO N.º 1

Iniciales..... Edad.....
 Flujos menstruales:
 Menarquia..... Ritmo..... Duración.....
 Cantidad:
 Escasa Normal Abundante
 Dismenorrea:
 Primitiva Secundaria
 Dolores menstruales:
 Premenstrual Menstrual
 Valoración del dolor:
 Nula Leve Moderado Grave
 ¿Tratamiento con fármacos? Si No
 Síntomas: náuseas, distensiones abdominales, calor repentino, cefalea, lumbagia, dolores abdominales, síndrome depresivo.

CONCLUSIONES

Por los resultados obtenidos (cerca del 75% de mejorías) nos parece oportuno subrayar algunos aspectos interesantes en la dismenorrea.

Las rápidas mejorías, la brevedad de los ciclos terapéuticos y la ausencia de fármacos (a veces tóxicos), nos permiten aconsejar este tratamiento, o sea la acupuntura, sobre todo en pacientes jóvenes con dismenorreas primarias en la cual el componente psíquico tiene una notable importancia sobre la etiopatogénesis de este síndrome.

Podemos afirmar, por lo tanto, que al lado de las múltiples terapias utilizadas en la curación de las dismenorreas, la terapia con acupuntura ocupa un lugar destacado.

N. Bondi (1) y R. Albo (2)
 Hospital Civil de Gubbio (Perugia)

(1) Servicio de Anestesia y Reanimación.

(2) Departamento de Obstetricia y Ginecología. Traducción de María Steiner a partir del original en italiano de la revista *Minerva Médica*, 72, 1981.

BIBLIOGRAFÍA

- Acupuntura anestesia. Ed. *Mediche di Pekino*, diciembre 1971.
- Atti I Giornate Austro-Franco-Italiane di Agopuntura ed Auricoloterapia. Ed. Minerva Medica, Torino, Giugno 1974.
- Benzer H., Bischko J., Pauser G.: Chiminal experience with acupuntura analgesia. Atti I Giornate A.F.I. Ed. Min. Med., Torino, 1974.
- Bondi N.: Analgesia mediante agopuntura nelle revisioni strumentali dell'utero. Ed. Min. Med., 70, 1731, Marzo 1979.
- Bonica J.J.: Il dolore. Ed. Villardi. Milano 1969.
- Bossy J.: Basi neurologiche delle riflesoterapie. Ed. Masson. 1977.
- Caracausi S.R., Lorenzini R., Sciuto G., Zappalà V.: Analgesia con agopuntura; possibilità e limiti. Min. Riflessot, 69, 2989, 1978.
- Karim S.M.M.: Advances in prostaglandin research. Ed. M.T.P. Press Ltd. Lancaster (VK). 1976.
- Lanza U.: Agopuntura Classica. Ed. Cortina, 1976.
- Mann F.: Acupuntura analgesia. Birt. J. Anaesth, 46, 361, 1974.

TABLA 2

Nombre	Edad	E. civil	Hijos	Trat. con fármacos	Resultado
1) A.G.	40	casada	3	Si	leve mejoría
2) A.L.	17	soltera	—	No	neta mejoría
3) B.C.	35	casada	2	Si	fracaso
4) B.M.	19	casada	1	No	neta mejoría
5) B.R.	24	casada	1	Si	leve mejoría
6) C.A.	20	soltera	—	No	curación
7) C.M.	32	casada	2	Si	fracaso
8) C.R.	25	casada	1	Si	curación
9) D.M.	45	soltera	—	No	fracaso
10) F.M.	17	soltera	—	No	leve mejoría
11) G.A.	32	casada	2	Si	leve mejoría
12) G.M.	35	casada	3	No	curación
13) L.L.	26	casada	2	No	fracaso
14) M.A.	30	casada	2	Si	fracaso
15) M.E.	41	soltera	—	No	neta mejoría
16) M.M.	18	soltera	—	Si	fracaso
17) M.S.	21	soltera	—	Si	leve mejoría
18) N.O.	38	casada	3	Si	leve mejoría
19) P.A.	17	soltera	—	No	neta mejoría
20) P.L.	17	casada	1	No	neta mejoría
21) P.M.	14	soltera	—	Si	leve mejoría
22) P.N.	28	casada	2	Si	leve mejoría
23) P.O.	32	casada	4	No	fracaso
24) P.S.	31	casada	2	No	leve mejoría
25) P.Z.	25	soltera	—	Si	neta mejoría
26) Q.A.	14	soltera	—	No	leve mejoría
27) R.A.	45	casada	1	No	leve mejoría
28) R.E.	42	casada	—	No	neta mejoría
29) R.G.	17	soltera	—	Si	neta mejoría
30) R.O.	19	casada	1	No	curación
31) R.U.	36	casada	2	No	fracaso
32) S.A.	23	casada	—	Si	neta mejoría
33) S.I.	33	soltera	—	Si	leve mejoría
34) S.G.	17	casada	—	No	fracaso
35) S.P.	29	casada	2	Si	fracaso
36) S.P.	34	soltera	—	Si	neta mejoría
37) T.A.	24	casada	1	No	fracaso
38) T.F.	16	soltera	—	Si	leve mejoría
39) T.N.	18	soltera	—	Si	neta mejoría
40) V.A.	41	casada	1	Si	neta mejoría

— Niboyet J.E.H.: L'analgésie par l'acupuncture. Ed. Maisonneuve. Paris 1973.

— Pesante M.: L'energia elettrica in terapia ed analgesia agopunturale. Atti I Giornate A.F.I., ed. Min. Med. Torino 1974.

— Quaglia Senta A.: L'agopuntura nella pratica quotidiana. Min. Med. 68, 717, Marzo 1977.

— Rocca L.: Insegnamenti di Agopuntura. Ed. Min Med. 1975.

— Rocca L.: Agopuntura auricolare cinese. Ed. Min. Med. 1978.

— Van Nghy N., Lanza Van Doung: Teoria pratica dell'analgesia con agopuntura. Ed. Tip. Alzani, 1975.