

Efectividad de la catgutpuntura en el tratamiento de pacientes con mioma uterino según diagnóstico tradicional

Effectiveness of catgut puncture in the treatment of patients with uterine myoma according to traditional diagnosis

Adachely Peña Colás^{1*} <https://orcid.org/0009-0006-7457-6995>

Maite Veloso Matos² <https://orcid.org/0009-0007-6438-9923>

Maylín Maldonado Chávez³ <https://orcid.org/0000-0002-1718-1405>

Elena González Moreno⁴ <https://orcid.org/0000-0002-5095-1379>

Haydee Ramos Portuondo⁴ <https://orcid.org/0009-0001-7936-0521>

¹Hospital Docente Quirúrgico Dr. "Ambrosio Grillo Portuondo." Santiago de Cuba, Cuba

²Policlínico "Camilo Torres Restrepo." Santiago de Cuba, Cuba.

³Hospital Infantil Norte Juan de la Cruz Martínez Maceira. Santiago de Cuba, Cuba.

⁴ Hospital General Docente Dr. "Juan Bruno Zayas Alfonso." Santiago de Cuba, Cuba.

***Autor para la correspondencia:** maldondo.maylin@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El mioma uterino es la tumoración benigna pélvica más frecuente en pacientes en etapa reproductiva, cuya sintomatología con frecuencia repercute en la calidad de vida de las mujeres afectadas.



Objetivo: Evaluar la efectividad de la catgutpuntura en el tratamiento de pacientes con mioma uterino según diagnóstico tradicional.

Método: Se realizó un estudio cuasi-experimental de intervención terapéutica sin grupo control, para evaluar la efectividad de esta terapéutica en pacientes con diagnóstico de mioma uterino atendidas en el servicio de Medicina Natural y Tradicional del Hospital General Dr. "Juan Bruno Zayas Alfonso" durante el periodo de septiembre del 2023 a julio del 2025. Se estudió una población de 42 pacientes. Se emplearon variables como edad, tamaño del mioma, manifestaciones clínicas y respuesta al tratamiento. Para el análisis descriptivo se usaron el porcentaje, la media aritmética y la desviación estándar. Se empleó la prueba no paramétrica de McNemar con un nivel de significación $\alpha=0,05$.

Resultado: El grupo etario que predominó fue de 40 a 49 años y el diagnóstico tradicional el estancamiento de Qi. La mejoría de las manifestaciones clínicas resultó significativa.

Conclusiones: Se concluyó que la catgutpuntura fue efectiva en pacientes con fibroma uterino.

Palabras clave: catgutpuntura; diagnóstico tradicional; efectividad; fibroma uterino, mioma uterino

ABSTRACT

Introduction: Uterine myoma is the most common benign pelvic tumor in patients of reproductive age, and its symptoms often affect the quality of life of affected women.

Objective: To evaluate the effectiveness of catgut puncture in the treatment of patients with uterine myoma according to traditional diagnosis.

Methods: A quasi-experimental therapeutic intervention study without a control group was conducted to evaluate the effectiveness of this therapy in patients diagnosed with uterine myoma treated in the Natural and Traditional Medicine service of Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso General Hospital from September, 2023 to



July, 2025. A population of 42 patients was studied. Variables such as age, myoma size, clinical manifestations, and response to treatment were used. For descriptive analysis, percentage, arithmetic mean, and standard deviation were used. McNemar's nonparametric test was used with a significance level of $\alpha=0.05$.

Results: The predominant age group was 40 to 49 years, and the traditional diagnosis was Qi stagnation. The improvement in clinical manifestations was significant.

Conclusions: It was concluded that catgut puncture was effective in patients with uterine fibroid.

Keywords: catgutpuncture; traditional diagnosis; effectiveness; leiomyoma; uterine myoma.

Recibido: 14/08/2026

Aprobado: 09/09/2026

Introducción

El mioma uterino, también denominado leiomioma o fibromioma, es un tumor benigno originado en el útero a partir de la proliferación local de células musculares lisas y tejido fibroso conectivo. Este constituye uno de los problemas ginecológicos principales durante la edad reproductiva a nivel mundial, con amplias repercusiones para la salud sexual y reproductiva y la calidad de vida de quienes lo padecen.^(1,2,3)

Cabe destacar, que en Estados Unidos constituye el diagnóstico más frecuente de hospitalización por condiciones ginecológicas en mujeres durante la madurez sexual y la primera causa de histerectomía.⁽²⁾ En Latinoamérica, su prevalencia varía entre un 70% y 80%, con mayor frecuencia en afrodescendientes.⁽⁴⁾ Mientras, en Cuba, se encuentra entre los primeros diagnósticos preoperatorios de Ginecología y Cirugía General. ⁽¹⁾ Como dato empírico local, se registró una prevalencia de 825 casos



durante el período 2024-2025 en el hospital Dr. "Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba.

Su etiología exacta es desconocida, aunque se reconocen ciertos factores de riesgo relevantes para su desarrollo. Entre ellos se citan la dieta, la raza afroamericana, la menarquia temprana, la anticoncepción hormonal, los antecedentes familiares, la nuliparidad, la obesidad, la hipertensión y la diabetes.⁽²⁾

Se clasifican en intramurales, submucosos y subserosos según su ubicación en el útero. Esta ubicación y su tamaño determinan la sintomatología, que varía desde un curso asintomático a formas graves que requieren tratamiento específico. Entre la sintomatología asociada se encuentra: dolor pélvico, sangrados vaginales, alteraciones menstruales, síntomas originados por la compresión y dificultades para la reproducción.^(1,2)

Desde el punto de vista de la Medicina Natural y Tradicional (MNT) esta entidad puede ser provocada por estancamiento de sangre (Xue), energía (Qi), humedad-flema, frío o la coexistencia de estos.^(5,6) Para su tratamiento esta medicina utiliza diferentes procedimientos entre los que se encuentra la implantación de catgut o catgutpuntura. Esta técnica, afín a la acupuntura, consiste en la introducción de pequeños fragmentos de catgut cromado en puntos acupunturales estimulando su acción de forma mantenida, hasta ser reabsorbidos por el organismo en un período entre 21 y 28 días.⁽⁷⁾

Resulta oportuno señalar, que la catgutpuntura regula el equilibrio bioenergético del organismo, el flujo de la energía y la sangre y tratar los meridianos dañados, lo que mejora la sintomatología con reducción o desaparición del tumor. Esta requiere de escasos recursos para su ejecución, disminuye los gastos en medicamentos, almohadillas sanitarias y visitas a consulta y su adecuada realización no ocasiona efectos adversos importantes. Además, genera un impacto positivo en la salud sexual y reproductiva, así como en la calidad de vida de las pacientes.^(7,8)



Lo antes referido conduce a la realización de la presente investigación con el objetivo de evaluar la efectividad de la catgutpuntura en el tratamiento de pacientes con mioma uterino según diagnóstico tradicional.

Método

Se realizó un estudio cuasi-experimental sin grupo control, de intervención terapéutica con el propósito de evaluar la efectividad de la catgutpuntura en el tratamiento de pacientes con mioma uterino según diagnóstico tradicional.

Población

La población de estudio estuvo constituida por la totalidad de pacientes remitidas de las consultas de Ginecología y Obstetricia y atendidas en el servicio de Medicina Natural y Tradicional del Hospital General Dr. "Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba, durante el período de septiembre de 2023 a julio de 2025, que cumplieron con los criterios de selección y dieron su consentimiento de participación en la investigación. La cual quedó conformada por 42 pacientes. Al estudiarse la totalidad de la población no se realizó diseño muestral.

Criterio de inclusión:

- Pacientes adultas con diagnóstico ecográfico de mioma uterino.

Criterios de exclusión:

- Embarazadas
- Pacientes con anemia severa
- Trastornos de la coagulación
- Lesiones dermatológicas en la zona de los puntos acupunturales a utilizar
- Diagnóstico de neoplasias malignas de útero
- Antecedentes personales de enfermedades psiquiátricas descompensadas.

Criterios de salida:



Deseo de no continuar en el estudio

Tres ausencias o más al tratamiento

Ocurrencia durante el tiempo de realización de la investigación de alguno de los criterios de exclusión.

Se estudiaron las variables: edad, localización anatómica, manifestaciones clínicas, diagnóstico tradicional, tamaño del fibroma, respuesta al sangrado, respuesta al dolor y respuesta al tamaño del fibroma. La integración de la valoración de estas tres últimas determinó el resultado terapéutico.

Respuesta al sangramiento:

Satisfactoria: ausencia del síntoma o sangramiento ligero según el número de almohadillas sanitarias utilizadas

No satisfactoria: sangrado en las categorías de moderado o severo.

Respuesta al dolor:

Satisfactoria: grado de percepción del dolor en las categorías de leve o ausente según Escala Visual Analógica.

No satisfactoria: grado de percepción del dolor en las categorías de moderado o severo.

Respuesta ante el tamaño del mioma

Satisfactoria: ausencia del mioma o presencia de fibroma pequeño según estudios ultrasonográficos.

No satisfactoria: presencia de mioma en las categorías de mediano o grande según estudios ultrasonográficos.

Variable resultado: variable cualitativa nominal dicotómica.



Satisfactorio: cuando se cumplan dos o más de los criterios satisfactorios de las variables respuesta.

No satisfactorio: cuando no se cumplen dichos criterios.

Para la realización de la catgutpuntura se procedió a la asepsia cuidadosa de la zona, con alcohol al 76,0 % y luego se introdujo con destreza en los puntos acupunturales seleccionados según diagnóstico tradicional, un trócar No 21 o 22. Tras su inserción se manipuló hasta obtener la sensación acupuntural o De Qi en cada punto. Con posterioridad se introdujo el mandril dentro del trócar, de forma tal que el hilo cromado que contenía quedara en el interior del punto al retirar el trócar de la piel. Se empleó 1 cm de longitud de hilo de sutura cromado 3/0 o 4/0 en cada punto.

Receta de tratamiento según síntomas tradicionales:

Miomas por estancamiento de Qi: masa abdominal móvil, molestias o dolor pélvico con sangre menstrual oscura y coágulos, períodos irregulares, distensión abdominal, lengua de bordes violáceos con saburra fina y húmeda, pulso profundo.

Puntos: B4; B6; B10; H3; E36; Ren 6; Zigong; E40

Miomas por frío: miomas duros, menstruaciones dolorosas con calambres, sangre menstrual de color rojo brillante, pero con coágulos pequeños y oscuros, dolores espásticos, sensación de frío durante el período, ciclo tardío.

Puntos: Ren3; Zigong; B10; H3; Ren4; E40

Miomas por flema: mioma blando, a menudo único, sensación de pesadez en el abdomen, flujo vaginal, obesidad, períodos dolorosos. Lengua violácea por todas partes o violácea en los costados, hinchada. Pulso resbaladizo.

Puntos: Ren3; Zigong; B10; H3; E40

Miomas por estancamiento de Xue: Masas duras e inmóviles en el hipogastrio, con dolor y rechazo a la presión, coágulos menstruales, color de la cara oscuro, boca seca



sin ganas de beber. Equimosis o manchas en los bordes y la punta de la lengua. Pulso sumergido y rugoso.

Puntos: B10; H3; Ren6; B6; Zigong; E36; R6; E40^(5,6,9)

Se realizaron diez sesiones de catgutpuntura cada 28 días. El seguimiento lo efectuó la autora principal de la investigación, quien garantizó la uniformidad de resultados. Se efectuaron dos evaluaciones: a la llegada a consulta y 28 días después de culminar la 10ma sesión terapéutica.

La fuente de recolección de los datos fue primaria. La información obtenida se procesó mediante el sistema estadístico SPSS 25. Para el análisis descriptivo de las variables cuantitativas se estimó la media aritmética y la desviación estándar y para las cualitativas el porcentaje.

Para dar respuesta al objetivo de la investigación, se formularon las siguientes hipótesis estadísticas:

Hipótesis nula (H_0): No existen diferencias significativas entre las proporciones de pacientes con resultado terapéutico satisfactorio antes y después del tratamiento con catgutpuntura.

Hipótesis alternativa (H_1): Existen diferencias significativas entre las proporciones de pacientes con resultado terapéutico satisfactorio antes y después del tratamiento, esperándose un incremento en la proporción de pacientes con resultado favorable posterior a la intervención.

Para la comprobación de estas hipótesis se empleó la prueba no paramétrica de McNemar, con un nivel de significación $\alpha=0,05$. Se rechazó la hipótesis nula cuando el valor de p resultó inferior a 0,05. Los resultados obtenidos se presentaron en tablas de contingencia.



Se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva en importantes bases de datos biomédicas como PubMed, Cochrane, Scopus y Lilacs, en idioma español e inglés a fin de comparar los resultados obtenidos.

Aspectos éticos:

La investigación se rigió por los principios éticos y lo establecido en la Declaración de Helsinki. Se solicitó la firma del modelo de consentimiento informado previa información detallada del estudio. Se garantizó que la información fuera recogida de forma fidedigna y se mantuvo en todo momento el secreto profesional.

Resultados:

En la población estudiada predominó el grupo de edades comprendido entre 40-49 años para un 33,3%. La edad promedio fue de 39,6 años, con una desviación estándar de 10,6. La localización intramural del fibroma prevaleció con un 69,0 %, siendo este grupo de edades el que presentó el mayor número de pacientes (tabla 1).

Tabla 1. Pacientes con mioma uterino según rango de edad y localización del fibroma.

Edades agrupadas (en años)	Localización del fibroma				Total	
	Intramural	Subseroso	Submucoso	Mixto	No.	%*
20-29	6	1	2	-	9	21,4
30-39	8	1	1	1	11	26,2
40-49	10	1	3	-	14	33,3
50-59	4	-	2	-	6	14,3
60 y más	1	1	-	-	2	4,8
Total	29	4	8	1	42	100

* Porcentaje calculado sobre la base del total de pacientes.



Según los síndromes tradicionales descritos, el mayor número de pacientes, un 35,7 %, presentó el síndrome de estancamiento de Qi, seguido del estancamiento de Xue y estancamiento por flema con un 28,6 % y 21,4 % respectivamente. Mientras, las manifestaciones clínicas que se manifestaron con mayor frecuencia fueron el sangrado vaginal y el dolor. La primera estuvo presente en el 57,1 % de las pacientes y la segunda en el 45,2 %.

Como se muestra en la tabla 2, el mayor porcentaje de las pacientes del estudio presentó antes de aplicada la terapéutica sangrado vaginal ausente y moderado con 42,8 % y 28,6 % respectivamente. Posterior al tratamiento el mayor número de casos, el 61,9 %, se encontró con sangrado ausente.

Tabla 2. Según la intensidad del sangrado antes y después del tratamiento con catgutpuntura.

Sangrado vaginal	Antes		Después	
	No	%*	No	%*
Ausencia	18	42,8	26	61,9
Ligero	7	16,7	12	28,6
Moderado	12	28,6	4	9,5
Intenso	5	11,9	-	-
Total	42	100	42	100

p= 0,000 * Porcentaje calculado sobre la base del total de pacientes

En la tabla 3 se muestra que al inicio del tratamiento predominó la ausencia de dolor en el 54,8 % de las pacientes. Al finalizar el mismo se mantuvo el predominio de esta categoría al alcanzarse el 64,3 %.

Tabla 3. Según la percepción del dolor antes y después del tratamiento con catgutpuntura.



Percepción del dolor	Antes		Después	
	No	%*	No	%*
Ausencia	23	54,8	27	64,3
Leve	2	4,8	12	28,6
Moderado	13	30,9	3	7,1
Severo	4	9,5	-	-
Total	42	100	42	100

p=0,000 * Porcentaje calculado sobre la base del total de pacientes

En la tabla 4 se observa, que antes de la terapéutica, el tamaño de los miomas uterinos predominante fue mediano, en un 52,4 % de las pacientes. Posterior a esta se logró una modificación de los valores, siendo superior el porcentaje del tamaño pequeño, para un 66,7 %.

Tabla 4. Según el tamaño del mioma uterino antes y después del tratamiento.

Tamaño del mioma uterino	Antes		Después	
	No	%*	No	%*
Pequeño	18	42,8	28	66,7
Mediano	22	52,4	13	30,9
Grande	2	4,8	1	2,4
Total	42	100	42	100

p=0,002 * Porcentaje calculado sobre la base del total de pacientes



En la investigación la respuesta al dolor y al sangramiento resultó satisfactorias en el 92,2 % y 90,5 % de los casos respectivamente. Mientras, la respuesta al tamaño del fibroma lo fue en el 66,7 %.

En cuanto al resultado terapéutico, (tabla 5) resultó satisfactorio en el 95,2 % de los casos, donde el 50 % de las pacientes modificaron el estado de no satisfactorio para satisfactorio. Al aplicar la prueba de McNemar se obtuvo un valor de $p=0,000$, menor que el nivel de significación $\alpha=0.05$, por lo que se consideró estadísticamente significativo. En consecuencia, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alternativa, lo que demostró que la mejoría en el estado clínico de las pacientes después del tratamiento fue estadísticamente significativa.

Tabla 5. Resultado al tratamiento con catgutpuntura.

Resultado al tratamiento		Después				Total	
		No Satisfactorio		Satisfactorio		No	%*
		No	%*	No	%*		
Antes	Satisfactorio	-	-	19	45,2	19	45,2
	No Satisfactorio	2	4,8	21	50,0	23	54,8
Total		2	4,8	40	95,2	42	100

$p=0,000$

Discusión

Los fibromas uterinos son los tumores no cancerosos más frecuentes del aparato reproductor femenino. Estos aparecen por lo general antes de los 50 años de edad, durante la etapa reproductiva, momento en el cual los niveles elevados de estrógenos



y progesterona parecen estimular su crecimiento. Crecen más durante el embarazo y tienden a reducirse después de la menopausia.^(2,10)

Este rango etario, referido en la literatura, concuerda con lo planteado en nuestro estudio y con lo informado por Yzaguirre M. y Salvador K⁽¹¹⁾ en 2021, quienes hallaron una prevalencia del 22,6 % en mujeres de 30 a 49. Resultados respaldados además por Erice A⁽¹²⁾ y colaboradores quienes sostienen que luego de la menopausia estos disminuyen en frecuencia y tamaño debido a una mayor ocurrencia de ciclos anovulatorios y el declinar estrogénico.

Tal como se ha visto, en nuestra opinión esto se produce debido a que en la mujer, desde el punto de vista de la fisiología de la MNT el ciclo básico del Jing (esencia) muta cada 7 años. Durante cada una de las etapas de este ciclo ocurren cambios importantes a nivel energético en la vida de la mujer. A partir de los 35 años de edad, cuando los canales Yang Ming comienzan a debilitarse, empieza un declive progresivo. Luego, a los 49 años, los meridianos de Chong Mai y Ren Mai pierden vigor, el factor sexual se agota, cesan las menstruaciones, el útero se atrofia y se pierde la fecundidad.

Por su ubicación los miomas se pueden clasificar en intramurales, submucosos y subserosos. Los primeros son los más frecuentes y se ubican dentro de la pared muscular uterina. Los submucosos crecen hacia la cavidad uterina; mientras, los subserosos, son los que se proyectan en la superficie serosa del útero.⁽¹⁾

En este estudio, en concordancia con la bibliografía consultada,^(1,11) hubo un predominio de los intramurales, a los cuales también se les denominan "*Masas de Sangre*". Consideramos que desde el punto de vista tradicional se debe a la combinación de estancamiento de Qi y Xue en la esfera energética de Chong Mai y Ren Mai, meridianos que recorren la región central del útero, así como al estancamiento por humedad-flema y frío en este órgano.

Los diferentes factores que afectan al útero provocan variados signos y síntomas clínicos que se sintetizan en la diferenciación sindrómica de la Medicina Tradicional China. En el caso de nuestro estudio, entre los síndromes involucrados en la formación



del mioma uterino, encontramos un predominio del estancamiento de Qi, del estancamiento o estasis sanguínea y del estancamiento de flema respectivamente. En concordancia, Camayo C⁽¹³⁾ y colaboradores plantean que el estancamiento de Qi por estrés emocional es una causa común en fibromas uterinos desde el punto de vista tradicional.

Hooshyarazar E⁽¹⁴⁾ y colaboradores por su parte, plantean que es el estancamiento de sangre la base patológica fundamental para la formación del mioma. Mientras Jardines Y⁽¹⁵⁾ y colaboradores, en su estudio evidencian el predominio del estancamiento de flema-humedad seguido del estancamiento de energía y sangre.

A nuestra consideración este resultado es coherente con la clínica habitual donde las emociones como estrés, ira y frustración o factores ambientales como la humedad provocan la disfunción orgánica del Hígado en regular el libre flujo del Qi, el Bazo controla la sangre y transforma los fluidos y el Riñón que gobierna al útero. De esta forma se bloquea el libre flujo de la energía y de la sangre en estos canales que gobiernan la región genital y la musculatura uterina, la sangre se estanca y provoca dolor. Al final, la incapacidad del organismo para mover la sangre y disolver la flema, favorece la persistencia del desequilibrio, lo que genera masas y obstrucción en el útero.

Los miomas uterinos pueden cursar de manera asintomática, sin embargo, un porcentaje considerable de mujeres puede llegar a presentar síntomas intensos, con un impacto sustancial en su salud física, mental y social, además de una repercusión económica significativa por pérdida de productividad. La aparición y gravedad de los síntomas dependen de la localización, el tamaño y el número de miomas.^(1,16)

Un síntoma común de los miomas es el sangrado uterino anormal. Puede tratarse de periodos menstruales abundantes, periodos que duran más de lo habitual o incluso sangrado entre periodos.⁽¹¹⁾

En nuestra opinión, el predominio del dolor y el sangrado se atribuyen de manera principal al estancamiento de Qi y Xue en el abdomen inferior. La consecuencia es una



masa que obstruye los canales y colaterales del útero produciendo dolor y altera la función de contener la sangre del Chong Mai, por lo que ocurre el sangrado o Beng Lou.

Luego de la realización de la catgutpuntura se obtuvo una mejoría considerable en el sangrado, el dolor y el tamaño del fibroma. En la disminución del sangrado la respuesta fue satisfactoria en el 90,5 % de los casos; resultado que concuerda con lo planteado por Jiménez R y colaboradores ⁽⁷⁾ en su estudio donde se menciona que el sangrado uterino anormal mejora, con independencia de su intensidad, en varios grados con esta técnica.

Referente al dolor, tras la intervención, se mostró una respuesta satisfactoria en el 92,2 % de las pacientes. Esto concuerda con Jiménez R y colaboradores⁽⁷⁾ que afirman que esta técnica mejora la función neurohormonal y la circulación local lo que favorece la reducción del dolor asociado y limita la progresión de la enfermedad.

Concerniente a la reducción del tamaño pudimos constatar una mayor mejoría en las mujeres con miomas pequeños y moderados. De 22 mujeres en la categoría de moderado, 10 lograron alcanzar la categoría de pequeño; quedando solo el 30,9 % de ellas con un fibroma mediano. De las dos mujeres que tenían el fibroma en la categoría de grande, 1 terminó incluida en la de mediano tamaño, mientras la restante, aunque no cambió de categoría logró modificar sus valores.

Kilpatrick C⁽¹⁷⁾ explica que las terapias mínimamente invasivas, como la catgutpuntura, tienen mejor respuesta en fibromas pequeños y medianos que en grandes. Resultados avalados por Jiménez R⁽⁷⁾ y colaboradores quienes relacionan la limitada respuesta de los miomas grandes con la presencia de necrosis, mayor fibrosis o alteraciones estructurales más avanzadas.

A nuestro juicio, el estímulo mecánico y de reacción inflamatoria local que produce el catgut al actuar de manera prolongada en los puntos de acupuntura hace que estos a través de sus diferentes funciones ayuden a corregir los desequilibrios orgánicos, a regular la circulación de Qi y Xue y reducir los estancamientos. Así, de esta manera, se



logra aliviar el dolor, favorecer la disolución de la masa abdominal y normalizar la función hemostática del Chong Mai.

Hechas las consideraciones anteriores Hooshyarazar E⁽¹⁴⁾ y colaboradores plantearon que la acupuntura puede actuar a nivel de vías neuroquímicas, hormonales y de inflamación, con lo cual logra mejorar la sintomatología en pacientes con fibroma uterino. Además, mejora el flujo sanguíneo uterino, los factores de crecimiento y el estrés oxidativo.

La respuesta favorable a la terapéutica permitió que nuestro estudio fuera satisfactorio en el 95,2 % de las pacientes. Al comparar estos resultados con otros autores como Jiménez R⁽⁷⁾ y colaboradores se encontraron puntos de coincidencia pues en su trabajo expresan que en la respuesta terapéutica lograron una mejoría total de su sintomatología el 74,28 %.

Por todo lo dicho la actual investigación obtuvo resultados favorables al alcanzarse una mejoría clínica significativa de la sintomatología, $p < 0,05$, lo que permitió rechazar la hipótesis nula y confirmar la efectividad de la catgutpuntura. La técnica resultó, además, segura, de bajo costo y sin efectos adversos. Como limitación, el diseño cuasi-experimental sin grupo control sugiere la necesidad de futuros estudios aleatorizados que confirmen estos hallazgos con mayor nivel de evidencia.

Se concluye que la catgutpuntura resulta efectiva para el tratamiento de pacientes con fibroma uterino según diagnóstico tradicional. Se recomienda potenciar el desarrollo de otras investigaciones que permitan confrontar con posterioridad los datos obtenidos a fin de validar y generalizar su uso.

Referencias bibliográficas

1. Rigol Ricardo O, Sandy Nápoles MR. Capítulo 13. Afecciones benignas del útero. Mioma uterino. En: Rigol Ricardo O, Santiesteban Alba SR. Obstetricia y Ginecología.



4ta ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2023[citado 20/03/2026].197-200 p. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/obstetricia-y-ginecologia-cuarta-edicion/>

2.Grilli Mariano N, Zencich D, Mejías C, Macció J. Miomatosis uterina. En: Forestieri O Ángel, Uranga A. Salud de la mujer. Enfoque interdisciplinario de su proceso de atención. 1ra ed. La Plata: Universidad Nacional de La Plata; 2022 [citado 20/03/2026]. 331-49 p. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/147699/Documento_completo.pdf-f-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

3.Guarnizo Gómez DM, Morales Galarza FA, Nuñez Arroba SP. Miomas uterinos. Revisión sistemática. Sanitas. 2024[citado 20/03/2026]; 3:90-5. Disponible en: <https://revistasinstitutoperspectivasglobales.org/index.php/sanitas/article/view/489/1019>

4.Gamboa Vasquez AG. Factores clínicos patológicos asociados a miomatosis uterina en pacientes del servicio de ginecología del Hospital Sergio E. Bernales en el periodo 2020 a 2023. [Tesis]. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma; 2026[citado 10/07/2026]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7a0f9578-7428-4de5-b6fa-b0a446994cb0/content>

5.Martínez Roca L. Ginecología. España: Editorial Fundación Europea de Medicina Tradicional China;2014[citado 10/07/2026]. 172-176 p. Disponible en: <https://www.amazon.es/Ginecolog%C3%ADa-Materiales-Acad%C3%A9micos-Medicina-China-ebook/dp/B00PJ435QS>

6.Benítez Rodríguez G, Ramón Núñez HM. Fibroma uterino: diagnóstico y tratamiento con medicina natural y tradicional. MEDISAN. 2014[citado 01/04/2022]; 18(5):728. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/317520343_Fibroma_uterino_diagnostico_y_tratamiento_con_medicina_natural_y_tradicional



7. Jiménez Jubiel R, Peña Galbán LY, Rodríguez de la Rosa G, Casas Rodríguez L. Eficacia de la catgutpuntura en el tratamiento sintomático del mioma uterino según diagnóstico tradicional. COSME2025. 2025[citado 20/03/2026]. Disponible en: <https://eventoshme.sld.cu/index.php/hme/cosme2025/paper/view/57/136>
8. Díaz Floirán ME, Berdión Martínez B. Siembra de catgut en puntos acupunturales como tratamiento del fibroma uterino sintomático. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2000[citado 01/04/2022]; 26(1):5-9. Disponible en: <https://revistavirtual-mtc.blogspot.com/2012/06/siembra-de-catgut-en-puntos.html?m=1>
9. Bob Flaws. A Compendium of Chinese Medical Menstrual Diseases. 2nd ed. Estados Unidos: Blue Poppy Press; 2005. [citado 10/07/2026]417 p. Disponible en: <https://www.amazon.com/dp/1891845314?lv=shuf&channelId=500&plpRedirect=mhFallback>
10. Azzamov U, Abdunazarova S, Madiyev M, To'rayeva G. Uterine Fibroids: Pathogenesis, Epidemiology and Its Clinical Manifestations on Human Endometrium Functioning. International Journal of Integrative and Modern Medicine. 2026[citado 10/07/2026]; 4(4):1-7. Disponible en: <https://medicaljournals.eu/index.php/IJIMM/article/view/2818/2818>
11. Yzaguirre Alayo ME, Salvador Reyes KG. Relación entre los tipos de miomas uterinos y la anemia en mujeres de 30 a 49 años del Hospital Regional Docente de Trujillo 2019. [Tesis]. Perú: Universidad Antenor Orrego; 2023[citado 20/03/2026]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/10535>
12. Erice Candelario A, Román Fernández L, Ulloa Cruz V, Peláez Mendoza J, Juncal V, Álvarez Sintés R. Afecciones ginecológicas más frecuentes. En: Álvarez Sintés R, Báster Moro JC, Hernández Cabrera G, García Núñez RD. Medicina General Integral: Principales afecciones en los contextos familiar y social. 3ª ed. Vol4. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. [citado 20/03/2026]1399-1431 p.
13. Camayo Tovar C, Ayala Retuerto NM, Vivanco Hilario SD. Nursing care in postoperative patients with uterine myomatosis in the gynecology service of a national hospital in Lima. Salud Integral y Comunitaria. 2023[citado 20/03/2026]; 1:21. Disponible en: <https://sic.ageditor.org/index.php/sic/article/view/21/190>



14. Hooshyarazar E, Azizi H, Layrgh P, Dadgarmoghaddam M, Kazemi AH, Farahmand SK, Hafizi L. Acupuncture in Uterine Fibroids Management: Literature Update on Frequently Used Acupoints and the Underlying Mechanism-A Narrative Review. Health Sci Rep. 2025[citado 20/03/2026]; 8(12):e71505. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12657631/>
15. Jardines Guerra Y, Matamoros Tabares W, Rodríguez González M, Coy Torrente Y, Álvarez Martínez J. Implantación de catgut en el tratamiento del mioma uterino que provoca sangramiento. MEFAGRAM2022. 2022[citado 20/03/2026]. 1-10.p. Disponible en: <https://mefagram.sld.cu/index.php/jornada/mefagram2022/paper/view/92/107>
16. Chen I, Senikas Kives S, Randle E, Rattray D, Sanders A, Vilos G. Guideline No. 461: the management of uterine fibroids. J Obstet Gynaecol Can. 2025[citado 20/03/2026]; 47(8):102970. Disponible en: [https://www.jogc.com/article/S1701-2163\(25\)00216-6/abstract](https://www.jogc.com/article/S1701-2163(25)00216-6/abstract)
17. Kilpatrick C. Uterine Fibroids. MSD Manual Professional. 2025J[actualizado mayo 2025]; [citado 20/03/2026]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/professional/gynecology-and-obstetrics/uterine-fibroids/uterine-fibroids>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Contribución de autoría

Adachely Peña Colás conceptualización, curación de datos, investigación, redacción-elaboración del borrador original, redacción-revisión y edición. 40 %

Maite Veloso Matos curación de datos, metodología. 15 %

Haydee Ramos Portuondo investigación, metodología. 15 %

Elena González Moreno: metodología, redacción-elaboración del borrador original. 15 %



ISSN 1029-3019

MEDISAN 2026;30:e 5744

Maylín Maldonado Chávez: redacción–revisión y edición, curación de datos.15 %

Revisores: Dr. Carlos Olivers Cobián Caballero
Dr. Enriqueta Cedeño Rodríguez

Corregido por: Alexander Brossard Taureaux



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).