

Hospital Clínico Quirúrgico Docente Miguel Enríquez

Facultad de Ciencias Médicas Miguel Enríquez

APLICACION DE LA ANALGESIA QUIRURGICA ACUPUNTURAL EN OFTALMOLOGIA

Dr. José Luis Santana Pons. Calle 25 Núm. 162 entre Infanta y O. El Vedado. Plaza de la Revolución. Ciudad de La Habana. Teléfono: 8354011 nelsonj.glez@infomed.sld.cu

Especialista Primer Grado Anestesiología y Reanimación. Asistente.

RESUMEN

Se realiza un estudio descriptivo de observación de 395 pacientes con edades entre 41 y 87 años, a quienes se les aplicó la Analgesia Quirúrgica Acupuntural al ser intervenidos por patologías oftálmicas desde abril de 2001 hasta febrero del 2004 en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente Miguel Enríquez. Predominaron los pacientes entre 61 y 70 años, del sexo masculino, siendo la hipertensión arterial la patología asociada más frecuente y la catarata, la principal causa de las operaciones. Se demostró 92.6% de efectividad de la técnica durante el transoperatorio, no fue necesario la utilización de anal-gésicos postoperatorios; no se presentaron complicaciones inherentes a la misma con una recuperación rápida y mejoró la calidad de vida de los pacientes, con un ahorro significativo de recursos.

Palabras clave: Acupuntura, Analgesia Quirúrgica Acupuntural, Oftalmología.

INTRODUCCION

La Acupuntura es una forma de terapia y mantenimiento de la salud, desarrollada inicialmente por los chinos hace más de 5 000 años, mediante la cual se estimulan puntos específicos de la piel con el propósito de provocar un balance en la energía del cuerpo, que ha demostrado a través de milenios su efectividad en la regresión de numerosos signos y síntomas que afectan al hombre enfermo. ^{1,2,3}

En 1979, la Organización Mundial de la Salud adoptó la decisión de recomendar el tratamiento acupuntural en la curación de varias enfermedades por los buenos resultados obtenidos. Informes internacionales de diversos autores plantean que los resultados más satisfactorios se logran en la analgesia quirúrgica y en las afecciones dolorosas. ^{4,5,6,7}

La Analgesia Quirúrgica Acupuntural en la cirugía oftálmica ofrece muchas ventajas; entre ellas, no se produce isquemia sobre el nervio óptico, es más fisiológica ya que estimula la producción de endorfinas, encefalinas y otras sustancias con acción natural antidolor, produce además sedación; la tensión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y el EKG no sufren modificaciones importantes. No se producen alteraciones del peristaltismo, por lo que el enfermo puede ingerir alimentos en un breve tiempo, después de ser operado. La recuperación postoperatoria es favorable y existe menos manipulación sobre el globo ocular y sus anexos. ^{8,9,10,11,12}

Considerando los cambios fisiológicos que se producen en el anciano y las posibles complicaciones que pudieran ocurrir con el uso de la anestesia local infiltrativa o de la anestesia general, se comenzó a aplicar la Analgesia Quirúrgica Acupuntural como método alternativo en los pacientes de cirugía oftálmica por considerarse una técnica simple, económica, segura y convincente que mejora la calidad de vida de nuestros pacientes. ^{13,14,15}

OBJETIVOS

- Conocer la distribución de los pacientes por edad y sexo.
- Evaluar la incidencia de patologías asociadas.
- Reconocer la patología oftálmica más frecuente.
- Analizar la efectividad de la analgesia lograda en el transoperatorio.
- Determinar el comportamiento de la analgesia en el postoperatorio.
- Identificar complicaciones de la Analgesia Quirúrgica Acupuntural.

MATERIAL Y METODO

Se realiza un estudio descriptivo observacional durante el período comprendido entre abril de 2001, cuando se aplica la Analgesia Quirúrgica Acupuntural en nuestro Centro, hasta febrero del 2004. El universo estuvo representado por 395 pacientes de ambos sexos, cuyas edades oscilaban entre 41 y 87 años, provenientes de la consulta de Oftalmología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Miguel Enríquez, quienes fueron operados con el uso de esta técnica alternativa.

Para la aplicación de este método, se seleccionaron los pacientes, a quienes se les explicó la técnica a utilizar, sus ventajas e inocuidad; después de obtener su consentimiento se les hizo una valoración minuciosa y, posteriormente, se recogieron los datos de interés en una planilla.

Una vez que el paciente llega a la sala de cuidados preoperatorios, se realizan los cuidados de enfermería establecidos, los que consisten en la toma de los signos vitales, canalización venosa periférica y apoyo psicológico; se efectúa la premedicación en el caso que así lo requiera, se utiliza Difenhidramina 20 mg, Fentanilo 50 mcg o ambos por vía endovenosa.

Posteriormente, en el Salón de operaciones después de la toma de los signos vitales se monitoriza EKG continuo, utilizando cardiomonitor *Life Scope 6*, se procede a colocar agujas filiformes de acero inoxidable de fabricación china, con diámetro de 28 y 30 mm y longitud variable, previa desinfección de la piel con alcohol a 76%, y se seleccionan los puntos IG-4, TF-5 a PC-6 y VB-14 a YUYAO.^{16,17} Se utiliza electroestimulador KWD 808-II multipropósito de la República Popular China, con 4 canales de salida regulables a través de un potenciómetro de 9 volts. La intensidad de 0-12 Hertz y una frecuencia de 40-200 veces por segundos.^{18,19} Se aplica colirio anestésico (2 gotas) en el ojo afectado antes de comenzar la intervención quirúrgica. Se mantienen los cuidados de enfermería, consistentes en la vigilancia estricta de la tensión arterial y frecuencia cardíaca, apoyo emocional y monitoreo constante del correcto funcionamiento del equipo de electroestimulación.

Una vez concluida la operación, se retiran las agujas, las cuales se descontaminan y luego se esterilizan en autoclave para ser reutilizadas.

Se traslada al paciente a la sala de cuidados postoperatorios inmediatos, se garantiza su *confort*, explorándose con el interrogatorio la aparición de molestias dolorosas o cualquier complicación, aplicando analgésicos en los casos que lo requieren, y brindando apoyo psicológico hasta su alta hospitalaria.

RESULTADOS

En nuestro estudio, se observó un predominio de los pacientes del grupo de edades entre 61 y 70 años, con 204 pacientes para 51.6%. El sexo masculino estuvo representado por 206 pacientes para 52.2% del total de casos estudiados. Entre las patologías asociadas, prevaleció la hipertensión arterial en 108 pacientes para 31.7%. La patología oftálmica que mostró un mayor número de intervenciones quirúrgicas fue la catarata con 263 pacientes para 66.5% de la muestra. Sólo se aplicó premedicación a 358 pacientes para 90.6%, utilizándose bajas dosis hasta lograr una sedación adecuada, garantizando su cooperación en el acto quirúrgico, variando para cada caso en particular, requiriéndose o no la utilización de más de una droga. Se obtuvo buena analgesia transoperatoria en 365 pacientes para 92.6%, lo cual demuestra la alta efectividad de la

técnica aplicada. Solamente 30 pacientes (7.4%) refirieron molestias de poca intensidad que no impidieron realizar la intervención. En el postoperatorio, se logró buena analgesia en 358 pacientes para 90.6%, se refirieron solamente ligeras molestias en 37 pacientes para 9.4% y ningún caso requirió la administración de analgésicos.

Con el uso de la Analgesia Quirúrgica Acupuntural, no ocurrieron complicaciones inherentes a esta técnica, las cuales pudieran estar en relación con la inserción de las agujas acupunturales, la electroestimulación o la analgesia insuficiente durante la realización del proceder.

CONCLUSIONES

Predominaron los pacientes en el grupo de edades entre 61 y 70 años y del sexo masculino.

La hipertensión arterial fue la patología asociada más frecuente en nuestro estudio.

La catarata resultó la causa que motivó el mayor número de intervenciones.

La analgesia transoperatoria fue efectiva en 92.6% de los pacientes.

Se obtuvo buena analgesia postoperatoria en 90.6% de los casos, no se requirió el uso de analgésicos.

No se presentaron complicaciones inherentes a la técnica aplicada.

ABSTRACT

A descriptive, observational study was performed in 395 patients between the ages of 41 to 87 years, to whom acupunctural surgical analgesia was practiced at the time of being ophthalmologically surgical intervene since April 2001 to February 2004 at the Hospital Miguel Enriquez. It was predominant that the largest group were male of 61 to 70 years, being Arterial Hypertension the associated pathology more frequent, and cataracts was the main cause of surgical interventions. It was shown that the efficacy of the technique was of a 92.8% during the operation and postoperative analgesic medication was no needed, there were no complication inherent to the application of the technique with a rapid recovery, improvement of life quality of the patients, and a significant set aside of resources.

Key words: Acupuncture, Acupunctural surgical analgesia, Ophthalmology

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1 Mendoza C, Cantera B. Bases Neurofisiológicas, Neuroquímicas y cognoscitivas-emocionales del dolor. Efectos de la Acupuntura y Electro acupuntura. Reflexoterapia. Revisión. 1990:2-34.
- 2 Imamura M, Hsing WT. Fisiología de la Acupuntura. Medicina Tradicional china. Com Br 2000; 1(2):12-24.
- 3 Anderson S, Lundeberg T. Acupuncture: from empiricism to science functional background to acupuncture effects in pain and disease: Med. Hypoth. 1995.
- 4 Mok YP. Acupuncture-assisted anestesia. Med Acupunct Online J 2000;12(1):123-31.
- 5 Sherman KJ, Hogeboom CJ, CherkinDC, Deyo RA. Description and validation of noninvasive placebo acupuncture

procedure. J Altern Complement Med 2002;8:11-9.

6 Xiaoding C. Scientific Bases of Acupuncture Analgesia. Acupuncture & Electrotherapeutics Res Int J. 2002;27:1-14.

7 Mc Kee D, Rooney H. Acupuncture for post surgical pain. Med Acupunct Online J 2002;2(1):22-7.

8 Mc. Goldrick. K. E. Anesthesia and the Eye. En: Barash, Cullen BF, Stoeling RK, eds. Clinical Anesthesia. Philadelphia: Lippincott- Raven; 1996.

9 Kaptchuk TJ. Acupuncture: Theory, efficacy and practice. Ann Intern Med 2002;136(5):374-83.

10 Peláez Núñez y col. Material de apoyo. Puntos acupunturales. Soporte Digital. 2004.

11 Anestesia con Acupuntura para operación de Estrabismo. Medical Journal of Australi. 1998; 2.

12 Paradigm Publications, ed. Glosario de términos de la medicina china y puntos de Acupuntura. Massachussets: Paradigm Publications; 1990.

13 Den Liangyue. Analgesia por Acupuntura: principios de la selección de puntos de Analgesia por Acupuntura.1992, p.3.

14 Acupuncture-Electro Therapeutics Res. Int. J. 2002;27:157-169.

15 Acupuncture-Electro Therapeutics Res. Int.J. 2002; 27:172-182.

16 Christopher, KM, Wong, MB. La Anestesia inducida a través de la Acupuntura. Ficción o Realidad? Br J Acup 1992;15 (2): 19-28.

17 Aziz ES, Samra A. Prospective evaluation of deep topical fornix nerve block versus peribulbar nerve block in patient undergoing cataract surgery using phacoemulsification.Br. Anaesth 2000.

18 Casimiro I, Brosseau L, Milne S, Robinson V. Acupuntura y Electroacupuntura para el tratamiento de la Artritis reumatoide (revisión Cochrane traducida). De la Cochrane Library plus en español. 2004: nº2. Oxford Update software.

19 Deadman P. Al – Khafagi M Baker K.Point Card. En:A “Manual ofAcupuncture”. England: Journal of ChineseMedicine Publications; 2000.

ANEXOS



Cirugía oftálmica



Puntos acupunturales VB-14, IG-4, TF-5



Equipo electro estimador, agujas acupunturales, colirio anestésico.