

Hospital Clínico Quirúrgico “Lucia Iñiguez Landín”

Acupuntura asociada a técnicas de relajación en el tratamiento de la cefalea tensional.

Acupuncture Associated to Relaxation Techniques in Tension Headache Treatment. Holguín 2007

Salvatore L. Augello Díaz ¹, Manuel Arjona Pacheco ²

1-Especialista de Primer Grado en Neurocirugía Profesor Instructor. Servicio de Neurocirugía. Hospital Clínico Quirúrgico “Lucia Iñiguez Landín”

2-Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Especialista y Máster en Medicina Natural y Tradicional. Hospital de Medicina Natural y Tradicional Juan Tomas Roig.

Responsable de correspondencia

Dr. Salvatore L. Augello Díaz. Máximo Gómez 260 apto.3 e/ Frexes y Aguilera. Holguín. Cuba.salvatore@hcqho.sld.cu

RESUMEN

Se realizó un estudio experimental en 90 pacientes atendidos en la consulta de Medicina Natural y Tradicional del Hospital Clínico Quirúrgico “Lucía Iñiguez Landín” en el período enero – diciembre de 2007 con diagnóstico de cefalea tensional. Se formaron, de forma aleatoria, dos grupos de pacientes: a uno se le realizó tratamiento con técnicas combinadas y al otro de forma convencional. El inicio del alivio de los síntomas en el primer grupo fue entre los quince a treinta días en comparación con el grupo control, donde en su mayoría comenzó después de los treinta días. La intensidad de la cefalea disminuyó a los tres meses en la mayoría de los pacientes de un grado IV a un grado I ó 0, en comparación con el grupo control que en su mayoría disminuyó sólo a un grado III ó II. La mejoría en la calidad de vida de los pacientes fue significativa a los tres meses en comparación con el grupo control. Se concluyó la utilidad de la asociación de estas técnicas en el tratamiento de la cefalea tensional en comparación con el tratamiento conservador.

Palabras clave: cefalea tensional, acupuntura, relajación, calidad de vida

ABSTRACT

An experimental study in 90 patients with tension headache at Traditional and Natural Medicine Consultation at Lucia Iñiguez Landín Surgical Clinical Hospital, in Holguín, from January to December 2007 was carried out. The sample was divided into two groups: the first group was treated with the use of different techniques and the other one with the use of conventional treatment. The beginning of the abatement with the use of traditional medicine was between 15-30 days comparing to the control group in which it appeared 30 days after the treatment. The intensity of the headache decreased three months after the treatment was given from grade 4 to grades 1 or 0 in the majority of the patients and in the control group it decreased only to grades 3 or 2. The quality of life improved significantly three months later in comparison to control group. The authors considered that the application of relaxation techniques for tension headache was more effective than the conventional treatment.

Key words: tension headache, acupuncture, relaxation techniques, quality of life.

INTRODUCCIÓN

La milenaria técnica de la acupuntura cobra cada vez más validez científica. Su eficacia como herramienta complementaria es probada en la reducción del dolor en pacientes de diversos tipos. Una investigación liderada por la Universidad Técnica de Múnich, en Alemania, muestra que podría transformarse en un arma terapéutica contra los dolores de cabeza causados por el estrés, el cansancio y la tensión. ⁽¹⁾

Este tipo de dolencia, conocida como cefalea tensional (G44.2) ⁽²⁾, también llamada cefalea por contractura muscular, dolor de cabeza provocado por estrés ⁽³⁾ suele hacerse sentir como una presión que surge sin que exista causa médica definida, es común, y típicamente se experimenta como un dolor continuo sordo en la parte posterior o ambos lados de la cabeza o en una distribución de “diadema”.

Puede verse nódulos adoloridos en el cuello llamados puntos desencadenantes, dolor al palpar los músculos en torno a la cabeza, a menudo empeora con el movimiento o la presión y puede asociarse con irritabilidad,

dificultad para dormir y fatiga. Los ataques generalmente duran entre 30 minutos a siete días y el dolor no se agrava con la actividad física diaria, como puede ser el subir escaleras.

Normalmente el paciente no tiene asociado náuseas o vómitos, ni tampoco intolerancia al ruido o espacios luminosos, no es absolutamente necesario el cumplimiento de todos estos criterios para el diagnóstico de cefalea tensional ⁽⁴⁾. El mecanismo fundamental aún es incierto, se desconoce aunque parece probable que el estrés y la ansiedad sean factores desencadenantes.

La IHS (Sociedad Internacional de Cefalea) establece una clasificación en dos grupos, episódica o crónica en función de la duración. Es la cefalea crónica más común con una prevalencia de hasta 80% (69% en hombres y 88% en mujeres) ⁽⁵⁾. Habitualmente el tratamiento de la cefalea tensional incluye desde analgésicos comunes, sedantes, plantas medicinales, cambios en el estilo de vida, hasta terapias físicas como el masaje, la hipnosis, técnicas de relajación y acupuntura.

Por otra parte, el uso continuado de medicamentos lleva a la cefalea de rebote, se produce una alteración a nivel neuronal en los sistemas de procesamiento del dolor, que los hace responder al revés y cada vez más resistentes a los medicamentos. Al final, el paciente termina con un dolor de cabeza crónico, frente al cual no hay medicamento que lo alivie.

Además, del riesgo de crear dependencia y cefalea por rebote, el exceso de medicamentos puede producir depresión, insomnio, hipertensión, cambios de carácter (irritabilidad, agresividad), alteraciones de la retina y úlceras gástricas. Todo esto hace que actualmente se busquen alternativas terapéuticas eficaces en el manejo de la cefalea, entre las que se han ensayado con éxito terapia alternativas como las técnicas de relajación de biofeedback y autogenes training ⁽⁶⁾ y terapia antiestrés ^{(7), (8)}.

Motivados por la gran cantidad de pacientes que acuden a las consultas de Neurología y Neurocirugía de nuestro hospital con esta afección, la mayoría remitidos de su área de salud, donde existen los recursos materiales y humanos para tratarlos, especialmente con técnicas de acupuntura y relajación sencillas, decidimos realizar un estudio experimental usando técnicas de relajación sencillas asociadas a acupuntura con estimulación manual en el tratamiento de la cefalea tensional.

MÉTODO

Se realizó una investigación experimental para determinar la utilidad de la acupuntura con estimulación manual asociada a técnicas sencillas de relajación en pacientes portadores de cefalea tensional. El universo de trabajo lo constituyeron todos los pacientes que acudieron a la Consulta de Medicina Natural y Tradicional del Hospital Clínico Quirúrgico Lucía Iñiguez Landín con este diagnóstico en el período comprendido de enero a diciembre de 2007.

La muestra estuvo constituida por los pacientes que estuvieron de acuerdo con participar en la investigación, previa explicación de las características de la misma y llenado del modelo de consentimiento informado (anexo 1). Se excluyeron aquellos pacientes que no cumplían con los criterios de cefalea tensional de la Sociedad Internacional de Cefalea (IHS) (anexo 2) ⁽⁹⁾ y aquellos en los cuales existía contraindicación para una de las dos técnicas.

Además de los criterios diagnósticos establecidos, tanto la anamnesis como la exploración física y neurológica, no debían sugerir ninguna de las enfermedades: cefalea asociada a traumatismo craneoencefálico, secundaria a enfermedades cerebrovasculares, a lesiones estructurales intracraneales, asociada con consumo de fármacos o con su interrupción, asociada a alteraciones metabólicas, cefalea o dolor facial asociado con alteraciones en cráneo, cuello, ojos, oídos, nariz, senos nasales, articulación temporomandibular, dientes, boca u otras estructuras faciales o craneales y cefalea asociada a enfermedades sistémicas.

Se eliminaron durante la investigación los pacientes que no acudieron a realizarse tratamiento en dos ocasiones consecutivas o en tres en total, los que no desearon seguir participando y los que abandonaron el tratamiento por diversas causas.

Se formaron dos grupos para los cuales se escogieron los pacientes de forma aleatoria en dependencia de la fecha de nacimiento: a los nacidos en años pares se les realizó tratamiento con acupuntura asociada a técnicas de relajación y a los nacidos en años impares se les realizó tratamiento convencional medicamentoso (grupo control). Se usó una técnica de acupuntura con estimulación manual con agujas de tamaño 30x1(1 cun) y los

siguientes puntos ⁽¹⁰⁾: IG4, VG 20, PC 6, si el predominio de la cefalea fue frontal; EM 1, EM 3 si fue parietal; H 3, si fue occipital y VB 20 si fue temporal. Como técnica de relajación usamos la técnica del Dr. Hebert Benson de la Escuela de Medicina de Harvard ⁽¹¹⁾. Se realizaron tres sesiones de acupuntura semanales y dos sesiones de relajación semanales por un período de tres meses, enseñándoles a los pacientes la técnica de relajación, para que la usaran en sus casas con una periodicidad diaria.

Para las sesiones de acupuntura se acostó al paciente en una cama en un local tranquilo, sin ruido, con ventilación adecuada y con las correctas condiciones de privacidad, siguiendo los principios generales de la acupuntura establecidos ⁽¹²⁾.

La relajación se realizó en grupos de cinco a seis personas sentadas, con las adecuadas condiciones de privacidad y ventilación del local. Antes y después de cada sesión de relajación se realizó la medición de la frecuencia de pulso, la tensión arterial y se anotaron en la historia clínica. Estos parámetros se tuvieron en cuenta para valorar la efectividad del tratamiento.

A cada paciente se le confeccionó una historia clínica individual que incluyó una encuesta inicial, así como los datos en el seguimiento evolutivo de los pacientes (anexo 3). El intervalo de tiempo hasta el alivio de los síntomas se dividió en: menos de 15, de 15 a 30, más de 30 días y sin alivio de los síntomas.

Para la valoración de la severidad de la cefalea usamos la escala de severidad de dolor de Likert (anexo 4) ⁽¹³⁾. La calidad de vida se valoró evolutivamente usando la Escala HIT-6 de Ware (anexo 5) ⁽¹⁴⁾. La valoración de la evolución de los pacientes se realizó cada catorce días durante los tres meses de la terapéutica.

RESULTADOS

El comienzo del alivio de los síntomas fue mayor entre 15 y 30 días en el grupo con acupuntura y relajación (51,11%) en comparación con el grupo control en el cual la mayoría (53,26%) de los pacientes comenzó su alivio después de los 30 días. No se aliviaron con el tratamiento cinco (11,11%) en el grupo con técnicas de medicina tradicional y 10 (22,22%) pacientes en el grupo control.

En cuanto a la evolución de la intensidad de la cefalea, siguiendo la escala de Likert, observamos que disminuyó a los tres meses en la mayoría de los pacientes de un grado IV a un grado I ó 0 en el grupo con técnicas tradicionales (un 57,6%) en comparación con el grupo control que en su mayoría (un 71,1%) disminuyó sólo a un grado III ó II.

En la variación del impacto de la cefalea en la calidad de vida de los pacientes observamos que antes de comenzar el tratamiento el impacto en la calidad de vida en ambos grupos era moderado o severo en más del 92% de los pacientes, mientras a los tres meses de tratamiento sólo era moderado o severo en el 33,33% en el grupo en estudio en comparación con un 73,24% en el grupo control.

DISCUSIÓN

El tratamiento de la cefalea tensional aún hoy es controvertido. Algunos abogan por un tratamiento convencional con fármacos, pero cada día más se utilizan técnicas de la medicina tradicional. No obstante, los reportes en la literatura son escasos.

Vickers ⁽¹³⁾ señala un alivio de los síntomas en el 50% de los pacientes tratados con acupuntura, con una reducción significativa en la escala de dolor a favor del grupo tratado con acupuntura en relación al grupo control (34% vs 16%) con una disminución de la cantidad de días con dolor. Por tanto, concluye que la acupuntura beneficia a los pacientes con cefalea crónica en la intensidad de dolor y la calidad de vida.

Sin embargo, es criticado su trabajo por haberse realizado por un grupo de expertos de la Asociación de Acupuntura con entrenamiento de postgrado de 250 h en la Escuela China, que tiene 12 años de antigüedad.

Melchart ⁽¹⁾ ⁽¹⁵⁾ ⁽¹⁶⁾ señala en tres series con más de 2700 pacientes, en las cuales usa como puntos básicos VB20 ,VB21, e H3, así como opcionales IG4 ,VG23,Yintang, Taiyang, E44 y VB2 (localización frontal) ,VG 20 (vertex), entre otros. Como conclusión refiere una diferencia notable entre los pacientes con tratamiento medicamentoso y placebo, y los tratados con acupuntura (disminución de los días sin dolor en 7,2 con acupuntura a diferencia de 1,5 con el placebo), pero que no hubo diferencia notable entre la acupuntura clásica y

la acupuntura mínima (inserción de agujas en zonas de la piel no correspondientes a puntos acupunturales).

En cuanto al uso de técnicas de relajación en esta enfermedad, la bibliografía reporta su uso solas o combinadas con otras técnicas: ⁽⁷⁾ ⁽¹⁷⁾ pero no encontramos series de estudios al respecto. Nosotros usando ambas técnicas combinadas y logramos una disminución importante en el inicio del alivio del dolor, disminuyendo su intensidad y mejorando la calidad de vida, en comparación con el tratamiento convencional medicamentoso.

No usamos los mismos instrumentos en todos los aspectos para medir la evolución de los pacientes, pero llamó la atención que con el uso de la combinación de acupuntura y relajación logramos resultados iguales o ligeramente superiores que los reportados por los autores, que usan la acupuntura solamente y son considerados personal más experimentado, lo cual nos permite afirmar que esta asociación pudiera ser un arma eficaz en el tratamiento de la cefalea tensional.

CONCLUSIONES

1-El intervalo hasta el inicio del alivio de los síntomas fue menor en el grupo en que se usaron técnicas de Medicina Natural y Tradicional en comparación con el grupo control.

2- Existió una disminución importante de la intensidad de la cefalea a los tres meses de la terapéutica en el grupo con acupuntura y relajación en comparación con el grupo control.

3-. La mejoría en la calidad de vida de los pacientes fue significativa a los tres meses en comparación con el grupo control.

BIBLIOGRAFÍA

1. Melchart D, Weidenhammer W , Streng A, , Hoppe A, , Pfaffenrath V, Linde K. Acupuncture for Chronic Headaches. An Epidemiological Study . (en línea) (1ro de abril de 2007) Disponible en:
2. www.medscape.com/viewarticle/530485
3. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de las Enfermedades ICD-10(en línea) (1ro de abril de 2007) Disponible en: www.iqb.es/patologia/cefalea.htm

4. Meyer F . Cefalea tensional. (en línea) (1ro de abril de 2007) Disponible en: Pharmacy & Health. Health Guide.com
5. Pérez Cajaraville J Cefaleas y migrañas.(en línea) (1ro de abril de 2007) Disponible en: www.lavidapordelante.com.es
6. Alduncín Laguna N, Kracer Scott B. Cefalea. en línea) (1ro de abril de 2007) Disponible en: www.ejournal.unam.mx/revfacmed/no48-1/RFM48107
7. Carvajal Lizano M [Tratamiento integral de la cefalea.](#)(en línea) (1ro de abril de 2007) Disponible en: neurologia.rediris.es/congreso/index.html
8. Holroyd K A. Tratamiento de la cefalea crónica tensional con antidepressivos tricíclicos y terapia antiestrés. JAMA 2001;285:2208-2215.
9. Tur Campos S. Terapias Complementarias.(en línea) (1ro de abril de 2007) Disponible en:www.cefaleasib.htm
10. Jiménez M. D. Cefalea tipo tensión episódica y crónica. Clínica y tratamiento. Curso de cefaleas. (en línea) (1ro de abril de 2007). Disponible en: www.profesional.medicinatv.com/fmc
11. Mulet Pérez A, Acosta Martínez B. Digitopuntura .Holguín: Ediciones Holguín; 1994
12. Mulet Pérez A. Sofrología .Vías para la armonía vital. Holguín: Ediciones Holguín; 2003
13. Bosch Valdés F, Morón Rodríguez F, Martín Carbonell M, Herrera Rodríguez ME, Rodríguez Hernández JF, Acosta Martínez B. Maestría de Medicina Bioenergética. (Multimedia) Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana; 2005.
14. Vickers A., Rees R, Zollman C. Acupuncture for chronic headache in primary care: large pragmatic randomized trial. BM J. 16 March 2004, doi:10.1136/bmj.38029.421863.EB. (en línea) (1ro de abril de 2007). Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=15023828&dop
15. Saravia B. , Zavala H A..Impacto de la migraña en la calidad de vida. . (en línea) (1ro de abril de 2007). Disponible en : www.cefaleas.org.ar/portal.html

16. Melchart D , Streng A, Hoppe A, Brinkhaus B , Witt C, Wagenpfeil S. et al. Acupuncture in patients with tension-type headache: randomized controlled trial., 405440.8F (published 29 July 2005)
17. Melchart D, Linde K , Fischer P, Berman B, White A, Vickers A, et al. Acupuntura para la cefalea idiopática. (Revisión Cochrane traducida) En : La Biblioteca Cochrane Plus, número 4, 2006. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en : <http://www.update-software.com> (traducida de The Cochrane Library, 2006 Issue 4 Ch, Chester, UK: John Wiley & Sons. Ltd.)
18. Kaniecki R. Headache Assessment and Management. JAMA 2003; 289(11):1430-33.

ANEXO 1

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para satisfacción de los derechos del paciente, como instrumento favorecedor del correcto uso de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, y en cumplimiento de la Ley

Yo....., (Nombre y dos apellidos del paciente) de.....años de edad, con domicilio en.....-y C.I.-----

----- como paciente en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente. EXPONGO:

Que luego de explicármese las características de la investigación: Acupuntura y técnicas de relajación en el tratamiento de la cefalea tensional, estoy de acuerdo con participar como paciente en la misma. Que he sido informado por el Dr.-----de los detalles técnicos de ambos procedimientos, de las posibles complicaciones y reacciones secundarias de la utilización de la acupuntura, de los objetivos y beneficios que se esperan obtener con la terapéutica, asumo la posibilidad de aparición de las complicaciones que se detallan:

- Infección en el sitio de punción.
- Reacciones vagales y lipotimias.

Y el hecho de que no existe contraindicación alguna en mi persona para el tratamiento. Asimismo que soy libre de abandonar la misma en el momento que así lo desee, previa revocación de este documento Acepto con estas condiciones participar en la investigación.

Y para que así conste firmo el presente documento en la Ciudad de Holguín, a los ---- días del mes de ----- de 2007. -----

Firma del paciente Firma del Médico y

Registro profesional Revocación

Yo -----en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente.

Revoco el consentimiento presentado en fecha.....y no deseo proseguir el tratamiento, que doy finalizado con esta fecha.-----
-

Firma del paciente

ANEXO 2

Criterios diagnósticos de la cefalea de tensión (IHS, 1988)

Al menos 10 episodios de cefalea que duren entre 30 minutos y 7 días, que tengan al menos dos de las siguientes características:

Calidad: opresiva, no pulsátil

Intensidad leve o moderada

Localización bilateral

No se agrava con esfuerzos físicos

No se acompaña de náuseas ni vómitos

Ausencia de fonofobia y fotofobia

ANEXO 3

Historia clínica de pacientes con cefalea tensional

Datos Generales

Nombre: -----

Edad: -----Sexo: M--- F--- Ocupación-----CI: -----

No. Orden: -----Estado Civil: Soltero---Casado---Unión consensual-----

Datos específicos iniciales:

Tiempo de duración de la cefalea-----

Frecuencia de las crisis: -----Duración promedio de la crisis-----

Intensidad Grado-----

Síntomas asociados: -----

Calidad de vida (puntaje):1-----2-----3-----4-----5-----6-----Total-----

Clasificación calidad de vida-----

Localización de la cefalea: -----

Puntos acupunturales utilizados-----

Valoración evolutiva 14 días

Frecuencia de las crisis: -----

Duración promedio de la crisis-----Intensidad grado-----

Síntomas asociados: -----

Valoración evolutiva un mes

Frecuencia de las crisis: -----

Duración promedio de la crisis-----Intensidad grado-----

Síntomas asociados: -----

Calidad de vida (puntaje):1-----2-----3-----4-----5-----6-----Total-----

Clasificación calidad de vida-----

Valoración evolutiva 45 días

Frecuencia de las crisis: -----

Duración promedio de la crisis-----Intensidad grado-----

Síntomas asociados: -----

Valoración evolutiva dos meses

Frecuencia de las crisis: -----

Duración promedio de la crisis-----Intensidad Grado-----

Síntomas asociados: -----

Calidad de vida (puntaje):1-----2-----3-----4-----5-----6-----Total-----

Valoración evolutiva 21/2 meses

Frecuencia de las crisis: -----

Duración promedio de la crisis-----Intensidad Grado-----

Síntomas asociados: -----

Valoración evolutiva 3 meses

Frecuencia de las crisis: -----

Duración promedio de la crisis-----Intensidad Grado-----

Síntomas asociados: -----

Calidad de vida (puntaje):1-----2-----3-----4-----5-----6-----Total-----

Reacciones adversas al tratamiento-----

Fecha: -----Comentario: -----

Observaciones:

ANEXO 4

Escala de severidad de dolor de Likert

0: Sin cefalea.

1: Nota la cefalea sólo al prestar atención.

2: Cefalea leve que a veces puede ser ignorada.

3: Cefalea intensa que posibilita realizar actividades habituales.

4: Cefalea muy intensa, sólo es posible realizar actividades que no requieren concentración intensa.

5: Cefalea incapacitante e intensa

ANEXO 5

Escala HIT-6 de Ware (Headache Impact Test) (año 2000).

Consta de las siguientes preguntas:

1. Cuando usted tiene dolores de cabeza ¿Cuán frecuente el dolor es severo?

2. ¿Cuán frecuente el dolor de cabeza es inhabilitante como para no poder realizar sus labores en casa, trabajo o escuela?

3. Cuando usted tiene dolores de cabeza ¿Cuán frecuente usted desea recostarse?

4. En las pasadas cuatro semanas ¿Cuán frecuente usted se siente tan cansado como para no poder realizar sus tareas habituales?

5. En las pasadas cuatro semanas ¿Cuán frecuente se ha sentido irritado o molesto a causa de sus dolores de cabeza?

6. En las pasadas cuatro semanas ¿Cuán frecuente, sus dolores de cabeza le impiden concentrarse en sus labores cotidianas?

Las respuestas se califican así: nunca (0 puntos), casi nunca (5 puntos), a veces (10 puntos), frecuentemente (15 puntos) y siempre (20 puntos).

Con 48 o menos no hay limitación funcional, entre 49 y 54 Impacto ligero, 55 y 60 impacto moderado y más de 60 impacto severo.