



Revista Internacional de
Acupuntura

www.elsevier.es/acu



Original

Acupuntura tras reconstrucción mamaria inmediata



Cristina López de San Román Fernández

Fisioterapeuta, Acupuntora, Clínica Dexeus Quirón, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 8 de mayo de 2017

Aceptado el 7 de julio de 2017

On-line el 7 de agosto de 2017

Palabras clave:

Acupuntura

Reconstrucción mamaria inmediata

Seroma

Dolor

Movilidad articular

R E S U M E N

Objetivo: Evaluar la eficacia del tratamiento con acupuntura en mujeres intervenidas de reconstrucción mamaria inmediata (RMI) para disminuir las complicaciones asociadas a la intervención y mejorar el posoperatorio.

Métodos: Durante los meses de noviembre y diciembre de 2013 se realiza tratamiento con acupuntura a mujeres intervenidas de RMI que se ofrecen voluntarias para participar en el estudio. Se analizan las siguientes variables: movilidad articular del hombro, dolor y seroma. La acupuntura se realiza con agujas de 0,5 y 1 cun y agujas permanentes de auriculoterapia. El tratamiento se realiza 2 días a la semana durante 4 semanas.

Resultados: La muestra es de 4 mujeres con edades comprendidas entre los 27 y los 57 años. Todas inician el tratamiento el día siguiente a la RMI. Dos de ellas han sido tratadas con quimioterapia previa a la intervención y, de las otras 2, una recibirá quimioterapia tras la intervención. En todas ellas hubo disminución del dolor tras el tratamiento. En 3 pacientes no fue necesaria la extracción de seroma. La cantidad de seroma total extraído a una paciente fue de 10 ml, en una sola vez. Las 4 pacientes finalizaron el tratamiento con una movilidad articular del hombro de 95° como mínimo. Ninguna paciente tuvo problemas de infección de la cicatriz tras la intervención. Todas ellas expresaron confort y bienestar durante y tras la sesión de acupuntura. Tras las 4 semanas de tratamiento, las pacientes hacían vida normal, sin dolor.

Conclusiones: El tratamiento con acupuntura ha disminuido las complicaciones asociadas tras la RMI. De los casos tratados en consulta sin acupuntura, a un 80% de las pacientes se les realiza una media de 2 extracciones de seroma de 50 ml cada una. De los 4 casos tratados con acupuntura, solo una necesitó extracción de seroma y la cantidad fue mínima comparada con los valores citados. Se considera recomendable la realización de un ensayo clínico aleatorizado que pueda aportar mayor evidencia científica.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Correo electrónico: clsr33@yahoo.es

<http://dx.doi.org/10.1016/j.acu.2017.07.001>

1887-8369/© 2017 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Acupuncture after immediate breast reconstruction

A B S T R A C T

Keywords:

Acupuncture
 Immediate breast reconstruction
 Seroma
 Pain
 Joint mobility

Objective: To evaluate the efficacy of acupuncture treatment in reducing the complications associated with the intervention and improving the postoperative period in women who underwent Immediate Breast Reconstruction (IBR).

Methods: During the months of November and December 2013, acupuncture treatment was performed on women undergoing IMR who volunteered to enter the study. The following variables were analysed: mobility of the shoulder joint, pain, and seroma. Acupuncture was performed with 0.5 and 1 cun needles and permanent auricular therapy needles. Treatment was performed on two days a week for four weeks.

The sample included four women between ages 27 and 57 years. All the subjects began treatment the day following IBR. Two of them had been treated with chemotherapy prior to the intervention, and the other two were receiving chemotherapy after the intervention.

Results: All of them had a reduction of pain after treatment. Seroma extraction was not required in three patients. The amount of total seroma extracted from a patient was 10 ml at any one time. The four patients completed the treatment with shoulder mobility of at least 95°. No patient had scar infection problems after the intervention. All the patients expressed comfort and well-being during and after the acupuncture session. After four weeks of treatment, the patients had a normal life without pain.

Conclusions: Acupuncture treatment reduced the complications (seroma, loss of shoulder mobility, pain) associated with IBR. An average of two seroma extractions of 50 ml were needed in 80% of the patients treated in consultation without acupuncture. Of the four cases treated with acupuncture only one required seroma extraction and the amount was minimal compared to the cited values. Conducting a randomised clinical trial that could provide more scientific evidence is considered feasible.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Marco referencial y conceptual del cáncer de mama

El cáncer de mama es aquel que comienza en el tejido mamario por un crecimiento anormal de las células que recubren los conductos y los lobulillos. Existen 2 tipos principales en función de su origen:

- Carcinoma ductal. Comienza en los conductos que llevan la leche desde la mama hasta el pezón. La mayoría de los cánceres de mama son de este tipo.
- Carcinoma lobulillar. Comienza en partes de la mama llamadas lobulillos.

Son raras las ocasiones en que el cáncer de mama puede comenzar en otras áreas de la mama.

Según su extensión, el cáncer de mama puede ser:

- Invasivo. Se ha propagado desde el lobulillo a otros tejidos de la mama; hay invasión del estroma y, por este motivo, existe riesgo de metástasis a nivel de los ganglios axilares y en el resto de los órganos.
- No invasivo. Aún no ha invadido otro tejido mamario. El cáncer de mama no invasivo se denomina in situ y existen dos tipos: ductal y lobulillar.

El carcinoma ductal in situ o carcinoma intraductal es un cáncer de mama en el revestimiento de los conductos galactóforos que todavía no ha invadido los tejidos cercanos. Sin tratamiento puede progresar a cáncer invasivo. Se considera precursor del cáncer invasivo, pero, al estar localizado, puede ser extirpado quirúrgicamente y el carcinoma lobulillar in situ es un marcador del aumento de riesgo de cáncer invasivo en la misma o en ambas mamas¹.

Muchos cánceres de mama son sensibles a los estrógenos, lo que significa que dichas hormonas hacen que el tumor canceroso mamario crezca. Este tipo de cáncer tiene receptores de estrógenos en la superficie de las células y se denomina cáncer positivo para receptores de estrógenos.

Algunas mujeres tienen cáncer positivo para HER2, un gen que ayuda a que las células crezcan, se dividan y se reparen por sí mismas. Hasta ahora, las mujeres con cáncer de mama positivo para HER2 presentan una enfermedad más agresiva y tienen un riesgo mayor de recurrencia que las mujeres que no presentan este tipo de cáncer.

Datos epidemiológicos

En España se diagnostican unos 22.000 casos al año de cáncer de mama, lo que representa casi el 30% de todos los tumores del sexo femenino en nuestro país. La mayoría de los casos se diagnostican entre los 35 y los 80 años, con un máximo entre

los 45 y los 65 años. Se estima que el riesgo de presentar cáncer de mama a lo largo de la vida es de aproximadamente una de cada 8 mujeres. La tasa de mortalidad por cáncer de mama en España se ha mantenido estable durante la última década, con una tendencia ligeramente descendente. Debido a los programas de detección precoz y a los avances diagnósticos y terapéuticos, la supervivencia a los 5 años se ha incrementado y en la actualidad se sitúa por encima del 70%¹.

Tratamiento quirúrgico del cáncer de mama

En los casos en los que se requiera tratamiento quirúrgico del cáncer de mama, las posibles opciones quirúrgicas consisten en una cirugía conservadora de la mama (escisión local del tumor) o una mastectomía (disección completa de la mama), ambas asociadas o no a la linfadenectomía axilar mamaria².

Actualmente, la mastectomía radical que implicaba la resección del músculo pectoral ha dado paso a la mastectomía radical modificada que preserva este músculo y a la mastectomía ahorradora de piel que mantiene la piel de la mama no afectada y el pliegue inframamario; lo que facilita la reconstrucción.

Cuando se realiza la mastectomía se puede ofrecer a la paciente la posibilidad de reconstrucción de la mama mediante técnicas de cirugía plástica reconstructiva.

La reconstrucción mamaria ha pasado a formar parte del tratamiento global del cáncer de mama. Consiste en la creación de una mama similar (en forma, textura y características) a la mama natural, restaurando así la imagen corporal².

Momento en que se realiza la reconstrucción mamaria

La reconstrucción mamaria diferida se suele realizar una vez finalizados los tratamientos coadyuvantes del cáncer de mama (radioterapia y quimioterapia) y cuando los tejidos locales han recuperado la normalidad y permanecen estables (6-12 meses)

La reconstrucción mamaria inmediata (RMI) se lleva a cabo en la misma operación en la que se realiza la mastectomía, operando simultáneamente el cirujano plástico y el oncológico².

Desde el punto de vista médico, casi todas las mujeres mastectomizadas pueden considerarse candidatas para la reconstrucción mamaria. La candidata óptima es aquella a la que se le puede eliminar completamente el tumor durante la mastectomía.

Objetivo del tratamiento con acupuntura tras la reconstrucción mamaria inmediata

Mejorar la recuperación posquirúrgica

Tras este tipo de intervención hay una serie de complicaciones que se repiten en la mayoría de los casos:

- Dolor local. En la intervención se realiza un corte pectoral y posteriormente se cose al borde inferior de la herida.
- Dolor de la extremidad superior del lado intervenido. Puede ser un dolor referido o provocado por la inmovilidad de la articulación escapulohumeral, ya que durante unos días conviene no movilizar demasiado dicha extremidad.

- Dolor de la zona cervical, dorsal e incluso lumbar a causa de la posición en la cama: dormirán como mínimo 1 semana en decúbito supino.
- Zona pectoral con la sensibilidad alterada a causa de la cicatriz.
- Posible infección de la cicatriz.
- Posible necrosis cutánea.
- Seroma que puede deberse a diferentes factores como movimientos bruscos tras la intervención quirúrgica (en muchos casos las pacientes vomitan en el posoperatorio a causa de la anestesia), a la falta de adhesión de los bordes de la sutura de la axila, a la extensa sección de vasos sanguíneos, conductos linfáticos².
- Problemas gastrointestinales. El peristaltismo no solo se ve alterado a causa de la intervención. Las pacientes pasan la mayor parte del día en cama, cambian sus hábitos y horarios alimenticios y siguen una pauta de medicación durante un mínimo de 15 días.
- Dificultad para dormir (por nervios, ansiedad, miedo, posición en decúbito supino durante toda la noche, etc.).

Mantener y mejorar el equilibrio energético

Mediante el tratamiento de acupuntura se buscará mantener el equilibrio energético y tonificar las defensas del organismo que se ven alteradas no solo por la pauta de antibiótico durante hasta 4 semanas, sino por el estrés que supone para las pacientes todo el proceso de recuperación.

Será básico tanto si la quimioterapia ha sido previa a la intervención como si es posterior a esta.

Propósito del estudio

Comprobar si el hecho de realizar tratamiento con acupuntura tras la RMI supone:

- Disminución de la intensidad de dolor inmediato tras la intervención quirúrgica.
- Disminución, por tanto, de la pauta de analgesia a lo largo de la recuperación.
- Disminución de la cantidad de seroma y, por tanto, del número de extracciones por parte del cirujano consiguiendo así evitar más dolor y avanzar más rápido en el proceso de reconstrucción.
- Mantener o evitar la pérdida de movilidad en la articulación del hombro.
- Tonificar las defensas.

Metodología

Cronograma

Durante los meses de noviembre a diciembre de 2013 se recluta a 5 mujeres, intervenidas de RMI tras mastectomía en la clínica Quirón Dexeus de Barcelona, y se obtiene una muestra final de 4 mujeres.

Todas ellas forman parte del estudio de forma voluntaria y han firmado previamente el consentimiento informado. A

todas ellas se les explica en qué consiste el tratamiento y los objetivos del estudio.

Dichas pacientes serán intervenidas en un primer momento por la ginecóloga y —tras la mastectomía y durante la misma intervención— los cirujanos plásticos (Dra. Salvador y Dr. Darnell) procederán a la colocación del expansor cutáneo y a cerrar la herida.

Crterios de inclusión en el grupo de estudio

- RMI con expansor.
- Primer cáncer.
- Extirpación del ganglio centinela.
- Mastectomía.
- Posible tratamiento con quimioterapia, posterior o previo a la intervención.

Pauta de seguimiento de la paciente

- Inicio del tratamiento con la paciente ingresada a las 24 h de la intervención: tratamiento hospitalario.
- Segunda semana: la paciente recibe el alta hospitalaria y deberá acudir de forma ambulatoria a realizar el tratamiento en consulta 2 días a la semana alternando 1 o 2 días de descanso entre ambos.
- Tercera semana: 2 sesiones intercaladas en consulta
- Cuarta semana: 2 sesiones de tratamiento también en consulta ambulatoria.

Material

- Agujas estériles de acupuntura de 0,5 y 1 cun, agujas estériles de auriculoterapia permanentes, algodón y alcohol.
- Infraestructura: camilla hidráulica, papel de camilla, talla y manta para tapar a la paciente, espejo para enseñar a tratar la cicatriz y cámara fotográfica.

Instrumentos y técnicas de medición

Se valorarán principalmente 3 variables: dolor, movilidad de la extremidad superior y seroma.

Dolor

Principalmente en zona intervenida, brazo y espalda.

El dolor se evalúa mediante la escala visual analógica y en cada sesión se pide a la paciente que indique en qué nivel se sitúa.

Movilidad de la extremidad superior

Se hablará siempre de una movilidad pasiva o activa-asistida de la articulación del hombro sin dolor, que se medirá en grados de balance articular y siempre a partir de la tercera semana.

Seroma

Lo mide en mililitros el cirujano plástico reparador, que en cada visita de control valorará si hay necesidad de extraer seroma y, en caso de ser así, especificará la cantidad en cada extracción.

Durante este mes de tratamiento se trabajará en estrecha colaboración con el cirujano plástico reparador, que también controlará a la paciente semanalmente.

Acupuntura

Todas las sesiones las realizó la misma terapeuta.

El tratamiento se llevó a cabo —sin obtener ninguna remuneración a cambio y sin coste para las pacientes— en la consulta del Dr. Darnell y la Dra. Salvador de la Clínica Quirón Dexeus Barcelona.

Cada una de las pacientes fue tratada de manera individual, realizando su diagnóstico energético previamente y tratando cada uno de los síntomas que aparecían a lo largo del proceso según la Teoría de los Cinco Elementos y siguiendo las pautas de diagnóstico “energético” de la Dra. Thambirajah³.

Las pacientes permanecían 30 min tumbadas con las agujas, escuchando música e intentando relajarse. Antes y después de la punción intercambiaban con la terapeuta *feedback* sobre su evolución y estado de ánimo. Se dieron pautas de dietoterapia energética según los Cinco Elementos y en función de los diferentes diagnósticos: preferentemente depurativa o de drenaje hepático⁴. Se ofrecieron consejos sobre horas de sueño y ergonomía de cara al regreso al domicilio.

Todos los puntos pertenecientes al brazo o la mano fueron tratados por el opuesto, ya que tras una mastectomía no está indicado pinchar el brazo de ese lado.

Puntos comunes de tratamiento

- VG 20, VC 17 Yin Tan. Equilibrar el yin y yang de Fuego.
- VB 20 y VB 21 en molestias cervicales. Bajarán el yang de Madera.
- MC 6. Todas presentaron insomnio en algún momento del tratamiento. Tonificar el yin de Fuego y como punto distal general del Triple Recalentador Superior.
- E 40 y B 9. Desde la primera sesión para tratar la Humedad y evitar así la aparición de seroma. Dispersan el yin de Bazo y la Humedad.
- IG 4, VG 14 y E 36. Aparecen a lo largo del tratamiento como puntos sintomáticos para ayudar a mejorar las defensas en función del estado de la paciente.
- Jian Qian. Como punto curioso para la movilidad del hombro.
- TR 6, IG 4 y E 25. como eliminadores en caso de estreñimiento.

A estos puntos se añaden los necesarios para cada paciente en función de su diagnóstico energético y de su evolución personal.

Valoración energética

- Tierra: en todas las pacientes se encontró Estancamiento de yin.
- Madera: dolor muscular y articular que comporta un Exceso de yang.
- Metal: estreñimiento por Déficit de yang en casi todos los casos.
- Agua: es frecuente la Deficiencia de yang y yin.

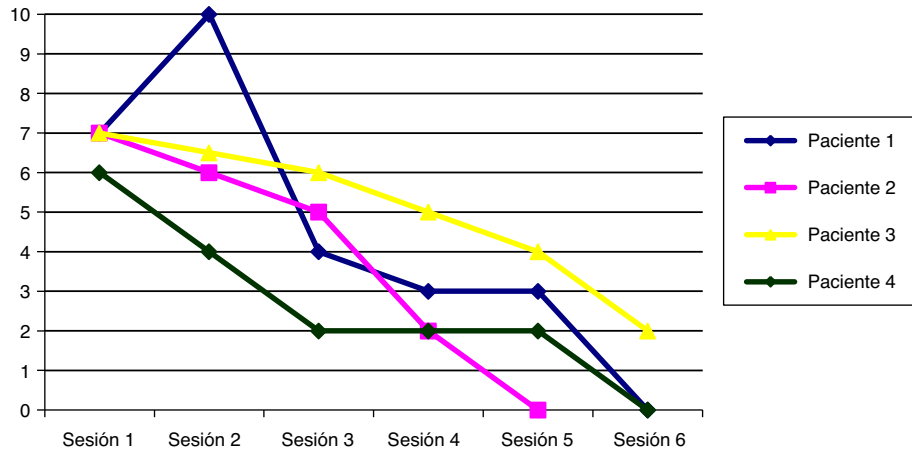


Figura 1 - Evaluación del dolor mediante escala visual analógica.

- Fuego: todas padecen Exceso de yang con insomnio y ansiedad.

Análisis de resultados

En la muestra de las 4 mujeres sometidas al tratamiento se observó lo siguiente:

- En todas ellas hubo disminución del dolor tras el tratamiento desde la primera sesión pasando de 9 a 3 y 0 (fig. 1).
- En 3 pacientes no hubo seroma (fig. 2).
- La cantidad de seroma extraído a la cuarta paciente fue solo de 10 ml en una sola vez. El promedio mínimo de extracción habitual es, como mínimo, de 50 ml cada vez.
- Las 4 pacientes finalizaron el tratamiento con un balance articular de hombro de 95°, siendo habitual no pasar de 80° por dolor (fig. 3).
- Ninguna paciente tuvo problemas de infección de la cicatriz, lo que ocurre con frecuencia si ha habido tratamiento previo con quimioterapia o radioterapia.
- Todas ellas expresaron confort y bienestar durante y tras la sesión de acupuntura.

Discusión

En las fechas en las que se realizó el estudio, la bibliografía específica sobre acupuntura aplicada tras RMI era mínima. En el estudio de Alem y Gurgel⁵ también se tiene en cuenta la movilidad articular del hombro como variable y los resultados son positivos. Sería necesario realizar un estudio clínico con un grupo de control y poder contrastar resultados de pacientes tratadas con acupuntura y pacientes no tratadas con acupuntura con una muestra mucho mayor, que permitiera establecer la eficacia de la acupuntura de manera fiable.

Este estudio ha permitido establecer un protocolo de tratamiento, una técnica y una metodología de investigación. Se ha podido observar la dinámica del equipo multidisciplinar que trata a las pacientes y las diferentes necesidades de estas a lo largo del tratamiento. Los resultados obtenidos pueden ser valorados de manera subjetiva por parte del acupuntor y del cirujano plástico, contrastando la evolución de estas pacientes con otras anteriores que no recibieron tratamiento con acupuntura.

En este sentido, las 3 variables han tenido mejor evolución con acupuntura y ha sorprendido positivamente el bajo índice de extracción de seroma; que según los cirujanos plásticos se

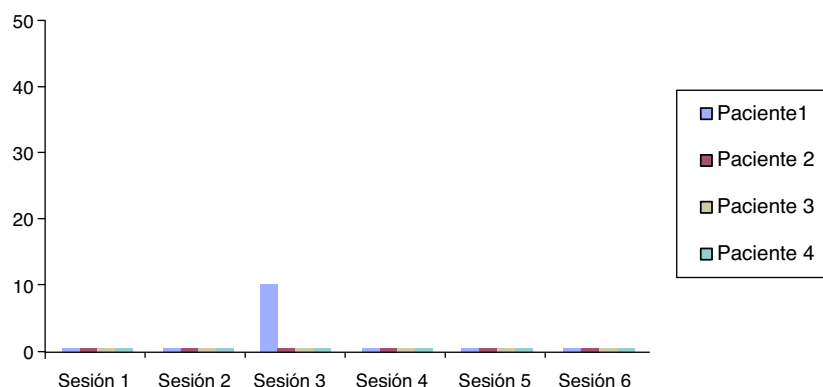


Figura 2 - Seroma extraído en cada paciente. Escala en mililitros.

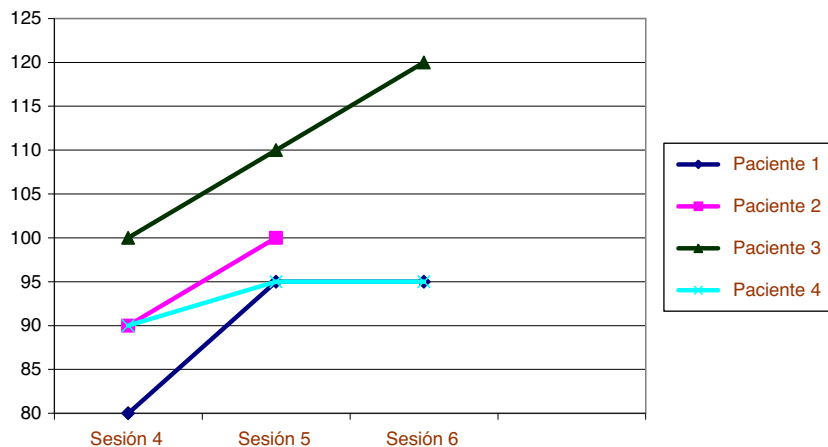


Figura 3 – Movilidad articular. Escala en grados.

presenta en un 80% de las pacientes con un promedio mínimo de 2 extracciones por paciente, de una cantidad aproximada de 50 ml cada una.

Pese a que muchos de los puntos de tratamiento se han repetido en todas las pacientes, cada una ha sido tratada en función de su propio diagnóstico energético: sin establecer un protocolo cerrado, sino añadiendo otros a los puntos elegidos para evitar seroma, dolor y demás complicaciones asociadas. En un futuro estudio clínico habría que valorar si tratar siempre los mismos puntos en todas las pacientes haría más fácil evaluar los resultados finales. Tal como se ha enfocado este trabajo, se trataba de un acompañamiento y, por tanto, se ha considerado oportuno tratar de forma global a las pacientes.

Conseguir que no sea necesaria la extracción de seroma hace que todo el proceso de reconstrucción no se vea ralentizado, que la piel no sufra y que la paciente no se vea expuesta a más tratamientos antibióticos para evitar posibles infecciones. Pese a ser necesarios más estudios, es evidente que la acupuntura ha evitado o disminuido en los casos tratados la aparición de seroma. Solo por eso ya se podría valorar como un tratamiento de elección en estas mujeres.

Pese a no tratarse de una variable del estudio, todas las mujeres han hablado de confort y bienestar tras las sesiones de acupuntura. Teniendo en cuenta el momento en el que se encuentran, parece otra razón importante para plantearse la acupuntura como tratamiento tras la RMI.

Conclusiones

Tras los resultados obtenidos, la valoración por parte de los cirujanos plásticos y la respuesta por parte de las pacientes tratadas, se podría decir que el tratamiento con acupuntura favorece la recuperación de las mujeres intervenidas de RMI disminuyendo la aparición de complicaciones asociadas y que es necesario realizar un estudio para corroborarlo.

En futuros estudios, en colaboración con enfermería y con los médicos que tratan a las pacientes, debería valorarse disminuir la analgesia estableciendo pautas combinadas de medicación y acupuntura, ya que en muchos casos se trata de pacientes con una elevada toxicidad a causa de la quimioterapia y sería beneficioso para ellas disminuir la medicación en la medida de lo posible. Cabe destacar la importancia de haber podido iniciar el tratamiento a las 24 horas de la intervención con la paciente ingresada. Esto ha permitido prepararla desde el punto de vista energético antes de que aparezcan las complicaciones.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

- Asociación Española contra el Cáncer (AECC). Cáncer de mama [consultado 10 Nov 2013]. Disponible en: <http://www.aecc.es>
- Reza Goyanes M, Andradar Aragonés E, Blasco Amaro JA. Reconstrucción mamaria inmediata. Revisión sistemática y evaluación de resultados en una unidad de RMI de la Comunidad de Madrid. Madrid: Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (UETS) CE02/2005. Agencia Laín Entralgo. 2005.
- Thambirajah R. Acupuntura energética. Barcelona: Elsevier Masson; 2008.
- Guerín P. Dietoterapia Energética según los Cinco Elementos en la Medicina Tradicional China. 7.ª ed. Madrid: Miraguano Ediciones; 2008.
- Alem M, Gurgel MS. Acupuncture in the rehabilitation of women after breast cancer surgery—a case series. *Acupunct Med.* 2008;26:87-93.