



Revista Internacional de
Acupuntura

www.elsevier.es/acu



Original

Efecto terapéutico de la acupuntura en la amigdalitis



Carlos Valarezo-García^{a,*} y Paul Valarezo Espinosa^b

^a Medicina y Cirugía, Especialidad en Acupuntura, Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador

^b Medicina General, Hospital General de Shushufindi, Sucumbíos, Ecuador

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 2 de mayo de 2018

Aceptado el 11 de mayo de 2018

On-line el 11 de junio de 2018

Palabras clave:

Acupuntura china

Amigdalitis

Tratamiento

Fuente: DeCS, BIREME

R E S U M E N

Objetivo: Determinar el efecto analgésico y antiinflamatorio de la acupuntura en pacientes con amigdalitis aguda y crónica.

Pacientes y método: Se efectuó un estudio de casos clínicos de intervención y de corte longitudinal. El estudio se llevó a cabo en una clínica privada de acupuntura. Se realizó un protocolo de tratamiento con puntos de acupuntura clásica china y terapia adicional con martillo de 7 puntas (flor de ciruelo). Se estudió a 52 pacientes con amigdalitis que acudieron a la consulta médica privada de acupuntura. Se excluyó a los pacientes que habían recibido terapia con corticoides.

Resultados: Al final del tratamiento de 3 días, el 88,5% de los pacientes eliminó totalmente la odinofagia y la congestión orofaríngea, mientras que para el 11,5% de los pacientes dicha sintomatología se mantuvo en grado leve. Además, el 75% de los pacientes mostró una remisión completa de la hipertrofia de las amígdalas, mientras que el 25% se mantuvo con una hipertrofia tonsilar leve.

Conclusiones: En la mayoría de pacientes, el tratamiento de la amigdalitis con acupuntura clásica china fue eficaz para el control de sus principales signos y/o síntomas como odinofagia e hipertrofia de las amígdalas. Sin embargo hubo un porcentaje menor de pacientes que no lograron la curación total.

© 2018 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Therapeutic Effect of Acupuncture in Tonsillitis

A B S T R A C T

Objective: To determine the analgesic and anti-inflammatory effect of acupuncture in patients with acute and chronic tonsillitis.

Patients and Method: A short, longitudinal study was conducted on clinical cases of intervention in a private acupuncture clinic. A treatment protocol was used, with classical Chinese acupuncture points and additional therapy with a 7-point hammer (plum blossom). A total of 52 patients with tonsillitis were attended in the private medical acupuncture clinic. Patients who had received corticosteroid therapy were excluded.

Keywords:

Chinese acupuncture

Tonsillitis

Treatment

Source: DeCS, BIREME

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cvalarezog2003@yahoo.com (C. Valarezo-García).

<https://doi.org/10.1016/j.acu.2018.05.001>

1887-8369/© 2018 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Results: At the end of the 3-day treatment, the odynophagia and oropharyngeal congestion was totally eliminated in 88.5%, while the symptomatology remained mild in the remaining 11.5% of the patients. Furthermore, 75% of patients showed a complete remission of tonsil hypertrophy, while 25% of them remained with mild tonsillar hypertrophy.

Conclusions: The treatment of tonsillitis with classical Chinese acupuncture was effective for the control of its main signs and / or symptoms, such as odynophagia and tonsil hypertrophy, in most patients. However, there was a lower percentage of patients who did not achieve total healing.

© 2018 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

En el mundo actual, cada vez es más notorio el uso de la medicina alternativa, complementaria o tradicional en el tratamiento de ciertas patologías. Sin embargo, aun cuando la medicina alternativa tiene grandes avances en todo el mundo gracias a la presencia de una nueva sociedad de la información, del intercambio cultural y del conocimiento¹, su vinculación o integración a los sistemas convencionales o dominantes de salud, de manera global, es muy deficitaria todavía, a excepción de algunos países de Asia, como China, Vietnam o Laos².

En el Ecuador, los primeros indicios de práctica de la acupuntura y de la medicina tradicional china se remontan al año 1920, con la llegada de inmigrantes chinos que conocían esta terapia. Es a partir de 1983-1984, que médicos especializados en China como acupunturistas inician el ejercicio de dicha especialidad³. En la actualidad, algunos estudios señalan que hay una buena aceptación de la población para esta terapia, así como una actitud favorable de los médicos para conocer y aceptar terapias de acupuntura para sus pacientes y para sí mismos^{4,5}.

Además, la práctica de la acupuntura, como parte de las medicinas alternativas, se encuentra garantizadas en la Constitución Política del Ecuador (2008)⁶ y reconocida como una especialidad médica de la medicina alternativa desde el año 2014 por el Ministerio de Salud Pública⁷.

A pesar de este reconocimiento oficial, la acupuntura en el Ecuador no se encuentra integrada al Sistema Nacional de Salud del Ecuador, al igual que sucede en Colombia⁸. Por el contrario, en Chile hay regulación oficial para el ejercicio de la acupuntura en los servicios de salud⁹.

Los fundamentos teóricos de la acupuntura —que son los de la medicina tradicional china, así como sus evidencias científicas de regulación del organismo, actúa en los niveles espinal, del tallo encefálico y del diencefalo^{10,11}, en la corteza motora y en el sistema límbico¹² para inducir efectos liberadores de neuromoduladores y cortisol¹³, estimulando el sistema inmunológico^{14,15}— han validado el uso tradicional e internacional de la acupuntura para el tratamiento de diferentes trastornos con efectos terapéuticos favorables para los pacientes.

Por tanto, el objetivo del presente artículo es exponer el efecto de la acupuntura tradicional china en el tratamiento de una patología frecuente en nuestro medio ecuatoriano, como es la amigdalitis o la faringoamigdalitis.

Material y métodos

El estudio que se presenta es de corte cuantitativo, documental y descriptivo, con el propósito de determinar la eficacia del tratamiento acupuntural clásico chino en pacientes diagnosticados con amigdalitis o faringoamigdalitis. El tamaño de la población fue de 52 pacientes con amigdalitis, atendidos en la consulta médica privada de acupuntura. Todos los pacientes fueron tratados exclusivamente con la técnica de acupuntura clásica china. La terapia se realizó con el paciente acostado, en un lugar tranquilo y con la privacidad correspondiente.

Los síntomas básicos que se tomaron en cuenta como factores de inclusión fueron que los pacientes presentaran cuadros clínicos recidivantes o a repetición con odinofagia (dolor al tragar), hipertrofia de las amígdalas y congestión orofaríngea. No se consideró como factor incluyente básico la periodicidad del trastorno; es decir, la molestia podía ser aguda o crónica.

Se excluyó del estudio a todos los pacientes que en el momento de la consulta cursaban con corticoterapia o a quienes se les había administrado corticoides durante el último mes previo a la consulta. Tampoco se incluyó a los que no acudieron de manera secuencial al tratamiento o no lo completaron; es decir, no esperaron a recibir el alta médica a pesar de su mejoría en el proceso.

De acuerdo con la sintomatología predominante en los pacientes, y siguiendo los conceptos tradicionales de la acupuntura para los trastornos de la garganta, estos se clasificaron como pertenecientes al tipo Shi y se utilizaron los puntos: *Shaoshang* (P 1), *Shangyang* (IG 1), *Hegu* (IG 4), *Tianrong* (ID 17), con método dispersante, y *Lieque* (P 7), con método tónico. Se aplicó una sesión de acupuntura por día durante 3 días. Las agujas se dejaron por un lapso de 30 min. Además de los puntos de acupuntura, en cada sesión se utilizó la técnica del martillo de 7 puntas o flor de ciruelo en la zona de cuello anterior martillando suave sobre la piel, hasta que esta se tornó rojiza con ligeros puntos de hemorragia para dispersar calor de los canales de Pulmón y Estómago, así como para eliminar la estasis sanguínea.

Se estableció una escala de representatividad de los estadios de la patología frente al tratamiento de acupuntura con sus dimensiones de la siguiente manera:

- Malo (nulo). El paciente mantiene signos y/o síntomas: dolor a la deglución (odinofagia), congestión orofaríngea e hipertrofia de las amígdalas.

- Bueno (aliviado). Disminución de síntomas y signos que mejoran el cuadro y permiten la alimentación. Se mantiene una ligera percepción de molestia orofaríngea con hipertrofia leve indolora de las amígdalas.
- Muy bueno (curado). Remisión completa de signos y síntomas.

Resultados

En el presente estudio participaron un total de 52 pacientes, de los cuales el 21,2% corresponde al sexo femenino y el 78,8% al sexo masculino. La mayoría de los pacientes (75%) corresponde a grupos de edad comprendidos entre 12 y 41 años. El menor porcentaje de pacientes (25%) pertenece a grupos de entre 42 a 61 años de edad.

Sobre la odinofagia y la congestión orofaríngea

En relación con el efecto de la acupuntura sobre la sintomatología más limitante de la amigdalitis, como es el dolor a la deglución, se demostró que tras el primer día de tratamiento, utilizando *Shaoshang* (P 1) con hemorragia para lograr dispersión de Calor del Pulmón y producir analgesia y *Hegu* (IG 4) para continuar expulsando los factores patógenos exógenos como el Viento del canal Pulmón, la gran mayoría de los pacientes (73,1%) presentó un gran alivio de la odinofagia, mientras que un 26,9% de ellos mostró una remisión total del dolor al tragar. Los grupos de edad que mejor respondieron fueron los más jóvenes, entre 12 y 31 años.

Para el segundo día, y con la inclusión de *Tianrong* (ID 17), con el objetivo de promover la circulación del Qi (energía) y el Xue (sangre) a nivel de la garganta para disminuir el proceso inflamatorio y mejorar la analgesia, así como del punto *Shangyang* (IG 1) también con hemorragia para producir aclaramiento del Calor y desinflamar la garganta, el porcentaje de pacientes curados se incrementó notablemente (75%), con un descenso marcado de pacientes aliviados (25%). Finalmente, después del tercer día de terapia —con la adición del punto *Lieque* (P 7) con método tonificante— el 88,5% de los pacientes se recuperó totalmente de la sintomatología, en tanto que en el 11,5% de los pacientes, la odinofagia se mantuvo en grado leve o de alivio.

Sobre la hipertrofia de las amígdalas

Con la aplicación del protocolo propuesto en la primera sesión se evidenció que la hipertrofia de las amígdalas remitió totalmente en el 28,8% de los pacientes que pertenecían al grupo de edad de entre 22 a 31 años. Sin embargo, la mayoría de los pacientes (59,6%) —si bien la hipertrofia disminuyó notablemente y permitió la alimentación indolora— refirió persistencia de leves molestias, en especial al deglutir la saliva. El 11,5% de los pacientes mantuvo la hipertrofia de las amígdalas inicial, aunque con sensación mínima de dolor.

Con la inclusión de los puntos mencionados para el segundo día de tratamiento, se incrementó la remisión total de la hipertrofia de las amígdalas en un 55,8% de los pacientes que pertenecían a los grupos de edad comprendidos entre 12 y 31 años, en tanto que en los pacientes comprendidos entre

32 y 61 años —que representaban el 44,2% de la población— persistió el estado de mejoría evidente del cuadro, sin eliminación de la hipertrofia. Se debe señalar que, a partir del segundo día, ningún paciente presentó hipertrofia de las amígdalas igual que al inicio del tratamiento.

De igual manera para el tercer día, el esquema terapéutico empleado mostraba un 75% de pacientes con eliminación de la hipertrofia de las amígdalas, pero se mantuvo un 25% de participantes con hipertrofia leve de amígdalas, aunque en estado de alivio sintomático, que correspondió a los grupos de mayor edad comprendidos entre 42 y 61 años.

Discusión

A pesar de que los pacientes se clasificaron como pertenecientes al tipo *Shi*, en el curso del tratamiento se optó por agregar un punto del tipo *Xu* como *Lieque* (P 7) con método tonificante para, a través de la reducción del Fuego *Xu* que asciende a la garganta por deficiencia del Yin de Riñón, continuar con la disminución de la inflamación y del dolor de garganta y maximizar el efecto terapéutico.

En la bibliografía no existen registros de trabajos publicados sobre el efecto de la acupuntura en la amigdalitis que sean similares al presente en tiempo y puntos de acupuntura utilizados. No obstante, se puede hacer referencia a otras investigaciones con la misma o similar finalidad, como los datos registrados en 2009 por Fleckenstein et al¹⁶, los mismos que encontraron que la intensidad del dolor en 60 pacientes con amigdalitis aguda después del tratamiento con acupuntura fue de $5,6 \pm 2,8$, con un intervalo de confianza de 0,2-2,0, aunque los puntos de acupuntura utilizados y la técnica ejecutada fueron distintos. De igual forma, se pueden mencionar los trabajos de 2017 de Dingeman et al¹⁷; que registraron efectos analgésicos superiores al 95% en pacientes con odinofagia posterior a amigdalectomía mediante el empleo de diferentes puntos de acupuntura.

Los efectos de la acupuntura —no solo en relación con la hipertrofia de las amígdalas, sino sobre todo con la sintomatología de la amigdalitis— se recogen en el trabajo de 2013 de Shen et al¹⁸, quienes trataron a 75 niños con casos leves y graves de amigdalitis aguda de 3 maneras: sangrías de acupuntura, penicilina intravenosa y la combinación de ambos métodos. Con el uso de la acupuntura para los casos leves se reportan datos de efectividad ligeramente mayores (92%) a los presentados en este trabajo, pero con una efectividad bastante menor (62%) para los casos graves. Se debe indicar que los puntos y la técnica utilizados también fueron diferentes.

Todos los resultados obtenidos se presentaron indistintamente del sexo y no se conoce si el factor edad tiene una posible incidencia en la falta de remisión completa para el caso de la odinofagia y la hipertrofia de las amígdalas; ya que fueron precisamente los grupos de mayor edad los que mantuvieron la condición de aliviados al término de los 3 días de tratamiento. Se necesitan nuevos estudios para confirmar si este comportamiento es un suceso aislado o realmente responde a una respuesta funcional de este grupo de edad.

En general, hay evidencia de muchos trabajos que reflejan la eficacia de la acupuntura para el tratamiento de los

trastornos del área otorrinolaringológica, entre los cuales se menciona la amigdalitis de repetición y la rinitis¹⁹.

Limitaciones

A todos los pacientes se les solicitó que volvieran a la consulta 5 días después del tratamiento para conocer la evolución final del trastorno, pero solamente lo hicieron 18 —es decir, el 34,6% de los pacientes en edades más jóvenes— y se encontraban totalmente asintomáticos. Por tal motivo, no se ha presentado una casuística al respecto; por considerar que no es representativa. La no presencia de todos los pacientes (o al menos de la mayoría) al control solicitado limita las posibilidades de tener un registro más adecuado de la efectividad del tratamiento.

Aportes del estudio

El presente estudio expone la importancia terapéutica del uso de la acupuntura tradicional china en el tratamiento de los trastornos de garganta, entre los cuales se encuentra la amigdalitis a repetición, independientemente de una selección única de puntos de acupuntura y/o de la aplicación de una sola técnica de curación, pero sí tomando en cuenta los fundamentos teóricos de la etiología de enfermedades de la medicina tradicional china. Además, pretende visibilizar, en el concierto internacional, el uso efectivo de la acupuntura en pacientes ambulatorios como una alternativa válida para el tratamiento de estas patologías.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

- Nogales-Gaete J. Medicina alternativa y complementaria. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr.* 2004;42:243-50.
- Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 [consultado 10 Mar 2018]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201es/s21201es.pdf>.
- Achig Balarezo D. Historia de las Prácticas Médicas en Cuenca. Cuenca, Ecuador: Departamento de Cultura, Universidad de Cuenca; 2007.
- Valarezo García C. Aceptación de la medicina alternativa en la población urbana de Riobamba-Ecuador. *Revista Eugenio Espejo.* 2014;8:7-13.
- Valarezo-García C, Valarezo Espinosa P. Conocimientos y actitudes sobre la acupuntura en médicos de hospitales y servicios públicos del Ecuador. *Rev Int Acupuntura.* 2017;11:65-70.
- Constitución Política del Ecuador. Registro Oficial N(449. 20 de octubre/2008 [consultado 2 Abr 2017]. Disponible en: http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Reglamento que Regula el Ejercicio de los Profesionales Especialistas en Medicinas Alternativas. Publicado en el Registro Oficial N(317, del 22 de agosto de 2014 [consultado 18 Abr 2018]. Disponible en: <https://www.derechoecuador.com/registro-oficial/2014/08/registro-oficial-no-317—viernes-22-de-agosto-de-2014-segundosuplemento>
- Ministerio de Salud. Diario Oficial No. 43.358, del 10 de agosto de 1998. Resolución 2927 del 27 de Julio de 1998. Por la cual se reglamenta la práctica de terapias alternativas en la prestación de servicios de salud, se establecen normas técnicas, científicas y administrativas y se dictan otras disposiciones. Republica de Colombia; 1998 [consultado 23 Mar 2018]. Disponible en: <http://www.cancer.gov.co/images/pdf/NORMATIVA/RESOLUCIONES/19.%20resolucion-2927-1998.pdf>
- Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. Medicinas Complementarias-Alternativas. 2014 [consultado 23 Mar 2018]. Disponible en: <http://www.minsal.cl/medicinas-complementarias/>
- Pomeranz B, Stux GS. *Scientific bases of Acupuncture.* Berlin: Springer-Verlag; 1989. p. 94-9.
- Wong JY. *Manual of neuro-anatomical acupuncture. Musculo-skeletal disorders.* Toronto: Toronto Pain and Stress Clinic; 1999.
- Zhang WT, Jin Z, Luo F, Zhang L, Zeng YW, Han JS. Evidence from brain imaging with fMRI supporting functional specificity of acupoints in humans. *Neurosci Lett.* 2004;354:50-3.
- Secor ER, Markow MJ, Mackenzie J, Thrall RS. Implementation of outcome measures in a complementary and alternative medicine clinic: evidence of decreased pain and improved quality of life. *J Alter Complemen Med.* 2004;10:506-13.
- Mayer DJ. Biological mechanisms of acupuncture. *Prog Brain Res.* 2000;122:457-77.
- Carlsson C. Acupuncture mechanisms for clinically relevant long-term effects—reconsideration and a hypothesis. *Acupunct Med.* 2002;20:82-99.
- Fleckenstein J, Lill C, Lüdtke R, Gleditsch J, Rasp G, Irnich D. A single point acupuncture treatment at large intestine meridian: a randomized controlled trial in acute tonsillitis and pharyngitis. *Clin J Pain.* 2009;25:624-31.
- Dingemann J, Plewig B, Baumann I, Plinkert PK, Sertel S. Acupuncture in posttonsillectomy pain: A prospective, double-blinded, randomized, controlled trial. *HNO.* 2017;65 Suppl 1:73-9.
- Shen SR, Zhong LY, Wang NF, Lao JJ, Yao Q. [Efficacy observation of acupuncture bloodletting and penicillin on treatment of children acute tonsillitis]. *Zhongguo Zhen Jiu.* 2013;33:1091-3.
- Giralt I. ¿Qué es la acupuntura? Visión de una médica acupuntora. *Gastroenterol Hepatol Contin.* 2009;8:336-9.