

POLICLINICO DE ESPECIALIDADES ASCLEPIOS. CIUDAD DE LA HABANA

## Conjuntivitis alérgica crónica y acupuntura: comunicación preliminar

*Dr. Lázaro Robbio Troyano, Dr. Roberto Aguila de la Coba, Dr. Francisco Pérez Carballás*

Robbio Troyano, L. y otros: *Conjuntivitis alérgica crónica y acupuntura: comunicación preliminar.*

Se estudian 11 pacientes que padecen de conjuntivitis alérgica crónica provenientes de las consultas de Oftalmología y Alergia, los cuales evolucionaban *sin* mejoría con los tratamientos medicamentosos aplicados. Fueron empleados puntos de lagrimeo y de inyección conjuntival periorbitario con un 72,9 % favorable. Este estudio es un informe preliminar, y abre el interés en un futuro estudio con mayor amplitud de la muestra.

### INTRODUCCION

El motivo de este trabajo es observar en la práctica clínico alergológica lo difícil que es curar o mejorar al paciente de conjuntivitis alérgica crónica, lo cual se considera de igual forma para el oftalmólogo que remite el caso.

### CONJUNTIVITIS ALERGICA

Es una *oftalmorreacción a nivel conjuntival* que acompaña frecuentemente al asma, rinitis y otras entidades alérgicas,<sup>1</sup> pero que puede ser una entidad aislada.<sup>2</sup>

Es conocido que la conjuntivitis alérgica se presenta por múltiples causas, está ligada a la sensibilización de la conjuntiva a un alérgeno (polen, proteínas, vegetales, madera de roble, harina, escamas de animal, plumas, esporas de champiñones, polvos, alérgenos profesionales, sustancias químicas, medicamentos, alimentos, jabones, polvos faciales, laca de uñas)<sup>1</sup> o por causas micóticas e infecciosas, sobre todo bacterianas y virales.

Al igual que el asma, rinitis y urticaria, la conjuntivitis en los sujetos atópicos constituye un ejemplo clásico de la reacción alérgica tipo I.<sup>3</sup>

### *Síntomas de la conjuntivitis*

Sensación de ardor y escozor en los párpados, inyección conjuntival, secreción lagrimal y fotofobia intensa. De acuerdo con la intensidad del contacto por el agente y del grado de sensibilización por parte del enfermo, se observa equimosis de la conjuntiva bulbar. Se produce a veces incluso un edema palpebral o un abombamiento de la conjuntiva.

Por otra parte, las molestias subjetivas, con frecuencia muy intensas, contrastan de modo sorprendente con los insignificantes datos objetivos.

La conjuntivitis crónica forma folículos, cursa sin dejar cicatrices y sin romperse. También la conjuntivitis crónica puede originar una queratitis superficial. Si se producen infecciones secundarias pueden dar origen a infiltraciones profundas y úlceras como complicaciones.

### *Diagnóstico*

La anamnesis y el curso de la enfermedad aportan indicaciones importantes sobre la naturaleza alérgica de la conjuntivitis.

La eosinofilia de la secreción conjuntival como la de otras secreciones sólo puede ser considerada como una indicación de alergia.<sup>4</sup>

La inflamación de la conjuntiva se manifiesta en muchos grados y tipos, pero por lo común es de origen infeccioso o alérgico. Se acompaña siempre de hiperemia y aumento de secreción. La hiperemia varía en grado y distribución y la secreción en naturaleza y cantidad. Su naturaleza es de importancia diagnóstica. Puede ser acuosa, debido principalmente a secreción lagrimal excesiva, o mucosa mucopurulenta o purulenta, en cuyo caso el padecimiento se debe, por lo común, a bacterias. Una secreción serosa sugiere una causa viral. En algunas ocasiones el exudado de los capilares anormalmente permeables, se retiene dentro de la mucosa, que se inflama y se torna gelatinosa, especialmente en las áreas laxas adherentes de conjuntiva bulbar y fondos de saco; este fenómeno se llama quemosis y en muchos casos la membrana inflamada forma una pared alrededor de la córnea. La conjuntiva palpebral está poco afectada, pero los tejidos palpebrales se encuentran también edematizados en cierto grado, de manera que los párpados están inflamados.<sup>5</sup>

### ACUPUNTURA

Este término se traduce del latín *acus*, que significa aguja, y *puntura*, pinchazo. Es un método terapéutico que se basa en la estimulación de determinados puntos de la piel con agujas. El tratamiento de la conjuntivitis por acupuntura data de muchos siglos. Ya en el período neolítico se usaban punzones de piedra sílex o jade.<sup>6</sup> Las primeras noticias llegadas a Europa sobre la acupuntura se debieron a Marco Polo.

### *Técnica de la acupuntura*

Los puntos estimulados son los denominados puntos chinos, situados en lugares precisos y determinados, unidos entre sí mediante líneas o meridianos (Ching) conductores de fluido que se denominan Chi y se traducen al español por energía.

Los puntos Ching son como nudos situados a lo largo de conductos por donde circula la energía. Existe un total de 14 meridianos: 12 meridianos pares bilaterales y 2 centrales los cuales contienen puntos simétricos a ambos lados del cuerpo. Hay 6 meridianos centrífugos, o sea, que tienden a alejarse del centro y circulan de arriba hacia abajo.

## MATERIAL Y METODO

Al realizar este trabajo se utilizó el siguiente material:

1. Juego de agujas inoxidables.
2. Aplicador de aguja.
3. Riñonera.
4. Paño estéril.
5. Frasco de cristal con benzalconio y algodón.
6. Pinza mosquito.

Para nuestro estudio fueron citados 14 casos adultos al Servicio del Hospital "Calixto García", procedentes de la consulta de alergia del Policlínico de Especialidades Asclepios, los cuales estaban diagnosticados de conjuntivitis crónica por oftalmólogos de dicho policlínico, así como clasificados y tratados por alergología como conjuntivitis alérgica crónica sin obtener mejoría apreciable.

De los 14 casos citados sólo acudieron 11 que se clasificaron por grupos etarios y sexos. Primero se les practicó examen ocular, citológico de secreción y exudado ocular bilateral, además, recuento de eosinófilos en sangre periférica.

### PUNTOS APLICADOS

#### *Meridiano de vejiga*

V-1 o Jingming localizado en el borde interno de la fosa orbitaria.<sup>7</sup> V-2 o Zanzhu: localizado por encima de Jingming en la extremidad interna del arco superciliar.<sup>7</sup>

#### *Meridiano de vesícula biliar*

V. B. 1 o Tonzziliao localizado a 0,5 cm por fuera del ángulo extremo del ojo.<sup>7</sup>

#### *Meridiano triple recalentador*

T. R. 23 o Sizhukong localizado en el extremo de la ceja en una fosita situada detrás del relieve orbitario.<sup>7</sup>

#### *E. 1 Chengqui*

Localizado entre el ojo y la parte media del reborde infraorbitario.<sup>7</sup>

Una vez introducidas las agujas en los puntos de la piel (previa antisepsia con benzalconio) se dejan colocadas durante 20 minutos con estimulación manual por el método de rotación hacia derecha e izquierda cada 5 minutos. Durante cada aplicación se interrogó a los pacientes precisando si mejoraban o no, se clasificó evolutivamente en: *bueno*, si no presentaban sensación de ardor y escozor en párpados, no fotofobia ni

lagrimeo y al examen físico no inyección conjuntival; *regular*, disminución considerable de lo planteado en bueno, e *igual* si persistían los mismos síntomas y signos que cuando se comenzó dicho tratamiento. Una vez terminado éste, se procedía al examen físico e interrogatorio, se repitieron los exudados y citológicos oculares bilaterales, así como el recuento de eosinófilos en sangre periférica.

## DISCUSION

De los 11 casos tratados 3 correspondieron al sexo masculino para un 28% y 8 casos al femenino para un 72%, predominando por tanto este último sexo. Se observó que el mayor número de casos ocurrió entre los 45-59 años de edad. Esto no permitió sacar conclusiones en uno y otro sexo ni edades, debido al reducido número de casos de este estudio preliminar (tabla 1).

Tabla 1. Número de casos por sexos y edades

Edades (años)	15-29	30-44	45-59	60 y más	Total	%
M	0	1	2	0	3	28
F	1	2	3	2	8	72
Total	1	3	5	2	11	100

Al observar la evolución de casos por aplicaciones, según puede observarse en la tabla 2, se constata que en 8 casos tienen *buena* evolución entre la V y VIII aplicación si no presenta ardor, fotofobia, escozor, lagrimeo ni inyección conjuntival, y corresponde a un 72,9% de la muestra total. Evolucionan *regular* (mejoran considerablemente la sintomatología) 2 casos para un 18,1%, finaliza con *igual* sintomatología que al inicio del tratamiento 1 caso para un 9%.

Tabla 2. Evolución de casos por aplicaciones

No. de aplicaciones	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	Total	%
Buena					3	2	2	1					8	72,9
Regular										1	1		2	18,1
Igual												1	1	9,0
Total													11	100

Una vez realizado el examen citológico y el exudado bacteriológico ocular, se comprueba que hubo correlación al observar 1 caso con menos del 20% de eosinófilos y más del 80% de neutrófilos, el que a su vez presentó antes y después del tratamiento por acupuntura un estafilococo coagulasa positivo rebelde al tratamiento por el antibiograma específico.

En relación con el recuento de eosinófilos en sangre periférica antes y después del tratamiento de acupuntura, se han observado 7 casos con menos de 300 células y 4 casos con más de 350 células, cifras tope aceptadas como normales<sup>8</sup> para lo cual no hay explicación.

## CONCLUSIONES

1. La acupuntura debe formar parte en la terapéutica de la conjuntivitis alérgica crónica.
2. Por estar exenta de complicaciones y superar en parte las manifestaciones indeseables de medicamentos se aconseja su aplicación.
3. Es un tratamiento fácil de costear.
4. No necesita condiciones especiales y puede aplicarse en medio urbano y rural.
5. Debido a sus beneficios e importancia debe seguirse investigando para obtener logros y experiencia.

## SUMMARY

Robbio Troyano, L. et al.: *Chronic allergic conjunctivitis and acupunture: preliminary communication.*

Eleven patients suffering of chronic allergic conjunctivitis, coming from the outpatient services of Ophthalmology and Allergy, are studied. Improvement was not observed with drug treatments applied. Points of shedding tears and periorbital conjunctival injections were used, and favorable evolution accounted for 72,9%. The present study is a preliminary report, opening the way for further studies with a widest sample.

## RÉSUMÉ

Robbio Troyano, L. et al.: *Conjonctivite allergique chronique et acupuncture: rapport préliminaire.*

Les auteurs étudient 11 malades atteints de conjonctivite allergique, provenant des consultations d'Ophthalmologie et d'Allergie, chez lesquels les traitements médicamenteux appliqués avaient échoué. On a employé les points lacrymaux et d'injection conjonctivale péri-orbitaire avec un succès de 72,9%. Cette étude est un rapport préliminaire et elle suscite l'intérêt de réaliser une étude ultérieure sur un échantillon plus large.

## BIBLIOGRAFIA

1. *Wolfrohm, R.; J. Charpin; D. Herman: Patología Alérgica: las conjuntivitis. En: Alergia, 3a parte. Barcelona, 1973. Pp. 62-63.*
2. *Gómez Hechevarria, A. A.: Comunicación personal. 1979.*
3. *Parish, F. E.; J. Pepys: Reacciones alérgicas en el pulmón. Barcelona, 1965. P. 369.*

4. *Silverstein, A. M.*: Reacciones alérgicas del ojo. Barcelona, 1965. P. 528.
5. *Parson, J.*: Enfermedades del ojo. *En*: Enfermedades de los ojos. Sec. IV, Cap. 5, Médico, Editorial Interamericana, 1965. P. 134-136.
6. *Montoya, E. y colaboradores*: Acupuntura y rehabilitación. Revista Mexicana de Acupuntura No. 4, verano-otoño, 1978.
7. *Pérez Carballás, F.*: Manual de acupuntura, Ciudad de La Habana, MINSAP, 1979. P. 22, 50, 80, 85.
8. *Robblo Troyano, L.*: Cifras normales de eosinófilos por  $mm^3$  de sangre en una población supuestamente sana. Tesis de Grado. Ciudad de La Habana 1977.

Recibido: 19 de marzo de 1984

Aprobado: 12 de agosto de 1985

*Dr. Lázaro Robbio Troyano*

Servicio de Alergia. Pabellón "José Antonio Echeverría".

Consulta No. 1

Hospital Docente Clínicoquirúrgico "10 de Octubre".

Ciudad de La Habana

Cuba