

ACUPUNTURA SU JOK Y QUIROPRACTIA EN PACIENTES CON SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO. FÁBRICA DE TABACO “JESÚS FELIÚ LEYVA”**ACUPUNCTURE OF SU JOK AND QUIROPRACTIA IN PATIENT WITH SYNDROME DEL TUNNEL CARPIANO. FACTORY OF TOBACCO JESUS FELIU LEYVA”**

Autores: Lic. Maricel Margarita Leyva- González

MSc. Lidia Esther Romero- Hernández

EPG. Rogelio Tan- González

Dr. Pablo García- de la Cruz

Dr. Guillermo Cortes- Parra

Universidad de Ciencias Médicas “Mariana Grajales”, Holguín. Hospital Provincial “Vladimir Ilich Lenin”

País. Cuba

RESUMEN

Se realizó un estudio cuasi- experimental en 80 pacientes, remitidos de la Consulta Especializada de Ortopedia a la Consulta de Medicina Natural y Bioenergética del Hospital Vladimir Ilich Lenin de Holguín y diagnosticados clínicamente con el Síndrome del Túnel Carpiano. Previo consentimiento informado, se evaluó la efectividad del tratamiento combinado con acupuntura del microsistema básico Su Jok y quiropraxia. Se estudió la relación entre los resultados del tratamiento con la

actividad manual, localización topográfica del síndrome, tiempo de evolución de la afección, así como los síntomas y signos que presentaron los pacientes. Se concluyó que a menor tiempo de evolución de la enfermedad fue mayor la efectividad del tratamiento. Topográficamente los mejores resultados se obtuvieron en los pacientes afectados unilateralmente y los casos que realizaban actividad manual severa fueron los más desfavorables. Se produjo disminución de los signos y síntomas.

Palabras clave. Síndrome del Túnel Carpiano, diagnóstico, acupuntura, tratamiento

ABSTRACT

Quasi-experimental study was performed in 80 patients referred from the Special Consultation the Consultation Orthopedic Medicine and Bioenergetics of Vladimir Ilich Lenin Hospital in Holguin and clinically diagnosed with carpal tunnel syndrome. Informed consent, the effectiveness of combination therapy was evaluated with basic microsystem acupuncture and chiropractic Su Jok. The relationship between treatment outcomes with manual activity, topographic location of the syndrome, duration of the condition and the symptoms and signs presented by patients was studied. It was concluded that a shorter course of the disease was higher treatment effectiveness. Topographically the best results were obtained in patients with unilateral and severe cases performed manual activity were most unfavorable. Decrease in signs and symptoms occurred.

Key words. Carpal Tunnel Syndrome, diagnosis, acupuncture treatment

INTRODUCCIÓN

Los seres humanos como organismos vitales están destinados a vivir plenamente a través del ejercicio extremo de su ser vital hasta que su tiempo adjudicado se acabe. La enfermedad perturba tanto la vida diaria del hombre como su futuro, consecuentemente contrae y distorsiona la delicia de la vida. Así que la razón por la cual el hombre busca inexorablemente curar la enfermedad es su voluntad natural y fuente de disfrutar la vida al máximo sin sufrir ningún tipo de limitantes. De esto naturalmente viene la medicina a prevenir y curar enfermedades; un producto del deseo desesperado del hombre de defender su vida destinada para la actividad. (1)

En nuestro medio, la acupuntura como una de las técnicas más usadas de la Medicina Bioenergética y Natural, se emplea frecuentemente en las afecciones del sistema osteomioarticular. Esta técnica es posible aplicarla en el Síndrome del Túnel Carpiano pues es una enfermedad que afecta al 15% de la población.

Con el nacimiento a finales del siglo pasado del novedoso método de acupuntura coreano Su Jok y convencidos de sus resultados por los estudios

realizados, de decide utilizar esta terapia en los pacientes con Síndrome del Túnel Carpiano por ser esta una enfermedad de gran incidencia en la población.

OBJETIVO GENERAL:

- Valorar la efectividad de la acupuntura del microsistema básico Su Jok combinado con quiropraxia en los pacientes con Síndrome del Túnel Carpiano.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Evaluar el comportamiento del tratamiento según actividad manual que realizaba el paciente, localización topográfica y tiempo de evolución del síndrome.
- Identificar los síntomas y signos presentes en los pacientes tratados.

MÉTODOLOGÍA

Se realizó, en el período comprendido entre enero de 2008 y enero de 2010, un cuasi experimento con la finalidad de valorar la efectividad clínica del tratamiento con acupuntura del microsistema básico Su Jok combinado con quiropraxia en pacientes de ambos sexos con el Síndrome del Túnel Carpiano, con edades

comprendidos entre 30 a 69 años; los pacientes fueron remitidos de la Consulta de Traumatología y Ortopedia a la Consulta de Medicina Natural y Bioenergética del Hospital Docente Vladimir Ilich Lenin, en la provincia de Holguín.

La población estuvo formada por 80 casos con el diagnóstico del Síndrome del Túnel Carpiano y previo consentimiento informado se les aplicó tratamiento con acupuntura del microsistema básico Su Jok, combinado con quiropraxia, con el siguiente esquema:

- Acupuntura dos veces por semana, hasta completar diez sesiones (2,3)
- La quiropraxia se aplicó en dependencia de la evolución de cada paciente a partir de la segunda o tercera sesión de acupuntura, cuando aparecía el alivio del dolor, de forma tal que tolerara la manipulación. Evaluándose a los tres, seis meses y un año después de iniciado el tratamiento. (4)

RESULTADOS

En relación con el tratamiento según la intensidad de la actividad manual que realizaban los pacientes tratados (tabla I) se obtuvo el mejor resultado en aquellos

casos que efectuaban una actividad manual leve.

La mayor parte de los pacientes realizaban una actividad manual severa, en este

grupo se obtuvo el resultado más desfavorable al encontrarse en esta categoría los siete pacientes evaluados de regular lo que representó el 16%.

Tabla I. Comportamiento del tratamiento según actividad manual que realiza el paciente

Evaluación	Intensidad de la actividad manual					
	Leve		Moderado		Severo	
	No.	%	No.	%	No.	%
Muy Bueno	16	89	14	74	11	26
Bueno	2	11	5	26	25	58
Regular	0	0	0	0	7	16
Total	18	100	19	100	43	100

Fuente: registro del autor

De las 96 manos con afección del Síndrome del Túnel Carpiano (tabla II) 45 correspondieron a la derecha, de las cuales 30 respondieron de muy bueno al tratamiento para el 67%; las 15 restantes de bueno para el 33%.

De las manos afectadas, 13 eran izquierdas, respondiendo con categorías de muy bueno y bueno, 10 y 3 para el 77 y el 23%, respectivamente.

Los pacientes afectados de forma bilateral fueron 19, para un total de 38 manos afectadas. Respondieron de muy bueno, buenos y regulares al tratamiento 15, 16 y 7 manos para el 39, 42 y 18%, respectivamente. Es importante destacar que todos los casos evaluados de regular se encuentran dentro de este grupo.

Tabla II. Comportamiento del tratamiento según localización topográfica del síndrome

Evaluación	Localización					
	Derecha		Izquierda		Bilateral	
	No.	%	No.	%	No.	%
Muy bueno	30	67	10	77	15	39
Bueno	15	33	3	23	16	42
Regular	0	0	0	0	7	18
Malo	0	0	0	0	0	0
Total	45	100	13	100	38	100

Fuente: registro del autor

Al evaluar el comportamiento del tratamiento en relación con el tiempo de evolución del Síndrome del Túnel Carpiano (tabla III) se obtuvo que los pacientes con menos de seis meses de evolución responden mejor al tratamiento que el resto, ya que al final de la décima sesión de 43 pacientes, 41 fueron evaluados de muy bueno para el 95% y los dos restantes se ubicaron en la categoría de bueno. En

la categoría de regular se ubicaron 7 pacientes, representando el 50% de los 14 con más de un año de evolución. La otra mitad se ubicó en la categoría de bueno. Destacándose que de estos pacientes ninguno clasificó en la categoría de muy bueno, al persistir en ellos alguna sintomatología propia de ese padecimiento, aunque con menos intensidad.

Tabla III. Comportamiento del tratamiento según tiempo de evolución del síndrome del túnel carpiano

Evaluación	Tiempo de evolución					
	Menos de 6 meses		De 6 meses a 1 año		Más de 1 año	
	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje
Muy bueno	41	95	0	0	0	0
Bueno	2	5	23	100	7	50
Regular	0	0	0	0	7	50
Total	43	100	23	100	14	100

Fuente: registro del autor

De los síntomas más frecuentes relacionados con el Síndrome del Túnel Carpiano (tabla IV) el entumecimiento u hormigueo en las manos, dedo pulgar, índice y del medio, seguido del entumecimiento o dolor intenso durante la noche fueron los síntomas que presentaron mayores porcentajes. Aunque los síntomas restantes, tales como: dificultad para agarrar objetos y dolor en la muñeca,

palma de la mano o en el antebrazo no tengan un porcentaje tan alto en relación con la muestra, si se debe tener en cuenta porque hablan de la severidad del síntoma.

Al final del tratamiento no se reportó ningún paciente con dolor intenso durante la noche, este es un síntoma que obliga al paciente acudir a consulta porque dificulta el sueño.

Tabla IV. Síntomas presentes en las manos, antes y después del tratamiento

Síntomas	Antes		Después	
	No	Porcentaje	No	Porcentaje
Entumecimiento u hormigueo, en las manos y dedos (pulgár, índice y medio)	80	42	44	22
Dolor en la muñeca, palma de la mano o en el antebrazo	18	9	3	1,5
Dificultad para agarrar objetos	35	18	2	1,1
Entumecimiento o dolor intenso durante la noche	62	31	0	0
Total	195	100	49	24,6

Fuente: registro del autor

Del total de síntomas

Para $\alpha = 0,05$ se obtuvo: $\chi^2 c = 37,72$ $\chi^2 t = 7,85$ con G.L = 3

Para $\alpha = 0,05$ se obtuvo: $Z = 4,38$

Al comparar, antes y después del tratamiento, los signos más frecuentes en el Síndrome del Túnel Carpiano (tabla V), se notó predominio del Tinel y Phalen con los porcentajes más elevados, seguido de hiperextensión de la muñeca.

El dedo en resorte o en gatillo, es otro de los signos que con frecuencia acompaña al túnel carpiano. En el estudio 13 manos eran portadoras de este signo para el 6%, de ellos, uno no había recuperado su función al finalizar el tratamiento.

Tabla V. Signos presentes en las manos antes y después del tratamiento

Signos	Antes		Después	
	No	Porcentaje	No	Porcentaje
Signo de Tinel positivo	76	35	22	10
Signo de Phalen positivo	74	34	19	9
Hiperextensión de la muñeca positivo	53	25	5	2
Dedo en resorte	13	6	1	0,46
Total	216	100	47	22

Fuente: registro del autor

Del total de signos.

Para $\alpha = 0,05$ se obtuvo en los tres primeros signos $Z = 6,60$ $Z = 6,73$ $Z = 7,7$

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Los resultados evidenciaron que a pesar de ser la actividad manual severa un factor predisponente para la aparición y el agravamiento del Síndrome del Túnel Carpiano, la efectividad del tratamiento fue satisfactorio en este grupo de pacientes, esto concuerda con estudios realizados por otros autores (5-7).

Al analizar el comportamiento del tratamiento según localización topográfica del síndrome se obtuvo que la respuesta

más desfavorable al tratamiento se presentó en aquellos pacientes afectados en ambas manos, se considera que este comportamiento está en relación con el mayor tiempo de evolución que han sufrido, puesto que según se registra en la literatura revisada este síndrome aparece primeramente en una mano, generalmente la dominante, instalándose más tarde en la otra (8-11).

Este resultado coincidió con el estudio realizado por el Profesor Ulises Sosas

Salina, en una de sus investigaciones, en el cual estudió 80 pacientes con este padecimiento y ninguno fue evaluado de mal (12).

Según tiempo de evolución del síndrome del túnel carpiano el tratamiento se comportó mejor en los pacientes con una evolución de menos de seis meses, ello demostró que la efectividad del tratamiento es inversamente proporcional al tiempo de evolución de la enfermedad. Lo antes planteado concuerda con lo expresado por otros investigadores (13).

Respecto al síntoma entumecimiento u hormigueo en las manos y dedos (pulgar, índice y del medio) según la prueba de hipótesis para determinar si hay diferencias significativas entre estos resultados, se obtuvo el 95% de confianza por lo que desde el punto de vista estadístico no hubo diferencias significativas antes y después del tratamiento. Desde el punto de vista clínico significó que para el daño neurológico que presentaron estos pacientes fue necesario aplicar un mayor número de sesiones.

Al evaluar de forma directa los síntomas que aparecieron con más frecuencia en este síndrome, los resultados coincidieron con otros estudios realizados en Cuba y en

otros países donde predominan las fibromialgias (5,6).

Los resultados observados en relación con los signos presentes en las manos, antes y después del tratamiento, coinciden con otros estudios revisados (1,13-15).

En general, el tratamiento tuvo una sensibilidad de presencia de los signos, considerándose este resultado como alto, lo que desde el punto de vista clínico y de equilibrio fisiológico significó que persiste algún daño en el nervio mediano (16-18), por lo que para el daño neurológico que presentaron estos pacientes fue necesario aplicar mayor número de sesiones de tratamiento.

El dedo en resorte o en gatillo, es otro de los signos que con frecuencia acompaña al túnel carpiano, en la mayoría de los casos el tratamiento es quirúrgico, también se han reportado otros tratamientos como la electro magnetoterapia, el láser y otros, en el estudio disminuyó el número de pacientes aquejados con este signo (11,17-19).

CONCLUSIONES

- El tratamiento con acupuntura del microsistema básico Su Jok combinado con quiropraxia resultó efectivo, al disminuir los signos y síntomas, en pacientes afectados con el Síndrome del Túnel Carpiano.
- Los mejores resultados se obtuvieron en los pacientes con menos de seis meses de evolución del síndrome y en los que presentaron la afección de forma unilateral.

BIBLIOGRAFÍA

1. Park, Jae W, (2000) *Su Jok. Seed Therapy*. Moscow. Su Jok. [Monografía en CD-ROM]. Academy, p. 142.
2. Rigol, Ricardo. (1999) *Manual de Acupuntura y Digito puntura*. La Habana: ECIMED,
3. Moya Medina, C. (2007) *Síndrome del Túnel Carpiano: fisioterapia MOVHA, la alternativa a la cirugía* [Artículo en línea]. Rev Bersant Salud 2007; (2): Extraído de <http://www.paritarios.cl> [consulta: 10 mar 2008].
4. Alonso, J. (s.f) *Centro Quiropráctico*. [consultado: 10 mar 2008]
5. Pargas Torres, F. (2005) *Enfermería en la medicina tradicional y natural*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
6. Vasallo, N. (s.f) *Síndrome del Túnel Carpiano. Criterios para su intervención en el ámbito laboral*. Extraído de http://www.mtas.es/insht/practice/f_tunel.htm. [consultado: 29 abril 2005]
7. Ávila Cruz, G. (2008) *Epidemiología de lesiones por Esfuerzo Repetitivo en trabajadores Empresa de Tabaco Torcido. Provincia Holguín*. (Trabajo para optar por el título de II Grado en Higiene y Epidemiología) Holguín: Empresa de Tabaco,
8. Feverstein M, Burrell L M, Lincon A, Beerger R. (2001) Clinical management of carpal tunnel. Syndrome. *Am J Indust Med*; 35: 232 – 45.
9. Álvarez González, A. y cols. (2003) Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay" Tratamiento del dedo en resorte con láser puntura. *Rev Cubana Med Milit*; 32 (2).

10. Vercammen, K. (2008) Síndrome del Túnel Carpiano [Serie en línea] Extraído de: <http://www.njlaws.com> [consultado: 12 feb 2009].
11. Álvarez Cambra, R. (1986) *Tratado de Cirugía Ortopedia y Traumatología*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, T 2: 91-92.
12. Sosa Salinas, U. (2005) *Manual diagnóstico y terapéutico Su Jok. En afecciones del aparato locomotor*. CENAMENT, p 43 – 52.
13. Cruz Batista M. (2007) *Tratamiento electroacupuntural en pacientes con Síndrome del Túnel Carpiano* (Trabajo para optar por el título de especialista de I grado en medicina tradicional y natural). Holguín: Hospital Militar,
14. Reinaldo Armiñan, E. (1998) *Tratamiento infiltrativo con acetato de hidrocortisona y anestésicos locales en el Síndrome del Túnel Carpiano* (Trabajo para optar por el título de especialista de I grado en anestesiología y reanimación). Holguín: Hospital V.I, Lenin,
15. Banner, R. (2001) Acupuncture for carpal tunnel syndrome Ultrasound assessment of adjunct therapy. De La Lata; 47:547-549.
16. Wright, T. W. Whceler D, Millar G, Cowing D. (2003) Excursion and strain afthe median nerve. J Bone LoinT Surg A M; 78: 1897 – 1903.
17. Álvarez Díaz, T. *Acupuntura Medicina Tradicional Asiática*. Ciudad de la Habana: Editorial Capitán San Luís- p. 104.
18. Freedman, J. (2002) Acupuncture para carpal tunner síndrome [Serie en línea] Med Acup Indiana; 20(1): 39-40. Extraído de: <http://www.medical-acupuncture.co.uk/aimientro.htm>
19. Tratamiento del dedo en resorte con láser puntura (2003) Rev Cubana Med Milit; 32 (2).

Recibido: 15022014

Aprobado: 26042014

Datos de los Autores:

Lic. Maricel Margarita Leyva- González
E-mail: mleyva@hvil.hlg.sld.cu

Licenciatura en Enfermería. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Hospital Provincial Vladimir Ilich Lenin

MSc. Lidia Esther Romero- Hernández

Especialista en Medicina General Integral.
Máster en Medicina Bioenergética y
Natural. Profesora Asistente.

Universidad Médica. Holguín.

EPG. Rogelio Tan- González

Especialista de Primer Grado en Ortopedia
y Traumatología. Hospital Provincial
Vladimir I Lenin

Dr. Pablo García- de la Cruz

Médico. Residente en Ortopedia y
Traumatología. Hospital Provincial Vladimir
I Lenin

Dr. Guillermo Cortes- Parra

Médico. Especialista de Primer Grado en
Caumatología. Hospital Provincial Vladimir
I Lenin