



Efectividad de la auriculoterapia vs tratamiento convencional en pacientes con amigdalitis crónica.

Effectiveness of auriculotherapy vs conventional treatment in patients with chronic tonsillitis.

Eduardo Enrique Cecilia-Paredes ^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-0613-5075>

Angel Echevarría-Cruz ² <https://orcid.org/0000-0001-7589-000x>

Malena Prieto Suarez ² <https://orcid.org/0000-0002-5702-6207>

¹ Policlínico Universitario Luis Augusto Turcios Lima. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Pinar del Río, Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna”. Pinar del Río. Cuba.

*Autor principal para la correspondencia: eecp@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La amigdalitis crónica en la infancia es una enfermedad frecuente en Cuba y ocupa el tercer lugar en la morbilidad quirúrgica en la especialidad de otorrinolaringología.

Objetivo: Evaluar la efectividad de la auriculoterapia vs el tratamiento convencional en pacientes con amigdalitis crónica. **Método:** Se realizó una investigación descriptiva, prospectiva y longitudinal, con dos grupos de estudios (el grupo A: fue tratado con auriculoterapia y el grupo B: tratado de forma convencional), para evaluar la efectividad de la auriculoterapia en esta enfermedad, el universo estuvo constituido por todos los pacientes que asistieron a consulta de otorrinolaringología con el diagnóstico de amigdalitis crónica en la Provincia de Pinar del Río en el periodo de 2018-2020 (162 pacientes). **Resultados:** hubo un predominio del sexo masculino (53 %) y del grupo etario cuyas edades comprendían los 4-10 años (43,8 %), el principal factor de riesgo fue los antecedentes patológicos personales de alergia respiratoria (75 %), el agente causal responsable de la amigdalitis crónica fue el estreptococo beta hemolítico del grupo A (86 %), diagnóstico que se corroboró mediante la realización del exudado nasofaríngeo, el tratamiento con auriculoterapia fue favorable en el 44,4 % de los pacientes y las reacciones adversas presentadas por esta modalidad de tratamiento fue de un 4,3 %. **Conclusiones:** La auriculoterapia como tratamiento alternativo

para la amigdalitis crónica resultó ser más eficaz que el tratamiento convencional que recibían estos pacientes.

Palabras clave: Amigdalitis crónica; Auriculoterapia; Factores de riesgo.

ABSTRACT

Introduction: Chronic tonsillitis in childhood is a frequent disease in Cuba and ranks third in surgical morbidity in the specialty of otorhinolaryngology. **Objective:** To evaluate the effectiveness of auriculotherapy vs conventional treatment in patients with chronic tonsillitis. **Method:** A descriptive, prospective and longitudinal investigation was carried out, with two groups of studies (group A: was treated with auriculotherapy and group B: conventionally treated), to evaluate the effectiveness of auriculotherapy in this disease, the universe was Consisting of all patients who attended an otolaryngology consultation with a diagnosis of chronic tonsillitis in the Province of Pinar del Río in the period 2018-2020. **Results:** there was a predominance of the male sex (53%) and the age group whose ages ranged from 4-10 years (43.8%), the main risk factor was the personal pathological history of respiratory allergy (75%), the agent The cause responsible for chronic tonsillitis was group A beta hemolytic streptococcus (86%), treatment with ariculotherapy was favorable in 44.4% of patients and adverse reactions presented by this treatment modality was 4.3 %. **Conclusions:** Auriculotherapy as an alternative treatment for chronic tonsillitis turned out to be more effective than the conventional treatment received by these patients.

Keywords: Chronic tonsillitis; Auriculotherapy; Risk factor's.

INTRODUCCIÓN

La amigdalitis crónica es una enfermedad que se caracteriza por infección persistente de las amígdalas. La simplicidad de esta definición está lejos de la práctica pediátrica y otorrinolaringológica, quedando muchas veces duda en cuanto al diagnóstico y al tratamiento.^(1, 2)

La función de las amígdalas siempre ha sido discutida, debido a la localización de linfocitos en el tejido superficial de las mismas, se ha planteado un papel inmunológico, con actividad linfocitaria de defensa. Su función básica es producir anticuerpos para mediar la protección inmunitaria y el mecanismo de defensa contra la infección.⁽³⁾ Por su localización anatómica representan la primera zona de contacto a microorganismos y sustancias antigénicas existentes en el alimento y en el aire inhalado; además, son la primera línea de defensa contra agresores exógenos.^(2, 4)

Otro aspecto reconocible es el de variabilidad de la expresión clínica. Hay casos de infecciones muy intensas y repetidas, con grave repercusión sistémica, mientras que en otros puede haber episodios con menos fiebre y dolor, y hasta mayor espaciamiento entre las agudizaciones.^(5, 6)

El período de duración de la amigdalitis crónica también varía. Muchos casos son transitorios, decreciendo el número y la intensidad de los episodios infecciosos a lo largo del tiempo, cesando después de algunos años: mientras que otros duran toda la vida.⁽⁷⁾

La amigdalectomía es una cirugía que se recomienda cuando los ataques de amigdalitis son tan frecuentes o severos que empiezan a afectar la salud general del niño o cuando interfieren con las actividades escolares, la audición o la respiración. Especialistas consideran que las amigdalectomías son más comunes y frecuentes de lo necesario, por lo que se debe buscar una segunda opinión cuando existan dudas.^(8,9)

En los últimos 20 años la medicina oriental se ha extendido por todo el mundo, debido a sus beneficios a corto y mediano plazo, además de ser una medicina muy inocua, dentro de sus variantes se encuentra la auriculoterapia, método que nos permite tratar a los pacientes a través del pabellón auricular. Su aplicación es sencilla y sus resultados eficaces, puesto que ofrece amplias posibilidades terapéuticas. Solo cuando una región corporal pierde su equilibrio pueden detectarse en la oreja puntos alterados, lo cual permite estimularlos por medios diversos para así equilibrar el organismo.⁽¹⁰⁾ Según algunos autores, su acción terapéutica se explica en un mecanismo de estimulación refleja y por la conexión entre el pabellón auricular y los órganos internos mediante los meridianos.⁽¹¹⁾

Al respecto, existen varias teorías con diferentes perspectivas en cuanto a su tratamiento y a la manera de combinar los puntos encontrados en el pabellón auricular para tratar alguna enfermedad. La selección de los puntos se realiza de acuerdo con la teoría de los canales o meridianos y puntos de acupuntura (ching-lo o jingluo) o de los órganos macizos y vísceras huecas o entrañas.^(10,12)

Por lo antes planteado se realizó la presente investigación con el **objetivo** de evaluar la efectividad de la auriculoterapia vs el tratamiento convencional en pacientes con amigdalitis crónica.

MÉTODOS

Se realizó una investigación descriptiva, prospectiva y longitudinal, a los pacientes diagnosticados con amigdalitis crónica atendidos en la consulta externa de otorrinolaringología de la provincia de Pinar del Río en el periodo comprendido de 2018-2020. El universo de estudio estuvo constituido por 162 pacientes con diagnóstico de amigdalitis crónica, que asistieron a consulta externa de otorrinolaringología de la provincia de Pinar del Río en este periodo, se trabajó con todo el universo, para la realización del estudio los pacientes fueron distribuidos en dos grupos (A y B) seleccionados al azar y distribuidos equitativamente en cada uno de los grupos, o sea 81 pacientes en el grupo A y la misma cantidad en el grupo B.

Grupo A: se le aplicó Auriculoterapia con semillas de mostaza de 6-8 semanas alternando cada 10 días en cada oreja comenzando por la derecha (81 pacientes), los puntos estimulados fueron los siguientes:

1:C1 tonsila 1: localización en el hélix superior.

2:C2 tonsila 2: localización en el medio de la cola del hélix.

3:C3 tonsila 3: localización en la cola del hélix, donde este se une al lóbulo.

4:C4 tonsila 4: localización en la parte más baja del lóbulo.

5: E garganta E: localización concha inferior medial, cerca del conducto auditivo.

6: laringe C: localización en el subtrago, inmediatamente por arriba del conducto auditivo.

7: C garganta C: localización subtrago, por debajo de la protrusión superior del trago y por arriba del conducto auditivo externo.

Grupo B: fue tratado de forma convencional con antibioticoterapia (Penicilina Benzatinica), antihistamínicos, vitaminoterapia y Yodotánico durante tres meses. (81 pacientes)

Los datos obtenidos de las historias clínicas fueron resumidos y procesados en una base de datos con campos creados para cada una de las variables. Se utilizó para ello el Excel de Microsoft Office de 2007 y el procesador de datos tabulados Epidat Versión 3.1. Se utilizó la estadística descriptiva.

Se emplearon las siguientes variables: edad, sexo, factores de riesgo, agente causal (se identificó mediante la realización de exudado nasofaríngeo), tipo de tratamiento, evolución del mismo, así como reacciones adversas descritas.

Se cumplió con los principios de la ética médica y los aspectos establecidos en la Declaración de Helsinki

RESULTADOS

En la tabla 1 se observó que hubo un predominio del sexo masculino (53 %) y el grupo etario más afectado fue el comprendido entre 4-10 años (43,8 %).

Tabla 1. Distribución de los pacientes con amigdalitis crónica según la edad y el sexo.

Grupo etario	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No	%
	No	%	No	%		
4-10	34	20,9	37	22,8	71	43,8
11-20	24	14,8	23	14,1	47	29,0
21-30	11	6,7	15	9,2	26	16,0
31-40	7	4,3	11	6,7	18	11,1
Total	76	46,9	86	53,0	162	100

Fuente: Historias Clínicas

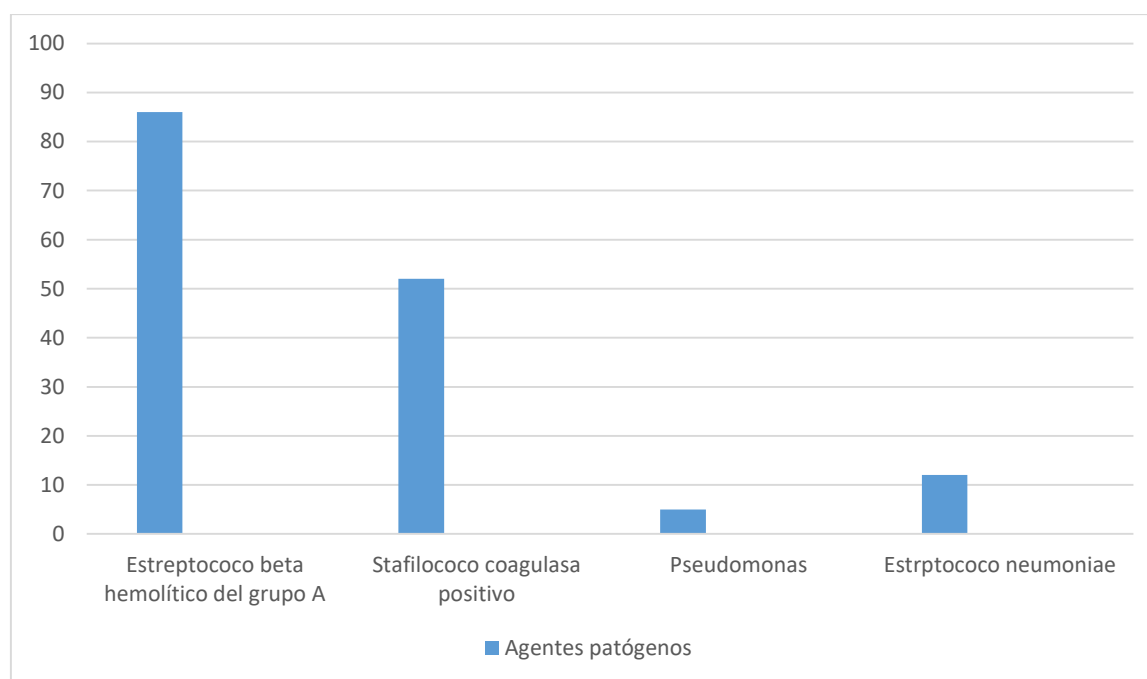
En la tabla 2 se mostró que el principal factor de riesgo que tenían los pacientes eran los antecedentes patológicos personales de alergia respiratoria (75 %).

Tabla 2. Incidencia de factores de riesgo en pacientes con amigdalitis crónica.

Factores de riesgo	No	%
Antecedentes patológicos personales de alergia respiratoria	121	75
Ausencia de la lactancia materna exclusiva	102	63
Asistencia a círculos infantiles	97	60
Exposición al humo del tabaco	85	52

Fuente: Historias Clínicas

El gráfico 1 evidenció que el agente causal responsable de la amigdalitis crónica fue el estreptococo beta hemolítico del grupo A (86 %).



Fuente: Historias Clínicas

Gráfico 1. Agentes patógenos responsables de la aparición de la amigdalitis crónica.

En la tabla 3 se mostró que el tratamiento con Auriculoterapia fue favorable (44,4 %), no se obtuvo repuesta alguna a dicho tratamiento en 9 pacientes (5,5 %), a diferencia del tratamiento convencional, los resultados fueron favorables en 62 pacientes (38,3 %) y no hubo modificación de los resultados esperados en 19 pacientes (11,7 %). Por lo que se puede afirmar que el tratamiento con Auriculoterapia es efectivo frente a esta patología.

Tabla 3.Resultados del tratamiento convencional vs auriculoterapia en pacientes con amigdalitis crónica.

Resultado	Tratamiento				Total	
	Grupo A		Grupo B			
	No	%	No	%	No	%
Favorable	72	44,5	62	38,3	134	82,8
Desfavorable	0	0	0	0	0	0
Sin modificaciones	9	5,5	19	11,7	28	17,2
Total	81	50	81	50	162	100

Fuente: Historias Clínicas

En la tabla 4 se observó que con el tratamiento con auriculoterapia se describieron 5 reacciones adversas. No sucedió así con el tratamiento de la terapia convencional donde solo se presentaron 7 de este tipo de reacciones, predominando el rash cutáneo.

Tabla 4.Reacciones adversas presentadas ambos tratamiento aplicados.

Reacciones adversas	Tratamiento			
	Grupo A		Grupo B	
	No	%	No	%
Dermatitis por esparadrapo	3	3,7	0	0
Cuerpo extraño ótico	1	1,2	0	0
Pericondritis	1	1,2	0	0
Rash cutáneo	0	0	7	8,6
Total	5	6,1	7	8,6

Fuente: Historias Clínicas

DISCUSIÓN

La mayoría de las veces, la amigdalitis es causada por un virus. Con menos frecuencia, es causada por la misma bacteria que causa la faringitis estreptocócica. La vía de trasmisión de la enfermedad es a través del aire en pequeñas gotas cuando una persona infectada respira, tose o estornuda.⁽⁷⁾

Guerra-Chávez My col,⁽¹³⁾ pudo apreciar en su estudio que el sexo masculino predominó sobre el femenino, se manifestó en el sexo femenino con 48 % y en el sexo masculino con 52 %, resultados estos muy similares con el presente estudio, los autores consideran que lo anterior

se debe a que en el sexo masculino predomina la amigdalitis crónica hipertrófica y esta a su vez es la indicación más frecuente para la amigdalectomía.

Byron Bú y col,⁽¹⁴⁾ manifestó en su estudio que la edad media de los pacientes fue 13 años, dato este que coincide que los resultados obtenidos por los autores. Esta semejanza se debe a que en la adolescencia prevalecen los episodios agudos de la amigdalitis crónica. Las edades de los pacientes evaluados en este estudio fueron de 4 a 59 años. Los autores consideramos que este grupo etario sufre mayores episodios de amigdalitis crónica, los niños por la exposición de gérmenes en sus lugares de estudio y la población adulta en su vida laboral, decreciendo en la población no económicamente activa a partir de los 60 años.

Existe una mayor severidad y frecuencia de infecciones respiratorias en niños alérgicos en relación con los no alérgicos, con una alta incidencia de obstrucción nasal y amigdalitis recurrente en niños con enfermedades alérgicas del tracto respiratorio. Reyes Concepción D y col,⁽¹⁵⁾ describen una marcada asociación con factores hereditarios. Se reportó la amigdalitis crónica en 22 padres (12 %), el componente genético nunca se debe desestimar a la hora de evaluar un caso, de ahí que los autores consideren que el antecedente patológico personal, de primera línea, sea un elemento fuerte a tener en cuenta.

La amigdalitis causada por bacterias es común en las edades comprendidas entre 5 a 15 años. Los pacientes en edad escolar están en contacto directo con sus compañeros y se exponen con frecuencia a virus o bacterias que pueden causar amigdalitis.

Reyes Concepción D y col,⁽¹⁵⁾ plantea que la alergia respiratoria, se constató en 141 niños (74 %) la existencia de rinitis infecciosa caracterizada por la presencia de secreciones mucopurulentas en las fosas nasales, estos datos coinciden con los resultados obtenidos. Se plantea la necesidad de un adecuado equilibrio del homeostasis de la microflora en la nasofaringe para mantener la salud ya que cuando se altera por diversas influencias, la microflora se modifica y puede conducir a enfermedades infecciosas de las vías respiratorias superiores.

Reyes Concepción D y col,⁽¹⁵⁾ refleja que las principales enfermedades que refirieron padecer los padres (uno o los dos), de 121 niños con adenoamigdalitis crónica (63 %) coincidieron con la de sus hijos al reportar el asma y la alergia respiratoria de forma similar (52 %).

Las indicaciones para amigdalectomía son el síndrome de apneas obstructivas del sueño, y en menor medida las faringoamigdalitis crónicas o amigdalitis recurrentes relacionadas con estreptococo beta hemolítico del grupo A,⁽¹³⁾ siendo este tipo de bacterias las más representadas en el estudio.

Se aprecia en la investigación que el tratamiento alternativo para la amigdalitis crónica tuvo un resultado favorable, lo que demuestra las potencialidades de esta medicina, la oriental.

La acupuntura es un tipo de tratamiento médico que consiste en estimular determinados puntos situados en estos meridianos energéticos.⁽¹¹⁾ Es un tratamiento eficaz y no invasivo que resulta inocuo para el paciente, donde las reacciones adversas son mínimas.

Tao JY⁽¹⁶⁾ describió en su investigación que reacciones adversas como: la irritación de la piel con la consecuente aparición de dermatitis y pericondritis, reacciones estas que coinciden con la presente investigación, además describió la aparición de náuseas y somnolencia debido a la cercanía de otros puntos en el pabellón como refleja el cartograma auricular.

Carballo F⁽¹⁷⁾ coincide también con los resultados pues en su estudio describió como reacciones adversas la Dermatitis y la Pericondritis, patologías estas que aparecieron solo en niños y en un porcentaje muy bajo

CONCLUSIONES

La auriculoterapia como tratamiento alternativo para la amigdalitis crónica resultó ser más eficaz que el tratamiento convencional que recibían estos pacientes.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores no declaran ningún conflicto de intereses.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo del presente artículo original.

AUTORÍA

EECP: conceptualización, curación de los datos, validación y análisis formal y supervisión.

AEC: investigación, metodología, administración del proyecto y software.

MPS: visualización, redacción-borrador

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vidal Tallet LA, Porto Álvarez G, Claro Moya Lianetzi, Montell Hernández OA, Rodríguez Rodríguez B, Díaz Estévez LM. Fiebre periódica con estomatitis aftosa, faringitis, y adenitis. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2018 [citado 2022 Nov 27]; 40(4): 1155-1162. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000400021&lng=es.
2. Yumha Lanz MJ, Boettiger Benítez P, Arias Álvarez R. Adenoamigdalitis hemorrágica espontánea, revisión de la literatura y presentación de tres casos. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello [Internet]. 2016 [citado 2022 Nov 27]; 76(1): 77-81. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162016000100011&lng=es.
3. Martín-Adrados A, Calleja-Gero ML, Lloris-Romero-SA. Amigdalitis de Plaut-Vincent. Rev. mex. pediatr. [revista en la Internet]. 2021 [citado 2022 Nov 27]; 88(5): 196-198. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0035-00522021000500196&lng=es.

4. Orraca Castillo O, Navarro Palmera E, Quintero Pérez W, Blanco Valdés TM, Rodríguez Machín LR. Frecuencia de infecciones respiratorias agudas en niños y adolescentes con asma de la provincia de Pinar del Río. MEDISAN [Internet]. 2018[citado 2022 Nov 27]; 22(1): 33-39. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000100005&lng=es.
5. Álvarez Soto L, Gómez González M. Amigdalitis hemorrágica espontánea abscedada: Revisión bibliográfica y reporte de un caso. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello [Internet]. 2020 [citado 2022 Nov 27]; 80(2): 172-177. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162020000200172&lng=es.
6. Fornes Vivas R, Robledo Díaz L, Carvajal Roca E, Navarro Juanes A, Pérez Feito C. Utilidad de los criterios clínicos para el adecuado diagnóstico de la faringoamigdalitis en la urgencia pediátrica. Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 2019 [citado 2022 Nov 27]; 93: e201911061. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100029&lng=es.
7. Alcalá Villalón T, Oliva Venereo DC, Pérez López AS. Amigdalitis hemorrágica como presentación de Sarcoma de Kaposi. Rev habancienméd [Internet]. 2019 [citado 2022 Nov 27]; 18(2): 241-253. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000200241&lng=es.
8. Scatolini María L, Ragoni Ana C, Bravo Silvina A, Novello Liliana, Fiora Gerardo L. Absceso periamigdalino bilateral en pediatría: reporte de un caso. Arch. argent. pediatr. [Internet]. 2019 [citado 2022 Nov 27]; 117(3): e297-e300. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752019000300028&lng=es.
9. Pérez Diez C. Uso racional de antibióticos en las faringoamigdalitis agudas. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2021 [citado 2022 Nov 27]; 23(90): 155-162. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322021000200008&lng=es
10. Dantas Jales R, Silva Francisca V, Pereira Ivoneide L, Gomes Anna LC, Nogueira JA, Almeida SA. La auriculoterapia en el control de la ansiedad y el estrés. Enferm. glob. [Internet]. 2021 [citado 2022 Nov 27]; 20(62): 345-389. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000200011&lng=es.
11. EsterizMesidoro N, Taboada Torres A, Aponte González M, EsterizMesidoro Y. Auriculoterapia en pacientes con queratitis punteada superficial. MEDISAN [Internet]. 2020 [citado 2022 Nov 27]; 24(3): 396-405. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000300396&lng=es.

12. Hernández Hervis IT, Moreno Peña LE, García Domínguez T, Ochoa Ramírez E, García Peñate G. Auriculoterapia y tratamiento habitual en niños con tartamudez en Municipio Matanzas. Año 2017. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2019 [citado 2022 Nov 27]; 41(5): 1115-1128. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000501115&lng=es.
13. Guerra-Chávez M, Infante-González Y, Cutiño-Montero L, Fuentes-Liens E, Cervantes-Castro L. Caracterización epidemiológica de la amigdalectomía. Rev Cub de Otorrino y Cirugía de Cabeza y Cuello [Internet]. 2021 [citado 27 Nov 2022]; 5 (3) Disponible en: <http://www.revotorrino.sld.cu/index.php/otl/article/view/203>
14. Byron Bú VD. Caracterización epidemiológica, clínica e histopatológica de la amigdalectomía, hospital escuela universitario, honduras. Researchgate. [Internet]. 2018. [citado 27 Nov 2022]; Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Alejandro-Carias/publication/333614576_Caracterizacion_epidemiologica_clinica_e_histopatologica_de_la_amigdalectomia_Hospital_Escuela_Universitario_Honduras/links/5cf6f1b9a6fdcc847506376e/Caracterizacion-epidemiologica-clinica-e-histopatologica-de-la-amigdalectomia-Hospital-Escuela-Universitario-Honduras.pdf
15. Reyes Concepción D, Rodríguez Agramonte J. Consideraciones clínico-epidemiológicas sobre la adenoamigdalitis crónica en la infancia. AMC [Internet]. 2013 [citado 2022 Nov 27]; 17(1): 31-40. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552013000100007&lng=es.
16. Tan, J. Y., Molassiotis, A., Wang, T., & Suen, L. K. (2014). Adverse events of auricular therapy: a systematic review. *Evidence-based complementary and alternative medicine: eCAM*, 2014, 506758. <https://doi.org/10.1155/2014/506758>. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4241563/>
17. Carballo Floreal. Acupuntura y auriculoterapia. Buenos Aires: Editorial Kier. 2003, libro en línea. ISBN: 9789501712070. Disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-acupuntura-y-auriculoterapia-4-ed/9789501712070/482044>

