



VII Jornada Científica de Reumatología. ReumaHlg 2022.

Título: Resultados del tratamiento combinado con la ozonocupuntura en la atención integral al paciente. Presentación de caso.

Autores:

Dra: Cira Cibelis Calzadilla Columbié. Especialista de 2 grado en Reumatología MGI. Profesora Asistente.

Dr: Manuel de Jesús Arjona Pacheco. Especialista de 2 grado en Medicina Natural Tradicional, Master en Medicina Bioenergética y Natural. Profesor Auxiliar.

Dra: Natali Campos Parra. Especialista de 1 grado en Reumatología.

Dra: Lisbet López Mulet. Especialista de 1 grado en Medicina Natural Tradicional –MGI.

INTRODUCCIÓN

La Medicina Natural Tradicional brinda hoy un servicio de alto valor social, ha sido como la incorporación de conocimientos de la tradición de otros pueblos y el uso de recursos naturales en beneficio de la salud. Las nuevas experiencias que surgen la clasifican como una especialidad de amplio perfil que comprende entre sus modalidades a la OZONOTERAPIA – ACUPUNTURA.

El Ozono es una variedad alotrópica de dióxigeno, constituido por moléculas de este elemento, el cual fue descubierto en 1840 por el Alemán C.F Schunbein. Posee un poder de oxigenación mucho mayor que el oxígeno normal y su reacción con los compuestos orgánicos resulta mucho más selectiva .^{1,2}

En Holguín el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Lucía Iñiguez Landin dio inicio en el 2015 como parte de las posibilidades que se ofrecen para compensar las enfermedades crónicas y elevar la calidad de vida de los pacientes haciendo uso de la ozonoterapia.

La Acupuntura se extendió desde hace más de un siglo en todo el mundo occidental, es la medicina más antigua de todos los tiempos. Nació y se desarrolló en China hace más de 3000 años en el Valle del Huang-Ho ò Rio amarillo. El hombre primitivo en su primer dolor llevo la mano instintivamente a la zona dolorida y trato de calmarlo

masajeándola , presionándola constituyendo esta la primera maniobra de digito presión ,luego utilizó espinas de bambú o de pescado hasta el descubrimiento de los metales empleando agujas de oro y plata dando paso a la acupuntura.^{1,2}

Existen múltiples terapéuticas para mejorar la sintomatología de esta afección muchas de ellas inestables en la red de farmacia ambulatoria , en algunos casos son pocos aceptados por pacientes por sus reacciones adversas en otros no resuelven el dolor sin embargo las técnicas de la medicina natural y tradicional constituyen una alternativa saludable en la recuperación de las mismas con el objetivo de encontrar formas terapéuticas rápidas y efectivas en el alivio o cura del síndrome del hombro doloroso , bursitis subdetoidea, capsulitis adhesiva, hombro congelado, se decidió la combinación de tratamiento ozonocupuntura como opción más a la atención integral del paciente.

El Hombro doloroso es una patología muy frecuente en la práctica médica diaria con una incidencia entre 9 a 25 casos por 1000 habitantes al año. Es uno de los motivos principales en la consulta de Reumatología, Ortopedia, Rehabilitación, MNT y APS.

Para su correcto diagnóstico es fundamental realizar una buena anamnesis así como exploración física completa, d e b e de descartarse causas graves del hombro doloroso pero no siempre es suficiente por lo que en la mayoría de los casos debe empezarse con una radiografía simple, ecografía, RMN según la patología que se sospeche, por lo que haremos un breve recuento anatómico de la articulación del Hombro, factores de riesgo y sus causas.

ANATOMÍA DEL HOMBRO

Esta región está compuesta por la unión de tres huesos: Los cuales conforman dos articulaciones la gleno-humeral, e n t r e humero y o móplato y la acromio-clavicular, entre el acromion escapular y la clavícula y el espacio sub-acromial, entre el acromion del omoplato y la cabeza del húmero y por él se desliza los tendones del manguito rotadores cuya función es elevar y rotar el brazo. La superficie de las articulaciones está recubierta de cartílago hialino con la ventaja de resistir presiones elevadas. Las extremidades de las articulaciones están rodeadas de un espacio virtual que las separa el cual contiene liquido sinovial para facilitar los deslizamientos y rodeando toda la articulación se encuentra la capsula articular. ^{5,6}

A diferencia de otras articulaciones del hombro se estabiliza en su mayor parte por musculatura y a su vez se encarga de la movilidad y los músculos van sujetas a los huesos por tendones. La cintura escapular es la estructura donde estas articulaciones se unen a la columna vertebral y los brazos, mediante la articulación esterno-clavicular .^{5,6}

La articulación del hombro es esférica constituida por la cabeza del humero y la cavidad glenoidea del omóplato, (agrandada por un labrum glenoidal que es un rodete de fibrocartílago) siendo esta cavidad menor (4.1) respecto de la cabeza del humero, la cual permite a esta articulación un margen de movimiento amplio y a la vez más inestable y por tanto más vulnerable a lesiones.

Sobre la articulación del hombro se hallan dos estructuras óseas, el acromion el proceso coracoides siendo este el punto de partida de diversos ligamentos que contribuyen a la estabilidad de la clavícula. Partiendo del acromion está el ligamento coraco-acromial hasta el proceso coracoideo ^{.5,6}

manguito de los rotadores este lo conforman el músculo menor ,el infraespinoso ,el supraespinoso y el subescapular. ^{5,6}

Hay otras estructuras como el rodete glenoideo favorece la estabilización del hombro y está constituido por un anillo cartilaginoso que recorre los bordes de la cavidad glenoidea .

Además hay bolsas de líquido, como la bolsa subacromial, la bursa –subdeltoidea, la bolsa-subtendinosa del músculo-subescapular, la bolsa subtendinosa acromial y la función de estas bolsas es la de lubricar y así evitar el rozamiento entre los diferentes tejidos. Algunas lesiones secundarias a inflamaciones por contusiones magulladuras o enfermedades de estas bolsas ocasionando limitaciones de movimiento y fuertes dolores. ^{5,6}

El sostén mayor de la articulación del hombro lo dan los músculos los cuales permiten su movilidad sin embargo también este sostén es debido a las siguientes ligamentos : el coracoacromial –coracohumeral y glenohumeral .^{5,6}

FACTORES DE RIESGOS

- Posturas mantenidas, prolongadas o forzadas del hombro.
- Movimientos repetitivos del Hombro.
- Fuerza relacionada con manipulación de cargas, movimientos forzados y cargas estáticas de miembros superiores .
- Movimientos repetitivos o posturas sostenidas en flexión del codo.
- Exposición a vibración del miembro superior.

PRINCIPALES CAUSAS

- ✓ Patología periarticular
 - Tendinitis del manguito rotadores
 - Tendinitis calcificada
 - Desgarros y rotura del manguito rotadores
 - Tendinitis bicipital y rotura

- Bursitis subacromial
- ✓ Alteración de la articulación glenohumeral
 - Capsulitis adhesiva
 - Artritis sépticas
 - Osteoartritis
 - Osteonecrosis
- ✓ Alteraciones de estructuras vecinas
 - Artritis esternoclavicular
 - Osteartrosis acromioclavicular
 - Radiculopatía cervical
 - Neuritis braquial
 - Síndrome de atrapamiento
 - Distrofia simpático refleja
 - Tumores y metástasis
- ✓ Microcristales
 - Gota
 - Condrocalcinosis
 - Hombro Milwaukee
- ✓ Dolor referido
 - Cólico biliar
 - Cardiopatía Isquémica
 - Absceso subfrénico
 - Tumor de Pancoast
 - Embarazo ectópico
 - Deabetes Mellitus
- ✓ Otras afecciones Reumáticas
 - Artritis Reumatoide
 - Polimiositis
 - Fibromialgia
 - Espondiloartropatías
 - Conectivopatías.
- ✓ Traumáticas.

CASO CLÍNICO

Paciente de 43 años, masculino, raza blanca, ocupación Pailero que asistió a consulta por dolor en el hombro derecho desde hace aproximadamente 3 meses de

carácter intenso que le dificultaba realizar sus actividades laborales como personales, le aumentaba a los cambios de temperatura o movimientos bruscos dio inicio a raíz de una contusión superficial al llevar un objeto sobre su hombro, llegó a recibir tratamiento por el mismo con dipirona, ibuprofeno y fricciones mentoladas pero no resolvió la sintomatología . En la consulta de atención primaria es remitido al servicio de Reumatología allí se examina con mucha precisión y se corrobora lo siguiente:

Examen Físico:

Movilidad pasiva y activa: Dificultad para realizar todos los movimientos, con dolor en la región de la bursa subdeltoidea del hombro derecho.

Maniobra del arco doloroso medio respuesta dolorosa a la movilización activa % 60 -100 grados .

Maniobra de Hawkins, positiva

Maniobra abducción, positiva

Maniobra de rotación externa, positiva

Maniobra de rotación, positiva

Maniobra Yocum, positiva.

Se le realiza una radiografía simple, donde no se encontró lesión ósea pero si Calcificación radiopaca, redondeada de aproximadamente 1 cm de tamaño en la región anatómica de la bursa subdeltoidea. Diagnosticándose como una Bursitis subdeltoidea calcificada.

Recibe tratamiento con ozono más acupuntura con una pequeña dosis de 1cc de Triancinolona –Lidocaína este último se le aplicó solamente en dos sesiones. La ozonoterapia con la acupuntura por 6 semanas primeramente. Para la realización del tratamiento de la acupuntura fueron utilizadas agujas hasta alcanzar el Qi presencia del dolor, cosquilleo y en ocasiones sensación de corriente eléctrica, lo cual indicó correcta utilización del punto. El tratamiento se realizó con una frecuencia de 3 veces por semanas y recibió 30 sesiones con duración de 20 minutos cada una y la estimulación en cada punto. Se le aplicó en forma de rotación de las agujas en sentido de las manecillas del reloj a intervalos de 5 minutos. Los puntos utilizados fueron Ig-4, Ig-11, Id-9, VB-21 y puntos Ah Shi. Unido a la sesión de la ozonoterapia 2 veces en la semana se usaron agujas finas de 27 G en el interior de la bursa de 10 cc de ozono a 10-15 ng/ml. A las seis semanas el dolor referido del paciente era leve, a la exploración física existía gran movilidad tanto activa como pasiva en todos sus ángulos con muy buena evolución al igual que la radiografía por lo que se encontró disminución significativa de la calcificación. Se siguió con la misma terapia y a las 12 semanas al examen físico negativo con la radiografía por lo que no se observó

calcificación con 3 meses de evolución, el paciente tenía movilidad completa del hombro, había recuperado la fuerza y se reincorporó a su actividad laboral.

La terapia ozonocupuntura en la atención integral al paciente fue útil en el tratamiento como lo demostró en la radiografía y en cualquier trastorno doloroso del hombro, o t r o s trabajos muestran resultados similares, v a r i o s autores encuentran disminución gradual del dolor en la mayoría de los casos utilizando la acupuntura o el masaje combinado con otros procederes de la MNT.

De acuerdo a la teoría de la Medicina Tradicional China (MTCH), el síndrome del hombro doloroso puede deberse a un trastorno de uno de los seis meridianos Yang de la mano o del meridiano del Pulmón. Tanto la invasión de factores patógenos externos como los trastornos de los órganos internos Zang Fu pueden alterar uno o varios de estos meridianos, dando lugar a un estancamiento de Qi, o estancamiento de Sangre o a la acumulación Humedad-Flema en los meridianos.⁴

Desde el punto de vista de la MTCH el dolor de hombro constituye un síndrome bi caracterizado por una obstrucción del Qi (energía) y de Xue (sangre) , ocasionado por un debilitamiento del Wei Qi (energía defensiva) y asociado a factores externos como el frío, el viento o la humedad , pero también puede estar asociado a alteraciones del Riñón(órgano que en la MTCH rige los huesos) , del Hígado (que comanda las funciones de los tendones, cartílagos y ligamentos) y del Bazo encargado de la transformación y transporte de los líquidos y órgano que rige los músculos).El síndrome bi (o síndrome de obstrucción dolorosa) indica dolor , inflamación o entumecimiento de los músculos, los tendones y las articulaciones por invasión de Viento Externo, Frío o Humedad; en general se divide en: bi migratorio , se caracteriza por artralgias móviles y se asocia a invasión de viento, bi doloroso, son artralgias que se exacerban con el frío siendo este su factor patógeno causal, y mejoran con el calor, bi fijo , corresponde a artralgia fija asociada a sensación de pesadez , siendo la humedad su factor causal . Las artralgias muy dolorosas asociadas a calor, edema y eritema e intolerancia a la palpación, y esta dan lugar al dolor, parestesias con limitación de los movimientos. ^{4,7}

CONCLUSIONES

El paciente respondió poderosamente al tratamiento con ozono y acupuntura en su totalidad haciendo uso en combinación con la medicina occidental,

El resultado demostró que ambas alternativas tienen un lugar aceptable en el arsenal terapéutico de esta patología.

Se requieren estudios de seguimiento para valorar la eficacia de estas modalidades terapéuticas tradicionales a largo plazo.

BIBLIOGRAFIA

- 1- López Sánchez J Curso de Historia de la Medicina (Desde los Tiempos Modernos hasta el Renacimiento). Imp. Modelo .1961.
- 2- Historia de la ozonoterapia .AEPROMO <https://www.aepromo.org.historia>.
- 3- LAGL, MP.VIII Estudio Nacional del dolor. Prevalencia del dolor Crónico en Colombia, Bogotá 2014.
- 4- Tratar el Hombro Doloroso con Acupuntura .Acupuntura y Medicina Tradicional {INTERNET}.2013 {actualizado} 14 Feb 2013, citado 26 Ene 2015} Disponible.
- 5- SOBOTTA P.F Wasachke, J Atlas de anatomía humana Elsevier ,2012
- 6- Letarjet MRL, Anatomía Humana: Editorial Medicina Panamericana 1989.
- 7- Marie E. Compendio de Medicina China, Fundamentos y teoría .In EDAF E, editor. Primera del Madrid , España 1998