
Trabajo Original

Asma bronquial infantil. Resultados del manejo de la medicina tradicional asiática.

Childhood bronchial asthma. Results of the management of the Asian traditional medicine.

Dr. Álvaro T. González Marín¹, Dr. José M. Castellón Mortera², Dr. Rolando Baldomir Gómez³, Dr. Armando Rodríguez González⁴, Dra. Isabel C. Iglesias Acosta⁵

1. Especialista de 2do grado en Alergología. Profesor Instructor. Hospital Pediátrico Provincial Docente Sancti Spíritus. Cuba. ajg@ssp.sld.cu
2. Especialista de 2do grado en Alergología Profesor Auxiliar. Hospital Pediátrico Provincial Docente Sancti Spíritus. Cuba.
3. Especialista 1er grado en Medicina Interna. Delegación Provincial MININT.
4. Especialista de 2do grado en Fisiología Normal y Patológica. Profesor Titular. Facultad de Ciencias Médicas. Sancti Spíritus. Cuba.
5. Especialista 1er grado en Laboratorio Clínico. Hospital Pediátrico Provincial Docente Sancti Spíritus. Cuba.

RESUMEN

Se exponen los criterios que llevaron a realizar esta investigación, basándonos principalmente en su fundamentación científica. El estudio se llevó a cabo con 30 niños que no habían mejorado con los tratamientos convencionales habituales. Los criterios de mejoría no fueron solamente clínicos sino también espirométricos. Se arribó y se exponen las conclusiones en las que resalta la utilidad de la medicina tradicional asiática en estos casos.

DeCS: MEDICINA ORIENTAL TRADICIONAL, ASMA/terapia.

ABSTRACT

Background: the criteria that motivated the realization of this investigation, based mainly in its scientific background. The study was carried out with 30 children who had not improved with the habitual conventional treatments. The improving criteria were not only clinical but spirometric. The conclusions arrived highlight the utility of the Asian traditional medicine in these cases.

MeSH: MEDICINE, ORIENTAL TRADITIONAL, ASTHMA/therapy.

INTRODUCCIÓN

Aunque tradicionalmente al diagnóstico y tratamiento del asma se ha basado en la exploración física y la historia clínica¹⁻⁷, recientemente se ha reconocido que las mediciones objetivas de la obstrucción de las vías respiratorias, por medio de las pruebas de función pulmonar son esenciales en el manejo de la enfermedad⁵⁻⁷ control y tratamiento de esta enfermedad⁹⁻¹⁶. Teniendo en cuenta la relativa y discutida efectividad para muchos en el mejoramiento de la enfermedad, a largo plazo, así como los diversos e indeseables efectos colaterales de los medicamentos, unido al criterio de que se impone la necesidad de nuevas modalidades de tratamientos en el asma severa.

En Cuba y en el mundo el uso de las técnicas reflexológicas en el tratamiento de diferentes enfermedades entre ellas el asma bronquial se difunde velozmente y los efectos de la acupuntura, moxibustión, laserpuntura y electromagnetoterapia entre otras son impresionantes¹⁷⁻¹⁹.

Según la Medicina Tradicional Asiática (MTA) el asma resulta de disturbios en la circulación de la energía e involucra según la teoría Zang Fu de los cinco elementos a: pulmón, riñón y bazo generándose por la agresión de algunas de las seis energías cósmicas negativas: viento, humedad, sequedad, frío, calor de verano y fuego o calor moderado, síndrome por exceso, por debilitamiento antipatógena del cuerpo y síndrome por deficiencias de energía^{20,21}.

Las pruebas funcionales respiratorias que más se utilizan en el estudio de la función pulmonar e incluyen volúmenes estáticos y dinámicos, siendo, cada vez más útiles tienen una importancia extraordinaria en la práctica médica para la evaluación cuantitativa y cualitativa de las funciones pulmonar. Las espirometrías computarizadas amplían las posibilidades de realización de algunas pruebas especiales y simplifican la interpretación al transformar las curvas flujo tiempo en flujo-volumen.

Se decide la realización de este trabajo, conociendo la evolución y respuesta del paciente asmático y la acupuntura realizada sobre bases serias de diagnóstico tradicional y porque esta involucra centros de control autónomo, endocrino y circuitos neurales que constituyen sustrato morfofuncional de la terapia reflexológica, aplicar en niños asmáticos alternativas eficaces de tratamiento no farmacológico, resultando este más naturalista, inocuo, humanitario y económico y a la vez comprobar la efectividad del tratamiento con acupuntura y moxibustion, en niños asmáticos grados II y III, basado en aspectos clínicos para valorar las modificaciones de las variables respiratorias VC, FVC, FEV 1, MMF y PE- FR después del tratamiento acupuntura y moxibustión.

MATERIAL Y MÉTODO

La población de estudio lo constituyen 30 niños comprendidos entre 6 y 14 años, 11 del sexo femenino y 19 del sexo masculino, atendidos en la consulta de alergia del Hospital Pediátrico Provincial de Santi Spíritus y que no mejoran la sintomatología con la terapia convencional, los mismos fueron remitidos a la consulta de MTA de los Servicios Médicos del MININT. A todos los niños se les realizó una encuesta donde se precisan antecedentes patológicos personales y familiares, factores de las crisis y tratamientos recibidos, después se realizaron las pruebas funcionales respiratorias utilizando un MICROSPIRO HI 298. Se realizó el diagnóstico según la MTA la cual permitió, teniendo en cuenta que en el grupo de pacientes estudiados la enfermedad comenzó en el primer año de vida, encuadrar a cada enfermo en el tipo de asma que presentaba valorando los antecedentes personales y familiares, el tipo de respiración, la coloración de la lengua, el tipo de voz, tolerancia al frío, entre otras. Pasando a determinar los puntos a aplicar acupuntura o moxibustion, comenzando por 3 sesiones semanales durante el primer mes, para luego en dependencia de la evolución ir disminuyendo hasta llegar a una sesión, cada 15 días o al mes. Los pacientes atendidos son valorados clínicamente en todas sus sesiones y a los 6 meses se valorara además las pruebas funcionales respiratorias (VC, FVC, FEV-1, MMF, PEFr). En el análisis de los resultados se valora la evolución clínica cualitativamente te y los resultados de las

pruebas funcionales respiratorias, se utilizó el procesador estadístico MICROSTAT con la prueba T de Student.

RESULTADOS

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En la tabla I se describe el diagnóstico y tratamiento, así como la valoración clínica de los niños tratados.

Tabla 1. Descripción del diagnóstico. Tratamiento y valoración clínica de los niños asmáticos atendidos en la consulta de acupuntura.

Nro. de casos	Valoración tratamiento	Diagnóstico clínico		NTA
Deficiencia de riñón	19	R	IG	Mejorado
3	11			
Deficiencia de pulmón	-	-	-	-
Mixto (pulmón – riñón)	11	3	11	Mejorado
E 36, P7 , V13				

Fuente: encuesta de los autores.

Del total de la muestra (30), 19 niños presentaron una deficiencia (Xu) de riñón caracterizada por disnea que se agrava con el ejercicio, extremidades frías, aversión al frío, pulso débil y profundo y lengua pálida fundamentalmente en la base de la misma. Los 11 restantes presentaron una deficiencia (Xu) de riñón caracterizada por disnea que se agrava con el ejercicio, extremidades frías, aversión al frío, pulso débil y profundo y lengua pálida fundamentalmente en la base de la misma. Los 11 restantes presentaron una deficiencia (Xu) mixta de pulmón y riñón, les presentaron una deficiencia (Xu) mixta de pulmón y riñón, los que presentaban además una respiración rápida y superficial, voz débil y baja sudoración fácil a cualquier ejercicio, pulso débil y superficial, con palidez en la punta y base de la lengua.

Después de realizado el diagnóstico se seleccionaron los puntos a los que se les iba a aplicar acupuntura o mexibustión, teniendo en cuenta la fisiopatología de los órganos afectados, determinándose, para fortalecer la energía congénita o Yuan Qi que se almacena en el riñón el punto Shu o influyente de riñón V-23 y R-3, ambos en tonificación, en el caso Qi torácico o Zang Qi que es en el que interviene el pulmón V-13 y P-7 en tonificación, como puntos en común se utilizaron IG-11 en dispersión para disminuir el edema de la mucosa bronquial y favorecer la conducción de la energía, además de ser un punto de experiencia para los problemas alérgicos y B-36 en tono para elevar la inmunidad o factores antipatógenos Shen-Chi^{19,20}. Esto permitió que se unieran el Zeng Qi o torácico (complejo energético en el que interviene el pulmón) y el Yuan Qi o congénito (energía del riñón)^{19,20}, vital en el equilibrio y mantenimiento de las funciones fisiológicas del individuo, obteniéndose una mejoría clínica evidente dada por suspensión de las crisis y reducción importante de los medicamentos ambulatorios utilizados en la intercrisis. En 4 de los niños la mejoría no fue tan extensible, aunque no presentaron crisis y solo tuvieron manifestaciones como tos y falta de aire que fueron resueltas en el hogar.

En la tabla 2 se comparan las variedades de tratamiento utilizado (acupuntura y moxibustión) no se encontraron diferencias en cuanto a los resultados de la evolución clínica, que para ambos grupos fue satisfactoria.

Tabla 2. Comparación entre las variantes de tratamientos utilizados (acupuntura y moxibustión).

Variantes de tratamientos	No. casos	Evolución clínica
Acupuntura	21	Mejoría
Moxibustión	9	Mejoría

Fuente: encuesta de los autores

En la tabla 3 se expresan los resultados de VC y FVC antes y después de los 6 meses de tratamiento, encontrándose una de 1635 y 1811 para la VC y de 1479 y 1750 para la FVC. Al comparar los resultados no se obtuvieron diferencias significativas para VC (P 0,05). Como es conocido la VC es una prueba estática donde no influye tanto la presión intrapulmonar sobre la resistencia de la vía aérea como la FVC.

Tabla 3. Comportamiento de las variables respiratorias VC y FVC a los 6 meses de tratamiento.

Variable	Inicial	6 meses	T	P
X - S	X - S			
VC (ML)	1635-667,6	1811-778,7	-1,6782	0,05
VC (ML)	1479-759,3	1750-656,6	-2,7562	0,05

Fuente: P.F.R.

En la tabla 4 se expresan los resultados de FEV-1, MMF y PEF. Al comparar las medidas de estas variables antes y después de los 6 meses de tratamiento se obtuvieron diferencias significativas (P 0,05). Estas mediciones de flujo detectan o son más específicas para detectar obstrucción de vías aéreas y estas se modificaron significativamente por lo que el tratamiento con acupuntura o moxibustión mejoró la broncoconstricción que se presenta incluso en los períodos intercrisis en los pacientes asmáticos.

La acupuntura bloquea las fibras C que participan en un reflejo antidrómico en el que están involucradas las fibras no adrenérgicas, no colinérgicas que pueden ser la explicación de las diferencias encontradas en las pruebas dinámicas estudiadas, además se ha demostrado que aumenta la secreción de ACTH por la hipófisis y esta influye sobre la liberación de esteroides suprarrenales.

Tabla 4. Comportamiento de las variables respiratorias FEV. MMF. PEFR.

Variable	Inicial	6 meses	T	P
X - S	X - S			
FEV ml	36-619,03	1459,4-532,8	-2,3178	0,051
MMF(1-2)	1,62-0,55	1,86-0,82	-2,19	0,05
PEFR (1-s)	3,06-0,95	3,38-1,01	-3,6940	0,05

Fuente: PFR.

También fueron utilizados puntos inmunológicos así como puntos de experiencias para reducir el edema de la mucosa bronquial. Es bueno señalar que no se presentaron manifestaciones adversas por el tratamiento utilizado y que la mejoría clínica experimentada por los niños repercutió de forma positiva en el estado emocional del mismo y de sus familiares.

CONCLUSIONES

El tratamiento con acupuntura y moxibustión resulta de gran utilidad para tratar a los niños asmáticos Grado II y III que no resuelven con la terapia convencional. No existieron diferencias significativas al comparar los resultados de VC antes y después del tratamiento, con acupuntura y moxibustión en los niños asmáticos tratados. Los volúmenes dinámicos pulmonares FVC, FEV, MMF y PEPR mostraron diferencias significativas en el grupo de niños asmáticos tratados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salas Hernandez J. La conducta de un grupo de médicos mexicanos el diagnóstico y tratamiento del asma. *Rev Inst Nac Enf Resp Mex.* 1994 Abr-jun; 7(2):116-121.
2. Awad C. Diagnóstico y tratamiento del asma. *Rev Colom Neumol.* 1994 Jun; 6(2): 108-112.
3. Chavez P. Controversial forms of tratment for asthma clinical. *Rev Inmunol.*1996; 4: 247-252.
4. Miller TP, Greenberger PA. As ma en adolescentes y en adultos. En: *Conn. Terapeutica actual.* Nueva York: Interamericana, 1 994; p.777-789.
5. Enright P. Physiologic measures pulmónary function tests. *Am J Resp Crit Care Med.* 1994; 149: 9-18.
6. Rey de Castro J. Correlación entre VEF y FEM en pacientes con asma bronquial. *Rev Med Hered.* 1994; 5(2):71-79.
7. Prieto Ursua LR. Estudio comparativo de pletismógrafo y espirometría en niños asmáticos. *Alergia Mex.* 1995 Mar-abr; 42(2):32-36.
8. Ortiz Aldana I. Saturación arterial de oxigeno contra flujo espiratorio máximo como roles predictivos de la evolución de la crisis asmática en niños. *Alergia Mex.*1997 Nov-dic; 44(6):153-61.
9. González Salvador A. Auriculoterapia en pacientes asmáticos. *Rev Cubana Med Gen Integral.* 1997 May-abr; 13(2):185-188.
10. Kleijman J. Acupuncture and asthma. A review of controlled trials. *Thorax* 1991; 46:799-802.
11. Zeffren BS. Modern Treatment of asthma. *Adv Pediatr.* 1996; 43:423-468.
12. Villan Lopez M. Plantas medicinales peruanas en el asma bronquial. *Nat Médicatrix.* 1995; 37-38, 61-67.
13. Meza MA. Uso de esteroides en niños asmáticos. *Rev Alergia Mex .*1994; 41(5):140-142.
14. Velázquez Avalos J. Tratamiento de los niños asmáticos en Pediatría. *Rev Med IMSS.* 1996; 34(1):55-58
15. Hyland ME. Antiasthma drugs. *Farmacoeconomic.* 1994; 6(4): 324-329.
16. Asma. Tratamiento. *Bal Terap. Andaluz.* 1996 Ene-mar; 12(9): 5-38.
17. Zwolfer W. Beneficial effect of acupuncture on adults patients with asthma brochiale. *Am J Chin Med.* 1993; 21(2):113-117.
18. Andersson S. Acupuncture for the treatment of asthma. *Nord Med.* 1992; 107(4):115.
19. Tian Chonghuo. *Tratado de Acupuntura.* España: Editorial Alhambra; 1985.
20. *Fundamentos de acupuntura y moxibustión de China.* China: Lenguas Extranjeras; 1984.