

Sinusitis aguda tratada con laserpuntura

Acute sinus tried with laserpuntura

MSc. Dra. Katia Bertrán González^I, MSc. Dra. Taneysi Telleria Hernández^{II},
Dra. Mari Luz Delgado Hernández^{III}, Lic. Madeleine Thea^{IV}, Dra. Martha
Martinez Torres^V

^I Policlínico Docente «Antonio Maceo». Cerro. La Habana. Cuba

^{II} Policlínico Docente «Héroes de Girón. Cerro. La Habana. Cuba

^{III} Policlínico Universitario «Wilfredo Santana». Cerro. La Habana. Cuba

^{IV} Instituto Superior de Cultura Física Manuel Fajardo. Cerro. La Habana. Cuba

^V Facultad de C. Médicas «Dr. Salvador Allende». Cerro. La Habana. Cuba

RESUMEN

Objetivo: evaluar la utilidad de la laserpuntura en la sinusitis aguda.

Métodos: estudio explicativo experimental y prospectivo en pacientes adultos con diagnóstico de sinusitis aguda. Se utilizó la escala analógica visual y examen físico, estudios radiológicos de senos perinasales al inicio y final del tratamiento y análisis estadístico con la prueba χ^2 . Se analizaron las variables edad, sexo, magnitud del dolor y evolución de la enfermedad.

Resultados: en una muestra de 78 pacientes, se observó evolución favorable para el tratamiento con laserpuntura (inicio el 64,70 % categoría de severo, a las 10 sesiones el 82,3 % ligero).

Conclusiones: se demuestra la utilidad de la laserpuntura (disminuye el tiempo de tratamiento y las secuelas) con diferencias estadísticamente significativas en comparación con el tratamiento convencional.

Palabras clave: laserpuntura, sinusitis.

ABSTRACT

Objective: To value the utility of the laserpuntura in the sharp sinusitis.

Methods: I study explanatory experimental and prospective in mature patients with diagnosis of sharp sinusitis. It was used the visual analogical scale and physical exam, radiological studies of breasts perinasales to the beginning and final of the treatment and statistical analysis with the test Squared Chi. The variable age, sex, magnitude of the pain and evolution of the illness were analyzed.

Results: With a sample of 78 patients, favorable evolution was observed for the treatment with laserpuntura (I begin 64,70 % category of severe, to the 10 sessions 82,3 slight %). The most frequent clinical manifestation was the migraine the allergic factors they prevailed on the environmental ones.

Conclusions: The utility of the laserpuntura is demonstrated statistically with differences significant in comparison with the conventional treatment, since it diminishes the time of treatment and the sequels.

Key word: laserpuntura, sinusitis.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias constituyen la primera causa de morbilidad según Anuario Estadístico del Ministerio de Salud Pública de Cuba, y si no se tratan de forma adecuada pueden llevar a graves complicaciones. La sinusitis se encuentra entre las infecciones respiratorias altas más frecuentes en la comunidad. La prevalencia estimada de rinosinusitis en los EE.UU. es del 14 % con una repercusión laboral de 73 millones de días de trabajo y 2,4 billones de dólares estadounidenses como costo de medicación.¹⁻⁵ Constituye el segundo problema de salud con una prevalencia de 16 % en los estudios similares realizados en Cuba (6-8) y tiene un impacto considerable sobre la salud pública general y los recursos económicos destinados a mantenerla^{1,2}. Existe una alta incidencia de sinusitis maxilar aguda a nivel mundial.¹⁻⁵ Se reporta en los EE.UU 31 millones de afectados y más de 16 millones de consultas médicas cada año en busca de alivios sintomáticos. Se estima que el 0,9 % de las infecciones respiratorias agudas (IRA) se complican con sinusitis. Esta incidencia pudiera no ser la correcta, y más bien situarse entre el 0,5 y el 5,0 %, porque la definición de la enfermedad es a menudo imprecisa.⁵⁻⁸ En el presente trabajo se evalúa la utilidad del láser en puntos acupunturales específicos según bibliografía revisada,⁹⁻¹² en pacientes adultos con diagnóstico de sinusitis aguda así como describir el comportamiento de algunas variables epidemiológicas. (Fig. 1 y 2).





MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo experimental, prospectivo y longitudinal, aplicado durante los meses de junio a diciembre de 2011. El universo estuvo compuesto por todos los pacientes adultos de ambos sexos atendidos por sinusitis agudas, que asistieron a la consulta de Otorrinolaringología del Hospital «Salvador Allende» con manifestaciones de IRA. La muestra quedó formada por 78 pacientes con diagnóstico de sinusitis aguda atendidos consecutivamente, la selección fue aleatoria, 39 recibieron tratamiento convencional y 39 recibieron tratamiento convencional y laserterapia. Los mismos aceptaron participar en el estudio previo consentimiento informado.

Criterios de inclusión

- Pacientes entre 20 y 64 años de edad, de ambos sexos, con diagnóstico clínico y radiológico de sinusitis aguda

Criterios de exclusión

- Pacientes con diagnóstico de sinusitis crónica.
- Afecciones psiquiátricas descompensadas.
- Pacientes oncológicos.
- Embarazadas.

Se realizó diagnóstico de sinusitis aguda mediante el examen físico, estudios radiológicos de senos perinasales y se aplicó la escala analógica visual al inicio, decimoquinto día (final del tratamiento).

Se evaluó la respuesta al tratamiento en:

Ligero: cuadro clínico con signos y síntomas de sinusitis ligeros, escala visual análoga (E.V.A) de 0-3, y en la radiografía de senos perinasales (Rx) se observó engrosamiento de la mucosa.

Moderado: cuadro clínico con signos y síntomas de sinusitis acentuados EVA de 4-6, y a los Rx opacidad completa.

Grave: Cuadro clínico con signos y síntomas de sinusitis persistentes, EVA de 7-10 y a los Rx niveles hidroaéreos.

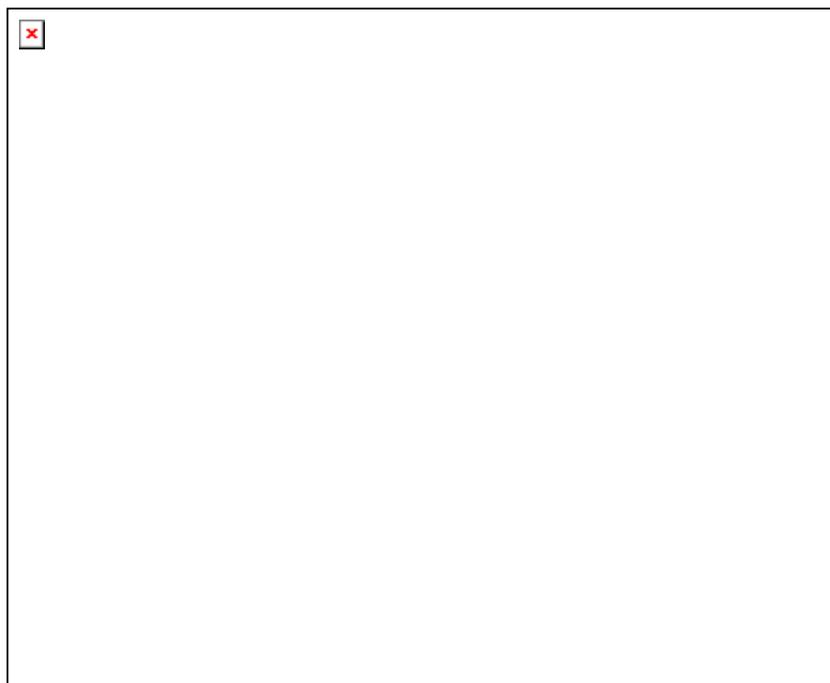
La información se recogió en una planilla de recolección de datos confeccionada por la propia autora.

Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, magnitud del dolor y evolución de la enfermedad.

El análisis bioestadístico se procesó de manera automática a través del programa SPSS V 11. 5. Para determinar si existieron diferencias significativas al efectuar la comparación de los pacientes antes y después del tratamiento, se utilizó la prueba de  Se prefijó un nivel de significación $\alpha=0.05$

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se encontró que después de los 40 años aumenta la cantidad de pacientes con sinusitis, lo que coincide con la literatura revisada y los estudios recientes, que afirman que la sinusitis alcanza su mayor incidencia después de la tercera década de la vida.⁵⁻⁸ El gráfico 1 muestra la distribución por grupos de edades, donde la mayor cantidad de pacientes afectados estuvo entre los 50 y 59 años para ambos grupos; de ellos 17 casos del grupo control (43,58 %) y 22 casos del grupo experimental (56,41 %).



La literatura indica que los procesos rinosinuosales aumentan con el paso de los años; algunos considera que a partir de la tercera década, y otros a partir de la quinta y sexta década de la vida, en coincidencia con los resultados obtenidos. La

mayoría de los autores consultados en la bibliografía consideran que esta enfermedad es más frecuente en estos grupos etarios, que en su mayoría coinciden con la etapa de mayor exposición para la adquisición de enfermedades del tracto respiratorio alto debido al trabajo activo que desarrollan en esta etapa de la vida, relacionada con la aparición de factores de riesgo y enfermedades que facilitan la aparición de la afección sinusal.²⁻⁸

Se realizó un análisis del comportamiento según sexo. (Gráfico 2)



En el grupo control 27 fueron del sexo femenino (69,23 %) y 12 del sexo masculino (30,76 %). En el grupo experimental: 29 mujeres (74,35 %) y 10 hombres (25,64 %).

En ambos grupos de estudio el sexo predominante fue el femenino, resultado que se relaciona con artículos publicados por otros autores que plantean que el sexo femenino presenta mayor incidencia de enfermedades alérgicas que predisponen a la sinusitis.⁵⁻⁸

El doble trabajo que enfrenta la mujer en las diferentes sociedades, así como el desarrollo de labores, en condiciones inadecuadas, para poder mantener a sus hijos sin otra opción de supervivencia, hacen que la mujer sea más vulnerable a resfriados y procesos respiratorios de cualquier localización.

En el grupo control se observan como síntomas predominantes: la cefalea rinorrea, y las molestias dentales, características fundamentales del cuadro clínico para el diagnóstico de sinusitis.

La mayoría de los autores concuerdan que la sintomatología característica de la sinusitis es la cefalea, y la localización depende del seno, o los senos afectados, y la secreción nasal con las características propias de la etiología que la provocan (mucosa, serosa, purulenta).²⁻⁸

Se analizó la evolución de los pacientes tratados con laserpuntura a partir de la consulta inicial, y a las 15 sesiones .Se observó que en la primera consulta el 69 % se encontraban en la categoría de grave, el 25 % se hallaba en la categoría de

moderado, y a las 15 sesiones el 84 % en la categoría de ligero (satisfactoria) demostrándose la evolución favorable de estos. (Tabla)



El grupo control se comportó de manera similar al grupo de estudio desde el inicio lo cual evitó sesgos en la investigación. El rango de edades más afectado fue de 50 a 59 años, y el sexo femenino fue el más representativo en todos los grupos de edades. La prueba de χ^2 para muestras independientes fue estadísticamente significativa.

La laserpuntura es útil en el tratamiento de la sinusitis aguda. Se necesitan 15 sesiones de tratamiento como límite inferior para lograr evolución satisfactoria en la mayoría de los pacientes. El rango de edades de 50 a 59 fue el más afectado y predominó el sexo femenino, lo cual coincide con la literatura revisada que plantea que las edades oscilan entre 41 y 60 años, ocupando el grupo de los adultos mayores la mayor incidencia debido a la etapa de trabajo activo, aunque se puede desarrollar a cualquier edad siempre que existan factores de riesgo.⁵⁻⁸

Se plantea que la sinusitis puede desaparecer o recurrir durante varios años, seguido de rinorrea purulenta y congestión nasal ipsilateral o contralateral.⁵⁻⁸ La manifestación clínica más frecuente es la cefalea. La evolución favorable de los pacientes expresa las propiedades analgésicas y antiinflamatorias del método descrito en la literatura, lo que abre un amplio abanico de posibilidades en el arsenal terapéutico relacionado con las múltiples enfermedades del aparato respiratorio.¹³⁻²¹

CONCLUSIONES

El tratamiento con laserpuntura es útil en el tratamiento de la sinusitis aguda con diferencias estadísticamente significativas en comparación con el tratamiento convencional, ya que disminuye el tiempo de tratamiento y las secuelas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico 2011. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticos, 2012

2. Fokkens W, Lund V, Mullol J. European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps. [En línea] 2007[citado el 10 de agosto del 2011]. Disponible en: URL: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
3. Agency for Health Care Policy and Research. Diagnosis and treatment of acute bacterial rhinosinusitis. Boston, New England. [En línea] 1999-2012 [citado 26 Nov 2012]. Disponible en: URL: <http://hstat.nlm.nih.gov/hq/Hquest/screen/DirectAccess/db/13>
4. Agency for Health Care Policy and Research. Diagnosis and Treatment of Uncomplicated Acute Sinusitis in Children. [En línea] 2000 [citado 26 Nov 2012]. Disponible en: URL: <http://hstat.nlm.nih.gov/hq/Hquest/screen/DirectAccess/db/3140>
5. Fernández ME, Rodríguez BG, Delgado FM. Sinusitis Aguda Manejo en urgencia y asistencia primaria. Colonia, Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga España; 2005
6. American College of Physicians-American Society of Internal Medicine-Medical Specialty Society. Principles of appropriate antibiotic use for acute sinusitis in adults. Ann Intern Med 2001; 134(6) [En línea] 2001 [citado 26 Nov 2012]. Disponible en: jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1182844
7. Cassa KS. Treatment failure in acute sinusitis. [En línea] 2008 [citado 26 Nov 2012]. Disponible en: URL: http://cks.library.nhs.uk/sinusitis/management/quick_answers/scenario_treatment_failure
8. Herrera ME. Teorías asiáticas tradicionales. [CD ROM]. 2004
9. MINSAP. Programa Nacional para el Desarrollo y Generalización de la Medicina Tradicional y Natural. La Habana: 1999. Pp. 98.
10. Dovalés Borjas C. Elementos básicos de Medicina Bioenergética. Editorial Ciencias Médicas; 2002. Pp.8, p.10-15, p.24.
11. Rigol O. Manual de acupuntura y digitopuntura para el médico de familia. Editorial Ciencias Médicas; 1992. Pp. 14-15.
12. Gabioud D. Acupuntura y salud. [En línea] 2009 [citado 26 Nov 2012]. Disponible en: URL: <http://www.acupuntura.com.ar/articulos.htm>
13. Martínez Rassi WC. Curso de Láser Médico. Centro de desarrollo de equipos e instrumentos científicos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1994. p. 611 4.
14. Hernández Díaz A, Orellana Molina A, González Méndez B. La terapia láser de baja potencia en la medicina cubana. Rev. Cubana MGI [En línea] 2008 [citado 26 Nov 2012]. Disponible en: URL: <http://www.revistaciencias.com>.
15. Alierger R P. Efectos biológicos del láser. Rev Bol CDL 1997; 11 (19): 21 3.
16. Borges AB. Efectos biológico de la radiación láser de baja potencia al nivel celular. Rev. Cubana Estomat 1994; 21(4): 47-51.

17. Echevarría Calderón JP. Reflex- Láser. Un método novedoso en la utilización del láser de baja potencia. La Habana, Cuba: CIMEX; 1995. p. 84.
18. García D.J, Martínez T.J, Rodríguez A.E, Noa M. Fisioterapia en la Sinusitis. Experiencia clínica. La Habana, Cuba: CIMEX; 2005.
19. Hernández Díaz A. Buenas Prácticas. Recomendaciones prácticas al trabajar con un láser de baja potencia. [En línea] 2007 [citado 26 Nov 2012]. Disponible en: URL: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-fis/practicas_laser.pdf
20. Valiente Zaldívar C, Garrigó Andréu MI. Laserterapia y laserpuntura para estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.p.11-21.
21. Graciela M. Curso de Láser terapéutico. [En línea] 2007 [citado 26 Nov 2012]. Disponible en: URL: <http://steringraciela.conciencianimal.org/steringraciela/curriculum-vitae.htm> -59k

Recibido: 26 de agosto 2012

Aprobado: 5 de abril 2013

Dra. Katia Bertrán González. Policlínico Docente Antonio Maceo. Cerro. La Habana.
Email: katia.bertran@infomed.sld.cu