

HOSPITAL CLINICO QUIRURGICO "LEÓN CUERVO RUBIO"
PINAR DEL RÍO

**LA MEDICINA TRADICIONAL Y NATURAL: ACTUACIÓN EN ENFERMEDADES
PROCTOLÓGICAS AGUDAS**

**The role of the Traditional and Natural Medicine in Acute Proctological
Diseases**

Miguel Ángel Rodríguez Hernández¹, Surelys Travieso Díaz.², Dr. MSc. Miguel Ángel Rodríguez Arencibia³.

1. Estudiante de cuarto año, carrera de Medicina
2. Estudiante de cuarto año, carrera de Medicina
3. Profesor Auxiliar y Consultante.

RESUMEN

Las enfermedades anorrectales constituyen un **problema de salud** por su variedad y por los tratamientos médicos y quirúrgicos para resolverlas. Con el **fin** de evaluar la aplicación del método de implante de cromado a los pacientes que acudieron a la consulta de MTN del Hospital "León Cuervo Rubio" con enfermedades proctológicas, con síntomas agudos en los años 2006 y 2007, previo consentimiento de los mismos, se realizó estudio descriptivo, longitudinal, prospectivo a 112 pacientes, que presentaban, fluxión hemorroidal, fisura anal, trombosis hemorroidal, fístula simple pequeña, combinaciones de entidades. El método consistió en dejar insertado un segmento de catgut crómico de 1 cm en el esfínter anal externo, en ambas direcciones a partir de H12, con o sin anestésico local, según elección de los pacientes. Se empleó la estadística descriptiva y se realizaron comparaciones mediante los estadígrafos Z o chí cuadrado al 95 % de certeza. La fluxión hemorroidal fue la complicación más frecuente y el dolor la máxima sintomatología, ambas por encima del 50%. La edad, sexo y raza se comportaron acorde a lo mencionado en la literatura. El **resultado** más relevante fue la resolución del dolor en más del 50% en los tres primeros días y todos antes de los diez días, al igual que los otros síntomas y signos tratados. Se **concluye** como una terapéutica novedosa, eficaz y económica, aceptada por los pacientes.

Palabras clave: ENFERMEDAD PROCTOLÓGICA AGUDA, IMPLANTE CROMADO, EFICIENCIA.

ABSTRACT

Anorectal diseases are considered a health condition because of its variety and because medical and surgical treatments are needed for solving them. For using the chromate thread implantation in patients attending to the traditional and natural medicine outpatient desk at "León Cuervo Rubio" Provincial hospital in Pinar del Río, presenting anorectal diseases with acute symptoms during 2006 and 2007, a descriptive longitudinal prospective study was performed in 112 patients having their previous consent. They presented haemorrhoidal fluxion, anal fissure, haemorrhoidal thrombosis, small and simple fistula and combinations of these conditions. The method was to leave a one - centimetre chromate catgut thread segment in the external anal sphincter in both directions from H12 using local anaesthesia or not according to the preference of the patient. The descriptive statistic method, and the Z and X2 statistics were used to compare frequencies. Haemorrhoidal fluxion was the most frequent complication and pain was the main symptom, both of them over 50%. The most relevant finding was no pain in over 50 % within 3 days after the procedure and all the patients were no pain within 10 days after the procedure and all of the symptoms and signs treated were also absent .It is concluded that it is a new, efficient and economic treatment well accepted by patients.

Key words: ACUTE PROCTOGENIC CONDITION, CHROMATE IMPLANT, EFFICIENCY.

INTRODUCCIÓN

El recto en el hombre tiene un curso curvo y una luz en zigzag. La porción anorrectal comprende dos partes tubulares concéntricas, la interna representa la terminación de la víscera digestiva y está rodeada por los músculos estriados del periné, cuya parte más baja forma el esfínter anal externo el cual permite la continencia normal. En el desarrollo embrionario, la mucosa escamosa emigra al conducto anal en unos 2 cms, ofreciendo una zona sin secreción de moco lo que evita que el periné esté húmedo constantemente.

El intestino terminal está rodeado por el esfínter externo, entre ambos se encuentra una capa de fusión embrionaria denominada interesfinteriana por donde muchas veces se extienden las infecciones.

La innervación visceral es vegetativa y la porción distal por el nervio pudendo, eso explica la poca sensibilidad de la ampolla del recto y la intensa sensibilidad dolorosa del orificio anal. También presenta doble irrigación arterial de la mesentérica inferior y de la ílica interna (1-3).

Se considera por su frecuencia en las consultas a las enfermedades anorrectales, un problema de salud, pues plantea muy variadas enfermedades y por tanto, tratamientos médicos y quirúrgicos para resolverlas (4 - 6).

Con la aplicación de este novedoso tratamiento acupuntural basado en la siembra (implante) del catgut crómico solucionaríamos una serie de enfermedades proctológicas, consideradas unas complicación, y otras enfermedades de características propias, todas con una conducta de ingreso hospitalario o reposo para tratamiento ambulatorio, que lo pudiéramos considerar como un ingreso en el hogar. Entre ellas tenemos: la fluxión hemorroidal con edema, la trombosis hemorroidal con edema, edema hemorroidal: fase inicial de una fluxión, la fisura anal, fístula simple.

El estudio es un aporte, además de constituir una generalización de una técnica terapéutica de la acupuntura muy reciente, pero poco difundida, al menos en la provincia de Pinar del Río. Con el **objetivo** de aplicar el método de siembra o implante de catgut crómico en diferentes enfermedades proctológicas agudas y mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados, se realiza esta investigación al resultar un método muy económico que elimina tratamientos medicamentosos y sus complicaciones, certificados médicos prolongados, entre otras ventajas.

Otra parte del estudio es presentar como alumnos de medicina, que dominen esta técnica sencilla, pueden colaborar en la atención de pacientes, servir además de motivación para continuar estudiando la medicina tradicional y natural.

MÉTODO

Se realizó estudio descriptivo, longitudinal, prospectivo, para la aplicación del método de siembra de cromado a los pacientes que acudieron a la consulta de MTN del hospital, por presentar enfermedades proctológicas con síntomas agudos, en los años 2006 y 2007, coincidiendo el universo con la muestra.

La muestra fue de 112 pacientes que presentaban una de las siguientes enfermedades: fluxión hemorroidal, fisura anal, trombosis hemorroidal, fístula simple pequeña, combinaciones de estas entidades.

El método de tratamiento consistió en dejar insertado un segmento de catgut crómico de 1 centímetro de longitud en el esfínter anal externo, en ambas direcciones, a partir de H12 con o sin anestésico local, según elección de los pacientes. (Anexo I).

Se realizó una microhistoria que incluyó variables, tales como: edad, sexo, color de la piel, oficio, enfermedad proctológica, tiempo de diagnóstico. (Anexo III)

En todos los pacientes se aplicó el principio bioético del consentimiento informado, además de la técnica a emplear y las ventajas esperadas del tratamiento.

Operacionalización de variables.

Para dar salida al objetivo específico uno (1) fueron tomados en consideración los siguientes aspectos: edad y género.

La edad, en años cumplidos por el paciente en el momento de recogida la información, representada como variable cuantitativa continua, con intervalo de clases abiertos al inicio y final para facilitar la incorporación de pacientes hasta los 19 años y mayores de 70 años. Los intervalos fueron de 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69. Se calculó la distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales por grupos de edades.

Género. Variable cualitativa nominal, dicotómica según sexo biológico de pertenencia, se catalogó como femenino y masculino. Se calculó la distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales

Para dar salida al objetivo dos (2) alcance terapéutico del método de siembra de cromado en las principales afecciones anorrectales planteadas para el tratamiento, se emplearon las variables signos y síntomas, dadas por: dolor, tumefacción, sangrado, inflamación: variables cualitativas y que se categorizaron según la desaparición de los síntomas y signos presentes en los pacientes, al primer, segundo, tercero, cuarto, y así sucesivamente, hasta el décimo día, fueron representadas en valores absolutos y por cientos.

Al objetivo tres (3) se le dio salida mediante la variable costo del tratamiento empleado: variable cuantitativa y continua.

Además de los métodos anteriores se emplearon los métodos de la estadística descriptiva, y las comparaciones se realizaron mediante la prueba Z, o Chi cuadrado al 95 % de certeza

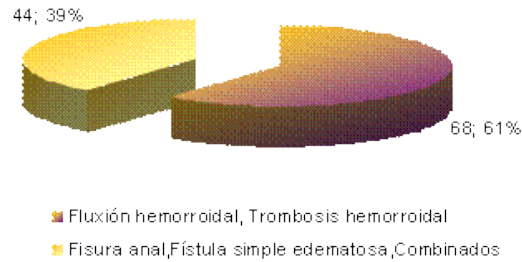
RESULTADOS

La edad de los pacientes con enfermedades proctológicas, fue significativamente mayor entre las edades de 20 y 49 años, con predominio en los pacientes masculinos. El sexo de los pacientes con enfermedades proctológicas atendidos en la consulta de MNT del Hospital "León Cuervo Rubio", y el color de la piel se corresponde con las cifras estadísticas de la provincia según el último censo de población, donde predomina la blanca.

Coincidiendo con las frecuencias anteriormente señaladas está la categoría ocupacional de pacientes obreros.

La prueba de diferencia de dos proporciones para grupos independientes demuestra, en una proporción significativamente elevada, que son las entidades relacionadas a las Hemorroides, las que motivaron la mayor producción de síntomas agudos en un momento determinado.

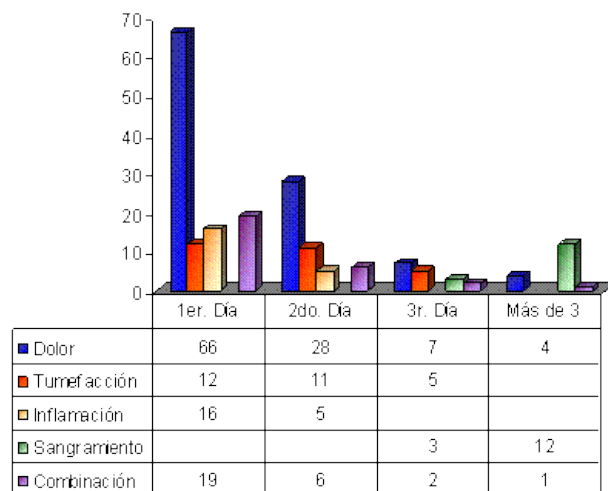
Los factores predisponentes para la aparición de los síntomas en los pacientes atendidos en la consulta de mayor relevancia en el estudio fueron las hemorroides, por encima de la constipación, cuadros diarreicos, y otros, que aumentan la presión intraabdominal brindando las condiciones para la aparición de los síntomas en los pacientes estudiados (Fig. 1).



Z=3,207 p= 6,70*E-04

Fig. 1. Enfermedad proctológica motivo de complicación

Al aplicar la prueba chi cuadrado se constató la estrecha relación que existe entre el tiempo y la aparición de los síntomas y signos ($\chi^2=44,415$; $p= 7,3 \times 10^{-7}$), es decir, se observa una alta proporción de pacientes con estos síntomas y signos el primer día siendo mayor la proporción con dolor y como en la medida que transcurren los días de tratamiento aumenta la proporción de pacientes que resuelven los síntomas y signos relacionados con las enfermedades proctológicas, dando una medida de la efectividad del método de siembra de cromado en las principales afecciones anorrectales planteadas (Fig. 2).



$\chi^2=44,41$ p= 7,346*E-07

Fig. 2. Aparición de síntomas y signos agudos de los pacientes con enfermedades proctológicas.

A partir del segundo día y antes de los 10 días hubo resolución de los principales síntomas y signos tomados en cuenta para el seguimiento, incluyendo aquellos pacientes que tenían combinaciones de ellos. El dolor fue mitigado en 31 pacientes para el 27.7 % en el primer día del tratamiento. (Tabla I).

Tabla I Resolución de síntomas agudos posterior a la siembra de catgut crómico

Resolución de síntomas y signos	de 1er. Día	2do. Día	3r. Día	3-10 días
Dolor	31	29	22	30
Tumefacción	-	3	11	22
Sangrado	-	-	9	17
Inflamación	-	4	9	12

El grado de satisfacción después del tratamiento se apreció en que 98 pacientes (87.5%) manifestaron buen grado de satisfacción con el tratamiento aplicado y 14 (12.5%) de regular, recogido en otros datos de interés la expectativa de haber mejorado antes los síntomas que presentaban.

Aspectos económicos generales.

En el hospital Clínico Quirúrgico "León Cuervo Rubio" de Pinar del Río, en la etapa inicial del trabajo se había determinado por el Departamento de Economía mediante ficha de costo que el valor de una sesión de siembra de cromado costaba \$ 1,45 con rango de error de centavos.

Entonces tenemos que los 112 pacientes tratados resultó un costo de \$ 162.40 y los resultados se alcanzaron con esta inversión.

Del total de pacientes 76 eran obreros, por lo que considerando tan solo una certificación de 7 días y tomando el salario promedio de la etapa inicial que era en la provincia de \$186.00 se evitaron con el pago ambulatorio del 60% un total de \$ 8481.60.

También en la etapa fue determinado en ficha de costo que el tratamiento mínimo para siete días de los analgésicos, antibióticos, antiinflamatorios y sedantes usuales en farmacias tenían un promedio de costo para una semana de tratamiento eran de \$7,50, considerando entonces una indicación única en los 112 pacientes hubiéramos tenido al menos \$8.40.

Se hace evidente la diferencia en cuanto a ventajas económicas que reporta el tratamiento utilizado en este estudio.

DISCUSIÓN

El promedio de edad, como la incidencia en grupos etarios del estudio están acordes con las señaladas por otros autores, que con rangos más o menos discretos señalan que alrededor del 5% de la población, sobre todo de la parte llamada occidental, presenta síntomas relacionados con la esfera anorrectal, sobre todo de hemorroides, con una prevalencia de los síntomas que oscilan alrededor del 50% a partir de los 50 años. Se señala que entre el 50 y 75 % de la población presenta sintomatología hemorroidal en algún momento de su vida, resultando la causa más común de complicaciones anorrectales (7).

En cuanto al sexo la distribución esta acorde con la literatura revisada (7-8). Las ocupaciones sedentarias, los esfuerzos durante el trabajo o el deporte, el mantenerse de pie por tiempo prolongado, y ciertos hábitos alimentarios (la mayor parte de los casos de estreñimiento son debidos a dieta pobre en fibra), son causas de formación de hemorroides. Con frecuencia hay antecedentes familiares que sugieren un fondo o predisposición hereditaria. El embarazo es la causa más común de hemorroides en las mujeres jóvenes (9).

Las enfermedades motivo de la consulta por estar en fase aguda aumentan por las consecuencias de las hemorroides complicadas, lo que coincide con lo reportado por otros autores y lo antes expuesto (10) (Anexo I).

Los factores predisponentes para las complicaciones tratadas se hacen evidentes y coinciden con lo reportado en la literatura (11).

El dolor es el síntoma más frecuente ante las complicaciones en la región anorrectal, los sangrados o rectorragias, en todas las entidades tratadas pueden ser una manifestación presente, aunque a veces no referida por el paciente. La inflamación o sensación de la misma constituye otra frecuente manifestación. En el prolapso, es una manifestación tardía.

Las hemorroides trombosadas se originan al ser estranguladas por los músculos esfinterianos cuando están prolapsadas, Las hemorroides se vuelven duras, de color oscuro (negro o violáceo) y no se pueden reducir, formándose un edema en todo el territorio perianal, lo que produce dolor (12-13).

La población en general se ha acostumbrado desde épocas remotas a automedicarse sin dominar posibles efectos adversos (14). Por las características del grupo estudio señaladas con anterioridad, se demostró, que antes de acudir a la consulta homeopática la mayoría estuviera tomando algún o algunos medicamentos, bien por indicación propia o por indicación profesional como sucede en otros estudios revisados. (15)

Después de realizada la técnica del implante de cromado, la reducción del dolor se alcanzó en la mayoría de los pacientes en los tres primeros días, aspecto positivo pues es lo que más molesta al paciente y lo que motivó la mayor asistencia a las consultas (16). Las demás manifestaciones de inflamación, tumefacción y sangrado tuvieron resolución de los síntomas que producen o dependen antes de los 10 días.

Las ventajas del método con respecto a otras terapéuticas se pueden señalar de manera general, es muy económico para el paciente y para las entidades de salud.

El tratamiento higiénico dietético es importante en todo paciente sintomático de estas entidades, pero se evitan medicamentos antiinflamatorios, analgésicos,

flevotónicos, etc., que pueden de hecho producir otros efectos patológicos secundarios como lo son las alteraciones gastroduodenales, hipertensión arterial, etc. También se evitan múltiples preparados tópicos que están comercializados para el tratamiento sintomático de las hemorroides. Los tratamientos que presentan corticoides no deben prescribirse en caso de sospecha de infección local. Lo tratamientos únicos de corticoides, son preferibles a las combinaciones entre diferentes compuestos (17-18).

El tratamiento quirúrgico esta indicado en aquellas personas que no responden a las medidas higiénico-dietéticas, al tratamiento farmacológico y en personas con hemorragia severa (aguda o crónica persistente).

Se aprecia en la presente investigación, como con una técnica sencilla, fácil de realizar, con solo un entrenamiento y conocimiento anatómico, pueden resolverse en pocos días los síntomas y parte de las complicaciones que se presentan en la región anorrectal, sin necesidad de utilizar procederes que pueden producir mas efectos adversos que beneficios al paciente, además sirve incluso para preparación para otros procederes si estuvieran indicados, aspecto en que otros reconocidos autores están de acuerdo (19-20).

Entonces es menester terminar la discusión planteando que todo lo expuesto pone "sobre la mesa científica" lo beneficioso de la investigación llevada a cabo y la necesidad de continuarla en el futuro de manera sistemática y rigurosa. Pero que también demuestra que esta terapéutica está ya sometida a una experimentación cuya fiabilidad es incuestionable y solo resta el que sea incorporada, pues muchas serán las aprobaciones y menos las críticas de quienes al final los necesitan: **Los pacientes.**

Se Concluye que la Técnica de siembra de catgut crómico aplicada en las enfermedades proctológicas agudas, produce una buena resolución de los síntomas y signos que las mismas producen en corto tiempo. Además la convierte en una terapia eficaz desde el punto de vista terapéutico, económico y social.

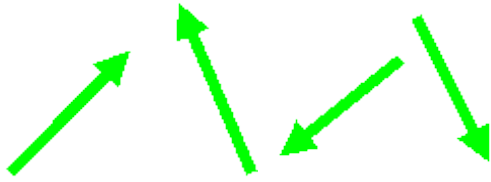
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Gastroenterological Association medical position statement: Diagnosis and treatment of haemorrhoids. *Gastroenterology*. 2004; 126(5):1461-2.
2. Mahoney RT, Malone PA, Nalty J, Behan M, O'Connell PR, O'Herlihy C. Randomized clinical trial of intra-anal electromyographic biofeedback physiotherapy with intra-anal electromyographic biofeedback augmented with electrical stimulation of the anal sphincter in the early treatment of postpartum fecal incontinence. *Amer J Obstetrics & Gynecology*. 2004;191(3):885-90
3. Bachoo P, Brazzelli M, Grant A. Cirugía para el prolapso rectal completo en adultos (Cochrane Review). In: *La Biblioteca Cochrane Plus*, Issue 4, 2007. Oxford: Update Software.
4. Norton C, Gibbs A, Kamm MA. Randomized, controlled trial of anal electrical stimulation for fecal incontinence. *Diseases of the Colon & Rectum*. 2006; 49(2):190-6.

5. Hay-Smith EJC, Dumoulin C. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. In: Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 1.
6. Higgins JPT, Green S, editors. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions 4.2.5 [updated May 2005]. In: The Cochrane Library Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.
7. Osterberg A, Edebol Eeg-Olofsson K, Hallden M, Graf W. Randomized clinical trial comparing conservative and surgical treatment of neurogenic faecal incontinence. *British Journal of Surgery* 2004; 91(9):1131-7.
8. Hemorroides. En: Botanical. Online. <http://www.botanical-online.com/medicinalshemorroides.htm>. Consultado: 28 marzo 2008.
9. Murra Saca JA. Hemorroides. En: <http://www.murrasaca.com/nt7.htm>
10. Miguel Pérez M, Mora Miguel F, Sánchez Soler V, Benages, Martínez A. Enfermedades rectoanales benignas. *Medicine* 2000; (nº 7,8ª serie): 346-347.
11. Rodríguez Allende MA, González Rojas PP, Valdés Acosta Y. La defecografía en las afecciones anorrectales y del suelo pélvico. *Rev. Cubana Med.* 2006;45(3): On line en http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol45_3_06/med03306.htm. Acceso 14-03-09
12. Moëne B., Karla. Imágenes en anomalías anorrectales. *Rev. chil. radiol.* 2003. 9(1):13-18
13. Wong BC. Helicobacter pylori eradication to prevent gastric cancer in a high-risk region of China: a randomized controlled trial. *JAMA.* 2004; 291:187-94.
14. Chung K. Why alternative medicine? *Am Fam Physician.* 1996; 54(7): 84-93.
15. Martini L., MA; Pellecer, R; Monzón M., J R; Rosales, A. El uso de metronidazol oral para mejorar los resultados de procedimientos anorrectales. *Rev. guatemalteca Cir.*; mayo-dic. 2004;13(2/3):33-36.
16. Grupo de trabajo para guía de práctica clínica de rectorragias. Enfermedades más frecuentes asociadas a rectorragia en AP. Hemorroides. Guía Práctica clínica de Rectorragias.[Internet]. Barcelona: Asociación Española de Gastroenterología, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, Centro Cochrane Iberoamericano; 2002 [Fecha de consulta 17 de noviembre de 2005]. Disponible en: http://www.guiasgastro.net/cgi-bin/wdbcgi.exe/gastro/guia_completa.portada?pidet=1 Acceso : 05-01-09
17. Guzmán Rubín E, Guzmán Rodríguez E, Reverón Fernández F. Sedación, analgesia, anestesia y relajación. En: *Pediatría* .Tomo II. La Habana: Ciencias Médicas; 2006. p.710-21.
18. Santamaría Rodríguez T, Amanzana Gómez A, Blanco Bravo A. Patología Anorrectal. capítulo 40. Cádiz :Egraff; 2005 ,p.405-410
19. Tuteja AK, Rao SS. Review article: recent trends in diagnosis and treatment of faecal incontinence. *Alimentary Pharmacol Therapy.* 2004; 19(8):829-40.
20. Valdés Valdés O., García Fernández JM., Ramos Pérez PJ ,Braña González A., Rodríguez Ramos M. Escuela y comunidad adulta: Educación ambiental y prevención de desastres. Manual 2Ministerio de Educación de Cuba; 2008.

ANEXO I

Expondremos por patología las variantes a seguir.



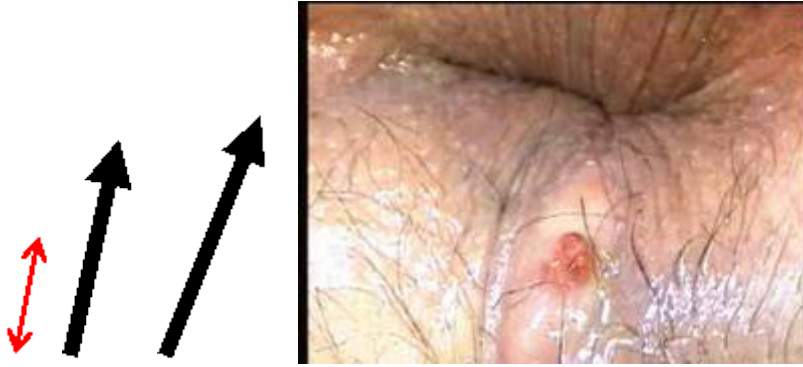
Fluxión hemorroidal. Se coloca hacia las dos direcciones el segmento de cromado en el esfínter anal externo. Siempre tomando la H6 y 12.



Fisura anal. Igual la colocación sobre el esfínter anal externo, pero se pasa uno por debajo de la lesión ulcerada, evitando profundizar para evitar otras complicaciones.



Trombosis hemorroidal. Se colocan en igual sentido en el esfínter anal, siempre que tome el área de la hemorroide trombosada.



Fístula perianal simple edematosa. En este caso se canaliza el trayecto de la fístula y paralelo al trayecto se colocan los segmentos de cromado.

Dirección autor principal: Edificio 73 Apto b-10, Reparto Hermanos Cruz, Municipio Pinar del Río. Correo electrónico: mararasan@princesa.pri.sld.cu