

Efectividad del tratamiento con acupuntura en el fibroma uterino intramural de 2014 a 2017

Effectiveness of Acupunctural Treatment against Intramural Uterine Fibroma, 2014-2017

Luisa Odalys Destrade Jiménez^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-1619-5757>

Hilda Clara Alonso Menéndez² <https://orcid.org/0000-0003-1619-5757>

Zuleika Casamayor Laime³ <https://orcid.org/0000-0002-3315-5469>

Genma Sala Cruz⁴ <https://orcid.org/0000-0001-7312-6235>

¹Hospital “Docente Manuel Fajardo”, Departamento de Medicina Tradicional. La Habana, Cuba.

²Hospital “Docente General Enrique Cabrera”. Departamento de Medicina Tradicional. La Habana, Cuba.

³Grupo empresarial LABIOFAM, Departamento médico de ensayos clínicos. La Habana, Cuba.

⁴Hospital Docente “Hermanos Almeijeiras”. Departamento de Medicina Tradicional. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: luisadj@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El fibroma uterino es un tumor benigno frecuente en la etapa reproductiva de la mujer; su frecuencia hace que sea uno de los diagnósticos más comunes en las pacientes intervenidas quirúrgicamente en los servicios de ginecología y de cirugía general.

Objetivo: Evaluar la efectividad del tratamiento con acupuntura en el fibroma uterino intramural.

Método: Se realizó un estudio cuasiexperimental prospectivo, longitudinal, clínico terapéutico en pacientes sintomáticas procedentes de la consulta de ginecología del Hospital Militar Central “Dr. Luis Díaz Soto”. De un universo de 237 se seleccionó una muestra por

el método aleatorio simple de 50 pacientes con diagnóstico de fibroma uterino que cumplieron los criterios de inclusión. La muestra se dividió en un grupo estudio al que se le aplicó tratamiento con acupuntura y un grupo control que recibió tratamiento hormonal. Al total de la muestra se le realizó diagnóstico tradicional, evaluación clínica y ecográfica al inicio del tratamiento y a los tres meses; a los seis meses se realizó evaluación clínica. Los resultados se presentaron en tablas.

Resultados: Predominó el diagnóstico tradicional de éxtasis de flema humedad y éxtasis de Qi y Xue. Se encontró mejoría de los síntomas de dolor y sangramiento, así como disminución del tamaño del fibroma.

Conclusiones: La acupuntura resultó ser una terapia efectiva en el tratamiento del fibroma uterino.

Palabras clave: Fibroma uterino; acupuntura; medicina tradicional.

ABSTRACT

Introduction: Uterine fibroma is a frequent benign tumor in the reproductive stage of women. Its frequency makes it one of the most common diagnoses in patients operated on in gynecology and general surgery services.

Objective: To assess the effectiveness of acupuncture treatment against intramural uterine fibroma.

Method: A prospective, longitudinal, clinical-therapeutic, quasiexperimental study was carried out in symptomatic patients from the gynecology consultation at Dr. Luis Díaz Soto Military Central Hospital. From a universe of 237, a sample of 50 patients with a diagnosis of uterine fibroid who met the inclusion criteria was selected by the simple random method. The sample was divided into a study group, which received acupuncture treatment, and a control group, which received hormonal treatment. The total sample underwent traditional diagnosis, clinical and ultrasound evaluation at the beginning of treatment and at three months. At six months, a clinical assessment was carried out. The results were presented in tables.

Results: The traditional diagnosis of ecstasy of humid phlegm and ecstasy of Qi and Xue predominated. An improvement in pain and bleeding symptoms was found, as well as a decrease in the size of the fibroma.

Conclusions: Acupuncture turned out to be an effective therapy in the treatment against uterine fibroma.

Keywords: uterine fibroma; acupuncture; traditional medicine.

Recibido: 20/09/2020

Aceptado: 01/10/2020

INTRODUCCIÓN

El mioma uterino es una tumoración benigna del útero que se conoce popularmente con el nombre de fibroma y desde el punto de vista anatomopatológico como leiomioma, liomioma y fibromioma, de acuerdo con el predominio de las fibras musculares lisas o la cantidad de tejidos fibrosos.^(1,2) Su frecuencia hace que sea uno de los diagnósticos más comunes en las pacientes intervenidas quirúrgicamente en los servicios de ginecología y de cirugía general; en Estados Unidos se operan 600 000 mujeres al año, con un costo aproximado de 5 mil millones de dólares, hecho que sucede en otros países como Finlandia y Australia donde el número de histerectomías es también elevado.^(3,4,5)

En Cuba esta operación ocupa el tercer lugar en la cirugía mayor electiva y el segundo en frecuencia en mujeres en edad reproductiva, solo superada por la operación cesárea, lo cual no difiere del contexto mundial.^(1,3)

El fibroma intramural constituye el más común de todos los fibromas uterinos, se encuentra en la parte más central de la capa muscular del útero denominada miometrio, sin alcanzar la parte más interna ni la más externa, puede ser único o múltiple y ubicarse en cualquier lugar del útero; en este último caso puede provocar una dilatación o deformación de la arquitectura normal del útero. El tratamiento recomendado es el quirúrgico. Se presenta con mayor frecuencia en mujeres negras, mestizas y nulíparas.⁽⁶⁾

Los resultados alcanzados con el uso de la acupuntura y técnicas afines en la especialidad de ginecología, brindan la posibilidad de ampliar el alcance terapéutico en estas pacientes, que, a pesar de los numerosos avances en técnicas quirúrgicas, muchas veces no se dan solución a todos los casos o no hay métodos menos riesgosos para la paciente y es aquí donde las técnicas de la medicina natural abren las puertas esperanzadoras para especialistas y pacientes.⁽⁷⁾

Esta terapia tiene un amplio uso, por sus pocas reacciones adversas, aceptable por su bajo costo económico, el paciente no requiere apartarse de su vida social y laboral y aplicable en la mayoría de las especialidades con resultados alentadores.^(7,8) Puede aplicarse tanto en las enfermedades ginecológicas de perfil quirúrgico como en las afecciones con medicación sustitutiva, como medicina complementaria reduce las drogas alopáticas, aumenta la tolerancia al estrés, evita la agresión quirúrgica, el riesgo de la anestesia, trata diversas enfermedades con resultados alentadores y evita las reacciones adversas que pueden aparecer con el tratamiento convencional.^(9,10,11,12,13) Se realiza esta investigación con el objetivo de evaluar la efectividad del tratamiento con acupuntura en el fibroma uterino intramural.

MÉTODOS

Se realizó un estudio prospectivo, longitudinal, clínico terapéutico en pacientes sintomáticas procedentes de la consulta de ginecología del Hospital Militar Central “Dr. Luis Díaz Soto”. De un universo de 237 se seleccionó una muestra por el método aleatorio simple de 50 pacientes con diagnóstico de fibroma uterino que cumplieron como criterio de inclusión: Pacientes entre 30 y 55 años, con diagnóstico ecográfico de fibroma uterino intramural menor de seis centímetros, con dolor y sangramiento, que estuvieron de acuerdo de participar de la investigación⁽¹⁴⁾; se excluyeron las pacientes embarazadas o con diagnóstico de cáncer ginecológico: la muestra se dividió en un grupo estudio al que se le aplicó tratamiento con acupuntura y un grupo control que recibió tratamiento hormonal. A cada paciente se le realizó diagnóstico tradicional, evaluación clínica y ecográfica al inicio del tratamiento y a los tres meses, a los seis meses se realizó evaluación clínica.

Procedimiento

A cada paciente se le confeccionó la historia clínica tradicional se hizo el diagnóstico según la especialidad y se procedió a la selección individualizada de los puntos. Se evaluaron clínica y ecográfica en la consulta inicial, a los tres meses y una evaluación clínica a 6 meses constituyendo el final de la investigación la cual se realizó a todos los pacientes por el mismo facultativo de ginecología que al final de la investigación supo a qué grupo pertenecía cada paciente (doble ciego).⁽¹⁵⁾

El grado de dolor se evaluó según la escala categórica y numérica.^(16,17) El sangramiento y la mejoría clínica del paciente se evaluaron por la escala de clasificación clínica de acuerdo al volumen, frecuencia menstrual y duración.⁽¹⁸⁾

El grupo estudio recibió tratamiento acupuntural^(1, 19, 20, 21) el cual fue aplicado con una frecuencia diaria, en ciclos de diez sesiones una vez al mes durante tres meses con una diferencia de 20 días entre un ciclo y otro. Se utilizaron agujas filiformes de acero inoxidable con diámetro de 0.5 a 1 mm y longitudes de 1, 1.5 y 2 cun, estas fueron aplicadas en los puntos seleccionados según el diagnóstico tradicional.

Ren 4 Guanyuan-trastornos ginecológicos.

E29 Guilai - trastornos del útero.

E36 Zusanli - aumenta el Qi general, dispersa estancamiento de flema humedad

Pc6 Neiguan punto lo pasaje. Calmar la mente

B6 Sanyinjiao - actúa sobre la sangre, las menstruaciones, el útero y el flujo del Qi de Hígado.

B10 Xuehai regula la sangre.

E40 Fenqlong dispersa estancamiento de flema humedad.

H3. Taichong hace circular de hígado de forma uniforme y así el flujo general del Qi.^(20,21,22)

Extra 16 Tsikonq punto útero. Regula flujo menstrual, trastornos ginecológicos.^(22,23)

El grupo control recibió tratamiento analgésico con dipirona 600 mg cada seis horas o paracetamol 500 mg cada ocho horas si dolor y hormonal con progesterona de depósito (250 mg) un ampula administrada por vía intramuscular con una frecuencia semanal durante ocho semanas para el sangramiento.⁽²⁴⁾

El tratamiento fue aplicado en el área de consulta externa, las pacientes en posición decúbito supino y después de tomar las medidas de asepsia y antisepsia se les insertaron las agujas en los puntos seleccionados.

RESULTADOS

Hubo un predominio de éxtasis de energía y sangre (Qi y Xue) y flema-humedad (tabla 1) en ambos grupos con 19 en el grupo estudio y 11 en cada uno en el grupo control. Tres del grupo estudio y dos del grupo control correspondieron con éxtasis de frío-humedad y solo cuatro pacientes del grupo estudio presentaron síntomas de éxtasis de humedad-calor.

Tabla 1- Distribución según el diagnóstico tradicional

| Diagnóstico tradicional (éxtasis) | Grupos | | | | Total | |
|--------------------------------------|---------|------|---------|------|-------|-----|
| | Estudio | | Control | | | |
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| Qi-Xue | 10 | 38,5 | 11 | 45,8 | 21 | 42 |
| Flema-humedad | 9 | 38,6 | 11 | 45,8 | 20 | 42 |
| Frío-humedad | 3 | 11,5 | 2 | 8,3 | 5 | 10 |
| Humedad-calor | 4 | 15,4 | - | - | 4 | 8 |
| Total | 26 | 100 | 24 | 100 | 50 | 100 |

Chi-cuadrado de Pearson = 5,650

p = 0,227

En la tabla 2 se puede observar que hubo un comportamiento similar en ambos grupos, antes de recibir el tratamiento el 100 % de las pacientes presentaron dolor y sangramiento en algún nivel de intensidad, donde el mayor porcentaje tenían dolor ligero o moderado y sangramiento moderado e intenso sin cambios significativos entre ambos grupos.

Tabla 2- Intensidad del dolor y sangramiento antes del tratamiento. Evaluación clínica.

| Síntomas y signos Inicio del estudio | | Grupo estudio (n=26) | | Grupo control (n=24) | | Chi-cuadrado de Pearson p [95 %] |
|---|----------|-------------------------|------|-------------------------|------|--|
| | | No. | % | No. | % | |
| Dolor | Ligero | 10 | 38,5 | 11 | 45,8 | X ² = 0,281 p = 0,869 |
| | Moderado | 10 | 38,5 | 8 | 33,3 | |
| | Intenso | 6 | 23,1 | 5 | 20,8 | |
| Sangramiento | Moderado | 11 | 42,3 | 10 | 41,7 | X ² = 0,002 p = 0,963 |
| | Intenso | 15 | 57,7 | 14 | 58,3 | |

Fuente: Planilla de recolección de datos.

La evolución del dolor y el sangramiento (Tabla 3) tuvo resultados significativos ya que en el grupo estudio mejoró el total de las pacientes al final del tratamiento mientras que en el grupo control seis pacientes se mantuvieron sin cambios; en cuanto al sangramiento una paciente del grupo estudio se mantuvo sin cambios mientras que en el grupo control en ocho no hubo cambios al final del estudio.

Tabla 3- Intensidad del dolor y sangramiento al final del tratamiento. Evaluación clínica

| Evolución de síntomas y signos | | Grupo Estudio (n = 26) | | Grupo Control (n = 24) | | Chi-cuadrado de Pearson |
|---|-------------|------------------------|-----|------------------------|------|--------------------------------------|
| | | No. | % | No. | % | |
| Dolor final-dolor inicio | Mejorado | 26 | 100 | 18 | 75 | X ² = 6,254 P = 0,044* |
| | Empeorado | - | - | - | - | |
| | Sin cambios | - | - | 6 | 25 | |
| Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon | | -4,552(a) 0,000** | | -3,816(a) 0,000** | | |
| Sangramiento final | Empeorado | - | - | - | - | |
| Sangramiento inicio | Sin cambios | 1 | 3,8 | 8 | 33,3 | |
| Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon | | -4,507(a) 0,000** | | -3,624(a) 0,000** | | |

Fuente: Planilla de recolección de datos.

En cuanto al tamaño del fibroma a los tres meses de tratamiento en 19 pacientes, el tumor había disminuido, solo siete pacientes se mantenían sin cambios (Tabla 4). El grupo control tuvo un comportamiento contrario ya que en ocho pacientes disminuyó el tamaño del fibroma y 16 no mostraron cambios. En cuanto al análisis del tamaño del fibroma se puede observar que las pacientes del grupo estudio tenían una media mayor que el grupo control por lo que resulta significativa la disminución del mismo ya que de 5,47 media de tamaño inicial terminó con 4,07, a diferencia del grupo control que la media disminuyó de 4,90 a 4,47, con una desviación mayor en el grupo estudio.

Tabla 4- Tamaño del fibroma uterino. Tres meses de tratamiento. Evaluación ecográfica

| Evolución del tamaño del fibroma | | Grupo estudio (n = 26) | | Grupo control (n = 24) | | Prueba T para la |
|---|-------------|------------------------|-----------------|------------------------|------------|------------------|
| | | No. | % | No. | % | |
| Tamaño final | Disminuido | 19 | 73,0 | 8 | 33,3 | |
| Tamaño inicial | Aumentado | - | - | - | - | |
| | Sin cambios | 7 | 26,9 | 16 | 66,6 | |
| Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon | | -3,826(a) 0,000** | | -2,533(a) 0,011** | | |
| Tamaño del fibroma | | Media | Desviación típ. | Media | Desviación | |

| | | | | | |
|--------|------|-------|------|-------|------------------------------|
| | | | | típ. | igualdad de medias p[95%] |
| Inicio | 5,47 | 2,334 | 4,90 | 1,189 | t=1,065 p=0,292 |
| Final | 4,07 | 2,950 | 4,47 | 1,510 | t=-0,598 p=0,553 |

Fuente: Planilla de recolección de datos.

A los seis meses de tratamiento, (Tabla 5) en el grupo estudio 25 pacientes tuvieron una mejoría total, solo una tuvo una evolución parcial, en quien se mantuvo el sangramiento y no presentó cambios en el tamaño del tumor; hubo seis pacientes más que no tuvieron cambios en el tamaño, pero no presentaron sangramiento ni dolor al finalizar el tratamiento. El grupo control por su parte tuvo una evolución diferente ya que 20 pacientes tuvieron mejoría parcial y cuatro no tuvieron cambios.

Tabla 5- Evolución clínica. Seis meses del tratamiento

| Evolución final | | Grupo estudio | | Grupo control | | Total | |
|-----------------|---------|---------------|------|---------------|------|-------|-----|
| | | No. | % | No. | % | No. | % |
| Mejoría | Total | 25 | 96,2 | - | - | 23 | 46 |
| | Parcial | 1 | 3,8 | 20 | 83,3 | 23 | 46 |
| No mejoría | | - | - | 4 | 16,7 | 4 | 8 |
| Total | | 26 | 100 | 24 | 100 | 50 | 100 |

Fuente: Planilla de recolección de datos.

Chi-cuadrado de Pearson = 39,548 p = 0,000 confiabilidad del 95 %.

DISCUSIÓN

Desde el punto de vista de la medicina tradicional la acumulación de flema humedad endógena es la mayor causante de aparición de miomas uterinos en la mujer, en el presente estudio predominó junto a la flema-humedad, el éxtasis de energía y sangre, este resultado coincide con *Zhu* que plantea estos como los síndromes más frecuentes relacionados con los miomas.⁽¹⁹⁾

El dolor se presenta sobre todo en los miomas grandes, aunque la aparición de este síntoma varía de acuerdo al umbral del dolor de cada paciente.^(1,2,15) El alivio del dolor con métodos de la medicina tradicional china ha demostrado su alta efectividad; los resultados coinciden

con otros autores que han aplicado la acupuntura como método de analgesia donde se destacan *Tun-Pin* en su trabajo del impacto de la acupuntura en el postoperatorio de la disección aórtica en pacientes con infarto cerebral con excelentes resultados,⁽¹¹⁾ *Chu Lee* y otros, en su trabajo de revisión sobre las teorías de la acupuntura en el alivio del dolor⁽²⁵⁾ y *Quiroz González* en su publicación de formación continuada expone los mecanismos neurofisiológicos obtenidos con la electroacupuntura.⁽²⁶⁾

Con la aprobación del uso de las terapias naturales y tradicionales en Cuba trazándose como lineamiento económico,⁽²⁷⁾ por la gran aceptación de los pacientes de estas terapias y por la efectividad demostrada, ya que evita el acto quirúrgico que representa un riesgo para la vida de los pacientes, la aplicación de estas técnicas se ha incrementado con resultados favorables analgésicos no solo en ginecología sino en otras especialidades como los resultados mostrados por *Tun-Pin* en la disección aórtica, *Abbaszadeh-Amirdehi* en la neuralgia facial, *Ramos Portuondo* en cirugía colonoscópica y *Jufeng* en el tratamiento de la infertilidad.^(11,12,13,21)

El sangramiento puede presentarse de moderado a intenso, es la causa más frecuente de consulta médica y lleva en muchos casos tratamiento quirúrgico como lo expuesto por *Barrera González* en histerectomía laparoscópica y por *Cantella* y otros en el trabajo embolización de las arterias uterinas para el manejo de las miomatosis siendo el sangramiento la principal causa de atención médica.^(28, 29)

Al final del tratamiento hubo una reducción en el tamaño de los fibromas en el grupo estudio, hecho que se corresponde con los resultados alcanzados por *Collado Orta* y otros en un estudio realizado con la aplicación de la acupuntura en afecciones ginecológicas obteniendo disminución del tamaño del fibroma uterino.⁽³⁰⁾ por su parte *Benítez Rodríguez* expone en el diagnóstico y tratamiento del mioma uterino, las diferentes terapias naturales y tradicionales que pueden emplearse para obtener una mejoría clínica.⁽³¹⁾

El resultado final de cada terapia tradicional o natural que se emplee debe ir encaminado a mejorar la calidad de vida de las mujeres que sufren esta entidad y que se acompaña de síntomas molestos como dolor y sangramiento entre otros como expone *Lorite Ayán* en el aporte de la medicina tradicional china en el cuidado de la salud de la mujer⁽³²⁾ y realizar la histerectomía solo en caso necesario como expone *Márquez Hernández*.⁽³³⁾

En esta investigación no se observaron reacciones adversas en las pacientes tratadas con acupuntura.

Conclusiones

La terapia con acupuntura es efectiva en el tratamiento del mioma uterino, con lo cual se puede evitar el acto quirúrgico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rigol Ricardo O. Afecciones benignas del útero. Cap. 13 en Obstetricia y Ginecología. 3ra ed. La Habana; ECIMED; 2014: 157-60.
2. Lin Qiu K, Kun Y, Jing L, Chun Mei L. Danazol para los fibromas uterinos. La Biblioteca Cochrane Plus 2015 [acceso: 21/08/2020]; (5). Disponible en: <http://www.bibliotecacochrane.com>
3. Hernández-Valencia M, Valerio-Castro E, Tercero-Valdez-Zúñiga CL, Barrón-Vallejo J, Luna-Rojas RM. Miomatosis uterina: implicaciones en salud reproductiva. Ginecol. Obstet. Mex. 2017 septiembre [acceso: 23/09/2020]; 85(9): 611-33. Disponible en: <http://www.ginecologiayobstetricia.org.mx>
4. Shen Y, Xu Q. Environmental exposure and risk of uterine leiomyoma: an epidemiologic survey. (pdf). Europ. Rev. for Med and Pharmac Scien. 2013 [acceso: 23/09/2020]; 17: 3249-56. Disponible en: https://scholar.google.com/cu/scholar?cluster=2992463533195165946&hl=es&as_sdt=0,5&as
5. Cardozo ER, Clark AD, Banks NK, Henne MB, Stegmann BJ, Segars JH. The estimated annual cost of uterine leiomyomata in the United States. Am J Obstet Gynecol 2012 [acceso: 23/09/2020]. 206-11. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2011.12.002>
6. Balestena Sánchez JM, Suárez Blanco CM, Mena Cruz D, Barrios Eriza MM, Peña Remigio A. Impacto económico y social de la cirugía mayor ambulatoria en ginecología por método de corta estadía. Rev Cienc Méd P del Río 2014 [acceso: 21/08/2020]; 18 (2). Versión *on line* ISSN 1561-3194. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/1407/html>
7. Alejandro Carmona S, Elgeadi Saleh W, Julián Viñals R, Rodríguez Sánchez JE, Castell Alcalá MV. Efectos adversos de la acupuntura. A propósito de 2 casos. Rev. Int Acupuntura. 2015 [acceso: 17/09/2020]; 9(1): 8-11. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S1887-8369\(15\)30002-8](http://dx.doi.org/10.1016/S1887-8369(15)30002-8)

8. Capote Coren C, Alba Conde M, Cruz Martínez O. Beneficio económico de la acupuntura en pacientes con cirugía Ambulatoria. Centro especializado ambulatorio. Cienfuegos. Convención de salud 2015 [acceso: 11/09/2020]. Disponible en: <http://www.convencionsalud2015.sld.cu/index.php/convencionsalud/2015/viewPaper/1591>
9. Zhiyuan W, Ming Y, Jie J, Yi W, Tiansheng H, Mingfen L, Zhijie H, Zhenzhen G, Mason L. Effect of transcutaneous electrical nerve stimulation at acupoints on patients with type 2 diabetes mellitus: a randomized controlled trial. *J Tradit Chin Med*. 2015 [acceso: 17/09/2020]; 35(2): 134-40. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/s0254-6272\(15\)30020-0](http://dx.doi.org/10.1016/s0254-6272(15)30020-0)
10. Sunoh K1, Byung-Kwan S, Seungtae K. Acupuncture Points for Treating Parkinson's Diseases Based on Animal Studies. *Chin J Integr Med*. 2016 Oct [acceso: 17/09/2020]; 22(10): 723-27. doi: <https://doi.org/10.1007/s11655-016-2525-y>
11. Tun-Pin H, Yu-Chiang H, Wen-Long H. Impact of Acupuncture Therapy in Postoperative Aortic Dissection Patients with Cerebral Infarction: A Case Study. *Chin J Integr Med*. 2017 Jan [acceso: 17/09/2020]; 23(1): 76-9. doi: <https://doi.org/10.1007/s11655-016-2625-8>
12. Abbaszadeh-Amirdehi M, Nakhostin Ansari N, Naghdi S, Olyaei G, Reza Nourbakhsh M. Therapeutic effects of dry needling in patients with upper trapezius myofascial trigger points. *Acupunct Med*. 2017 [acceso: 17/09/2020]; 35: 85-92. doi: <https://dx.doi.org/10.1136/>
13. Ramos Portuondo H, Lescay Bell O, Oliva Blanco G. Colonoscopia con analgesia quirúrgica acupuntural. *MEDISAN* 2016 [acceso: 17/09/2020]; 20(11): 2378-82. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1094/html>
14. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Actualizada 21st marzo 2017. [acceso: 01/09/2020] Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias/post/declaracion/de/helsinki/de/la/amm/principios/eticos/para/las/investigaciones-medicas-en-seres-humanos>
15. Sociedad española de Ginecología y obstetricia. Protocolos sesgos. Miomas uterinos. *Prog Obstet Ginecol*. 2014 [acceso: 11/09/2020]; 57 (7): 312-24. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pog.2014.05.001>
16. Montero Ibáñez R, Manzanares Briega A. Escalas de Valoración de Dolor. *Rev Española de Geriatria y Gerontología* 2014; 49(1): 35-41 [acceso: 11/09/2020]. doi: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2013.07.002>

17. Vicente Herrero MT, Delgado Bueno S, Bandres Moya F, Ramírez Iñiguez de la Torre V, Capdevilla García L. Valoración del dolor. Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. Rev. Soc Esp Dolor 2018 [acceso: 17/09/2020]; 25(4): 228-36. <https://doi.org/10.20986/resed.2018.3632/2017>
18. Centro nacional de excelencia tecnológica en Salud de México. Diagnóstico y tratamiento del sangrado uterino anormal de origen no anatómico. Guías prácticas clínicas. Escalas de clasificación clínica. México DF 2015 [acceso: 17/09/2020]; 50. Disponible en: <https://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html> IMSS-322-10
19. Zhu D. Miomas uterinos y su tratamiento con MTC, febrero 2014 [acceso: 17/09/2020]; Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000914.htm>
20. Álvarez Díaz TA, Tosar Pérez MA, Echevarría Salix CT. Medicina tradicional china. Acupuntura, Moxibustión y medicina herbolaria, 2da ed. La Habana; ECIMED 2017: 42 – 87.
21. Jufeng X, Inagaki Y, Jiangfeng Z, Ling W, Peipei S. Chinese medicine as complementary therapy for female infertility. Chin J. Integr. Med. 2017 [acceso: 17/09/2020]; 23(4): 245-52. doi: <https://doi.org/10.1007/s11655-016-2510-5>
22. Lian YL, Chen CY, Hammes M, Kolster BC. Atlas gráfico de acupuntura. Presentación pdf. 1ra ed. Berlin; KÖNEMANN. 2013 [acceso: 21/09/2020]; 314-26. Disponible en: <https://es.slideshare.net/LopezAlejandro/27552611-atlasgraficodeacupunturayulinlianeoutros>
23. Puntos extra meridiano. [PDF] [acceso: 22/09/2020] Disponible en: <https://www.sac-aae.org/wp-content/uploads/2015/02/puntosextra>
24. Luna Ríos J, Ortíz Ortíz N, Cáceres Ferro D, Zambrano C, Mendivelso Duarte F, Barrero L. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la miomatosis uterina en clínica. Rev. Med. Sanitas 2017 [acceso: 17/09/2020]; 20 (1):34-35. Disponible en: <https://www.unisanitas.edu.co/Revista/index.php?edicion=62&seccion=20>
25. Chu Lee A, Barreto L, Agudo B, Maldonado E, Chilibingua S. Acupuntura, medicina ancestral para el tratamiento de las enfermedades. Rev Científ CUMBRES 2015 [acceso: 17/09/2020]; 1(1): 43-7. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/5083>
26. Quiroz González S, Li L, Reza Xavier A, Jiménez Estrada I. Electroacupuntura y neuromodulación en la médula espinal: implicaciones en el dolor neuropático. Rev. Int acupuntura 2017 [acceso 17/09/2020]; 11(3):85-95. doi: <https://doi.org/10.1016/j.acu.2017.10.001>

27. DE CUBA, Partido Comunista. *Lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución para el período 2016-2021*. 2017. Lineamiento 129. Aprobados en el 7mo Congreso del Partido en abril 2016 y por la Asamblea Nacional del Poder Popular en Julio de 2016: 29. Presentación pdf. Disponible en: https://scholar.google.com/scholar?q=related:oulMtw18kUcJ:scholar.google.com/&scioq=Lineamientos+de+la+Pol%C3%ADtica+Econ%C3%B3mica+y+Social+del+Partido&hl=es&as_sdt=0,5
28. Barreras González JE, Díaz Ortega I, López Milhet AB, Pereira Fraga JG, Castillo Sánchez Y, Sánchez Hernández EC. Histerectomía laparoscópica en 1599 pacientes. *Rev. Cub Cir.* 2015 [acceso: 22/09/2020]; 54 (3). Versión *on line*. ISSN 1561-2945. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-74932015000300004&script=sci_arttext&tlng=pt
29. Cantella R, Brazzini A, Brazzini M, Ramón JC, Hurtado J, Quispe E, et al. Embolización de arterias uterinas para manejo de miomatosis: experiencia con 200 pacientes. *Rev. Peruana Ginec y Obst* 2016 [acceso: 22/09/2020]; 62(3): 229-34. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000300004
30. Collado Orta R, Gazapo Pernas R, Rigol Ricardo O, Heredia Hernández B, Concepción Gallardo R, Trelles Aguabella E. ACUPUNTURA Y GINECOLOGÍA. *Rev. Cub Obstet Ginecol* 1999 [acceso: 23/09/2020]; 25(1): 5-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-600X1999000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
31. Benítez Rodríguez G, Ramos Núñez HM. Fibroma uterino: diagnóstico y tratamiento con medicina natural y tradicional. *MEDISAN* 2014 [acceso: 23/09/2020]; 18(5):737-4. E-ISSN:1029-3019. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=49893>
32. Lorite Ayán N. El aporte de la Medicina Tradicional China en el cuidado de la salud de la mujer. *Centro de Lengua y cultura china*. 2018. [acceso: 17/09/2020]. Disponible en: <https://estudiosdechino.com/aporte-medicina-tradicional-china-cuidado-salud-mujer/>
33. Márquez Hernández J, Barrabí Díaz A, Agustín Armas Pérez A, Rubinos de la Rosa J. Histerectomía abdominal en un servicio de cirugía general. *MEDISAN* 2014 [acceso: 23/09/2020]; 18(2):169. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=47839>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Luisa Odalys Destrade Jiménez: Revisión bibliográfica, análisis y discusión de los resultados y elaboración de la versión final del artículo.

Hilda Clara Alonso Menéndez: Búsqueda bibliográfica en inglés y español, análisis y discusión de los resultados y elaboración de la versión final del artículo.

Zuleika Casamayor Laime: Procesamiento estadístico.

Genma Salas Cruz: Revisión bibliográfica.