

Eficacia de la analgesia postquirúrgica en cirugía del ano con el método acupuntural. Hospital Universitario "General Calixto García". Enero 2001-Diciembre 2002

Armando Bedoya Gutiérrez.

Especialista de 1er grado en MGI. Especialista de 1er grado en Anestesia y reanimación.

RESUMEN

Nuestro estudio tiene como propósito mejorar la calidad de la recuperación postoperatoria en las cirugías ano rectal, para lo que nos trazamos el objetivo de determinar la eficacia de la analgesia acupuntural en las cirugías del ano. Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y longitudinal, que comprende los años 2001 y 2002, con dos grupos de pacientes seleccionados de forma aleatoria y con el diagnóstico de fisura ano rectal, todos provenientes de la consulta de proctología del Hospital Universitario "General Calixto García" a los que se le realizaron fistulectomía. El grupo control, 50 pacientes, fue intervenido con anestesia local (perianal) mientras que al grupo estudio, 50 pacientes, se le aplicó el método de Estimulación Eléctrica Acupuntural Transcutánea más la anestesia local perianal. La recuperación en el grupo estudio fue mejor que el grupo control. La Estimulación Eléctrica Acupuntural Transcutánea es efectiva para el tratamiento del dolor post operatorio, el dolor apareció con menos intensidad y más tardíamente, el consumo de medicamentos disminuyó ostensiblemente así como las reacciones adversas.

Palabras claves: Estimulación eléctrica acupuntural Transcutánea. (TAES), Analgesia quirúrgica acupuntural. (AQA), Analgesia acupuntural postquirúrgica. (AAP), Escala visual analógica. (EVA)

ABSTRACT

This study has the purpose to improve post- surgical anal recovering through out the use of acupuncture anaesthesia. A prospective descriptive longitudinal study was carried out in the periodo 2001 and 2002 to two groups of patients selected at random. The patients were diagnosed of anal rectal fissura

and were taken from the appointment of the proctology service from "Calixto García" University Hospital; those patients were performed a fistulectomy. The control group, 50 patients, were operated on with local anesthesia (perianal) whereas the study Group, 50 patients, were applied the transcutaneous acupunctural electrical stimulation besides the anal local anaesthesia Recovering after the surgical procedures was better in the study group than in the control group. Transcutaneous acupunctural electrical stimulation is effective for the treatment of post-surgical pain. Post-surgical pain appears with less intensity and it also appears later. Administration of medications decreased significantly, as well as the adverse medical reactions.

Key Words: Transcutaneous Acupunctural Electrical Stimulation (TAES) – Surgical Acupunctural Anaesthesia (SAA) – Analogical Visual Scale (AVS)

INTRODUCCIÓN

La acupuntura es el método terapéutico más antiguo que se conoce de Medicina tradicional oriental, junto con la moxibustión y la herbolaria, creado y desarrollado a través de los siglos.

Existen referencias de la edad de piedra donde el hombre, en el desarrollo de sus instrumentos de trabajo, utilizó piedras afiladas, espinas y otros accesorios para el alivio del dolor y las enfermedades. ⁽¹⁾

Señalan además, que con el continuo desarrollo de la producción en el siglo II a.n.e. (dinastía Shang) se desarrolló la edad de bronce y las piedras fueron sustituidas por agujas de dicho metal. Su uso fue altamente significativo en el desarrollo del tratamiento por acupuntura.

Producto de la observación y la experiencia acumulada en el alivio del dolor, por primera vez en China en los años 50 deciden experimentar y realizar la primera intervención quirúrgica utilizando las bondades del método acupuntural.^(1,2)

El avance científico técnico y su aplicación en la medicina favorecieron el perfeccionamiento de la acupuntura permitiendo un uso más efectivo y racional en el alivio del dolor. En el año 1970 se fabricaron los primeros estimuladores eléctricos que garantizan un mayor desarrollo en las técnicas de estimulación eléctrica basados en métodos analgésicos tradicionales chinos:^(2,3)

- Electroacupuntura.
- Estimulación eléctrica percutánea.
- Estimulación eléctrica trasncutánea.
- Estimulación eléctrica acupuntural trasncutánea.

Aunque existe disponibilidad de drogas y técnicas analgésicas novedosas para el manejo del dolor postoperatorio persisten las quejas respecto a los efectos colaterales de los medicamentos analgésicos opioides y no opioides. La anestesia controlada por el paciente (PCA) intravenosa (IV) ha llegado hacer una técnica ampliamente aceptada para el manejo del dolor pero presenta también los efectos colaterales relacionados con medicamentos a pesar de los esfuerzos para minimizar las dosis.^(3,4)

Dadas las alternativas asociadas a los medicamentos, sería útil una aproximación no farmacológica para el manejo del dolor post operatorio agudo que permita reducir sus requerimientos.

La analgesia es la pérdida o ausencia de la sensación del dolor y a la acupuntura se le atribuyen diferentes mecanismos por los cuales se logra el alivio. Las vibraciones en ciertos puntos de la piel, activan fibras más gruesas, de conducción rápida capaces de llegar a la médula y adelantarse a la información dolorosa por lo que esta última queda bloqueada a nivel de la sustancia gelatinosa de Rolando y no puede continuar viaje por la vía habitual.⁽⁴⁾

Se conoce, además, que en la analgesia acupuntural se describen dos mecanismos básicos que causan alivio del dolor y están dados por la acción de los opioides y de las serotoninas donde el predominio de uno u otro está en dependencia de la frecuencia e intensidad

del estímulo. Alguno de estos argumentos nos motivó realizar este trabajo a pesar de existir en el pensamiento de algunos colegas la no efectividad del método.^(5,6)

La ascendente tendencia de la cirugía ambulatoria ha inducido a la cirugía proctológica a la necesidad de utilizar otras vías que garanticen una rápida recuperación, una corta estadía hospitalaria y un periodo post operatorio con una analgesia prolongada.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y longitudinal. El universo estuvo conformado por todos los pacientes que asistieron a consulta de proctología de enero del 2001 a diciembre del 2002 y la muestra quedó constituida por los pacientes con diagnóstico de fisura anal con criterio quirúrgico.

Todos los pacientes fueron evaluados por un médico anesthesiólogo adiestrado en la técnica de analgesia acupuntural, estos fueron incluidos en un listado por número consecutivo, a cada uno se le explicó en detalle las características del método, el proceder quirúrgico, así como las sensaciones y reacciones que le pudieran causar la acupuntura, permanecerán consciente, relajados y cooperativos toda la intervención quirúrgica; posteriormente se les recogió el consentimiento informado que debieron firmar si estaban de acuerdo con la investigación.

Se les llenó el protocolo oficial de la consulta de anestesia y el día antes de la intervención se les practicó la analgesia acupuntural en uno o más puntos para conocer la tolerancia al método y le perdieran el miedo al estímulo. El día de la cirugía, mediante tabla aleatoria y siguiendo el número consecutivo del listado de los pacientes se seleccionó el grupo estudio y el grupo control mediante el método aleatorio simple. La muestra quedó constituida por 100 pacientes divididos en dos grupos cada uno de 50 pacientes.

A ambos grupos se le realizó infiltración en los cuatros cuadrantes de la región peri anal siguiendo las manecillas del reloj a las 12,3, 6, y 9. Se prepararon 50 ml de lidocaína al 1% con epinefrina al 1x 200000 y de esta solución se tomaron 10 ml para realizar la infiltración. Al grupo estudio se le aplicaron estímulos con electroacupuntura en los puntos acupunturales

Bazo 6, Vejiga 22, 51 y 30 bilateral, veinte minutos antes de la cirugía y se le continuó hasta su término con un electroestimulador K.W.D - 808 - 11 de nacionalidad China que trabaja con corriente alterna de 110 volt, dosificándose la frecuencia e intensidad que requería cada paciente según su umbral del dolor, las agujas que se utilizaron fueron de 1 ó 2 cun. Dicho estudio se realizó a doble ciegas, los resultados se recogieron por un médico que no estuvo involucrado en la aplicación de la técnica empleada mediante encuesta, analizada y expuesta en tablas. (Ver anexo 1).

Criterios de inclusión:

- Todos los pacientes de cirugía electiva que dieron su consentimiento para la investigación.
- Pacientes que no presentaron ninguna contraindicación para el método analgesia quirúrgica acupuntural.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no dieron su consentimiento para la investigación.
- Pacientes que presentaron contraindicación para el método analgesia quirúrgica acupuntural.
- Pacientes con epilepsia, presencia de marcapaso, presencia de prótesis metálicas, pacientes con trastornos psiquiátricos

RESULTADOS

La analgesia post operatoria fue mayor en el grupo que se aplicó la estimulación eléctrica acupuntural.

El tiempo de comienzo del dolor en la cirugía de fisura anal fue más tardío en el grupo estudio.

La intensidad del dolor fue mayor en el grupo control.

La gestión de analgésicos y coadyuvantes fue mayor en el grupo control lo que tuvo relación con una mayor presencia de reacciones adversas de tipo medicamentosa.

La intensidad del dolor obligó a que los pacientes del grupo control utilizaran la vía intramuscular para el alivio del dolor y no la vía oral la que fue la más utilizada por el grupo estudio.

La recuperación post operatoria de los pacientes operados de fistula anal con analgesia quirúrgica acupuntural fue

superior a los pacientes en los que la cirugía se realizó sin la estimulación eléctrica acupuntural.

DISCUSIÓN

El comportamiento del dolor post operatorio en la cirugía de fisura anal con analgesia quirúrgica acupuntural muestra diferencia entre ambos grupos, el no dolor post operatorio, es significativamente mayor en el grupo estudio, literatura revisada sobre analgesia acupuntural muestra resultados de tiempos analgésicos prolongados demostrándose las bondades de la acupuntura como terapéutica para el tratamiento del dolor.⁽⁶⁾ (Tabla 1).

Tabla 1

Comportamiento del dolor postoperatorio en las cirugías de fisura anal con A.Q.A.

Sintió dolor	Grupo estudio		Grupo control	
	No	%	No	%
Si	20	40	29	58
No	30	60	21	42
Total	50	100	50	100

Son diferentes los mecanismos que se le atribuyen a la estimulación eléctrica acupuntural transcutánea en el alivio del dolor, estas son: estimulación de las vías inhibitorias del dolor descendente, inhibición de la sustancia P en el sistema nervioso central así como liberación de sustancias endógenas tipo opioides del sistema nervioso central.

El tiempo en aparecer el dolor fue más prolongado en el grupo estudio que en el grupo control, la proporción de pacientes en que se inicia el dolor antes de las 9 horas fue significativamente mayor en el grupo control, esto demuestra que los mecanismos de estimulación eléctrica acupuntural tienen un importante papel en la analgesia post quirúrgica. Estudios realizados en el Hospital Clínico Quirúrgico de Diez de Octubre donde se incluyó la hemorroidectomía, mostraron resultados de analgesia en las primeras 24 horas parecido a los resultados de nuestro estudio.^(6,7) (Tabla 2).

Tabla 2

Tiempo post quirúrgico en que aparece el dolor en las cirugías de fisura anal con A.Q.A.

Inicio del dolor. horas	Grupo estudio		Grupo control	
	No	%	No	%
3	5	10	1 ^o	20
6	2	4	8	16
9	3	6	11	22
12	4	8		
24	6	12		
No dolor	30	60	21	42
Total	50	100	50	100

Fuente: Encuesta.

La intensidad del dolor se midió mediante la escala visual analógica (EVA) existiendo predominio del no dolor y el dolor ligero en el grupo estudio. (Tabla 3).

Tabla 3

Intensidad del dolor postoperatorio en las cirugías de fístula anal con A.Q.A.

Intensidad del dolor	Grupo estudio		Grupo control	
	No	%	No	%
No dolor	30	60	21	42
Ligero	16	32	8	15
Moderado	4	8	15	30
Severo			6	12
Total	50	100	50	100

Fuente: Encuesta.

El dolor moderado fue mayor en el grupo control, esto tiene correspondencia con la (tabla 4) donde el grupo control presentó mayor consumo de analgésicos y coadyuvantes.

La tendencia de nuestra población a la automedicación, así como el componente ansiolítico generado por el dolor contribuyó a la ingestión sin prescripción

facultativas de medicamentos como el diazepam, nitrazepan y meprobomato como muestra la (Tabla 5); en el grupo control se detectaron algunas reacciones adversas relacionadas con la ingestión de medicamentos como gastritis, vómitos y vértigos que no estuvieron presentes en el grupo estudio. ⁽⁷⁾

Tabla 4
Ingestión de analgésicos y/o coadyuvantes en el post operatorio de la cirugía de fístula anal con A.Q.A.

Administración de Analgésicos y/o Coadyuvantes	Grupo estudio		Grupo control	
	No	%	No	%
Si	20	40	29	58
No	30	60	21	42
Total	50	100	50	100

Fuente: Encuesta.

Tabla 5
Analgésicos y/o coadyuvantes usados en el post operatorio de la fístula anal con A.Q A.

Analgésicos	No	%	Coadyuvantes	No	%
Dipirona	50	71.4	Diazepam	11	16
Paracetamol	14	20	Nitrazepan	5	7
Amicodex	3	4.2	Meprobomato	7	10
Espasmoforte	3	4.2			

Fuente: Encuesta.

En cuanto a la vía de administración de los analgésicos entre ambos grupos la vía oral no presentó diferencias significativas, pero el grupo control si presentó un porcentaje de pacientes que utilizó la vía intramuscular y la vía intravenosa (Tabla 6) lo que está relacionado con el grupo que experimento mayor dolor post operatorio. La recuperación post quirúrgica de los pacientes operados de fisura anal con el método acupuntural fue notablemente superior en el grupo estudio que en el grupo control (Tabla 7), no solamente al evaluar la variable dolor sino también la recuperación fue mejor porque este grupo presentó menos sangramiento y menos reportes de sepsis. ^(8, 9,10)

Tabla 6

Vías utilizadas para el alivio del dolor post operatorio en las cirugías de fístula anal con A.Q.A.

Vía utilizada	Grupo estudio		Grupo control	
	No	%	No	%
Oral	16	32	11	22
Intramuscular	4	8	12	24
Endovenosa			6	12
No utilizada	30	60	21	42
Total	50	100	50	100

Fuente: Encuesta.

Tabla 7

Recuperación post quirúrgica en la cirugía de fisura anal con A.Q.A.

Recuperación	Grupo estudio		Grupo control	
	No	%	No	%
Satisfactorio	28	56	16	32
No satisfactorio	22	44	34	68
Total	50	100	50	100

Fuente: Encuesta.

CONCLUSIONES

En nuestro estudio comprobamos que la estimulación eléctrica acupuntural trasncutánea fue un método terapéutico efectivo, económico y accesible para el tratamiento del dolor post quirúrgico en la fisura anal.

El dolor post operatorio con el uso de la estimulación eléctrica acupuntural trasncutánea en la fisura anal aparece más tardíamente y con menos intensidad.

El uso de la estimulación eléctrica acupuntural trasncutánea en la fistula anal disminuyó el consumo de analgésicos en el post operatorio así como la aparición de reacciones adversas medicamentosas.

La analgesia acupuntural trasncutánea puede ser una alternativa para disminuir el dolor post operatorio en los pacientes operados de fistula anal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rigol Orlando A. Manual de acupuntura y digitopuntura para médicos de familia. Editorial ciencias médicas.1992.

2. Acuña Adan A M, Morell Artola. R, Martínez Hiriart B. Analgesia acupuntural. MEDISAN [Internet] 2003 [citado 12 sep 2006] ;7(1) [aprox 7p] Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol7_1_03/san40103.htm.

3. Acupuntura China.[internet] [citado 23 jun 2012]. Disponible en Internet: www.taringa.net/posts

4. Cabaña Salazar J A, Ruiz Reyes R. Analgesia por acupuntura. Rev Cub Med Mil [revista en la Internet]. 2004 Mar [citado 30 nov 2006] ; 33(1) [aprox 6p] . Disponible en internet: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572004000100007&lng=es

5. Cabaña Salazar, J A. and Ruiz Reyes, Roberto. Analgesia por acupuntura. Rev Cub Med Mil, Mar 2004;33(1): 5-7

6. Trinchet Ayala E, Núñez Prieto E. Acupuntura. Teoría y práctica. Holguín: Ediciones Holguín; 2003

7. Zang RX, Lao L, Wang KR, Bernir BB. Electroacupuncture combined with indomethacin enhances antihyperalgesia in inflammatory rats. Pharmacology, Biochemistry and Behavior 2004 Aug;78(4):793-7.

8. Ernst E, Myeong Soo L, -Young Choi T. Acupuncture: Does it alleviate pain and are there serious risks? PAIN [internet] 2011 [citado 10 sep 2012] ;152(4). Disponible en internet: <http://hinari-gw.who.int/whalecomwww.sciencedirect.com/whalecom0/science/article/pii/S0304395910006895>

9. Zhang SP, Zhang JS, Ken KL, Zhang HQ. Non-opioiddepend anti-inflammatory effects of low frequency electroacupuncture. Brain Res Bull. 2004 Jan 15;62(4):327-334.

10. Onessys B. Efectividad del uso de la Analgesia Acupuntural en pacientes del post- operatorio. Arch. méd. Camagüey 2007: (2) 15-18.

Anexo 1

Encuesta a paciente.

Evaluación del dolor post operatorio.
 Nos encontramos realizando una investigación sobre la utilización de la analgesia quirúrgica acupuntural, en la cual nos gustaría contar con su colaboración, deseando que esta fuera lo más sincera posible.
 Muchas gracias.

1. ¿Sintió dolor usted después de la cirugía?
 Si _____ No _____

¿Qué tiempo después de la cirugía presento usted dolor?
 3 hrs _____ 6 hrs _____ 9 hrs _____ 12 hrs _____ 24hrs _____

Según la escala visual analógica (EVA) ¿Cual fue la intensidad del dolor?
 Ligero _____ Moderado _____ Severo _____

2. La recuperación post quirúrgica fue:
 Satisfactoria _____ No satisfactoria _____

3. ¿Necesitó tomar analgésicos y/o coadyuvantes?
 Si _____ No _____
 ¿Cuáles? _____

4. ¿Que vía utilizó?
 Oral _____ Intramuscular _____
 intravenosa _____

¿Cuánto tiempo se mantuvo tomando analgésicos?
 Menos de 24 hrs _____
 Más de 24 hrs _____