



**CENCOMED (Actas del Congreso), jorcienciapdc12024, (mayo 2024) ISSN 2415-0282**

Procedimiento terapéutico integrativo con digitopuntura y moxibustión para el tratamiento de la Tenosinovitis de Quervain.

Integrated therapeutic procedure whit moxibustion and digitopuncture fot the Quervain's Thenosynovitis treatment.

Lic. Ariel David Pierre Ortiz<sup>1</sup>. <https://orcid.org/0009-0003-2787-6037>.

<sup>1</sup>Lic. en Rehabilitación en Salud, SRI Policlínico José Manuel Ricardo García, Banes, Holguín.  
Instructor. correo electrónico:  
ariel.pierre@nauta.cu

**RESÚMEN- INTRODUCCIÓN:** En Cuba desde la década de los 90 se introduce de forma oficial la Medicina Natural y Tradicional y actualmente se desea alcanzar un alto nivel de integración de la MNT en la rehabilitación integral. La investigación surge debido a la necesidad de integrar modalidades terapéuticas de la MNT, en especial la digitopuntura y la moxibustión con los tratamientos convencionales que se realizan en los Servicios de Rehabilitación Integral para el tratamiento de pacientes que a este acuden, en especial los que padecen Tenosinovitis de Quervain. **Objetivos Generales:** Aplicar un procedimiento terapéutico integrativo con digitopuntura y moxibustión para el tratamiento de la Tenosinovitis de Quervain. **Objetivos Específicos:** 1. Identificar las causas que provocan esta enfermedad. 2. Evaluar la efectividad del procedimiento terapéutico integrativo con digitopuntura y moxibustión para el tratamiento de la Tenosinovitis de Quervain. **Método:** Se realizó una investigación preexperimental, correlacional, hipotético deductiva, transversal, estadístico descriptivo, con análisis porcentual y empleando métodos teóricos y empíricos <sup>3</sup>.

Palabras claves: digitopuntura, moxibustión, tenosinovitis de Quervain, rehabilitación.

ABSTRACT:

The Natural and Traditional Medicine (NTM) was introduced in Cuba during the 90's of the last century. Nowadays it is important to achieve a high level of the NTM applied to the integral rehabilitation.

This research deals with the necessity to integrate the NTM, in special digitopuntura and the moxibustión with the conventional treatments applied to patients, in particular those who have tenosynovitis de Quervain. The general goals are to apply an integral procedure with digitopuntura and moxibustión to

those with Tenosinovitis de Quervain. The specific objectives are first, to identify the causes of this disease and, second, to evaluate the effectivity of the procedure. The methods of the research were, among others, a quasiexperiment, descriptive statistical, hypothesis and deduction, and percent analysis.

**Key words: digitopuntura, moxibustión, tenosinovitis de Quervain, rehabilitation.**

#### **DESARROLLO:**

La Tenosinovitis de Quervain es una afección que ocurre cuando el tejido grueso y flexible que conecta el musculo al hueso se inflama e irrita dando como resultado incapacidad funcional por dolor.<sup>1</sup>

Según las teorías de la Medicina Tradicional la Tenosinovitis de Quervain es un síndrome del anverso por calor por plenitud de yang, provocado por un factor patógeno no endógeno- no exógeno( régimen trabajo- descanso), lo cual provoca un estancamiento de qi y xue en los canales IG, P y Pc.

El autor, según los conocimientos de Medicina Integrativa obtenidos durante el transcurso de la Maestría en Medicina Tradicional y Natural en la Atención Integral al Paciente la define como un síndrome del anverso, por calor, por plenitud de yang que es provocada por un factor patógeno no exógeno- no

endógeno ( régimen trabajo) lo que provoca que la vaina que recubre el tendón se inflame trayendo como consecuencia la limitación funcional por dolor.

Pese a que el diagnóstico de la tenosinovitis de Quervain es eminentemente clínico, la posibilidad de que el dolor se deba a otras entidades clínicas hace necesaria la realización de pruebas complementarias tanto para descartar aquellas como para confirmar la primera. La

ecografía y la resonancia magnética son los métodos de elección en el diagnóstico por la imagen de esta afección. En ambos casos los hallazgos que confirman la presencia de la patología son el engrosamiento del tendón, su vaina y el edema de las partes blandas circundantes. La enfermedad de Quervain ocurre típicamente en los adultos entre 30 y 50 años de edad. La enfermedad está normalmente asociada con actividades que involucran movimiento repetitivo de la muñeca. Las mujeres son más afectadas que los hombres de 6 a 10 veces más, posiblemente debido al ángulo aumentado de los tendones con la extensión de la muñeca en las mujeres. Contribuyendo más allá a la preponderancia de pacientes femeninas es el acto frecuente de las mujeres de alimentar a los infantes de alimento en botella. Hay también una incidencia aumentada en los pacientes con la artritis del reumatoidea, enfermedad de Dupuytren, gota, y diabetes mellitus.<sup>1</sup>

El término tenosinovitis estenosante hace referencia a una serie de procesos caracterizados por la

inflamación y el engrosamiento de la vaina sinovial de los tendones de etiología no reumatoidea. No se trata en sí de un proceso inflamatorio del tendón, sino de la vaina del mismo, y se acompaña de un

engrosamiento de ésta que traduce en estenosis del canal, por lo que algunos autores proponen el término de tendovaginitis estenosante para hacer referencia a estos cuadros.<sup>1</sup>

La tensión sostenida y repetida en estos tendones produce la fricción a la vaina con la inflamación subsiguiente. Mientras la enfermedad de D'Quervain se ha descrito clásicamente como una "tenosinovitis", el examen histológico del tejido reticular involucrado sugiere que la hipertrofia sea reactiva en lugar de inflamatoria. El proceso puede involucrar a uno o ambos tendones. La recurrencia de los síntomas después del tratamiento conservador o quirúrgico es a menudo un resultado del fracaso para identificar y orientar el primer compartimiento dividido, no tratando el tendón afectado.

El síntoma más común es el dolor localizado en el borde radial de la muñeca y agravado con los movimientos activos del pulgar. Una exploración minuciosa permitirá localizar el dolor en los tendones afectados, y la maniobra de Finkelstein positiva que consiste en colocar en flexión pasiva del dedo pulgar dentro de un puño fijado con la desviación cubital de la muñeca reproduce el dolor a nivel del estiloides radial) es característica de este cuadro. También puede

aparecer inflamación a nivel de la vaina de los tendones en la estiloides radial. En ocasiones aparece pseudo-engatillamiento del pulgar, y esto debe hacer sospechar la existencia de un túnel independiente para el ECP.

El diagnóstico diferencial debe hacerse con cuadros que producen dolor e inflamación de la muñeca. En no pocas ocasiones la enfermedad de Quervain se convierte en diagnóstico de múltiples cuadros que

cursan con dolor dorso-radial en la muñeca. Las técnicas de imagen, especialmente la RMN, son una

buena herramienta de diagnóstico diferencial en estos casos. La desaparición completa aunque transitoria de los síntomas con la inyección de lidocaína en el primer compartimento dorsal de la muñeca habla a favor de la tenosinovitis.

Radiografías: Deben evaluarse para descartar las malformaciones óseas y lesiones artríticas.

El procedimiento a aplicar tiene un enfoque integrativo y se caracteriza por la utilización de la digitopuntura y moxibustión y sus fundamentos tradicionales chinos para elevar la capacidad de mejorar el organismo y alcanzar mejores resultados con los tratamientos convencionales, para aliviar los síntomas y signos que presentan los pacientes.

Tiene como objetivos aliviar los principales signos y síntomas que presentan los pacientes y mejorar la calidad de vida del paciente en general.

El procedimiento inicia una vez que el paciente ingresa en el SRI para su tratamiento. En conjunto con el Médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación del servicio, se pauta la aplicación de este procedimiento, tomando en cuenta las características individuales de cada paciente, atendiendo aspectos

como: tipo de lesión, lugar, intensidad y gravedad de la misma, la existencia de acto quirúrgico previo al proceso de rehabilitación o la existencia de una osteosíntesis que pueda perjudicar la efectividad del ejercicio.

Este procedimiento consta de 4 acciones:

En la primera acción del procedimiento "Evaluación Física" se valorará el estado físico de las estructuras afectadas por la tenosinovitis de Quervain y las alteraciones presentes que se

puedan encontrar como factores que limitan funcionalmente que impide el correcto funcionamiento del organismo. Por los principios de la MTC en los cuales se fundamenta la digitopuntura y la moxibustión se examinará la circulación de Qi y Xue en los meridianos (Jing-luo) y el estado de los Jing Jin (tendinomusculares), lo cual será el hilo conductor de la terapéutica a aplicar para alcanzar los objetivos marcados.

#### 1. Inspección:

- \* Se observan aspectos como la actitud postural en todas las posiciones para detectar posibles deformidades articulares a causa de debilidad muscular y contracturas.
- \* Se observa la existencia de edema en la zona afectada. Se buscan cambios de coloración en la piel con respecto a otras zonas del cuerpo. Se valora la existencia de sudoración o su ausencia para detectar cambios vegetativos.
- \* Se observan y analizan los trayectos de los meridianos que circulan por la zona afectada desde su inicio hasta el fin del trayecto.
- \* Comparar con el lado indemne del estado del relieve muscular para detectar signos como estado el tono y la posible existencia de atrofia muscular.
- \* Se observa estado de la lengua y los labios. <sup>4</sup>

#### 2. Palpación:

- \* Se valoran los trastornos según el trayecto de los meridianos: se busca la existencia de dolor a la palpación en puntos acupunturales Yuan, Luo y Xi, en puntos ashi y zonas sensibles. Se diagnóstica que meridiano se encuentra en obstrucción de Qi según el trayecto del dolor y lo encontrado en los puntos antes mencionados <sup>4</sup>.
- \* Se palpan los puntos shu y mo.
- \* Se miden los pulsos radial y cubital para determinar el lugar de la lesión <sup>4</sup>.
- \* Se realiza la maniobra de Frankenstein <sup>1</sup>

#### 3. Interrogatorio

- \* causas de la lesión( régimen trabajo- descanso)<sup>4</sup>
- \* aversión al calor o al frío.
- \* alivio o no con la presión <sup>4</sup>.
- \* alivio o no en reposo y en movimiento <sup>4</sup>.
- \* Valoración articular pasiva: se aprecia el estado del tono muscular.<sup>1</sup>

\* Valoración articular activa: Esta valora la capacidad muscular para realizar el movimiento articular completo.<sup>1</sup>

\* Realización del Test de la EVA para conocer y registrar el grado del dolor.

En la acción 2 "Desobstrucción del Qi y Xue". Siguiendo los datos obtenidos en la valoración física se

pautan maniobras de moxibustión y digitopuntura para eliminar la obstrucción de Qi-Xue en los meridianos afectados.

Esta segunda acción se pauta con la finalidad de elevar la capacidad de recuperación del organismo y disminuye signos invalidantes que afectan la salud del paciente.

Principales Técnicas a utilizar:

La moxibustión directa sin escarificación puede utilizarse el tabaco de moxa, manteniendo la moxa

ardiente a una distancia constante de la piel ( de 3 a 5 cm ) a fin de producir una sensación moderada de calor, puede mantenerse cerca de la piel haciendo círculos en sentido de las manecillas del reloj, durante 10 a 20 minutos. En la utilización de esta técnica debemos tener siempre en cuenta la sensibilidad del

paciente que nos dirá cuando no puede soportar más calor <sup>2</sup>.

Presión digital simple: Se utiliza el extremo de un dedo y se realiza la presión en el punto incrementando gradualmente pero con fuerza, hasta que el paciente sienta una sensación de entumecimiento y dolor sordo, con un periodo de hasta 2 minutos con dirección contraria al meridiano, para lograr una excitación intensa o dispersión de la energía <sup>2</sup>.

\* Puntos a tratar:

IG 4: Hegu (punto Yuan-fuente) se encuentra entre el primero y el segundo metacarpianos, al nivel del

segundo metacarpiano, en su borde radial. Este punto se halla al poner el pliegue transversal de la primera articulación del pulgar de una mano en el borde de la membrana entre el pulgar y el índice de la otra mano, con una posición coincidente: la punta del índice llega hasta donde está el punto. Indicaciones: cefalea, dolor e inflamación de la garganta y de los ojos, epistaxis, dolor dental, edema facial, contractura

de los dedos, dolor en el brazo, desviación de la boca y de los ojos; además, enfermedades febriles, sudoración, amenorrea, parto retardado, dolor abdominal, constipación y disentería. Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente 0,5-0,8 cun.

P 7: Lieque (punto Lo-pasaje):se halla por encima de la apófisis estiloides del radio, 1,5 cun por encima del primer pliegue de la muñeca: al cruzar los dedos índices y pulgares de las dos manos y colocar el índice

de una mano en la apófisis estiloides del radio de la otra, el punto Lieque se encuentra en la depresión

justamente por debajo de la punta del dedo índice. Indicaciones: cefalea, rigidez de la nuca, tos, disnea, dolor e inflamación de la garganta, parálisis facial, trismus y debilidad de la muñeca.Técnica operatoria: se inserta la aguja de forma oblicua 0,3-0,5 cun. Se indica la moxibustión.

Pc7:Daling (puntos Shu-arroyo y Yuan-fuente)está en la depresión en el medio del pliegue transversal de la muñeca, entre los tendones del músculo largo palmar y el músculo flexor radial del carpo.Indicaciones: dolor precordial, palpitaciones, gastralgia, vómitos, pánico, trastornos mentales, epilepsia, y dolor en el tórax y el hipocondrio.Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente 0,3-0,5 cun. Se puede usar la moxibustión.

Bv34: Yanglingquan (punto He-mar) Punto influencia de músculos y tendones:Localización: está en la depresión anteroinferior de la cabeza del peroné. Indicaciones: hemiplejia, atrofia muscular, trastornos motores, dolor y edema de las rodillas, dolor en el hipocondrio, sabor amargo en la boca y vómitos.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicular 0,8-1,2 cun. Se indica también moxibustión.

Acción 3. Realizar tratamientos convencionales.

1. laserterapia.
2. phonophoresis.
3. Kinesiología.

En el Servicio de Rehabilitación moderno es muy necesario el uso de agentes físicos para

lograr un

incremento en la recuperación de los pacientes sin importar su patología. En nuestro tratamiento uno de los agentes físicos que vamos a utilizar es la laserterapia <sup>5</sup>.

A partir de la combinación de los efectos primarios del láser terapia, se logra una estimulación circulatoria y antiedematosa, denominada por algunos autores como efectos indirectos. De esta manera,

Se proporcionan las condiciones para producir los efectos generales o la influencia terapéutica fundamental del láser de baja potencia, estos son:

- acción trófica y regeneración hística.
- acción antiinflamatoria.
- acción analgésica.

En nuestro procedimiento, nuestro principal objetivo es desinflamar las vainas que recubren a los tendones y así eliminaremos los demás síntomas, como se dice en Medicina Tradicional China, tratando a la madre tratamos al hijo <sup>2</sup> por esa razón utilizaremos una intensidad de 6 J/cm<sup>2</sup>, los demás parámetros son proporcionados automáticamente por el equipo emisor.

## 2. Fonoforesis<sup>5</sup>.

Dentro de los principales agentes físicos, se puede encontrar el ultrasonido, el cual, tiene como función ejercer un efecto mecánico y térmico sobre los tejidos blandos (músculo, tendón, ligamento) y duros

(cartílago y huesos) para lograr su regeneración permitiendo la llegada de nutrientes a la zona afectada, si bien su aplicación es muy amplia, suele estar indicado para:

Esguinces de tobillo o cualquier otro. Inflamaciones agudas y crónicas.

Edematización y retención de líquidos .

Elimina los puntos gatillos, que actúan como fuentes de dolor primarias o secundarias a una disfunción de la articulación. Impide la transmisión de sensación dolorosa al Sistema Nervioso Central por dos mecanismos separadamente o de forma combinada: por producir bloqueo de los impulsos nociceptivos y por facilitar la liberación de opiáceos endógenos <sup>5</sup>.



Mediante el ultrasonido podemos introducir sustancias en el interior del organismo, a esto le llamamos sonoforesis o fonoforesis.<sup>5</sup> Este procedimiento es el que aplicaremos en nuestro procedimiento.

Para nuestro tratamiento escogeremos los siguientes parámetros:

Intensidad: 0,5 W/ cm<sup>2</sup> para lograr un efecto antiinflamatorio y analgésico.

Modo: contínuo. Esto aporta mayor potencia constante, es bueno para lograr dispersión y fluidificación. Frecuencia: 1Hz. una profundidad de hasta 4 mm.

Área de superficie de contacto: 0,8 cm<sup>2</sup>

Tiempo: 5 minutos.

En este tratamiento usaremos piroxicam en forma de gel al 0,5% con el objetivo de desinflamar la vaina tendinosa que recubre al tendón, siendo esta la principal causa del síndrome.

3. Kinesiología a partir de la 7ma sección <sup>1</sup>.

1. movilidad de la mano y los dedos. 2.flexoextensión de muñeca.

3.movilidad de los dedos.

4.oposición del pulgar.

5.movilidad lateral de la muñeca.

6.potenciación de la mano.

7.extensión de muñeca.

8.extensión máxima de muñeca.

Se recomienda realizar 10 repeticiones por cada ejercicio, al menos 2 veces al día, excepto el de

potenciación que se recomienda realizarlo varias veces al día. Cuantas más veces repita todos estos ejercicios mejor será la recuperación.

Acción 4. Reevaluación física:

Este último paso se realizará cada doce sesiones (un mes) para conocer el avance y resultado de la terapia. Los datos obtenidos serán presentados al especialista en medicina física y rehabilitación del servicio para recomendar el alta de este procedimiento o su continuación.

Se valorarán de forma

cualitativa la disminución de los síntomas y signos reflejados en cada evaluación física. Se tomará como principal referente la goniometría para valorar la evolución de la recuperación de

la amplitud articular y el Test de la EVA, para evaluar la intensidad del dolor.

El pre-experimento se realizó con una muestra intencional de 12 pacientes con diagnóstico de Tenosinovitis de Quervain, en el período de septiembre a noviembre de 2023. Se aplicó el procedimiento según las acciones concebidas, se realizaron tres sesiones semanales con cada paciente y se evaluaron los resultados mediante los test de la goniometría y el test de la EVA.

**Tabla 1. Principales síntomas y signos presentados por los pacientes al inicio del tratamiento.**

síntomas y signos	cantidad	%
dolor	12	100,0
inflamación	10	83,3
pseudo engatillamiento	1	8,3
limitación articular	12	100,0
atrofia muscular	2	16,6

**fuentes: historias clínicas**

Después de aplicado el procedimiento y evaluados los síntomas, se pudo observar que el dolor obtuvo una resolución del 100% en tan solo un mes, ya que en la 12ma sesión de tratamiento se realizó la primera

revaluación y de un total de 12 pacientes que presentaban dolor en su cuadro clínico, todos refirieron alivio total del mismo. Se le realizó a cada paciente un test de la EVA al inicio del tratamiento y otro al concluir la 12ma sección. En la siguiente tabla se expresa el resultado.

**Tabla 2. Comparación de los resultados del test de la EVA.**

grado	antes		después	
	cantidad	%	cantidad	%
ninguno	0	0,0	10	83,3
suave	0	0,0	2	16,6
moderado	3	25,0	0	0,0
insoportable	9	75,0	0	0,0
total	12	100,0	0	0,0

**fuentes: historias clínicas**

La inflamación, otro signo principal de esta afección se logró erradicar en 10 pacientes en las primeras 12 sesiones, los otros 2 lo lograron en las próximas 12 secciones obteniendo un resultado de 83,3% de efectividad.

Además un paciente presentó entre sus síntomas y signos el pseudo- engatillamiento del pulgar, el cual se logró erradicar en las primeras 12 sesiones para un 100% de eficacia.

Un total de 10 pacientes presentaron además atrofia muscular, lo cual pudimos erradicar en las primeras 12 sesiones de tratamiento, para una eficacia de 100%. De todos los síntomas y signos, el dolor y la

rigidez articular son los más persistentes de todos. Los avances en la terapia son visibles pero mientras no complete el 100% de todos los ángulos del movimiento este no se considera totalmente recuperado.

**Tabla 3: Evaluación comparativa luego de la aplicación del procedimiento según el grado de recuperación del movimiento articular.**

evaluación	antes		después	
	cantidad	%	cantidad	%
no óptima	12	100	0	0
m. óptima	0	0	2	16,6
óptima	0	0	10	83,3

**fuentes: historias clínicas**

En la tabla se puede observar que antes de aplicar el procedimiento, la evaluación del mismo, según el promedio del grado de recuperación de la movilidad articular era no óptima en el 100% de la muestra, mientras que ningún porcentaje de la muestra mostró una evaluación medianamente óptima, ni óptima. Después de aplicado el procedimiento, se pudo observar una transformación positiva de estos datos,

constatado en que para ese momento, solo el 16,6% representó una evaluación medianamente óptima, mientras que en el 83,3% de la misma el análisis resultó ser óptimo, demostrando la hipótesis formulada por el autor, en la que se plantea que al aplicar un procedimiento terapéutico que integre la digitopuntura y la moxibustión al tratamiento rehabilitador de los pacientes con Tenosinovitis de Quervain se optimiza el grado de recuperación de los síntomas y signos que presentan los pacientes que padecen esta afección.

**Conclusiones:** Esta investigación se diferencia de los tratamientos propuestos en los esquemas terapéuticos de los servicios de rehabilitación con respecto a la mejoría física medida en grados de

recuperación de la movilidad articular asociando las teorías tradicionales chinas mediante la integración de la digitopuntura y la moxibustión para la rehabilitación de la Tenosinovitis de Quervain.

El procedimiento terapéutico integrativo con digitopuntura y moxibustión para la rehabilitación de pacientes con Tenosinovitis de Quervain, aportado como resultado científico tuvo los siguientes impactos:

En la calidad del servicio una mayor calidad de la asistencia a pacientes con Tenosinovitis de Quervain, uso de modalidades de la MNT , un aumento de la satisfacción de los pacientes al recibir un tratamiento integrativo que amplía sus opciones para recibir una atención integral.

En la atención integral al paciente optimización de los tiempos de recuperación de los pacientes, aumento de la efectividad de las acciones terapéuticas al tomar en cuenta las particularidades de los pacientes con estas afecciones.

En lo económico no generan gastos económicos, ni materiales.

En lo social aporta un incremento significativo en el bienestar físico de los pacientes, producto del efecto positivo de la terapia en todos los aspectos.

## **Bibliografías**

1. Tendinitis de Quervain. Disponible en: <https://www.drrevengegiertych.com>
2. Fundamentos de Medicina Tradicional China. Tomas Armando.
3. Alonso LA, Cruz M y Velázquez V. Metodología de la investigación y estadística aplicada. Universidad de Ciencias Médicas, Holguín, 2020.20. Medicina integrativa en la atención primaria de salud: perspectivas para el desarrollo de investigación. REVISTA PERUANA DE MEDICINA INTEGRATIVA
4. Fundamentos de diagnóstico en Medicina Energética China. Nguyen Van Nghi.
5. Agentes Físicos Terapéuticos. Dr . Jorge Enrique Martín Cordero.