

Terapéutica acupuntural para el vértigo periférico

Acupuncture therapy for peripheral vertigo

Marta Ferriol Rodríguez^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-5220-8431>

Niurka Benavides Fleites¹ <https://orcid.org/0000-0002-0428-5862>

Lismary Ariosa Sardiñas¹ <https://orcid.org/0000-0001-5077-6698>

Rosa Caridad Truffín Hernández¹ <https://orcid.org/0000-0001-5788-6736>

Luis Cuadrado Silva¹ <https://orcid.org/0000-0003-3757-908X>

¹Hospital Clínico Quirúrgico “Arnaldo Milián Castro”. Villa Clara, Cuba.

*Autor para la correspondencia: marthafr@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El vértigo es una falsa percepción de movimiento, generalmente de rotación. Es motivo de consulta en muchas especialidades. Existen opciones de tratamiento no farmacológico como las que ofrece la Medicina Natural y Tradicional. Dentro de las modalidades aprobadas en Cuba se encuentra la implantación de hilos de sutura quirúrgico, conocido como siembra.

Objetivo: Evaluar la efectividad del tratamiento acupuntural en pacientes con vértigo periférico.

Métodos: Estudio, longitudinal y prospectivo realizado a 25 pacientes con diagnóstico de vértigo periférico, en la consulta de Medicina Natural y Tradicional del Hospital “Arnaldo Milián Castro”, entre julio y diciembre de 2019. El procedimiento consistió en el implante de catgut. Los pacientes se evaluaron cada 21 días hasta los 3 meses.

Resultados: Predominó el sexo femenino y la cuarta década de la vida. Entre los antecedentes patológicos personales, la hipertensión arterial y la otitis fueron los más frecuentes. En los síntomas acompañantes predominaron las alteraciones del sistema osteomioarticular. La mayoría de los pacientes mejoraron después de la primera sesión de tratamiento.

Conclusiones: El tratamiento acupuntural fue efectivo en más de la mitad de la muestra. El vértigo desapareció con un insignificante costo económico, y los pacientes se reincorporaron a sus actividades en un corto tiempo.

Palabras clave: vértigo periférico; acupuntura; implante de catgut.

ABSTRACT

Introduction: Vertigo is a false perception of movement, generally of rotation. It is reason for consultation in many specialties. There are non-pharmacological treatment options such as those offered by Natural and Traditional Medicine. Among the modalities approved in Cuba is the implantation of surgical sutures, known as seeding.

Objective: To evaluate the effectiveness of acupuncture treatment in patients with peripheral vertigo.

Methods: A longitudinal and prospective study included 25 patients diagnosed with peripheral vertigo, in the Natural and Traditional Medicine clinic at Arnaldo Milián Castro Hospital, from July to December 2019. The procedure consisted of catgut implantation. Patients were evaluated every 21 days up to 3 months.

Results: Female subjects aging 40 years predominated. Among the personal pathological history, arterial hypertension and otitis were the most frequent. Other accompanying symptoms, alterations of the osteomyoarticular system predominated. Most of the patients improved after the first treatment session.

Conclusions: Acupuncture treatment was effective in more than half of the sample. Vertigo disappeared at an insignificant economic cost, and the patients returned to their activities in a short time.

Keywords: peripheral vertigo; acupuncture; catgut implant.

Recibido: 14/01/2020

Aceptado: 21/02/2020

Introducción

El vértigo es una falsa percepción de movimiento generalmente de rotación.⁽¹⁾ Hay una distorsión en la orientación gravitacional estática o percepción errónea del movimiento del que lo sufre o del ambiente, con diversas manifestaciones: perceptuales, posturales, oculomotoras y autonómicas, inducidas por un inusual estímulo al sistema sensorial.⁽²⁾

La prevalencia de vértigo en jóvenes es de 1,8 % y en la tercera edad del 30 %; es más frecuente en las mujeres.⁽³⁾ Una de cada tres personas experimentará vértigo, mareo o desequilibrio durante su vida.⁽⁴⁾

En los Estados Unidos, el registro anual de incidencia en el primer nivel de atención es de 1,7 %, con una prevalencia anual de 17 %. En el Reino Unido, aparece en cerca del 40 % de la población, incluye mareo, vértigo e inestabilidad. Corresponde un 5 % de la consulta ambulatoria y a un 4% de la consulta de urgencias.⁽¹⁾ En España se reporta en el 17,8 % por cada 1000 habitantes y representa el 30 % de las consultas de otorrinolaringología. En este país, en la población general en un año se estima para el vértigo migrañoso un 0,89 %, para el vértigo posicional benigno (VPPB) de 1,6 % y para la enfermedad de Mèniere un 0,51 %.⁽²⁾

A nivel mundial se ha descrito, que el 93 % de los pacientes con estos síntomas tienen vértigo posicional paroxístico benigno (VPPB), neuronitis vestibular aguda o enfermedad de Mèniere.⁽⁴⁾

El vértigo se puede clasificar de diferentes maneras. La primera se basa en la localización de la enfermedad que lo causa y los divide en periféricos y centrales. El vértigo periférico es causado por la alteración del laberinto posterior y el nervio vestibular (que lleva la información del equilibrio desde el oído interno al cerebro); este resulta el más frecuente. Los pacientes suelen presentar además pérdida de audición, zumbidos, presión y dolor en el oído.

El vértigo central se debe a la alteración de los mecanismos neurológicos del propio sistema vestibular. En estos casos es frecuente la existencia de alteraciones de la marcha y postura con inestabilidad muy llamativa, visión doble, problemas para la deglución, cefalea intensa, entre otros.⁽⁵⁾

El vértigo periférico se suele presentar en procesos tales como: traumatismos, vértigo posicional paroxístico, neurolabirintitis viral, parálisis vestibular súbita, síndrome de Mèniere, ototoxicidad, labirintitis luética, neuronitis vestibular, degeneración de la membrana otoconial por edad avanzada, entre otros. En la mayoría de los casos no

puede determinarse su verdadera causa, debido a que los pacientes no registran los factores desencadenantes.^(6,7)

En Cuba, el tratamiento farmacológico que usualmente se emplea incluye vasodilatadores periféricos, vitaminas B1 y B6 y meclizine. Estadísticamente, en Villa Clara, no se recogen datos relacionados con estas enfermedades, aunque sí se sabe que la incidencia del vértigo es alta y el paciente acude a diferentes especialidades para su tratamiento.

Existen opciones de tratamiento no farmacológico, como las que ofrece la Medicina Natural y Tradicional; dentro de las modalidades aprobadas en Cuba se encuentra la acupuntura, que es uno de los métodos más antiguos de los componentes de la Medicina Tradicional Oriental.

El origen de la acupuntura se remonta a la China del período neolítico, según hallazgos arqueológicos e interpretaciones históricas, sin embargo, la confirmación formal se da en la Dinastía Shang (1766-1123 a.C.).⁽⁸⁾

Entre las modalidades de la acupuntura está la implantación de hilos de sutura quirúrgico, conocido como siembra. Es un método de terapia acupuntural propuesto hace pocos años por el grupo médico chino de Pekín. Se trata de la introducción de hilos de sutura quirúrgica absorbible (catgut) en el espesor del tejido blando subcutáneo correspondiente a un punto acupuntural.

El catgut es un hilo de sutura de origen animal, hasta la aparición de los hilos de sutura absorbibles sintéticos, era el único que presentaba la interesante propiedad de ser degradado por el organismo, por lo que ha sido ampliamente utilizado. Esta sutura se fabrica a base de tiras de serosa del intestino delgado del ganado vacuno, es de naturaleza proteica y con un alto contenido de colágeno.

Una característica de este material es que demora varios días en absorberse, generalmente entre 3 y 4 semanas el catgut cromado; se obtiene entonces como resultado un estímulo permanente que regula el yin y el yang, la libre y armónica circulación de energía y sangre, eleva los factores antipatógenos y elimina los síntomas que se derivan de la acción de factores patógenos.

El fragmento de catgut se implanta por medio de trocares de punción lumbar modificados, lo que la hace una técnica fácil, rápida y sencilla. Este procedimiento fue introducido en La Habana por médicos chinos en el año 1980, y posteriormente en la década del 90 se trajo a Villa Clara.⁽⁹⁾

En el año 1999, el Dr. Víctor Pagola comienza su utilización para el tratamiento de afecciones dolorosas agudas y crónicas, introduciendo su utilización posteriormente para el alivio del dolor por cirugía como método de Analgesia Quirúrgica Acupuntural. Las reacciones secundarias y complicaciones son mínimas, entre sus desventajas podemos citar que es una técnica invasiva por lo que requiere de su conocimiento para aplicarla y de condiciones de esterilidad, puede resultar algo doloroso, pero esto no contraindica su aplicación.⁽⁹⁾

A pesar del constante auge de los temas de la Medicina Natural y Tradicional, su utilización en el tratamiento del vértigo periférico todavía no está respaldado por suficientes estudios, es decir, permanece incompleto a nivel mundial.

Además, es de destacar el insignificante costo para la economía del país, pues con un paquete de catgut cromado se pueden tratar aproximadamente 100 pacientes. Esto es un ahorro económico para el paciente que evita el consumo de medicamentos y reduce sus efectos adversos, y una ventaja para la sociedad pues el paciente se puede incorporar rápidamente a sus actividades cotidianas. Por tanto, el objetivo de este trabajo fue evaluar la efectividad del tratamiento acupuntural en pacientes con vértigo periférico.

Métodos

Se realizó un estudio longitudinal, prospectivo en la consulta de Medicina Natural y Tradicional del Hospital Arnaldo Milián Castro en el período de julio a diciembre de 2019. La muestra, seleccionada de manera no probabilística quedó conformada por 25 pacientes con diagnóstico de vértigo periférico.

El procedimiento consistió en introducir un fragmento de catgut cromado 3-0 de 0,5 cm de longitud en un trocar de punción lumbar calibre 22 preparado para esta técnica, y puncionar el punto acupuntural Vaso Gobernador (Du) 23 y dejar el fragmento de catgut.

El punto Du 23 (Shangxing) se encuentra situado a 1 cun posterior a la línea anterior al nacimiento del pelo. También está indicado en el tratamiento de la cefalea, dolor en los ojos, rinorrea, epistaxis y desórdenes mentales.

El paciente se evaluó cada 21 días hasta 3 meses, teniendo en cuenta las siguientes variables: edad, sexo, antecedentes patológicos personales, síntomas acompañantes, medicamentos antes del tratamiento, sesiones de tratamiento y efectividad.

En todo el proceso investigativo se tuvo en cuenta los principios de la Declaración de Helsinki referente a los derechos de los pacientes y se mantuvo la integridad y seguridad de estos. Los pacientes implicados en el estudio corrieron un riesgo mínimo de efectos secundarios y fueron informados oportunamente de todo el proceder.

Resultados

Como puede apreciarse en la tabla 1, predominaron las pacientes femeninas con un 65 %, en una proporción 2:1 respecto a los hombres y la cuarta década de la vida, siguiendo en orden de frecuencia el grupo de edad de 50 a 59 años (28 %) para ambos sexos.

Tabla 1 - Distribución de los pacientes según edad y sexo

| Edad (Años) | Sexo | | | | Total | |
|-------------|----------|------|-----------|------|-------|-----|
| | Femenino | | Masculino | | | |
| | No | % | No | % | No | % |
| 20-29 | 1 | 5,6 | 0 | 0 | 1 | 4 |
| 30-39 | 1 | 5,6 | 2 | 28,6 | 3 | 12 |
| 40-49 | 6 | 33,4 | 3 | 42,7 | 9 | 36 |
| 50-59 | 5 | 27,8 | 2 | 28,6 | 7 | 28 |
| 60-69 | 4 | 22,2 | 0 | 0 | 4 | 16 |
| 70-79 | 1 | 5,6 | 0 | 0 | 1 | 4 |
| Total | 18 | 65 | 7 | 35 | 25 | 100 |

Al relacionar los antecedentes patológicos personales con el sexo, las pacientes femeninas fueron las que más aspectos de interés mostraron, con un ligero predominio de la hipertensión arterial, de la diabetes mellitus y de la otitis, sin que se precisara clasificación de esta última (Tabla 2).

Tabla 2 - Distribución de antecedentes patológicos personales y sexo

| Sexo | Antecedentes patológicos personales | | | | |
|-----------|-------------------------------------|-------------------|---------------------------|--------|-------|
| | Hipertensión arterial | Diabetes mellitus | Traumas craneo encefálico | Otitis | Otros |
| Masculino | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| Femenino | 3 | 2 | 1 | 2 | 5 |
| Total | 3 | 2 | 2 | 3 | 6 |

En la tabla 3 se aprecian los síntomas acompañantes referidos por el paciente en la primera consulta previo al tratamiento. Predominaron las afecciones del sistema osteomioarticular (28 %), principalmente las relacionadas con enfermedades degenerativas de columna cervical, y la presencia de cefaleas (32 %). Se evidenciaron diferencias significativas respecto a otros síntomas ($p= 0,01$).

Tabla 3 - Síntomas acompañantes

| Síntomas acompañantes | Pacientes | |
|-----------------------|-----------|----|
| | No | % |
| Acúfenos | 5 | 20 |
| Alteraciones del SOMA | 7 | 28 |
| Cefaleas | 8 | 32 |
| Vómitos | 3 | 12 |
| Crisis vagal | 2 | 8 |

En la tabla 4 se muestra la cantidad de pacientes con tratamiento o no antes de realizar el proceder. El 84 % de los pacientes estudiados se encontraban consumiendo medicamentos indicados por un facultativo, un especialista de otorrinolaringología o se estaban automedicando.

Tabla 4 - Pacientes y tratamiento previo a la acupuntura

| Tratamiento antes de la acupuntura | Pacientes | |
|------------------------------------|-----------|-----|
| | No | % |
| Con medicamentos | 21 | 84 |
| Sin medicamentos | 4 | 16 |
| Total | 25 | 100 |

En la tabla 5 se aprecian las diferencias entre la primera y segunda sesión de tratamiento, al realizar las pruebas de significación estadísticas estas fueron altas. Después de la primera sesión en que se evaluaron los resultados antes de aplicar el segundo tratamiento, 15 pacientes (60 %) estaban sin medicación y sin sintomatología; mientras que 10 pacientes (40 %) continuaron con sintomatología y con medicación y se les repitió el tratamiento.

Tabla 5 - Pacientes y sesiones de tratamiento

| Sesiones de tratamiento | Tratamientos | | | |
|-------------------------|----------------|----|----------------|----|
| | Con medicación | | Sin medicación | |
| | No | % | No | % |
| Primera | 10 | 40 | 15 | 60 |
| Segunda | 2 | 8 | 6 | 24 |

En la tabla 6 se aprecia que 15 pacientes (60 %) de la muestra obtuvieron un resultado muy efectivo; solo el 8 % no obtuvo mejoría con el tratamiento acupuntural.

Tabla 6 - Efectividad del tratamiento

| Efectividad del tratamiento | Pacientes | |
|-----------------------------|-----------|-----|
| | No | % |
| Muy efectivo | 15 | 60 |
| Efectivo | 8 | 32 |
| No efectivo | 2 | 8 |
| Total | 25 | 100 |

Discusión

Como se planteó en la introducción, la bibliografía para comparar estos resultados es muy escasa, algunas hacen referencia al tratamiento del vértigo periférico con la acupuntura, pero utilizan combinaciones de puntos que no se corresponden con los empleados en la presente investigación.^(10,11)

En cuanto a la edad y el sexo, los resultados coinciden con autores como *Videla*⁽³⁾ y *Cabrera*,⁽⁹⁾ lo cuales describen un predominio del sexo femenino en una frecuencia de 1,7 más que los hombres, prácticamente similar a la encontrada en el presente estudio, en el que se obtuvo una relación 2:1. En cuanto a la edad, *Cabrera*⁽⁹⁾ informa mayor incidencia en las edades entre 36 y 45 años, lo que coincide con esta investigación. *García* describe la presencia de vértigo periférico en pacientes con edades de 60 años o más, lo que difiere del presente trabajo.⁽⁴⁾

Cabrera⁽⁹⁾ también refiere que entre los antecedentes patológicos personales que con más frecuencia se asocian a la aparición del vértigo periférico se encuentra la hipertensión arterial. Por otro lado, varios de los estudios consultados no informan el antecedente de haber presentado una otitis previa a la aparición del vértigo.^(4,6,9)

En cuanto a los síntomas acompañantes, en el presente estudio se refiere un predominio de la cefalea y de las manifestaciones asociadas a entidades relacionadas al sistema osteomioarticular, sin embargo, no encontramos referencias en la bibliografía consultada que respalden estos resultados.

Pertusa coincide en cuanto a la administración de medicamentos, plantea una terapéutica basada en neurolépticos, antihistamínicos, benzodiazepinas y antagonistas del calcio.⁽⁵⁾

Gleditsch y *Sauer* describen el tratamiento del vértigo periférico con otra modalidad de acupuntura, la farmacopuntura. Esta técnica consiste en inyectar sustancias en puntos de acupuntura, en su trabajo emplean lidocaína al 2 % y reportan después de la 3ra o 4ta sesión de tratamiento una mejoría del 85 % de los pacientes. Resultado que es similar al obtenido por el presente equipo de investigadores.⁽¹²⁾

Cabrera, en un estudio realizado en Camagüey, “Uso de la acupuntura y técnicas afines en el tratamiento del síndrome vertiginoso” obtiene una mejoría del 40 % con un número de sesiones que oscila entre 16 y 20, muy superior a las empleadas en este trabajo y con un porcentaje de mejoría inferior a los resultados obtenidos en la presente investigación.⁽⁹⁾

Se concluye que la mejoría clínica y el no tener que emplear medicamentos hablan de la efectividad del tratamiento. El tratamiento acupuntural empleado fue muy efectivo en más de la mitad de la muestra, desapareció el vértigo con un insignificante costo económico, y permitió una reincorporación de los pacientes a sus actividades en un corto tiempo.

Referencias bibliográficas

1. Martín S. Vértigo. Tratamiento farmacológico. *Rev Farm Esp.* 2010;29(1):74-9.
2. Rodríguez E. Vértigo periférico: síntomas, causas y tratamientos. *Rev Norte Hispana.* 2017 [acceso 02/11/2019];4(2). Disponible en: <https://www.nortehispana.com/blog/vertigo>
3. Videla J. Tratamiento del vértigo periférico. *Act Oto-Laryngologica Esp.* 2015;135(12):12-24.
4. García E. Actualización en el manejo del vértigo. *Rev Med Flia Perú.* 2019;15(4):184-91

5. Pertusa S, Gomis J, Pérez H. Vértigo: Guía de actuación clínica en Atención Primaria, Valencia. [acceso 20/07/2019]. Disponible en: <http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasap037vertigo.pdf>
6. Basterra J. Otorrinolaringología y patología Cervico Facial. Vértigo. Cap. 17. España: Ediciones Elsevier MASSON; 2010.
7. Nieva A, Álvarez A. Acupuntura Energética. Tomo 1. Argentina: Ediciones MITO; 2019.
8. Pagola V. Implantación de hilos de sutura quirúrgica en puntos acupunturales. Portugal: Editora Causa das Regras; 2015.
9. Cabrera C. Uso de la acupuntura y técnicas afines en el tratamiento del síndrome vertiginoso. Rev Arch Méd Camagüey. 2000;4(5):6-11.
10. Colectivo de autores de la clínica fuente salud. Vértigo y su tratamiento con Acupuntura. Madrid, España. [acceso 07/12/2019]. Disponible: <http://www.clinicafuensalud.com/vertigo-y-su-tratamiento-con-acupuntura/>
11. Lalwani A. Diagnóstico y tratamiento en Otorrinolaringología. Trastornos vestibulares. 2da ed. España: Ediciones Mcgraw Hill Lange; 2015.
12. Gleditsch J, Sauer H. Tratamiento del vértigo con acupuntura. Rev Internac Acupunt Brasil. 2007;1(2):34-6.

Conflicto de intereses

Los autores no refieren conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

- Marta Ferriol Rodríguez: Tuvo la idea original, realizó la revisión bibliográfica y el estudio de los casos.
- Niurka Benavides Fleites: Participó en el estudio de los casos y en la redacción del texto.
- Rosa Caridad Truffin Hernández: Participó en el estudio de los casos y en la redacción del texto.
- Lismary Ariosa Sardiñas: Participó en el estudio de los casos y en la redacción del texto.
- Luis Cuadrado Silva: Realizó la revisión bibliográfica, y la redacción del texto.