MEDISAN

E-ISSN: 1029-3019

comite.medisan@infomed.sld.cu

Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas de Camagüey

Cuba

Forero Perdomo, Jobana Carmenza; Escalona Veloz, Rafael

Terapia combinada de homeopatía y Su Jok en pacientes con herpes zóster

MEDISAN, vol. 19, núm. 3, 2015, pp. 354-364

Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas de Camagüey

Santiago de Cuba, Cuba

Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445173009

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

MEDISAN 2015; 19(3):354

ARTÍCULO ORIGINAL

Terapia combinada de homeopatía y Su Jok en pacientes con herpes zóster

Combined therapy of homeopathy and Su Jok in patients with herpes zoster

Dra. Jobana Carmenza Forero Perdomo y MsC. Rafael Escalona Veloz

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

RESUMEN

Se realizó un estudio cuasi-experimental, de intervención terapéutica, en 60 pacientes con herpes zóster, que asistieron a la consulta de Dermatología del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba, desde julio del 2012 hasta marzo del 2014, a fin de determinar la efectividad de la terapia combinada de homeopatía y Su Jok, para lo cual se utilizaron pruebas estadísticas paramétricas y no paramétricas. Los pacientes fueron asignados aleatoriamente a 2 grupos; en uno se aplicó el tratamiento convencional (grupo de control) y en el otro, la terapéutica alternativa (grupo de estudio) Se emplearon los remedios homeopáticos *Sulphur*, *Apis mellifica*, *Rhus toxicodendron* y *Daphne mezereum*; las semillas de cardo santo para estimular los puntos de correspondencia de Su Jok y los medicamentos aciclovir, dipirona y difenhidramina. En la serie predominaron las féminas (38,3 %), los grupos etarios de 45-64 años (58,3 %) y la forma clínica intercostal (38,3 %); asimismo, los síntomas más frecuentes fueron el dolor, prurito y ardor, con primacía del primero (51,6 %). La terapia combinada de Su Jok y homeopatía mostró resultados similares (83,3 %) a los obtenidos con la convencional (86,6 %) y produjo mínimos efectos adversos (6,6 %).

Palabras clave: herpes zóster, homeopatía, acupuntura coreana Su Jok, medicina tradicional coreana, consulta de Dermatología.

ABSTRACT

A quasi-experimental study of therapeutic intervention in 60 patients with herpes zoster who attended the Dermatology department of "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" Teaching General Hospital in Santiago de Cuba was carried out from July, 2012 to March, 2014, in order to determine the effectiveness of the combined therapy of homeopathy and Su Jok, for which parametric and not parametric statistical tests were used. The patients were randomly assigned into 2 groups; in one the conventional treatment was applied (control group) and in the other, the alternative therapy (study group) . The homeopathic remedies Sulphur, Apis mellifica, Rhus toxicodendron and Daphne mezereum; the thistle saint seeds to stimulate the correspondence points of Su Jok and the medications acyclovir, dipirone and diphenhydramine were used. In the series females (38.3%), the age group 45-64 years (58.3%) and the intercostal clinical form (38.3%) prevailed; also, the most frequent symptoms were pain, pruritus and ardour, with primacy of the first one (51.6%). The combined Su Jok therapy and homeopathy showed similar results (83.3%) to those obtained with the conventional therapy (86.6%) and it produced minimum adverse effects (6.6%).

Key words: herpes zoster, homeopathy, Korean acupuncture Su Jok, Korean traditional medicine, Dermatology department.

INTRODUCCIÓN

El herpes zóster (HZ) o zona es una enfermedad causada por el virus de varicela zóster (VZV), que se reactiva después de haber infectado el organismo en algún momento de la vida. Es conocida en las distintas culturas como "culebrilla", dada la distribución lineal que adoptan las lesiones en el tegumento.[1]

No existen diferencias de prevalencia según el sexo, y es más frecuente en pacientes de más de 50 años de edad, con rara aparición en menores de 15 años. Los mecanismos involucrados en la reactivación del VZV son inciertos, pero gran cantidad de situaciones están asociadas con la aparición y localización del herpes zóster: inmunodepresión por VIH y enfermedad de Hodgkin, procesos malignos, drogas inmunodepresoras y glucocorticoides, irradiación de la columna vertebral, daño tumoral de la médula y estructuras adyacentes, traumatismos locales, tratamiento o intoxicación con metales pesados, sinusitis frontal y diabetes mellitus.[2-4] Más importante aún es la senescencia de la respuesta inmune celular al VZV con el aumento de la edad, pues la erupción y el dolor asociados a la enfermedad son más agudos en pacientes mayores de 50 años y en los inmunodeprimidos.[5]

En Cuba, la incidencia de la enfermedad en el 2011 fue de 8,17 casos por 1 000 habitantes; solo en Santiago de Cuba fueron notificados 1 035 afectados, para una incidencia de 9,81 por cada 1 000 habitantes, de los cuales 667 correspondieron al municipio cabecera.[6] Únicamente 10 % de los enfermos por HZ acuden a un servicio hospitalario de urgencias.[7]

Obedeciendo a las políticas nacionales de implementación de la medicina tradicional y naturista en la preservación de la salud, recogidas en los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución,[8] los autores del presente trabajo persiguieron aportar una alternativa inocua y asequible para el tratamiento de los pacientes con dicha enfermedad en todos los niveles de atención de salud.

MÉTODOS

Se realizó un estudio cuasi-experimental de intervención terapéutica en 60 pacientes con diagnóstico de herpes zóster, que acudieron a la consulta de Dermatología del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba, en el periodo comprendido de julio del 2012 a marzo del 2014, para determinar la efectividad de la terapia combinada de Su Jok y homeopatía en ellos.

Para ello se consideraron los criterios de inclusión: diagnóstico clínico de herpes zóster y voluntariedad para participar en el estudio; los criterios de exclusión: herpes zóster oftálmico, fase resolutiva de la erupción o tiempo de erupción cutánea de más de 5 días y pacientes con enfermedades malignas; así como el criterio de salida: deseo de abandonar el estudio.

A tales efectos, se implementó una consulta en el mismo Hospital, que funcionó de 9 a.m. a 12 p.m, de lunes a sábado, a la que asistieron los pacientes que fueron remitidos de las áreas de salud o que acudieron voluntariamente, y se confeccionaron historias clínicas individuales, donde se llevó el seguimiento y control de estos. Así, las variables de interés fueron: edad, sexo, forma clínica de la enfermedad (de acuerdo a la topografía

de las lesiones), síntomas predominantes, intensidad del síntoma predominante, tiempo de duración de los síntomas predominantes hasta su desaparición, tiempo de resolución de las lesiones, tipo de lesiones cutáneas al examen físico, asociación con procesos malignos, efectos secundarios del tratamiento, complicaciones y efectividad del tratamiento. Se recogió la cuantificación subjetiva del síntoma predominante, utilizando la escala visual analógica.

El tratamiento se consideró efectivo cuando se comprobaron estos criterios:
- Ausencia de vesículas a los 7 días.
- Discriminación del dolor como ligero o ausente a los 21 días.
- Ausencia de complicaciones durante o después del tratamiento.
- Ausencia de efectos secundarios relacionados con el tratamiento.

Por otra parte, el tratamiento se consideró no efectivo cuando en la evaluación de la quinta consulta estuvieron presentes 2 o más de los siguientes criterios:
- Persistencia del dolor en igual o mayor cuantía que al inicio del tratamiento después de 21 días de iniciado.
- Presencia de lesiones primarias nuevas después de 7 días de tratamiento.
- Aparición de complicaciones durante o después del tratamiento.
- Informe de efectos secundarios relacionados con el tratamiento.

Los criterios que se tuvieron en cuenta para realizar el diagnóstico clínico del herpes zóster fueron: [9]
- Presencia de máculas eritematosas algo infiltradas, sobre las que descansaban lesiones vesiculosas pequeñas de contenido opalino, agrupadas en ramillete, que se disponían de forma unilateral siguiendo un patrón lineal perpendicular al eje sagital del cuerpo, correspondiente al nervio espinal afectado.
- Sensación de dolor, prurito, quemazón e hiperalgesia cutánea aledaña a las lesiones, de moderada a gran cuantía.

Se crearon 2 grupos: uno de estudio (grupo 1) y otro de control (grupo 2), de 30 pacientes cada uno, seleccionados de forma aleatoria e incluidos alternativamente en cada grupo según el orden de llegada a la consulta.

El grupo de estudio recibió la modalidad terapéutica combinada de homeopatía y Su Jok, cuyas generalidades fueron explicadas al paciente en la primera consulta para obtener su consentimiento. Para el seguimiento de la evolución de los afectados se planificaron 5 consultas.

- Primera consulta (diagnóstico)

- Aplicación de homeopatía -- *Sulphur* (15 ch) más *Hypericum* (15 ch) --: previo enjuague bucal con agua corriente, y luego de ser potenciadas con la aplicación de 10 golpes secos del fondo del frasco contra la palma de la mano, se administraron 4 gotas de *Sulphur* (presentados en frascos de vidrio color ámbar de 30 mL independientes para cada remedio) por vía sublingual. Pasados 30 minutos, se administraron 4 gotas de *Hypericum* tras potenciarlas de la misma forma. Se orientó la aplicación de la homeopatía cada 3 horas, a partir de las 9 a.m. y hasta las 10 p.m., luego de potenciarla, y la estimulación de los glóbulos de correspondencia de la mano, con igual frecuencia.

- Su Jok: se localizó el glóbulo doloroso de correspondencia en el dorso de la mano contraria a la que utilizaba el paciente para escribir, ayudados con un puntero de Su

Jok. Este se buscó a lo largo de la zona correspondiente a la columna vertebral y fue hallado cercano a la correspondencia de la emergencia de los nervios espinales afectados; lugar donde se colocaron semillas de cardo santo, sujetadas con esparadrapo.

De igual forma, para descartar otros procesos o enfermedades, se indicaron los exámenes complementarios planificados: radiografía simple de tórax, ecografía abdominal, hemograma completo, tiempo de sedimentación globular y antígeno específico prostático en hombres mayores de 50 años.

- Segunda consulta (a las 24 horas)

– Homeopatía más Su Jok: se aplicó similar a la primera consulta, y se evaluó la comprensión de la técnica por parte del paciente. Se recogió la valoración del dolor antes y después del tratamiento y se orientó la aplicación de la homeopatía cada 3 horas, a partir de las 9 am y hasta las 10 pm, después de potenciarla, y la estimulación de los glóbulos de correspondencia de la mano con igual frecuencia.

- Tercera consulta (a los 7 días)

– Homeopatía: se cambió el *Sulphur* por otros remedios homeopáticos, descritos a continuación, según la información clínica recogida en el interrogatorio y el examen físico:
  1. *Apis mellifica* (15 ch): cuando las lesiones estuvieron unidas a prurito, que se calmaba con el frío.
  2. *Rhus toxicodendron* (15 ch): cuando las lesiones fueron ardorosas, que mejoraron con aplicación de calor.

Se mantuvo el *Hypericum* (15 ch), para la recuperación del daño neural, con igual frecuencia y los mismos cuidados en cuanto a la forma de administración.

– Su Jok: se retiraron las semillas colocadas en la consulta anterior y se cambiaron luego de localizar nuevamente el glóbulo de correspondencia, el cual puede variar de sitio durante la evolución de la enfermedad.[10] A partir de esta consulta, se le pidió al paciente que se realizara él mismo el cambio de las semillas cada semana, de la misma forma que lo había observado en las consultas previas.

Igualmente, se recogió la valoración del dolor antes y después del tratamiento y se orientó la aplicación de la homeopatía cada 4 horas, a partir de las 9 am y hasta las 10 pm, después de potenciarla, y la estimulación de los glóbulos de correspondencia de la mano, con igual frecuencia.

- Cuarta consulta (a los 21 días)

– Homeopatía: se consideró nuevamente el estado de las lesiones, que a partir de este momento estuvieron constituidas por lesiones residuales o algunas costras, retirando *Apis mellifica* y *Rhus toxicodendron*, manteniendo únicamente la administración de *Hypericum* (15 ch) con igual frecuencia para la recuperación del daño neural, teniendo los mismos cuidados en cuanto a la forma de administración.

– Su Jok: se retiraron las semillas colocadas en la consulta anterior y se cambiaron, luego de localizar nuevamente el glóbulo de correspondencia, el cual puede variar de sitio durante la evolución de la enfermedad.[10]

Se recogió la valoración del dolor antes y después del tratamiento, y se orientó la aplicación de la homeopatía cada 6 horas a partir de las 9 a.m. y hasta las 10 p.m., después de potenciarlas y la estimulación de los glóbulos de correspondencia de la mano con igual frecuencia.

- Quinta consulta (a los 3 meses)

- Homeopatía*:* se mantuvo invariable la aplicación de *Hypericum* (15 ch) cada 6 horas a partir de las 9 a.m. y hasta las 10 p.m., después de potenciarlas y la estimulación de los glóbulos de correspondencia de la mano, con igual frecuencia.

- Su Jok: se retiraron las semillas colocadas en la consulta anterior y se cambiaron, luego de localizar nuevamente el glóbulo de correspondencia, el cual puede variar de sitio durante la evolución de la enfermedad.[10]

Se determinó la presencia de dolor relacionado con neuralgia posherpética y se orientó la aplicación de la homeopatía cada 6 horas después de potenciarla y la estimulación de los glóbulos de correspondencia de la mano con igual frecuencia.

En cada consulta se recogió toda la información del paciente y se cambiaron las semillas según la localización del glóbulo de correspondencia, el cual puede variar de sitio durante la evolución de la enfermedad.[10]

El tratamiento medicamentoso (convencional) aplicado al grupo 2 consistió en:[9]
- Aciclovir (200 mg); administración de 1 tableta por vía oral 5, veces al día, cada 4 horas por 7 días.
- Analgésicos: paracetamol (500 mg); administración de 1 tableta por vía oral cada 8 horas, mientras el dolor estuvo presente.
- Antihistamínicos: difenhidramina (25 mg); administración de 1 tableta por vía oral cada 6 horas.

La terapéutica externa para ambos grupos de tratamiento, usada con el fin de secar las vesículas, consistió en la aplicación de fomentos de solución salina durante 30 minutos, 2 veces al día, por el tiempo que las lesiones con contenido líquido persistieron.

En cada consulta fueron asignados los medicamentos homeopáticos, por separado, en frascos de vidrio de 30 mL, de color ámbar, previa coordinación con la farmacia del hospital, donde fueron preparados, así como el aciclovir, solicitado mediante receta médica.

Se creó una base de datos en una computadora mediante el sistema operacional SPSS 11.5. Como medida de resumen para las variables cualitativas se usó el porcentaje y para las cuantitativas, la media y la desviación estándar.

En las variables de control (sexo, edad, formas clínicas y síntomas predominantes) se realizó un análisis de valores absolutos y de frecuencia, pues se consideró que se trataba de 2 grupos provenientes de una misma población, con características semejantes.

Para la comparación de la evolución del síntoma predominante en los diferentes momentos evaluativos, en ambos grupos de tratamiento, se utilizó la prueba no paramétrico de Friedman -- para k muestras relacionadas --, con un nivel de significación $\alpha = 0,05$.

El análisis de las variables efectos secundarios y complicaciones relacionadas con el tratamiento, fue realizado mediante la prueba no paramétrica para 2 variables independientes de Mann-Whitney, con un nivel de significación de p≥0,05.

De igual modo, se efectuó el análisis de la variable evolución de las lesiones cutáneas, según grupo de tratamiento, mediante la aplicación de la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis -- para k muestras independientes --, con un nivel de significación de α=0,05.

Para establecer la significación estadística de la respuesta terapéutica de los grupos, según la modalidad empleada, se empleó la prueba no paramétrica de la X^2 de homogeneidad, con un nivel de significación de 0,05 %.

RESULTADOS

La enfermedad predominó en los grupos etarios de 45-64 años, con 58,3 %, y en el sexo femenino, con 23 afectadas, para 38,3 %. De acuerdo a las formas clínicas, fue más frecuente la intercostal, con 38,3 % del total, seguida de la cérvico-braquial, con 25,1 %, la lumbo-femoral y la facial, con 23,3 y 13,3 %, respectivamente.

Referente a los síntomas principales referidos por el paciente en la primera consulta, se encontró que 51,6 % de ellos refería el dolor como mayor molestia, seguida del ardor, con 25,0 %, y el prurito, con 23,3 %.

Según la evolución de la variable intensidad del síntoma predominante en el grupo de estudio (tabla 1), predominó la categoría de muy intenso en la primera consulta en 60 % de los pacientes, con un decrecimiento paulatino de esta, que a las 24 horas reveló una primacía de la categoría de moderado, con 63,0 %, y a los 3 meses de leve, con 83 %.

Tabla 1. Evolución del dolor durante el tratamiento en el grupo de estudio

Intensidad del dolor	Grupo de estudio									
	1ra consulta		24 horas		7 días		21 días		3 meses	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Leve			3	10,0	3	10,0	19	63,3	25	83,3
Moderado	2	6,6	19	63,3	19	63,3	11	36,3	5	16,6
Intenso	10	33,3	8	26,6	8	26,6				
Muy intenso	18	60,0								

Prueba de Friedman p= 0,000

En la tabla 2 se muestra la evolución de la intensidad del síntoma predominante en el grupo de control durante el tratamiento convencional, donde se observó un predominio de la categoría de intenso en la primera consulta, correspondiente a 56,6 % de los pacientes, la cual se mantuvo invariable a las 24 horas; luego comenzó a decrecer paulatinamente a la categoría de leve, con 86,6 %, la cual fue predominante en este grupo a los 3 meses de tratamiento.

Tabla 2. Evolución del dolor durante el tratamiento en el grupo de control

Intensidad del dolor	Grupo de control									
	1ra consulta		24 h		7 días		21 días		3 meses	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Leve							19	63,3	26	86,6
Moderado	2	6,6	2	6,6	19	63,3	10	33,3	4	13,3
Intenso	17	56,6	17	56,6	10	33,3	1	3,3		
Muy intenso	11	36,6	11	36,6	1	3,3				

Prueba de Friedman, p = 0,000

Respecto a la evolución de las lesiones cutáneas en los 2 grupos de pacientes (tabla 3), a los 7 días de tratamiento ninguno de los integrantes del grupo de estudio presentaba vesículas, mientras que 3 pacientes del grupo de control sí las manifestaba. De igual modo, a los 3 meses se evidenció que las discromías residuales constituyeron la única lesión en los afectados del grupo de estudio, mientras que todavía existían costras en 4 controles.

Tabla 3. Evolución de las lesiones cutáneas según grupos de tratamiento

Lesiones cutáneas	24 horas		7 días		21 días		3 meses	
	G1	G2	G1	G2	G1	G2	G1	G2
Maculas eritematosas	30	30	15	26				
Vesículas	27	25		3				
Pústulas	29	28	16	30	10	12		
Costras			26	12	19	15		4
Discromías residuales					2	4	30	23

Prueba de Kruskal Wallis, α> 0,05 G1: grupo 1 G2: grupo 2

La única complicación notificada fue la neuralgia poszosteriana, que se manifestó a los 3 meses en 5 pacientes (16,6 %) del grupo de estudio y en 7 enfermos (23,3 %) del grupo de control (X^2=0,41 y probabilidad= 0,518; resultado estadísticamente no significativo).

Al relacionar la aparición de efectos secundarios con el tratamiento aplicado (tabla 4), solo 2 pacientes (6,6 %) refirieron molestias tras el uso de Su Jok y homeopatía, consistentes en escoriaciones traumáticas por la estimulación manual de las semillas en los puntos localizados en las manos. A su vez, 7 pacientes (23,6 %) tratados convencionalmente, refirieron sentir pirosis tras la administración del aciclovir.

Tabla 4. Pacientes según la aparición de efectos secundarios relacionados con la terapéutica

Efectos secundarios	Grupo de estudio		Grupo de control	
	No.	%	No.	%
SÍ	2	6,6	7	23,3
NO	28	93,3	23	76,6
Total	30	100,0	30	100,0

Prueba U de Mann-Whitney, α> 0,05

Comparativamente en la tabla 5 se muestra la respuesta a los tratamientos aplicados. En el grupo de control, 23 pacientes (76,6 %) reaccionaron satisfactoriamente a los medicamentos (intervalo de confianza 70; 96,6), mientras que en el grupo de estudio, 83,3 % correspondió a dicho estado (intervalo de confianza 61,4; 91,8).

Tabla 5. Pacientes según la respuesta al tratamiento

Respuesta	Grupo de tratamiento			
	Su-Jok y homeopatía		Convencional	
	No.	%	No.	%
Satisfactoria	25	83,3	23	76,6
No satisfactoria	5	16,6	7	23,3
Total	30	100,0	30	100,0
				p>0,05

Fueron pocos los casos en los que la erupción zosteriana estuvo relacionada con enfermedades malignas y debilitantes; únicamente un paciente con enfermedad renal crónica de grado 3-4, que en la actualidad recibe hemodiálisis cada 2 días y otro con una enfermedad de Hodgkin diagnosticada 6 meses antes de padecer herpes zóster.

DISCUSIÓN

En la actual investigación se encontraron semejanzas con lo obtenido en otro estudio[11] realizado en Cuba, donde la edad de prevalencia de la enfermedad fue de 60 años y el sexo más afectado, el femenino, con una notificación de 1,5 mujeres por cada hombre enfermo. Los autores de esta serie se inclinan a plantear, al igual que Vujacich *et al*,[12] que los resultados guardan relación con la tendencia existente entre las mujeres a consultar los servicios médicos con mayor frecuencia que los varones; de modo que actualmente existe un subregistro de la entidad, la cual constituye una enfermedad de declaración obligatoria.

Con respecto a la presentación clínica, en la casuística se coincidió, en parte, con lo expuesto en la bibliografía consultada,[7,13] en la cual se notifica que la presentación intercostal es la más usual en más de 50 % de los afectados, seguida de la forma facial y la oftálmica, y que más raramente se observan las formas cérvico-braquial y lumbo-femoral.

Al evaluar los síntomas predominantes en los integrantes de esta serie, los resultados se correspondieron con los de otra publicación sobre el tema,[13] donde se plantean teorías que intentan explicar la naturaleza personal de las sensaciones nociceptivas, partiendo del "dolor" como "una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a daño tisular verdadero o potencial".

En cuanto a la evolución del dolor, los resultados de la actual investigación permiten corroborar el efecto analgésico de la estimulación de los puntos de correspondencia en manos y pies, descritos en otros estudios;[14-17] por lo que los autores estiman que en el caso del herpes zóster esto ocurre al recuperarse la función de los nervios periféricos afectados por la reactivación del VZV.

Asimismo, la evolución de las lesiones cutáneas en el grupo de control fue muy similar al descrito en la bibliografía médica;[12,13,18] sin embargo, los pacientes del grupo de estudio mostraron una involución más rápida de las lesiones preexistentes, sin la aparición de vesículas nuevas de contenido claro y tensas a los 7 días de tratamiento, lo que concordó con otras investigaciones que incluyeron la homeopatía en el tratamiento de afectados por HZ u otras neuropatías periféricas.[19,20] Teniendo en cuenta el polimorfismo lesional

en estos pacientes debido a los diferentes estados evolutivos de la afección, no fue factible realizar un análisis estadístico de este dato.

Los autores de este trabajo estiman que tales resultados se deben al efecto bio-estimulante propio de esta modalidad de la medicina natural y tradicional, donde con los remedios utilizados se busca generar una respuesta eficaz contra la noxa establecida como enfermedad, por parte del propio organismo, con la consecuente elevación de los niveles de inmunidad, sobre todo en este proceso, donde el factor desencadenante se relaciona con el estado inmunológico de los pacientes.

La complicación neuralgia poszosteriana fue similar en ambos grupos de tratamiento, pero se debe destacar que en todos los casos se presentó en féminas mayores de 50 años, sin que pudiera demostrarse una asociación con las enfermedades malignas ni alteración en los marcadores humorales. Se supone que esto se deba a que en la serie predominó el sexo femenino y las edades en que resulta más frecuente la aparición de dicha complicación.[11-13]

En relación con los efectos secundarios del tratamiento, el *Korean Su* Jok *Acupuncture Institute* (Seúl, Corea del Sur) plantea que entre las ventajas de esta técnica está la seguridad de su aplicación: "Este sistema no es obra del hombre, sino fruto de la misma naturaleza. El hombre solo ha descubierto su efecto. En esto radican su fuerza y su seguridad. La estimulación de los puntos de correspondencia produce el efecto curativo. El uso indebido nunca dañará a nadie, simplemente no dará ningún resultado".[10,21] A su vez, la homeopatía se describe como método seguro de curación al explicarse que, debido a las leyes de disolución, las sustancias activas de los remedios que se utilizan son totalmente inocuas y libres de riesgos para quienes los consumen con fines terapéuticos.[22] Así, los autores de la casuística consideran que los informes de efectos secundarios existentes en los 2 afectados que utilizaron medicina natural y tradicional, fueron ocasionados por la mala práctica de la técnica.

Al analizar la respuesta al tratamiento, debe tenerse en cuenta la dificultad que ello representa en pacientes con herpes zóster y neuralgia posherpética, o con cualquiera de las neuropatías periféricas, pues en su evolución se originan cambios inflamatorios en las fibras mielínicas y amielínicas aferentes, como consecuencia de la lesión neural, los cuales, según sea su intensidad y duración, pueden conducir a cambios estructurales irreversibles que perpetuarían el dolor.

Todos los argumentos anteriores llevaron a concluir que la terapia combinada de Su Jok y homeopatía fue tan efectiva como la convencional en el tratamiento de pacientes con herpes zóster, y además cuenta con las ventajas de menos efectos secundarios y complicaciones durante su aplicación, por lo que se propuso como alternativa terapéutica para los afectados por la entidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Allevato MA. Herpes zoster. Act Terap Dermatol. 2006; 29: 354.

2. Gill H, Cheung J, Wong I, Lee AK, Kwong YL. Varicella zoster virus progressive outer retinal necrosis after allogeneic haematopoietic stem cell transplantation. Br J Haematol. 2012; 157(3): 279.

3. Adelzadeh L, Jourabchi N, Wu JJ. The risk of herpes zoster during biological therapy for psoriasis and other inflammatory conditions. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2014; 28(7): 846-52.

4. Lee ST, Bracci P, Zhou M, Rice T, Wiencke J, Wrensch M, et al. Interaction of allergy history and antibodies to specific varicella-zoster virus proteins on glioma risk. Int J Cancer. 2014; 134(9): 2199-210.

5. Twersky JI, Schmader K. Herpes Zoster. En: Halter JB, Ouslander JG, Tinetti ME, Studenski S, High KP, Asthana S. Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology. 6 ed. New York: McGraw-Hill; 2009.

6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico de salud 2013. La Habana: MINSAP; 2014 [citado 24 Nov 2014]. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2014/05/anuario-2013-esp-e.pdf

7. Aguirre Urzaiz H Ondarra Erdocia C, Conde Artetxe X. Varicela y herpes zóster. En: Libro Electrónico de Temas de Urgencia. Dermatología y alergia. Navarro: Servicio Navarro de Salud; [s.f.] [citado 15 Oct 2014]. Disponible en: http://www.cfnavarra.es/salud/PUBLICACIONES/Libro%20electronico%20de%20temas%20de%20Urgencia/20.Dermatologia%20y%20Alergia/Varicela%20y%20herpes%20zoster.pdf

8. Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución: Sesión ante Comité Central del Partido Comunista de Cuba, 6to Cong. (18 Abr, 2011).

9. Manzur Katrib J, Diaz Almeida JG, Cortéz Hernandez M, Ortiz Gonzalez PR, Sagaró Delgado B, Abreu Daniel A, et al. Dermatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002. p. 310.

10. Park JW. Su Jok acupuncture. 3 ed. Seoul: O-Haeng; 1991.

11. Morales Polanco I, Coutin Marie G. Herpes zoster: caracterización clínico-epidemiológica. Tendencia en Cuba y expectativas. Reporte Técnico de Vigilancia. 2005 [citado 15 Oct 2014]; 10(1). Disponible en: http://www.sld.cu/ galerias/pdf/sitios/vigilancia/rtv0105.pdf

12. Vujacich C, Poggi E, Cecchini D, Luchetti P, Stamboulian D. Herpes zóster. Epidemiología y clínica. Medicina (Buenos Aires). 2008; 68(2): 125-8.

13. Alonzo-Romero Paredón L. Herpes zoster. Dermatol Rev Mex. 2011; 55(1): 24-39.

14. González Hidalgo CL. Comportamiento de la Terapia Su-Jok en pacientes ansiosos en un área de salud. Psicogente. 2012; 15(27): 13-23.

15. Triana Pérez I, González González M, Inchausti González LG, Ávila López H, Faustina Vargas Roque L. Tratamiento del dolor mediante Sistema Su Jok para afecciones de la rodilla en adultos mayores. MEDICIEGO. 2014 [citado 15 Oct 2014]; 20(Supl.1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol20_Supl%201_14/pdf/T3.pdf

16. Leyva González M, Carmenate EP, Barrios Hernandez JL, Cruz Font J, Romero Hernández LE. Acupuntura del sistema Su Jok y quiropraxia e el síndrome del túnel carpiano. Correo Científico Médico Holguín. 2011 [citado 15 Oct 2014]; 15(1). Disponible en: www.cocmed.sld.cu/no151/no151ori01.htm

17. Degtyaryrova AA, Kaplan MA. P11 reflexo-laser treatment of phantom pain in early postoperative management of cancer patients. Photodiagnosis Photodynamic Therapy. 2010; 7(Sup 1): 36.

18. Schmader KE, Oxman MN. Varicella and Herpes Zoster. En: Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrest BA, Paller AS, Leffell DJ, Wolf K. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 8 ed. New York: McGraw-Hill; 2012.

19. Mariño Cruz D, Pérez Muñoz ME. Tratamiento de la cefalea tensional con acupuntura, Su Jok y terapia de semillas. Correo Científico Médico. 2012 [citado 16 May 2014]; 16(2). Disponible en: http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/662/156

20. Muñoz A. Herpes zóster (culebrilla) [citado 16 May 2014]. Disponible en http://www.cepvi.com/medicina/tratamiento/herpes_zoster.shtml#.VPDAbif6jFw

21. Park JW. Su Jok para todos. 2 ed. Moscú: Academia de Su Jok; 1998. p. 103.

22. Laurent Mouton D, Peyson JP. Terapéutica y Materia Médica Homeopática. Paris: Editions Boiron; 1999.

Recibido: 9 de febrero de 2015.
Aprobado: 14 de febrero de 2015.

Jobana Carmenza Forero Perdomo. Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", avenida Cebreco, km 1½, reparto Pastorita, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: escalona@medired.scu.sld.cu