

Eficacia de la catgutpuntura en el tratamiento sintomático del mioma uterino según diagnóstico tradicional

Effectiveness of gut puncture in the symptomatic treatment of uterine fibroids according to traditional diagnosis

Roxana Jiménez Jubiel ¹ <https://orcid.org/0009-0005-7437-5221>

Liuba Yamila Peña Galbán ² <https://orcid.org/0000-0002-5613-5415>

Graciela Rodríguez de la Rosa ³ <https://orcid.org/0009-0008-7835-9757>

Ludmila Casas Rodríguez ⁴ <https://orcid.org/0000-0002-5297-7345>

¹ Hospital Clínico Quirúrgico Docente Dr. Octavio de la Concepción de la Pedraja. Servicio de Medicina Natural y Tradicional. Camagüey, Cuba. Jimenezroxana9806@gmail.com

² Hospital Clínico Quirúrgico Docente. Dr. Octavio de la Concepción de la Pedraja. Centro de Desarrollo. Camagüey. Cuba lpna.cmw@infomed.sld.cu

³ Hospital Universitario Provincial Gineco Obstétrico Provincial Ana Betancourt de Mora. Servicio de Medicina Natural y Tradicional. Camagüey, Cuba. grodriguez.cmw@infomed.sld.cu

⁴ Centro Médico MEDLIFE. Malabo. Guinea Ecuatorial. ludmilacasas64@gmail.com

Resumen

Introducción: Dentro de las afecciones más frecuentes que afectan a la mujer en las edades fértiles de la vida se encuentran los miomas uterinos que son unas tumoraciones benignas del útero y los síntomas frecuentes son el dolor y el sangramiento vaginal.

Objetivo: Evaluar la eficacia del tratamiento con catgutpuntura en el tratamiento de los síntomas en pacientes con mioma uterino sintomático.

Métodos: Se realizó un estudio cuasi experimental en pacientes con mioma

uterino sintomático remitidas a la consulta externa de Medicina Natural y Tradicional del Hospital Universitario Provincial Gineco-Obstétrico Ana Betancourt de Mora, en el período comprendido de julio del 2020 a julio del 2023. El universo estuvo constituido por 70 pacientes con el diagnóstico clínico y ultrasonográfico de mioma uterino y la muestra se seleccionó mediante un muestreo no probabilístico intencional, se conformaron dos grupos, uno se le aplicó la catgutpuntura según el esquema de tratamiento propuesto y otro grupo control al que se le aplicó la terapéutica hormonal convencional.

Resultados: En la respuesta terapéutica lograron una mejoría total de su sintomatología n=26 el (74,28 %) y mejoría parcial n=9 (25,71 %), en el grupo control el tratamiento convencional presentó mejoría total n=25 71,42 % y mejoría parcial n=9 (25,71 %).

Conclusiones: El dolor pélvico evolucionó hacia el alivio siendo más favorable en el grupo estudio, así como el sangrado uterino anormal disminuyó en ambos grupos respectivamente. El éxtasis de sangre resultó ser el diagnóstico etiológico de mejor evolución clínica y la respuesta al tratamiento fue más favorable en el grupo estudio.

Palabras claves: Catgutpuntura; Mioma uterino; Tratamiento sintomático; Diagnóstico tradicional; Eficacia

Abstract

Introduction: Among the most frequent conditions affecting women during the fertile ages of life are uterine fibroids, which are benign tumors of the uterus and the frequent symptoms are pain and vaginal bleeding.

Objective: To evaluate the effectiveness of treatment with catgutpuncture in the treatment of symptoms in patients with symptomatic uterine fibroids.

Methods: A quasi-experimental study was carried out in patients with symptomatic uterine myoma referred to the outpatient clinic of Natural and Traditional Medicine of the Ana Betancourt Mora Provincial Gynecologic-Obstetric University Hospital, in the period from July 2020 to July 2023. The universe consisted of 70 patients with a clinical and ultrasound diagnosis of uterine myoma and the sample was selected

by intentional non-probabilistic sampling, two groups were formed, one received gutpuncture according to the proposed treatment scheme and another control group received conventional hormonal therapy.

Results: In the therapeutic response they achieved a total improvement of their symptoms n = 26 (74.28%) and partial improvement n = 9 (25.71%), in the control group the conventional treatment presented total improvement n = 25 71.42% and partial improvement n = 9 (25.71%).

Conclusions: Pelvic pain showed a significant variation towards relief, being more favorable in the study group, and abnormal uterine bleeding decreased in both groups respectively. Blood stasis was the etiological diagnosis with the best clinical evolution and the response to treatment was more favorable in the study group.

Keywords: Catgutpuncture; Uterine myoma; Symptomatic treatment; Traditional diagnosis; Effectiveness.

INTRODUCCIÓN

Dentro de las afecciones más frecuentes que afectan a la mujer en las edades fértiles de la vida se encuentran los miomas uterinos que son unas tumoraciones benignas del útero y posee una serie de síntomas, los más frecuentes son el dolor y el sangramiento vaginal. ^(1,2,3,4)

Los miomas uterinos son tumores compuestos por células de músculo liso y tejido colágeno, que en su desarrollo o crecimiento intervienen los estrógenos y la progesterona, son muy frecuentes, ocurren entre el 25 y 50 % de las mujeres mayores de 30 años. ^(5,6,7,8)

En Cuba para el tratamiento del mioma uterino se emplean diferentes modalidades o variantes del mismo que van desde las terapéuticas medicamentosas; como el uso de hormonas y antiinflamatorios, los tratamientos de carácter quirúrgico como las las histerotomías que estas pueden ir desde las parciales hasta las totales e incluso con el uso de las técnicas de la video endoscopia. ^(4,5,9,10)

En la provincia Camagüey, una de las principales causas de consulta ginecológica en mujeres mayores de 40 años son los miomas uterinos. La frecuencia mayor resulta en mujeres en el período peri menopáusico, en su mayoría mestizas, más del 25 % en edad reproductiva, en cuanto a la paridad existe con mayor frecuencia en las múltiparas encontrándose con mayor incidencia en mujeres que tenían el antecedente de haber tenido de uno a tres hijos. ^(11,12)

Desde la perspectiva de la Medicina Natural y Tradicional se señala principalmente la alteración energética de los meridianos de Hígado y Bazo como responsables de miomatosis y menometrorragias. ^(13,14,15,16)

La implantación de catgut, es uno de los procedimientos de la Medicina Natural y Tradicional, consiste en la introducción de pequeños fragmentos de catgut cromado en puntos acupunturales biológicamente activos, éste fragmento tiene acción específica y se reabsorbe por el organismo en un período que oscila entre 21 y 28 días. Esta técnica ha sido empleada en otras entidades nosológicas de curso crónico como la hipertensión arterial, la psoriasis, las úlceras pépticas, hipercolesterolemia, obesidad, disfunciones sexuales, ansiedad, obteniéndose muy buenos resultados. ^(17,18,19,20)

Este trabajo tiene como objetivo evaluar la eficacia del tratamiento con catgutpuntura en el tratamiento de los síntomas en pacientes con mioma uterino sintomático.

MÉTODOS

Se realizó un estudio cuasi experimental en un grupo de pacientes con miomas uterinos sintomáticos remitidas a la consulta externa de Medicina Natural y Tradicional del Hospital Universitario Provincial Gineco-Obstétrico Ana Betancourt de Mora, en el período comprendido de julio del 2020 a julio del 2023. El universo estuvo constituido por 93 pacientes con el diagnóstico clínico y ultrasonográfico de mioma uterino.

Criterios de inclusión: Pacientes de 30 años o más.

Criterios de exclusión: Embarazo, pacientes con enfermedades terminales, lesiones dermatológicas en la zona a tratar, retraso mental.

Criterios de salida: Pacientes en los que aparezca una reacción adversa severa, pacientes que abandonen voluntariamente el tratamiento o de forma empírica lo asocien a otros.

La muestra se seleccionó mediante un muestreo no probabilístico intencional en dos grupos (estudio y control cada uno con 35 pacientes).

Al grupo estudio se le confeccionó la historia clínica tradicional para llegar al diagnóstico etiológico desde la perspectiva de la Medicina Tradicional China (MTCh), teniendo en cuenta los cuatro métodos diagnósticos: inspección ocular, auscultación y olfacción, interrogatorio y palpación. Se realizó una sesión cada 21 días hasta completar seis sesiones durante 18 semanas y el grupo control se le aplicó la terapia convencional farmacológica hormonal (progesterona de depósito) 1 ampula (250 mg) respectivamente, evaluándose al final de tratamiento.

Criterios de fracaso terapéutico: Pacientes que al concluir el tratamiento se mantiene igual o sin mejoría clínica evidente.

Criterios de evaluación del sangramiento:

Se consideró la salida de sangre a través de la vagina, incluso sin relación con el ciclo menstrual.

Ninguno: Cuando no existiese alteraciones en su ciclo menstrual ni metrorragias.

- Ligero: Cuando tenía que utilizar 6 -7almohadillas sanitarias al día.
- Moderado: Utilizó de 8 -10 almohadillas sanitarias al día
- Intenso: Más de 10 almohadillas sanitarias al día.
- Criterios de evaluación del dolor

Para la evaluación del dolor se tuvo en cuenta la escala visual analógica (EVA) de Huskisson (1974).⁽²¹⁾

Niveles a considerar en la escala de Huskisson (1974) donde 0 es no dolor y 10 dolor insoportable por el paciente.

0: no dolor

1-3: dolor ligero

4-6: dolor moderado

7-9: dolor intenso

10: dolor insoportable

Respuesta Terapéutica:

- Mejoría total (MT): Se consideró cuando el dolor y el sangrado uterino anormal desaparecieron obteniendo una evaluación de 0 en ambas escalas
- Mejoría parcial (MP): Se consideró cuando la evaluación del dolor o el sangramiento disminuye en escala, aunque no desaparece.
- No Mejoría (NM): Se consideró cuando la paciente mantiene la sintomatología del inicio en cualquier de las dos variables.

Criterios de evaluación de la eficacia del tratamiento:

- Eficaz: Cuando al concluir el tratamiento el paciente está en la categoría de mejoría total o parcial, y sin la aparición de reacciones adversas severas.
- Ineficaz: cuando al concluir el tratamiento la paciente está en la categoría de no mejoría, o apareció alguna reacción adversa severa.

Clasificación de las reacciones adversas

- Leves: reacción tolerada por el paciente y que no necesita tratamiento sintomático:

a) . Relacionadas con el sitio de aplicación: ligero dolor durante la aplicación del proceder.

- Moderadas: reacción que le causa malestar al paciente y que por esto necesita ayuda médica, pudiendo ser tratada ambulatoriamente:

a) Relacionada con el sitio de aplicación: inflamación, hematoma

En este caso se procederá a aplicar fomentos fríos en la zona afectada, hasta su desaparición

- Severa: reacción que origina en el paciente síntomas intolerables:

a) Reacciones vagotómicas: lipotimia.

En este último caso se procedió realizar digitopresión en el punto Du-26 y las pacientes serán atendidas en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Ana Betancourt de Mora, provincia Camagüey, donde se le brindará la atención médica necesaria.

Du 26 Shuigou 水沟 Centro de la persona

Punto de cruce de Du Mai con los meridianos de Intestino Grueso y Estómago.

Localización: Por encima del labio superior, sobre la línea media, en la unión del tercio superior y los dos tercios inferiores del frenillo.

Indicación: Restaura la conciencia. Calma el Shen.

Descripción de la técnica:

La paciente en decúbito supino, se localizaron los puntos acupunturales, se aplicó las sustancias desinfectantes en la piel y con un movimiento rápido, enérgico y seguro se realizó la penetración del trocar, hasta obtener la sensación acupuntural (llegada del Dequi) e implantar un cm de catgut cromado previamente colocado en el trocar, en los puntos acupunturales. aplicado unilateralmente, alternando la lateralidad por sesiones. Se Interrogó y observó a la paciente constantemente en busca de la aparición de reacciones adversas o molestias. Al concluir la implantación punto a punto, se retiró el trocar y se cubrió la zona desvestida de la paciente se le explicó que debía permanecer en reposo por 5 minutos.

Principio terapéutico general

- Remover el estancamiento de energía y sangre en útero.

- Eliminar la humedad.
- Tonificar la Qi y Xue y promover circulación.

Esquema de tratamiento

Receta General: Ren 6, Zigongxue, E 36, BP 6

Ren 6 Qihai 气海 Mar del Qi

Localización: Sobre la línea media del abdomen, 1,5 cun inferiores al ombligo y 3,5 cun superiores a la sínfisis púbica.

Indicaciones Útil en el Bloqueo de Qi que afecta al Jiao Inferior. Masas abdominales por obstrucción de Qi o de Xue. Humedad en Jiao Inferior regula el Qi y armoniza la Xue. Elimina la Humedad. Tonifica el Qi.

Zigong 子宫 Palacio del niño (Útero)

Localización: 3 cun laterales a la línea media y 4 cun inferiores al ombligo.

Indicación: Ascende el Qi y lo regula. Regula la menstruación y calma el dolor. Punto importante en las afecciones ginecológicas.

E 36 San Li Tres distancias Punto Ho (reunión)

Localización: 3 Tsun por debajo de E 35, un cun lateral a la cresta tibial

Indicación: Regula y equilibra la mecánica de la energía, Tonifica el bazo y elimina la humedad. Tonifica la qi y xue

BP 6 San In Tsiao Reunión de los tres Yin

Localización: 3 Tsun por encima de la protuberancia máxima del maleólo interno, dorsalmente al borde tibial interno

Indicación; Refuerza el bazo, moviliza la humedad y la elimina, regula y equilibra el Yin y la sangre. Con la manipulación de este punto se desbloquea el estancamiento de la humedad-flema en el útero.

Los datos se obtuvieron mediante entrevista personal antes y después de la intervención, y de las historias clínicas fueron recolectados en el formulario creado al efecto de la investigación. La información se procesó en una base de datos creada en SPSS versión 24 para windows mediante estadística descriptiva e inferencial, frecuencias absolutas y relativas, test de hipótesis de proporciones Chi cuadrado. Los resultados se mostraron en tablas.

Se brindó a las participantes, información detallada del estudio y se obtuvo el consentimiento informado, los datos obtenidos de las historias clínicas fueron revisados solamente por el equipo de investigación y su divulgación se efectuó solo con fines investigativos, se cumplió con los principios de la Declaración de Helsinki para la investigación en seres humanos.

RESULTADOS

En la tabla 1 se reflejó la evolución de la magnitud del dolor, en el grupo de estudio al inicio del tratamiento predominó el dolor moderado n=21 el 30 %, seguido del dolor leve n=11 para el 15,7 %, en el grupo control dolor moderado n=23 el 32,8 % el leve n=10 el 14,2 %. Al final del tratamiento en el grupo estudio no dolor n=31 para el 44,28 % y dolor leve n= 4 el 5,71 % mientras que en el grupo control no dolor n=25 el 35,7 %, leve n=9 el 12,8 % y moderado n=1 el 1,42 %.

Al inicio del tratamiento, el dolor estaba presente en la totalidad de las pacientes siendo más frecuente la evaluación de moderado en ambos grupos respectivamente n=44, lo que representó el 62,8 % de la investigación

Al finalizar el tratamiento en el grupo estudio n=31, el 44,28 % obtuvieron la remisión del dolor en su totalidad y las restantes lograron mejorar la gradación del dolor a una escala inferior. Con respecto al grupo control predominó el alivio del síntoma en n=25 el 35,7 %, solo 9 de las féminas lograron una escala inferior de evaluación y una paciente no modificó el dolor al tratamiento (Tabla 1).

En la sexta sesión, todas las mujeres del primer grupo se hallaban asintomáticas, mientras que sólo habían pasado a esa condición poco más de un tercio de las que componían el grupo control n=12 (34,28 %).

Tabla 1. Eficacia de la catgutpuntura en el tratamiento sintomático del mioma uterino según diagnóstico tradicional. Gradación del dolor al inicio y final del tratamiento

Gradación del dolor	Inicio del tratamiento						Final del tratamiento					
	Grupo estudio		Grupo control		Total		Grupo estudio		Grupo control		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
No dolor	0	0	0	0	0	0	31	44,28	25	35,7	56	80
Leve	11	15,7	10	14,2	21	30	4	5,71	9	12,8	13	18,5
Moderado	21	30	23	32,8	44	62,8	0	0	1	1,42	1	1,42
Severo	3	4,28	2	2,85	5	7,14	0	0	0	0	0	0

Fuente: Encuesta

P(1,85539E-07)

En la tabla 2 se hizo referencia a la evolución de la gradación del sangramiento. En el inicio del tratamiento la mayoría de las pacientes en ambos grupos mostraban un sangrado uterino anormal moderado n=50 que representó un 71,4 % frecuente la hiperpolimenorrea, así como ciclos irregulares.

Luego de las sesiones terapéuticas con catgut se apreció un cambio sustancial del sangrado anormal; este había desaparecido en la tercera parte de las integrantes del grupo estudio n=26 (37,14 %) P (2,26033E-06) se comportó con similar característica en el grupo control n=25 (35,7 %) se logró controlar el sangramiento en n=51 el 72,85 % de las pacientes (Tabla 2).

Tabla 2. Evaluación de la Gradación del Sangramiento anormal.

Gradación del sangrado	Inicio del tratamiento			Final del tratamiento		
	Grupo estudio	Grupo control	Total	Grupo estudio	Grupo control	Total

anormal	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Ninguno	0	0	0	0	0	0	26	37,14	25	35,7	51	72,85
Ligero	1	1,42	2	2,85	3	4,28	9	12,85	10	14,2	19	27,15
Moderado	26	37,1	24	34,2	50	71,4	0	0	0	0	0	0
Intenso	8	11,4	9	12,8	17	24,2	0	0	0	0	0	0
		2										

Fuente: Encuesta

P (2,26033E-06)

En la respuesta terapéutica según diagnóstico tradicional las pacientes con el diagnóstico de éxtasis de sangre y energía n=21 (60 %) P (2,75364E-05) tuvieron una mejoría total, mientras que en las pacientes con éxtasis de flema humedad fue n=5 (14,3 %). La mejoría parcial se vio en el diagnóstico etiológico de éxtasis de flema humedad n=9 25,7 %. En total entre los dos diagnósticos n=26 el (74,3 %) (Tabla 3).

Tabla 3. Respuesta terapéutica según diagnóstico tradicional.

Diagnostico etiológico	Efectivo					
	Mejoría total		Mejoría parcial		Total	
	No	%	No	%	No	%
Éxtasis de sangre y energía	21	60	0	0	21	60
Éxtasis de flema humedad	5	14,3	9	25,7	14	40
Total	26	74,3	9	25,7	35	100

Fuente: Historia Clínica Tradicional

P (2,75364E-05)

En la respuesta terapéutica de las pacientes con mioma uterino la totalidad de las mismas reflejaron una evolución satisfactoria en el grupo estudio, es decir lograron una mejoría total de su sintomatología n=26 el 74,28 % y mejoría parcial n=9 25,71 % que equivale a que el tratamiento fue eficaz en el 100% de las pacientes. En el

grupo control el tratamiento convencional presentó mejoría total n=25 71,42 % y mejoría parcial n=9 25,71 % eficacia del 97,1 %. (Tabla 4).

Tabla 4. Evolución clínica de las pacientes con fibroma según respuesta terapéutica.

Respuesta terapéutica	Eficaz						Ineficaz	
	Mejoría total		Mejoría parcial		Total		No mejoría	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Grupo estudio	26	74,28	9	25,71	35	100	0	0
Grupo control	25	71,42	9	25,71	34	97,1	1	2,85

Fuente: Encuesta

P (2,26033E-06)

En la ocurrencia de reacciones adversas se reportaron solo dos reacciones relacionadas con dolor en el sitio de la inserción n=2 para un 5,71 % lo cual no ocasionó que se interrumpiera el proceder terapéutico (Tabla 5).

Tabla 5. Reacciones adversas

Reacciones adversas	Pacientes	
	No	%
Leve	2	5,71
Moderada	0	0
Total	2	5,71

Fuente: Encuesta

P (0,367879441)

DISCUSIÓN

Díaz, ⁽¹⁸⁾ plantea en su investigación que la intensidad del dolor en las pacientes del grupo de estudio fue disminuyendo, e incluso desaparecieron con respecto a las del grupo control al aplicar la catgutpuntura, coincide con la investigación presente.

Díaz y Berdion, ⁽¹⁹⁾ refieren que, al inicio del tratamiento, el dolor estaba presente en 97,1 % de las pacientes del grupo estudio y en 82,9 % de las tomadas como control; pero ya en la tercera sesión terapéutica con catgut había desaparecido en más de la mitad de las primeras (60,0 %) y se mantenía igual en la totalidad de las tratadas convencionalmente.

Los autores de la presente investigación encontraron que en la sexta sesión, todas las mujeres del primer grupo se estaban asintomáticas, mientras que sólo habían pasado a esa condición poco más de un tercio de las que conformaban el grupo control (34,3 %).

Por su parte Zaldivar, ⁽²²⁾ determinó que a medida que se aplicó el tratamiento acupuntural, en las pacientes del grupo de estudio, se iba eliminando el síntoma o evolucionando favorablemente con respecto a su intensidad y al final del tratamiento el 53,3 % de las pacientes no presentaban dolor; sin embargo, al sexto mes de tratamiento, solo el 21,9 % de las que recibieron medicamentos para mejorar su cuadro clínico, no presentaban el síntoma. Estos resultados antes mencionados son similares a los del presente trabajo.

El dolor se presenta sobre todo en los miomas grandes, aunque la aparición de este síntoma varía de acuerdo al umbral del dolor de cada paciente. Desde la Medicina Tradicional Asiática se considera, que el alivio del dolor se debe, a que, en las pacientes con fibroma uterino, el dolor es provocado por la disfunción de los meridianos por el estancamiento de energía y sangre. ⁽²³⁾ Al aplicar el tratamiento con catgutpuntura o acupuntura, este tiene un efecto de regular los excesos o vacíos de energía tanto en los meridianos como los órganos, provocando el buen funcionamiento de los meridianos y, en este caso, eliminando los estancamientos. ^(24,25)

Luego de las sesiones terapéuticas con catgut, se aprecia un cambio sustancial del sangrado anormal; este había desaparecido en la tercera parte de las integrantes del grupo estudio (37,14 %) P (2,26033E-06) comportándose con similares características en el grupo control (35,7 %, logrando controlar el sangramiento en el

72,85 % de las pacientes. Este comportamiento se debe a que el tratamiento hormonal va dirigido fundamentalmente a la regulación del ciclo menstrual abundante no a la eliminación del fibroma. ^(18,24,25)

Los resultados de este estudio coinciden con los de Díaz, ⁽¹⁸⁾ donde luego de transcurridas tres sesiones terapéuticas, las tratadas con siembra de catgut experimentaron una evolución clínica notoriamente superior a las que recibieron el tratamiento convencional en relación con el sangramiento genital controlándose por completo en el grupo de estudio y se mantuvo con escasa variación en el otro grupo.

Por su parte Díaz y Berdion, ⁽¹⁹⁾ plantean que el sangramiento genital afectaba a 71,4 % de las mujeres de los 2 grupos al inicio del tratamiento, en la sexta sesión, se había controlado por completo en el grupo estudio y se mantenía en los tres grados (intenso, moderado y ligero) en 65,7 % de las pacientes del grupo control.

Zaldívar,²⁴ describió que la intensidad del sangramiento después de tres meses de terapéutica, en el grupo de estudio, solo dos pacientes tenían un sangramiento intenso (6,3 %). Al sexto mes no existió ninguna paciente con sangramiento intenso. Además, al terminar el tratamiento en el grupo de estudio, el 68,7 % no presentaban sangramiento, mientras en el grupo control sólo el 28,2 % logró remitir el síntoma.

Jardines et al., ⁽²⁰⁾ demostraron que hubo resultados significativos ya que en el grupo estudio mejoró la totalidad de las pacientes al final del tratamiento mientras que en el grupo control cinco pacientes se mantuvieron sin cambios.

El motivo de consulta en 30 a 70 % de las pacientes con miomatosis es la alteración en el sangrado. Esto tiene un riesgo potencial de anemia debido a la pérdida crónica y excesiva en cada periodo menstrual, relacionado con la circunstancia de que algunas mujeres no dimensionan la gravedad de su problema, por esto los médicos debemos tratarla en forma proactiva. ^(25,26,27)

El sangramiento puede presentarse de moderado a intenso y lleva en muchos casos tratamiento quirúrgico, como lo expuesto por Suárez et al., ⁽⁵⁾ en el trabajo embolización de las arterias uterinas para el manejo de las miomatosis siendo el sangramiento la principal causa de atención médica.

La maduración del aparato genital tanto en el hombre como en la mujer depende del Tian Gui (energía capaz de transformar la esencia congénita en esencia reproductiva). Es el proceso de mutación de cada persona de receptor del legado de sus ancestros y progenitores a transmisor de un legado que incluye a aquel y al propio. Todo este proceso depende fundamentalmente de riñón por lo que, en el caso de la mujer, la sucesión de cambios manifiestos que se inician poco antes de la menarquia y concluyen con la menopausia, está pautado por este Zang a la vez que expresa una buena parte de sus cualidades funcionales en cada individuo. (24,25,26)

Los vasos Chong y Ren Mai circulan en su origen por el útero en la mujer, lo que hace de éste, un órgano curioso que expresa las relaciones de dos vasos curiosos. Chong circula paralelamente a Ren Mai y se comunica con Bazo, Riñón y con el Yang Ming, así como con Du Mai y es capaz de regular la energía y la sangre de los doce canales. Dadas sus características se le conoce como "la mar de la sangre" y como "la mar de los doce canales". (23,24,25)

Las actividades de Ren Mai se relacionan con el feto, lo que le da el nombre de vasoconcepción. En él confluyen los tres canales Yin de las piernas, se reúnen todos los canales yin y genera estrechas relaciones con Du Mai y Chong Mai. Solo cuando los doce canales están repletos de sangre pueden rellenar a Chong Mai y Ren Mai, los que en su trayecto por el útero pueden provocar la menstruación. La menstruación puede comprenderse como el resultado final de un proceso de acumulación de sangre en los canales que se desborda en un momento dado de cada ciclo. Esto lleva implícito que la mujer deba consumir periódicamente esencia para volver a formar la sangre en suficiente cantidad como para que se repletan otra vez los doce canales y se derramen nuevamente. Cuando este proceso cesa es un signo de debilitamiento de la esencia. Si los sangramientos son muy intensos, frecuentes y prolongados, deben conducir a una aceleración del proceso de declinación de la esencia. (23,24,25)

Las pacientes con el diagnóstico de estancamiento de sangre y energía evolucionaron más favorablemente que las pacientes con estancamiento de

humedad coincidiendo con la investigación de Destrade et al., ⁽²³⁾ y Jardines et al., ⁽²⁰⁾ donde predominó junto a la flema-humedad, el éxtasis de energía y sangre. La humedad (Shi) es una energía climática humectante, que por un fallo en el metabolismo puede convertirse en un factor patógeno que obstruye la correcta función de los procesos corporales. Se caracteriza por ser pesada, pegajosa, viscosa, turbia y tener tendencia a acumularse y a descender, es difícil de remover el estancamiento y eliminarla. La humedad es una energía Yin que obstaculiza el movimiento de energía y perjudica el Yang. Estas características hacen que la humedad sea difícil de eliminar y que provoque trastornos que tienden a cronificarse. Cuando la humedad se prolonga en el tiempo puede convertirse en flema-humedad y formar él estasis de humedad-flema que provoca las masas tumorales.

Según las teorías filosóficas que sustentan a la Medicina Tradicional Asiática, son estos diagnósticos, los relacionados con la entidad nosológica investigada. El flujo de energía y sangre se encuentra enlentecido en esta etapa de la vida de la mujer, principalmente en el canal extraordinario Ren Mai. El consumo de esencia vital a través de los riñones provoca que el flujo energético no nutra adecuadamente a los órganos y vísceras del cuerpo, por tanto la dispersión y drenaje de la energía realizada por el hígado se ve afectada y se estanca a nivel del Jiao inferior y de los canales maravillosos. ^(4,19,20)

Con el declinar de la vida reproductiva en la mujer aparecen alteraciones emocionales que repercuten de diferente manera sobre el flujo de energía y sangre provocando estancamientos de estos y con ello la aparición de masas abdominales (fibromas). El hígado, el bazo y el riñón tienen una función de la regulación de la sangre y la energía, y en la mujer en este período se encuentra disminuido principalmente el metabolismo de la sangre, por no poder suplir las necesidades vitales: la concepción y el declinar de la esencia vital. ^(19,20)

Destrade et al., ⁽²³⁾ apunta que en acupuntura no podemos hablar de tiempo de duración del efecto, ya que ningún momento se está introduciendo un químico al cuerpo. “En medida que logremos que el cuerpo restablezca su normal

funcionamiento, el efecto puede ser permanente”, dice y añade que el tratamiento en acupuntura se adapta en cada caso en particular. Además, explica que el tiempo de efecto de la acupuntura depende mucho del tipo de enfermedad y de la sensibilidad de la persona a ella. Agrega que no todas las personas pueden sanarse por acupuntura, pues algunas tienen verdadero terror a las agujas. “Si estamos tratando un problema crónico, los efectos vendrán más tarde y se irán también más tarde. Mientras que, si es una enfermedad aguda, el efecto es más inmediato y el tiempo de duración también.

Díaz y Berdion, ⁽¹⁹⁾ resume que el tratamiento dado por la siembra de catgut en puntos acupunturales resultó efectivo en las pacientes con fibroma uterino sintomático, puesto que desaparecieron las manifestaciones clínicas consistentes en dolor, sangramiento, leucorrea y otros síntomas asociados, en casi la totalidad de ellas (94,3 %), además de haber demostrado ser comparativamente superior a las tratadas con hormonas.

Los autores consideran que los resultados de este estudio brindan una posibilidad más en el tratamiento de las mujeres afectas por fibroma uterino, pues al aplicar la catgutpuntura desaparecen los síntomas, mejora la calidad de vida de las pacientes portadoras de esta patología y se evita el tratamiento quirúrgico que es el más utilizado en la medicina occidental.

La acción mantenida del catgut cromado en los puntos biológicamente activos no sólo regula el equilibrio bioenergético (yin-yang) del organismo, sino la energía (qi), la sangre (xue), los fluidos corporales (jin ye) y los meridianos dañados, con lo cual se cumple la regla de oro de la terapéutica acupuntural. ^(18,19,20)

Zaldívar, ⁽²²⁾ observó que en el grupo de estudio el 50 % logró una mejoría total contrastando con el 12,5 % del grupo control que presentó mejoría total y en el 65,6 % no existió mejoría. Además, se coincide con un estudio realizado por Collado y Gazapo, ⁽²⁴⁾ en el Hospital docente Ginecobstétrico General Eusebio Hernández en La Habana donde en el 42,9 % de las pacientes tratadas con esta técnica desaparecieron todos sus síntomas.

También, Verdecia et al., ⁽²⁵⁾ en una presentación de caso de mioma uterino tratada con siembra de catgut y seguida por ultrasonido transvaginal determinó que la paciente estudiada tuvo una mejoría significativa, lo cual se demostró en la disminución significativa de la lesión. Este tratamiento erradicó los síntomas más frecuentes como el dolor, los trastornos menstruales o la combinación de ambos.

La ocurrencia de reacciones adversas reportándose solo dos reacciones relacionadas con dolor en el sitio de la inserción para un 5,71 % lo cual no ocasionó que se interrumpiera el proceder terapéutico. No existió coincidencia con el trabajo de Jardines et al., ⁽²⁰⁾ en el cual no se recogieron reacciones adversas ni efectos indeseables producidos por la terapia.

En un estudio realizado por Rodríguez et al., ⁽²⁶⁾ en el cual se trataron diversas afecciones con acupuntura se determinó que los pacientes manifestaron vómitos, lipotimia, mareos, sudoración y vértigos. Su incidencia fue de 15,27 %, cifras muy superiores a las reportadas en esta investigación.

En un estudio realizado en Alemania por Weidenhammera et al., ⁽²⁷⁾ donde se hizo una recopilación sobre los efectos adversos de la acupuntura en proyectos pilotos de la seguridad social se comprobó reacciones adversas en el 7,8 % de los casos, siendo el dolor de la puntura el efecto más mencionado, coincidiendo con los resultados del presente estudio.

Conclusiones

El dolor pélvico presentó una variación significativa hacia el alivio siendo más favorable en el grupo estudio, así como el sangrado uterino anormal disminuyó en ambos grupos respectivamente.

El estancamiento de sangre resultó ser el diagnóstico de mejor evolución clínica y la respuesta al tratamiento más favorable en el grupo estudio. Existieron muy pocas reacciones adversas que no influyeron en la realización del tratamiento de catgutpuntura.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Villagrán Milian M. Caracterización de pacientes con miomatosis uterina. Estudio descriptivo y retrospectivo realizado en pacientes del Departamento de Ginecología del Hospital Roosevelt en el periodo 2017-2018 [Tesis en internet]. Universidad de San Carlos de Guatemala, 2019 [citado 19 enero 2024] Disponible en: <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2019/121.pdf>
2. Hernández-Valencia M, Valerio-Castro E, Tercero-Valdez-Zúñiga CL, Barrón-Vallejo J, Luna-Rojas RM. Miomatosis uterina: implicaciones en salud reproductiva. Ginecol. obstet. Méx [Internet]. 2017 [citado 19 enero 2024]; 85(9): 611-633. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000900611&lng=es
3. Sepúlveda AJ, Alarcón NMA. Manejo médico de la miomatosis uterina. Revisión de la literatura. Rev. Chil. Obstet. Ginecol [Internet]. 2016 [citado 19 enero 2024]; 81(1):48-55. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262016000100009&lng=es
4. Benítez Rodríguez G, Ramón Núñez H. Fibroma uterino: diagnóstico y tratamiento con medicina natural y tradicional. MEDISAN. [Internet]. 2014 [citado 19 enero 2024]; 18 (5) Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192014000500019
5. Suárez Ocegüera J, de la Cruz de Oña A, Ortega Dugrot Y, Vásquez Luna F. Calidad de vida de pacientes con miomas uterinos, sintomáticas, tratadas con embolización de las arterias uterinas. Revista Cubana de Tecnología de la Salud [Internet]. 2018 [citado 19 enero 2024] 2018;9(4):78-95. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=86077>
6. Munro MG, Critchley HO, Fraser IS. Research and clinical management for women with abnormal uterine bleeding in the reproductive years: BJOG [Internet]. 2017 [citado 19 enero 2024]; 124(2):185-189. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28012269/>

7. Kenzhebekovna Smailova I, Sayatovich Iskakov S, Serikbaevna Tuletova A, Amirzhanovich Shegenov G, Amantaevna Kasenova D. Assessing the Quality of Life of Patients with Symptomatic Uterine Fibroid. Systematic Review Pharmacy [Internet]. 2020 [citado 19 enero 2024] 2020;11(2):176-182. Disponible en: <https://www.sysrevpharm.org/articles/assessing-the-quality-of-life-ofpatients-with-symptomatic-uterine-fibroid.pdf>
8. Grilli MN, Zencich D, Mejías C, Macció J. Miomatosis uterina. En: Salud de la mujer. Enfoque interdisciplinario de su proceso de atención. Universidad Nacional de La Plata (UNLP). 2022 p. 331-349 Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/147102>
9. Sosa Martín G, Gutiérrez Gaytán LR, Crespo Galán A. Mioma uterino gigante. Rev Cubana Cir [Internet]. 2011 Dic [citado 2024 Oct 25] ; 50(4): 555-559. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003474932011000400017&lng=es
10. Casado Méndez PR, Santos Fonseca RS, Ferrer Magadán CE, Del Castillo Remón IL, Tornés Salgado CM, Ricardo Martínez D. Necrobiosis séptica de un fibroma uterino. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2018 Dic [citado 2024 Oct 25] ; 44(4): 1-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2018000400008&lng=es
11. Anuario Estadístico de Salud. Ministerio de Salud Pública.2022. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. La Habana: MINSAP-OPS-Unicef-FNUAP; 2023. Disponible en: <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/>
12. Anuario Estadístico de Salud. Camagüey 2022. Dirección Provincial de Salud. Disponible en: <https://temas.sld.cu/estadisticassalud/direccion-de-registros-medicos-y-estadisticas-de-salud/departamentos-provinciales-de-registros-medicos-y-estadisticas-de-salud/>

13. Angioni S, D'Alterio M, Daniilidis A. Highlights on Medical Treatment of Uterine Fibroids. Current Pharmaceutical Design [Internet]. 2021 [citado 19 enero 2024]; 1(1): p. 1-11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33388011/>
14. Chamba-Tandazo M. Mioma uterino una experiencia vivida: A propósito de un caso. Dom. Cien [Internet]. 2021 [citado 19 enero 2024]; 7(2), pp. 521-529. Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i2.1815>
15. Plain Pazos C. La Medicina Natural y Tradicional como tratamiento alternativo de múltiples enfermedades. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2019 [citado 19 enero 2024] ;35(2):e754 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi2019/cmi192j.pdf>
16. Trigo Amador A. Acupuntura, una práctica milenaria para dolencias de hoy. Los Tiempos. [Internet]. 2020 [citado 19 enero 2024] Disponible en: <https://www.lostiempos.com/oh/tendencias/20200224/acupuntura-practica-milenaria-dolencias-hoy>
17. Alvarado R. Guía Completa para Eliminar Miomas y Quistes de Manera Natural. situam.org.mx [Internet]. 2023 [citado 19 enero 2024] Disponible en: <https://situam.org.mx/prevencion/como-eliminar-miomas-y-quistes-de-manera-natural.html>
18. Díaz Hasty I. Catgutpuntura en el tratamiento del mioma uterino. [Tesis en internet]. 2021. Universidad de Ciencias Médicas Holguín. [citado 19 enero 2024] Disponible en: <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=161>
19. Díaz Floirán ME, Berdión Martínez B. Siembra de catgut en puntos acupunturales como tratamiento del fibroma uterino sintomático. Rev Cubana Obstetr Ginecol [Internet]. 2000 [citado 20 enero 2024]; 26 (1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2000000100001
20. Jardines Guerra Y, Matamoros Tabares W, Rodríguez González M, Coy Toreente Y, Alvarez Martinez J. Implantación de catgut en el tratamiento del mioma uterino que provoca sangramiento. MEFAGRAM. [Internet]. 2022 [citado 16 Ene 2024]; Disponible en: <https://mefagram.sld.cu/index.php/jornada/mefagram2022/paper/view/92>
21. Huskisson EC. Measurement of pain. Lancet 1974; 2, 1127-1131

22. Zaldívar Leal W. Eficacia del tratamiento acupuntural en el mioma uterino. Policlínico Fray Benito enero 2014-diciembre 2016. [Tesis en internet] 2017. Universidad de Ciencias Médicas Holguín. Disponible en: <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=1606>
23. Destrade-Jiménez L, Alonso-Menéndez H, Casamayor-Laime Z, Salas-Cruz G. Eficacia del tratamiento con acupuntura en el fibroma uterino intramural de 2014 a 2017. Revista Cubana de Medicina Natural y Tradicional [Internet]. 2020 [citado 16 enero 2024]; 3 Disponible en: <https://revmnt.sld.cu/index.php/rmnt/article/view/156>
24. Collado Orta R, Gazapo Pernas R. Acupuntura y Ginecología. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2000;25(1):5-9. [citado 21 enero 2024] disponible en: <http://apps.wl.elsevier.es/publicaciones/item/pdf/watermark?idApp=UINPBA00004N&piiItem=13017180&origen=zonadelectura&web=zonadelectura&url>
25. Verdecia S, Cabrales J, Cruz M, Cruz Y. Ultrasonido transabdominal en el seguimiento de una paciente con mioma uterino tratada con implantación de catgut. Revista Cubana de Medicina Natural y Tradicional. [Internet]. 2020 [citado 22 enero 2024]; 3(1): p. e89. Disponible en: <https://revmnt.sld.cu/index.php/rmnt/article/view/89>
26. Rodríguez Hernández M, Llerena González M, Gutierrez Hernández A, Pérez Marrero F, Márquez Ruiz E, López Díaz L. Caracterización de reacciones adversas a la Medicina Tradicional y Natural. Acta Méd Centro [Internet]. 2015 [citado 22 enero 2024]; 9 (1). Disponible en: <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/222>
27. Weidenhammera W, Strenga A, Melcharta D, Lindea K. Efectos adversos y complicaciones de la acupuntura. Resultados de un amplio estudio observacional comprendido en los proyectos piloto de la Seguridad Social alemana. Revista Internacional de Acupuntura [Internet]. 2009 [citado 22 enero 2024]; DOI: [10.1016/S1887-8369\(09\)70433-8](https://doi.org/10.1016/S1887-8369(09)70433-8)