

CLÍNICA PROVINCIAL DE REUMATOLOGÍA ISABEL RUBIO DÍAZ, PINAR DEL RÍO

Artritis Reumatoide. Aplicación de la Terapia no Convencional en Cuba

Dr. Jorge Félix Rodríguez Hernández *

* Especialista de 1er Grado en Reumatología, 2do Grado en Medicina Tradicional y Natural. Profesor Instructor de Medicina Interna. Master en Medicina Tradicional y Natural.

Resumen

La Artritis Reumatoide constituye una entidad clínica con elevada frecuencia entre las diferentes poblaciones reumáticas del mundo. Múltiples han sido los enfoques terapéuticos que se han aplicado hasta hoy; y los resultados alcanzados aún distan mucho de lo deseado. La discapacidad y mortalidad van en aumento pese al uso de drogas dirigidas a mitigar el factor inflamación que preside la enfermedad, así como otras terapias dirigidas a modificar el curso evolutivo y progresión de la enfermedad actuando como drogas de segunda línea, modificadoras de la enfermedad. En el mundo la utilización de las terapias no convencionales o Medicina Tradicional y Natural resulta una práctica común, para algunos evaluada como un problema económico y de salud. La Arthritis Foundation estima que cerca de 2 billones de dólares se gastaron en 1982 con el uso de estos remedios y la American Medical Association ha estimado el costo de los tratamientos no convencionales en todos los aspectos de la salud como Billonarios. Sin embargo, no todas las formas de tratamiento convencional disponen de un sólido basamento científico y existen terapias alternativas y tradicionales con reconocida interpretación a la luz de las ciencias que han logrado un notable alivio y mejoría a diferentes dolencias de índole reumático, dentro de ellas la Artritis Reumatoide, lo que avalamos en el presente trabajo. Palabras clave: Artritis reumatoide, terapia no convencional.

La mención de este título para cualquier Reumatólogo con formación ortodoxa puede provocar una sonrisa escéptica que poco ayudará a la evolución del paciente aquejado de este mal.

Pero el optimismo y la búsqueda de nuevos caminos en la solución de los problemas es quizás el signo más distintivo del cubano en todas las esferas de la vida y por suerte, la salud forma parte de ella.

La Artritis Reumatoide es uno de los grandes azotes de la población reumática activa mundial y una de las presencias invalidantes de la humanidad, su control constituye quizás conjuntamente con el del universo de las enfermedades

reumáticas la gran prueba de fuego de la Medicina Convencional.

Ahora bien, ¿por qué no afrontar el reto de manera integral, pulsando todos los recursos al alcance de nuestras manos e interrelacionándolos, de tal suerte que las virtudes de unos complementen los defectos de otros y viceversa? .

Cuba se encuentra actualmente en encrucijadas que más allá de la racionalidad, la iniciativa creadora del médico tiene que resolver y aportar soluciones, y finalmente la exploración de estas posibilidades en muchos casos pre existentes, ha aportado resultados dignos de encomio, similares y ocasionalmente superiores en calidad, con ma-

yor grado de inocuidad.

Detengámonos en la Artritis Reumatoide, definida como una enfermedad sistémica que afecta las articulaciones produciendo una inflamación sinovial crónica que puede dar lugar a la destrucción articular y de tejidos extraarticulares que tienen en común su origen conjuntivo, tiene la particularidad de poseer diferentes factores desencadenantes iniciadores de una respuesta inmunológica en el interior de la articulación que se autoperpetúa y persiste aún cuando desaparezca el factor inicial (1,2).

Su clínica está matizada por múltiples manifestaciones: afectación articular dada por inflamación, acompañada de dolor, tumefacción y rigidez articular generalmente con toma articular simétrica. En estadios más avanzados comienzan las deformaciones y se acentúa la invalidez. Extraarticularmente se asocian otros síntomas: nódulos, vasculitis, afectaciones pulmonares, cardíacas y oculares, (1,2 y 3).

Ahora bien, desde el punto de vista convencional ¿cuál es la actitud del reumatólogo de cabecera? .

En primer orden organizar su proceder partiendo de una doble perspectiva: se trata de una enfermedad crónica que determina el tratamiento medicamentoso de por vida y el fin último de su intervención estará dirigido a reducir la inflamación articular, rescatar su funcionamiento y evitar deformidades.

Para ello algunos autores (1,3) enfocan su actuar a través de:

√ Un programa básico: incluye reposo graduado en correspondencia con la afectación, mantención de posiciones correctas durante el reposo con movilización de las articulaciones afectadas, baño caliente matutino y alimentación abundante.

√ Medicación de fondo, dirigida a obstaculizar la actividad de la enfermedad y sintomática para aliviar sus manifestaciones adversas, particularmente la inflamación.

√ Tratamiento rehabilitador y cuidados ortopédicos.

Como es fácil apreciar la estrategia de ataque va dirigida contra la enfermedad y sus síntomas, como patrón general de conducta válido para cualquier enfermo y aquí comienzan las grandes diferencias con la terapia no convencional, complementaria, tradicional o naturalista como quiera llamársele.

El objetivo de la Medicina no Convencional es el individuo mismo y los síntomas no son más que manifestaciones del rompimiento del equilibrio natural de su existencia, así es que más que el síntoma lo importante es la manifestación de la ruptura de su naturaleza; al acupuntor por ejemplo le interesa de manera especial la coloración de la piel, estado de la voz, lengua, ojos, características de la circulación sanguínea reveladas en el pulso y manifestaciones dolorosas; puntos de partida de su diagnóstico y objetos de su corrección a partir de lo cual vigilará la evolución del resto de los signos (4).

Cada individuo es único en su afección, y en su diagnóstico y tratamiento se mezclan tanto manifestaciones físicas particulares como características psíquicas, emotivas, culturales de su propia existencia.

Así todos los tratamientos no convencionales, tienen un fundamento bioenergético naturalista, más allá de los logros de la ciencia y de la técnica, pero sin lugar a dudas no por ello menos eficaces ni inocuos y económicos, de ese modo sucede con la Fitoterapia, Homeopatía, Acupuntura y técnicas afines, Hipnoterapia, Masajes Terapéuticos Tradicionales, Termalismo, Magnetoterapia, entre otros. El principio básico de su esencia es la autocuración por estímulo de los mecanismos naturales de recuperación, del hombre.

Para afianzar las razones expuestas particularizaremos en algunas vertientes de la Medicina no Convencional, claramente utilizables en el tratamiento de la Artritis Reumatoide.

Como he venido argumentando uno de los signos característicos de esta enfermedad es la inflamación.

La Fitoterapia, por su parte es un efectivo instrumento contra este mal facilitando con frecuencia el mejoramiento del proceso patológico y en ocasiones su desaparición, con la ventaja de que no llega a producir efectos tóxicos manifiestos y que actúa a diferentes niveles en el proceso inflamatorio, con calidad superior al fármaco de síntesis, pues aún cuando su principio activo suele ser más débil, la multiplicidad de principios presentes en ella posibilita una acción aditiva o potenciadora de los efectos farmacológicos entre los distintos principios (4 y 5).

Por otro lado, la presencia de esteroides propicia dicha actividad, tomando en consideración que algunos poseen propiedades antiinflamatorias a través de mecanismos parcialmente relacionados con los corticoides, en ocasiones liberando hormonas a nivel suprarrenal, inhibiendo su metabolismo hepático o interfiriendo su mecanismo de acción. Este a su vez, puede ser interferido a distintos niveles, por ejemplo; actuando directamente a nivel de receptor citosólico de la hormona o interfiriendo la transcripción del mensaje genético (4 y 5).

Las formas heterosídicas de los esteroides (por ejemplo glucósidos del betacítosterol), triterpenos en forma libre o heterosídica (Glicirricina, ácido glicirritico. Betulína. saikosaponinas, etc), pueden ser los principales antiinflamatorios de diversas especies activas (Santolina chamaecyparissus, Betula sp.p., Regaliz, Bupleurum sp.P, etc). (4 y 5).

Algunos compuestos polisacáridos actúan como inmunomoduladores con interés en procesos inflamatorios específicos, así ocurre con la fracción glucídica de las especies Echinacea (4 y 5).

En síntesis, si fuéramos a enfocar organizadamente el uso de antiinflamatorios fitoterapéuticos, lo haríamos en dos grandes grupos. Uno en el que incluiremos especies con principios que interfieren con las enzimas responsables de las síntesis de prostaglandinas y tromboxanos (ciclooxigenasa) y leucotrienos (5 lipooxigenasa), destacando, de las especies con

compuestos fenólicos, todas aquellas con derivados del alcohol salicílico Salix sp.p. Viola tricolor y Prímula Elatior; el otro grupo, incluye las plantas medicinales cuyos principios (terpenoides/ esteroides y polisacáridos) ejercen su actividad antiinflamatoria mediante mecanismos en los que intervienen reacciones inmunológicas ejemplo, la Artritis Reumatoide donde un sistema complemento hiperactivo genera factores inflamatorios humorales y formación de complejos inmunes, contribuyendo a su desarrollo clínico. En otros procesos autoinmunes opera con mayor fuerza la hiperactividad de los mecanismos de defensa (macrófagos y linfocitos T) con secreción excesiva de interleucinas (IL-1 y IL-2).

Visto lo expuesto de la Fitoterapia puede entonces darse por cierto que con independencia del fundamento tradicional que sugiera su uso, existen sobradas razones científicas que acotan su validez (4).

Otro elemento importante presente en la Artritis Reumatoide es el dolor, síntoma de gran validez para el acupuntor.

La Acupuntura ofrece una solución efectiva para el dolor propio de esta patología y para esos fines ha sido utilizada.

La explicación científica de los mecanismos de acción de este proceder respecto al dolor, ha sido parcial y cautelosa, aún cuando sus efectos no sólo analgésicos, sino también de otra naturaleza, sí están ampliamente probados.

Así por ejemplo, partiremos diciendo que el empleo de la Acupuntura provoca múltiples efectos enunciados en variadas ocasiones: elevación del umbral del dolor, sedación, homeostasis o de regulación (dicho de otra forma restablecedor del equilibrio del organismo, función a cargo de los nervios Simpático y Parasimpático derivaciones del sistema nervioso autónomo en combinación con el sistema endocrino, y propulsores, en muchos casos de mecanismos reguladores de la respiración, ritmo cardiaco, presión sanguínea, excreción urinaria, metabolismo, sudoración, temperatura, equilibrio iónico en la sangre y

parámetros vitales; en fin muchos mecanismos y/o estructura o funciones, que en la Artritis Reumatoide y otras enfermedades reumáticas, con frecuencia se afectan (7).

Otro efecto en la Acupuntura útil en nuestro caso, es su acción inmunomoduladora, además de tranquilizante y calmante sobre las formaciones reticulares y favorecedora de las funciones motoras.

Por otra parte, numerosas son las teorías encaminadas a justificar la Acupuntura.

Las iniciales, ostentan un fundamento basado en la acción refleja, que resulta simple a la luz actual, por la complejidad de las vías neurológicas, y que se complican aún más con la comprobación de la existencia de factores humorales, en este proceso.

Respecto al dolor, todo parece indicar que lo más aceptable, desde el punto de vista neurológico es la teoría del «Control de Entrada» esgrimida por R. Melzack y P.D. Wall, atendiendo a la cual la percepción del dolor es modulada por una o varias entradas funcionales en las vías del sistema nervioso central. En circunstancias normales, las referidas vías permanecen abiertas y los impulsos dolorosos tienen libre paso; al insertarse las agujas, parte un segundo impulso que las bloquea y provoca su cierre, de manera que se produce una competencia entre los impulsos del dolor y no dolor, cuya consecuencia directa es la omisión cerebral del registro de dolor; paralelamente parece ser, que Simpático y Parasimpático juegan un rol fundamental en tanto evidencias experimentales consignan la existencia de fibras nerviosas alrededor de los vasos arteriales que son los encargados de enviar al cerebro y a la médula espinal los impulsos originados por las agujas (7,8 y 9).

En esta técnica, operan además mecanismos humorales que determinan aumento del umbral del dolor y algunos trabajos como los de Bruce Pomeranz y colaboradores apuntan a que las endorfinas naturales juegan un papel preponderante; otros estiman que la 5-hydroxi triptamina

(serotonina) y la noradrenalina envuelven activamente el mecanismo de analgesia acupuntural, extremo reforzado por el hallazgo de endorfinas producidas por la Pituitaria y las encefalinas originadas por el cerebro medio (7, 8 y 9).

De cualquier forma, el empleo de la Acupuntura en nuestra clínica (Clínica Provincial de Reumatología de Pinar del Río), ha mostrado soluciones convincentes para el dolor del mismo modo que la Fitoterapia y otras técnicas que por cuestión de tiempo y extensión no abordaremos, han suministrado opciones para la eliminación de síntomas psicósomáticos característicos de esta afección.

Durante más de 10 años de aplicación sistemática de la Medicina Tradicional y Natural integrada con la Convencional o utilizada sus variantes de manera armónica tanto en pacientes hospitalizados como ambulatorios, permitiendo la realización de varios ensayos clínicos validantes de las técnicas de referencia; ha demostrado que el tratamiento medicamentoso, analgésico y antiinflamatorio, es más efectivo a corto plazo con un costo mayor de reacciones adversas, mientras en el caso de la Medicina no Convencional los resultados en general, son más tardíos y duraderos con menor cantidad de reacciones adversas; ocurre por ejemplo que se ha registrado en nuestro centro, mediante ensayo clínico, además de lo que he afirmado, una diferencia significativa favorable al grupo tratado con Acupuntura, respecto al grupo tratado con antiinflamatorios no esteroideos cuando el alfa es de 10%, al aplicarse el Test de Proporciones para medir la significación estadística de los resultados; en ese sentido el grupo tratado con técnica tradicional alcanzó al término del tratamiento una mayor evolución hacia la categoría Excelente, determinada por la desaparición del dolor y la obtención de la capacidad funcional 1.

De igual manera se constatan las primeras mejorías en los síntomas subjetivos y a posteriori en el orden somático. Los parámetros clínicos de laboratorio evolucionan positivamente con la apli-

cación de la Medicina Natural y Tradicional y se logra una mayor personalización del tratamiento, dada por la constante relación médico/paciente, de manera ambulatoria.

En general no hay que perder de vista que la Medicina Tradicional y Natural posibilita un uso preventivo a la reactividad de la enfermedad y la disminución del tiempo de convalecencia, extremos perfectamente apreciables en la utilización del Termalismo y otras técnicas de este campo.

El contacto directo y estrecho con el paciente, en el caso de la Artritis Reumatoide tratada con técnicas naturales, facilita una posibilidad exclusiva para la formación de valores de salud, basados en la superación de sus limitaciones, y el entrenamiento en hábitos y estilos de vida adecuados.

Finalmente al acumulo de argumentos manejados, a favor del uso de la Medicina no Convencional, había que agregar datos trascendentes tales como que estudios realizados en los Países Bajos, en 1980, registran que la afluencia de pacientes a dicha medicina, en un 40%. estuvo determinada por la ineficacia de la Medicina Convencional, y lo que es más llamativo, de otras investigaciones se desprende que su uso es superior, en pacientes ligeramente más instruidos y acomodados que el promedio nacional, y bien atendidos por la Medicina Convencional (4).

En 1977 la 30a Asamblea Mundial de Salud adoptó una Resolución, a la que siguieron cinco más sobre el mismo tema, en la que se insta a los países miembros a que utilicen sistemas tradicionales de medicina.

En fa ultima de ellas dictada en 1989 se compendian todas las antecesoras y se solicita a los países miembros a hacer una amplia evaluación de los sistemas de referencia, así como un inventario de las plantas utilizadas por los practicantes tradicionales y por la población (10, 11 y 12).

En Cuba, con libre acceso a la Medicina Convencional de toda la población, y obedeciendo al llamado de la O.M.S, la Medicina Complementaria opera como una opción institucional más,

y resuelve viejos y manidos escollos provocados por el mundo científico, tal cual es la autorización de neófitos en Medicina a ejercer paralelamente con graduados y probados especialistas en la materia. La Medicina Tradicional, Natural. Alternativa o Complementaria, en Cuba como sucede en China y sucedía en la disuelta URSS, está incorporada a los programadas de estudio de Medicina de las universidades del país, de manera que nuestros médicos conocen y practican las técnicas que la conforman, utilizándolas de manera integrada a los procedimientos convencionales, o armónicamente entre sí, ambas en función de la curación, en los casos posibles y de mejoramiento de los pacientes aquejados de los diferentes males no curables.

De todo lo expuesto no cabe dudas que la Medicina Tradicional y Natural es una opción cierta, eficiente, eficaz, económica, inocua y confiable a tener en cuenta en los programas de tratamiento de la Artritis Reumatoide y otras enfermedades reumáticas.

BIBLIOGRAFÍA

- 1-. Rotes Querol J; Reumatología Clínica. ESPAXS. Publicaciones Médicas pag. 75. España Barcelona. 1983.
- 2-. Fírestein G. S: The immunopathogenesis of rheumatoid arthritis. *Curr Opin Rheumatol.* 3: 398-406. 1991.
- 3-. Klippel John H: Primer on the Rheumatic Diseases. Edition 11 pag. 155 Atlanta Georgia 1997.
- 4-, Fulder Stephen: Las Medicinas Complementarias. Correo de la UNESCO. Impact: Science et société (Vol 36) 1986.
- 5-. ríos Cañavate José L.: Fitoterapia de la inflamación. *Revista Natura Medicatrix.* Número 37-38. Invierno 1994-95. Pag 80.
- 6-. Farnsworth, NR y otros: "Las Plantas Medicinales en la Terapéutica". *Bol Of SanitPanam.* 107,4.314-329.1989.
- 7-Jayasuriya. Antón: Acupuntura Clínica. Chandan Kanthi Peess International, pag 20, Srilanka,

1989.

8-. Bossy J Bases Morphologiques et fonctionnelles de la Analgesia

Acupuncturale. Giornale de la fasc 1-12.

9-. Jayasuriya, A: Bases Científicas de la Acupuntura. B. Jain Publisher P.V.T., LTD. New Delhi 7ma Edic. 1989.

10-. Esquivel Miguel y otros: Las plantas mágico/

medicinales en las religiones afrocubanas. Revista Natura Medicatrix. Número 37-38. Invierno 1994-95. Pag.14.

11-. OMS. Promoción y Desarrollo de la Medicina Tradicional, Serie Informes Técnicos No. 622, Ginebra 1978, pag 31-38.

12-.OMS 87 a. Reunión de Medicina Tradicional y Asistencia Sanitaria Moderna. Ginebra 1990.