

Municipio Centro Habana. Policlínico Reina. La Habana

CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES CON HEMORROIDES TRATADAS CON TINTURA DE AJO

CHARACTERIZATION OF PATIENTS SUFFERING FROM HEMORRHOIDS AND ASSISTED WITH GARLIC SOLUTION

*Lic. Marisol Morffi Mantilla**, *Dr. Luís Noel Marrero Quijál***.

*MSc. Bioenergía en la Medicina Natural. Profesor Instructor Facultad 10 de Octubre. Correo electrónico:
m.morffi@infomed.sld.cu

**Especialista de Segundo Grado en Cirugía General. Profesor Instructor Facultad Enrique Cabrera.
Correo electrónico: c.arias@infomed.sld.cu

RESUMEN

Las Hemorroides afectan a un gran número de pacientes independientemente de razas, credos, grupos de edades, nivel de escolaridad u otras condiciones, por lo que acuden a consulta por padecer la afección que tantas molestias físicas y psicológicas ocasionan. Se realizó un estudio observacional descriptivo y transversal en la población de Consultorio 20 del Policlínico Reina, en el período comprendido entre Mayo 2005 a Mayo 2007, para caracterizar a los pacientes tratados con Tintura de ajo al 20 %, en el lugar y período antes mencionado. El universo estuvo constituido por todos los pacientes que acudieron a consulta y se les diagnosticó Hemorroides, indicándose como tratamiento Tintura de Ajo al 20 %. Durante el período estudiado acudió a consulta un total de 65 pacientes, se trató solo a los que padecían de Hemorroides grado I y II. Para el vaciamiento de los datos se utilizó una planilla de datos elaborada por los autores, con la asesoría de Especialista en proctología y Especialista en Medicina Natural. Se pudo precisar que todos presentaron la sintomatología clásica que identifican la enfermedad y al ser tratados con Tintura de Ajo al 20 %, todos resolvieron en el período de tiempo previsto. Finalmente se recomendó incrementar las acciones educativas en la población, para incidir en los factores de riesgo, prevenir la enfermedad y promover buenas costumbres, encaminadas a: Consumir diariamente de dos a tres dientes de Ajo fresco. Se propone el esquema de tratamiento a otras unidades de salud.

Palabras claves: tintura de ajo, hemorroides.

ABSTRACT

The hemorrhoids affect a great number of patients, regardless their races, beliefs, ages, social status and other factors. These persons decide to look for medical assistance when they suffer from this affection, which causes physical and psychological discomforts. An observational, descriptive and transversal study was carried out at the Family Doctor 20, on Reina Street, from May 2005 to Mat 2007 in order to characterize the patients assisted with garlic solution at 20%. The population was made up by sick people who attended the doctor's office and had been diagnosed with hemorrhoids. They were recommended garlic solution at 20%. Only the patients suffering from hemorrhoids I and II were assisted. The results were gathered in a form created by Specialties in Proctology and Natural Medicine. These patients presented the same symptoms, that's why they receive the same treatment. Finally, it was recommended to increase the educative measures in the community to mitigate risks factors, prevent this disease and promote good habits oriented to consume 2 to 4 cloves of garlic daily. This treatment should be extended to other health services.

Key words: *garlic solution, hemorrhoids.*

INTRODUCCIÓN

La Medicina Natural se conoce y practica desde tiempos remotos y abarca una amplia gama, entre las que se destaca la Fitoterapia por su baja nocividad, y su gran alcance. Los inicios de la medicina verde, se remonta al comienzo mismo de la humanidad. No existe documentación escrita para determinar desde cuándo el hombre utiliza plantas con funciones medicamentosas, pero resulta evidente que fue desde etapas muy tempranas de la evolución y muchísimo antes de que apareciera la escritura e incluso el lenguaje.

El Ministerio de Salud Pública Cubano aplicó la estrategia, de disponer cuantiosos recursos para desarrollar la Medicina Natural. Hoy se aplica en los tres niveles de atención, la satisfacción de la población es creciente. El personal de enfermería juega un papel importante en la ejecución de este programa, realizando disímiles procedimientos.^{37, 42}

El diagnóstico e intervención oportuna en pacientes afectados por la enfermedad objeto de estudio, además de tratarla, derivó una amplia gama de acciones ejecutadas por el personal de enfermería, encaminadas a destacar la importancia de una alimentación balanceada, desde edades tempranas de la vida, para el mantenimiento de la salud y la prevención de todas las enfermedades.^{67, 68}

Ajo. *Allium Sativum*.

Planta perenne originaria de Asia central, distribuida actualmente en casi todo el mundo. Pertenece a la familia de la Liliáceas, es una planta carnosa de aproximadamente un pie de altura.³⁴

En los últimos 30 años se han realizado estudios, tanto in vivo como in vitro sobre el citado fitoquímico u sus propiedades farmacológicas, las cuales se encuentran debidamente

fundamentadas. En Cuba se han realizado diferentes estudios sobre las propiedades beneficiosas de la planta, entre los que se destaca uno muy importante realizado en el Instituto de Gastroenterología, para el tratamiento de la Esteatosis Hepática, el cual arrojó los resultados esperados.^{49,50}

Los efectos farmacológicos del Ajo, se obtienen por el consumo de la planta, independientemente de su forma de presentación, dosis a emplear, tiempo de duración del tratamiento, naturaleza de sus componentes. El principio activo es un aceite, de color pardo claro y límpido, de olor fuerte, volátil, el cual se extrae destilando la pulpa. El Doctor Arthur Stoll médico Suizo, ganador del Premio Nobel, dio a conocer la Aliina como componente madre, del cual se deriva la Alicina, que posee poderosa acción bacteriológica, fue descubierto en el año 1944.^{39, 42}

Efectos farmacológicos del Ajo.

Es Diurético, contribuye a la eliminación de Ácido Úrico. Eficaz contra la Litiasis renal y vesicular. Elimina Catarros que recién comienzan. Inhalado alivia dolores de oído y favorece la reparación de la voz en afonías. Fluidifica secreciones bronquiales, actuando como expectorante. Es fuente de vitaminas y minerales. Efectivo contra fatigas. Es energético. Antiartrítico y Antirreumático. Anti fúngico. Antibacteriano. Antiparasitario. Calma Cólicos Abdominales, estimula el peristaltismo intestinal, evitando el estreñimiento. Disminuye niveles de Colesterol y Glicemia en sangre, para ello se debe ingerir no menos de doce semanas. Reduce tensión arterial. Contribuye a aliviar y prevenir la claudicación intermitente que produce la insuficiencia arterial. Condiciona vasodilatación, aumentando el diámetro de los vasos sanguíneos, arteriolas y capilares, mecanismo por el cual previene, disuelve el trombo que produce las Hemorroides.^{34, 36, 41, 43, 47}

El tratamiento de Tintura de Ajo al 20 %, en nuestro estudio fue dirigido solo a pacientes con hemorroides grado I y II, Consideramos:

Grado I: Aquel en el cual solo existe una proyección de la luz del canal anal del plexo venoso congestionado al realizar esfuerzo defecatorio.

Grado II: Se encuentran las Hemorroides que se exteriorizan al realizar esfuerzos defecatorio y se reproducen espontáneamente.²⁶

DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en la población del consultorio # 20 del Policlínico Reina, en el período comprendido entre Mayo 2005 y Mayo 2007, para caracterizar a los pacientes con Hemorroides, tratados con Tintura de Ajo al 20 % en el lugar y período antes mencionado.

El Universo estuvo constituido por los pacientes del consultorio # 20 del Policlínico Reina que acudieron a consulta y se les diagnosticó Hemorroides, indicándose como tratamiento Tintura de ajo al 20 % durante el período comprendido entre Mayo 2005 y Mayo 2007, resultando ser de 65 pacientes.

Método teórico

Se realizó una revisión documental del tema por boletines, libros de texto, revistas página web y otros artículos de internet o impresos para la auto preparación del tema a investigar y para confrontar los resultados con otros de similar contenido a nivel nacional e internacional. Método empírico. Se utilizó una planilla de vaciamiento de datos elaborada por los autores (ver anexo) con la asesoría de Especialista en Proctología y en Medicina Natural, las que contenía las variables a investigar. Se confeccionó teniendo en cuenta los objetivos de la investigación. Las planillas fueron llenadas por los pacientes.

Consideraciones Bioéticas

Se les informó a los pacientes y familiares de los elementos de juicio médicos y éticos que sustentan esta investigación, así como el uso y análisis estadístico de los cuales forman parte. Se les hace saber nuestra responsabilidad ante el manejo y confiabilidad de los datos.

RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de la edad de pacientes diagnosticados con Hemorroides Según edad y sexo. Consultorio # 20 del Policlínico Reina. Mayo 2005 - Mayo 2007.

Sexo Femenino	Masculino Total Edad					
	N	%	N	%	N	%
16 - 25	3	4.6	1	1.5	4	6.1
26 - 35	5	7.7	2	3.0	7	10.7
36 - 45	8	12.3	4	6.1	12	18.4
46 - 55	8	12.3	9	13.8	17	26.1
56 - 65	14	21.5	7	10.7	21	32.3
Total	27	41.5	38	58.5	65	100

Las Hemorroides afectan al 80 % de la población en general, con predominio de 2/1 de la población femenina con respecto a los hombres, con edad media de 40 años, prevaleciendo en la quinta o sexta década de la vida, un 70 % de la población es creciente, fundamentalmente a partir de los 50 años.^{13,20}

Tabla 2. Distribución de pacientes diagnosticados según factores de riesgo. Consultorio # 20 del Policlínico Reina. Mayo 2005 - Mayo 2007.

Factores de Riesgo	N	%
Inadecuados hábitos higiénicos dietéticos.	56	86.1
Insuficiente ingestión de líquidos.	35	53.8
Inactividad física/sedentarismo.	21	32.8
Constipación.	53	81.5
Permanencia por tiempo prolongado de pie o sentado.	40	61
Otras causas.	28	27.6

Los factores de riesgo, predisponen o desencadenan la enfermedad hemorroidal. Los de mayor incidencia en la población objeto de estudio, está dada por los malos hábitos higiénico dietéticos, por esta causa enfermó el número de 56 pacientes, representando el 86.1% del total. Es fundamental, dar a conocer a los pacientes la importancia de la ingestión de una dieta rica en fibra y con abundantes líquidos.^{20,23}

Tabla 3. Distribución de pacientes diagnosticados según clasificación por grados- Consultorio # 20 del Policlínico Reina. Mayo 2005 - Mayo 2007.

Clasificación	N	%
Hemorroides Grado I.	23	35.3
Hemorroides Grado II.	42	64.3
Total	65	100

Paradójicamente se ha descrito una mayor prevalencia a nivel mundial del grado II, guarda relación con los hábitos higiénicos dietéticos, que tienden a condicionarlas o predisponerlas. Algunos autores lo relacionan además con la cultura alimentaria.^{13, 20}

Tabla 4. Distribución de pacientes con Hemorroides grado I según síntomas al inicio del tratamiento. Consultorio # 20 del Policlínico Reina. Mayo 2005 - Mayo 2007.

Síntomas al inicio del tratamiento.	N	%
Dolor	13	56.5
Congestión e irritación.	13	56.5
Prurito.	10	43.5
Secreción.	8	34.8
Protrusión.	3	13.0

El diagnóstico se logra en la mayoría de los pacientes con un interrogatorio riguroso acerca de la sintomatología, donde el dolor juega un importante papel, la inspección de la región anal también aporta, ya que en un gran número de pacientes resulta imposible realizar el tacto rectal. Es de mucho valor el prurito, que en ocasiones aparece como síntoma patognomónico.^{31, 32}

Tabla 5. Distribución de los síntomas de los pacientes con Hemorroides grado II según síntomas a inicio del tratamiento. Consultorio # 20 del Policlínico Reina. Mayo 2005 - Mayo 2007.

Síntomas al inicio del tratamiento.	N	%
Dolor	42	100
Congestión e irritación.	42	100
Prurito.	35	83.3
Secreción.	33	78.6
Protrusión.	33	78.6

Las personas generalmente acuden al médico por la aparición de síntomas que anuncian la presencia de la enfermedad hemorroidal, en los casos más severos, los síntomas causan trastornos sistémicos, como anemia cuando hay angrado.^{13, 15}

Tabla 6. Distribución de los síntomas de los pacientes con Hemorroides grado I según síntomas luego de aplicado el tratamiento. Consultorio # 20 del Policlínico Reina. Mayo 2005 - Mayo 2007.

Síntomas al inicio del tratamiento.	N	%
Dolor	0	0
Congestión e irritación.	0	0
Prurito.	0	0
Secreción.	0	0
Protrusión.	0	0

Al finalizar el tratamiento, el Proctólogo examinó y evaluó todos y cada uno de los pacientes que conformaron la muestra, constatando los resultados que se exhiben en la tabla. Los síntomas que presentaron los pacientes, una vez aplicado el tratamiento desaparecieron. El Ajo demostró ser un excelente antitrombótico como plantea la literatura consultada.⁴⁷

Tabla 6. Distribución de los síntomas de los pacientes con Hemorroides grado II según síntomas luego de aplicado el tratamiento. Consultorio # 20 del Policlínico Reina. Mayo 2005 - Mayo 2007.

Síntomas al inicio del tratamiento.	N	%
Dolor	0	0
Congestión e irritación.	0	0
Prurito.	1	2.4
Secreción.	0	0
Protrusión.	0	0

En los pacientes con Hemorroides grado II que fueron objeto de estudio, los síntomas una vez finalizado el tratamiento, desaparecieron, en un paciente prevaleció el prurito, que posteriormente desapareció.^{34,35}

Se pudo demostrar la efectividad del Ajo para tratar las Hemorroides, con la dosis y forma de presentación establecidas, el Alliun Sativum entre sus acciones beneficiosas, resuelve y evita los procesos trombóticos y arterioscleróticos, aumentando el diámetro de los vasos sanguíneos, arteriolas y capilares.^{41,43, 47}

Aunque en nuestro estudio no cuantificamos costos, esta entidad gnoseológica acarrea uso de fármacos del tipo Anti inflamatorios, Flevotónicos, Analgésico, en el mejor de los casos, porque puede requerir intervención quirúrgica y afectar la economía del paciente y del país, en mayor grado.²⁴

ANEXO

Ficha de vaciamiento de datos	
Nombre del paciente _____	Edad _____ Sexo _____ Años _____ F _____ M _____
Factores de Riesgo	
Hábitos Higiénico Dietéticos _____	Constipación _____
Insuficiente ingestión de líquidos _____	Inactividad/sedentarismo _____
Largos períodos de pie/ sentado _____	Otros _____
Cuales _____	
Clasificación de las Hemorroides _____	Grado I _____ Grado II _____
Síntomas antes y después de aplicar el tratamiento con Tintura de Ajo al 20 %	
Antes del Tratamiento	
Dolor _____	Dolor _____
Congestión e irritación _____	Congestión e irritación _____
Prurito _____	Prurito _____
Secreción _____	Secreción _____
Protrusión _____	Protrusión _____
Otros _____	Otros _____
Cuales _____	Cuales _____
Después del tratamiento	

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Pargas Torres F. "Enfermería en la Medicina Bioenergética y Natural" La Habana. Editorial Ciencias Médicas. 2000. pp 1001.
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Plantas Medicinales. Fitomed. La Habana: editorial de Ciencias Médicas. 2001. pp 56 - 57.
3. Benages A. Balboa A. Estreñimiento. Mediclin integral. Barcelona. 2003. P 95 - 98.
4. Diccionario Mosby: Medicina, Enfermería y Ciencias de Salud. Ged. Madrid ElsevierScience, 2003. Pp: 70 - 128.
5. Medicina Tradicional: "El Ajo". Rev. 16 de abril 2004; pp: 100.
6. Guía Terapéutica dispensarial de Fitofármacos y Apifármacos. La Habana Editorial Ciencias Médicas; 2003. Pp: 703.
7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Plantas Medicinales. Fitomed. La Habana: editorial de Ciencias Médicas. 2001.
8. Osiesenger-fodtran: enfermedades Gastrointestinales. T II Editorial Médica Panamericana. Edic: 2003, pp: 457.
9. Extracto Alcohólico de Ajo. 2004; Documento de Internet. (Disponible en: www.garlic.com.kyolic/extrac.html). (Consultado: 15/6/2008).

10. Domingo López D, Brea M. "Plantas con acción antimicrobiana". Rev. Especial Quimioterapia. 2005 - Dec.; pp 132.
11. García Gómez I, Sánchez Muñoz J. Revisión: Efectos Cardiovasculares del Ajo. (Allium Sativum L.) Arch. Latinoam Nutr. 2000; 29 - 129.
12. Lentiny J. Temas de Coloproctología. Editora Revolución. 2000 T II, cap. IV p 175.
13. Principios Básicos de Gastroenterología para médicos de familia. Barcelona: edikamed. 2003 p 151 - 156.
14. Villanueva Carranza Rosales J M. Enfermedades Hemorroidales en unidad médica de alta especialización. Revisión Gastroenterología. México 2004 p 60 - 61.
15. "Técnicas quirúrgicas del aparato digestivo. Horay, D. Paris 2001. Elsevier, Edición tratamiento quirúrgico pp: 980.
16. Follow up Result of conventional Hemorrhoidectomy and hemorrhoids artery Sutherland L M, Burchard A K, et Systematic review 2004.
17. Altman R. Scanziani Rovier J. El mecanismo de trombosis Rev. Iberoam tromb psicosocial Homeostasia. 2003. P 56.
18. Orekhov on lipid content in normal and Artherosclerosis human Aortic cell lipids 2002. Pp: 1055.
19. Ainer F, Bonder G, Garad F, Mbakf, Kreczya, Fransch H. The Superior Rectal Artery and its branching pattern with regard to its clinical influence of ligation techniques for internal hemorrhoids Am J Surg. 2004. P 102 - 187.
20. Redmon J M, Smith G W, Barotych R E, Goldsbrough DC, Schuster. MN. 2002. P 26.