

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL GELACIO CALAÑA
NIQUERO- GRANMA**

**TERAPIA NEURAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA EIPC.
NEURAL THERAPY FOR CHRONIC PELVIC INFLAMMATORY DISEASE.**

Leonardo Reyes Corona¹; Manuel Rene Reytor Gutiérrez²; Armando Corona Castellanos³

Resumen

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y longitudinal en el hospital Gelacio Calaña de Niquero en el periodo comprendido entre mayo del 2007 a Marzo del 2008. La muestra estuvo constituida por 72 pacientes adolescentes y mujeres de más edad que ingresaron en el servicio de ginecología con el diagnóstico de enfermedad pélvica o que acudieron de forma voluntaria a la consulta de mnt que radica en el salón de operaciones de nuestro hospital. Se utilizaron variables como edad, calidad de la técnica, complicaciones y evolución de la enfermedad. El objetivo principal fue demostrar la eficacia de la terapia neural en el tratamiento de las EIPC. La edad predominante fue la 16 a 20 años, La técnica fue buena. El dolor con ardor fue la complicación mas frecuente y la evolución fue favorable ya que el 72.2 % resulto asintomática.

Descriptor DeCS: ANESTESICOS LOCALES/ uso terapéutico; ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA/ quimioterapia.

Asbtrac

A descriptive-prospective and longitudinal study was performed in Gelacio Calaña Hospital from Niquero during the period May2007-Mach 2009. The sample was constituted by 72 adolescents and women that were admitted in Gynecology Service with pelvic disease diagnostic or came to the traditional natural medicine consult in a voluntary way, some variables were used: age, technique quality, disease complication and evolution. The main objective was to show the effectiveness of neural therapy in CPID treatment. The prevailing age was from 16 to 20 years old. The technique was great. The pain with ardour was the most frequent complication and the evolution was favourable since that the 72.2% resulted asymptomatic.

Key Words: LOCAL ANESTHETIC/ therapeutic use; PELVIC INFLAMMATORY DISEASE/ chemoterapic.

Introducción

La enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) es una seria consecuencia médica y económica de las infecciosas de transmisión sexual en mujeres jóvenes.¹ El riesgo de contraer la enfermedad en adolescentes sexualmente activas entre 15 y 19 años es de 1/8, en contraste con el riesgo de jóvenes de 24 años que es de 1/80.

1

Especialista de 1er Grado en Anestesiología y Reanimación

2

Especialista de 1er grado en Medicina Intensiva- Emergencias y MGI

3

Especialista de 1er Grado en Anestesiología y Reanimación

Dentro de los factores favorecedores se menciona la inmadurez del sistema inmune en el aparato genital que incrementa la susceptibilidad de la infección ascendente. ^(2, 3)

La infección es polimicrobiana, entre el 25 y 80 % producida por el gonococo, del 10 al 40 % por clamidias, y en 2 de 3 casos los anaerobios se encuentran envueltos, y se detectan en el 84 % de los casos cuando hay abscesos. ^(4,5) La terapia neural según Huneke es un sistema terapéutico que ejerce su acción a través del vegetativo con la aplicación de anestésicos locales bien sea inyectándolos en el terreno segmental de la enfermedad o bien desconectando el campo interferente causante de la enfermedad.

Según investigaciones todas las funciones vitales como: metabolismo, circulación sanguínea respiración celular, presupuesto energético, temperatura, equilibrio ácido base, etc., son regulados por el sistema ambiente celular o sistema vegetativo básico.

^(1,2)

Este sistema esta constituido por el tejido conectivo laxo con sus células del tejido conectivo, líquido extracelular, nervios y capilares. ⁽²⁾ Se encuentra interconectando todas y cada una de sus partes en forma de una sinapsis ubicuitaria (Pischinger). Ni los terminales nerviosos vegetativos, ni los capilares sanguíneos, ni los vasos linfáticos hacen contacto con las células, por lo tanto, todas las señales de información llegan en ultima instancia al SNV básicos, es por ello que los mecanismos de control cibernéticos se ejercen no solo a través de los sistemas nervioso central y vegetativo endocrino, sino que es necesario incluir también al sistema ambiente celular o sistema vegetativo básico. ^(2,3)

Este sistema es fácilmente afectado o interferido por noxas o alteraciones localizados en cualquier parte del organismo, lo cual repercute patológicamente en los mecanismos de control y regulación de la energía necesarias para la realización de las funciones de regulación y control que se llevan a cabo en dicho sistema. ⁽⁴⁾ La terapia neural con anestésicos locales se debe a los hermanos Huneke que en 1928 publican "Desconocidos efectos a distancias de la anestesia local" (5). Describen sus ensayos con un anestésico local (Impletol) (Procaína al 1%) determinando que este procedimiento elimina el algia creando su propio efecto terapéutico. Este efecto se consigue por la repolarización celular cuando el anestésico local colocado en microdosis en el campo de interferencia crea una estabilización del potencial de la membrana afectada. ⁽⁸⁾

La enfermedad inflamatoria pélvica crónica es una de las tantas afecciones que pueden ser tratadas con terapia neural. Nosotros nos propusimos en este trabajo demostrar la utilidad de esta modalidad de tratamiento en esta patología.

Objetivos General:

Demostrar la eficacia de la terapia neural en la EIPC en el periodo estudiado.

Específicos

Describir a las pacientes según la edad.

Especificar la calidad de la técnica empleada

Determinar las complicaciones mas frecuentes.
Valorar la evolución de dichas pacientes al final del tratamiento.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y longitudinal en el hospital Gelasio Calaña de Niquero en el periodo comprendido entre mayo del 2007 a Marzo del 2008. La muestra estuvo constituida por 72 pacientes adolescentes y mujeres de mas edad que ingresaron en el servicio de ginecología con el diagnóstico de enfermedad pélvica o que acudieron de forma voluntaria a la consulta de mnt que radica en el salón de operaciones de nuestro hospital., a las mismas se les realizó una encuesta para conocer los factores de riesgo, principales síntomas y signos, así como estudios complementarios, además del tratamiento, complicaciones y secuelas. Criterio de inclusión: -Pacientes de 20 años a 40 años. Aceptación de la técnica No hipersensibilidad a los anestésicos locales.

Criterio de exclusión:

- Se excluyeron a las pacientes menores de 20 años y mayores de 40 años.
- Pacientes que rechazaron la técnica.
- Existencia de algún tipo de alergia a los anestésicos locales.

Para valorar la calidad de la técnica empleada hicimos la siguiente escala:

Buena: Se considera una terapia buena aquella que con solo de 1 a 2 sesiones se obtienen los resultados esperados.

Regular: Aquella que necesito mas de 2 sesiones y no mas de 5 para lograr el objetivo deseado.

Mala: Aquella que luego de 5 sesiones o mas no hay ningún resultado favorable.

A todas las pacientes se les aplico terapia neural (pápulas, inyecciones intradérmicas e incluso inyecciones profundas). Para ello usamos una mezcla de anestésicos locales (Procaína o lidocaína al 1%. El tratamiento se realizo en días alternos es decir a través de sesiones (lunes, miércoles y viernes).

La información fue recopilada a través de la historia clínica hecha a todas las pacientes antes de aplicarle el tratamiento. Los resultados se expresaron a través de tablas y la medida de resumen fue el porcentaje.

Análisis y discusión de los resultados.

La tabla 1 nos muestra la distribución de las pacientes según la edad donde hubo un predominio del grupo etareo de 16 a 20 con 33 pacientes para un 45.8 %. Este resultado se debe a que en las pacientes con infecciones pélvicas, se hace más crítica a medida que se encuentran pacientes cada vez más jóvenes en el tratamiento de estas; la preservación del potencial reproductor y la función ovárica constituyen una consideración importante.⁸ El aumento en la actividad sexual entre las adolescentes, la disminución de la edad promedio de su iniciación (en nuestra serie con una media de 18 años), ha tenido como consecuencia un aumento en la frecuencia de las infecciones de transmisión sexual y su secuela la inflamación pélvica.⁹ Un episodio de inflamación pélvica puede favorecer

la recidiva a la reinfección, que se presenta en el 52,5 % de los casos estudiados. El DIU aumenta el riesgo relativo de EIP en las pacientes que asumen conductas de riesgo sexual, lo que favorece las recidivas y su mayor gravedad por ser las adolescentes un grupo vulnerable.^{10, 11.} Leufer et al. Encontró que las EIPC son muy frecuentes entre mujeres jóvenes resultado que

)
coincide con el obtenido por nuestro estudio.⁽¹²⁾

En la tabla 2 podemos apreciar como se comporto la calidad de la técnica empleada donde en forma general fue buena ya que el 72.2 % de las pacientes resolvieron su problema entre 1 y 2 sesiones. Este resultado nos lleno de estímulo y regocijo para continuar la aplicación de este tratamiento ya que coincidiendo con lo planteado en la literatura revisada pudimos constatar que los anestésicos locales poseen un alto potencial energético, alrededor de 290 milivoltios, y al ser inyectados en microdosis en las zonas de irritación, despolarizadas, tienen la capacidad de repolarizar y estabilizar el potencial de membrana de las células afectadas, permitiéndoles así recuperarse y estabilizar el sistema neurovegetativo de forma rápida.^(13,14)

La tabla 3 nos muestra las complicaciones mas frecuentes aparecidas donde hubo un predominio del dolor con ardor con 49 casos para un 68%. Este resultado se debió según nuestro parecer a que precisamente esta técnica, a pesar de ser bastante inocua, precisamente el modo de aplicación de ella que es a través de agujas de varios calibres, la penetración de las mismas pudo provocar dolor. Además los anestésicos locales como la procaína y la lidocaina provocan por vía subcutánea ardor de corta duración. Este resultado coincide con lo revisado en la literatura.^(15,16, 17)

En la tabla 4 podemos ver fue la evolución de la enfermedad en estas pacientes al final del tratamiento donde el 72.2 % resulto acabar de forma asintomático. Un 20.8 % aliviada, en un 6.9 % no hubo ninguna variación de la enfermedad y solo un 2.7 % manifestó que termino en peores condiciones; no obstante se demostró que la terapia neural resulto ser un método de tratamiento alternativo y muy útil para tratamiento de la enfermedades inflamatorias crónicas.

Conclusiones

La EIPC fue mas frecuente en pacientes jóvenes.

La técnica empleada resulto ser buena.

La complicación mas frecuente fue el dolor con ardor.

La casi totalidad de las pacientes tratadas acabaron asintomáticas lo que demostró la eficacia de la terapia neural en esta patología.

Recomendaciones

Hacer más extensivo el uso de esta modalidad alternativa .de tratamiento

Publicar los resultados obtenidos en este trabajo.

Referencias bibliográficas

1. 1. Opaneye AA. Sexually transmitted diseases among women in Coventry. *J Soc Health* 1997;117(1):37-40.
2. 2. Jamieson DJ. Risk Factors for A complicated clinical course among women hospitalized with pelvic inflammatory disease. *Infect Dis Obstet Gynecol* 2000;8(2):88-93.
3. 3. Varela R, Coscalves V. Tubo-Ovarian abscess: an analysis of 20 cases. *Act Med Port* 2004(10):537-42.
4. 4. Peláez J. Infecciones genitales en la niña y la adolescente. *Ginecología Infanto Juvenil, salud reproductiva del adolescente* La Habana: Edit. Científico-Técnica;2005;70-4.
5. 5. Medvedev BJ. The characteristics of local immunity in chlamydia-associated chronic inflammatory disease of the organs of the lower pelvic in women. 2 h. *Mikrobiol Epidemiol Immunobiol* 2000;21(2):89-92.
6. 6. Celis G. Bilateral tubal abscess with peritonitis caused by streptococcus pneumoniae. *Microbiol Clin* 2000; 18-(2):92-3.
7. 7. Crumc. Aparato genital femenino. *Patología estructural y funcional de Robbins*. Edit. McGraw-Hill interamericana; 2006:1083-84.
8. 8. Slap GB. Recognition of tubo-ovarian. Abscess in adolescents with pelvic inflammatory disease. *J Adolesc Health* 2006; 18(6):397-403.
9. 9. Leufer MR, Goldstein DP. Pediatric and adolescent gynecology. *Gynecology principles and practices*. 6. ed. 2007; 602-5.
10. 10. Stevenson MM, Radcliffe YW. Prevention. Pelvic infection after abortion. *Int J STD AIDS* 1995;6(5):305-12.
11. 11. Lee NC. The intrauterine device and pelvic inflammatory disease revisited. *New results from the women health study. Obstet Gynecol DE*. 2005; 72(1):1-6.
12. 12. Soper DE. Treatment of pelvic inflammatory disease. *Pelvic Inflammatory Disease*.
13. 13. Editors. Gary S. Berger Lars V. Westrom. New York: Ed. Raven Press; 2006:87-99.
14. 14. Brunnam C. Therapy for acute pelvic inflammatory diseases: a critique of recent treatment trials. *Am J Obstet Gynecol* 1997; 201:131-5.
15. 15. Soper D. Treatment of pelvic inflammatory disease. *Pelvic inflammatory disease*. New York: Ed. Raven Press; 2007; 87-98.
16. 16. Dosch M. Atlas ilustrativo de la Técnica de la Terapia Neural con anestésicos locales. Munich Alemania: Karl F Haug Publishers; 2004.
17. 17. Suárez Lorenzo J, González Antequera A. Ortopedia en adultos. Argentina: Editorial de la Universidad Nacional de Rosario; 2000. p. 56.
18. 18. Cziszar R. Basics of acupuncture in the oral cavity - oral acupuncture. *Fogoru Gz*. 2006; 2: 233 - 8.
19. 19. The Burton Goldberg Group Medicina Alternativa. La guía definitiva. Tiburón, California: Future Medicine Publishing; 2007 p. 80 - 7.
20. 20. Köhler VLB, Farias AC, Köhler JFW, A cross MAO, Mord A, Alcántara CM. Exame Clínico articular temporomandibular. *Dens Curitiba* 2007; 13.

Anexos Tabla 1. Distribución según edad.

Grupo etareo	No.	%
16 – 20	33	45.8
21 -30	22	30.5
31 -35	10	13.8
36 – 40	7	9.7
Total	72	100

Fuente: HC

Tabla 2. Calidad de la técnica empleada.

Calidad de la técnica	No.	%
Buena	52	72.2
Regular	15	20.8
Mala	5	6.9
Total	72	100

Fuente: HC

Tabla 3. Complicaciones más frecuentes.

Complicaciones	No.	%
Dolor	49	68.0
-ardor		
HTA	16	22.2
HIPOENSION	13	18.0
Mareos	8	11.1

Fuente: HC.

Tabla 4. Evolución de la enfermedad al final del tratamiento.

Evolución	No.	%
Asintomáticas	52	72.2
Aliviadas	15	20.8
Igual	5	6.9
Peor	2	2.7
Total	72	100

Fuente: HC