

## **Auriculoterapia en pacientes con queratitis punteada superficial**

### **Auriculotherapy in patients with superficial punctuated queratitis**

Dra. Niurka Esteriz Mesidoro<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-4071-6818>

Dra. Anaisa Taboada Torres<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2944-9069>

Lic. Migdalia Aponte González<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1092-9812>

Lic. Yamile Esteriz Mesidoro<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-8288-3526>

<sup>1</sup>Policlínico Docente 28 de Septiembre, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>2</sup>Hospital Clínicoquirúrgico Universitario Dr. Ambrosio Grillo Portuondo, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

\*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: [nesterzmesidoro@gmail.com](mailto:nesterzmesidoro@gmail.com)

#### **RESUMEN**

**Introducción:** La queratitis punteada superficial es la inflamación corneal por diversas causas, que se caracteriza por pequeños puntos dispersos de pérdida o lesión del epitelio de la córnea.

**Objetivo:** Demostrar la eficacia del tratamiento local convencional combinado con auriculoterapia en pacientes con queratitis punteada superficial.

**Métodos:** Se realizó una intervención terapéutica no controlada en 92 pacientes con diagnóstico de queratitis punteada superficial, seleccionados por muestreo aleatorio simple en el Policlínico Docente 28 de Septiembre de Santiago de Cuba, de enero a julio del 2019, para lo cual se conformaron 2 grupos: el A, que recibió tratamiento tópico convencional más auriculoterapia, y el B, tratado convencionalmente de manera tópica. Los pacientes tuvieron seguimiento clínico por cuatro períodos de 1 semana cada uno, luego de aplicado el tratamiento.

**Resultados:** La causa más frecuente de la oftalmopatía en ambos grupos fue la degenerativa. En la mayoría de los pacientes del grupo A el tiempo de cicatrización corneal fue de 7 días y el de curación de 2 semanas.

**Conclusiones:** Se demostró la eficacia de la auriculoterapia en la cicatrización corneal, sin riesgo de efectos colaterales y con bajo costo económico.

**Palabras clave:** queratitis punteada superficial; auriculoterapia; cicatrización corneal.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** The superficial punctuated queratitis is the corneal inflammation due to diverse causes, characterized by small dispersed points of loss or lesion of the corneal epithelium.

**Objective:** To demonstrate the effectiveness of the conventional local treatment combined with auriculotherapy in patients with superficial punctuated queratitis.

**Methods:** A non controlled therapeutic intervention was carried out in 92 patients with diagnosis of superficial punctuated queratitis, selected by simple randomized sampling in 28 de Septiembre Teaching Polyclinic from Santiago de Cuba, from January to July, 2019, for which 2 groups were conformed: group A that received conventional topical treatment plus auriculotherapy, and group B, conventionally treated in a topical way. The patients had clinical follow up during four periods of 1 week each one, after the treatment.

**Results:** The most frequent cause of ophthalmopathy in both groups was the degenerative. In most of the patients from group A, the time of corneal scaring was 7 days and the healing period was of 2 weeks.

**Conclusions:** The effectiveness of auriculotherapy was demonstrated in the corneal scaring, without risk of colateral effects and with low economic cost.

**Key words:** superficial punctuated queratitis; auriculotherapy; corneal scaring.

Recibido: 30/11/2019

Aprobado: 02/03/2020

## Introducción

Durante siglos en numerosos pueblos se ha conocido que pinchar o quemar ciertos puntos de la oreja produce algunas acciones terapéuticas. De hecho, en la medicina tradicional china se considera que la oreja está relacionada con cada parte del cuerpo, o sea, que la oreja y el cuerpo son una unidad que no puede ser separada, lo que constituye las bases teóricas de la auriculoterapia, cuyo origen —aunque incierto— se remonta al Oriente.<sup>(1,2)</sup>

Así pues, la auriculoterapia (del griego “terapia” que significa curar y del latín “aurícula” que quiere decir oreja) consiste en el tratamiento de diferentes afecciones a través de la oreja y se presenta como una rama de la acupuntura porque se emplean agujas chinas y semillas.<sup>(3)</sup>

Los microsistemas de acupuntura de la oreja, tal como se comprenden en la actualidad, surgieron en Francia entre los años 1954 y 1956, gracias a Paul Nogier, quien fue el primero en crear una cartografía, o mapa detallado, del pabellón auricular. Cada individuo presenta características propias en sus orejas en cuanto a la forma, anchura, longitud y posición respecto a la cabeza.<sup>(4,5)</sup>

Los puntos acupunturales que se encuentran en la aurícula sirven para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, pues estabilizan los desequilibrios energéticos. La estimulación de ciertas terminaciones nerviosas que se encuentran en la oreja produce un efecto en la parte del organismo relacionada morfológicamente con la zona estimulada; existen 200 puntos energéticamente activos a través de los cuales se pueden tratar numerosas afecciones.<sup>(6,7,8)</sup>

En otro orden de ideas, la queratitis punteada superficial es la inflamación corneal que se caracteriza por pequeños puntos dispersos de pérdida o lesión del epitelio corneal. Sus síntomas son enrojecimiento, lagrimeo, fotofobia y visión ligeramente disminuida, y se diagnostica mediante un examen ocular con el uso de la lámpara de hendidura, que posibilita la observación de lesiones inflamatorias de dicho epitelio y del estroma superficial adyacente, las que se tiñen con la fluoresceína. Esta enfermedad suele tener diferentes causas, pero principalmente se origina por procesos infecciosos, aunque también pueden ser tóxicos, alérgicos o degenerativos.<sup>(9-12)</sup>

Las enfermedades corneales son frecuentes y abarcan varias alteraciones, especialmente epiteliales y endoteliales, que se manifiestan como una queratitis punteada, con disminución de la adherencia a la membrana basal e hipoestesia corneal.<sup>(11)</sup> En determinadas ocasiones los tratamientos en pacientes con queratitis punteada superficial presentan resultados limitados; de ahí la necesidad de encontrar nuevas estrategias terapéuticas.

Con esta investigación se buscó demostrar la eficacia del tratamiento local convencional combinado con auriculoterapia en pacientes que padecían dicha oftalmopatía.

## **Métodos**

Se realizó un estudio de intervención terapéutica no controlada en el Policlínico Docente 28 de Septiembre de Santiago de Cuba, de enero a julio del 2019, a fin de evaluar la evolución de pacientes con queratitis punteada superficial luego de ser tratados con medicamentos convencionales más auriculoterapia.

La muestra se seleccionó aleatoriamente de un universo de 200 pacientes que asistieron a la consulta de Oftalmología y quedó conformada por 92 con el diagnóstico, fundamentado por el cuadro sintomático y el aspecto de la córnea.

Para ello se determinaron como criterios de inclusión la disposición a recibir el tratamiento (previo consentimiento informado) y la edad de 16 y más años. Se excluyeron los pacientes con otras oftalmopatías, con enfermedades generales sistémicas no compensadas o entidades malignas. También se determinaron criterios de salida: deseo de abandonar la investigación y cambio de domicilio fuera de la ciudad o el país.

Se crearon 2 grupos de trabajo con igual número de pacientes: el A, con tratamiento local convencional más auriculoterapia, y el B, con tratamiento local convencional solamente.

Los pacientes fueron chequeados por cuatro períodos de 1 semana cada uno, tomando en cuenta las siguientes variables:

1. Sociodemográficas: edad y género.
2. De respuesta al tratamiento: Para evaluar la respuesta individual de cada paciente se emplearon las categorías mejoría y no mejoría y para el análisis integrado de todas las variables de respuesta se creó una variable sintética que tendría las categorías: cicatrizado y no cicatrizado.

La respuesta individual se dio en 2 categorías:

- Mejoría: Cuando desapareció o disminuyó el infiltrado inflamatorio corneal al realizar el examen con la lámpara de hendidura a las 2 semanas de evolución.
- No mejoría: Cuando no desapareció el infiltrado inflamatorio corneal o se mantuvo igual al realizar el examen con la lámpara de hendidura a las 2 semanas de evolución.

El análisis integrado de las variables de respuesta se ofreció en las siguientes categorías:

- Cicatrizado: Se incluyeron aquellos pacientes en los que, al mes de evolución, había desaparecido o mejorado el infiltrado inflamatorio corneal luego de examinarlos con la lámpara de hendidura.
- No cicatrizado: Se consideraron los pacientes en los que, al mes de evolución, no había desaparecido o mejorado el infiltrado inflamatorio corneal al examinarlos con la lámpara de hendidura.

A todos los pacientes se le suministró el tratamiento convencional en ambos ojos: lágrimas artificiales (1 gota 3 veces al día), cloranfenicol (1 gota cada 2 horas), ketotifeno (1 gota cada 4 horas hasta las 10 p.m.) y tetraciclina, que se aplicó en ungüento antes de dormir. Al grupo A se le colocó además una semilla de cardo santo en los puntos acupunturales siguientes: shenmen, corazón, hígado, ojo 1 y ojo 2, como se muestra en la figura.<sup>(13)</sup>



**Fig.** Puntos energéticos de la auriculoterapia

Los datos fueron recogidos a partir de una planilla de vaciamiento elaborada a tal efecto y luego se computarizaron mediante el sistema Microsoft Windows.

## Resultados

En ambos grupos de estudio el rango etario más frecuente fue el de 31 a 40 años (67,3 %) y predominó el sexo femenino (tabla 1).

**Tabla 1.** Pacientes con queratitis punteada superficial según edad y sexo

Grupo etario (años)	Grupo A				Grupo B				Total	
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Menos de 30	1	1,0	2	2,1	1	1,0	2	2,1	6	6,5
31-40	8	8,7	23	25,0	9	9,7	22	23,9	62	67,3
41-50	1	1,0	4	4,3	2	2,1	4	4,3	11	11,9
51-60	2	2,1	1	1,0	2	2,1	1	1,0	6	6,5
Más de 61	2	2,1	2	2,1	2	2,1	1	1,0	7	7,6
Total	14	15,2	32	34,7	16	17,3	30	32,6	92	100,0

Fuente: planilla de vaciamiento

La causa más frecuente de queratitis punteada en ambos grupos fue la degenerativa, con 34,8 % para el A y 39,1 % para el B (tabla 2).

**Tabla 2.** Pacientes según clasificación etiológica de la queratitis punteada superficial

Tipo de queratitis punteada superficial	Grupo A		Grupo B	
	No.	%	No.	%
Infecciosa	8	17.4	6	13.1
Tóxica	12	26.1	12	26.1
Degenerativa	16	34,8	18	39.1
Alérgica	10	21.7	10	21.7
Total	46	100,0	46	100,0

De los pacientes que recibieron auriculoterapia, 40 mejoraron (86,9 %) y 6 tuvieron cicatrización corneal (13,0 %) en la primera semana y en la segunda semana ya todos tenían cicatrización en la córnea.

Sin embargo, en el grupo B no se logró mejoría en paciente alguno en la primera semana y en la segunda semana de seguimiento terapéutico se obtuvo mejoría solo en 4 pacientes, para 8,7 % (tabla 3).

**Tabla 3.** Pacientes con queratitis punteada superficial del grupo B según cicatrización corneal

Semanas de seguimiento	No mejorados		Mejorados		Con cicatrización corneal	
	No.	%	No.	%	No.	%
1ra.	46	100,0				
2da.	42	91,3	4	8,7		
3ra.			42	91,3	4	8,7
4ta.					46	100,0

## Discusión

La auriculoterapia es una técnica de la medicina tradicional china en la que se estimulan puntos específicos del pabellón auricular para generar un efecto en el organismo que favorezca y equilibre ciertas funciones corporales. Actualmente el principal microsistema utilizado como método terapéutico es el de la oreja porque no es invasivo y es de fácil manejo, además, permite prevenir, diagnosticar y curar numerosas enfermedades.<sup>(9,10)</sup>

Cabe añadir que en Oftalmología la auriculoterapia tiene un amplio rango de aplicaciones, entre ellas en la queratitis punteada superficial, que es el tipo de queratitis más frecuente y

puede producirse por una amplia variedad de factores externos; sin embargo, en esta investigación predominaron las causas degenerativas, lo cual concordó con los resultados de publicaciones sobre el tema.<sup>(11,12)</sup>

El tratamiento local convencional solo en pacientes con queratitis punteada superficial es menos efectivo y resulta favorable solo en un periodo determinado;<sup>(14,15)</sup> sin embargo, en los que integrantes de la actual serie que además recibieron auriculoterapia se logró la curación en corto tiempo, lo que demostró las ventajas de esta alternativa con la cual se obtiene mejoría e incluso cicatrización con magníficos resultados, de manera que resulta más efectiva y favorable, además de ser más asequible y de bajo costo económico.

Aunque existió cicatrización corneal en ambos grupos de estudio, se obtuvieron resultados satisfactorios más rápidos con el tratamiento local convencional más la auriculoterapia que con el tratamiento local convencional solamente.

Cabe señalar que otros investigadores han empleado la auriculoterapia en pacientes afectados por otras oftalmopatías, entre los que se pueden mencionar Li *et al*,<sup>(16)</sup> quienes la aplicaron en niños con miopía y obtuvieron resultados favorables, y Gómez Martínez *et al*,<sup>(17)</sup> que demostraron que esta puede ser utilizada con una alta efectividad como tratamiento en ancianos con glaucoma.

Para dar por concluido, en ambos grupos terapéuticos se obtuvo cicatrización corneal, pero resultó más eficaz el tratamiento con auriculoterapia al no producir efectos colaterales y lograr la respuesta en un tiempo más corto. Esta opción terapéutica es una nueva alternativa en la curación de pacientes con queratitis punteada superficial.

## Referencias bibliográficas

1. Pierre Poujol J. Acupuntura práctica con y sin agujas. Barcelona: Océano Ibis; 1998.
2. Rubio Saez C. Auriculoterapia práctica. 3 ed. Madrid: Miraguano; 1987.
3. Hou PW, Hsu HC, Lin YW, Tang NY, Cheng CY, Hsieh CL. The History, Mechanism, and Clinical Application of Auricular Therapy in Traditional Chinese Medicine. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2015 [citado 26/04/2019];2015. Disponible en: <http://downloads.hindawi.com/journals/ecam/2015/495684.pdf>



4. Rabischong P, Terral C. Scientific Basis of Auriculotherapy: State of the Art. Medical Acupuncture Journal. 2014;26(2):84-96.
5. Moffet HH. Sham acupuncture may be as efficacious as true acupuncture: a systematic review of clinical trials. Journal of Alternative and Complementary Medicine. 2009;15(3):213-6.
6. Hongwei Z, Zhaoxiang B, Zhixiu L. Are acupoints specific for diseases? A systematic review of the randomized controlled trials with sham acupuncture controls. Chinese Medicine. 2010 [citado 26/04/2019]. Disponible en: <https://cmjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1749-8546-5-1>
7. Eguia Martinez F, Rios Torres M, Capote Cabrera A. Manual de Diagnóstico y Tratamiento en Oftalmología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009. p. 122-3.
8. Gerstenblith AT, Rabinowitz Michael P. The Wills eye manual. 6 ed. New Delhi: LWW; 2012. p. 54-55.
9. Biswell R. Córnea. En: Kanski BB. Oftalmología clínica. 8 ed. Madrid: Elsevier; 2012. p. 168-210.
10. Kanski JJ, Bowling B. Clinical Ophtalmology a systematic approach. 7 ed. Londres. Saunders; 2011 p.187-8.
11. Round R, Litscher G, Bahr F. Auricular Acupuncture with Laser. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2013 [citado 13/09/2019]; 2013. Disponible en: <https://downloads.hindawi.com/journals/ecam/2013/984763.pdf>
12. Jun MH, Kim YM, Kim JU. Modern acupuncture-like stimulation methods: a literature review. Integrative Medicine Research. 2015;4(4):195-219.
13. Acupuncture and Auricular Therapy and Auricular Medicine. Auricular Therapy Reflex Charts. Yukon: Integrated Medicine Seminar; c 1998-2020 [citado 13/09/2019]. Disponible en: <https://www.auriculartherapy.com/products/charts.html>
14. Fernández González ME, Rodríguez Alfonso Y, Vidal Rodríguez EL. Aplicación tópica de plaquetas plasmáticas en pacientes con queratitis punteada superficial. MEDISAN. 2018 [citado 13/09/2019];22(8):746-54. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192018000800746&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000800746&lng=es)

15. Hormigó Puertas I, Cárdenas Díaz T, Duperet Carvajal D, Cuan Aguilar Y, Trujillo Fonseca K, Rodríguez Suárez B. Alteraciones corneales en pacientes diabéticos. Rev Cubana Oftalmol. 2016 [citado 13/09/2019];29(2):285-91. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21762016000200010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762016000200010&lng=es)
16. Li Y, Zhang O, Liang W, Li C. Effect of auricular pressing treatment on myopia in children. J Tradit Chin Med. 2015; 35(3): 281-4.
17. Gómez Martínez N, Gómez Martínez N, Primelles Hernandez R. Efectividad de la auriculoterapia en el adulto mayor con glaucoma en Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río. 2017 [citado 13/09/2019];21(5):635-42. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2017/rcm175e.pdf>

### **Conflictos de intereses**

Los autores no declaran conflictos de intereses.

### **Contribución de los autores**

Dra. Niurka Esteriz Mesidoro: Confección del artículo, aplicación de la metodología de la investigación (operacionalización de las variables), creación y vaciamiento en base de datos, así como aplicación de pruebas estadísticas. Nivel de participación 40 %.

Dra. Anaisa Taboada Torres: Presentación y análisis de los resultados, confección de las tablas y recolección de los datos. Nivel de participación 30 %.

Lic. Migdalia Aponte González: Colocación de semillas de cardo santo en cada paciente. Nivel de participación 15 %.

Dra. Dania del Carmen del Valle Caballero: Colocación de semillas de cardo santo en cada paciente. Nivel de participación 15 %.



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).