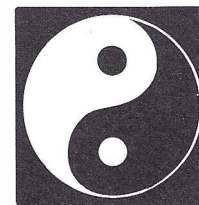


# Tratamiento del prurito urémico con Acupuntura



Delgado R, De la Rosa S, De la Paz E, Caro P, Rentero R, (Clínica Ruber, Madrid)

**TREATMENT OF UREMIC ITCHING WITH ACUPUNCTURE. DELGADO R, DE LA ROSA S, DE LA PAZ E, CARO P, RENTERO R.**

**Keywords:** Acupuncture, Chronic Kidney Insufficiency, Uremia, Itching, Dialysis.

**English Abstract:** Uremic Itching is one of the most common troubles of patients with Chronic Kidney Insufficiency. As a complement of the hemodialysis, the authors used Acupuncture as a tool to relieving the usual itching of this patients. There were selected 12 patients with uremic itching. The conclusions of the work are that Acupuncture is very useful in the treatment of this symptom of Uremia, it has not collateral effects and is well tolerated by the patient.

## INTRODUCCIÓN

Dentro del conjunto de síntomas que sufren los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, el prurito urémico (PU) es acaso el más frecuente. Las distintas estadísticas varían entre el 20% y el 85%, pero, prácticamente todos los pacientes lo han padecido en algún momento de la enfermedad. Es sin duda el síntoma que mayor ansiedad y desagrado produce, afectando fundamentalmente a la calidad de vida.

Su manifestación es variable, siendo el prurito generalizado el más frecuente, aunque en ocasiones se localiza en cara, dorso o miembros. A veces es continuo y en otras ocasiones intermitente, acentuándose durante las sesiones de diálisis; también existe el que podríamos denominar "paroxístico".

Se han hecho múltiples y rigurosos estudios encaminados a determinar la etiología del PU, habiéndose llegado a identificar además ciertos "factores favorecedores", de los que citamos tres:

- Atrofia de glándulas sebáceas dérmicas, que implica pérdida de los lípidos de la superficie y disminución del intercambio con el estrato córneo, dificultando la eliminación de solutos y favoreciendo su depósito. Tales solutos incluyen electrolitos, lactato, urea, ácidos, etc.

- Neuropatía sensitiva, que es padecida con mayor o menor cuantía por un gran porcentaje de urémicos.

- Hiperparatiroidismo, con depósitos de Ca y P en la piel y sistema nervioso.

Cualquiera de estos tres factores es pruriginoso por sí solo.

En cuanto a los intentos terapéuticos existe una larga lista, de la que se pueden citar:

- Intensificación de la pauta de diálisis.
- Mayor o menor uso de heparina.
- Colestiramina.
- Radiación ultravioleta A y B.

- Baños de sauna.
- Carbón activado por vía oral.
- Lidocaina IV.
- Niveles bajos de Mg en el baño de diálisis.
- Incluso aportes extras de cimetidina oral, etc.

Que se hayan intentado tantos métodos revela claramente que se trata de un síntoma frecuente y molesto, que plantea problemas de difícil solución en la práctica diaria.

El presente estudio no tiene otro objeto que el de comprobar la eficacia terapéutica de la Acupuntura en el tratamiento sintomático del PU.

Sin entrar en polémicas acerca de medicinas tradicionales o valoraciones comparativas entre lo oriental y lo occidental, etc. pretendemos tan sólo utilizar aquella técnica que demuestre eficacia y un nivel mínimo de efectos indeseables, para aliviar con ella los síntomas que sufren nuestros pacientes urémicos.

## MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio se realizó con doce pacientes voluntarios del programa de hemodiálisis de la Clínica Ruber, cinco mujeres y siete hombres, todos con historia de PU severo, y con edades comprendidas entre los veintitrés y los sesenta y cinco años (edad media: 52'25 años).

El tiempo de estancia media en hemodiálisis era de 29'5 meses (mínimo doce y máximo sesenta meses).

En cuanto a la distribución por etiologías fue de:

- Dos IRC de etiología no filiada.
- Cinco Nefroangiosclerosis.
- Una Poliquistosis.
- Cuatro Glomerulonefritis crónicas.

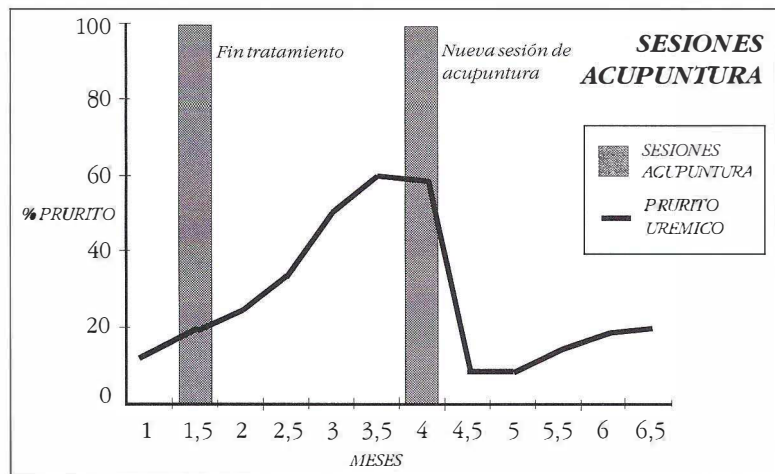


Fig. 1: Evolución del dolor tras el tratamiento

**El estudio se realizó con doce pacientes voluntarios del programa de hemodiálisis de la Clínica Ruber.**

Se excluyeron del estudio, aunque no del tratamiento, todos los pacientes que presentaban alguna patología cutánea cuyos síntomas o tratamiento pudiese interferir en la evaluación de los resultados. Se excluyeron, por ejemplo, pacientes con dermatitis seborreica, acné e hidrosadenitis.

Durante el estudio se siguieron dializando con el esquema habitual, es decir, con capilares de cuprofan de distintos espesores de membrana (5, 8 y 11 micras), superficies desde 0,9 m<sup>2</sup> hasta 1,4 m<sup>2</sup>. Baños de acetato o bicarbonato. Tiempos de 9 a 12 horas/semana. Las dosis de heparina tampoco se modificaron, oscilando entre 2.000 y 6.000 Uds/sesión.

Los pacientes no interrumpieron sus tratamientos específicos prescritos en lo referente a anemia, hipertensión arterial, osteodistrofia y aportes vitamínicos.

En cambio se suspendieron los medicamentos cuya interferencia con el tratamiento de acupuntura es conocida, como los hipnóticos, ansiolíticos y antiinflamatorios fundamentalmente. También se suspendieron lógicamente otros tratamientos del PU, como los antihistamínicos, aunque no pudo evitarse la utilización de cremas o aceites hidratantes.

Diversos controles analíticos se realizaron tanto al inicio del estudio como durante su desarrollo, incluyendo los siguientes parámetros:

- Htc, Hb, leucocitos, plaquetas
- Urea, creatinina, Na, K, Mg, Ca, P
- Proteínas totales, PTH total
- Fosfatasa alcalina total y fracción ósea
- Transaminasas, bilirrubina

El tratamiento de acupuntura se llevó a cabo en diez sesiones de treinta minutos; su duración media fue de seis semanas.

Se utilizaron agujas chinas desechables, insertándolas en puntos específicos detectados mediante un "buscapuntos". Tras la inserción de las agujas se mantuvo una electroestimulación mediante un electroestimulador de onda continua, de 5.000 ciclos/min. de frecuencia y de +50 voltios de amplitud de pulsación.

Los puntos de acupuntura sobre los que se actuó fueron:

- 11 de Intestino Grueso
- 10 de Bazo
- 6 de Bazo
- 36 de Estómago

Todos ellos situados en los miembros superiores e inferiores. Las punciones fueron bilaterales.

Dada la dificultad que hay en la evaluación del PU, se acordó con los pacientes un sistema de porcentajes, en el que el máximo padecido tendría un valor de 100. Esto facilitó reflejar los resultados en una gráfica.

En la figura 1 se aprecia como el resultado del tratamiento inicial produce unos efectos que van perdiéndose progresivamente. Se da entonces el efecto curioso de que con sólo una nueva sesión se recupera la mejor situación alcanzada, que además se mantiene durante un período parecido al inicial. Este efecto se produjo en el 80% de los pacientes.

Después sólo es preciso aplicar sesiones únicas de recuerdo para mantener el tratamiento de este molesto síntoma; la periodicidad es variable según el caso.

El denominado por los acupuntores "efecto reactivo de la acupuntura" apareció en dos pacientes. Después de la primera sesión se produce una exacerbación del síntoma, que llega a niveles nunca alcanzados anteriormente. El paciente, contrariado, acude urgentemente. Después de insistirle en que necesita otra sesión de acupuntura, se le aplica, obteniendo un magnífico resultado, con una mejoría más acentuada que la de otros pacientes. Es este un efecto que se presenta ocasionalmente en todos los tratamientos de acupuntura.

Se comprobó que las sesiones aplicadas a continuación de la hemodiálisis daban peores resultados que las que se aplicaban previamente o en otros días.

No se observó ninguna variación clínica objetiva que fuera significativa, salvo la ausencia de PU, que producía una mejora anímica importante y un aumento de la calidad de vida.

Tampoco se observó alteración hemodinámica alguna ni modificaciones estadísticamente significativas en los controles analíticos que se realizaron. El único caso que cabe mencionar por su curiosidad fue el de un paciente que en el segundo control presentó una hiperfosforemia de 97 mg%. Al interrogarle, declaró haber abandonado el tratamiento con hidróxido de aluminio porque lo asociaba exclusivamente al PU.

## DISCUSIÓN

Si la acupuntura produce un efecto curativo, es perfectamente legítimo entonces preguntarse cómo lo hace. La antigua teoría china establece que el mecanismo terapéutico consiste en la anulación

de la "energía perversa" y el restablecimiento del "equilibrio energético".

Una teoría moderna de la acupuntura deberá corresponderse con los conocimientos médicos actuales; sin embargo tal teoría no existe. Hay en cambio muchas teorías basadas en observaciones y hechos experimentales, pero ninguna es concluyente, por lo que sólo enumeraremos las más sobresalientes:

- Teoría embriológica.
- El efecto curativo se produce a través del sistema nervioso con el estímulo sobre los arcos reflejos.
- Teoría de la existencia del "cuarto sistema", que vendría a ser similar al sistema nervioso, pero para los puntos y meridianos de acupuntura, que están descritos con morfología y estructuras moleculares.
- El efecto curativo cabría achacarlo al aumento significativo de sustancias adrenérgicas e histamina principalmente, en el 52% de los pacientes tratados con acupuntura, tal como quedó demostrado en los experimentos realizados por Kassil. Esta es la hipótesis que más nos satisface en relación a nuestro estudio y que creemos que puede arrojar algo de luz sobre la cuestión.

Pero el propósito al comunicar nuestro trabajo no ha sido el de resolver una larga polémica de siglos, ni tampoco podría capacitarnos para ello la breve pero positiva experiencia clínica objeto de nuestro estudio.

## RESULTADOS

El primer factor hacia el que se dirigió la atención lo constituía las posibles complicaciones relacionadas con la técnica de la punción.

En ningún caso se presentó la más mínima lesión cutánea producida por la inserción de las agujas. Tampoco aparecieron infecciones ni hematomas, independientemente de la proximidad o lejanía de las heparinizaciones.

Las lesiones de la piel producidas por el rascado desaparecieron, manteniéndose sin embargo el mismo grado de sequedad y aspecto que al comenzar el tratamiento.

En la Figura 2 se resume la media de los resultados obtenidos en los doce pacientes del estudio. Puede apreciarse que la mejoría del síntoma estudiado empieza a ser importante a partir de la tercera sesión, llegando a su máximo en la sexta o séptima,

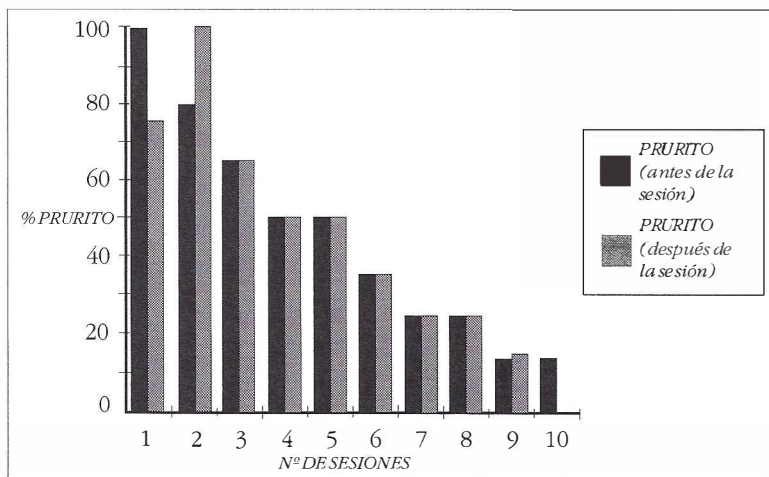


Fig. 2. Disminución del prurito con sesiones sucesivas.

aunque en todos los pacientes se completó el ciclo de diez sesiones.

Los pacientes se mantuvieron libres del síntoma durante un espacio de tiempo que varía para cada paciente, oscilando entre quince días y cinco meses.

A partir de la cuarta sesión, por término medio, empezaron los pacientes a encontrarse realmente bien.

## CONCLUSIONES

A la vista de los resultados que hemos obtenido puede concluirse que:

- 1) La Acupuntura es un tratamiento altamente eficaz para el tratamiento del PU, logrando la práctica desaparición de este síntoma.
- 2) Los resultados son reproducibles.
- 3) Después de un tratamiento inicial de seis o siete sesiones se obtiene el nivel máximo de bienestar.
- 4) Finalizadas las sesiones, los efectos van disminuyendo lentamente en un período que varía mucho de unos pacientes a otros.
- 5) El mantenimiento del tratamiento se consigue mediante la aplicación de sesiones únicas a intervalos variables, que permiten recuperar la máxima mejoría alcanzada.
- 6) Ausencia total de complicaciones debidas a la técnica utilizada. Ausencia de efectos indeseables.
- 7) No se observan variaciones estadísticamente significativas en los controles analíticos y clínicos.

***La antigua teoría china establece que el mecanismo terapéutico consiste en la anulación de la "energía perversa" y el restablecimiento del "equilibrio energético".***