
GINECOLOGÍA

Instituto Superior de Ciencias Médicas.
Facultad de Medicina No. 1 Santiago de Cuba

SIEMBRA DE CATGUT EN PUNTOS ACUPUNTURALES COMO TRATAMIENTO DEL FIBROMA UTERINO SINTOMÁTICO

Dra. María Elena Díaz Floirán¹ y Dr. Benjamín Berdión Martínez²

RESUMEN : Se realizó un ensayo clinicoterapéutico aleatorizado en 70 pacientes con fibroma uterino sintomático, procedentes de la consulta de Ginecología del Hospital General Santiago, durante los meses de febrero a junio de 1997. La muestra fue dividida en 2 grupos independientes (de estudio y control), al primero de los cuales, constituido por 35 de ellas, se le aplicó la terapia con siembra de catgut en puntos acupunturales durante 18 semanas, mientras que al segundo, integrado por las 35 restantes, se le trató con los medicamentos convencionales durante el mismo intervalo. Se demostró que transcurridas 3 sesiones terapéuticas, las pacientes tratadas con siembra de *decatgut* experimentaron una evolución clínica notoriamente superior a las que recibieron el tratamiento convencional, razón por la cual se recomienda extender su uso a todos los servicios ginecoobstétricos. Se utilizaron pruebas de significación estadística, basadas en la comparación de porcentajes mediante estadígrafos conocidos, que permitieron comprobar la homogeneidad de los grupos al inicio de la investigación y la efectividad de la terapia acupuntural aplicada.

Descriptores DeCS: **LEIOMIOMA/terapia; CATGUT; TERAPIA POR ACUPUNTURA.**

Desde el inicio de la década del 70, nuestro país ha venido trabajando en la enseñanza, aplicación e investigación de la medicina tradicional y natural (MTN) y son muchos los autores¹⁻³ que han empleado esta novedosa técnica terapéutica en la ginecología y obstetricia; entre ellos *Rigol*

y otros,⁴ quienes fueron los primeros en tratar el dolor pelviano con acupuntura en Cuba. También en nuestra provincia se han obtenido resultados satisfactorios con el uso de este procedimiento en el fibroma uterino sintomático, tanto en la desaparición del sangrado como en la disminución

¹ Especialista de I Grado en Histología. Máster en Medicina Tradicional y Natural. Profesora Asistente.

² Especialista de II Grado en Obstetricia y Ginecología. Acupuntor. Homeópata. Profesor Auxiliar de Medicina Familiar.

del volumen del tumor (Díaz Florián ME, Berdión Martínez B. La siembra de *catgut* en puntos acupunturales como tratamiento del fibroma uterino sintomático. Trabajo para optar por el título de Máster en Medicina Natural y Tradicional. 1997. Facultad de Medicina I, Santiago de Cuba).

Actualmente nadie discute el comportamiento bioenergético del organismo humano, lo que los chinos denominan el yin y el yan. La argumentación de este concepto puede ser aplicada en la medicina occidental para explicar la manifestación sintomática en cada órgano y sistema, que en el caso del fibroma uterino sintomático se interpreta como un estancamiento de energía (qi), de sangre (xue) y de los fluidos corporales (jin ye) en los meridianos correspondientes a estas estructuras.⁵⁻¹⁴

Conociendo la variedad terapéutica de la implantación del *catgut* cromado en puntos acupunturales, así como los beneficios que aporta al tratar con él múltiples afecciones, nos propusimos determinar su acción sobre el fibroma uterino sintomático.

Métodos

Se realizó un ensayo terapéutico aleatorio para precisar la efectividad del tratamiento con *catgut* en puntos acupunturales biológicamente activos en 70 pacientes con fibroma uterino sintomático, procedentes de la consulta externa de Ginecología del Hospital General Santiago. La muestra se dividió en 2 grupos (de estudio y control) de 35 mujeres cada uno, el primero de los cuales fue tratado con *catgut* y el segundo con la forma convencional (proges-tógenos, analgésicos y sedantes) durante el período de febrero a junio de 1997.

Para la selección de los casos se tuvo en cuenta la edad, la paridad, el sangramiento y su relación con el ciclo menstrual, la intensidad del dolor según la escala de MC

Guill modificada¹⁴ y otros síntomas asociados con el fibroma (leucorrea y alteraciones nerviosas).

En el grupo de estudio se implantó el *catgut* cromado 3,0 en los puntos E 36, Vc 6, Bp 6, Bp 10 y extra 16, previa asepsia y antisepsia con alcohol al 85 %. El *catgut* se cortó en fragmentos de 1 cm, que fueron implantados en los puntos referidos cada 21 días, durante 18 semanas, con trocar No. 22 de punta rebajada para ampliar el bisel, luego de la aplicación de 1 mL de anestésico local (lidocaína al 1 %).

La terapia se llevó a cabo en 6 sesiones de tratamiento y los controles correspondientes se hicieron en 3 de ellas (al inicio y en la tercera y la cuarta).

La elección y evaluación periódica de las pacientes estuvo a cargo de un equipo integrado por un ginecólogo y acupuntor, quienes las clasificaron en 3 categorías: mejoría total (MT), cuando desaparecieron todos los síntomas evaluados; mejoría parcial (MP), cuando disminuyó la intensidad y frecuencia de al menos uno de los síntomas existentes; y no mejoría (NM), cuando no varió la intensidad o frecuencia de ninguno de éstos o alguno incluso empeoró.

La validación de los resultados se efectuó a través de pruebas bilaterales de hipótesis y se utilizó además el estadígrafo chi cuadrado para la bondad del ajuste.

Resultados

En ambos grupos, la mayor parte de sus integrantes tenían entre 40-44 años, con una distribución similar en cuanto a la paridad, dada fundamentalmente por un predominio de las nulíparas.

Al inicio del tratamiento, el dolor estaba presente en 97,1 % de las pacientes del grupo estudio y en 82,9 % de las tomadas como control; pero ya en la tercera sesión terapéutica con *catgut* había desaparecido

en más de la mitad de las primeras (60,0 %) y se mantenía igual en la totalidad de las tratadas convencionalmente. En la sexta sesión, todas las mujeres del primer grupo se hallaban asintomáticas, mientras que sólo habían pasado a esa condición poco más de un tercio de las que componían el segundo (34,3 %).

En la tabla 1 se muestra la gradación del dolor. Como puede verse, a medida que se aplicaba el tratamiento acupuntural, en las pacientes del grupo de estudio se iba eliminando el síntoma o evolucionando fa-

vorablemente con respecto a su intensidad; sin embargo, en la sexta sesión terapéutica, aún 74,3 % de las que recibieron medicamentos para mejorar su cuadro clínico, continuaban sintomáticas en mayor o menor grado.

El sangramiento genital afectaba a 71,4 % de las mujeres de los 2 grupos al inicio del tratamiento, respectivamente (tabla 2); en la sexta sesión, se había controlado por completo en las primeras y se mantenía en los 3 grados (intenso, moderado y ligero) en 65,7 % de las segundas.

TABLA 1. Evolución de la gradación del dolor

Gradación del dolor	G. de estudio		Inicio G. control		G. de estudio		III Sesión G. control		G. de estudio		VI Sesión G. control	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
5	4	11,4	5	14,3	0	0	1	2,8	0	0	1	2,9
4	21	60	20	57,1	0	0	15	42,9	0	0	11	31,4
3	9	25,7	4	11,4	0	0	13	37,1	0	0	12	34,3
2	0	0	0	0	13	37,1	0	0	0	0	2	5,7
1	1	2,9	6	17,2	22	52,9	6	17,2	35	100	9	25,7

p > 0,05

p < 0,01

5: Insoportable

4: Intenso

3: Moderado

2: Ligero

1: Sin dolor

TABLA 2. Evolución de la gradación del sangramiento

Gradación del dolor	Inicio G. de estudio		G. control		III Sesión G. de estudio		G. control		VI Sesión G. de estudio		G. control	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
3	10	28,6	14	40,0	0	0	7	20	0	0	2	5,7
2	15	42,8	11	31,4	0	0	18	51,4	0	0	15	42,8
1	0	0	0	0	11	31,4	0	0	0	0	6	17,2
0	10	28,6	10	28,6	14	68,6	10	28,6	35	100	12	34,3

p > 0,05

p < 0,01

3: Intenso

2: Moderado

1: Ligero

0: Ninguno

TABLA 3. Evolución clínica de las pacientes con fibroma según tratamiento

Evolución clínica	III Sesión				VI Sesión			
	G. de estudio		G. control		G. de estudio		G. control	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
MT	17	48,6	0	0	33	94,3	2	5,7
MP	18	51,4	9	25,7	2	5,7	15	42,9
NM	0	0	26	74,3	0	0	18	51,4
Total	35	100,0	35	100,0	35	100,0	35	100,0

p < 0,01

p < 0,01

Asociado con el fibroma se presentó leucorrea en 31,4 y 25,7 % de las pacientes del primer y segundo grupos, en ese orden; en la tercera sesión terapéutica, este signo había sido erradicado en todas las tratadas con *catgut*, pero no así en 11,4 % de las controles; en la sexta sesión de tratamiento, estas últimas se vieron libres también de esa molesta manifestación.

La evolución clínica de las mujeres fibromatosas figura en la tabla 3, donde puede apreciarse que mientras casi la totalidad de las incluidas en el grupo de estudio alcanzaron una mejoría total (94,3 %), sólo 5,7 % de las comprendidas en el control se ubicaron en esa categoría.

Discusión

La escasa bibliografía disponible sobre este tema nos impidió comparar todos nuestros hallazgos con los de otros autores; sin embargo, nuestra interpretación en cuanto al dolor, sangramiento y síntomas asociados, resumidos en la evolución clínica, nos permite afirmar que la acción mantenida del *catgut* cromado en los puntos biológicamente activos no sólo regula el equilibrio bioenergético (yin-yan) del organismo, sino la energía (qi), la sangre (xue), los fluidos corporales (jin ye) y los meridia-

nos dañados, con lo cual se cumple la regla de oro de la terapéutica acupuntural:^{6,7} tratar el meridiano afectado (VC), un meridiano de circulación cercana (Bp) y un punto a distancia (E 36).

El tratamiento dado por la siembra de *catgut* en puntos acupunturales resultó efectivo en las pacientes con fibroma uterino sintomático, puesto que desaparecieron las manifestaciones clínicas consistentes en dolor, sangramiento, leucorrea y otros síntomas asociados, en casi la totalidad de ellas (94,3 %), además de haber demostrado ser comparativamente superior a la terapia convencional.

En la tercera sesión terapéutica, el mayor número de las integrantes del grupo de estudio había experimentado una sensible mejoría de los síntomas y signos de la afección y ya en la sexta estaban asintomáticas más de las tres cuartas partes de las tratadas con la técnica oriental; en las controles, por el contrario, la mejoría total se obtuvo sólo en 5,7 %, con predominio de las que siguieron sin variación alguna en su cuadro clínico.

Nuestros resultados abren una expectativa mayor en relación con el tratamiento de las mujeres afectas del citado fibroma, pues la desaparición del conjunto sintomático y la regulación del eje hipotálamo-hipofisario-ovárico podrían significar una

esperanza en la posible fertilidad de estas pacientes; razón por la cual recomendamos que la medicina natural y tradicional, particularmente la acupuntura con su variante:

siembra de *catgut*, sea incorporada a la terapéutica de los trastornos ginecológicos y se generalice el uso de dicho procedimiento en las afectadas por fibroma uterino sintomático.

SUMMARY: A randomized clinical and therapeutic trial was conducted among 70 patients with symptomatic uterine fibroma that received attention at the Gynecology Department of "Santiago General Hospital" from February to June, 1997. The sample was divided into 2 independent groups (study and control). The first one was composed of 35 patients. Therapy with catgut growth was applied on the acupuncture points during 18 weeks. The other 35 made up the second group and were administered the conventional drugs for the same period of time. It was proved that after 3 therapeutic sessions those patients treated with catgut growth had a clinical evolution significantly higher than those who received the conventional treatment and that's why it was recommended to extend its use to all the gynecobstetric services. Statistical signification tests were used based on the comparison of percentages by known statisticians that allowed to show the homogeneity of the groups at the beginning of the research and the effectiveness of the applied acupuncture therapy.

Subject headings: **LEIOMYOMA/therapy; CATGUT; ACUPUNCTURE THERAPY.**

Referencias bibliográficas

1. Novak ER. Tratado de ginecología. 9 ed. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1987:
2. Botella Llusíá J. Tratado de ginecología. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1993;t 13:561-89.
3. Buston Golberg Group, comp. Female health. New York: Library of Congress Catalogue Card, 1993;93:670-5.
4. Rigol Ricardo O. Obstetricia y ginecología. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1986:
5. Buston Golberg Group, comp. Alternative medicine. New York: Library of Congress Catalogue Card, 1993; 93:740-59.
6. Deng Liangyne G. Chinese acupuncture and moxibustion. Beijing: Foreign Languages, 1987:15-7.
7. Álvarez Díaz TA. Acupuntura (Medicina tradicional asiática). La Habana: Editorial "Capitan San Luis", 1992:1-50.
8. Rigol Ricardo O. Notas de un viaje a Corea y China. Rev Cubana Med Gen Integr 1992;8(4):379-85.
9. Pérez Carballás F. Manual de acupuntura. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1980:1-5.
10. Wang XT. Origen and development of Chinese acupuncture and moxibustion. En: Chinese acupuncture and moxibustion. Beijing: Foreign Languages, 1987:7-17.
11. Chen X. Chinese acupuncture and moxibustion. Beijing: Foreign Languages, 1987:38-41.
12. Joshí MA. Acupuncture: a critical evaluation. J Assoc Physics India 1992;40(3):184-9.
13. Huag H, Liang S. Acupuntura at otoacupoint heart for treatment of vascular hypertension. J Tradit Chin Med 1992;12(2):133-6.
14. Lin Z. Prophylatic and therapeutic effects of acupuncture on simple obesity complicated by cardiovascular diseases. J Tradit Chin Med 1992;12(1):9-21.

Recibido: 25 de mayo de 1999. Aprobado: 12 de enero del 2000

Dra. *María Elena Díaz Floirán*. Instituto Superior de Ciencias Médicas. Facultad de Medicina No. 1. Santiago de Cuba, Cuba.