

Electroacupuntura vs acupuntura en el tratamiento de pacientes con herpes zoster

Electroacupuncture vs acupuncture in the treatment of patient with herpes zoster

Dra. Anabel González Camiñas^I, Lic. Verónica A. Martín Duménigo^I, Dra. Geyhsa Ceija Valle^{II}, Dra. Pilar M. Pérez Manso^I

^I Servicio de Rehabilitación Integral del Policlínico XXX Aniversario, Remedios. Villa Clara.

^{II} Servicio de Rehabilitación Integral del Policlínico de Camajuaní. Villa Clara.

RESUMEN

Introducción: el término herpes procede del griego *herpes*, del verbo *herpein* que significa deslizarse, arrastrarse, serpentear y que hacia referencia a ciertas lesiones de la piel, es producido por el virus de la varicela zoster.

Objetivo: evaluar la efectividad de la acupuntura y electroacupuntura en el tratamiento de pacientes con herpes zoster.

Métodos: se realizó un estudio experimental en el Servicio de Rehabilitación de Remedios, en el período de un año. Integraron la muestra 43 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y se conformaron dos grupos de tratamiento: un grupo control al que se le aplicó acupuntura, y un grupo estudio que recibió electroacupuntura. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, localización de las lesiones, evaluación del dolor al inicio, días de evolución de la afección antes del tratamiento, y la respuesta.

Resultados: se obtuvo mayor proporción de resultados calificados de bien con la electroacupuntura. En la duración del tratamiento con ambas técnicas influyeron el aumento de la edad y del tiempo de evolución de la enfermedad, el sexo masculino, la intensidad del dolor al inicio y la localización de la lesión, siendo la región intercostal la localización más representativa.

Conclusiones: en el tratamiento del herpes zoster la electroacupuntura resultó ser discretamente más eficaz que la acupuntura, con mayor número de pacientes calificados de bien y un menor promedio de sesiones.

Palabras clave: medicina tradicional, acupuntura, electroacupuntura, herpes zoster.

SUMMARY

Introduction: The term herpes comes from the greek herpes, of the verb herpein that means to slip, to crawl, to wind and it made reference to certain lesions of the skin, it is produced by the virus of the chicken pox zoster.

Objective: To evaluate the effectiveness of the acupuncture and electro acupuncture in the treatment of patient with herpes zoster.

Methods: It was carried out an experimental study in the Service of Rehabilitation of Remedies, in the period of one year. 43 patients integrated their sample and they completed the inclusion approaches and they conformed to two treatment groups: a group control to which was applied acupuncture and a group study that received electroacupuncture. The age and the patient's sex, the localization of the lesions, the evaluation of the pain to the beginning as well as the days of evolution of the affection before the treatment and the answer to this, they were the studied variables.

Results: Bigger proportion of qualified results was obtained of well with The electro acupuncture. In the duration of the treatment with both techniques influenced the increase of the age and of the time of evolution of the pathology, the masculine sex, the intensity of the pain to the beginning and the localization of the lesion, being the intercostals the most representative.

Conclusions: The electro acupuncture turned out to be discreetly more effective than the acupuncture in the treatment of the herpes zoster with qualified patients' bigger number of well and a smaller average of sessions.

Key word: medicine traditional, acupuncture, electroacupuncture, herpes zoster.

INTRODUCCIÓN

El término herpes procede del griego herpes, del verbo herpein que significa deslizarse, arrastrarse, serpentear y que hacía referencia a ciertas lesiones de la piel, fundamentalmente en la zona facial y genital que dejaban huellas similares a las producidas por el desplazamiento de unos singulares reptiles: las serpientes¹. Esta enfermedad es producida por el virus de la varicela zoster. Cuando a una persona le ha dado varicela, el virus que la causó permanece para siempre en sus terminales nerviosos, en ganglios nerviosos sensitivos a lo largo de la columna vertebral. Más tarde, el virus puede reaparecer causando esta entidad². Es frecuente en la población general, se considera que aparecen aproximadamente 1,3 5 casos por mil habitantes cada año. Su incidencia está determinada por modificaciones en el equilibrio entre el huésped y el virus, elevándose especialmente con la edad y los estados de inmunosupresión. Aparece en cualquier época, pero generalmente después de los 50 años de edad, con una curva progresivamente creciente a partir de la quinta década, y por debajo del 10 % en menores de 20 años. Entre el 10 - 20 % de las personas que han padecido varicela, desarrollan zoster³. Para que aparezca el herpes zoster el organismo tiene que encontrarse en estado de debilidad, haber sufrido una agresión física o emocional, o consumido medicamentos tóxicos (corticoides, quimioterapia); cuando el organismo está sano el herpes zoster no brota. Usualmente las lesiones aparecen en un área con compromiso del sistema nervioso donde hubo cirugía, traumatismo, proceso inflamatorio o irritación persistente³.

Entre las tendencias de la medicina contemporánea, se destaca, en los últimos años, la incorporación de la medicina tradicional, no como un método alternativo,

sino como una verdadera disciplina científica al alcance de todos, con resultados evidentes en cuanto a promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud del individuo, mostrando numerosas ventajas en busca de la calidad de vida. Tomando en consideración el incremento del herpes zoster, los efectos de la acupuntura, y la potenciación que le ofrece la estimulación eléctrica⁴⁻⁶, se realiza el presente estudio con el siguiente objetivo: evaluar la respuesta al tratamiento con electroacupuntura y acupuntura en pacientes con herpes zóster.

MÉTODOS

Se diseñó un estudio experimental, para evaluar la eficacia de la acupuntura y electroacupuntura en el tratamiento del herpes zoster, realizado en el Centro de Rehabilitación del área de Remedios, desde septiembre de 2010 hasta- septiembre de 2011. El universo estuvo constituido por los pacientes con diagnóstico de herpes zoster procedentes de las diferentes áreas de salud del municipio; previa coordinación con los especialistas, de manera que fuesen remitidos al Servicio de Rehabilitación Integral (SRI) de Remedios, de los cuales fueron seleccionados 43 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión, conformándose aleatoriamente dos grupos, previo consentimiento informado.

Grupo control: integrado por 20 pacientes que recibieron tratamiento acupuntural con estimulación manual. Todos los pacientes fueron tratados con esquemas iguales según el sitio de presentación de la lesión. Se utilizaron puntos AH-SHI, puntos del meridiano pulmón, puntos de efectos: inmunológico, tonificante, sedante, analgésico y homeostático⁵⁻⁷. Este tratamiento se realizó durante 20 min diarios, durante 12 días.

Grupo estudio: integrado por 23 pacientes, a los que se les aplicó electroacupuntura con equipo multipropósito KWD-808II, seleccionando los tipos de ondas I y II (Onda I: continua y Onda II: denso dispersa) con una duración de pulso de 0.5 ms y una frecuencia de 3 Hz e intensidad tolerable por el paciente que se chequeó cada 5 min aumentándose para evitar la acomodación, por 20 min durante 12 días. Se utilizó igual esquema de tratamiento con la diferencia que se aplicó estímulo eléctrico en el punto E36 de forma bilateral.

Se confeccionó una planilla para la recogida de datos (PRD) en los tres momentos de la evaluación (sexta, novena y duodécima sesión), siendo el investigador principal, de conjunto con el fisiatra, los encargados del examen físico y el llenado de las PRD. Para los análisis estadísticos se utilizaron las distribuciones de frecuencias absolutas y relativas expresadas en porcentajes, promedios e intervalos de confianza (IC) así como test para las comparaciones de proporciones (Z), de distribuciones (χ^2 de independencia) y diferencias de medias a través e intervalos de confianza con el valor del nivel crítico de las distribuciones t cuando n_1+n_2-2 resultó menor de 30° de libertad y de Z cuando superó los 30° de libertad; se consideran significativas las diferencias cuando el cero (0) quedó excluido del intervalo y/o cuando los límites de uno de los intervalos de confianza (IC) no quedó incluido en el otro. En todos los casos se aceptó 0.05 como nivel de significación.

RESULTADOS

La composición de los grupos participantes en el estudio según edad y sexo se presenta en la tabla 1, donde se aprecia una mayoría, no significativa, del sexo femenino en ambos grupos de tratamiento ($p > 0.05$), 11 para un 55 % corresponden al grupo de control y 12 para un 52,2 % al grupo estudio, con un total de 23 que representan el 53,5 %. Por edades, de 40 a 59 años, representan el 45 % del grupo de tratados con acupuntura, mientras que en el grupo que recibió electroacupuntura predominaron los de 60 y más años con un 47,8 %. En el total se observa el mayor número de pacientes, 17 (39,5 %) en el grupo de edades de 40 a 59 años, y no se encontró significación estadística entre los grupos y el total de pacientes ($p > 0.05$). La respuesta al tratamiento según la cantidad de sesiones se refleja en la tabla 2, destacándose en la sexta sesión los resultados de bien y mejor con 18 (90 %) y 22 (95,8 %) en los tratados con acupuntura y electroacupuntura respectivamente con $p > 0.05$, mientras que en la novena sesión sobresale la electroacupuntura con resultados de bien en 20 pacientes para un 87 % con una mayoría significativa ($p = 0.009$) sobre el grupo de acupuntura, en el que solo 10 pacientes (50 %) alcanzaron estos resultados. En la sesión 12, el 95,7 % de los pacientes tratados con electroacupuntura responden bien, superando al grupo control, donde solo lo hizo el 85 %, aunque no se encontró significación estadística entre los resultados de ambos grupos ($p > 0.05$), el grupo estudio tuvo una mayor respuesta de bien con un menor promedio de sesiones (8,2; $p = 0.007$).

Servicio de Rehabilitación Integral. Policlínico XXX Aniversario, Remedios.
Septiembre 2010 - Septiembre 2011.

Tabla 1. Distribución de los pacientes por tratamientos según edad y sexo.

Edad (Años)	Acupuntura						Electroacupuntura					
	Masculino		Femenino		Total		Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
20 - 39	2	222	3	273	5	250	3	272	3	250	6	261
40 - 59	4	444	5	455	9	450	4	364	4	333	8	348
60 y más	3	333	3	273	6	300	4	364	5	417	9	391
TOTAL	9	450	11	550	20	465	11	478	12	522	23	535

Fuente: Planilla de recogida de datos.
Entre técnicas, sexo y edades $p > 0.05$

Servicio de Rehabilitación Integral. Policlínico XXX Aniversario, Remedios.
Septiembre 2010 - Septiembre 2011.

Tabla 2. Respuesta al tratamiento según cantidad de sesiones.

Resultado	6ª Sesión				9ª Sesión				12ª Sesión			
	Acupuntura		Electro Acupuntura		Acupuntura		Electro Acupuntura		Acupuntura		Electro Acupuntura	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Bien	2	100	8	348	10	500	20	870	17	850	22	957
Mejor	16	800	14	609	10	500	3	130	3	150	1	4,3
Regular	2	100	1	4,3	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	20	100,0	23	100,0	20	100,0	100,0	100,0	20	100,0	23	100,0
Bien Electroacup. vs Acupuntura	Z = 1.92 p > 0.05				Z = 2.63 p = 0.009				Z = 1.20 p > 0.05			

Fuente: Planilla de recogida de datos.

La respuesta al tratamiento según la evaluación del dolor al inicio se evidencia en la tabla 3. El total de ligero tuvo respuesta de bien en ambos grupos, con un promedio de 7 sesiones (IC = 95 %, de 5,6 a 8,4) en el grupo estudio aunque sin significación estadística ($p > 0.05$). Con el grupo control 8,5 sesiones (IC = 95 %, de 7 a 10). En el moderado, del total de pacientes del grupo estudio, 12 respondieron bien, con 8,6 sesiones promedio, diferencia significativa ($p < 0.05$) sobre el grupo control con 10 pacientes que respondieron de bien y promediaron 10,9 sesiones.

Servicio de Rehabilitación Integral. Policlínico XXX Aniversario, Remedios.
Septiembre 2010 - Septiembre 2011.

Tabla 3. Respuesta al tratamiento según evaluación del dolor al inicio.

Resultado	LIGERO				MODERADO				SEVERO			
	Acupuntura		Electro Acupuntura		Acupuntura		Electro Acupuntura		Acupuntura		Electro Acupuntura	
	No.	\bar{x} Ses	No.	\bar{x} Ses	No.	\bar{x} Ses	No.	\bar{x} Ses	No.	\bar{x} Ses	No.	\bar{x} Ses
Bien	7	8,5	8	7,0	10	10,9	12	8,6	-	-	2	10,5
Mejor	-	-	-	-	1	12,0	-	-	2	12,0	1	12,0
TOTAL	7	8,5	8	7,0	11	11,0	12	8,6	2	12,0	3	11,0
Bien IC (95%)	7,0 - 10,0		5,6 - 8,4		9,8 - 12,0		7,6 - 9,6		-		9 - 12*	
Significación	$p > 0.05$				$p < 0.05$				-			

Fuente: Planilla de recogida de datos.
*Frecuencia Observada.

Del dolor severo, 2 respondieron bien con 10,5 sesiones promedio, y 1 tuvo mejor respuesta con 12 sesiones promedio, mientras que en el grupo control 2, que representaron el total, tuvieron resultado con 12 sesiones de promedio. En el total de pacientes se aprecia que el mayor número (22) respondió bien en el grupo estudio, con un promedio menor de sesiones (8,2) y 17 pacientes tuvieron respuesta de bien con 9,9 sesiones promedio en el grupo control, evidenciando una diferencia significativa ($p < 0.05$).

La respuesta al tratamiento, según días de evolución de la afección antes del tratamiento (tabla 4), tiene un alto resultado de bien en el total de pacientes entre 2 y 5 días de diagnosticada la enfermedad en ambos grupos, con un promedio menor de sesiones (7,8) en los que recibieron electroacupuntura ($p < 0.05$) aunque la respuesta de los que iniciaron el tratamiento con 7 10 días de evolución requirió mayor número de sesiones en uno y otro grupo (11,5 y 10,4), siendo la diferencia de 1,1 significativa a favor de la electroacupuntura, al igual que en el total: 1,8 sesiones menos (IC = 95 %, de 0,97 a 2,63, $p < 0.05$).

La tabla 5 presenta la respuesta según edad de los pacientes, que en los grupos de 20 -39 y de 40 -59 años, tiene un resultado de bien en el total de los pacientes. Sin embargo, se aprecia que, en la medida que avanza la edad, se requirió mayor cantidad de sesiones, aunque en menor número en el grupo estudio. En ambos se observa una fuerte relación directa entre edad y duración del tratamiento. Entre los pacientes de 60 y más años respondieron bien 8 con 9,2 sesiones promedio en el grupo estudio y 3 en el control, con 12 sesiones promedio; y el mismo número respondió mejor con igual promedio de sesiones. Se reitera la respuesta de bien en la electroacupuntura, superior aunque no significativa estadísticamente.

Servicio de Rehabilitación Integral. Policlínico XXX Aniversario, Remedios.
Septiembre 2010 - Septiembre 2011.

Tabla 4. Respuesta al tratamiento según días de evolución de la afección antes del tratamiento.

Resultado	2 - 5 DIAS				7 - 10 DIAS			
	Acupuntura		Electroacupuntura		Acupuntura		Electroacupuntura	
	No.	\bar{x} Ses	No.	\bar{x} Ses	No.	\bar{x} Ses	No.	\bar{x} Ses
Bien	16	9,9	18	7,8	1	10,1	4	10,0
Mejor	-	-	-	-	3	12,0	1	12,0
TOTAL	16	9,9	18	7,8	4	11,5	5	10,4
%	80,0		78,3		20,0		21,7	
Diferencia \bar{x} en totales	2,1				1,1			
IC (99 %)	1,4 a 2,8				0,46 a 1,74			
	p < 0.05				p < 0.05			

2 - 5 vs 7 - 10 días:

Total P < 0.05

Entre grupos, p > 0.05

Fuente: Planilla de recogida de datos.

Servicio de Rehabilitación Integral. Policlínico XXX Aniversario, Remedios.
Septiembre 2010 - Septiembre 2011.

Tabla 5. Respuesta al tratamiento según edad de los pacientes.

Resultado	20 - 39 años				40 - 59 años				60 y mas			
	Acupuntura		Electro Acupuntura		Acupuntura		Electro Acupuntura		Acupuntura		Electro Acupuntura	
	No.	\bar{x} Sesiones	No.	\bar{x} Sesiones	No.	\bar{x} Sesiones	No.	\bar{x} Sesiones	No.	\bar{x} Sesiones	No.	\bar{x} Sesiones
Bien	5	9,0	6	6,0	9	9,7	8	8,0	3	12,0	8	9,2
Mejor	-	-	-	-	-	-	-	-	3	12,0	1	12,0
TOTAL	5	9,0	6	6,0	9	9,7	8	8,0	6	12,0	9	9,5
Diferencia \bar{x} en Totales	3,0				1,7				3,5			
IC (95%)	-0,42 a 6,4				1,06 a 2,34				3,0 a 4,0			
	p > 0.05				p < 0.05				p < 0.05			

Fuente: Planilla de recogida de datos.

DISCUSIÓN

Estos hallazgos coinciden con los de Castro Gutiérrez¹, Rodríguez Ardines y González Fernández⁸, en los que predominó el sexo femenino y edades superiores a 50 años, que puede estar relacionada con el descenso selectivo de la inmunidad celular frente al virus que tiene lugar en la edad avanzada. En estas edades las personas son vulnerables a determinadas enfermedades que se asocian factores de riesgo de diversas magnitudes, Biswas J, Sudharshan S⁹, argumentan que por esta causa, las personas de estas edades acuden más a las consultas en busca de tratamiento.

Los mejores resultados del tratamiento acupuntural se obtienen en la sexta sesión, coincidiendo con los trabajos de Rodríguez Ardines y González Fernández⁸, donde los resultados terapéuticos de la acupuntura fueron satisfactorios, de manera general, las lesiones cutáneas desaparecieron entre el primero y séptimo día de tratamiento, el prurito y el dolor también tuvieron mejoría ostensible y ambos desaparecieron en un gran cantidad de casos tratados.

Un reciente estudio de seguimiento efectuado por Garrido Suárez y otros investigadores¹⁰ reportaron que han sido estudiados los cambios en la distribución iónica de los electrolitos, que ocurren al someter el tejido vivo a un campo eléctrico; ellos se orientan en sentido opuesto a sus cargas eléctricas y las perturbaciones electroquímicas crean inestabilidad del potencial de membrana en reposo. Con la acupuntura manual ocurre algo similar de menor magnitud; por manipulación se generan entre 40 y 80 nano amperes. Se despolariza la membrana, condicionando un potencial de receptor que al alcanzar el nivel umbral genera potenciales de acción en los nervios y se logran cambios electroquímicos en los estados iniciales tisulares hacia el equilibrio. El estímulo acupuntural pudiera modular periféricamente al disminuir los niveles de AMPc, aumentados en estado de dolor; se ha constatado disminución de la tasa de AMPc al aumentar la analgesia acupuntural. La electroacupuntura resultó ser más eficaz que el tratamiento acupuntural, y mientras más rápido se inicie esta terapia, mejores serán los resultados, lo que quedó demostrado en esta investigación.

Se pudo apreciar que, a medida que avanza la edad, los pacientes necesitaron más sesiones de tratamiento para lograr una respuesta más favorable, a diferencia de los más jóvenes que lo logran en un tiempo menor. Morera Montes¹¹ expresa que por lo general ocurre en personas con inmunidad parcial, lo que puede guardar relación con la edad de los pacientes, por lo que a medida que avanza la edad, ascienden los factores de riesgo, disminuye la inmunidad, y por tanto requieren más sesiones de tratamiento para restablecer la salud.

Rodríguez Carot y Vaya Ibarra¹² plantean que la TENS ha resultado sorprendentemente eficaz, no así con la acupuntura. El uso de la PENS tiene la ventaja de permitir al practicante «obviar» la resistencia de la barrera cutánea y administrar el estímulo eléctrico con una proximidad mayor a las terminaciones nerviosas localizadas en el tejido blando, músculo y periostio de los dermatomas involucrados¹³; estos aspectos parecen guardar relación con la eficacia de la electroacupuntura en este trabajo, al obtener mayor proporción de resultados calificados de bien con un menor promedio de sesiones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castro Gutiérrez M, Díaz Ruíz A, Rivero Rodríguez R, Moya Carrillo R. la acupuntura como modalidad terapéutica en el herpes zoster. Rev Cubana Enfermer 2003; [citado 3 nov 2007]; [aprox. 4p]. disponible en: <http://www.sld.cu>.
2. Aponte Rosa A V, González Blanco D M, Alonso Menéndez H. tratamiento del herpes zoster con acupuntura. <http://www.sld.cu>.
3. Mena Rodríguez M J. Herpes zoster y su principal complicación: Neuralgia postherpética. Rev Medica de Costa Rica y Centroamerica 2012; 600: 9-13.
4. Enfermedades: Herpes (Herpes Zoster), Principales tratamientos naturales. [serie en Internet] 2011[citado 14 mar 2011], [aprox. 3p.]. Disponible en: [copyright©2011 \[EBSCO CAM\]](http://www.biomedcentral.com/1472-6882/9/31).
5. Fleckenstein J, et al: Acupuncture in acute herpes zoster pain therapy (ACUZoster) design and protocol of a randomised controlled trial. Rev BMC Complementary and Alternative Medicine 2009, 9: 31. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1472-6882/9/31>

6. Pagola Bérger V, Herrera Martínez M, Herrera Rodríguez M E. Analgesia quirúrgica acupuntural: Efectividad de dos técnicas en Villa Clara. Rev Medicentro 2012; 16(2). Disponible en: <http://medicentro.vcl.sld.cu/paginas%20de%20acceso/Sumario/ano%202012/v16n2a12 /analgesia50OKRevisado.htm>
7. Ursini T, Tontodonati M, Manzoli L, Polilli E, Rebuzzi C, Congedo G, et al. Acupuncture for the treatment of severe acute pain in Herpes Zoster: results of a nested, open-label, randomized trial in the VZV Pain Study. BMC Complementary and Alternative Medicine 2011, 11:46. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1472-6882/11/46>
8. Efectividad del tratamiento acupuntural del herpes zoster en pacientes del consultorio Punta de Mulatos. En: Rodríguez Ardines C A, González Fernández J, III Congreso Regional de Medicina Familiar Wonca Iberoamericana CIMF, X Seminario Internacional de Atención Primaria de Salud. Venezuela 2011; Versión Virtual
9. Biswas J, Sudharshan S. Anterior segment manifestations of human immunodeficiency virus/Acquired immune deficiency syndrome. Indian J Ophthalmol 2008; 56: 363-75.
10. Garrido Suárez B, Bosch Valdés F, Rabí Martínez M del C, Hernández Arteaga M. Acupuntura. Bases neurobiológicas de la acupuntura y la electroacupuntura. [citado 24 mar 11] Disponible en: http://www.sld.cu/sitios/mednat/buscar.php?id=2092&iduser=4&id_topic=17
11. Morera Montes J, Gómez García M, Muñoz Núñez A. Parálisis de la musculatura abdominal como complicación del herpes zoster. Rev Clin Esp 2009; 209(09): 454-58.
12. Rodríguez Carot S., Vega Ibarra E.: Tratamiento de la neuralgia postherpética. Manual de farmacia hospitalaria. Hospital universitario Joan XXII. Tarragona. 2006. P849-52.
13. Luis Gabriel David, M D. Virus herpes. Medicus 2006. [citado 25 sep 2006]; [aprox. 3p.]. Disponible en <http://www.abcmedicus.com>.

Recibido: 12 abril 2013

Aceptado: 5 mayo 2013

Dra. Anabel González Camiñas. Servicio de Rehabilitación Integral del Policlínico XXX Aniversario, Remedios. Villa Clara. E-mail: anabelgc@capiro.vcl.sld.cu.