

Rehabilitación con medicina natural y tradicional de un paciente con parálisis del Sábado Noche

A patient with Saturday night palsy's rehabilitation with natural and traditional medicine



Oscar Eduardo Sánchez Valdeolla¹

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey "Carlos J. Finlay". Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Introducción: La rehabilitación de los pacientes con lesiones de los nervios periféricos, como la parálisis del Sábado Noche, constituye una labor específica de los servicios de medicina física y rehabilitación. En esa especialidad existen todos los procedimientos para su tratamiento. Las técnicas de la medicina natural y tradicional también pueden servir para tratar ese tipo de afección, aunque no se tenga experiencia en este sentido.

Objetivo: Describir los resultados terapéuticos en un paciente con parálisis del Sábado Noche luego de la aplicación de los procedimientos de medicina natural y tradicional.

Presentación del caso: Se realizó un estudio experimental aplicado en el paciente y se emplearon procedimientos de la medicina natural y tradicional.

Resultados: Se logró recuperar la movilidad articular y fuerza muscular del antebrazo con la aplicación de las técnicas de la medicina natural y tradicional.

Conclusiones: Los procedimientos de la medicina natural y tradicional también sirven para el tratamiento de esta afección.

Palabras clave: Parálisis del Sábado Noche; parálisis del nervio radial; electroacupuntura.

ABSTRACT

Introduction: The rehabilitation of the patients with lesions of the outlying nerves, as Saturday night palsy, constitutes a specific work of the services of physical medicine and rehabilitation. In this specialty there are all the procedures for their treatment; besides the suitability of the use of the same ones. In the case of the procedures of the Natural and traditional Medicine, in spite of not having experiences of their use in this type of affection, can also address to the same objectives.

Objective: To show the therapeutic results of the procedures of Natural and Traditional Medicine in a patient with Saturday night's palsy.

Case presentation: An experimental study was carried out in the patient with paralysis of the radial nerve using the procedures of the Natural and Traditional Medicine.

Results: It was possible to recover the articular mobility and the muscular force of the forearm with the application of the procedures of the natural and traditional Medicine.

Conclusions: The procedures of Natural and Traditional Medicine can be used in the treatment of this affection.

Keywords: Saturday night's palsy; paralysis of the radial nerve; electroacupuncture.

Recibido: 03/03/2018

Aceptado: 21/04/2019

INTRODUCCIÓN

En medicina existen enfermedades que tienen una denominación popular. Entre ellas se puede mencionar la parálisis del nervio radial, también conocida como parálisis del Sábado Noche. Esta se presenta en individuos que ingieren bebidas alcohólicas en exceso. Las parálisis más frecuentes son las de los músculos por donde pasa el nervio radial. El entumecimiento impide la extensión del codo, muñeca y dedos.

En tales circunstancias, también se afectan los nervios periféricos de los miembros inferiores, especialmente el nervio peroneo. Es frecuente en los estudiantes universitarios cuando terminan los exámenes finales y van a celebrar los sábados en la noche. Obviamente, puede ocurrir cualquier día de la semana y en cualquier persona que adquiera esa posición bajo los efectos del alcohol.

Esta afección clínica, la más frecuente del nervio radial, consiste en una pérdida de la capacidad de extender la mano debido a una compresión traumática del nervio. Esta afección puede transcurrir por varios momentos en dependencia del daño del nervio: neuropraxia, neurotmesis y axonotmesis. La determinación de estos tipos de daños se puede conocer por la clínica y el electrodiagnóstico. En este caso, se aplicaron técnicas de medicina natural y tradicional y medicina física y rehabilitación.^(1,2,3)

Existen diferentes procedimientos en medicina natural y tradicional y en medicina física y rehabilitación para el diagnóstico y tratamiento de este tipo de padecimiento. En ambos casos hay que tomar en cuenta las indicaciones, particularidades de uso y las contraindicaciones. Para el tratamiento de esta neuropatía se recomiendan las técnicas de termoterapia superficial, electroterapia excitomotriz y la kinesioterapia. Sin embargo, se carece de experiencias clínicas donde se combinen algunos de estos procedimientos de la medicina física y rehabilitación con los de la medicina natural y tradicional.^(3,5)

El objetivo del artículo fue describir los resultados terapéuticos en un paciente con parálisis del Sábado Noche luego de la aplicación de los procedimientos de medicina natural y tradicional.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente HBC, de 23 años de edad, que acudió a consulta porque amaneció el domingo sin poder extender voluntariamente la mano derecha. El día anterior había ingerido bebidas alcohólicas durante la celebración de su cumpleaños. Refirió haberse quedado recostado en el sillón de su casa y haber amanecido en el mismo lugar. No tiene antecedentes de trauma.

Al momento del examen físico se observó imposibilidad para extender la mano derecha a la movilidad activa, pérdida de la sensibilidad superficial en la región dorsal del antebrazo y balance muscular Daniels 0/5 de los músculos extensores de la mano.

Impresión diagnóstica: Parálisis del nervio radial derecho.

Conducta a seguir: Se procedió a cumplir los objetivos terapéuticos establecidos en medicina natural y tradicional y aplicar el tratamiento planificado.

Objetivos del tratamiento: Recuperar la movilidad de la mano, estimular la circulación de sangre y estimular la función del nervio radial.

Tratamiento: Moxibustión local, electroacupuntura excitomotriz, masaje tuina.

Procedimientos: Se aplicaron los diferentes procedimientos de manera escalonada, según lo descrito para cumplir con los siguientes efectos terapéuticos: promover la circulación de energía y sangre por la zona a tratar (meridianos), estimular la función de los nervios periféricos (nervio radial) del área y la de los músculos correspondientes y promover la movilidad de la articulación de la muñeca. Se siguió la idoneidad de los agentes físicos de acuerdo con la medicina física y rehabilitación, como la preparación de la zona (calor local); el efecto energizante (electroacupuntura) y la recuperación de la función (masaje).

Primer día de tratamiento: Se aplicó moxibustión indirecta con el tabaco de moxa, calor moderado en los puntos de acupuntura: intestino grueso 10 (Shousanli) y sanjiao 5 (Waiguan), hasta que se observó coloración rosada y se aumentó la temperatura en la zona afectada. Luego se colocaron los electrodos con placas adhesivas en los puntos correspondientes por el método longitudinal.

La onda seleccionada fue la 5 (respiración), a una intensidad que se obtuvo el umbral motor y a una baja frecuencia, durante 10 minutos. Al culminar el tratamiento se procedió a aplicar masaje tuina (maniobras de empuje con la palma de la mano desde la muñeca hacia el codo, digitopresión y movilizaciones pasivas relajadas de los dedos, la muñeca y el codo). Con esto se concluyó la primera sesión de tratamiento. Las evaluaciones terapéuticas se realizaron cada tres sesiones ya que el resultado evolutivo en este caso es lento.

Tercer día de tratamiento: Se procedió a evaluar al paciente, que refirió disminución del dolor en el antebrazo por su parte dorsal y logró extender ligeramente los dedos. Se procede a aplicar el mismo tratamiento anterior.

Sexto día de tratamiento: El paciente no refiere dolor ni sensación de entumecimiento o calambre. Logra extender los dedos completamente y la muñeca hasta un ángulo de 15°. La fuerza muscular es de 3/5. Se aplica nuevamente el tratamiento.

Noveno día de tratamiento: El paciente no refirió sintomatología alguna, logró extender fuertemente los dedos y el balance muscular es 5/5. Luego de evaluar al paciente se decidió darle el alta con recomendaciones.

DISCUSIÓN

La parálisis del nervio radial es una de las neuropatías clínicas de este nervio. Tiene una elevada incidencia en la práctica clínica. Muchas personas refieren estas sensaciones de entumecimiento, calambres y cierta dificultad para la movilización activa de la mano o de la pierna luego de permanecer largo tiempo en una posición incorrecta (cabeza apoyada sobre la mano en hiperflexión o pierna cruzada una sobre la otra. Esta última posición es más frecuente en mujeres.

No obstante, este cuadro sintomático desaparece, sin dejar secuelas, al cabo de unos minutos, aunque no se aplique tratamiento. Otros cuadros similares son de mayor trascendencia clínica y si requieren de tratamiento médico, rehabilitador o quirúrgico en dependencia del daño del nervio radial. Tal es el caso de la neuropraxia, la neurotmesis y la axonotmesis.^(4,5,6)

En medicina física y rehabilitación se aplican diferentes procedimientos para controlar las consecuencias de esta neuropatía. En el caso del tratamiento conservador, las terapias deben comenzar inmediatamente, mientras que la intervención quirúrgica debe aplicarse luego de que se resuelva la causa del padecimiento.^(7,8,9)

Dentro de los procedimientos de la medicina física y rehabilitación empleados en este caso, están los agentes físicos (calor infrarrojo, electroterapia), la kinesiología y la masoterapia principalmente. En todos los casos se han demostrado buenos resultados durante el tratamiento de esta dolencia.^(10,11)

En el caso de la medicina natural y tradicional no se reportan experiencias del uso de sus métodos para el tratamiento de este tipo de parálisis, dado por la interrelación existente entre la ortopedia y la medicina física. Los ortopédicos tienen dentro de sus protocolos de tratamiento, el empleo de la medicina física y rehabilitación.

Sin embargo, en medicina natural y tradicional existen diferentes terapias que cuentan con las mismas indicaciones que los de la medicina física, como la moxibustión, la laserterapia, la electroacupuntura y el masaje tuina. Estos procedimientos, utilizados de manera combinada, resultarían eficaces para el tratamiento de esta clase de neuropatía.^(12,13,14)

Más que mostrar la eficacia de estas técnicas de la medicina natural y tradicional, el autor desea brindar una variante de posibles combinaciones entre varios procedimientos tanto de una como de otra medicina y demostrar que puedan cumplirse los mismos propósitos terapéuticos que en medicina física y rehabilitación.

Por ejemplo, la moxibustión, además de sus efectos terapéuticos dentro de la medicina china, tendría efecto como agente físico preparador de la zona, teniendo en cuenta su idoneidad dentro de la rehabilitación. Así, sucesivamente, ocurriría con el resto de los agentes físicos.^(15,16,17)

Con la electropuntura ocurriría de igual manera, ya que esta cuenta con dos tipos de efectos: analgésico y excitomotriz. Para este tipo de electroacupuntura se selecciona la onda 5, que es el tipo de estímulo bifásico compensado que no produce daños en la piel, por lo que la intensidad se puede elevar al límite del umbral motor; mientras que la frecuencia fue de 3 Hertz. El efecto de este tipo de onda es similar al de la contractura muscular fisiológica. Se utilizó el método longitudinal para la aplicación de los electrodos.^(18,19,20,21)

Se colocó el electrodo activo en la zona proximal dorsal del antebrazo: lugar de ubicación del punto de acupuntura intestino grueso 10 o de los puntos motores proximales (supinador largo y primer radial y en la zona distal, en el punto sanjiao 5 o los puntos motores distales del antebrazo: extensor propio del índice y abductor largo del pulgar.

El masaje tuina tiene una particularidad porque abarca técnicas de tratamiento con las maniobras y las manipulaciones. Las primeras constituyen las técnicas del masaje terapéutico conocidas en la kinesioterapia, mientras que las segundas se relacionan con las diferentes movilizaciones pasivas y activas que se utilizan en rehabilitación.^(22,23,24,25,26)

En conclusión, la aplicación de los procedimientos combinados de la medicina física y rehabilitación con los de la medicina natural y tradicional abre un camino práctico y novedoso para el tratamiento de la parálisis del Sábado Noche, una de las dolencias más frecuentes del nervio radial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cordero Martín JE. Agentes físicos y terapéuticos. Ciudad de La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
2. Castillo Cuello JJ. Nociones de electroterapia excitomotriz. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2017.
3. Plaja J. Guía práctica de electroterapia. Barcelona, España: Editorial Electromedicarín SA; 1998.
4. González Mas R. Rehabilitación médica. Barcelona, España: Editorial Masson; 2000.
5. Xinnong C. Chinesse acupuncture and moxibustión. Beijing, China: Foreign languages press; 1987.
6. Albright P. Guía completa de la medicina alternativa. Barcelona, España: Editorial Parragón; 1998.
7. Colin D, Barry C. Todo sobre medicina china. Barcelona, España: Editorial Océano Ibis; 1991.
8. Travell JG, Simons DG. Myofascial pain and dysfunction, the trigger point manual, Volume 1. Baltimore. EE.UU.: Williams & Wilkins; 1983.
9. Katijo B. Aspectos fundamentales de la exploración electromiográfica clínica. Neurol Clinic. 2002; 20(2): 291-303.
10. Levin KH. Aproximación electrodiagnóstica del paciente con cuadros dolorosos en extremidades superiores e inferiores. Neurol Clinic. 2002; 20(2): 398-417.
11. Hernández Tejedor A, Martín Delgado M, Cabré Pericas L, Algora Weber A. Limitación del tratamiento de soporte vital en pacientes con ingreso prolongado en UCI. Situación actual en España a la vista del Estudio EPIPUSE. Medicina intensiva [Internet]. 2014 [citado 06/09/2016]30(20). Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S0210569114001521?scrollTo=%231-s2.0-S0210569114001521-gr2>
12. Marcano Sanz LE, Díaz Bertot E, Serrano Ricardo G, Lima Aguilera Y. Dilemas bioéticos del postoperatorio en cirugía cardiovascular pediátrica: futilidad y limitación del esfuerzo terapéutico. Humanidades Médicas [Internet]. 2011 [citado 11/09/2016]; 11 (2): 246-58. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202011000200002&nrm=iso
13. Vieira Galán O. Reflexión ética sobre la limitación del esfuerzo terapéutico. [Internet]. 2014 [citado 22/08/2016]; España: Universidad Pública de Navarra. Disponible en: <http://academica-e.unavarra.es/handle/2454/11321>

14. De Siqueira JE, Pessini L, Motta de Siqueira CE. Conflitos morais sobre a terminalidade da vida: aspectos médicos, filosóficos e jurídicos. Revista Colombiana de Bioética [Internet]. Jul.-dic. 2013 [citado 26/08/2016]; 8(2). Disponible en: http://www.bioeticaunbosque.edu.co/publicaciones/Revista/rev82/arti7_Josedesiqueira.pdf
15. Mendoza López I, Pichardo García LMG. Calidad de vida y dignidad humana en el paciente terminal: opciones para una buena muerte. AnMed (Mex). [Internet]. Abr.-jun. 2013 [citado 08/09/2016]; 58 (2): 112-5. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2013/bc132g.pdf>
16. Herreros B, Moreno-Milán B, Pacho-Jiménez E, Real de Asua D, Roa-Castellanos RA, Valenti E. Terminología en bioética clínica. Revista Médica del IMSS [Internet]. 2015 [citado 26/08/2016]; 53 (6): 750-61. Disponible en: [http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=110960654\(=es&site=ehost-live](http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=110960654(=es&site=ehost-live)
17. Peña Pentón D. El arte de la medicina: ética, vocación y poder. Panorama Cuba y Salud [Internet]. Sep.-dic. 2014 [citado 02/09/2016]; 9 (3): 31-41. Disponible en: <http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/viewFile/322/pdf>
18. Parada Barroso Y, Hernández Rodríguez TE, Mesa Barrera Y. Ética médica en el uso de los medios diagnósticos en la especialidad de Neurología. Rev Hum Med [Internet]. Sep.-dic. 2013 [citado 22/08/2016]; 13 (3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202013000300008&script=sci_arttext
19. Espinosa Brito AD. La clínica y la medicina interna. Presente, pasado y futuro [Internet]. La Habana: Ecimed; 2011 [citado 22/08/2016]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/clinica_medicina_interna/cap11.pdf.
20. Martí García C, Paz García Caro M, Schmidt Riovalle J, Fernández Alcántara M, Montoya Juárez R, Cruz Quintana F. Formación en cuidados paliativos y efecto en la evaluación emocional de imágenes de muerte. Med Palliat [Internet]. 2014 [citado 22/08/2016]; 30(20). Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134248X14000251>
21. Kelley AS, Morrison RS. Palliative Care for the Seriously Ill. New England Journal of Medicine [Internet]. 2015 [citado 06/09/2016]; 373 (8): 747-55. Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra140468>
22. Babos MB, Grady B, Wisnoff W, McGhee C. Pathophysiology of pain. Dis Mon. 2013; 59: 330-58. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24075688>
23. Chae Y, Doo AR, Kim SN, Lee H, Lee H, Maixner W, et al. From peripheral to central: the role of ERK signaling pathway in acupuncture. J Pain. 2014; 15 (5): 535-49.
24. Ben H, Chen R, Li L, Li X, Yu L, Rong PJ, et al. Visceralnociceptive afferent facilitates reaction of subnucleus reticularis dorsalis to acupoint stimulation in rats. Evid Based Complement Alternat Med. 2013 Apr: 1-7.

25. Fischer L, Lima MMS, Siqueira BA, Tambeli CH, Tobaldini G. Ascending nociceptive control contributes to the anti-nociceptive effect of acupuncture in a rat model of acute pain. *J Pain*. 2014; 15 (4): 422-34.

26. Chang J, Gao Y, Kong J, Zhu D. Placebo acupuncture devices: considerations for acupuncture research. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2013 May: 1-9.

Conflicto de intereses

El autor declara que no tiene conflicto de intereses.