

Multimed 2012; 16(Supl1)

ARTÍCULO ORIGINAL

Efectividad de la terapia neural en el dolor lumbosacro agudo de tipo mecánico

Effectiveness of neural therapy in the acute lumbosacral of mechanical type

Esp. Anat. Hum. Gisela Trevín Fernández, Esp. II Grado Anat. Hum. Antonio Palma Febres, Esp. Anat. Hum. Vivian Santoya Varela, Esp. II Grado Cir. y Caumatol. Orlando Expósito Reyes.

Universidad de Ciencias Médicas Celia Sánchez Manduley. Manzanillo. Granma, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio experimental tipo ensayo clínico fase II b, a 70 pacientes que fueron diagnosticados desde el punto de vista clínico por padecer dolor lumbosacro agudo de tipo mecánico en la consulta de ortopedia del Hospital Universitario "Celia Sánchez Manduley", de Manzanillo, Granma. El objetivo de esta investigación fue determinar la efectividad de la terapia neural en el tratamiento de esta afección. Los enfermos recibieron hasta 10 sesiones de Terapia Neural para evaluar el alivio del dolor y la impotencia funcional antes y después de recibir el tratamiento, demostrándose su efectividad, además de ser una forma económica e inocua de intervención que en un período corto de tiempo logró mejoría significativa de la calidad de vida de los enfermos y les permitió una reincorporación adecuada en el ámbito familiar, laboral y social.

Palabras Clave: dolor de la región lumbar; terapias complementarias.

ABSTRACT

It was performed an experimental research type clinical assay phase II b for 70 patients who were diagnosed from the clinical point of view after suffering from

lumbosacro acute pain of mechanical type in the orthopedic consult of the University Hospital "Celia Sanchez Manduley" in Manzanillo, Granma. The objective of this research was to determine the effectiveness of neural therapy for the treatment of this affection. The sick patients received up to 10 sessions of Neural Therapy to evaluate the relief of the pain and the functional impotence before and after receiving the treatment, showing its effectiveness, and it is also an economic and harmless way of intervention that within a short period of time obtained outstanding improvement in regards to the life quality of patients and it favored an adequate reinstatement into the family, laboral and social environment.

Key Words: low back pain; complementary therapies.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad La Medicina Tradicional y Natural es conocida como Medicina Bioenergética. Está basada, en esencia, en la Medicina Tradicional Asiática (MTA), que comprende: la medicina externa (acupuntura, digitopuntura, masajes, sangrías, ventosas, moxibustión, etc.) y la medicina interna (trofoterapia y formulación de medicamentos que pueden ser de origen mineral, animal o vegetal).

La **Medicina Naturista** busca el equilibrio del ser humano con terapias que favorecen sus propios sistemas de regulación y defensa, en vez de servirse de técnicas y sustancias inhibitoras de estas funciones propias del organismo.¹

La Terapia Neural, como terapia naturista, tiene la finalidad de facilitar los mecanismos de autocuración del organismo enfermo y como terapia reguladora lo hace para que él busque su propio orden individual e irrepetible mediante estímulos inespecíficos en puntos específicos.

La Terapia Neural logra excelentes resultados en el tratamiento de diversas enfermedades agudas, crónicas y degenerativas, y permite regular y equilibrar el Sistema Nervioso Vegetativo inyectando microdosis de anestésicos locales, preferentemente procaína, en puntos dolorosos, cicatrices, gelosas, glándulas, ganglios y nervios periféricos con el fin de restablecer en el organismo el orden biológico alterado por la enfermedad y conseguir así la curación. Estos anestésicos poseen un alto potencial energético de 290 milivoltios y al ser aplicados en los campos de interferencia se repolarizan las células y se estabiliza el potencial de membrana recuperando la función vegetativa perdida.²

La procaína actúa en el organismo como regulador bioquímico y biofísico gracias a su acción a través del Sistema Nervioso Vegetativo en la repolarización de la membrana celular, en la permeabilidad capilar y en la circulación sanguínea. Tiene, así mismo, efecto antiálgico a nivel central y periférico, acción equilibrante con efecto atenuante, estimulante o relajante y acción reguladora de las funciones vitales alteradas por la enfermedad, mejorando con todo ello el estado general del paciente.²

Al tratar de mantener la posición vertical, tratando de sostener en sitio toda la columna sobre la pelvis, el hombre se ha expuesto seriamente a sufrir dolores de espalda, ya que el peso del cuerpo en la articulación lumbosacra se convierte en una fuerza de deslizamiento, cuyo resultado es un esfuerzo para que las estructuras de soporte puedan mantener la postura erecta. Es esta insuficiente adaptación biomecánica lo que hace de la columna del hombre una estructura muy vulnerable, asiento frecuente de cuadros dolorosos y que lo han llevado a preocuparse de su tratamiento desde los comienzos de su existencia.³

El dolor lumbosacro o sacrolumbalgia es considerado un problema de salud que a nivel mundial causa incapacidad laboral a un gran número de personas e impone tensiones emocionales, físicas y económicas sobre el paciente y la comunidad, por lo que las acciones de salud dirigidas a su alivio requieren un enfoque multi e interdisciplinarios.

La **sacrolumbalgia** se caracteriza por la presencia de dolor agudo o crónico, irradiado o referido de la columna lumbosacra, provocado por diferentes causas. Algunos autores lo denominan síndrome lumbálgico, término que incluye todas las enfermedades y, traumas que provocan dolor lumbar localizado en la columna lumbosacra sin irradiación a los miembros inferiores. Cuando esto ocurre se trata de lumbociatalgia o ciatalgia.⁴

Las reacciones adversas causadas por los medicamentos y las recibidas después del tratamiento quirúrgico han obligado a la búsqueda y utilización de otras formas terapéuticas como son las milenarias técnicas de origen chino. La mejoría lograda con la Terapia Neural puede ser inmediata y suele aumentar con la repetición hasta llegar a la ausencia de síntomas. A diferencia de la terapia farmacológica -en la que el organismo acaba por habituarse a las drogas y es necesaria su sustitución o

aumento de la dosis para lograr efectos similares- aquí la mejoría suele ser más duradera y los síntomas menos intensos debido, en parte, a que se actúa sobre un punto del Sistema Nervioso Vegetativo cada vez menos irritado.⁵

Todo lo anterior permite plantear el siguiente **problema científico**: ¿Es efectiva La Terapia Neural en el tratamiento del dolor lumbosacro agudo de tipo mecánico? Como **objeto de estudio** el tratamiento del dolor lumbosacro agudo de tipo mecánico. El **objetivo** que se persigue es evaluar la efectividad de la Terapia Neural en el alivio del dolor lumbosacro agudo de tipo mecánico y como **Campo de acción**: la Terapia Neural en el alivio del dolor lumbosacro agudo de tipo mecánico.

Se plantea como **Hipótesis**: la aplicación de la Terapia Neural es efectiva en el alivio del dolor lumbosacro agudo de tipo mecánico.

MÉTODO

Se realizó un estudio experimental tipo ensayo clínico fase II b, a todos los pacientes que fueron diagnosticados con dolor lumbosacro agudo de tipo mecánico en la consulta de Ortopedia del Hospital Universitario "Celia Sánchez Manduley", de Manzanillo. Granma, en el período de abril a septiembre de 2009. El **universo** estuvo constituido por todos los pacientes diagnosticados con dolor lumbosacro agudo de tipo mecánico por diagnóstico clínico, que fueron remitidos por el servicio de Ortopedia a la consulta de Terapia Neural, siendo estudiados todos aquellos pacientes que cumplían con los criterios de inclusión. La población estudiada estuvo constituida por 70 pacientes, de ellos 35 fueron del sexo femenino y 35 del sexo masculino, las edades oscilaron entre los 30 y 80 años, constatando que del total de casos estudiados 53 estaban entre los 40 y 60 años. Se les realizó a cada paciente previamente diagnosticado una evaluación inicial que incluyó: interrogatorio y examen físico. Se contó con el consentimiento por escrito de cada uno de los pacientes, informándoles a lo que serían sometidos.

Criterios diagnósticos:

-Interrogatorio: dolor lumbar y/o sacro en la zona vertebral o paravertebral que puede irradiarse a la región glútea y/o a los miembros inferiores, el cual aumenta con la actividad física o determinados movimientos, cede con el reposo y el tiempo de evolución del mismo es inferior a las 6 semanas.

-Examen físico: dolor a la palpación de la región lumbosacra, contractura muscular para vertebral y limitación del movimiento (flexión y extensión de la columna lumbar). Maniobras de Goldthwait, Lasegue, Bragard, Soto Holl, y/o Neri positivas.^{14, 15}

Criterios de inclusión:

- Todos los pacientes que cumplieron con el criterio diagnóstico.
- Todos los pacientes que consintieron participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Paciente con enfermedades crónicas descompensadas.
- Pacientes con lesiones en la piel en el lugar de aplicación de la terapia neural.
- Pacientes con antecedentes de alergia a los anestésicos locales.

Delimitación y operacionalización de las variables:

Dolor

Para medir el dolor se utilizó la Escala Visual Análoga (E.V.A), instrumento validado internacionalmente para medir intensidad del dolor, con la que cada paciente fue su control midiendo la intensidad del dolor antes y después del tratamiento.

La E.V.A consiste en una línea recta, habitualmente de 10 centímetros de longitud, con las leyendas "SIN DOLOR" Y "DOLOR MÁXIMO" en cada extremo. El paciente anota en la línea el grado de dolor que siente de acuerdo con su percepción individual y este se mide en centímetros desde el punto cero (SIN DOLOR).

7- 10 Dolor Intenso / 4- 6 Dolor Moderado /1-3 Dolor leve

Impotencia Funcional. Se evalúa la impotencia funcional a partir del movimiento de extensión de la columna vertebral (lumbar), necesario para adoptar la posición de pie:

- Ligera o parcial – el paciente logra ponerse de pie o pararse con apoyo.
- Severa - el paciente no puede pararse solo, necesita ayuda de otra persona.

Detalles del proceder. Todos los pacientes diagnosticados con dolor lumbosacro agudo de tipo mecánico, remitidos a la consulta de Terapia Neural, recibieron una explicación sobre el tratamiento a seguir. Se les pidió que suspendieran toda la medicación actual y que solo recibieran la Terapia Neural.

Se realizó terapia local segmental a nivel de la región lumbosacra y tratamiento de los campos de interferencia más frecuentes: cicatrices y afecciones ginecológicas.

Se individualizó el tratamiento, haciendo las sesiones en dependencia de la mejoría de los pacientes. Se realizaron como promedio 2 sesiones semanales durante el tratamiento, siendo suficiente de 6 a 8 sesiones para lograr el alivio del dolor y la impotencia funcional en la mayoría de los casos.

Recolección y procesamiento de la información:

Fue validado un cuestionario que recoge todas las variables necesarias para dar respuesta a los objetivos del estudio. La información fue recogida en una base de datos del programa SPSS versión 11.5 para Windows para su procesamiento. Como métodos estadísticos se utilizaron los números absolutos y por ciento como medida de resumen.

Para el análisis y procesamiento estadístico de los datos se realizó la prueba de hipótesis para diferencia de proporciones en un mismo grupo, tomando el siguiente criterio de significación:

$p > 0.05$ – diferencia no significativa.

$p < 0.05$ – diferencia significativa.

$p < 0.01$ - diferencia muy significativa.

RESULTADOS

De los pacientes estudiados ($n=70$), 26 (37.1%) están en las edades comprendidas entre 41-50, 17(24.3%) entre 51-60, 11(15.7%) entre 61-70, 9 (12.9%) entre 30-40 y 7 (10,0) entre 71-80 (tabla 1).

Tabla 1. Distribución por edades de los pacientes sometidos a tratamiento con tn.

Grupo de edades	%	No.
30-40	12.9	9
41-50	37.1	26
51-60	24.3	17
61-70	15.7	11
71-80	10.0	7
Total	100	70

Fuente: Base de datos.

En relación con la intensidad del dolor antes del tratamiento, 21 pacientes (30%) tuvo dolor de intensidad moderada y 49 (70%) de intensidad severa, en tanto que al concluir el tratamiento 40 pacientes (57.2%) no tenían dolor; 22 (31.4%), dolor ligero; 6 (8.6%), dolor moderado y sólo 2 enfermos (2.8%) tenían dolor intenso. Los valores de p fueron < 0.01 . Se verificó con la prueba de hipótesis que las diferencias antes y después del tratamiento fueron muy significativas ($p < 0.01$) en relación con la intensidad del dolor. De los 21 pacientes con dolor de intensidad moderada antes del tratamiento, ninguno tenía dolor al finalizar el mismo. De los 49 pacientes con dolor intenso antes del tratamiento, 19 no tenían dolor al finalizarlo (tabla 2).

Tabla 2. Intensidad del dolor antes y después del tratamiento.

Intensidad del dolor	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Sin dolor	0	0	40	57.2 *
Ligero	0	0	22	31.4 *
Moderado	21	30.0	6	8.6 *
Severo	49	70.0	2	2.8 *
Total	70	100.0	70	100.0

* $p < 0$. Fuente: Base de datos.

Al estimar la severidad de la impotencia funcional, antes del tratamiento, en 48 enfermos (68.6%) esta fue calificada de ligera o parcial y en 22 (31.4%) de severa. Al finalizar las sesiones de terapia neural, 43 enfermos (61.4%) no tenían impotencia funcional, en 25 (35.7%) esta era ligera o parcial y sólo en 2 (2.9%) esta era severa. Los valores de p fueron < 0.01 . (tabla 3). Se verificó con la prueba de hipótesis que las diferencias antes y después del tratamiento fueron muy significativas ($p < 0.01$) en relación con la impotencia funcional.

Tabla 3. Severidad de la impotencia funcional antes y después del tratamiento.

Impotencia funcional	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Sin impotencia funcional	0	0	43	61,4 *
Ligera o parcial	48	68.6	25	35.7*
Severa	22	31.4	2	2.9 *
Total	70	100.0	70	100.0*

Fuente: Base de datos. $p < 0.01$

De los 48 pacientes con impotencia funcional parcial o ligera antes del tratamiento, al finalizarlo 43 no tenían impotencia funcional, mientras que de los 22 pacientes que iniciaron el tratamiento con impotencia funcional severa, 20 pasaron a impotencia funcional ligera y solo 2 se mantuvieron en el rango de severa.

DISCUSIÓN

No existen estudios que aporten resultados del tratamiento con Terapia Neural en el dolor lumbosacro agudo de tipo mecánico. Estas experiencias son, por lo tanto, nuevas a la luz de los conocimientos existentes y la práctica acumulada en el enfoque terapéutico de esta enfermedad.⁶

En esta serie los grupos de edades más frecuentemente afectados por dolor lumbosacro agudo de tipo mecánico fueron entre los 40 y 50 años (37.1%), lo cual coincide con la literatura revisada que plantea como edad más frecuente de aparición de esta afección después de los 40 años.⁷

Los mayores y más extendidos efectos de la Terapia Neural en diversas enfermedades es la obtención del alivio del dolor. En este estudio se obtuvo una significativa reducción de la intensidad del dolor, al extremo de que más de la mitad de los enfermos tratados lograron alivio total, que adquiere mayor relevancia al tratarse de la porción lumbosacra de la columna vertebral que es tan necesaria para mantener la posición vertical (postura erecta) lo cual distingue al hombre de los animales.

El alivio del dolor lleva aparejado el aumento de la calidad de vida de los pacientes, una mejor deambulaci3n y una mejor integraci3n laboral y social, lo cual repercute favorablemente en todos los indicadores de salud de estos enfermos, al mismo tiempo resulta una terap3utica poco costosa para la econom3a del enfermo y del pa3s.⁸

Al comparar los efectos de la Terapia Neural con otras formas de tratamiento se observa que estas no logran modificar tempranamente algunas de las manifestaciones acompa1antes del dolor y que representan situaciones a1adidas al mismo. Los efectos que la Terapia Neural tiene sobre diversas manifestaciones neurovegetativas y sobre otras estructuras del SN pueden explicar estos efectos tempranos y adicionales en esta forma de tratamiento.⁶

Los grados de impotencia funcional reportados en el dolor lumbosacro agudo de tipo mecánico pueden ser variables y siempre se relacionan con la intensidad del da1o existente. En esta serie de enfermos la cantidad de pacientes con impotencia funcional fue alta antes de iniciar el tratamiento y en m1s de la mitad de ellos se pudo obtener mejor3a en la funcionabilidad de los movimientos de la columna lumbosacra. Esto es explicable por el gran alivio del dolor que se obtuvo y 3ste era en gran parte el responsable de estos diversos grados de impotencia.⁸ En este estudio, los grados ligeros de impotencia funcional que tambi3n obedec3an en parte al dolor, tuvieron mejor alivio y la mejor3a cl3nica fue m1s evidente.

CONCLUSIONES

La Terapia Neural mostr3 ser efectiva en el alivio del dolor y en la disminuci3n de la impotencia funcional de los pacientes afectados por dolor lumbosacro agudo de tipo mecánico. La Terapia Neural es una forma econ3mica e inocua de tratamiento que en un per3odo corto de tiempo logra mejor3a significativa de la calidad de vida de los enfermos y les permite una reincorporaci3n adecuada en el 1mbito familiar, laboral y social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mor3n Rodr3guez F. Farmacolog3a General. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias M3dicas; 2002.
2. Cano Mart3nez S, Moyano de Beca F, Vila Longueira M, Louro Gonz1lez A. Novedades en el manejo del dolor lumbar. Atenci3n Primaria [Internet] 2001

[citado 8 enero 2011]; 28(10): [aprox. 6p.]. Disponible en:

<http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/27/27v28n10a13023743pdf001.pdf>

3. Montejo Martínez C, Durán Francisco S, Robledo Martín E, Cañedo Freire P. Dolor lumbar persistente en un adulto: a propósito de un caso. Semergen [Internet] s/a [citado 18 enero 2011]; 24(11): [aprox. 2p.]. Disponible en: <http://www.semergen.es/semergen/cda/documentos/revistas/pdf/numero11-98/914-915.pdf>
4. Bravo Acosta, T. Sacrolumbalgia. [citado 11 febrero 2011]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/sacrolumbalgia.pdf>
5. Vinyes D. Congreso Internacional de Terapia Neural Colombia 2003. Terapianeural.com [Internet] 2006 [citado 12 febrero 2011]. Disponible en : http://www.terapianeural.com/index.php?option=com_content&view=article&id=109&catid=46&Itemid=9&lang=es
6. Payan de la Roche JC. Terapia neural y sistema nervioso. Geocities.com [Internet] s/a [citado 12 febrero 2011]. Disponible en : <http://www.geocities.org/tneural/tnsn.pdf>
7. Álvarez Cambras R, Cevallos Mesa A, Murgadas Rodríguez R. Tratado de cirugía ortopédica y traumatológica. La Habana: Pueblo y Educación; 1986. T III.
8. Gil Chang V. Lumbalgias y lumbociáticas. Clínica Panamericana com [Internet] s/a [citado 12 febrero 2011]. Disponible en: <http://www.clinicapanamericana.com/informacion/lumbagia-y-lumbociatica.php>

Recibido: 23 abril 2012.

Aprobado: 3 mayo 2012.

Gisela Trevín Fernández. Universidad de Ciencias Médicas Celia Sánchez Manduley. Manzanillo. Granma, Cuba. adrianiven.grm@infomed.sld.cu