



La Reflexología podal en el tratamiento de las cefaleas (*)

Montserrat Noguera (médico) **

FOOT REFLEXOLOGY TREATMENT IN HEADACHE

Keywords: Foot Reflexology, headache, flunaricine.

English abstract: The author of this work explains the outcomes of the study done about the effectivity of the Foot Reflexology treatment in Headache. The conclusion is that Foot Reflexology treatment is at least as effective than Flunaricine treatment. But Foot Reflexology treatment is more useful for all sick person who can not take any drug.

INTRODUCCIÓN

Desde su introducción y paulatina difusión en nuestro país, la Reflexología ha ido consolidándose como una práctica terapéutica muy útil en el tratamiento de no pocas dolencias. El presente artículo describe los resultados obtenidos en un estudio realizado sobre el efecto de la Reflexología en pacientes afectados de cefaleas (*).

El propósito de tal estudio no era otro que averiguar si la Reflexología podal resulta o no efectiva en el tratamiento preventivo de las cefaleas. A tal efecto, se estudiaron estadísticamente los resultados en la mejora y en la recidiva de dos grupos de pacientes. El primero de ellos fue sometido a tratamiento reflexológico e ingirió comprimidos de placebo. El otro grupo de pacientes, por su parte, siguió tratamiento preventivo habitual con Flunaricina (2) y recibió presiones inespecíficas en los brazos.

Los resultados del estudio demostraron que la Reflexología es, cuando menos, tan efectiva como la Flunaricina por lo que respecta a la profilaxis en pacientes con cefaleas recurrentes. Quiere ello decir que la Reflexología podal podría ser considerada como una técnica terapéutica no farmacológica y de carácter alternativo, puesto que no posee efecto secundario alguno ni tampoco contraindicaciones.

METODOLOGÍA

El diseño del estudio fue un ensayo ciego y randomizado en el que se comparaban los efectos de la Reflexología y placebo, por un lado, y, por otro, el tratamiento preventivo habitual a base

de Flunaricina, al que se añadieron fricciones inespecíficas en los brazos para contrarrestar el posible efecto placebo derivado del simple contacto físico.

Para llevar a cabo el estudio se tomó un total de treinta y dos pacientes remitidos a nuestra unidad de estudio de las cefaleas, los cuales aceptaron de forma voluntaria participar en la realización del estudio.

Las edades de los pacientes oscilaban entre los 15 y los 57 años, con una edad media de 39,74. De ellos, veinticinco eran mujeres con edades comprendidas entre los 15 y los 53 años, y siete varones. La edad de éstos últimos, a su vez, tenía un rango entre los 29 y 57 años.

En el transcurso de la primera visita, todos los candidatos hubieron de pasar unos criterios de selección similares. Los pacientes que fueron elegidos presentaban todos ellos cefaleas recurrentes y tenían menos de 70 años. Hecho eso, fueron divididos de forma aleatoria en dos grandes grupos.

Al primero de ellos, al que pasamos a llamar grupo A, se le administró de forma oral un placebo consistente en la ingestión de una cápsula de glucosa cada noche durante dos meses. Simultáneamente, fue tratado mediante Reflexología podal. Dichos tratamientos, de doce a treinta sesiones según los casos, se aplicaron con una frecuencia de dos días por semana, a lo largo de dos o tres meses.

La Reflexología podal consiste en la aplicación de presiones digitales sobre determinados puntos de los pies. En un primer reconocimiento de los pies del paciente, el terapeuta localiza en ellos todos y cada uno de los puntos doloro-

sos. Durante las sesiones terapéuticas posteriores, estos puntos, denominados zonas reflejas, son presionados de forma digital, jamás con aparatos mecánicos, siguiendo un orden preciso.

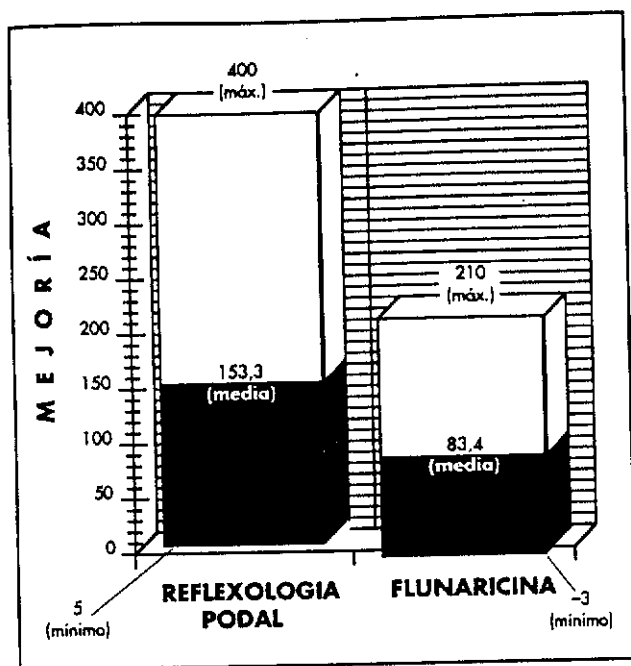
Cada zona refleja de los pies posee un área de correspondencia en el resto del organismo. A lo largo de una exploración, no acostumbran a encontrarse jamás las mismas zonas dolorosas. No abundaré aquí en los pormenores técnicos de la Reflexología podal, ya que no es esa la finalidad del presente artículo. El lector interesado en el tema puede consultar, por ejemplo, los libros de Hanne Marquardt publicados en nuestro país (3).

Al segundo grupo, llamado grupo B, se le prescribió tratamiento preventivo con Flunaricina a igual dosis que el placebo, es decir, un comprimido cada noche, durante el mismo período de dos meses. De forma simultánea, se le aplicaron fricciones inespecíficas en los brazos, dos días por semana, a lo largo de doce sesiones.

El grupo A estaba integrado por veinte personas, catorce de las cuales eran mujeres con edades comprendidas entre los 12 y los 53 años, con una edad media de 39'8. Cuatro de ellas padecían migraña común; una, migraña clásica; cinco presentaban cefalea mixta y cuatro más, por último, presentaban cefaleas tensionales.

Los seis varones de este mismo grupo tenían edades comprendidas entre los 29 y los 57 años, con una edad media de 48'5. De ellos, tres padecían cefaleas de tipo tensional, y el resto cefaleas mixtas.

El grupo B estaba integrado por doce



personas. De ellas, once eran mujeres con edades comprendidas entre los 15 y los 50 años y una edad media de 38 años, y un varón de veinte años de edad, afecto de cefalea mixta. De las mujeres, seis padecían migraña común; cuatro, migraña mixta y tan solo una presentaba cefalea clásica.

El estudio incluyó un total de siete varones y veinticinco mujeres con un promedio de edad de 39'4 años. De los veinte pacientes del grupo A, siete sufrían cefaleas de intensidad 2, seis de intensidad 3 y, por último, tres de intensidad 4.

Se realizó un primer control al finalizar el tratamiento en ambos grupos. Posteriormente, al cabo de tres meses, se llevó a cabo un segundo control.

Para evaluar el control de las crisis mientras durara el tratamiento, se les entregó a los pacientes un calendario mensual en el que debían, por un lado, anotar el día que presentaban cefalea y, por otro, especificar su intensidad. Para esto último, establecimos una graduación del dolor de 1 a 4, correspondiendo el 1 a una intensidad leve; el 2, moderada; el 3, severa y el 4, muy severa.

De la misma manera, los pacientes habían de registrar en horas la duración de la crisis. Así las cosas, las crisis presentadas podían ser evaluadas según los siguientes parámetros: duración, frecuencia e intensidad. Para poder valorar con posterioridad la mejoría de cada episo-

dio, eran calculadas las horas mensuales de dolor, otorgando el 100% al paciente que presentaba cefalea todos los días del mes y durante las 24 horas.

El análisis de los resultados obtenidos se efectuó sobre las variaciones observadas en el producto de las horas mensuales de dolor por la intensidad de éste observado al inicio del tratamiento, al final del mismo y al cabo de tres meses. El objetivo no era sino detectar posibles recidivas.

Para el análisis estadístico de los datos, dado su número y la naturale-

za de su distribución, se usaron pruebas no paramétricas como la de Mann-Whitney para comparar dos grupos independientes; la de Kruskal-Wallis para comparar más de dos grupos independientes o, por fin, la de Wilcoxon de los rangos con signo para comparar datos apareados (4).

RESULTADOS DEL ESTUDIO

En el estudio se comparó si existían diferencias significativas entre sexos en cuanto a la mejora, pero la prueba estadística de Mann-Whitney no la detectó, ya que se obtuvo un valor $p=0'9684$. Al mismo tiempo, se comparó si existían más recidivas en un sexo que en otro, pero tampoco en esta ocasión la prueba de Mann-Whitney lo detectó, teniendo un valor $p=0'8379$.

Igualmente, se practicó la prueba de Kruskal-Wallis. La finalidad de dicha prueba no era sino comprobar la diferencia en mejoría entre diferentes tipos de cefaleas. Sin embargo, no se halló, ya que se obtuvo un valor $p=0'7213$. En esta misma prueba, tampoco se halló diferencia alguna entre cefaleas en cuanto a las recidivas, con un valor $p=0'783$.

Por último, se efectuó la prueba de Mann-Whitney una vez más, al objeto de contrastar la posible mayor efectividad de la Reflexología podal respecto a la Flunaricina. Dicha mayor efectividad no fue detectada, calculándose un valor $p=0'8323$.

La prueba de Wilcoxon, por su parte, se utilizó para evaluar recidivas a los tres meses, pero no se hallaron. El valor fue de $p=0'2052$.

En definitiva, no se pudo demostrar estadísticamente que la Reflexología gozara de una mayor efectividad que el tratamiento preventivo con Flunaricina. Sí pudo apreciarse, en cambio, que la Reflexología resulta, cuando menos, tan efectiva como la Flunaricina, ya que la media de la mejoría de los distintos pacientes tratados mediante Reflexología podal es 153'298, mientras que la de los pacientes tratados con Flunaricina es de 83'367.

CONCLUSIONES

Así pues, podemos concluir afirmando que, en pacientes con cefaleas recurrentes, la Reflexología podal es, al menos, tan efectiva como la Flunaricina; razón por la cual puede ser considerada como una técnica terapéutica alternativa de carácter no farmacológico.

La Reflexología podal no posee efectos secundarios ni tampoco contraindicaciones. Se aconseja su aplicación, por lo tanto, en aquellos pacientes en los que el tratamiento farmacológico estuviese contraindicado. ○

**La autora dirige la Escuela Hanne Marquardt de Reflexología podal. C/ Montnegre, 8, 1-2, 08029 Barcelona. Tel. (93) 419 17 16.

(*) El título completo del estudio es "Efecto del tratamiento de la Terapia de las Zonas Reflejas de los Pies respecto al tratamiento preventivo con Flunaricina en pacientes afectados de cefaleas. Estudio randomizado comparativo". Participaron en la realización de dicho estudio: A. Lafuente (Unidad de estudio de cefaleas, Servicio de Neurología, Hospital General Vall d'Hebron de Barcelona); Consol Puy (ATS y Reflexoterapeuta); A. Molins (Unidad de estudio de cefaleas, Servicio de Neurología, Hospital General Vall d'Hebron de Barcelona); Feliu Tius (Unidad de estudio de cefaleas, Servicio de Neurología, Hospital General Vall d'Hebron de Barcelona) y Ferran Sanz (Profesor de Bioestadística, miembro del Instituto Municipal de Investigación Médica de Barcelona).

(2) RASKIN, NH.: *Migraine treatment in Headache*, págs. 135-213. Churchill Livingstone, Nueva York, 1988. AMERLI, DK.: *Flunaricine a calcium channel blocker a new prophylactic drug in migraine*. *Headache*, 1983; vol. 23, págs. 70-74.

(3) MARQUARDT, H.: *Terapia de las Zonas Reflejas de los Pies*. Ed. Urano. Barcelona, 1986. *Manual práctico de la Terapia de las Zonas Reflejas de los Pies*. Ed. Urano. Barcelona, 1994.

(4) SACHS, L.: *Applied Statistics (A hand book of Techniques)*. Springer Verlag, Nueva York, 1982.