

## **Eficacia analgésica acupuntura, moxibustión o su combinación en pacientes con espolón calcáneo. Área II. Cienfuegos. 2018**

### **Analgesic efficacy acupuncture, moxibustión or his combination in patients with spur calcaneus. Area II Cienfuegos. 2018**

Herrera Fragoso, Lázaro Roberto<sup>1</sup>  
Chaviano Pérez, Tania<sup>2</sup>  
Barco Díaz, Vladimir<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidad de ciencias médicas de Cienfuegos, Cuba. [mf4717@ucm.cfg.sld.cu](mailto:mf4717@ucm.cfg.sld.cu)

<sup>2</sup>Universidad de ciencias médicas de Cienfuegos, Cuba.

<sup>3</sup>Universidad de ciencias médicas de Cienfuegos, Cuba.

#### **RESUMEN:**

**Introducción:** La Medicina Natural y Tradicional, complementaria o alternativa forma parte del acervo cultural de la humanidad y es el resultado de una evolución lenta pero avalada por la experiencia práctica. **Objetivo:** Comparar la eficacia analgésica de la acupuntura, la moxibustión o la combinación de ambos métodos terapéuticos en pacientes con espolón calcáneo. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo prospectivo, el universo estuvo constituido por 36 pacientes que acudieron al Servicio de Medicina Natural y Tradicional del Policlínico Universitario, Área II, correspondiente al municipio Cienfuegos, durante el período comprendido noviembre-2017 a enero- 2018. Se realizó un análisis documental de la historia clínica de los pacientes para obtener información acerca de: edad, sexo, talla, peso y localización del dolor. Además, se aplicó la escala análoga visual del dolor a los pacientes después de terminado el tratamiento según opción terapéutica y una encuesta de 5 preguntas de tipo cerrado a cada uno de los pacientes por los autores. **Resultados:** El grupo de edades que predominó fue entre los 40-49 años, el sexo femenino representó la mayoría para un 66.7%. **Conclusiones:** El sexo femenino represento la mayoría y el dolor fue localizado en el pie derecho. La obesidad incidió como factor de riesgo en la aparición del espolón calcáneo y se logró el alivio del dolor a partir de la primera sesión de tratamiento en el grupo donde se aplicó la combinación de ambas opciones terapéuticas.

**Palabras clave:** acupuntura; moxibustión; espolón calcáneo.

#### **ABSTRACT**

**Introduction:** The natural medicine and Traditional, complementary or alternative he is a part of the cultural wealth of humanity and the result becomes of a slow evolution but guarantee for practical experience. **Objective:** Comparing the analgesic efficacy of acupuncture, the moxibustión or the combination of both therapeutic methods in patients to spur calcaneus. **Method:** Area accomplished a descriptive prospective study itself, the universe was constituted for 36 patients that helped the Service of Medicina Natural and the Poly-Clinical University Student's Tradicional, II, corresponding to the municipality Cienfuegos, during the period understood November 2017 to January 2018. A documentary

analysis of case history of patients to obtain information came true bring near of: Age, sex, size, weight and the pain's location. Besides, the analogous visual scale of the pain applied to the patients after of once the treatment according to therapeutic option was finished off and an opinion poll of 5 questions of type balanced out to each one of patients by authors.

**Results:** The age group the fact that he predominated was among the 40-49 years, the female sex represented most things for a 66,7 %. **Conclusions:** The female sex I represent most things and the pain was localized in the straight foot. The obesity had an effect on the appearing of the spur like risk factor calcaneus and it got for itself the relief of the pain as from the first session of treatment in the group where the combination of both therapeutic options was applied.

**Keywords:** Acupuncture; moxibustión; spur calcaneus.

### Introducción

La Medicina Natural y Tradicional, complementaria o alternativa forma parte del acervo cultural de la humanidad, desarrollándose en cada país con características propias en dependencia de los recursos disponibles y es el resultado de una evolución lenta pero avalada por la experiencia práctica.<sup>1</sup> El uso de la Medicina Natural y Tradicional (MNT), se encuentra difundido significativamente en todo el mundo. Sigue estando muy extendido en los países en vías de desarrollo, y está aumentando rápidamente en los países desarrollados. Hay estudios que sugieren que del 30% al 50% de los adultos en los países industrializados utilizan alguna forma de MNT para prevenir o tratar problemas relacionados con la salud.<sup>2-4</sup>

La Acupuntura (*Zhen Ci*) es el procedimiento que más se utiliza en la Medicina Tradicional China para la prevención y el tratamiento de enfermedades por medio de la inserción de agujas en los puntos acupuntura les, seguida de diferentes maniobras. La palabra ACUPUNTURA, acuñada por los misioneros jesuitas del siglo XVII en China, expresa la utilización de agujas (ACU) cuya inserción y manipulaciones específicas (PUNTURA) sobre los puntos de los canales determinan movimientos controlados de energías vitales que permiten desbloquear, rellenar o vaciar uno o varios sistemas energéticos correspondientes a los canales, a los órganos o a las funciones vitales. La MOXIBUSTIÓN otro método terapéutico de la medicina china se basa en la acción de una fuente de calor realizada por la combustión sin llama de una planta: *Artemisa vulgaris*, *Artemisa sinensi* planta que posee las propiedades terapéuticas de armonizar la circulación de la sangre (Xue) y de la energía (Qi), directa o indirectamente sobre la piel del enfermo en determinados puntos de los meridianos, para restablecer las funciones vitales perturbadas. Esta práctica se efectúa de manera independiente o combinada con la acupuntura para potenciarlos efectos terapéuticos de ésta última. Sin embargo, la moxibustión posee un alto valor terapéutico por ella misma.<sup>5-9</sup>

En Cuba se ha desarrollado un proceso gradual de incorporación de la MNT al Sistema Nacional de Salud, desde finales de los años 80 que se establece el primer plan de desarrollo de la Medicina Natural y Tradicional por el Ministerio de Salud Pública (MINSAP), hasta que en el año 2002 se pone en vigor el Acuerdo 4282 del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros que define el carácter estratégico de este programa y sienta las bases para un desarrollo estable y ascendente de la MNT. En este se define la utilización combinada y armónica de los recursos de la clásica terapéutica occidental con los diversos procedimientos y técnicas de la MNT, en correspondencia con la afección del paciente: espolón calcáneo.<sup>5-8,10</sup>

El espolón calcáneo es un osteofito que crece en la parte anterior de la tuberosidad plantar del calcáneo secundario a procesos inflamatorios de causa degenerativa o a procesos inflamatorios locales de origen inmunológico asociados a las espondiloartropatías. Para diagnosticarlo, la mayoría de las veces es suficiente el examen clínico, o puede acompañarse de estudios de imagen, como la radiografía y el ultrasonido. El síntoma más importante es el dolor y el tratamiento casi siempre es conservador, aunque pueden emplearse otros agentes terapéuticos.<sup>9-11</sup>

En la revisión bibliográfica efectuada correspondiente a autores de diferentes países y en Cuba, no se encontró referencia de la existencia de alguna investigación donde se evidencie el uso de la acupuntura, la moxibustion o la combinación de ambas en el alivio del dolor en pacientes con espolón calcáneo. Por lo referido anteriormente sentimos la motivación de realizar esta investigación para comprobar la eficacia analgésica de estas opciones terapéuticas en pacientes que padezcan esta patología. Basado en lo planteado anteriormente nos hemos trazado este trabajo y hacemos la interrogante científica siguiente: ¿Cuál de estas opciones terapéuticas (la acupuntura, la moxibustion o la combinación de ambos) es más efectiva en el alivio dolor causado por el espolón calcáneo?

Por lo que nos trazamos como objetivo principal: Comparar la eficacia analgésica de la acupuntura, la moxibustión o la combinación de ambos métodos terapéuticos en pacientes con espolón calcáneo y de esta forma caracterizar el grupo de estudio según edad, sexo y localización del dolor, determinar la presencia de factores de riesgos que inciden en la aparición del espolón calcáneo, así como, comparar la eficacia analgésica de ambas opciones terapéuticas o la combinación de ellas en pacientes con espolón calcáneo.

## METODOS

Descriptivo Prospectivo. El universo estuvo constituido por 36 pacientes que acudieron al Servicio de Medicina Natural y Tradicional del Policlínico Universitario, área II, correspondiente al municipio Cienfuegos, divididos en 3 grupos constituidos por 12 pacientes cada uno, se utilizó un muestreo no probabilístico o a conveniencia. Durante el período de noviembre del 2017 a enero de 2018. Para la obtención de la información se aplicaron: análisis documental, la encuesta y la escala análoga visual del dolor (EVA). Se realizó un análisis documental de la historia clínica de los pacientes para obtener información acerca de: edad, sexo, talla, peso y localización del dolor. Además, se aplicó la escala análoga visual del dolor a los pacientes después de terminado el tratamiento según opción terapéutica y una encuesta de 5 preguntas de tipo cerrado a cada uno de las pacientes por los autores con el objetivo de comparar la eficacia analgésica de la acupuntura y la moxibustion en pacientes con espolón calcáneo. **Procesamiento de datos:** Para analizar la información se creó una base de datos y el análisis de estos se realizó mediante el paquete estadístico SPSS 15.0. Los resultados se presentaron en tablas de distribución de frecuencia utilizándose como método estadístico el porcentaje para facilitar el análisis y comprensión de los datos. Antes de ser incluidos en el estudio se les solicitó a los pacientes su consentimiento firmado. Además, se somete a aprobación del comité de ética y consejo científico de la institución previa autorización de la dirección, para que estos permitan acceder a las historias clínicas individuales.

## RESULTADOS

En cuanto a la distribución de los pacientes según sexo se observa que 66.7% (24 pacientes) corresponden al sexo femenino y el 33.3% (12 pacientes) al sexo masculino. La tabla 1

plantea la distribución de los pacientes según grupos de edades; se puede observar que el 41.7% (10 pacientes femeninos) y el 53.8% (7 pacientes masculinos) corresponden al grupo de edades entre 40-49 años representando el 47.2 % del universo estudiado, seguido por el grupo entre 50-59 años.

**Tabla 1:** Distribución de los pacientes según grupo de edades.

Edad (Años)	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
20-29	-	-	1	4.2	1	2.8
30-39	-	-	2	8.3	2	5.5
40-49	7	53.8	10	41.7	17	47.2
50-59	2	15.4	8	33.3	10	27.8
60-69	3	23.1	2	8.3	5	13.9
≥ 70	-	-	1	4.2	1	2.8
<b>Total.</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta

N-36

En la tabla 2 se precisa la distribución de pacientes según localización del dolor donde la mayoría de los pacientes presentaron el dolor en el pie derecho para un 66.7 %; el 27.8% refirió presentar dolor en el pie izquierdo, y solo el 5.5 % lo planteo en ambos pies.

**Tabla 2:** Distribución de los pacientes según localización del dolor

Localización.	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Pie derecho.	8	66.7	16	66.7	24	66.7
Pie izquierdo.	4	33.3	6	25.0	10	27.8
Ambos pies.	-	-	2	8.3	2	5.5
<b>Total.</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta

N-36

Tabla 3. De acuerdo a la distribución de los pacientes según opción terapéutica utilizada correspondió a 36 pacientes divididos en tres grupos (12 pacientes cada uno) donde a cada grupo se le aplicó una opción terapéutica (Acupuntura, Moxibustión o la combinación de ambas opciones terapéuticas), para comprobar cuál de ellas es más efectiva en dicha afección, se les aplicó la escala analógica visual del dolor. Se observa que 11 pacientes (91.7%) plantearon encontrarse sin dolor al combinar ambas opciones terapéuticas después de la primera sesión de tratamiento solo un paciente refirió dolor leve, seguido por el grupo donde se aplicó la acupuntura el comienzo de la mejoría se produjo a partir de la tercera sesión, y refirieron encontrarse sin dolor el 41.7% (5 pacientes), con dolor leve el 50.0% y un paciente con dolor moderado; y en el grupo donde se aplicó la moxibustión manifestaron dolor leve el 58.3% (7 pacientes), el 25.0 % dolor moderado y solamente el 16.7% (2 pacientes) se encontraron sin dolor; en correspondencia con los 36 pacientes solo

manifestaron encontrarse sin dolor 18 pacientes para un 50.0%, dolor leve 14 pacientes para un 38.9% y solo 4 pacientes manifestaron dolor moderado para un 11.1%.

**Tabla 3:** Distribución de los pacientes según alivio del dolor

Intensidad del dolor	Moxibustión		Acupuntura		Combinación de ambos opciones terapéuticas		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Sin dolor.	2	16.7	5	41.7	11	91.7	18	50.0
Dolor leve.	7	58.3	6	50.0	1	8.3	14	38.9
Dolor moderado	3	25.0	1	8.3	-	-	4	11.1
Dolor severo.	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total.</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Fuente: EVA.

N-36

### DISCUSION

Del total de pacientes tratados prevaleció el sexo femenino sobre el masculino, lo cual coincide con Rodríguez C, Ojeda H.<sup>12</sup> en su investigación. Donde el grupo de edad más afectado fue el de 50-59 años no así en los más jóvenes. En el estudio realizado pudo comprobarse que los grupos de edades más afectados están por encima de los 45 años, etapa esta de la vida en que comienza el descenso de los arcos del pie, el mayor número de pacientes fueron mujeres ama de casa y trabajadoras que por la labor que realizan pasan gran parte del tiempo de pie o caminando y expuestas a trabajos relacionados con la carga de peso.

El espolón calcáneo se presentó en los casos en el pie derecho y con más frecuencia en pacientes obesos de edad media. La etiología es multifactorial, aunque habitualmente se atribuye a la sobrecarga mecánica. Entre los factores de riesgo presente tenemos que el de mayor incidencia fue la obesidad como se plantea anteriormente y esta se relaciona con estilos de vida no saludables como el sedentarismo, no solo aumenta el riesgo de padecer esta patología, sino que incrementa el nivel de discapacidad del paciente. Del mismo modo los trabajos relacionados con la carga de pesos, así como la presencia de anomalías biomecánicas del pie (tendón de Aquiles corto y reducción de la flexión dorsal del tobillo) son factores predisponentes. El Aquiles corto es una causa mecánica importante de estrés que puede favorecer su aparición.

El síntoma más importante es el dolor que se agrava en la carga de peso, estando el paciente parado o caminando este dolor se localiza, es referido muy bien por el paciente en la zona del talón y raramente irradia, puede encontrarse cierto aumento de volumen que resulta doloroso en la porción anterior de la tuberosidad calcánea, el dolor puede reproducirse cuando se distienden la aponeurosis y la fascia plantar por un movimiento forzado de hiperextensión de los dedos del pie.<sup>1-3</sup> El alivio del dolor como síntoma predominante se logró, evidenciando dichos resultados a la efectividad que tuvo la opción terapéutica de combinar el tratamiento (acupuntura-moxibustión).

Puntos de acupuntura específicos:

\***Estómago-44** (Neiting) Puntura: Perpendicular. Moxibustión: 3 a 5 minutos

\***Estómago-41** (Jiexi) Puntura: Perpendicular Moxibustion: 3 a 5 minutos

\***Vejiga-60** (Kunlun). Puntura: Perpendicular. Moxibustión: 5 minutos

**Vesícula Biliar-34** (Yanglinquan) Puntura: Perpendicular. Moxibustiónn: 5 a7 minutos  
Quisiera acotar que en las investigaciones consultadas no plantean esta técnica, sino como arsenal terapéutico para el tratamiento de la misma: Adelgazamiento, control metabólico-endocrino, reposo, vendaje funcional, farmacológico (AINES, Corticoides), calzado, ortesis, masoterapia, termoterapia, electroterapia analgésica, ultrasonido, laserterapia , estiramiento miotendinoso, ondas de choque, iontoforesis, férulas nocturnas en dorsiflexión del pie, toxina botulínica A.

### CONCLUSIONES

Predominó el grupo de edades entre los 40-49 años; el sexo femenino representó la mayoría y el dolor fue localizado en el pie derecho. La obesidad incidió como factor de riesgo en la aparición del espolón calcáneo y se logró el alivio del dolor a partir de la primera sesión de tratamiento en el grupo donde se aplicó la combinación de ambas opciones terapéuticas.

### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Scher DL, Belmont PJ Jr, Bear R, Mountcastle SB, Orr JD, Owens BD. The incidence of plantar fasciitis in the United States military. *J Bone Joint Surg* 2016; 91 A (12): 2867-72
2. Puttaswamaiah R, Chandran P. Degenerative plantar fasciitis: A review of current concepts. *The Foot*. 2009; 17: 3-9
3. Rodríguez C, Ojeda H. Nueva técnica artroscópica para el síndrome del espolón del calcáneo. *Rev Cubana Ortop Traumatol*. [Publicación seriada en Internet]. [citado: 16 de febrero de 2018]; 14(1-2): [aprox.: 4 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.sld.cu/scielo>.
4. Connolly JE, Ratcliffe NR. Intraosseous epidermoid inclusion cyst presenting as a paronychia of the hallux. *J Am Podiatr Med Assoc* 2010; 100:133-7.
5. Cordoba-Fernandez A, Rayo-Rosado R. Pseudogout of the first metatarsophalangeal joint associated with *hallux valgus*: an atypical bilateral case. *J Am Podiatr Med Assoc* 2010; 100:138-42.
6. Menz HB, Zammit GV, Landorf KB, Munteanu SE. Plantar calcaneal spurs in older people: longitudinal traction or vertical compression? *J Foot Ankle Res* 2008; 11; 1 (1): 7
7. Buchbinder R. Plantar Fasciitis. *N Engl J Med* [Publicación seriada en Internet]. 2004 [citado: 20 de noviembre de 2017]; 351(8):[aprox.: 2p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>.
8. Erdemir A, Hamel AJ, Fauth AR, et al. Dynamic loading of the plantar aponeurosis in walking. *J Bone Joint Surg*. 2004; 86A: 546-52
9. Silvestre Muñoz, A.; Almeida Herrero, F. y López Lozano, R. (2010). El talón doloroso del adulto. Revisión bibliográfica. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte* vol. 10 (37) pp. 117-137. <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista37/arttalon142.htm>
10. Ozdemir H, Söyüncü Y, Özgörge M, Dabak K. Effects of changes in heel fat pad thickness and elasticity on heel pain. *J Am Podiatr Med Assoc*. 2004; 94: 47-51
11. Charles C, Craig S, Gazewood J. Plantar Fasciitis: Evidence-Based Review of Diagnosis and Therapy. *Am Fam Physician* [Publicación seriada en Internet]. 2005 [citado: 16 de abril de 2018];72(11): [aprox.: 2p.]. Disponible en: <http://www.aafp.org/afp/>.

**Anexo: entrevista no estructurada a pacientes durante**

**El experimento.**

Valoración de la intensidad del dolor agudo después de aplicada la opción terapéutica (acupuntura, moxibustión y combinación de ambos), para lo cual se utilizó la EVA.

**Escala visual análoga (escala numérica visual de valoración de la analgesia)**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

0: Ausencia de dolor

De 1 a 3: Dolor Leve; De 4 a 6: Dolor Moderado; De 7 a 10: Dolor Severo