



EFFECTIVIDAD DE LA ACUPUNTURA EN LA CEFALEA MIGRAÑOSA. CIENFUEGOS. 2018-2019

Autores: Claudia Díaz de la Rosa¹ , Jesús Manuel Enseñat Rojas¹ , Caridad Valladares González¹ , Mayrel Eneida Godoy González¹, Dalia Rosa Ruiz Rojas¹

¹Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Cuba.

***Autor para correspondencia:** claudia031299@gmail.com

Teléfono: 53811850

RESUMEN

Introducción: La cefalea migrañosa ocupa la séptima causa de incapacidad a nivel mundial, constituyendo un problema de salud que requiere un adecuado diagnóstico y tratamiento. **Objetivo:** valorar la efectividad de la acupuntura en pacientes con cefalea migrañosa atendidos en la consulta de neurología en el policlínico Aracelio Rodríguez Castellón del municipio Cumanayagua de Cienfuegos desde enero de 2018 a diciembre de 2019. **Material y método:** se realizó una investigación experimental, de tipo cuasiexperimental. El universo estuvo constituido por 40 pacientes atendidos en consulta de neurología en el policlínico Aracelio Rodríguez Castellón de Cumanayagua. La muestra la conformaron 16 pacientes, por muestreo probabilístico aleatorio simple. Las variables utilizadas fueron: edad, sexo, intensidad, frecuencia, trastornos del sueño, efectos adversos del tratamiento con acupuntura, efectividad del tratamiento. Procedimientos. Aplicación de acupuntura en intervalos de 1,5-2 meses, 10 sesiones dos veces por semana. **Resultados:** el 75% de los pacientes con cefalea migrañosa son mujeres, el 62.5% presento dolor de moderada intensidad, el 50% de los casos estudiados respondieron de forma excelente al tratamiento acupuntural. **Conclusiones:** la terapia acupuntural evidencia efectividad, seguridad en el tratamiento complementario de la cefalea



migrañosa. Su empleo racional es una opción terapéutica que refuerza el arsenal terapéutico en las comunidades.

Palabras clave: cefalea; cefalea migrañosa; acupuntura china; terapia por acupuntura.

INTRODUCCIÓN

La cefalea es una de las enfermedades que provocan la frecuente visita de las personas a las consultas de neurología, neurocirugía, medicina interna entre otras especialidades ¹. Se clasifican en primarias, cuando no existe motivo orgánico o de otra índole conocida, y secundarias, cuando este existe ^{2,3}.

Dentro de las cefaleas primarias la que con mayor frecuencia presenta un curso crónico es la migraña^{4,5}, que es el resultado de un trastorno neurovascular común iniciado por la dilatación de los vasos sanguíneos que resulta en un dolor crónico punzante que incapacita a quien la padece ⁶. La migraña se caracteriza por cefalea periódica, hemicraneal y pulsátil que tiene como síntoma cardinal el dolor en el 84% de los casos ^{2,6}.

Los casos más antiguos fueron registrados por los antiguos egipcios y datan hasta 1200 a.c ⁵. En la actualidad es reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un problema de primer orden, ocupando la séptima causa de incapacidad a nivel mundial^{1,7}. Predomina más en el sexo femenino en edad fértil, donde afecta alrededor del 25% de las mujeres ⁵.

Para el 2017 se estimó que el 11,6% de la población mundial sufría esta condición. En América Latina se estima que la migraña tiene una prevalencia informada en mujeres entre 6,5% y 17,4% y en hombres del 2,9% al 7,8%⁷. En Cuba, la prevalencia de esta enfermedad es aproximadamente de 6% en los hombres y de 15-17% en las mujeres y varía con la edad aumentando hasta los 40 años ⁶. Cifras similares se reportan en la provincia de Cienfuegos, aunque no existe ningún estudio epidemiológico reciente.



A pesar de los avances alcanzados en la medicina, la cefalea migrañosa continúa siendo un azote para la humanidad ⁸, debido a que produce una incapacidad en la persona casi total durante cada episodio y también por los costos económicos que acarrea para la sociedad que la padece, constituyendo un problema de salud que requiere un adecuado diagnóstico y tratamiento ⁹.

Dentro del abordaje de la migraña se incluyen terapias farmacológicas y no farmacológicas. Existen diferentes terapias no farmacológicas, entre las que se encuentran las técnicas de punción, como la acupuntura ^{10,11}.

Esta investigación tiene como objetivo valorar la efectividad de la acupuntura en pacientes con cefalea migrañosa atendidos en la consulta de neurología en el policlínico Aracelio Rodríguez Castellón del municipio Cumanayagua de Cienfuegos desde enero de 2018 a diciembre de 2019.

MÉTODOS

Tipo de estudio: Se realizó una investigación experimental, de tipo cuasiexperimental antes y después para valorar la efectividad del tratamiento con acupuntura en los pacientes con cefalea migrañosa atendidos en la consulta de neurología en el policlínico "Aracelio Rodríguez Castellón" de Cumanayagua en el periodo comprendido de dos años desde enero de 2018 a diciembre de 2019.

Universo y muestra: El universo estuvo constituido por 40 pacientes atendidos en consulta de neurología en el policlínico Aracelio Rodríguez Castellón de Cumanayagua con el diagnóstico de cefalea migrañosa (común y clásica). La muestra la conformaron 16 pacientes, por muestreo probabilístico aleatorio simple.

Los criterios de inclusión fueron: aceptación voluntaria del paciente de participar en la investigación previa firma del consentimiento informado; los pacientes que cumplieron con el criterio diagnóstico de cefalea migrañosa; derivación por



especialista y tratamiento farmacológico inefectivo. Los criterios de exclusión fueron: diagnóstico inexistente, incompleto o confuso; ausencia injustificada de tratamiento previo; embarazadas y puérperas y pacientes con deterioro mental. Los criterios de salida fue aquel paciente que decidió abandonar la investigación (no fue registrado ninguno).

Variables y recolección de datos: Las variables estudiadas fueron: grupos de edades, sexo, intensidad del dolor, frecuencia del dolor, trastornos del sueño y reacciones adversas informadas. La recogida de la información se realizó a partir de la historia clínica individual de cada paciente que incluyó una encuesta inicial, así como los datos en el seguimiento evolutivo de los pacientes.

Se aplicó acupuntura con agujas finas sólidas y estériles de longitud variable en diferentes puntos acupunturales, no más de cinco puntos por sesión (ordinariamente bilateral). Las agujas permanecieron insertadas durante 20 minutos, habitualmente 10 sesiones, dos veces por semana obteniéndose el Qi en cada punto. En ningún caso se procedió con auriculoterapia.

Se tomaron medidas para garantizar la seguridad en la manipulación de los productos; se tuvo en cuenta la posición del paciente, sentado cómodamente o acostado; se realizó asepsia y antisepsia del punto antes de cada manipulación con alcohol etílico al 76 % mediante algodón empapado con el mismo y se colocó las agujas cuidando la correcta localización de los puntos para obtener efecto deseado.

Se escogieron los puntos acupunturales de acuerdo con sus funciones en dependencia de la causa del dolor, y los meridianos involucrados en su localización. Los puntos usados son: IG4 (Hegu), E8 (Touwei), E41 (Jiexi), V60 (Kunlun), VB8 (Shuaigu), VB20 (Fengchi), H2 (Xingjian), VG20 (Baihui).



Análisis estadístico: Toda la información recopilada se procesó a través de los métodos de la estadística descriptiva, mediante el análisis porcentual y los resultados se expresaron en tablas.

Normas éticas: Se solicitó aprobación por el Consejo Científico de área de salud y posteriormente de la Facultad de Ciencias para la realización de este estudio se tuvieron en cuenta los principios éticos que rigen las investigaciones biomédicas resguardando el derecho de los sujetos a proteger su integridad (Declaración de Helsinki) y que se aplican en Cuba (Autonomía, Beneficencia, No Maleficencia y Justicia), por ser un estudio con sujetos donde se procedió a la intervención terapéutica fue necesario solicitar el consentimiento informado de los participantes.

RESULTADOS

El 75 % de pacientes con cefalea migrañosa eran del sexo femenino. Se encontró predominio del grupo etario de 46 a 55 años con 6 pacientes (tabla 1).

Tabla 1: Distribución de frecuencia según grupos de edades y sexo de los pacientes con cefalea migrañosa. Policlínico "Aracelio Rodríguez Castellón" de Cumanayagua. 2018-2019.

Edades	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
<25 años	1	6,3	0	0	1	6,3
26-35 años	3	18,7	1	6,3	4	25
36-45 años	3	18,7	1	6,3	4	25
46-55 años	4	25	2	12,5	6	37,5



Más de 55 años	1	6,3	0	0	1	12,5
Total	12	75	4	25	16	100

Fuente. Cuestionario

Al evaluar la intensidad del dolor, el 62,5 % de los pacientes presentó un dolor de moderada intensidad al finalizar el tratamiento predominó la ausencia del dolor (Tabla 2).

Tabla 2: Intensidad del dolor en los pacientes con cefalea migrañosa antes y después de la intervención con acupuntura. Policlínico "Aracelio Rodríguez Castellón" de Cumanayagua. 2018-2019.

Intensidad del dolor	del Al inicio del tratamiento		del Al año del tratamiento	
	No.	%	No.	%
Sin dolor	0	0	14	87,5
Ligera	4	25	2	12,5
moderado	10	62,5	0	0
Severo	2	12,5	0	0

Fuente. Cuestionario

Tuvieron una frecuencia menor a una vez en el mes de presentación del dolor 7 pacientes, representando el 43,8%; mientras que al finalizar el tratamiento un año después de su evaluación la representación se incrementó al 93,8 % (Tabla 3).



Tabla 3: Frecuencia del dolor en los pacientes con cefalea migrañosa antes y después de la intervención con acupuntura. Policlínico "Aracelio Rodríguez Castellón" de Cumanayagua. 2018-2019.

Frecuencia del dolor	Al inicio del tratamiento		Al año del tratamiento	
	No	%	No.	%
-1 crisis al mes	7	43,8	15	93,8
1 -2 crisis al mes	5	31,3	1	6,3
2-4 crisis al mes	4	25	0	0
+4 crisis al mes	0	0	0	0

Fuente. Cuestionario

Analizando los trastornos del sueño el 56,3 % de los pacientes despertaron más de una vez a causa de la cefalea, al concluir el tratamiento la ausencia de trastornos del sueño fue lo que predominó en 15 pacientes (Tabla 4).

Tabla 4. Trastornos del sueño en los pacientes con cefalea migrañosa antes y después de la intervención con acupuntura. Policlínico "Aracelio Rodríguez Castellón" de Cumanayagua. 2018-2019.

Trastornos del sueño	Al inicio del tratamiento		Al año del tratamiento	
	No	%	No.	%
Ninguno	0	0	15	93,8
Despierta una vez	9	56,3	1	6,3



Despierta más de una vez	5	31,3	0	0
Insomnio	2	12,5	0	0

Fuente. Cuestionario

No se registraron reacciones adversas en este estudio con la aplicación de la acupuntura y se observó que 50 % de los pacientes mostraron efectividad excelente con el tratamiento con acupuntura para su padecimiento y que 5 pacientes registraron una efectividad buena, representando el 31,3% (Tabla 5).

Tabla 5. Efectividad al tratamiento con acupuntura en los pacientes con cefalea migrañosa. Policlínico "Aracelio Rodríguez Castellón" de Cumanayagua. 2018-2019.

Efectividad al tratamiento	Casos tratados con acupuntura	
	No.	%
Excelente	8	50
Buena	5	31,3
Regular	2	12,5
Mala	1	6,3

Fuente. Cuestionario

DISCUSIÓN

Los resultados se exponen en total acuerdo con los registros de las investigaciones nacionales de Ocampo Soto⁶, Díaz Salvatore¹² y Suárez Betancourt¹³. El sexo femenino es uno de los más aquejados con esta dolencia por ser más afectada por factores desencadenantes de la misma, como los



períodos menstruales y stress emocional; específicamente el grupo etáreo más representado fue el de 46-55 años. En ese contexto, las mujeres suelen ser las más afectadas, por conjugarse en ellas la condición de madre, ama de casa, esposa y trabajadoras, categorías que demandan una gran responsabilidad y bastante a menudo son causa de estrés, que en muchos casos deriva por tensión o migraña.

La intensidad del dolor y frecuencia de presentación de los ataques es uno de los elementos más significativos, para valorar la severidad de la dolencia. Su importancia radica en que una elevada frecuencia de presentación, que podemos cifrar a título de ejemplo en una crisis cada semana, representará para el paciente una limitación extraordinaria. En este sentido existió correspondencia total con lo planteado por la literatura científica nacional^{2, 12} y foránea¹⁴ donde alrededor de 50 % de pacientes que consultan al especialista por este motivo lo hacen por presentar de 1 a 4 crisis al mes. La cuantificación concreta del concepto frecuencia, por criterios epidemiológicos resulta muy difícil y probablemente los datos que manejamos están distorsionados porque corresponden a pacientes que consultan al médico por este motivo, lo que puede agrupar formas evolutivas más severas de la enfermedad en este aspecto.

Es un parámetro que adquiere enorme variabilidad, que se expresa no tan solo en las diferencias individuales que son notorias (entran por igual en el diagnóstico de migraña pacientes con tres ataques al mes y pacientes con diez ataques en toda su vida), sino también por la habitual variación de la patología en cada enfermo. Estos cambios evolutivos en la frecuencia de presentación de crisis que observamos en el seguimiento de cada paciente, se producen en relación con factores incidentales tan dispares como la edad, contexto social, laboral, afectivo, determinados hábitos e incluso, en muchos casos, por cambios.

Existe una clara relación del sueño con la migraña, que además abarca amplios y diversos aspectos encontrándose como el mayor porcentaje presenta



dificultades para conciliar el sueño que suelen desencadenar o agravar una crisis. Reconocen este hecho, como propio, hasta 35 % de migrañosos ¹⁵.

En los pacientes estudiados no aparecieron reacciones adversas durante la terapia. El sistema de notificación de reacciones adversas (Andalucía, España, Estados Unidos, el Reino Unido) ha informado de un 15,8-25% de estas a medicamentos atribuidas al conjunto de antiinflamatorios no esteroideos y analgésicos. En este estudio, la aplicación de la acupuntura como técnica complementaria logró disminuir la cefalea sin que hayan aparecido reacciones adversas como ya indicaban Ocampo Soto⁶ y WangK¹⁵.

Los resultados de esta investigación exponen la necesidad de una proyección estratégica de la medicina natural y tradicional con mayor énfasis en aras de potenciar su uso y reducir la prescripción de la terapia con medicamentos genéricos en el abordaje de la enfermedad.

La migraña es una enfermedad que siempre requiere tratamiento; aunque son de muy distinto rango las medidas a aplicar. Se debe conseguir alejar al paciente del recurso de la autoprescripción y alertarlo del riesgo que comporta. No se debe aconsejar nunca el anticipar el consumo analgésico para evitar el desarrollo de la crisis. Conviene advertir de que la ansiedad y el temor a la incapacitación que provoca el ataque se convierten en una plataforma idónea para entrar en el abuso analgésico medicamentoso; de modo que esta es una muy buena opción terapéutica.

CONCLUSIONES

La terapia acupuntural evidencia efectividad, seguridad en el abordaje terapéutico complementario para el control de las crisis en pacientes con cefalea migrañosa. Su empleo racional es una opción terapéutica que refuerza el arsenal terapéutico en las comunidades.



CONFLICTOS DE INTERÉS:

Los autores declaran que no existen conflictos de interés.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA:

Claudia Diaz de la Rosa y Claudia Vasallo López recolectaron y procesaron los datos estadísticos.

Caridad Valladares González, Mayrel Eneida Godoy González y Dalia Rosa Ruiz Rojas revisaron y redactaron el manuscrito.

Jesús Manuel Enseñat Rojas se encargó de gestionar la bibliografía.

Todos los autores participaron en igual medida en la revisión y corrección final del estudio.

FINANCIACIÓN:

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez Lara H, Vega Treto H. Cefalea y medicina natural y tradicional. Invest. Medicoquir [Internet]. 2020 [citado 1 Nov 2020]; 12(3): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/6>
2. Rodríguez Álvarez L, Valdés Ramos Y. Evolución clínica de los pacientes con cefalea migrañosa tratados con digitopuntura. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2010 Mar [citado 16 Oct 2020]; 9(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000100006&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000100006&lng=es)
3. Romero Castillo A, Brenes Zumbado MJ, Jiménez Viquez M. Migraña: tratamiento de crisis y farmacoterapia profiláctica. Revista Médica Sinergia [Internet]. 2020 Ene [citado 15 Ene 2021]; 5(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: [https://doi.org/10.31434/rms.v5i1.3344.](https://doi.org/10.31434/rms.v5i1.3344)



4. Bethancourt Enríquez J, González Fernández A, Bethancourt Santana Y. Tratamiento acupuntural de la crisis aguda de cefalea vascular migrañosa. MEDICIEGO [Internet]. 2011 [citado 16 Oct 2020];17(supl1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17_supl1_%202011/articulos/t-1.html
5. Solano Mora A, Ramírez Vargas X, Solano Castillo A. Actualización de la migraña. Revista Médica Sinergia [Internet]. 2020 [citado 13 Mayo 2020]; 5(4): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.31434/rms.v5i4.447>
6. Ocampo Soto B, Carrillo Pérez RA. Tratamiento de las cefaleas con acupuntura. Acta Médica del Centro [Internet]. 2018 [citado 5 Ene 2020]; 12(4): [aprox. 9mp.]. Disponible en: <http://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article>
7. Osorio Bustamante D, Toro Jiménez JC, Natalia Giraldo Moreno N, Vargas Henríquez LK, Machado Alba JE, Castrillón Spitia JD . Profilaxis en la migraña: descripción de la prescripción en un primer nivel de Colombia. Rev. Ecuat. Neurol [Internet]. 2020 [citado 15 Ene 2021]; 29(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://revecuatneurol.com/magazine_issue_article/profilaxis-migrana-descripcion-prescripcion-primer-nivel-colombia-migraine-prophylaxis-description-prescription-first-level-colombia/
8. Riesgo Mayea L, Dorta Correa Y, Cruz Robaina J, Pérez Soler A, Padrón Iglesias E. Comportamiento clínico epidemiológico de la cefalea migrañosa en la infancia. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2012 [citado 28 Ago 2020];16(5): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/977>
9. Chabusa Martínez K, Carbo Baculima S, Guerrero Ramírez J, Pérez Mendoza K. Manejo de cefalea migrañosa. RECIMUNDO [Internet]. 2020 Mar [citado 15 Ene 2021]; 4((1(Esp))):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/786>



10. Vázquez Justes D, Yarzabal Rodríguez R, Doménech García V, Herrero P, Bellosta López P. Análisis de la efectividad de la técnica de punción seca en cefaleas: revisión sistemática. *Neurología* [Internet]. 2020 [citado 28 Ago 2020]; [aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2019.09.010>
11. Garrido R. Acupuntura y dolor. *REV. MED. CLIN. CONDES* [Internet]. 2019 [citado 9 Feb 2020]; 30(6): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://doi:10.1016/j.rmclc.2019.11.001>
12. Díaz Salvatore AL, Trujillo Hernández Y, Arjona Pacheco M, Mederos Silva I, Zayas Alemán B, Zarzabal Hechavarría Y. Acupuntura con estimulación manual en la cefalea migrañosa. *CCM* [Internet]. 2015 Dic [citado 16 Oct 2020];19(4):645-655. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000400005&lng=es
13. Suárez Betancourt D, Cabrera Benítez L, Leonard Pérez LM, Reyes Fariñas C, Trimiño Hernández E, Ruíz Díaz ML. Aplicación de la digitopuntura en pacientes con cefalea migrañosa. *Policlínico Contreras, Matanzas, 2014. Rev Méd Electrón* [Internet]. 2017 Ene-Feb [citado: fecha de acceso];39(1). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1871/3265>
14. Valarezo-García C, Valarezo-Espinoza P. Efecto terapéutico de la acupuntura en las cefaleas. *REV INT ACUPUNTURA* [Internet]. 2020 [citado 15 Ene 2021]; 14(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.acu.2020.05.002>
15. Wang K, Svensson P, Arendt Nielsen L. Effect of acupuncture like electrical stimulation on chronic tension-type headache: a randomized, double-blinded, placebo-controlled trial. *Clin J Pain.* 2007 May; 23(4): 316-22. doi:10.1097/AJP.0b013e318030c904.PMID:17449992