



INSTITUTO DE MEDICINA NATURAL Y TERAPIAS COMPLEMENTARIAS

UNIVERSIDAD DE MEDICINA ORIENTAL JAPON NICARAGUA

UMO - JN

Especialidad en Acupuntura

Ensayo científico

Tratamiento con Acupuntura para Artritis Reumatoide

Autores:

Lic. Osejo Espinales Marcela

Lic. Obando Dina Iris

Tutor: Dr. Jorge Luis Gómez Torrez

Managua, 08 de marzo del 2023

Resumen

La realización de este ensayo tiene como objetivo dar a conocer los beneficios que pueden tener los pacientes con artritis reumatoide cuando utilizan tratamientos no convencionales o medicina natural como en este caso los que proporciona la acupuntura, sabiendo que la artritis reumatoide es una enfermedad crónica autoinmune de causa desconocida en la cual se presentan manifestaciones diseminadas en varios sistemas del organismo, pero la característica más destacada de la AR es una sinovitis inflamatoria persistente, que generalmente afecta articulaciones periféricas de manera simétrica desencadenando dolor y rigidez en las articulaciones, como son las muñecas, hombros, rodillas entre otras.

La prevalencia de la AR es de aproximadamente el 0.8% de la población, con rango en entre el 0.3 y el 2.1 %, la relación mujeres - hombres afectados es de 3:1. Dicha prevalencia se incrementa con la edad y la diferencia en cuanto a género tiende a disminuir. Observando que sus beneficios van desde la elevación del umbral del dolor, sedación, homeostasis, otro efecto en la acupuntura útil en este caso, es su acción inmunomoduladoras, además de tranquilizante y calmante sobre las formaciones reticulares y favorecedora de las funciones motoras.

Palabras claves: Acupuntura, articulaciones, artritis reumatoide, dolor, enfermedad crónica, terapéutica.

Introducción

El presente ensayo abarca a la artritis reumatoide como enfermedad crónica y a la acupuntura como un tratamiento alternativo de Medicina Oriental; para la (OMS, 2008) la artritis reumatoide (AR) es una enfermedad inflamatoria sistémica crónica, de carácter autoinmune, que afecta a las articulaciones de forma simétrica, acompañada de un grado variable, pero en ocasiones destacado deterioro extra articular y funcional, de rápida progresión lo que justifica el uso de esquemas terapéuticos beligerantes.

En las últimas décadas ha habido un progreso significativo en la terapia de la AR con el uso de agentes remisivos, sin embargo, en un número significativo de pacientes estos agentes no controlan la enfermedad satisfactoriamente o desarrollan toxicidad, obligando a su suspensión. Además, aún se desconoce el impacto a largo plazo de estas nuevas terapias. Por lo tanto, existe la necesidad de desarrollar tratamientos adyuvantes menos tóxicos y mejor tolerados para estos pacientes.

La acupuntura es uno de los componentes de la Medicina Tradicional China descrito hace más 2500 años; de acuerdo con la (OMS, 2008). Las teorías generales de la acupuntura existen rutas de energía (Q1) que fluyen a través del cuerpo y la enfermedad resulta del desequilibrio o bloqueo de esta energía; utilizando esto a partir de la inserción de agujas en puntos a lo largo de estas rutas, los puntos de acupuntura, esta trata enfermedades equilibrando esta energía. Además de la liberación de algunas sustancias, el efecto contrairritante a la inserción de la aguja, descrito como doloroso y denominado "de Qi", también puede provocar analgesia, lo cual es de beneficio para la AR.

La acupuntura es una de las variantes de la medicina alternativa que gana mayor aceptación en el gremio médico, pacientes y sus familias en el mundo occidental como tratamiento para múltiples enfermedades. El tratamiento de acupuntura en pacientes con AR puede tener resultados favorables en la evolución de esta enfermedad y en el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes ya que se han realizado múltiples estudios en este sentido.

Desarrollo

Según (Fuentes, 2007) define a la artritis reumatoide como una enfermedad crónica autoinmune de causa desconocida en la cual se presentan manifestaciones diseminadas en varios sistemas del organismo, pero la característica más destacada de la AR es una sinovitis inflamatoria persistente, que generalmente afecta articulaciones periféricas de manera simétrica.

Potencialmente la inflamación sinovial puede causar daño en el cartílago y erosiones óseas con el consecuente cambio en la integridad de la articulación, siendo esta una de las características principales de la enfermedad. La presentación clínica de la enfermedad es muy amplia; algunos pacientes pueden presentar solo una enfermedad oligoarticular leve de breve duración con daños mínimos en sus articulaciones; en el extremo opuesto del espectro, otros presentan una poliartritis implacablemente progresiva con gran afectación y limitación funcional.

La (OMS, 2008) plantea en sus estadísticas que, la prevalencia de la AR es de aproximadamente el 0.8% de la población, con rango en entre el 0.3 y el 2.1 %, la relación mujeres - hombres afectados es de 3:1. Dicha prevalencia se incrementa con la edad y la diferencia en cuanto a género tiende a disminuir con la edad. Afecta personas de todos los países y se presenta en todas las razas. La aparición de la enfermedad es más frecuente durante la cuarta y quinta década de la vida, el 80% de las personas afectadas se encuentran entre los 35 y 50.

El autor antes mencionado ha realizado estudios de familias y se ha encontrado una predisposición genética. Se cita como ejemplo que se encuentra AR severa con una frecuencia cuatro veces mayor que la esperada en familiares de pacientes con la enfermedad asociada a la presencia de auto anticuerpos (factor reumatoide). Se piensa que los factores genéticos explican aproximadamente 50 % de la susceptibilidad a la AR, esto implica que además otros factores tienen relevancia en la etiopatogenia de la enfermedad.

Se desconoce actualmente la etiología de la AR, algunas hipótesis sugieren que la enfermedad sería una manifestación de la respuesta del individuo con predisposición genética a un agente infeccioso, dada la amplia distribución geográfica de la enfermedad se trataría de

un agente ubicuo. Se han propuesto microorganismos como el Mycoplasma, el virus de Epstein Barr, citomegalovirus, parvovirus, virus de la rubeola y Porphyromonas gingivales, pero las pruebas no son concluyentes de que estos sean los responsables de la AR.

(Fuentes, 2007) Refiere que las dos terceras partes de los pacientes comienzan con síntomas generales inespecíficos que aumentan gradualmente como: fatiga, anorexia, debilidad generalizada, y síntomas músculo esquelético vago, hasta que se hace evidente la sinovitis. En el periodo prodrómico puede extenderse durante semanas o meses y no permite realizar un diagnóstico fácil.

Posteriormente aparecen los síntomas específicos consistentes en una afección poliarticular especialmente en manos, muñecas, rodillas y pies, muy frecuentemente de forma simétrica. En aproximadamente un 10 % de los pacientes el inicio se hace más agudo y se acompaña de síntomas generales como fiebre, linfadenopatía y esplenomegalia. El patrón simétrico de presentación es predominante, aunque existe un pequeño porcentaje de pacientes con afección asimétrica.

La manifestación más frecuente de la AR es el dolor en las articulaciones afectadas, que se agrava con el movimiento. El grado de dolor referido por el paciente no siempre guarda relación con el grado de inflamación. Otra característica importante del dolor es la rigidez de las articulaciones después de un periodo de inactividad. La rigidez matinal con una duración de más de una hora puede ayudar a hacer el diagnóstico diferencial con otros trastornos articulares no inflamatorios. La mayoría de los pacientes presentan síntomas generales como debilidad, fatigabilidad fácil, anorexia y pérdida de peso. La inflamación sinovial causa edema, hipersensibilidad y limitación de los movimientos; el dolor se origina en la cápsula sinovial que se encuentra inervada por terminaciones sensibles a la distensión o al estiramiento.

(Klippel, 2007) Afirma que el tratamiento de la AR implica un tratamiento multidisciplinario, además del tratamiento farmacológico se recomienda otro tipo de intervenciones como la terapia física, apoyo psicológico tanto al paciente como al grupo familiar. En las últimas décadas ha habido nuevos aportes de las medicinas alternativas y dentro de estas encontramos la Acupuntura. Los fármacos utilizados para el tratamiento de la AR son los AINES, uso de

dosis bajas de corticosteroides, fármacos antirreumáticos con capacidad de modificar el curso de la enfermedad, terapia Biológica, inmunosupresores y Citotóxicos.

Así todos los tratamientos no convencionales, tienen un fundamento bioenergético naturalista, más allá de los logros de la ciencia y de la técnica, pero sin lugar a duda no por ello menos eficaces ni inocuos y económicos, de ese modo sucede con la acupuntura;

(Jayasuriya, 2000) Destaca que el principio básico de su esencia es la auto curación por estímulo de los mecanismos naturales de recuperación; un elemento importante presente en la Artritis Reumatoide es el dolor, síntoma de gran validez para el acupuntor. La Acupuntura ofrece una solución efectiva para el dolor propio de esta patología y para esos fines ha sido utilizada. La explicación científica de los mecanismos de acción de este proceder respecto al dolor ha sido parcial y cautelosa, aun cuando sus efectos no sólo analgésicos, sino también de otra naturaleza, sí están ampliamente probados.

Sus beneficios van desde la elevación del umbral del dolor, sedación, homeostasis o de regulación dicho de otra forma restablecedor del equilibrio del organismo, función a cargo de los nervios Simpático y Parasimpático derivaciones del sistema nervioso autónomo en combinación con el sistema endocrino, otro efecto en la Acupuntura útil en nuestro caso es su acción inmunomoduladora, además de tranquilizante y calmante sobre las formaciones reticulares y favorecedora de las funciones motoras.

(Gallardo, 2002) expresa que durante más de 10 años de aplicación sistemática de la Medicina Tradicional y Natural integrada con la Convencional o utilizada sus variantes de manera armónica tanto en pacientes hospitalizados como ambulatorios, permitiendo la realización de varios ensayos clínicos variantes de las técnicas de referencia; ha demostrado que el tratamiento medicamentoso, analgésico y antiinflamatorio, es más efectivo a corto plazo con un costo mayor de reacciones adversas, mientras en el caso de la Medicina no Convencional los resultados en general, son más tardíos y duraderos con menor cantidad de reacciones adversas.

Teniendo en cuenta al autor ante mencionado destaca que han realizado ya varios estudios para tratar de comprender, desde el marco de la biología molecular la forma en la cual actúa la acupuntura en los casos de artritis. Se ha demostrado que la activación del punto de

acupuntura activa las fibras sensitivas aferentes, modifica la expresión de factores de transcripción genética como el c-dos en la asta dorsal de la medula espinal y desde allí la información viaja hasta el sistema nervioso central logrando el aumento en los niveles de las endorfinas y la activación de los sistemas endógenos inhibidores del dolor.

(OMS, 2002) También se ha demostrado que la acupuntura produce activación de los receptores de adenosina A1 en la terminación nerviosa, la cual, explica también sus efectos analgésicos.

Conclusión

Los resultados son tardíos y duraderos obteniendo mejoría a largo plazo.

La práctica prolongada de acupuntura no presenta efectos adversos como en la utilización de fármacos.

Las primeras mejorías son síntomas subjetivos y luego somáticos.

Mejor relación médico-paciente con terapias completamente ambulatorias. El contacto directo y estrecho con el paciente, en el caso de la Artritis Reumatoide tratada con técnicas naturales, facilita la formación de valores de salud, basados en la superación de sus limitaciones y el entrenamiento en hábitos y estilos de vida adecuados.

Sus efectos antiinflamatorios de gran ayuda a este padecimiento, ya que la estimulación de determinados puntos acupuntura les produce cambios biomarcadores inflamatorios específicos como la proteína C reactiva PCR.

Aumenta los efectos antioxidantes, reduce el estrés oxidativo y la inflamación posterior.

De todo lo expuesto no cabe dudas que la Medicina Tradicional y Natural es una opción acertada, eficiente, eficaz, económica, inocua y confiable a tener en cuenta en los programas de tratamiento de la Artritis Reumatoide y otras enfermedades reumáticas.

Bibliografía

- Fuentes, D. (2007). Revista colombiana de reumatología. *Artritis en el anciano*, 91-103.
- Gallardo, J. (2002). Sirios. *Medicina Tradicional China*, 25-36.
- Jayasuriya, A. (2000). Bases Científicas de la acupuntura. *PVT España*, 123-125.
- Klippel, J. (2007). Artritis reumatoide. *tratamiento y demás* , 115.
- OMS. (2002). Directrices sobre la capacitación básica y segura en la acupuntura. *Al día* , 25-55.
- OMS. (2008). Medicina tradicional. *Reunión de medicina tradicional y asistencia sanitaria moderna*, 50.