

## **Eficacia de la moxibustión estimulando el punto Gaohuangshu en pacientes con anemia ferropénica Enero – Junio 2014**

Alexander Manso Guzmán<sup>1</sup>, Xiomara Martínez Abreu<sup>2</sup>

1. Máster en Medicina Natural y Tradicional. Licenciado en Enfermería. Profesor Instructor. Hospital Psiquiátrico René Vallejo Ortiz. Carretera Central Este. Km 7 ½.  
hrvo@finlay.cmw.sld.cu
2. Máster en medicina Natural y Tradicional. Licenciada en Enfermería. Profesor Instructor. Hospital Psiquiátrico René Vallejo Ortiz. Carretera Central Este. Km 7 ½.  
hrvo@finlay.cmw.sld.cu

### **Resumen**

Con el objetivo de determinar la eficacia de la moxibustión estimulando el punto Gaohuangshu en pacientes con anemia ferropénica, se realizó un estudio fase II, abierto, no secuencial y unicéntrico, en pacientes que asistieron a consulta clínica del Hospital Psiquiátrico Comandante René Vallejo Ortiz, de Camagüey, entre Enero y Junio de 2014. El universo estuvo constituido por 60 pacientes y la muestra por dos grupos de 30 individuos cada uno. Al grupo I se le aplicó el tratamiento convencional para anemia ferropénica. En el grupo II se utilizó moxibustión indirecta con tabacos moxa en el punto V43. Se confeccionó una encuesta que fue aplicada, antes y después del tratamiento. Los resultados mostraron que al finalizar el tratamiento más de la mitad de los sujetos presentaron modificación positiva de su cuadro hematológico por lo que se consideró eficaz la terapia. No se presentaron reacciones adversas.

**Palabras clave: anemia ferropénica; moxibustión; medicina natural y tradicional; punto gaohuangshu.**

### **Introducción**

Los componentes básicos del cuerpo humano para la Medicina Tradicional China son la esencia (Jing), la energía (Qi), la sangre (Xue) y los líquidos corporales (Jinye), estos se intergeneran e intertransforman. Exhiben una forma particular de oponerse constructivamente pues, a la vez que se condicionan mutuamente, cuando alguno de

ellos aumenta, otro debe disminuir y en determinadas condiciones, otro de ellos pudiera aumentar simultáneamente. Sus relaciones son muy complejas, de los cuatro componentes básicos, el más Yang, el más próximo en su esencia al fuego, es la energía, mientras que el más Yin, el más próximo al agua, es la esencia. De los otros dos, la sangre es más Yang que los líquidos corporales.<sup>1</sup>

La Medicina Tradicional China aborda estos trastornos de forma armónica e integral, aplicando métodos de análisis y tratamientos milenarios legados a nuestras actuales generaciones, de probada efectividad, prácticamente carentes de reacciones adversas y fácil aplicación por manos experimentadas, así entre sus procedimientos se encuentra la Moxibustión

La moxibustión es un antiguo método oriental usado para el tratamiento y prevención de enfermedades, cuya acción terapéutica consiste en comunicar energía en forma de calor en determinados puntos energéticos, aumentando el Qi. Estos puntos actúan sobre los meridianos y los órganos con el objeto de armonizar la circulación energética-sanguínea.

El término MOXA es sinónimo de cauterización. Proveniente de la palabra china KAO, MOXA es un término japonés: Mogusa o Mokusa, alcanzó Europa a través de Holanda en el siglo XVII, traducido fonéticamente al inglés como Moxa.<sup>2</sup>

Algunos autores la consideran previa a la acupuntura. En este sitio Arqueológico se hallaron las dos obras más antiguas de la Moxibustión; Zu bi shi jiu jing (Los once canales del pie y de la mano) y Yin yang shi yi jin ping (Los once canales Yin – Yang de Moxibustión).

Las investigaciones realizadas por Nakajama en relación a la acción de la moxibustión después de largos estudios han demostrado que la misma aumenta el número de glóbulos rojos y de su contenido en hemoglobina.<sup>3</sup>

La moxibustión es un procedimiento de estimulación calórica de los puntos acupunturales y la experiencia ha demostrado que muchas veces es más eficaz que las agujas. Especialmente en los casos de anemia y en general en los casos donde falta la energía.<sup>4</sup>

Aunque la palabra anemia se usa de forma cotidiana en la práctica médica, no existe una definición sencilla para ella, en medicina clínica se define como la reducción de la

concentración de hemoglobina y del número de eritrocitos por debajo de límites considerados normales, según la edad, sexo, y la altitud del lugar de residencia.<sup>5</sup>

El déficit de hierro es la causa más frecuente de anemia en el mundo, independientemente del grado de desarrollo socioeconómico y constituye particularmente un problema de salud en países del tercer mundo, incluso familias con ingresos económicos adecuados, pero con gran desconocimiento de la cultura alimentaria.<sup>5</sup>

Reportes de la OMS muestran que el 35 % de la población mundial presenta anemia y la mitad se debe al déficit de hierro, señalándose como uno de los trastornos orgánicos más frecuente en la práctica médica.<sup>6-8</sup>

Cuba a pesar del esfuerzo realizado en el campo de la salud, no queda exenta de este importante problema, siendo las anemias ferropénicas ligeras las de mayor incidencia, ya sea por déficit en la ingestión de hierro o de otras sustancias que facilitan la absorción e incorporación de este al organismo.<sup>9-11</sup>

Por todo lo anteriormente expuesto es que se decidió realizar la presente investigación con el objetivo de determinar la eficacia del punto energético Gaohuangshu V43 estimulado con moxibustión en el tratamiento de la anemia ferropénica.

## **Material y métodos**

Se realizó un estudio fase II, abierto, no secuencial y unicéntrico. El universo estuvo constituido por 60 pacientes con un diagnóstico de Anemia Ferropénica. Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico, quedando conformada la muestra por 30 pacientes incluidos en cada grupo (control y estudio) que cumplieron con los criterios diagnósticos y de inclusión establecidos en esta investigación.

### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes que asistieron a consulta clínica del Hospital Psiquiátrico de Camagüey, en el período de Enero a Junio del 2014 y cumplieron con el criterio diagnóstico.
- Consentimiento del paciente, los familiares o tutor para participar en el estudio.
- Que las condiciones mentales del paciente permitan realizar el tratamiento.

### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes que estén tomando algún medicamento o recibiendo algún tratamiento con el objetivo de corregir el trastorno hematológico.
- Pacientes que no tengan las condiciones clínicas-dermatológicas que permitan ser tratados con moxas.

**Bioética:** Se informó a los pacientes seleccionados las características del estudio, su seguridad, y los beneficios de esta terapia, se plantearon opciones y se expusieron los elementos de la investigación de tal forma que recibieron información clara y precisa. Cada paciente firmó el consentimiento informado como expresión de su autodeterminación. El sujeto que no deseó participar en el mismo fue excluido automáticamente.

**Técnicas y procedimientos:** Los datos se obtuvieron a partir de una encuesta confeccionada por los autores, que respondió a las variables estudiadas en esta investigación, aplicada antes y después del tratamiento.

Los datos de la encuesta se vaciaron en una base de datos creada usando el programa Microsoft Office Access 2003 (versión 11.5614.5606) para Windows Xp y fueron revisados, verificados y corregidos antes de que se computaran.

**Procesamiento estadístico:** Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 11.5 compatible para el sistema operativo Windows, hallándosele estadística descriptiva en valores absolutos y por cientos y estadística inferencial con tablas de contingencia (prueba de Chi cuadrado) y prueba de hipótesis de proporciones. Se trabajo con un nivel de significación de  $\leq 0,05$ . Los datos se presentaron en tablas.

**Tratamiento:**

- **Grupo I (Control):** Se le realizó tratamiento diario durante seis semanas con fumarato ferroso una gragea de 200 mg tres veces al día acompañada de vitamina C una tableta de 500 mg una vez al día. El tratamiento fue administrado entre las comidas ya que la ingestión con alimentos puede reducir la biodisponibilidad del medicamento Al finalizar el ciclo, a los pacientes se les realizó control hematológico de la hemoglobina, hierro sérico.<sup>9,12-14</sup>
- **Grupo II (Estudio):** El principio terapéutico fue la tonificación mediante la técnica moxibustión corporal del macrosistema de meridianos y colaterales. Se utilizó la moxibustión indirecta, con tabacos de moxa del tipo pure. La meta terapéutica

estuvo encaminada a estimular el punto energético Gaohuangshu V43. Se realizó tratamiento diario durante dos ciclos de quince días, descansándose al final de cada ciclo una semana. La moxibustión indirecta fue aplicada durante 10 minutos en los puntos. Para tonificar, el calor se aplicó sin soplar la moxa, se dejó que quemara sola, garantizando de esta forma un calor moderado, nunca intenso, antes de aplicar el calor se apretó el punto y luego se quemó suave y lentamente, de esta forma se calentó y tonificó el yang, protegiéndolo de un colapso. Al finalizar el segundo ciclo, a los pacientes se les realizó control hematológico de la hemoglobina, hierro sérico.<sup>9,15</sup>

## Resultados.

**Tabla 1. Caracterización de la muestra según edad y sexo (Grupo I Control-Grupo II Estudio). Hospital Psiquiátrico Camagüey. Enero a Junio 2014.**

Edad	Grupo I (Control)						Grupo II (Estudio)					
	Femenino		Masculino		Total		Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
21-27	-		-				3	10	-	-	3	10
28-34	-		2	6,6	2	6,6	1	3,3	1	3,3	2	6,6
35- 41	2	6,6	4	13,3	6	20	2	6,6	3	10	5	16,6
42- 48	1	3,3	1	3,3	2	6,6	<b>3</b>	10	<b>7</b>	23,3	<b>10</b>	33,3
49- 56	<b>6</b>	20	<b>3</b>	10	<b>9</b>	30	<b>3</b>	10	<b>7</b>	23,3	<b>10</b>	33,3
57-63	3	10	-		3	10	-	-	-	-	-	-
64-70	<b>7</b>	23,3	<b>1</b>	3,3	<b>8</b>	26,6	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>63,3</b>	<b>11</b>	<b>36,6</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>40</b>	<b>18</b>	<b>60</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta.

En el Grupo I (Control) la mayor cantidad de pacientes se encuentran incluidos en el grupo etareo de 49 a 56 años con 9 pacientes (30%), perteneciendo al sexo femenino 6 pacientes (20%). Grupo II (Estudio), comprobamos que la mayor concentración de los pacientes se encuentra entre las edades de 42-46 y 49-56 años, donde están incluidos en ambos casos 10 pacientes (33,3%) y de forma similar en cuanto al sexo vemos que

la mayoría corresponde al masculino con 7 pacientes (23,3%). Es decir, se controlaron las variables en ambos grupos para evitar diferencias entre ellas.

**Tabla 2. Valores de la Hemoglobina antes y después del tratamiento (Grupo I y Grupo II).**

	Grupo I (Control)				Grupo II (Estudio)			
	Normal		Bajo		Normal		Bajo	
	No	%	No	%	No	%	No	%
<b>ANTES</b>								
Femenino	-	-	<b>19</b>	<b>63,3</b>	-	-	12	40
Masculino	-	-	11	36,6	-	-	<b>18</b>	<b>60</b>
<b>DESPUES</b>								
Femenino	<b>16</b>	<b>53,3</b>	3	10	9	30	3	10
Masculino	7	23,3	4	13,3	<b>15</b>	<b>50</b>	3	10
<b>Total</b>	<b>23 *</b>	<b>76,6</b>	<b>7</b>	<b>23,3</b>	<b>24 *</b>	<b>80</b>	<b>6</b>	<b>20</b>

**Fuente:** Registro de laboratorio. **Leyenda:** \*p=0,377.

Analizando la hemoglobina se aprecia que al inicio todos los pacientes presentaron cifras bajas en ambos grupos, existiendo mayor cantidad de femeninas en el grupo Control (I) con 19 pacientes (63,3%), mientras que en el Grupo Estudio (II) la mayor representación estuvo en los hombres con 18 pacientes (60%). Después de aplicado el tratamiento propuesto para cada grupo, se observa que en el Grupo I, 23 pacientes (76,6%) logran elevar sus niveles de hemoglobina y de forma semejante lo hacen en el Grupo II, 24 sujetos (80%).

**Tabla 3. Incremento de la hemoglobina en gramos/L al finalizar el tratamiento.**

Incremento	Grupo I (Control)				Grupo II (Estudio)			
	Modificación de las cifras de hemoglobina al finalizar el tratamiento							
	- 1g/L	1-2 g/L	+ 2g/L		- 1g/L	1-2 g/L	+ 2g/L	
Femenino	1	5	<b>13</b>		1	4	<b>7</b>	

Masculino	-	3	8			2	16
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>21*</b>			<b>1</b>	<b>23 *</b>

**Fuente:** Registro de laboratorio. **Leyenda:** \*  $p=0,1318$ .

Valorando el incremento de la hemoglobina, el grupo Control (I), 21 pacientes logran aumentar su cifra inicial en más de 2 g/L, mientras que en el grupo II logran aumentar la misma cifra 23 pacientes.

**Tabla 4. Normalización de los Valores de hierro sérico como respuesta al tratamiento.**

Sexo	Grupo I (Control)					Grupo II (Estudio)				
	Inicio	Final del tratamiento				Inicio	Final del tratamiento			
		Eficaz		No Eficaz			Eficaz		No Eficaz	
		No	%	No	%		No	%	No	%
Femenino	19	13	68,4	6	31,5	12	9	75	3	25
Masculino	11	7	63,6	4	36,3	18	15	83,3	3	16,6

**Fuente:** Encuesta. **Leyenda:** \*  $p = 0,1234$ .

Atendiendo al comportamiento de las cifras de hierro sérico se observa que la menor cantidad de los pacientes incluidos en ambos grupos al inicio del tratamiento presentan cifras de hierro sérico normales (Grupo I, 3 pacientes, 10% y Grupo II, 5 pacientes, 16,6%). Después de aplicado los tratamientos propuestos, se constata que en el Grupo Control 20 pacientes (66,6%) normalizan el hierro sérico mientras que en el Grupo Estudio lo logran 24 pacientes que representan un 80%.

**Tabla 5. Evaluación final al tratamiento. (Grupo I y Grupo II).**

Inicio	Grupo I (Control)				Inicio	Grupo II (Estudio)			
	Evaluación final					Evaluación final			
	Eficaz		No Eficaz			Eficaz		No Eficaz	
	No	%	No	%		No	%	No	%
30	20	66,6	10	33,3	30	24	80	6	31,6

**Fuente:** Encuesta. **Leyenda:** \*  $p = 0,1234$ .

Al finalizar el tratamiento Tabla No. 5 se aprecia que en el grupo control el tratamiento es eficaz en 20 pacientes (66,6%). La aplicación de la moxa al Grupo II es eficaz en 24 pacientes, el (80%).

## **Discusión**

La mayor parte de la población apenas cubre las necesidades diarias de hierro porque se absorbe poco. De esta forma, incluso las pérdidas ligeras, los aumentos de las necesidades o la disminución en el aporte fácilmente producen déficit de hierro. En los hombres se invocan como causas más frecuentes las hemorragias ocultas y en las mujeres premenopáusicas las pérdidas sanguíneas relacionadas con la menstruación. En ambos sexos se invocan como factores desencadenantes la disminución de la absorción de hierro por síndromes de mala absorción en el intestino delgado proximal o por deficiencia de vitamina C

Aparece descrito en la literatura consultada que puede existir anemia ferropénica por igual en ambos sexos, lo que se corrobora en la presente investigación donde en el Grupo I existen mayor cantidad de féminas en los grupos etareos donde se concentran los sujetos incluidos mientras que en el Grupo II se observa que por el contrario existen mayor cantidad de hombres.<sup>16-19</sup>

Respecto a la recuperación de las cifras de hemoglobina y los resultados obtenidos (Tabla 2), semejantes en ambos grupos, independientemente del tratamiento aplicado y la no existencia de diferencia significativa ( $p=0,377$ ) entre los mismos, nos traduce que la moxibustión como tratamiento alternativo en la anemia ferropénica es efectivo al igual que el convencional evidenciando el efecto modulador de la moxa sobre el funcionamiento de la médula ósea. Es de resaltar que la moxibustión constituye por tanto un arma terapéutica a considerar en aquellos pacientes que presenten efectos adversos a la terapéutica aplicada por vía oral como la presencia de epigastralgia, pirosis, enfermedad del suero, tromboflebitis, estreñimiento y diarreas.<sup>9,13,20,21</sup>

La Dra. Graciela Islas Montiel en su investigación titulada: La modificación de los niveles séricos de hemoglobina aplicando moxibustión en el punto Gaohuangshu V43 en adultos mayores anémicos encontró que la anemia ferropénica es la más frecuente en geriatría, ocurre típicamente en pacientes con procesos inflamatorios crónicos, en



personas ancianas, afecta principalmente a mayores de 65 años, sus resultados obtenidos arrojan que la moxibustión aplicada en el punto Gaohuagshu (V43) en pacientes ancianos con anemia es efectiva ya que se incrementaron los niveles de hemoglobina en un promedio de 0,89 g/L.

Estos resultados coinciden con nuestra investigación donde comprobamos el incremento de la hemoglobina en más de 2g/L se logra en 23 pacientes del Grupo Estudio y 21 del Grupo Control, es elocuente por tanto que son válidos ambos tratamientos para la recuperación de la anemia por déficit de hierro (Tabla 3).

El hierro sérico y su evolución en los pacientes sometidos a tratamiento por vía oral, está descrito en la literatura a nuestro alcance que la mayoría de los pacientes que requieren hierro pueden recibir una preparación oral que contenga una dosis de hierro elemental de 180 a 240mg y se considera como respuesta positiva al tratamiento si se logra el incremento de 2g/L o más en la concentración sanguínea de hemoglobina en un plazo de 3 semanas.<sup>9</sup>.

Al analizar reportes internacionales de los efectos hematopoyéticos del punto V43 aplicando la moxibustión como proceder de elección, se reflejan en los mismos la modificación de los cuadros hematológicos tomando como referencias las variables: eritrocitos, reticulocitos y hemoglobina. Llama la atención que a pesar de ser las anemias por déficit de hierro las más frecuentes nunca se tome el parámetro de este elemento como criterio de evolución clínica de mejoría.

Todo lo expresado, nos permite resaltar los resultados obtenidos, donde existe una mayor recuperación del hierro sérico como consecuencia de la aplicación de la moxa respecto al tratamiento convencional aunque sin significación estadística ( $p=0,1234$ ) (Tabla 4).

La Moxibustión resulto eficaz en el tratamiento de la anemia ferropénica (Tabla 5) resultados que se corresponden con los que obtuvieron en sus estudios los investigadores Carlín<sup>22</sup> y Nepomuceno<sup>23</sup>, reafirmando que el punto V43 al igual que E36, V20 y V23, constituyen verdaderos pilares para la recuperación de los valores hematológicos en particular de la hemoglobina.

Si analizamos los resultados expuestos con anterioridad respecto a la hemoglobina y lo traspolamos al hierro sérico podemos comprobar lo expuesto por múltiples autores, que

mientras las cifras de los depósitos no se corrigen no se modifican los valores de la hemoglobina.<sup>22,23</sup>

### **Conclusiones.**

- En el Grupo I (Control) predominó el grupo etareo de 49 a 56 años y el sexo femenino. Grupo II (Estudio), predominaron las edades comprendidas entre 42-46 y 49-56 años de edad y el sexo masculino.
- Las modificaciones hematológicas que se observaron en ambos grupos como consecuencia de los tratamientos aplicados fueron semejantes en cuanto a: valores de hemoglobina, hierro sérico. Estadísticamente no existió diferencia significativa entre ambos tratamientos empleados, demostrando que son eficaces tanto la aplicación del suplemento por vía oral de las sales de hierro como la moxibustión del punto V43.
- Con este resultado se abre otra posibilidad terapéutica para estos pacientes, sobre todo para aquellos que no puedan recibir el tratamiento farmacológico clásico.

### **Referencias bibliográficas**

1. Díaz Masteralli M. La Etiología y Patogenia en la Medicina Tradicional China. México: Ed. Farmacia Verde; 1997.
2. Subbhuit. Ph D. Moxibustión Practical Considerations for modern use of an ancient technique. [online] [citado 25 de mayo 2013] (aprox. 10p) Disponible en: <http://www.itmonline.org> .
3. Nakayama T. Acupuncture et Médecine Chinoise vérifiées au Japon. Japon: Ed. Extranjeras Tikay; 2009. p. 221
4. Jayasuriya A. Acupuntura Clínica. Sri Lanka: Ed. Biblioteca Nueva; 1998. p. 198
5. Roca Goderich R. Temas de Medicina Interna. Tomo 3. 4ta ed. La Habana: Ed. Ciencias Médicas; 2005. p. 319, 337.
6. Más de 700 000 000 de personas padecen anemia en el mundo. (en Internet) (citado 19 de enero 2013) (Aprox. 3p ) Disponible en. <http://www.sld.cu/sitios/mednat/fundanemia.hp?idv=2326526>

7. Population and Statistics Division of the United Nations. Secretariat World Bank. World Development Indicators database. The World Health Report 2006. Geneva; 2006
8. Catasús S, Alfonso J C. Ministerio de Salud Pública. Dirección nacional de estadísticas. Anuario Estadístico de Salud 2004, La Habana: Ed. Oficina Nacional de Estadística; 2005.
9. Anuario Demográfico de Cuba 2004. La Habana: Ed. Oficina Nacional de Estadística; 2004.
10. Díaz Masteralli M. Esencia, Sangre y Líquidos Corporales. [Online] [Citado 10 de abril 2013] (aprox. 6p) Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/mednat/temas.php?idv=2326>.
11. Álvarez Sintés R. temas de Medicina General Integral. Volumen II. La Habana: Ed. Ciencias Médicas; 2001. p. 824-825.
12. Harrison T R. Medicina interna 15ª ed. México: Ed. Graw-Hill; 2006. p. 654-655.
13. Formulario Nacional de Medicamentos. MINSAP. La Habana: Ed. Ciencias Médicas; 2006. p. 266-267.
14. Huang Fumi. El ABC de Acupuntura y Moxibustión (zhen jiu jia yi jing). Beijing: Ed. Renmin weisheng chubanshe; 2009. p. 155
15. Yang Jiasan. Acupuntura y Moxibustión. 2da ed. Beijing: Ed. Renmin weisheng chubanshe. Segunda; 1995. p. 265.
16. Jaramillo Giraldo JF, Ming M. Fundamentos de Medicina Tradicional China. Bogotá: Tercer Mundo Editores, Instituto de Medicina Tradicional China; 2009. p. 241
17. Jian Sen Y. Localización de los puntos acupunturales. Sección de estudio y enseñanza de acupuntura y moxibustión. Beijing: Ed. Lenguas extranjeras; 2009. p. 7-9
18. El Manual Merck. 11na ed. Tomo IV. La Habana: Ed. Pueblo y educación; 2008. p. 1128 – 1132.
19. Ma Yuan, Reports on illustrative cases of various diseases effectively treated with moxibustion, Journal of Traditional Chinese Medicine 2009;16(2):121-124
20. Hau DM, Lin IH, Lin JG, Chang YH, Lin CH. Therapeutic effects of moxibustion. Am J Chin Med. 2009; 27: 157-166.

21. Montiel Islas G. La modificación de los niveles séricos de hemoglobina aplicando moxibustión en el punto Gaohuangshu V43 en adultos mayores anémicos [tesis] México; 2009.
22. Gabriel Carlín V. Estimulación del punto Gaohuangshu V43 con moxibustión midiendo eritrocitos y reticulocitos en sujetos sanos. [tesis] México; 2009.
23. Nepomuceno Arroyo J J. Efecto de la moxibustión en el punto Gaohuangshu V43 VS Pishu V20, Shenshu V23 y Zusanli E36 en el recuento plaquetario humano [tesis] México; 2009.