






Categoría: Congreso de la Fundación Salud, Ciencia y Tecnología 2023

ORIGINAL

Effectiveness of acupuncture therapy in patients with lateral epicondylitis

Efectividad de la terapia acupuntural en pacientes con epicondilitis lateral

Juan Carlos Curbelo Fajardo¹ , Jesús Cuello Ávila² , Julio Cesar Camero Machín² , Elizabeth Gómez Carmona² .

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, Policlínico Universitario “Raúl Sánchez” Pinar del Río, Cuba

² Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico “Dr. León Cuervo Rubio”, Pinar del Río, Cuba

Citar como: Curbelo Fajardo JC, Cuello Ávila J, Camero Machín JC, Gómez Carmona E. Effectiveness of acupuncture therapy in patients with lateral epicondylitis. SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations. 2023;1:48. DOI: <https://doi.org/10.56294/piii202348>

Recibido: 10-12-2023

Revisado: 14-12-2023

Aceptado: 18-12-2023

Publicado: 20-12-2023

Editor: Rafael Romero-Carazas 

ABSTRACT

A prospective and longitudinal descriptive study was carried out with the objective of evaluating the effectiveness of acupuncture therapy in patients with lateral epicondylitis, treated at the Dr. “León Cuervo Rubio” Hospital from January 2021 to January 2023. The universe was 42 patients with a diagnosis of lateral epicondylitis who attended the Natural and Traditional Medicine (MNT) consultation and the sample was 37 patients who met certain criteria. The intensity of pain was evaluated, according to the modified Mac Gill scale, and the speed of relief. The set of results was transferred to a Microsoft Excel database, which was expressed as absolute values and percentages. Results: The most prevalent ages were 44-54 years, (51.3%) with 19 patients, with the female sex being the most represented at 56.7% with 21 women. Within the occupations, seamstresses were the most represented with 9 patients, for 24%. Qi Stagnation was present in 64.86% of the sample. Pain was the predominant symptom that was most present in 100% of the patients (37 patients). The intensity of pain before treatment was mostly grade III with 12 patients, representing 32%. At the end of the treatment, 23 patients reported no pain, for a 62% relief. According to the speed of relief, mediate relief predominated with 32 patients, which represented 86.5%. In 32 of the patients studied there were no adverse reactions, for 88%.

Keywords: Acupuncture. natural and traditional medicine. arthritis.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo prospectivo y longitudinal con el objetivo de evaluar la efectividad de la terapia acupuntural en pacientes con epicondilitis lateral, atendidos en el Hospital Dr. “León Cuervo Rubio” desde enero 2021 a enero 2023. El universo fue 42 pacientes con diagnóstico de epicondilitis lateral que acudieron a consulta de Medicina Natural y Tradicional (MNT) y la muestra

fueron 37 pacientes que cumplieron con determinados criterios. Se evaluó la intensidad del dolor, según la escala de Mac Gill modificada, y la rapidez del alivio. El conjunto de resultados se trasladó a una base datos de Microsoft Excel, las que se expresaron como valores absolutos y porcentajes. Resultados: Las edades que más prevalecieron fueron las de 44-54 años, (51,3 %) con 19 pacientes, siendo el sexo femenino el más representado en un 56,7 % con 21 mujeres. Dentro de las ocupaciones las costureras fueron las más representadas con 9 pacientes, para un 24 %. El Estancamiento de Qi estuvo presente en el 64.86 % de la muestra. El dolor fue el síntoma predominante que más estuvo presente en el 100 % de los pacientes (37 pacientes). La intensidad del dolor antes del tratamiento en su gran mayoría era del grado III con 12 pacientes, representando un 32 %. Al finalizar del tratamiento 23 pacientes refirieron no presentar dolor, para un 62 % de alivio. Según la rapidez del alivio, predominó el alivio mediato con 32 pacientes, lo que representó un 86,5 %. En 32 de los pacientes estudiados no existieron reacciones adversas, para un 88 %.

Palabras clave: Acupuntura. Medicina natural y tradicional. Artritis.

INTRODUCCIÓN

La epicondilitis lateral o “codo de tenista” es una tendinopatía por sobreuso de los extensores de muñeca y la inflamación de su inserción en el epicóndilo lateral del húmero. La disfunción del codo puede ser relacionada a lesión aguda o crónica de los tejidos blandos u óseos que componen el codo. Se define epicondilitis crónica (o epicondilosis) como la persistencia del dolor mayor a 6 meses, o mantener por un tiempo mayor a 6 meses episodios de remisión y exacerbación del dolor. Algunos autores definen el tiempo de corte en 3 meses. (1)

Las epicondilitis lateral es una enfermedad que afectan con frecuencia la extremidad superior, la cual se presenta con una prevalencia del 3-7 % en la población, causando dolor y limitación funcional; se producen típicamente por actividades relacionadas con una ocupación específica o con actividades deportivas. (1) La acupuntura es una modalidad de la Medicina Tradicional China y de los países del extremo oriente, y se extendió desde hace más de un siglo a 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 o Río Amarillo. La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el contexto de su 29 Asamblea Mundial, celebrada en 1978 en Ginebra, Suiza, reconoció por primera vez la importancia de los profesionales de la medicina tradicional y natural y la de los medicamentos y técnicas que utilizan; también promueve la utilización apropiada de los sistemas tradicionales de medicina como parte de los programas de asistencia primaria de salud y estimula así el estudio de la utilidad potencial de esta, como uno de los pilares básicos sobre los que debe sustentarse esta atención. (2)

El sistema moderno de salud pública cubano tiende a la incorporación de prácticas médicas tradicionales que antes habían sido rechazadas, marginadas e inventariadas como pseudocientíficas o no científicas, en el contexto de los procesos de colonización y modernización. Como resultado, se abre la posibilidad de cooperación, intercomplementación y competencia leal entre ciencia y tradición en el sistema institucionalizado de salud pública. La MTN en Cuba se convirtió en una especialidad de perfil amplio, con enfoque integrador y holístico de los problemas de salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes, propios de la Medicina Tradicional Asiática, de la Medicina Natural y el empleo de procederes terapéuticos de especialidades como la Medicina Física y la Rehabilitación. El estudio científico de la MTN es importante para elevar su eficacia, considerando que han cambiado sus destinatarios, como las nuevas enfermedades, nuevos estilos de vida, nuevas formas de pensar, nuevas creencias o nuevas apreciaciones morales. (1) El estudio de los sistemas de medicina tradicional aplicados en regiones de diferentes continentes, contribuye al aprovechamiento práctico de estos conocimientos y al enriquecimiento cultural de cada etnia, sociedad o civilización, además de

enriquecer el potencial de las fuentes para la obtención de medicamentos. La integración de los recursos terapéuticos de la medicina tradicional y natural para la prevención, tratamiento y rehabilitación de un importante número de patologías, se ha desarrollado de forma sostenida y sistemática en el país, desde su incorporación en el sistema nacional de salud. El conocimiento y aplicación de los procedimientos y técnicas de este tipo de medicina tienen gran importancia, por cuanto es posible generalizar el uso de medicamentos y otros recursos de fácil adquisición, de poco costo y al alcance de todos. (2)

De acuerdo a la filosofía de la acupuntura tradicional, la energía circula armónicamente por meridianos ubicados en todo el cuerpo, cuando ocurre un evento en el cual se irrumpe con esta armonía, se produce un bloqueo en el flujo energético de estos meridianos, que se traduce como una alteración en el cuerpo físico asociado a cuadros dolorosos o problemas de salud. Cuando se produce esta condición, se propone que la manera de restaurar la circulación energética y equilibrio, es estimulando adecuadamente algunos de los 400 puntos de los meridianos considerados en la acupuntura tradicional china. (3)

La aplicación de la acupuntura incluye frecuentemente la estimulación manual con agujas, pero a menudo se utilizan diversos complementos como la acupuntura eléctrica (que conecta un pulso eléctrico a la aguja respectiva), acupuntura de inyección con extractos de hierbas que se inyectan en puntos de acupuntura, lámparas de calor y la acupuntura con moxibustión (hierba de moxa –*artemisia vulgaris*– que se quema al final de la aguja), los cuales son implementados de forma alternativa en diferentes desordenes musculoesqueléticos. (4)

En los últimos 10 años, la acupuntura ha ganado una amplia aceptación como tratamiento del dolor. Según lo reportado, su aplicación depende del punto de acupuntura seleccionado, método y duración del estímulo empleado (manual o electroacupuntura). A través de la resonancia magnética funcional (rmf) y tomografía de positrones cerebral (pet) se ha logrado observar que la estimulación de puntos de acupuntura genera cambios específicos en el sistema nervioso central, actuando específicamente a nivel espinal, troncoencefálico y diencefálico. La inserción de la aguja activaría estructuras de inhibición descendente del dolor, demostrando que posee, principalmente, una vía central en su modulación. Los estudios mediante imágenes han reportado que a través de la aplicación de la acupuntura, se produce una activación sobre diversas redes y áreas cerebrales, tales como ganglios basales, zona somatosensorial II, cerebelo, tálamo, hipotálamo, sistema límbico e ínsula. Entre sus diversos efectos, se destaca la acción analgésica sobre el organismo, el cual tendría un beneficio hasta 24 horas posterior a su aplicación. Algunos autores atribuyen estos efectos analgésicos a la liberación de b-endorfinas en la columna lumbar y a un aumento del nivel de 5-hidroxy triptófano en el cerebro; otros autores argumentan la existencia de una colisión de líneas bioquímicas de la acupuntura y estímulos en el proceso de transmisión del sistema nervioso central, aunque la explicación empleada dentro de la medicina tradicional china es la liberación de un bloqueo del Qio el flujo de energía mediante los canales del cuerpo. Por último, algunos estudios han reportado que la acupuntura produce un beneficio a corto plazo sobre el dolor localizado en el epicóndilo lateral del codo. (2-4) Desde el punto de vista de la medicina tradicional, la patogenia de la epicondilitis se basa en los siguientes factores: síndrome de vacío de Qi de riñón (Sin Yang Jo Zung) y estancamiento de Qi y Xue en la región epicondílea, debido a microtraumatismos o procesos degenerativos locales. La epicondilitis lateral se clasifica ShangJing (lesión del tendón) o ZouTong (dolor del codo), y es causada por la tensión del codo que conduce a la obstrucción localizada del Qi y la sangre. (1)

Actualmente existe una gran cantidad de evidencia relacionada sobre intervenciones terapéuticas, las cuales se encuentran descritas en estudios clínicos aleatorizados (eca), que a su vez, se presentan resumidos y evaluados metodológicamente en revisiones sistemáticas. En la actualidad la Medicina Natural y Tradicional cuenta con gran prestigio en Cuba, debido a sus resultados terapéuticos y las pocas complicaciones reportadas. (3)

Hoy día, la elevada incidencia de epicondilitis debido al esfuerzo que se realiza diariamente, hace que esta dolencia represente un problema importante de salud, así como en el orden económico y social. Un

diagnóstico temprano, unido a un programa de rehabilitación con calidad generalmente deviene una total recuperación y un resultado funcional excelente. El tratamiento acupuntural es un método capaz de aliviar o suprimir el dolor y un proceder prácticamente inocuo y económico. (3)

La acupuntura con una correcta localización y estimulación de los puntos de acuerdo con las recomendaciones de la Acupuntura China Tradicional, alivia el dolor y mejora la funcionalidad en la epicondilitis; el tratamiento de esta patología con acupuntura puede ser una alternativa al tratamiento conservador de la epicondilitis crónica cuando otras modalidades de tratamiento hayan fallado, el trabajo tiene como objetivo evaluar la efectividad de la terapia acupuntural en pacientes con epicondilitis lateral atendidos en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente Dr. “León Cuervo Rubio” desde enero 2021 a enero 2023.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo prospectivo y longitudinal en pacientes con diagnóstico de epicondilitis lateral, con el objetivo de evaluar la efectividad de la terapia acupuntural en dichos pacientes. El estudio se desarrolló en el servicio de Medicina Natural y Tradicional del Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente “Dr. León Cuervo Rubio”, en el período comprendido de enero 2021 a enero 2023.

El universo estuvo constituido por todos los pacientes con diagnóstico de epicondilitis lateral que acudieron a consulta de MNT durante el mencionado período. (N=42)

Para obtener el número de sujetos necesarios para el estudio, se tuvo en cuenta la siguiente fórmula:

$$N = \frac{Pa(1 - Pa) + Pb(1 - Pb)(Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2}{(Pa - Pb)}$$

Dónde:

Pa representa la proporción de éxitos esperados con el nuevo tratamiento.

Pb representa la proporción de éxitos esperados con los tratamientos anteriores.

Z -percentil de distribución normal estandarizada.

1-alfa- nivel de confianza 0,05.

1-beta- potencia de la prueba= 70%

Con lo expresado se confirmó aproximadamente la cantidad de individuos para poder realizar el estudio que fueron 37 pacientes. Se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión, exclusión, salida, fracaso y diagnóstico.

Criterios de inclusión

- Pacientes de ambos sexos con diagnóstico de epicondilitis lateral que aceptaran solamente ser tratados con acupuntura
- Pacientes de cualquier edad
- Que estén aptos física y mentalmente
- Que no hayan tenido tratamiento farmacológico una semana antes u otro tratamiento
- Que no tuvieran lesiones dermatológicas en los lugares a puncionar
- Que no tuvieran trastornos de coagulación

Criterios de salida

- Pacientes que fallecieron o viajaron durante el estudio
- Pacientes que no asistieron a más de dos sesiones del tratamiento

Criterios de fracaso

- Se considera fracaso de tratamiento a los casos que no refieran ningún alivio del dolor al terminar las sesiones de tratamiento
- Pacientes que en el curso de una semana, empeoraron de forma tal que se haga necesaria su valoración y tratamiento por otro especialista

Criterios diagnósticos:

- Se considerará como diagnóstico de epicondilitis lateral todo paciente que sea valorado por especialista en medicina interna, ortopedia y neurofisiología con cuadro clínico sugestivo de esta patología, descartando otras causas del síndrome.

Se utilizó la estadística descriptiva (valor porcentual y las frecuencias absolutas). Una vez recogida la información se procedió a crear una base de datos en el programa Microsoft Excel. Posteriormente para el procesamiento de la información se empleó el paquete estadístico: *Piloto Morejón M. Estadística Piloto: paquete estadístico digital educacional para las investigaciones epidemiológicas.*

Se aplicó una entrevista estructurada elaborada por la autora y el tutor de la investigación, teniendo en cuenta variables clínico-epidemiológicas (edad, sexo y ocupación). Se determinó el comportamiento clínico de la epicondilitis lateral en cada paciente y se confeccionó una ficha que recogió los datos necesarios para el estudio, usando los cuatro métodos diagnósticos tradicionales (observación, auscultación-olfacción, interrogatorio y palpación). Se les realizó diagnóstico tradicional basándonos en las alteraciones de los componentes básicos.

En los pacientes estudiados se emplearon agujas filiformes de 1 a 2 mm, que fueron insertadas en la piel en los siguientes puntos:

IG 4: Con el pulgar en abducción, se realiza la palpación hacia el 2do hueso metacarpiano con la falange distal del pulgar de la otra mano.

IG 10: Con el codo en flexión 2 cun distal al extremo radial del pliegue.

IG 11: Lateral a la terminación radial del pliegue del codo, cuando se encuentra en flexión, en una depresión entre el final del pliegue y el epicóndilo lateral en el área del musculo extensor radial largo de la muñeca.

VB: 34: Depresión anterior e inferior, cabeza del peroné

P6: Radial a los tendones del bíceps en el pliegue del codo.

E36: 3 cun inferior a E35, aproximadamente al nivel del límite inferior de la tuberosidad de la tibia alrededor de un ancho del dedo medio lateral al borde anterior de la tibia.

Estos puntos fueron seleccionados teniendo en cuenta las afectaciones de los meridianos que su recorrido se relaciona con el sitio donde aparece la afección (Articulación del codo).

Se realizaron maniobras de tonificación en los síndromes de deficiencia y maniobras de dispersión en los síndromes de exceso, otros puntos como E-6 se le realizó maniobra de autorregulación.

Los pacientes se siguieron en el Departamento de Medicina Natural Tradicional y luego fueron evaluados por el ortopédico que los remitió.

Se evaluó la intensidad del dolor al inicio primer y al final del tratamiento, según la escala de Mac Gill modificada (instrumento validado por la Academia de Ciencias de Cuba en 2006). Las variables de estudio fueron la intensidad del dolor y la rapidez del alivio.

La escala de Mc Gill modificada, recoge cinco grados para evaluar la intensidad del dolor:

- Grado I: mínimo
- Grado II: moderado-incómodo: aún soportable
- Grado III: severo-inquietante: soportable difícilmente
- Grado IV: grave-desconcertante: muy difícilmente soportable
- Grado V: máximo: insoportable

Los investigadores establecieron la categoría de asintomático para la evaluación final; esta recoge la desaparición del dolor percibido por el paciente al finalizar el tratamiento.

Para la evaluación de la rapidez del alivio se realizaron dos preguntas: la primera encaminada a conocer si los sujetos habían sentido alivio con el tratamiento, y la segunda a tratar de establecer, qué día había comenzado la mejoría.

Se consideraron cuatro categorías para determinar la rapidez del alivio:

1. Alivio inmediato: cuando el paciente refiere que desde el primer día de tratamiento comenzó a sentir alivio.

2. Alivio mediato: cuando el paciente refiere que las mejoras percibidas en el dolor se ubican entre el segundo y el quinto día de tratamiento.

3. Alivio tardío: cuando el paciente refiere alivio entre el sexto y el décimo día de tratamiento.

4. No aliviaron: se refiere a los pacientes que no lograron resolver el dolor durante los tratamientos.

Se les realizó tratamiento con acupuntura en número de diez sesiones continuas de forma diaria. Se confeccionó una planilla donde se anotó el cumplimiento del tratamiento diario. Se identificaron las reacciones adversas que aparecieron durante el tratamiento o al finalizar el mismo.

Técnicas para análisis y procesamiento de los datos

El conjunto de resultados se trasladó a una base de datos automatizada empleando para ello los paquetes Microsoft Excel de Office sobre Windows XP para la obtención de las distribuciones de variables, las que se expresaron como valores absolutos y porcentajes. El conjunto de resultados y el producto del procesamiento estadístico se sometieron a análisis para la confección del informe final donde los resultados se presentaron en síntesis a través de tablas y gráficos empleando las técnicas de la estadística descriptiva. Se compararon los resultados con los de otros autores mediante una revisión bibliográfica actualizada para así arribar a conclusiones y hacer las recomendaciones pertinentes.

RESULTADOS

Tabla I. Grupo de edades y sexo en pacientes con epicondilitis lateral, tratados con terapia acupuntural

Grupos de edades	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No	%	No	%	No	%
Menores de 21 años	0	0	0	0	0	0
22 - 32 años	2	5,4	1	2,8	3	8,1
33 - 43 años	3	8,1	2	5,4	5	13,5
44 - 54 años	10	27	9	24,2	19	51,3
55 - 65 años	4	10,8	3	8,1	7	19
66 años y más	2	5,4	1	2,8	3	8,1
Total	21	56,7	16	43,3	37	100

Fuente: Historia clínica

La tabla I muestra que las edades que más prevalecieron con epicondilitis lateral fueron las de 44 - 54 años, para un 51,3 % con 19 pacientes, siendo el sexo femenino el más representado en un 56,7 % con 21 mujeres.

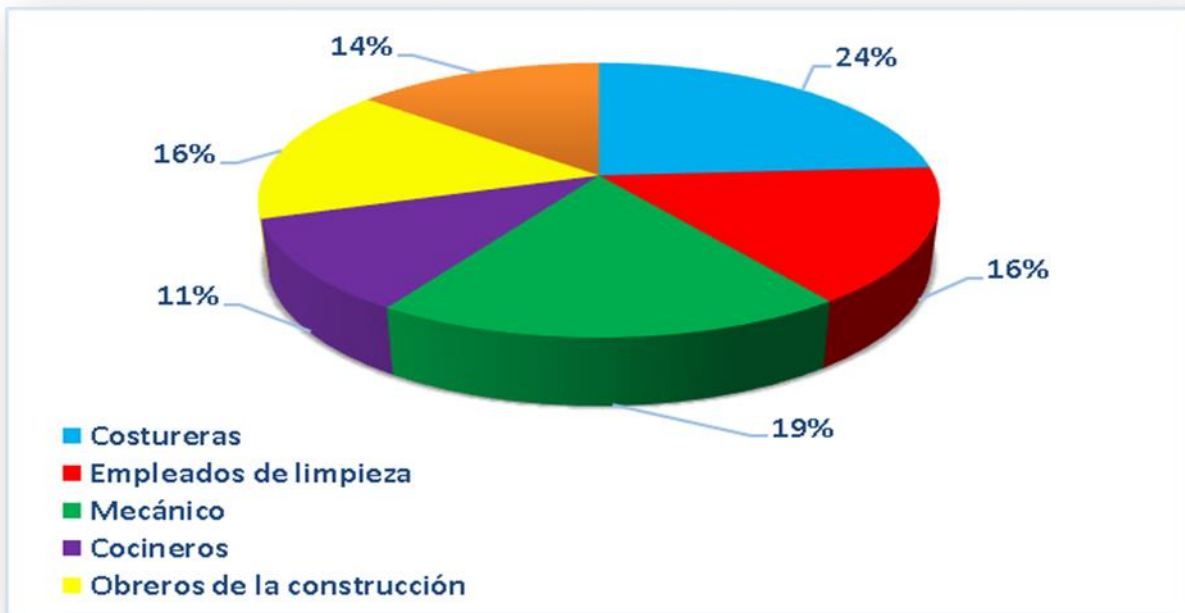


Gráfico 1. Pacientes con epicondilitis lateral, tratados con terapia acupuntural según ocupación
Fuente: Tabla 1.

Dentro de las ocupaciones en estos pacientes con epicondilitis se puede observar que la que más estuvo presente fueron las costureras con 9 pacientes, lo que representa un 24 % del total. (Gráfico 1)

Tabla II. Diagnóstico tradicional según componentes básicos de los pacientes con Epicondilitis lateral, tratados con acupuntura

Diagnóstico tradicional	Número	%
Estancamiento de Qi	24	64.86
Estancamiento de Xue	10	27.03
Estancamiento de Jinye	3	8.10
Total	37	100

Fuente: Historia clínica

En esta tabla se refleja el diagnóstico tradicional según componentes básicos de los pacientes en estudio. El Estancamiento de Qi estuvo presente en el 64.86 % de la muestra seguido del Estancamiento de Xue con un 27.03 %. Al 8.10 % de ellos se le diagnosticó un Estancamiento de Jinye.

Tabla III. Pacientes con epicondilitis lateral, tratados con terapia acupuntural según síntoma predominante

Síntoma predominante	No	%
Dolor	37	100
Edema	15	40,5
Impotencia funcional	12	32,4

Fuente: Historia clínica

Según el cuadro clínico la tabla II muestra que el dolor fue el que más estuvo presente en la totalidad de los pacientes (100 %).

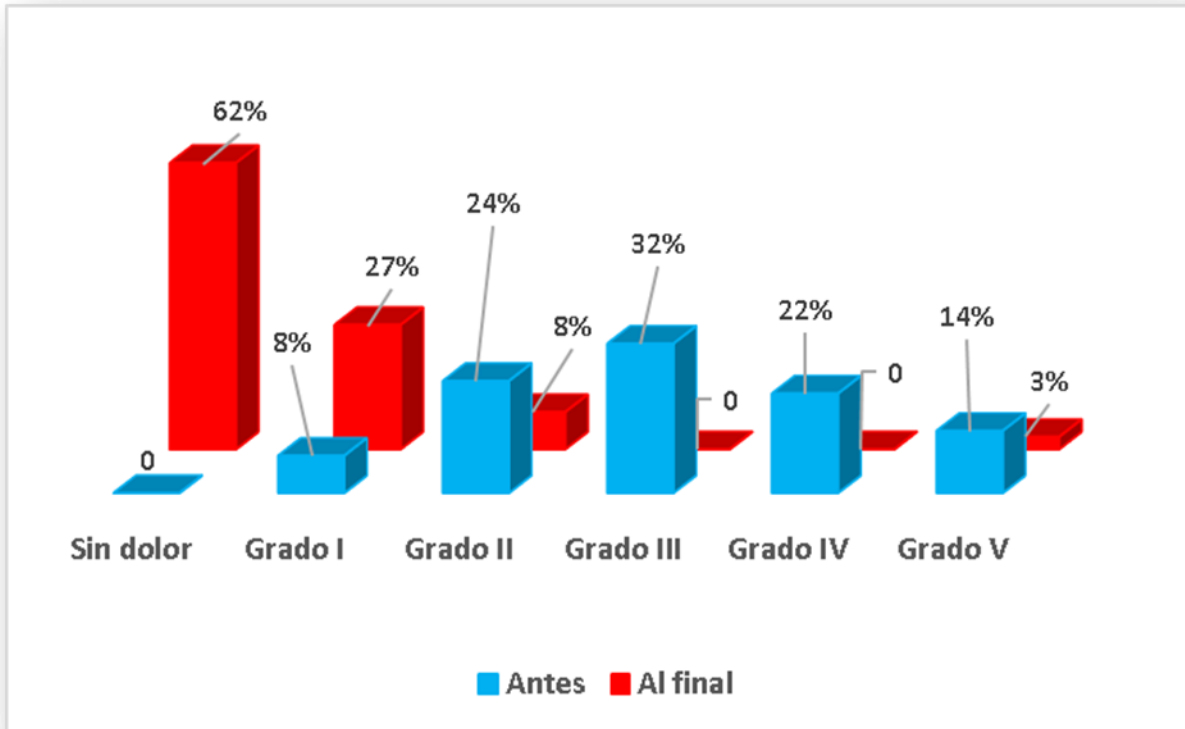


Gráfico 2. Pacientes con epicondilitis lateral, según intensidad del dolor al comienzo y al finalizar el tratamiento

Fuente: Tabla 2

En el gráfico 2 se puede observar que la intensidad del dolor antes del tratamiento en su gran mayoría era del grado III con 12 pacientes, representando un 32 %. Al finalizar el tratamiento 23 pacientes refirieron no presentar dolor, para un 62 % de alivio.

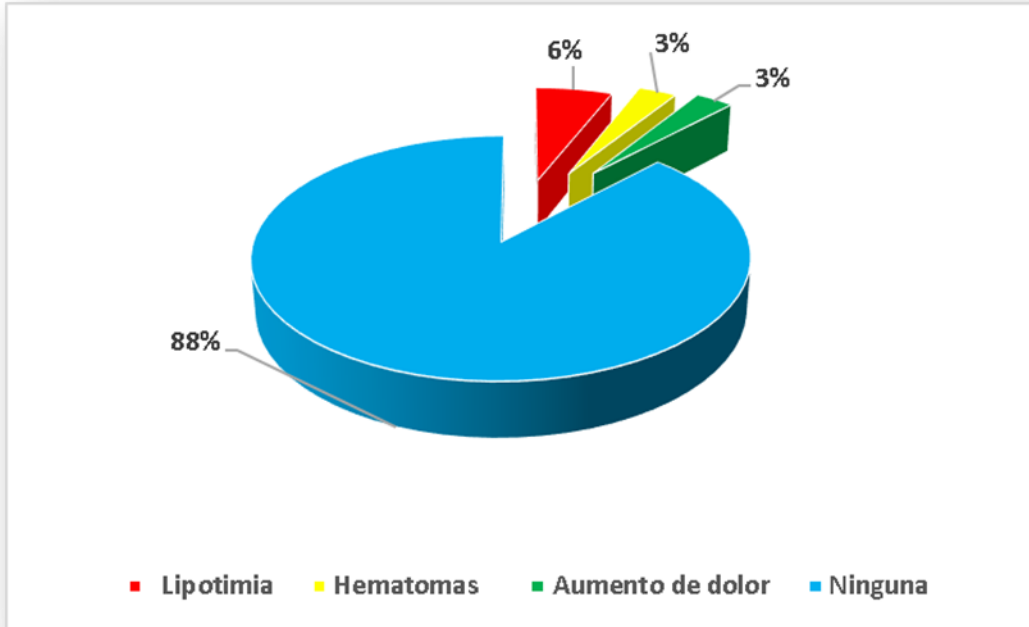
Tabla III. Pacientes con epicondilitis lateral, según rapidez del alivio, durante el tratamiento

Rapidez del alivio	Al inicio del tratamiento	
	No	%
Alivio inmediato	1	2,7
Alivio mediano	32	86,5
Alivio tardío	3	8,1
No aliviaron	1	2,7
Total	37	100

Total 37 100

Fuente: Historia clínica

Según la rapidez del alivio, la tabla III hace referencia al predominio del alivio mediano con 32 pacientes, lo que representó un 86,5 %. Este alivio se puede observar cuando el paciente refiere alivio entre el segundo y el quinto día de tratamiento.



3. Pacientes con epicondilitis lateral, tratados con terapia acupuntural según reacciones adversas

Fuente: Tabla 3

En 32 de los pacientes estudiados no existieron reacciones adversas, lo que representó un 88 %. (Gráfico 3). La gran mayoría de los autores consultados no refieren reacciones adversas al tratamiento acupuntural en la epicondilitis lateral.

DISCUSIÓN

En cuanto al grupo de edades los resultados del estudio no coinciden con lo reportado por Gay Muguercia M y colaboradores, (1) donde se pudo apreciar que el mayor número de afectados correspondía al grupo etario de 30-39 años. Si coincide con otros autores en cuanto a las edades de 44 - 54 años. (2)

Plain PC (2), plantea que el riesgo de esta enfermedad aumenta con la edad y el número de años de exposición a determinada situación. La mayor incidencia se sitúa entre los 40 y 50 años de edad. Una pequeña proporción corresponde a los jugadores de tenis en 5 a 10 %, de éstos 18 a 50 % tiene más de 30 años.

En cuanto al sexo en los resultados obtenidos difieren con los encontrados por Lenoir H y colaboradores, (5) donde en su estudio se presentó en la misma proporción en hombres que en mujeres y se calcula que aproximadamente entre el 1 % y el 3 % de la población presentará por lo menos una vez en la vida un episodio de epicondilitis lateral generalmente entre los 35 y los 50 años de edad. En cuanto a su prevalencia, esta varía entre el 1-3 % de la población general, afectando principalmente en un 10 % a las mujeres y solo al 3 % de los hombres, donde su afección se encuentra en trabajadores mayores de 40 años de edad, de industrias que efectúen tareas manuales repetitivas.

La gran mayoría de los autores estudiados, (1,2) hacen referencia en que esta enfermedad se observa mayoritariamente en deportistas (jugadores de tenis), esta variable no fue tomada en cuenta en la presente investigación, pues ninguno de los encuestados realizaba este tipo de actividad deportiva, refiere la autora.

Estos resultados coinciden con algunos autores (5) que plantean que el mayor porcentaje involucra a trabajadores o profesionales que realizan movimientos repetitivos, con contracciones de los músculos del codo en su ambiente laboral, como son las costureras y las auxiliares de limpieza. Esta patología se ha relacionado con actividades de índole deportivo, por ende, es común que sea denominada como “Codo de tenista”. Sin embargo, en la actualidad, se reconoce como una patología no solo deportiva, sino más bien de tipo ocupacional, ocasionada por un sobreuso y microtrauma repetitivo de mano, muñeca y antebrazo, el cual podría generar un proceso inflamatorio localizado en el epicóndilo lateral del húmero. Autores como Lenoir H, 5 realizaron estudios histopatológicos y demostraron que no es una patología inflamatoria, sino una alteración en la regeneración del tendón, denominada como tendinosis. Además, diversos estudios histológicos han reportado la existencia de hiperplasia angiofibroblástica, correspondientes a zonas de neovascularización, disrupción de colágeno y degeneración mucoide. También se ha evidenciado una regeneración fallida, una respuesta del tendón caracterizada por el aumento de la presencia de fibroblastos, mayor cantidad de proteoglicanos y glicosaminoglicanos, hiperplasia vascular y colágeno desorganizado en el origen del extensor radial corto del carpo. (4)

Estas lesiones se producen generalmente cuando se rebasa la capacidad de respuesta del sujeto o la temporalidad necesaria para la recuperación biológica de los tejidos, y están ligadas al tipo de ocupación del paciente, condiciones de trabajo que ejecuta y su perfil psicológico incluidas motivaciones y perfil de relación obrero-patronal. (3, 4)

Según algunas estadísticas la incidencia de epicondilitis lateral en la población general es menor de 1 % al año, pero de 6.4 % en carniceros, de 11.3 % en mujeres que trabajan en fábricas de embutidos o de 7 % en empaquetadoras. Solo hay lesión aguda directa o indirecta en 20 % de los casos y en 80 % se relaciona con traumatismos o movimientos repetitivos, por lo que es común en profesionales que realizan este tipo de movimientos, esfuerzos enérgicos o expuestos a posturas estáticas incómodas, vibración, estrés mecánico y temperaturas frías. (3)

La epicondilitis lateral es una condición crónica, cuya incidencia aumenta con la edad y el tiempo de desempeño en una misma actividad laboral. Asimismo, se relaciona con periodos cortos de descanso o recuperación durante las jornadas laborales. (4)

La autora refiere que la epicondilitis lateral es una alteración patológica producida por una lesión tendinomuscular crónica, que puede presentarse en toda aquella persona que por su trabajo expone la articulación del codo a una sobrecarga en el punto de unión externo de los músculos del antebrazo. Todos los pacientes presentaron dolores por exceso ya que aumentaba con los movimientos y mejoraban con el reposo. Como se puede apreciar esto está dado porque por los miembros superiores pasan los meridianos de Intestino grueso, Triple Función e Intestino Delgado. Todos pasan por la cara lateral y posterior. Tienen polaridad Yang, su circulación es centrípeta. Cualquier factor patógeno que afecte la articulación del codo provoca estancamiento a este nivel y aparecen las manifestaciones clínicas donde predomina el dolor.

Según los autores orientales en sus textos sobre afecciones ortopédicas, los factores emocionales como la ira y frustración reprimidos o bloqueados estancan el Qi de hígado y con el tiempo producen estasis de Sangre. La alimentación con consumo en exceso de alimentos de naturaleza fría, exceso de lácteos o comidas grasas produce acumulación de frío y/o humedad. También mencionan los factores patógenos externos como el frío y la humedad externos producen estancamiento de Qi y estasis de Sangre. (6)

Frómata Hernández planteó que las causas Epicondilitis desde el punto de vista tradicional son las que se encontraron en este estudio, comprobó que la epicondilitis por estancamiento de Qi es más frecuente que los causados por estancamiento de Xue o de Jinye. (7)

El cuadro clínico se caracteriza por presentar dolor durante las actividades que involucren tanto la fuerza de prensión como la manipulación de objetos, realización de una extensión resistida de muñeca, dolor a la palpación sobre el epicóndilo del húmero, asociado a un gran deterioro en la función prensora de mano y cambios a nivel estructural de los tendones comprometidos, que confluye en un déficit en el control

motor e hiperalgesia secundaria. (8) El 9 % de los trabajadores refirió haber sido diagnosticado en más de una ocasión con epicondilitis lateral de codo y presentaba maniobra de Thompson positiva; 94% refirió dolor como primer síntoma y 6 %, disminución de la fuerza muscular, plantearon Frómata Hernández. (7) Solicitar modificaciones en las condiciones de trabajo. Esto se sustenta en que existe una clara relación entre el mantenimiento de los síntomas dolorosos y la actividad realizada, sobre todo si está involucrado el trabajo manual, con posibilidad de perpetuar el cuadro. (4)

Son múltiples los tratamientos convencionales para afectados con epicondilitis. Algunos autores, (3-6) plantearon sus diferentes experiencias, desde el alivio con antiinflamatorios hasta la necesidad de aplicar bloqueo, por la tendencia a la cronicidad. Al respecto, en la medicina natural, el uso de la acupuntura muestra resultados alentadores con el empleo de esquemas terapéuticos en los puntos de los meridianos del pulmón e intestino grueso.

En el estudio realizado por Gay Muguercia M y colaboradores, (1) en el análisis de los resultados de la serie, se observó que la evolución de los pacientes tratados con acupuntura fue totalmente favorable en la desaparición de los síntomas y en la rapidez de la mejoría; además, se valoraron las cualidades de la acupuntura como analgésica, sedante, homeostática e inmunológica, que en estos casos fue aplicada en los canales de los meridianos y los puntos Ashi.

En Cuba se han investigado distintas variantes para la rehabilitación de la epicondilitis. Plain PC, 2 asumieron en su estudio la efectividad de la acupuntura en pacientes con epicondilitis lateral. En esa investigación se aplicó el tratamiento acupuntural en pacientes con epicondilitis lateral, en quienes suele utilizarse el tratamiento medicamentoso, y se evaluó en ellos la respuesta clínica terapéutica y su evolución con ese procedimiento no farmacológico.

En Santiago de Cuba Gay Muguercia M y colaboradores, (1) evaluaron también la efectividad de la acupuntura en pacientes afectados por epicondilitis lateral, donde observaron que la evolución de los pacientes tratados con acupuntura fue totalmente favorable en la desaparición de los síntomas y en la rapidez de la mejoría.

Jiménez Solís y colaboradores mostraron similares resultados a los obtenidos en la presente investigación. (8)

Estudios indican que la acupuntura con una correcta localización y estimulación de los puntos de acuerdo con las recomendaciones de la Acupuntura China Tradicional, parece aliviar el dolor y mejora la funcionalidad en la epicondilitis; afirmando que el tratamiento de esta patología con acupuntura puede ser una alternativa al tratamiento conservador de la epicondilitis crónica cuando otras modalidades de tratamiento hayan fallado. (4)

A pesar de lo poco común de la prescripción y la aplicación en sujetos que presentan epicondilalgia lateral, la acupuntura ha demostrado ser eficaz en el alivio del dolor a corto plazo, sustentando sus resultados mediante revisiones sistemáticas de estudios clínicos aleatorizados que avalarían su indicación como complemento al tratamiento fisioterapéutico convencional. (7) Negrete Torres (9) plantea que en su estudio tampoco se reportaron eventos adversos. Por lo tanto, su aplicación podría estar recomendada como complemento a un tratamiento de fisioterapia estándar.

La terapia acupuntural es una forma simple, factible y prácticamente libre de reacciones adversas, siempre que el tratamiento sea aplicado correctamente en los puntos acupunturales para este fin. Ha sido demostrado el efecto de forma experimental o clínica y los estudios preclínicos demostraron buenos resultados. (4,7)

No se han informado reacciones adversas, por lo que no ofrece riesgo para la seguridad del paciente. La autora refiere que al tener pocas reacciones adversas durante el tratamiento, sugiere este proceder como alternativa terapéutica en esta patología.

CONCLUSIONES

Las edades que más prevalecieron con epicondilitis lateral fueron las de 44-54 años, el sexo femenino y la ocupación que más estuvo presente fueron las costureras y el Estancamiento de QI en la gran mayoría de la muestra, el síntoma predominante que más estuvo presente fue el dolor, la intensidad del dolor antes del tratamiento en su gran mayoría era del grado III. Al finalizar el tratamiento la gran mayoría de los pacientes refirieron no presentar dolor, según la rapidez del alivio, predominó el alivio mediato y en la gran mayoría de los pacientes no existieron reacciones adversas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gay Muguercia M, Carrión Cabrera PA, López Veranes FN. Efectividad de la acupuntura con tachuela en afectados por epicondilitis. MEDISAN [Internet]. 2014 Jun [citado 2024 Ene 04]; 18(6): 820-824. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000600011&lng=es.
2. Plain PC, Perez de Alejo PA, Rivero VY. La Medicina Tradicional y Natural como tratamiento alternativo de múltiples enfermedades. Revista Cubana de Med Gen Integr. 2019; 35(2). Acceso: 15/04/2024. Disponible en:
3. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94434>
4. OMS. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2020. OMS. 2020. Acceso: 26/09/2022. Disponible en:
5. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506096>
6. El tratamiento del dolor en medicina tradicional china [citado 17 Ago 2023]. Disponible en: <http://www.biomanantial.com/tratamiento-del-dolor-medicina-tradicional-china-a-1913-es.html>
7. Lenoir H, Mares O, Carlier Y. Management of lateral epicondylitis. Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research [internet]. 2019 [citado 2024 ene 10]; 105 (8):S241- S246. Disponible en:
8. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877056819302609>
9. Lee JW, Lee JH, Kim SY. Use of acupuncture for the treatment of sports-related injuries in athletes: a systematic review of case reports. International journal of environmental research and public health [internet]. 2020 [citado 2024 feb 12]; 17 (21): 8226. Disponible en:
10. <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/21/8226>
11. Frómeta Hernández H, Torres García LM, Jach Ravelo M, Estanquero Ramos Y. Aplicación de la farmacopuntura y la laserterapia en el tratamiento de la epicondilitis. Revista Electrónica Medimay [internet]. 2020 [citado 2024 feb 12]; 27 (1): aprox 11 pág. Disponible en:
12. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemmedhab/cmh-2020/cmh201f.pdf>
13. Jiménez Solís F, Arboine Ciphás M, Solórzano Herra S. Epicondilitis: revisión bibliográfica desde una perspectiva médico legal. Med. leg. Costa Rica [Internet]. 2021 Mar [citado 2024 feb 10];38(1):80-88. Disponible en:
14. http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152021000100080&lng=en
15. Negrete Torres EL, Negrete Torres ES, Negrete Díaz AA, Rodríguez Barroso F, Lago Otazo El. Agentes físicos y entrenamiento excéntrico en la epicondilitis humeral. Arch. Hosp. Univ. "Gen. Calixto García" [Internet]. 2019 [citado 2024 ene 18];7(2):209-221. Disponible en:
16. <http://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/391>

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Juan Carlos Curbelo, Jesús Cuello Ávila.

Investigación: Jesús Cuello Ávila, Juan Carlos Curbelo, Julio Cesar Camero Machín, Elizabeth Gómez Carmona.

Metodología: Jesús Cuello, Julio Cesar Camero, Juan Carlos Curbelo.

Administración del proyecto: Juan Carlos Curbelo, Jesús Cuello.

Redacción-borrador original: Jesús Cuello Ávila, Juan Carlos Curbelo, Julio Cesar Camero Machín, Elizabeth Gómez Carmona.

Redacción-revisión y edición: Jesús Cuello Ávila, Juan Carlos Curbelo, Julio Cesar Camero Machín, Elizabeth Gómez Carmona.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERÉS

Ninguno.