



ESCOLA UNIVERSITARIA D'INFERMERIA
SANT JOAN DE DEU
TRABAJO DE FIN DE MÁSTER

Revisión bibliográfica de Terapia Neural por especialidades

Máster en Terapia Neural y Odontología Neurofocal 2013-15

Ángela Cagide Rodríguez
Montserrat Sardañés Campasol

Olga Lóriz Peralta

Mayo 2015



Dedicatorias

A los profesores del Máster, por activarnos de nuevo esa curiosidad que llevamos dentro y por el asesoramiento prestado en la realización de este estudio.

A los compañeros del Máster, los cuales nos han acogido como una gran familia y apoyado en todo momento.

A los amigos, por confiar en nosotras sin dudar ni un instante.

A los familiares, por prestarse incondicionalmente como parte de nuestras prácticas.

Y a todos, en especial, por soportar nuestras reacciones procaínicas.

¡Muchas gracias!

Ángela Cagide Rodríguez
Montserrat Sardañés Campasol

Agradecimientos

A Carme Pérez-Ventana O (Consortio Sanitario de Terrassa. Servicio de Biblioteca) por su dedicación, esfuerzo y ayuda incondicional.

A Montse Marimon por ayudarnos en la limitación idiomática de nuestra revisión bibliogràfica.

Ángela Cagide Rodríguez
Montserrat Sardañés Campasol

Resumen

Objetivo: Hacer conocer a las diferentes especialidades médicas la utilidad de la Terapia Neural (TN) como terapia alternativa.

Metodología: Búsqueda bibliográfica por especialidades donde se evalúe la eficacia de la Terapia Neural como terapéutica o la eficacia de la Terapia Neural en comparación con la terapéutica convencional.

Fuente de los datos: Los datos fueron obtenidos mediante buscadores como Pubmed, Dialnet, Elsevier, Equator network, SciELO, Bireme, Google Académico, Depósito digital de la UB con la obtención de citas de MEDLINE, JAMA, BMJ, Atención Primaria, Revista científica Ciencia Médica, BMC Medicine, LILACS, IBECS, L Biblioteca Cochrane, Lancet... y otras revistas científicas.

Criterios de elegibilidad de los artículos: Artículos provenientes de información precisa y basada en evidencia científica. Información que también se halla en la Biblioteca Nacional de Medicina y los Institutos Nacionales de la Salud.

Resultados: A través de la búsqueda se ha llevado a cabo un registro de 100 artículos de los cuales sólo 41 han cumplido criterios de inclusión: 1 artículo de TN y Cirugía general, 15 artículos de TN y Cirugía Ortopédica y Traumatología (COT), 1 artículo de TN y Dermatología, 3 artículos de TN y Ginecología, 2 artículos de TN y Nefrología, 1 artículo de TN y Neumología, 7 artículos de TN y Neurología, 3 artículos de TN y Odontología, 1 artículo de TN y Oftalmología, 2 artículos de TN y Oncología, 4 artículos de TN y Otorrinolaringología (ORL) y 1 artículo de TN y Urología.

Conclusiones: La Terapia neural es una disciplina muy poco conocida entre las especialidades médicas. Según los resultados se está abriendo camino principalmente en la especialidad de COT y neurología.

Número de registros de la revisión: encontrados unos 100 artículos de los cuales sólo han cumplido criterios de inclusión para el estudio 41 artículos.

Palabras clave: Terapia neural, medicina alternativa, Huneke, procaina.



Summary

Main Objective: To make the usefulness of Neural Therapy known as an alternative treatment to the different medical specialities.

Methodology: Bibliographic research in all specialities where the efficiency of Neural therapy is evaluated as therapeutic or the efficiency of Neural Therapy in comparison with a conventional therapeutic.

Sources: The information comes from search engines such as Pubmed, Dialnet, Elsevier, Equator network, Scielo, Bireme, Google Academic, UB's Digital Repository using notes from MEDLINE, JAMA, BMJ, Primary care, Medical Science scientific journal/magazine, BMC Medicine, LILACS, IBECs, L Cochrane Bibliotec, Lancet... and other scientific journals

Eligibility criteria of the articles: Articles coming from precise information and based on scientific evidence. Information which can also be found at the National Medical Library and National Health Institutes.

Results: Through the research 100 articles have been found. Only 41 among them meet the inclusion requirements: 1 NT and General Surgery article, 15 NT and Orthopedic Surgery and Traumatology articles, 1 NT and Dermatology article, 3 NT and Gynecology articles, 2 TN and Nephrology articles, 1 NT and Pneumology article, 7 NT and Neurology articles, 3 NT and Odontology articles, 1 NT and Oftalmology article, 2 NT and Oncology articles, 4 NT and Otorhinolaryngology articles and 1 NT and Urology article.

Conclusions: Neural therapy is slightly known among medical specialities. According to the results, NT is mainly paving the way into Orthopedic surgery & Traumatology and Neurology.

Revision records Number: About 100 articles found, only 41 among them meet the inclusion requirements.

Keywords: Neural Therapy, alternative medicine, Huneke, procaine.

Resumen	IV
Summary	V
Introducción	1
Metodología de la búsqueda	2
Revisiones bibliográficas por especialidades	3
1. TN y Cirugía general	3
• Neuraltherapie bei Cholezystopathien. Hippokrates 1957, Heft 10: 304-308.	
2. TN y Cirugía Ortopédica y Traumatología (COT)	3
• Comparison of efficacy of neural therapy and physical therapy in chronic low back pain . Atalay et al., Afr J Tradit Complement Altern Med. (2013) 10(3):431435.	
• Efectividad de la terapia neural en el dolor lumbosacro agudo de tipo mecánico. Multimed 2012; 16(Supl1).	
• Eficacia del la terapia neural en el tratamiento de pacientes con epicondilitis humeral (Artículo original).	
• Estudio de intervención sobre el dolor subagudo y crónico en atención primaria: una aproximación a la efectividad de la terapia neural. Aten Primaria. 2011;43(11):604-610.	
• Terapia neural en trabajadores con gonalgia que acudieron a la consulta externa de fisioterapia en un hospital publico. 2011-2012 (Trabajo original).	
• Efectividad y complementariedad de las infiltraciones y la terapia neural segmental para el tratamiento del hombro doloroso. Butlletí: Vol 31:Iss 1, Article 2.	
• Manejo de los desordenes musculoesqueleticos de miembro superior con terapia neural: una revisión de la literatura (Trabajo original).	
• Medicina alternativa en el tratamiento de la osteoartritis y artritis reumatoide. Revisión sistemática de la literatura y meta-análisis. Rev. Colomb. Reumatol. vol. 19 núm. 4 pp. 234-244 Diciembre de 2012.	
• Modificaciones en la calidad de vida en pacientes con dolor osteomuscular tratados con terapia neural en la consulta externa (Trabajo original).	
• Patient satisfaction of primary care for musculoskeletal diseases: A comparison between Neural Therapy and conventional medicine. <i>BMC Complementary and Alternative Medicine</i> 2008, 8:33.	
• Propuesta de modificación del algoritmo europeo de manejo de la lumbalgia inespecífica (Artículo original).	
• Resultados de la aplicación de la terapia neural en la lumbalgia inespecífica (Artículo original).	
• Terapia del dolore articolare e periarticolare del ginocchio con anestetici locali (neuralterapia sec. Huneke). <i>Minerva anesthesiol.</i> 1998; 64:35-43.	
• Utilidad de la terapia neural asociada a programas de rehabilitación en pacientes con afecciones musculares u osteoarticulares. <i>Salus militiae</i> ; 27(2): 40-46, jul-dic. 2002. Tab, graf.	
• Neuraltherapie bei Bandscheibenvorfällen. <i>Komplementäre und integrative Medizin</i> 2008 Ago. Vol. 49 Iss.8; pp11-16. Bernd Belles.	

3. TN y Dermatología	11
• Terapia Neural en el Tratamiento de la Alopecia Areata. Correo Cient Med Holguin; 8(4): 1-7, 2004, tab.	
4. TN y Ginecología-Obstetricia	12
• Successful Therapy of Vulvodynia with Local Anesthetics: A Case Report. #107464 Karger – FoKom 2/13 – Art. 06014 Weinschenk – NEU.	
• Terapia neural para el tratamiento de la EIPC. Multimed 2009; 13(2) Abril-Junio.	
• Neuraltherapie in der Gynakologie. Zentralblatt für Gynäkologie 1959 Heft 25: 1001-1006.	
5. TN y Nefrología	13
• La terapia neural: una alternativa en el tratamiento de la litiasis renal (Artículo original).	
• Urodynamische Überprüfung der Neuraltherapie bei motorischer und sensorischer Reizblase /Urodynamic evaluation of the effect of neural therapy in motor and sensory urgency. Geburtshilfe Frauenheilkd 1982; 42(7): 527-529.	
6. TN y Neumología	14
• Asthma bronchial und neuraltherapie. Wener klinische wochenschrift. Vol 86 Iss. 4, 1974, pp 108-111. Hopfer, F.....	
7. TN y Neurología	14
• A randomized controlled trial of a multifaceted integrated complementary-alternative therapy for chronic herpes zoster-related pain. Altern Med Rev. 2012 Mar;17(1):57-68.	
• Tratamiento de la infección por herpes simple: efecto de la procaína infiltrada sobre las lesiones recurrentes del herpes labial. Revista CES Odontología Vol.13-Nº2 2000.	
• Migraña como motivo de consulta: La Terapia Neural como camino (Trabajo original).	
• Neural Therapy in the Treatment of Multiple Sclerosis. The Journal of alternative and Complementary Medicine. Volume 5, Number 6, 1999, pp. 543-552 Mary Ann Liebert, Inc.	
• Tratamiento De La Neuralgia Herpética: Descripción de una técnica novedosa. Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación 2003; 2 (2): 1-5.	
• Management of intractable pain by neural therapy. The medical Journal of Australia. Vol. 1 Iss. 21, 1970, pp 1051-1054. Gerzner LFJ.	
• Therapeutischer erfahrungsbericht. Impletol bei Schmerzen verschiedener Genese. Hippokrates 1959, Heft 19: 714-717.	

8. TN y Odontología	18
• Actualización en los tratamientos alternativos en el síndrome de dolor-disfunción craneomandibular. RCOE. Revista del Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España , 1997, vol. 2, núm. 5, p. 381-392.	
• Results of dental amalgam removal and mercury detoxification using DMPS and neural therapy. Altern Ther Health Med. 2000 Jul;6(4):49-55.	
• Utilidad de la terapia neural en sepsis de conductos radiculares 2008 - 2009. Multimed 2009; 13(3-4)Julio-Diciembre.	
9. TN y Oftalmología	20
• Manejo del blefaroespasmó con terapia local con procaína. Revista Sociedad Colombiana de Oftalmología - Volumen 40 (3): 350-361, jul-Septiembre 2007.	
10. TN y Oncología	20
• Procaína, epigenética y terapia neural en el cáncer, ¿una alternativa terapéutica?. MED. UIS. 2011; 24(2): 173-80.	
• Terapia neural como tratamiento contra el dolor en la displasia mamaria cíclica de grado II. Rev. Cubana Cir 2007; 46 (3).	
11. TN y Otorrinolaringología (ORL)	21
• Resultados de la Terapia Neural en las Faringitis Crónicas. Archivo Médico De Camagüey 2007; 11 (2) Issn 10250255.	
• Die Novocain-Neuraltherapie des Ganglion Stellatum als Behandlungsmethode auf dem Gebiete der Hals-Nasen-Ohren-Krankheiten. Indikation und Erfahrungen- Aus der Universitätsklinik für Ohren-, Nasen- und Kehlkopfkrankheiten, Halle/Saale; 76-87.	
• Neuraltherapie bei Tinnitus. Therapeutische Erfahrungsberichte. WMW Vol. 133 21/1983: 545-7.	
• Una innovación terapéutica en papilomatosis laríngea. <i>Rev Med Hondur;</i> 67(1): 45-51, ene.-mar.1999. <i>Ilus.</i>	
12. TN y Urología	22
• Neuraltherapie der Prostata– Fallberichte aus der Praxis. Komplementäre und integrative Medizin. Vol.49 Iss.8, 2008; pp 26-30. Gerd H. Drob....	
Resultados	23
Conclusiones	32
Conflicto de intereses	32
Referencias bibliográficas	33

Introducción

En los últimos años, entre la población ha habido una creciente popularidad de las medicinas alternativas y complementarias (MAC), además de la aceptación de la misma entre los médicos, motivo que llevó al Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad a publicar en diciembre del 2011 el primer documento de análisis de la situación de las terapias naturales.

“El documento identifica y analiza 139 técnicas realizadas en el ámbito de las terapias naturales y para clasificarlas ha utilizado una modificación de la clasificación en 5 áreas de National Center for Complementary an Alternative Medicine (NCCAM) de los EEUU de América:

- 1. Sistemas integrales o completos (homeopatía, medicina naturista, naturopatía, medicina tradicional china, acupuntura, ayurveda).*
- 2. Prácticas biológicas (fitoterapia, terapia nutricional, tratamientos con suplementos nutricionales y vitaminas).*
- 3. Prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo (osteopatía, quiropraxia, quiromasaje, drenaje linfático, reflexología, shiatsu, sotai, aromaterapia).*
- 4. Técnicas de la mente y el cuerpo (yoga, meditación, kinesiología, hipnoterapia, sofronización, musicoterapia, arteterapia y otras).*
- 5. Técnicas sobre la base de la energía (Qi-Gong o Chi-kung, Reiki, terapia floral, terapia biomagnética o con campos magnéticos).”*

La Terapia Neural (TN), conocida como tal desde 1925 por los hermanos Huneke, está considerada una medicina alternativa y complementaria particularmente popular en Alemania, Suiza, países de centro-Sudamérica y España pero, todo y así, sólo se menciona su nombre al final del texto dentro de la biocibernética.

El objetivo de esta revisión bibliográfica es presentar a las diferentes especialidades médicas la utilidad de la Terapia Neural como terapia alternativa. Mediante la búsqueda bibliográfica de artículos de evidencia científica donde se evalúe la eficacia de la misma como terapéutica o en comparación con la medicina convencional.

De esta manera se pretende aportar un alto grado de evidencia sobre la efectividad de la TN en diferentes especialidades médicas mediante la aplicación de métodos científicos.

Metodología de la Búsqueda

La información registrada en la presente revisión fue extraída a partir de buscadores como Pubmed, Dialnet, Elsevier, Equator network, SciELO, Bireme, Google Académico con bases de datos en MEDLINE, JAMA, BMJ, Atención Primaria, Revista científica Ciencia Médica, BMC Medicine, LILACS, IBECS, L Biblioteca Cochrane, Lancet, etc incluidos en la Biblioteca Nacional de Medicina y lo Institutos Nacionales de la Salud des del año 1946 hasta Febrero 2015.

Se utilizaron los siguientes términos de búsqueda: Terapia neural, medicina alternativa, Huneke, procaina.

Se hallaron 100 artículos provenientes de información precisa y basada en evidencia científica según criterios de elegibilidad establecidos, de los cuales sólo han cumplido criterios de inclusión para el estudio 41 artículos.

De los 41 artículos incluidos 1 estaba relacionado con TN y Cirugía general, 15 con TN y COT, 1 con TN y Dermatología, 3 con TN y Ginecología, 2 con TN y Nefrología, 1 con TN y Neumología, 7 con TN y Neurología, 3 con TN y Odontología, 1 con TN y Oftalmología, 2 con TN y Oncología, 4 con TN y ORL y 1 con TN y Urología.

Usando esta información se lleva a cabo el análisis.

Revisiones bibliográficas por especialidades

TN y Cirugía general

***Neuraltherapie bei Cholezystopathien.** Hippokrates 1957, Heft 10: 304-308.

Zusammenfassung:

Die von den Chirurgen geforderte Frühoperation der chronischen cholezystopathien setzt sich in der Praxis bei der relativ hohen Mortalität und der Versagerquote von 30% nur sehr zögernd durch. Die Neuraltherapie beweist mit ihren Heilungen auch von erfolglos Gallenoperierten, daß ein Störungsfeld als Aktivator des Krankheitsprozesses wirken kann, der dann nie durch lokale Maßnahmen, einschließlich Operation, sondern nur über das Sekundenphänomen nach Huneke ausgeschaltet werden kann. Auch die Tatsache, daß nur etwa ein Fünftel aller Gallensteinträger zu Lebzeiten an Gallensteinleidende in einen erscheinungsfreien Steinträger umwandeln. Aber auch vom Segment aus kann die Heilnästhesie auch dort noch überraschende Heilerfolge erzielen, wo unsere bisherigen Maßnahmen versagten. Auf Grund dieser Erfahrungen wird die Forderung erhoben, jeden chronischen Gallenkranken schon vor der Operation einer gekonnten Neuraltherapie zuzuführen, um den Störungsfeldbedingten die nutzlose Operation zu ersparen

TN y COT

*** comparison of efficacy of neural therapy and physical therapy in chronic low back pain**. Atalay et al., Afr J Tradit Complement Altern Med. (2013) 10(3):431-435

Abstract :

The aim of this prospective study was to evaluate the effects of neural therapy, and physical therapy on level of pain, disability, quality of life, and psychological status in patients with chronic low back pain. Patients admitted to the physical therapy and rehabilitation outpatient clinic with the complaint of low back pain of at least 3 months duration. Group 1 (n=27), physical therapy (PT, hotpack, ultrasound, TENS 15 sessions), group 2 (n=33), neural therapy (NT, 1:1 mixture of 20 mg/mL Lidocaine HCl (Jetokain simplex®) and saline for 5 sessions. For pain, Visual Analogue Scale (VAS), for disability Roland Morris Disability Questionnaire (RMDQ), for quality-of-life Nottingham-Health-Profile (NHP), for depression, and anxiety, Hospital Anxiety-Depression Scale (HADS) were used before and after the treatment. Mean age was 47.3±11.32 years, symptom time was 13.78±11.98 months. There were no differences for demographic variables between groups. Significant improvements were detected for VAS, RMDQ, NHP-Pain, NHP-Physical activity, HADS for both of two groups after treatment. In addition to these findings, significant improvements were found for NHP-Energy, NHP-Social isolation in NT group. The differences of pre- and post-treatment values of parameters were evaluated for each group. Although there were no differences for VAS, NHP-sleep, NHP-Emotional reaction, HADS between groups, RMDQ, NHP- Pain, NHP-Physical activity, NHP-Social isolation were higher in NT than PT before treatment, the improvements for these parameters were better in NT than PT. In conclusion both of NT and PT are effective on pain, function, quality of life, anxiety, and depression in patients with chronic low back pain.

Key Words: chronic low back pain, physical therapy, neural therapy

*** Efectividad de la terapia neural en el dolor lumbosacro agudo de tipo mecánico.**

Multimed 2012; 16(Sup11)

Resumen :

Se realizó un estudio experimental tipo ensayo clínico fase II b, a 70 pacientes que fueron diagnosticados desde el punto de vista clínico por padecer dolor lumbosacro agudo de tipo mecánico en la consulta de ortopedia del Hospital Universitario “Celia Sánchez Manduley”, de Manzanillo, Granma. El objetivo de esta investigación fue determinar la efectividad de la terapia neural en el tratamiento de esta afección. Los enfermos recibieron hasta 10 sesiones de Terapia Neural para evaluar el alivio del dolor y la impotencia funcional antes y después de recibir el tratamiento, demostrándose su efectividad, además de ser una forma económica e inocua de intervención que en un período corto de tiempo logró mejoría significativa de la calidad de vida de los enfermos y les permitió una reincorporación adecuada en el ámbito familiar, laboral y social.

Descriptor DeCS: DOLOR DE LA REGIÓN LUMBAR; TERAPIAS COMPLEMENTARIAS

*** Eficacia del la terapia neural en el tratamiento de pacientes con epicondilitis humeral (artículo original)**

Resumen

Fundamentos: la epicondilitis se asocia a profesiones que conllevan a una actividad física mantenida, sobre todo en la que se refiere a movimientos o esfuerzos de repetición; constituyen un motivo habitual de baja laboral. Esta enfermedad es una de las que se presenta con mayor frecuencia en consulta de los Servicios Integrales de Rehabilitación. **Objetivo:** demostrar la eficacia de la terapia neural en el tratamiento de pacientes con diagnóstico de epicondilitis humeral en el servicio de medicina bioenergética del hospital universitario Manuel Ascunce Domenech desde enero a diciembre de 2008. **Método:** se realizó un estudio experimental, tipo ensayo clínico fase II abierto, en 47 pacientes diagnosticados con epicondilitis humeral, atendidos en la Clínica de Medicina Bioenergética. Se les aplicó un tratamiento con terapia neural. Los datos fueron obtenidos mediante el formulario clínico realizado al efecto, los mismos fueron procesados, mediante el programa informático SPSS 11.5 para Windows, se utilizaron las técnicas estadísticas descriptivas y las estadísticas inferencial.

Resultados: con la aplicación de la escala visual analógica del dolor (EVA) y la de BARTHEL (evaluación de la capacidad funcional) se obtuvieron valores altos de mejoría entre la quinta y la décima sesión del tratamiento. Existió la peculiaridad de una recuperación funcional más tardía en aparición con respecto al alivio del dolor, se logró una mejoría funcional excelente. El por ciento de reacciones adversas fue bajo. **Conclusiones:** la terapia neural constituye una terapéutica efectiva para erradicar el dolor y la impotencia funcional secundaria a una epicondilitis.

DeCS: CODO DE TENISTA/terapia; RESULTADO DEL TRATAMIENTO; METABOLISMO ENERGÉTICO; ENSAYO CLÍNICO FASE II.

*** Estudio de intervención sobre el dolor subagudo y crónico en atención primaria: una aproximación a la efectividad de la terapia neural.** Aten Primaria. 2011;43(11):604-610

Resumen

Objetivo: Evaluar la efectividad de la TN para disminuir el dolor y el consumo de fármacos. **Diseño:** Estudio de intervención antes-después. **Emplazamiento:** CAP de Llefia en Badalona (Barcelona). **Participantes:** 82 pacientes con edades entre 25 y 85 años que presentaban dolor que no remitió después de al menos un mes de evolución. **Mediciones principales:** Se recogieron datos para la valoración de las variaciones del dolor y sobre el consumo de fármacos antes de la intervención y después a las 2 semanas, 3 meses y 6 meses mediante entrevista personal y para el dolor mediante la escala visual analógica (EVA). **Resultados:** EVA media preintervención: 7,94 (DE: 1,68), EVA media a las 2 semanas 4,63 (DE: 2,79), a los 3 meses 3,74 (DE: 3,17) y a los 6 meses 3,48 (DE: 3,27) ($p < 0,001$ en las 3 comparaciones, mediante test de Wilcoxon). En cuanto al consumo de fármacos después de la intervención, un 74,4% de los pacientes lo redujeron a las 2 semanas, un 76,8% lo redujeron a los 3 meses y un 80% a los 6 meses.

Conclusiones: La TN puede ser eficaz en disminuir el dolor así como el consumo de fármacos. Faltarían ensayos clínicos que lo confirmaran. © 2010 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

***Terapia neural en trabajadores con gonalgia que acudieron a la consulta externa de fisioterapia en un hospital público. 2011-2012 (Trabajo original)**

Resumen

Los trastornos musculoesqueléticos y particularmente las lesiones osteoarticulares de la rodilla que cursan con gonalgia; constituyen una causa muy importante de dolor, discapacidad y limitación funcional en los trabajadores e impone una sobrecarga física y económica para el trabajador y las empresas. debido a esto, se han propuesto diversas terapias alternativas en el abordaje del dolor; una de ellas es la terapia neural de Huneke. El **objetivo** fundamental de este trabajo, consistió en evaluar como la terapia neural de Huneke, podía influir en el dolor, la fuerza muscular y la discapacidad funcional en trabajadores con gonalgia. **Metodología:** se seleccionó una muestra constituida por 200 trabajadores con gonalgia que acudieron a la consulta externa de fisioterapia del hospital "Dr Domingo Guzmán Lander" de la ciudad de Barcelona, en el lapso de noviembre 2011- febrero 2012 y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión para este estudio. Se les aplicó una sesión semanal de esta terapia neural durante 6 semanas consecutivas y se determinó el efecto de la misma en los parámetros clínicos antes descritos. **Resultados:** con la aplicación seriada semanal, se obtuvo a partir de la tercera semana una disminución importante del dolor, del edema, de la limitación funcional y un incremento considerable de la fuerza muscular, lo cual produjo un aumento importante de la capacidad funcional y a su vez recuperación más rápida del cuadro clínico en la muestra estudiada.

Conclusiones: la terapia neural constituye una excelente alternativa en el manejo de la gonalgia de diversa etiología; fácil de aplicar, de bajo costo y mínimos efectos secundarios. Se sugirió que la misma puede ser incluida en la práctica médica ocupacional, a fin de evitar la discapacidad en el trabajador, logrando de esta manera el reintegro laboral a sus actividades habituales y por ende una mejor calidad de vida.

Palabras claves: terapia neural, gonalgia.

*** Efectividad y complementariedad de las infiltraciones y la terapia neural segmental para el tratamiento del hombro doloroso.** Butlletí: Vol 31:Iss 1, Article 2
Resumen

Objetivo: Describir cuanto podría mejorar la sintomatología del hombro doloroso si utilizamos las infiltraciones y la terapia neural segmental de forma complementaria.
Emplazamiento: Centro de Atención Primaria Badalona- 6 (Barcelona). **Participantes:** 46 pacientes entre 24-82 años, con hombro doloroso sin remisión tras al menos un mes de tratamiento farmacológico y rehabilitación domiciliaria. **Mediciones principales:** se recogieron datos para cuantificar dolor mediante la escala visual analógica (EVA) y sobre consumo de fármacos mediante entrevista personal. **Resultados:** En 27 iniciamos la intervención infiltrando y 19 con terapia neural. Media de meses del dolor previos a la intervención: 12,93 (Desviación Estándar DE: 20,42). EVA media pre-intervención: 7,67 (DE: 1,63), mejora de la EVA media (diferencia entre EVA media inicial y EVA media post-intervención) a las 2-4 semanas 4,33 (DE: 2,80) a los 3 meses 5,71 (DE: 2,92) y a los 6 meses 5,89 (DE: 2,90), porcentualmente: 54.53%, 71.25% y 73.13%. En el consumo farmacológico para el dolor detectamos un 70% de reducción a las 2-4 semanas, un 72% a los 3 meses y un 74% a los 6 meses. A 10 pacientes (21,73% del total, 6 que iniciaron la intervención con terapia neural segmental y 4 que la iniciaron con infiltraciones) se realizó la otra técnica por falta de mejora con la primera, el 90% de los cuales mejoraron más del 75% su sintomatología. **Conclusiones:** Nuestros resultados sugieren que la terapia neural y las infiltraciones probablemente son útiles para disminuir dolor y consumo farmacológico en el hombro doloroso, especialmente utilizándose de forma complementaria.
Palabras clave: hombro doloroso, terapia neural, infiltración, atención primaria, gasto sanitario.

*** Manejo de los desordenes musculoesqueléticos de miembro superior con terapia neural: una revisión de la literatura (Trabajo original)**

Resumen

Los trastornos musculoesqueléticos (TME), se definen como un grupo de condiciones que incluye a los nervios, tendones, músculos y estructuras de soporte como los discos intervertebrales. Los TME son la principal causa de morbilidad y discapacidad laboral tanto en Colombia como a nivel mundial; presentan en común el dolor como consecuencia y como síntoma precursor de una enfermedad más severa ; su tratamiento varía de acuerdo a la parte del cuerpo afectada, abarcando el uso de férulas, terapia física o la cirugía de acuerdo a la severidad y la evolución de la patología. Dentro de los tratamientos alternativos se incluye la terapia neural, la cual actúa directamente sobre el sistema nervioso, con el uso de la procaína, la búsqueda del campo interferente y con su visión integral del paciente. Al ser el dolor el síntoma común entre este tipo de desórdenes y el sistema nervioso el principal integrador de órganos y tejidos del cuerpo además de jugar un papel importante en la fisiopatología del dolor, es vital tener en cuenta este tipo de tratamientos en el manejo de estas patologías y aunque algunos estudios han demostrado su eficacia, aún son escasas las evidencias por lo que se hace necesario realizar más investigaciones a futuro que demuestren su verdadera efectividad y con ello ampliar el número de herramientas terapéuticas que permitan controlar este tipo desórdenes.

***Medicina alternativa en el tratamiento de la osteoartritis y artritis reumatoide. Revisión sistemática de la literatura y meta-análisis.** Rev. Colomb. Reumatol. vol. 19 núm. 4 pp. 234-244 Diciembre de 2012

Resumen

Antecedentes: Las medicinas y terapias alternativas son empleadas con frecuencia en los pacientes que padecen de osteoartritis y artritis reumatoide como tratamientos únicos o alternativos. No se ha realizado una revisión sistemática que explore la mejor evidencia disponible, hasta la actualidad, sobre la eficacia de medicinas y terapéuticas alternativas de uso frecuente. **Objetivo:** Analizar la evidencia disponible sobre el uso de las medicinas y terapéuticas alternativas (acupuntura, homeopatía, terapia neural, campos electromagnéticos, medicina ayurveda, cartílago de tiburón, osteopatía, yoga, meditación) en el manejo de pacientes con osteoartritis y artritis reumatoide.

Materiales y métodos: Se realizó una revisión sistemática de la literatura. La búsqueda se efectuó en las bases de datos Pubmed, Ovid, Cochrane library y LiLacs, además se incluyeron revisiones sistemáticas y ensayos clínicos publicados entre los años 1998 y 2012 en idiomas inglés y español. Se realizó un análisis de calidad de los estudios utilizando el instrumento SIGN y se analizó la información con un enfoque cualitativo y cuantitativo. Se tuvieron en cuenta desenlaces clínicos y paraclínicos. Se realizó un análisis por subgrupos para la osteoartritis y la artritis reumatoide. **Resultados:** A través de la búsqueda se identificaron 11 estudios en los que se evaluaron la acupuntura, la homeopatía y la medicina ayurveda. No se encontró evidencia sobre el uso de otras de las alternativas terapéuticas evaluadas en esta revisión. La acupuntura mostró algunos beneficios en el manejo de pacientes con osteoartritis, sin embargo, no se encontraron comparaciones con analgésicos. Algunos geles homeopáticos tienen una eficacia similar al gel de piroxicam en el manejo del dolor en pacientes con osteoartritis. Algunos medicamentos de la medicina ayurveda son superiores al placebo en el manejo de pacientes con osteoartritis. El efecto de los tratamientos en pacientes con artritis reumatoide no mostró beneficios significativos. **Conclusión:** No existe evidencia que permita recomendar el uso del yoga, meditación, cartílago de tiburón, terapia de campos electromagnéticos y terapia neural en el manejo de pacientes con osteoartritis y artritis reumatoide. La acupuntura no es eficaz en el manejo de pacientes con artritis reumatoide. Se requieren más estudios para evaluar la recomendación del uso de la acupuntura y de la medicina ayurveda en el manejo de pacientes con osteoartritis.

***Modificaciones en la calidad de vida en pacientes con dolor osteomuscular tratados con terapia neural en la consulta externa (Trabajo original).**

Resumen

El presente trabajo identifica las modificaciones en la calidad de vida de pacientes con dolor osteomuscular posterior al tratamiento con terapia neural.

Se realizó en el municipio de Miraflores Boyacá con una muestra de 64 pacientes, 67.2% mujeres y 32.8% hombres, quienes asistieron a consulta externa. El rango de edad está entre los 22 y hasta los 82 años con un promedio de 58.3 años; y siendo los diagnósticos más frecuentes Osteoartritis y Lumbalgia.

A cada paciente se le aplicó el cuestionario sobre calidad de vida SF-36 antes y después del tratamiento, el cual se realizó con un mínimo de 2 consultas y máximo 5, en promedio se aplicó cada 1.44 semanas, con un mínimo de 1 y máximo 4 semanas.

En general se encontró una mejoría significativa de la puntuación en la subescalas de: actividades físicas, desempeño físico y salud general. Es decir, en tres de las categorías evaluadas por la escala de calidad de vida SF- 36

Se concluye que el uso de la terapia neural en el manejo del dolor musculoesquelético puede recomendarse pero es necesario desarrollar otros estudios del tipo ensayo clínico controlado ya que la no aleatorización del estudio lo hace susceptible a errores.

Palabras clave: *calidad de vida, terapia neural, dolor, dolor osteomuscular, cuestionario de salud.*

***Patient satisfaction of primary care for musculoskeletal diseases: A comparison between Neural Therapy and conventional medicine. BMC Complementary and Alternative Medicine 2008, 8:33**

Abstract

Background: *The main objective of this study was to assess and compare patient satisfaction with Neural Therapy (NT) and conventional medicine (COM) in primary care for musculoskeletal diseases. **Methods:** A cross-sectional study in primary care for musculoskeletal disorders covering 77 conventional primary care providers and 18 physicians certified in NT with 241 and 164 patients respectively. Patients and physicians documented consultations and patients completed questionnaires at a one-month follow-up. Physicians documented duration and severity of symptoms, diagnosis, and procedures. The main outcomes in the evaluation of patients were: fulfillment of expectations, perceived treatment effects, and patient satisfaction. **Results:** The most frequent diagnoses belonged to the group of dorsopathies (39% in COM, 46% in NT). We found significant differences between NT and COM with regard to patient evaluations. NT patients documented better fulfillment of treatment expectations and higher overall treatment satisfaction. More patients in NT reported positive side effects and less frequent negative effects than patients in COM. Also, significant differences between NT and COM patients were seen in the quality of the patient-physician interaction (relation and communication, medical care, information and support, continuity and cooperation, facilities availability, and accessibility), where NT patients showed higher satisfaction. Differences were also found with regard to the physicians' management of disease, with fewer work incapacity attestations issued and longer consultation times in NT. **Conclusion:** Our findings show a significantly higher treatment and care-related patient satisfaction with primary care for musculoskeletal diseases provided by physicians practising Neural Therapy.*

*** Propuesta de modificación del algoritmo europeo de manejo de la lumbalgia inespecífica (Artículo original).**

Resumen

Fundamento: se entiende por lumbalgia inespecífica a aquel proceso de dolor lumbar en el que no se puede determinar la causa que lo produce. En el algoritmo publicado en la versión española de la Guía de Práctica Clínica del Programa Europeo COST B13 para el manejo de la lumbalgia inespecífica se recomienda la intervención neuroreflejo-terápica con grapas quirúrgicas en la piel de la espalda y punzones dérmicos en las orejas. **Objetivo:** evaluar la eficacia de la terapia neural en el tratamiento de lumbalgia inespecífica en sustitución de la técnica de reflexoterapia propuesta en dicho algoritmo. **Método:** se realizó un ensayo clínico abierto, multicéntrico y prospectivo, en 34 pacientes diagnosticados con lumbalgia inespecífica, entre abril y diciembre de 2007 en las Clínicas de Medicina Natural y Tradicional de la Universidad Médica Carlos J. Finlay y del Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech. Se utilizaron instrumentos evaluativos como la Escala Analógica Visual para Lumbalgia y Ciatalgia, Cuestionarios de Oswestry y Roland-Morris para dolor y discapacidad por lumbalgia. Para el procesamiento de la información se utilizó el paquete estadístico SPSS aplicando técnicas confirmatorias. **Resultados:** se obtuvo una reducción de la Escala Analógica Visual para lumbalgia de 5,23 puntos y para ciatalgia de 3,88 puntos, el Oswestry arrojó una reducción del 36,1% en dolor y el Roland-Morris 11 puntos menos en discapacidad por lumbalgia que al inicio del tratamiento. **Conclusiones:** se demostró la eficacia de la terapia neural en la lumbalgia inespecífica por lo que se propone como método neuroreflejo-terápico alternativo al originalmente propuesto en el algoritmo europeo y factible en nuestro contexto. **DeCS:** ALGORITMOS; DOLOR DE LA REGION LUMBAR; TERAPEÚTICA; RESULTADO DEL TRATAMIENTO

*** Resultados de la aplicación de la terapia neural en la lumbalgia inespecífica (Artículo original).**

Resumen

Fundamento: el dolor lumbar es un problema a nivel mundial, y sus consecuencias han alcanzado proporciones relevantes. En EEUU es la primera causa de discapacidad física y de consulta médica. **Objetivos:** determinar la eficacia de la terapia neural en el tratamiento de la neuralgia inespecífica. **Métodos:** se realizó un ensayo clínico abierto, multicéntrico y prospectivo en 34 pacientes, diagnosticados con lumbalgia inespecífica, en el periodo comprendido desde Abril 2007 hasta Diciembre 2007. Los instrumentos evaluativos utilizados fueron: escala analógica visual para Lumbalgia y Ciatalgia, Cuestionarios de calidad de vida específicos: Oswestry y Roland-Morris para dolor y discapacidad por lumbalgia respectivamente. Para el procesamiento de la información se utilizó el paquete estadístico SPSS para Windows y como técnicas estadísticas, la media aritmética, la desviación típica, dócima Kolmogorov – Smirnov y la dócima t- students. **Resultados:** se estudiaron 34 enfermos. Se obtuvo una reducción de la escala analógica visual para lumbalgia de 5,23 puntos y para ciatalgia de 3,88 puntos, el Oswestry arrojó una reducción del 36,1% en dolor y el Roland-Morris 11 puntos menos en discapacidad por lumbalgia que al inicio del tratamiento. **Conclusiones:** se demostró la eficacia de la terapia neural en la lumbalgia inespecífica por lo que se propone como método neuroreflejo-terápico. **DeCS:** DOLOR DE LA REGIÓN LUMBAR; RESULTADO DEL TRATAMIENTO; CALIDAD DE VIDA; ENSAYO CLÍNICO; ESTADÍSTICAS DE SALUD

***Terapia del dolore articolare e periarticolare del ginocchio con anestetici locali (neuralterapia sec. Huneke).** Minerva anesthesiol. 1998; 64:35-43.

Abstract

Objective: Assessment of the outcomes on the articular and periarticular pain of the knee, by a reflexotherapy with local anesthetics, denominated also neuraltherapy.

Experimental design: Retrospective observational study with 3 years' follow-up.

Environment: An Ambulatory Center for Pain Management. **Patients:** All the patients (N=115) with knee pain treated with neuraltherapy in the period 1982-31 August 1996 (retired patients 2, mean age 68 ± 15.2 years in the remaining). **Interventions:** the employed reflexotherapy, denominated also neuraltherapy by Huneke, uses a local anesthetic (prevalently lidocaine) in 0.5-1% concentration and small quantity (0.5-1 ml for point) on tender / trigger and / or acupuncture points, as well as in anatomical structures like articulations, nerves, arteries or veins. The number of sessions has been of 7.03 ± 3.3 . **Outcomes measures:** Outcomes are evaluated in terms of percentage subjective improvement of the pain at the end of the therapy and at 1-3-6 months, 1-2-3 years, and then divided in 5 groups (no improvement – fair – good – very good – excellent). **Results:** At the end of the therapy the improved cases were the 91.2%, the 83.7% at 1 month, the 64.6% at 3 months, the 41.3% at 6 months, the 22.5% at 1 year, the 12.1% at 2 years and the 7.9% at 3 years. **Conclusions:** These outcomes suggest a good effectiveness of this treatment in the painful diseases of the knee, but further randomised double-blind trials are necessary.

Key words: Pain – Anesthetics, local – Knee.

***Utilidad de la terapia neural asociada a programas de rehabilitación en pacientes con afecciones musculares u osteoarticulares.** Salus militiae; 27(2): 40-46, jul-dic. 2002. Tab, graf

Resumen:

La Neuralterapia entiende y trata los procesos patológicos a través del sistema neurovegetativo, por medio de la aplicación de anestésicos locales en microdosis y bajas concentraciones, con el propósito de lograr una respuesta neurovegetativa para el alivio o mejoría de procesos dolorosos crónicos; activando los mecanismos de regulación y eliminando bloqueos que alteran el intercambio de información, elaborando estímulos irritativos, para que el propio organismo produzca sus reacciones autocurativas las cuales desarrollan la actividad inmunológica que le conduzcan a un nuevo orden. La necesidad de realizar nuestro estudio se basa en las diferentes patologías osteomusculares y articulares cuyo síntoma común era el dolor crónico, el cual interfería en el tratamiento de rehabilitación, por lo que se asocia el efecto de la terapia a éstos programas. La **población estudiada** se limitó a 50 pacientes que acudieron a la consulta externa del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Militar "Dr Carlos Arvelo", en el período entre septiembre de 2001 y febrero de 2002. Las **variables estudiadas** fueron: presencia de lesión muscular u osteoarticular, tipo de lesión, edad, sexo, número de sesiones, respuesta a la terapia. Se realizó un estudio prospectivo descriptivo. Los **resultados** obtenidos demuestran la efectividad de la asociación de la neuralterapia con los programas de rehabilitación; ya que gracias a ello nos permite alcanzar la integración del paciente a sus actividades de vida diaria en el menor tiempo posible(AU)

***Neuraltherapie bei Bandscheibenvorfällen.** Komplementäre und integrative Medizin
2008 Ago. Vol. 49 Iss.8; pp11-16. Bernd Belles

Zusammenfassung:

Der Wirkmechanismus der Neuraltherapie nach Huneke bei Bandscheibenvorfällen (wie bei allen anderen Erkrankungen auch!) ist eine Beseitigung des Reizes an seinem Angriffspunkt mit Unterbrechung der afferenten Sympathikusreizung. Es resultiert eine Löschung der pathologischen Engrammierung des Sympathikus (Reset) [2]. Dadurch kommt es zu einer Normalisierung der Gewebeperfusion und letztendlich zur Beendigung der Erkrankung. Die klinischen Ergebnisse bestätigen die hervorragende Eignung der Neuraltherapie nach Huneke zur Therapie von Bandscheibenvorfällen.

TN y Dermatología

*** Terapia Neural en el Tratamiento de la Alopecia Areata.** Correo Cient Med
Holguin; 8(4): 1-7, 2004, tab

Resumen:

Se realizó un estudio cuasi experimental en 88 pacientes comprendidos entre las edades de 20 û 50 años con el diagnóstico de alopecia areata habitual del cuero cabelludo, en el período de enero de 2000 a junio de 2002 con el objetivo de comparar los resultados del tratamiento con terapia neural en el 50 por ciento de los pacientes e igual relación con el tratamiento convencional con toques de fenol y alcohol, pinceladas, sedantes y vitaminas. Se estudió la distribución por edad, sexo, tiempo de evolución, patologías asociadas, y se realizaron exámenes complementarios con el objetivo de determinar su posible etiología. Se observó mayor incidencia en el grupo de edad de 30 û 39 años con 19 pacientes para los tratados con terapia neural y 20 para el tratamiento convencional, con predominio del sexo masculino. El mayor número de pacientes con terapia neural tenían de 8 a 11 meses de evolución y 45 pacientes presentaban patologías asociadas en las que predominaron los trastornos psicósomáticos. A la tercera semana de tratamiento se pusieron de manifiesto resultados satisfactorios con el tratamiento de terapia neural con diferencias significativas, con un valor calculado de 6,10 para un nivel significativo de 0,05; lo cual se hizo más ostensible a la sexta semana, en las que se encontraron diferencias significativas a favor de la evolución buena en el tratamiento con terapia neural con un valor calculado de 8,32 y un nivel de significación de 0,005. La terapia neural resultó ser una nueva modalidad terapéutica eficaz en el tratamiento de la alopecia areata(AU)

TN y Ginecología-Obstetricia

*Successful Therapy of Vulvodynia with Local Anesthetics: A Case Report.

#107464 Karger – FoKom 2/13 – Art. 06014 Weinschenk – NEU

Summary

Background: Vulvodynia often occurs with unexplained vulvar pain and hyperesthesia, sexual dysfunction, and psychological disability, lacking an organic or microbiological substrate. **Case Report:** A 25-year-old woman with generalized, unprovoked vulvodynia for 12 years was treated repeatedly with procaine 1% for 14 sessions after she had previously had numerous unsatisfying multidisciplinary treatments. We observed a decrease in pain scores on the visual analogue scale (VAS) from initially 8–9 to presently 0–2. **Injection sites were:** Head's zones and trigger points of the lower abdomen, regional hypogastric ganglia, bilateral maxillary sinus, and scars of the lower jaw. No major adverse events were observed. Injections to remote sites improved symptoms more strongly than local or regional therapy. After a 3-year follow-up the patient is free of symptoms. **Conclusion:** Therapy with local anesthetics (TLA, neural therapy) can be a useful additional therapy in complicated cases of vulvodynia. Further studies on the underlying mechanism of injections into remote foci (interference field, stoerfeld) and the effectiveness of TLA in chronic pain syndromes should be performed.

Keywords: Vulvodynia ▪ Vulvar vestibulitis syndrome ▪ Focus ▪ Stoerfeld ▪ Interference field ▪ Local anesthetics ▪ Neural therapy ▪ Procaine ▪ Therapeutic nerve block ▪ Chronic inflammation

* **Terapia neural para el tratamiento de la EIPC.** Multimed 2009; 13(2)

Abril-Junio

Resumen:

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y longitudinal en el hospital Gelacio Calaña de Niquero en el periodo comprendido entre mayo del 2007 a Marzo del 2008. La muestra estuvo constituida por 72 pacientes adolescentes y mujeres de más edad que ingresaron en el servicio de ginecología con el diagnóstico de enfermedad pélvica o que acudieron de forma voluntaria a la consulta de MNT que radica en el salón de operaciones de nuestro hospital. Se utilizaron variables como edad, calidad de la técnica, complicaciones y evolución de la enfermedad. El objetivo principal fue demostrar la eficacia de la terapia neural en el tratamiento de las EIPC. La edad predominante fue la 16 a 20 años, La técnica fue buena. El dolor con ardor fue la complicación más frecuente y la evolución fue favorable ya que el 72.2 % resultó asintomática.

Descriptores DeCS: ANESTESICOS LOCALES/ uso terapéutico; ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA/ quimioterapia.

***Neuraltherapie in der Gynäkologie.** Zentralblatt für Gynäkologie 1959 Heft 25: 1001-1006

Zusammenfassung:

Nach unseren Erfahrungen ist die Neuraltherapie mit Impletol ein relativ einfaches und, wie wir an 300 Fällen nachweisen konnten, einen guten Erfolg versprechendes Verfahren zur Behandlung der weit verbreiteten vegetativen Dystonie in der Gynäkologie. Ohne großes Risiko vermag schon die einmalige ambulante Behandlung den meisten Frauen Besserung oder gar gänzliche Beseitigung ihrer Beschwerden zu bringen.

TN y Nefrología

* **La terapia neural: una alternativa en el tratamiento de la litiasis renal (Artículo original).**

Resumen:

Fundamento: La terapia neural constituye un método alternativo de probada eficacia, inocuidad y fácil aplicación **Objetivo:** Demostrar la utilidad de la terapia neural como proceder alternativo en el tratamiento de la litiasis renal. **Método:** Se realizó un ensayo clínico prospectivo en la Clínica de Medicina Natural y Tradicional del Instituto Superior de Ciencias Médicas "Carlos J. Finlay" de Camagüey desde el mes de enero de 2006 hasta enero de 2007. El universo estuvo constituido por todos los pacientes portadores de litiasis renal que acudieron a nuestra clínica. La muestra quedó conformada por 60 pacientes divididos en dos grupos de 30 cada (grupo control y experimental). La selección de los pacientes en cada grupo se realizó de forma aleatoria previo control de las variables que se estudiaron para garantizar la homogeneidad entre ambos grupos. Al grupo experimental se le aplicó el esquema silueta renal. **Resultados:** Los pacientes lograron expulsar la litiasis a partir de la quinta sesión de tratamiento, independientemente de la localización y hasta un diámetro de 12mm. **Conclusiones:** Los resultados obtenidos evidenciaron la eficacia de la terapia neural en el tratamiento de esta enfermedad.

DeCS: Transmisión sináptica; Cálculos urinarios; Terapia; Medicina tradicional; Ensayos clínicos; Conducción neural

* **Urodynamische Überprüfung der Neuraltherapie bei motorischer und sensorischer Reizblase /Urodynamic evaluation of the effect of neural therapy in motor and sensory urgency.** Geburtshilfe Frauenheilkd 1982; 42(7): 527-529

Abstract:

We treated 10 patients with motor or sensory urgency by paraurethral injection of a local anaesthetic. After clinical and urodynamic work-up we applied 2.5 ml of 1% lidocain solution with Kollidon to delay absorption (Xyloneural®) transvaginally to the right and left of the urethro-vesical junction. Each treatment cycle consisted of 3 injections with 2-week intervals between injections. 2 weeks after the last injection a repeat urodynamic investigation was done.

All patients were improved by therapy: after the 3rd injection 3/10 women were free of symptoms, 6/10 women reported marked improvement, and one woman slight improvement of the symptoms of urgency and frequency. The mean bladder volume at the first sensation to void increased significantly after neural therapy ($p = 0.02$); other urodynamic parameters were not affected by neural therapy. No side effects were observed. We conclude that the paraurethral injection of a local anaesthetic is a simple and effective treatment in motor and sensory urgency.

TN y Neumología

***Asthma bronchial und neuraltherapie.** Wener klinische wochenschrift. Vol 86 Iss. 4, 1974, pp 108-111. Hopfer, F

Summary:

This report serves to illustrate that bronchial asthma should not be considered a disease without prospects of cure or improvement. Even in the absence of specialist training in neural therapy or in the field concerned with the detection of foci, it is possible for the physician to achieve improvement or permanent cure in many cases by the simple means of injecting xyloneural at certain particular sites on the chest and back with resultant weal formation. If this form of treatment proves unsuccessful then a thorough search for interference zones by the specialist is indicated. A permanent cure may be expected in a high percentage of cases if the responsible interference zone is located and successfully eliminated conservatively by means of neural therapy or surgically. It is pointed out that following successful treatment along these lines in certain patients it is still necessary to switch over to treatment with Paul's skin vaccine in order to achieve permanence of cure.

TN y Neurología

* **A randomized controlled trial of a multifaceted integrated complementary-alternative therapy for chronic herpes zoster-related pain.** Altern Med Rev. 2012 Mar;17(1):57-68.

Abstract:

Introduction: *Our objective was to determine whether a three-week complementary and alternative medicine (CAM) approach integrating several therapies from Traditional Chinese Medicine (TCM) along with neural therapy (injection of 1% procaine as local anesthesia) reduces the level of unresolved pain associated with herpes zoster.* **Methods:** *The design was a randomized controlled clinical trial in a community-based primary care clinic in Toronto, Ontario. We studied individuals 18 years of age and older with a confirmed diagnosis of herpes zoster of at least 30 days duration and with at least moderate postherpetic neuralgia pain (≥ 4) on a 10-point Likert scale. The CAM therapies used were acupuncture, neural therapy (1% procaine injection as a local anesthetic), cupping and bleeding, and TCM herbs. An immediate treatment group ($n=32$) received the CAM intervention once daily, five days per week, for three weeks. A wait-list (delayed treatment) group ($n=27$) was used as a control and received the same treatment starting three weeks after randomization. This three-week time period, when one group was receiving active CAM treatment and the other was not, was used as basis of comparison for treatment effects between groups. Pain, quality of life, and depression were measured at baseline, and three, six, and nine weeks post-randomization. Patients were followed for up to two years.* **Results:** *Participants had a mean age of 69.8 years ($SD=11.1$) and had had herpes zoster-related pain for a median of 4.8 months (range: 1 month to 15 years). The immediate treatment and control groups had similar pain levels at baseline (treatment = 7.5; control = 7.8; $p=0.5$; scores based on the 10-point Likert pain scale). At three weeks post-randomization (i.e., after the immediate treatment group completed treatment) pain scores differed significantly (treatment = 2.3; control = 7.2; $p<0.001$).*

*The observed reduction in pain in the immediate treatment group was maintained at nine weeks and at long-term follow-up (one to two years later). The delayed treatment (control) group also had significant reductions in pain after their integrated CAM treatment was completed. **Conclusion:** The described CAM protocol was associated with significantly reduced subacute and chronic postherpes zoster neuralgia pain within three weeks of initiating treatment. Improvements persisted for up to two years.*

*** Tratamiento de la infección por herpes simple: efecto de la procaína infiltrada sobre las lesiones recurrentes del herpes labial.** Revista CES Odontología Vol.13- Nº2 2000

Resumen:

El objetivo del estudio fue establecer el efecto de la procaína infiltrada en el tiempo de cicatrización de las lesiones recurrentes del herpes simple labial. Se presentaban lesiones establecidas de herpes labial (estado vesicular) con máximo dos días de evolución y 22 manifestaron haber presentado lesiones recurrentes previas. Los pacientes fueron evaluados clínicamente y la información referente a la historia y evolución de las lesiones fue registrada en un formulario. Las lesiones se infiltraron con 1.8ml de procaína al 1% y se hizo un seguimiento cada 24 horas hasta la cicatrización de las mismas. Esta información fue comparada con el comportamiento clínico y tiempo de cicatrización habitual de las lesiones relatado por los pacientes, además de la comparación con los resultados de otros estudios los cuales evalúan diferentes agentes terapéuticos para las lesiones recurrentes del herpes labial. Los resultados mostraron una reducción estadísticamente significativa entre el tiempo de cicatrización habitual y el tiempo de cicatrización luego de infiltrada la procaína, ($p < 0.05$). Del estudio se concluye que la procaína infiltrada acelera el proceso de cicatrización y por lo tanto se constituye en una alternativa para la reducción del tiempo de evolución de las lesiones del herpes labial.

Palabras clave: Herpes labial recurrente, infiltración, procaína, tiempo de cicatrización.

*** Migraña como motivo de consulta: La Terapia Neural como camino (Trabajo original).**

Resumen:

Analizamos retrospectivamente el efecto de la aplicación de la Terapia Neural en 50 pacientes que acudieron a la consulta de Terapia Neural del Dr. David Vinyes en Sabadell (Barcelona), presentando como motivo de consulta la MIGRAÑA. La edad media es de 43,76 años y la relación de mujeres vs. hombres es de un 84% de mujeres frente a un 16% de hombres. El seguimiento máximo ha sido de hasta de 2 años y el mínimo de 2 meses. El tiempo de evolución media del padecimiento de la migraña es de 19,5 años. A la hora de aplicar la terapia hemos querido destacar el bajo promedio de visitas que, en total, han requerido los pacientes para obtener una franca mejoría de su clínica. Dicho promedio se ha fijado en 6,21 visitas. Apuntamos, así mismo, que dichas visitas se han llevado a cabo a lo largo de un promedio de 9,7 meses. Por tanto, nos encontramos que el tiempo medio transcurrido entre cada una de las visitas ha sido de 4,5 semanas.

Si bien es relativamente frecuente encontrar una mejoría del síntoma inmediatamente después de la sesión de Terapia Neural, no se reportó ningún caso de Efecto en Segundos según la definición de Huneke, ya que según su definición clásica, las molestias deben desaparecer de inmediato o después de poco tiempo posterior a la inyección en el Campo Interferente (el órgano diana no corresponde al sitio de inyección). En los casos estudiados siempre se ha hecho alguna punción en la zona dolorosa (segmento) además de hacerlo también en posibles campos de interferencia. Según la gravedad del síntoma clasificamos a los pacientes siguiendo la EAV (Escala Análoga Visual) en grupos a saber: A: Cuando el dolor se valoraba como de 1 o 2 de nivel de gravedad B: 3, 4 o 5 C: 6, 7 o 8 D: 9 o 10. La Valoración Inicial del dolor fue de 8,4 de media. La Valoración Final del dolor fue de 1,71 de media. De acuerdo a los resultados obtenidos podemos concluir que el 74% ha obtenido resultados calificados como de Muy buenos o Buenos mientras que han sido regulares o malos en el 16%. El enfoque globalizador de la terapia nos ha llevado a estudiar el porcentaje de pacientes que presentaba como único síntoma la migraña al acudir a la consulta, que era del 14%, frente al restante 86% que acudió a la consulta con una media de 3,6 síntomas diferentes a la migraña. Tras la aplicación de la terapia podemos concluir que el 30% vio desaparecer, además de la migraña, la totalidad de los síntomas que presentaban en el momento de ser visitados por primera vez. Destacar así mismo que un 63% presentó un mejoría de 2 o más síntomas. A lo largo de la aplicación de la terapia un elevado porcentaje de pacientes presentaron Crisis Curativas, en forma de síntomas que desaparecieron al finalizar el tratamiento. Hemos detectado que dichos síntomas habían sido padecidos anteriormente por los pacientes en el 79% de los casos, lo que viene a avalar la hipótesis de que existen lo que se ha dado en llamar «las memorias del cuerpo», así como de zonas afectadas por procesos patológicos anteriores y que se convierten en focos irritativos permanentes. El tratamiento se enfocó aplicando una terapia segmental así como de campo interferente en el 100% de las personas estudiadas. Con respecto a los campos interferentes, los más frecuentemente pinchados fueron: plexo ginecológico: 56%, cicatrices varias: 52%, polos amigdalares: 42%, zona de tiroides: 30%, segmento abdominal: 28%, zona del ganglio estrellado: 28%. A cada persona se le trataron una media de 4,5 campos interferentes. La elección de los mismos vino marcada por los antecedentes patológicos y bibliográficos de la persona así como por el diálogo atento e individualizado que se llevó en todas las visitas con el SNV –Sistema Nervioso Vegetativo– de la persona. Entendemos que debe ser éste y no otro quien nos diga dónde reside la causa del síntoma migraña –así como de cualquiera que la persona presente–, y nos marque el camino a seguir. De ahí que para llegar a la desaparición del mismo síntoma en una persona haya que inyectar procaína en el plexo ginecológico, en otra los cordales, el tiroides o la articulación del metatarso-falángica del primer dedo de la mano izquierda. Podemos concluir que la Terapia Neural es un buen método para estimular y acompañar al organismo al encuentro de su orden interno de forma que logre la auto-eco-organización que le permita estar en armonía y paz interior. Por ende, también ha resultado ser muy valiosa cuando la persona presenta como motivo de consulta, sea este o no el único, la migraña.

* **Neural Therapy in the Treatment of Multiple Sclerosis.** The Journal of alternative and Complementary Medicine. Volume 5, Number 6, 1999, pp. 543-552 Mary Ann Liebert, Inc.

Abstract:

Objective: To assess the therapeutic potential of neural therapy, a modified form of acupuncture, in multiple sclerosis. **Design:** A pilot study followed by a double-blind, placebo-controlled randomized study. **Setting:** The Glasgow Homoeopathic Hospital, Glasgow, Scotland. **Patients:** An unselected group of 61 new patients referred to the Glasgow Homoeopathic Hospital, suffering from any type of multiple sclerosis, who fulfilled the criteria of Schumacher and had a Disability Status Score (DSS) or Expanded Disability Status Score (EDSS) grade of 1-7. **Intervention:** Neural therapy, which is the injection of small amounts of local anesthetic without adrenaline, into specific trigger points in the ankles and around the greatest circumference of the skull. **Main Outcome Measures:** Improvements in the Kurtzke scales and the DSS or EDSS assessments. **Results:** Sixty-five percent (65%) of the patients in the pilot study (n = 40) and seventy-six percent (76%) of the patients in the double-blind trial (n = 21) benefitted from this treatment as assessed by Kurtzke scale improvements. On long-term follow-up of 2.0 to 3.5 years, more than 50% of the patients continued to show improved Kurtzke scale ratings. Improvements could be rapid. No toxic side effects were noted when injections were administered at a frequency of once or twice weekly or less. **Conclusions:** Neural therapy is an effective, nontoxic and inexpensive treatment for multiple sclerosis that can confer both immediate and long-term benefits.

* **Tratamiento De La Neuralgia Herpética: Descripción de una técnica novedosa.** Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación 2003; 2 (2): 1-5

Resumen

Introducción: El Herpes Zóster, vulgarmente conocido como culebrilla, es una enfermedad infecciosa aguda, originada por el virus del mismo nombre que pertenece al grupo de virus ADN y produce una intensa reacción inflamatoria, hemorragia y necrosis del ganglio de la raíz posterior de la médula y puede expandirse hasta involucrar a las neuronas motoras que resultan en paresias motoras. Puede desencadenarse por ciertos estímulos, por ejemplo: cirugía o trauma, irradiación y otros agentes inmunosupresores (arsénico ó neoplasias) ó enfermedades (tuberculosis, sífilis, paludismo). **Objetivos:** En este trabajo nos propusimos identificar los factores asociados a la neuralgia herpética y su evolución. **Material y Método:** La muestra estuvo integrada por todos los pacientes que acudieron a la clínica del dolor del hospital "Hermanos Ameijeiras" con el diagnóstico de neuralgia herpética desde Enero de 1997 hasta Septiembre del 2001. Se comprobó la efectividad del tratamiento mediante el uso de la escala análoga visual. **Resultados:** La localización corporal de la lesión herpética aguda más frecuente fue torácica (54.4%). El tratamiento mas frecuente utilizado fue la terapia neural en 63,1 %. La relación entre el tiempo de evolución de la neuralgia y la respuesta al tratamiento fue mas eficaz mientras mas tempranos se aplicó el tratamiento. Al final del tratamiento el 63.2 % de los pacientes tratados en este periodo presentaron alivio completo de la sintomatología **Conclusiones:** Los pacientes mayores de 50 años son los más afectados, fundamentalmente los del sexo femenino; las lesiones se localizan generalmente en el tórax y que los pacientes que acuden más temprano responden mejor al tratamiento. **Palabras claves:** neuralgia herpética, terapia neural, autovacuna, escala visual análoga

***Management of intractable pain by neural therapy.** The medical Journal of Australia. Vol. 1 Iss. 21, 1970, pp 1051-1054. Gerzner LFJ.

Abstract:

A total of 51 patients suffering pain of many years duration were treated by procaine-caffeine injections into scar tissue remote from the site of pain. In 39 cases, there was instantaneous relief.

***Therapeutischer erfahrungsbericht. Impletol bei Schmerzen verschiedener Genese.** Hippokrates 1959, Heft 19: 714-717

Ausgehend von untersuchungsergebnissen anderer autoren und nach auswertung eigener beobachtungen und studien auf dem gebiete der neural therapie, haben wir uns zur aufgabe gestellt, die wirkung des impletols bei schmerzen verschiedener genese an einem großeren krankengut zu untersuchen

Diskussion:

Wir glauben, daß die wirkung des impletols diejenige eines lokalansthetikums übertrifft. Es war auffallend, daß oft eine injektion in das schmerzgebiet ausreichte, um einen langanhaltenden schmerzzustand zu unterbrechen und dabei eine prolongierte wirkung zu erzielen. Dieses Phänomen läßt sich nicht einfach durch die pharmakologische wirkungsbreite eines Novocain-coffein-präparates erklären. Es ist anzunehmen, daß der wirkungsmechanismus des impletols auf einer zeitweiligen abschaltung des unphysiologischen irritationszentrums beruht, und daß es somit zur unterbrechung eines circulus vitiosus kommt. Es ist nicht zweck dieser arbeit, die pathophysiologischen gesichtspunkte zu untersuchen, die zu diesen annahmen führen. Es sei jedoch nichtsdestoweniger darauf hingewiesen, daß gewisse hypothesen der neural- bzw....

Wir sehen die wirkung des impletols in der zeitweiligen abschaltung des peripheren irritationszentrums, wobei eine beruhigung zentraler regulations mechanismen herbeigeführt wird. Es wird eine zeitlich begrenzte periphere autonomie des betroffenen gebietes erreicht, die automatisch die herabsetzung der zentralen reizintensitt verursacht

TN y Odontología

*** Actualización en los tratamientos alternativos en el síndrome de dolor-disfunción craneomandibular.** RCOE. Revista del Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España , 1997, vol. 2, num. 5, p. 381-392.

Resumen:

*Realizamos una revisión bibliográfica sobre los diferentes tipos de tratamiento alternativo en aquellos casos en los que fracasa la terapia convencional en el síndrome de dolor-disfunción craneomandibular y en los cuales la cirugía no sea la terapia de elección; haciendo una clasificación actualizada de los mismos, siendo estos: terapia psíquica (terapia de relajación muscular y control y manejo del estrés). terapia física realizada por el propio paciente y asistida por un fisioterapeuta, terapia mecánica (biofeedback electromiográfico, TENS, ionoforesis, ultrasonidos y láser blando) y terapia farmacológica. **Palabras claves:** ATM, Síndrome de dolor-disfunción miofascial, Tratamiento cognoscitivo, Acupuntura, Biofeedback, Estimulación nerviosa eléctrica transcutánea, Ionoforesis, Ultrasonidos, Infiltración anestésica.*

*** Results of dental amalgam removal and mercury detoxification using DMPS and neural therapy.** Altern Ther Health Med. 2000 Jul;6(4):49-55.

Abstract:

Sixty consecutive patients who had undergone replacement of dental amalgam fillings and a protocol of nutritional support and heavy metal detoxification using dimercapto-propanyl-sulfate and neural therapy were surveyed. A questionnaire was mailed to the patients and 42 responded, resulting in a response rate of 70%. The reasons for undergoing treatment were many, ranging from a patient's desire to avoid potential health problems in the future to treatment of serious current disease. Although medical diagnoses were made when possible before treatment, this survey studied only the patients' estimations of their most distressing symptoms and their evaluations of response to treatment. The most common complaints were problems with memory and/or concentration; muscle and/or joint pain; anxiety and insomnia; stomach, bowel, and bladder complaints; depression; food or chemical sensitivities; numbness or tingling; and eye symptoms, in descending order of frequency. The most distressing symptoms were headache and backache, fatigue, and memory and concentration problems. Headache and backache responded best to treatment, but all symptoms showed considerable improvement on average. Of the respondents, 78% reported that they were either satisfied or very satisfied with the results of treatment, and 9.5% reported that they were disappointed.

*** Utilidad de la terapia neural en sepsis de conductos radiculares 2008 -2009.**

Multimed 2009; 13(3-4)Julio-Diciembre

Resumen:

Se realizó un estudio descriptivo – prospectivo en 50 pacientes, con diagnóstico confirmado de absceso alveolar agudo en dientes anteriores en el periodo comprendido de septiembre 2008 a marzo del 2009 a los cuales se le aplicó Terapia Neural con el objetivo de identificar la utilidad de la Terapia Neural en el tratamiento de la sepsis en conductos radiculares, se obtuvo la información a través de encuestas y cuestionarios realizados por el autor que incluyeron variables: sexos, edades, los números absolutos y las tasas como medidas se plasmaron en tablas, se observó como dato relevante que el 98% de los casos fue evaluados de bueno con solo 1 ó 2 sesiones de aplicación del neural terapéutico, arribando a la conclusión de que la Terapia Neural es más rápida y efectiva en el alivio del dolor, inflamación y secreción en conductos radiculares. Se recomienda difundir la aplicación y ventajas de dicho método con el fin de adquirir conocimientos más profundos y aplicarlos a cualquier desequilibrio en el organismo humano.

TN y Oftalmología

***Manejo del blefaroespasma con terapia local con procaína.** Revista Sociedad Colombiana de Oftalmología - Volumen 40 (3): 350-361, jul-Septiembre 2007.

Resumen:

Objetivos: Evaluar los resultados de la aplicación de terapia local con procaína en pacientes con blefaroespasma esencial. **Diseño:** Serie de casos. **Métodos:** Cinco pacientes con blefaroespasma esencial y no elegibles para la aplicación de botulinotoxina recibieron terapia local con procaína utilizando puntos de aplicación estandarizados. El seguimiento se hizo empleando una tabla de puntaje de síntomas (asintomático = 0, máxima sintomatología = 16) y con comparación de fotografías y video a la semana, dos semanas, primer mes, tres meses y seis meses de iniciado el tratamiento. Seguimiento a 20 meses. **Resultados:** Tres pacientes mostraron una mejoría significativa objetiva y subjetivamente, con desaparición total de los síntomas y/o la incapacidad (Puntaje promedio de escala de síntomas inicial de 5,3. Puntaje promedio de escala de síntomas final de 0). Un paciente refirió mejoría subjetiva total (Puntaje de síntomas inicial de 4 y final de 0), aunque la evaluación clínica objetiva no demostró respuesta al tratamiento. Una paciente con puntaje inicial de síntomas de 9 y compromiso mandibular del espasmo, desertó del estudio por razones de ubicación geográfica. **Conclusiones:** La aplicación de terapia local con procaína, siguiendo un procedimiento estandarizado de inyección y seguimiento, podría resultar de gran utilidad en pacientes con blefaroespasma esencial que no pueden o no desean recibir tratamiento con botulinotoxina.

Palabras Clave: Blefaroespasma esencial, Procaína, Botulinotoxina.

TN y Oncología

*** Procaína, epigenética y terapia neural en el cáncer, ¿una alternativa terapéutica?.** MED. UIS. 2011; 24(2): 173-80.

Resumen:

Una marca distintiva del cáncer humano desde la epigenética es el silenciamiento de los genes supresores de tumores, junto con la hipermetilación del ADN. En esta revisión se describe como la procaína es capaz de producir modificación epigenética en cuatro estudios de cáncer *in vitro* e *in vivo*, y como cuando se combina con otros fármacos antineoplásicos aumenta el índice terapéutico mejorando la actividad antitumoral. De esta manera, el objetivo es exponer una visión de conjunto de datos seleccionados que muestran los avances de la investigación de la epigenética del cáncer, entendida como el estudio de los mecanismos reversibles que interactúan sobre el ADN, modificando la expresión de genes sin alterar la estructura genética. Así mismo, la utilidad de un medicamento, la procaína, un anestésico local en la desmetilación del ADN y la consecuente reexpresión de genes supresores de tumores, así como su posible aplicación en la clínica desde la óptica de la terapia neural, una terapéutica alternativa en la cual se coloca un estímulo inespecífico en el organismo del paciente para que él mismo busque autoorganizarse hacia un estado de salud. Para ello, se realizó una búsqueda electrónica en *Ágora*, *E-libro*, *Ovid*, *Pubmed/Medline*. **Palabras clave:** Procaína. Cáncer. Medicina alternativa. Metilación de ADN.

***Terapia neural como tratamiento contra el dolor en la displasia mamaria cíclica de grado II.** Rev Cubana Cir 2007; 46 (3)

Resumen:

De enero a diciembre de 2004 se realizó un estudio experimental del tipo ensayo clínico de fase II, controlado y monocéntrico, cuyo objetivo fue evaluar la eficacia de la terapia neural en el tratamiento del dolor como manifestación de la displasia mamaria cíclica de grado II en comparación con la terapéutica convencional. Se estudiaron 240 pacientes, que fueron divididos en 4 grupos según el tipo de tratamiento: con terapia neural (grupo I), con vitamina E (grupo II), con progesterona (grupo III) y con antiinflamatorios no esteroideos (grupo IV). Se observó mejoría del dolor en más de 60 % del grupo I y fue similar con el uso de la progesterona. Con los antiinflamatorios no esteroideos y la vitamina E hubo diferencias significativas. Se obtuvieron resultados satisfactorios con el empleo de la terapia neural con procaína al 1 %, por lo que pudimos considerarla eficaz en la terapéutica de esta manifestación.

Palabras clave: Terapia neural, displasia mamaria, dolor, tratamiento.

TN y ORL

***Resultados De La Terapia Neural En Las Faringitis Crónicas.** Archivo Médico De Camagüey 2007; 11 (2) Issn 10250255

Resumen:

*Se realizó una investigación prospectiva experimental y descriptiva para conocer los resultados de la terapia neural en 71 pacientes con faringitis crónica examinados en la consulta de otorrinolaringología del Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente "Manuel Ascunce Doménech" de Camagüey, desde septiembre de 2002 a septiembre de 2004. Predominaron las edades comprendidas entre los 26 y 45 años en 52 pacientes y el sexo femenino (41 mujeres). Los síntomas más frecuentes fueron el ardor, la carraspera y el escozor faríngeo, con la mejoría notable después del tratamiento. Se demostró que 53 (74.6 %) pacientes tratados con terapia neural respondieron satisfactoriamente a este tratamiento. **DeCS:** epidemiología descriptiva; estudios prospectivos; receptores sensoriales; faringitis; mujeres*

***Die Novocain-Neuraltherapie des Ganglion Stellatum als Behandlungs - methode auf dem Gebiete der Hals-Nasen-Ohren-Krankheiten. Indikation und Erfahrungen-** Aus der Universitätsklinik für Ohren-, Nasen- und Kehlkopfkrankheiten, Halle/Saale; 76-87.

Zusammenfassend:

Konnten wir nach einer Einführung in die Theorie zeigen, daß sich uns auf dem Hals - Nasen- Ohren-Fachgebiete die Stellatum-Neuraltherapie in geeigneten Fällen als therapeutisch günstig bewährt hat. Wir erprobten ihre Wirksamkeit beifolgenden Krankheitszuständen: Kopfschmerzen verschiedener genese, Ohrensausen, Morbus Ménière, paratonsillarabszeß und angina, carcinomschmerz, ozaena, asthma bronchiale, herpes zoster, vegetative distonie und hyperthyreose. In 75% aller Fälle erzielten wir Heilung bzw. Besserung oder günstige positive Beeinflussung. Die beobachteten erfolge, wie sie aus der Tabelle hervorgehen, sind ermutigend und lassen einen weiteren ausbau der neuraltherapie als wünschenswert erscheinen. Die zahlreichen erfolgsstatistiken und indikationsgebiete anderer autoren konnten wir in vollen umfange bestätigen und eigene zahlen an hand von beinahe 1000 injektionen bei 273 behandelten patienten erbringen. Wir stehen auf dem standpunkt, daß man den patienten nach der injektion noch eine halbe stunde nachbeobachtet uns ruhen läßt.

***Neuraltherapie bei Tinnitus.** Therapeutische Erfahrungsberichte. WMW Vol. 133
21/1983: 545-547

Summary:

After the examination by ENT-specialists in 96 cases of tinnitus a conventional medical therapy with vasodilators and vitamin A has been tried. This therapy showed unsatisfactory results. Then neural therapy as defined by segmental therapy with a preparation containing lidocaine (Xyloneural) has been applied. The results have been so encouraging, that this method can be advised as basical therapy in tinnitus

Key-words: Neural therapy – Tinnitus

***Una innovación terapéutica en papilomatosis laríngea.** Rev Med Hondur; 67(1):
45-51, ene.-mar. 1999. ilus

Resumen:

El autor ha tratado diez casos de Papilomatosis Laríngea, asociando la técnica del Prof. O. Kleinssaser, de una meticulosa resección con microcirugía laríngea, con los conceptos de terapia neural segmentaria de acuerdo a la técnica de Huneke. Los resultados han sido sorprendentemente satisfactorios. El primer caso tratado, lleva diez años sin presentar recurrencias. Por ser un procedimiento agregado tan inocuo, de fácil aplicación en Latinoamérica, no sólo por las obvias razones económicas, sino fundamentalmente, por las razones humanas de proporcionar bienestar a los pacientes que adolecen de una enfermedad, que en muchos casos, es rebelde a los tratamientos clásicos.

TN y Urología

*** Neuraltherapie der Prostata– Fallberichte aus der Praxis.** Komplementäre und integrative Medizin. Vol.49 Iss.8, 2008; pp 26-30. Gerd H. Drob.

Zusammenfassend habe ich sehr gute Erfahrungen bei folgenden Indikationen gemacht:

- Prostatitis
- Störfeld Prostata
- Benigne Prostatahypertrophie

Die Neuraltherapie der Prostata kann bei derart günstigen Ergebnissen nur empfohlen werden. Mein Wunsch ist, dass sie besonders bei den erfahrenen Kollegen eine größere Verbreitung findet.

Resultados

Para poder comparar los resultados de los estudios clínicos de los diferentes artículos incluidos en la Revisión bibliográfica se ha tenido que determinar el tipo de diseño de la investigación llevado a cabo en cada uno de ellos. Con la dificultad añadida que la mayoría de los artículos incluidos no siguen una descripción detallada del tipo de estudio clínico realizado.

Tipos de estudio de investigación:

-Según la finalidad:

1. Estudios descriptivos (o estudio cuasi experimental): estudios cuyos datos son utilizados con finalidad puramente descriptiva, no enfocados a una presunta relación causa-efecto. Son útiles cuando se conoce poco acerca de lo que queremos estudiar y normalmente sirve como inicio de posteriores investigaciones analíticas.

Ej.: Terapia neural para el tratamiento de la EIPC. Multimed 2009; 13(2) Abril-Junio. Estudio descriptivo, prospectivo y longitudinal

1.1. Estudio de prevalencia

1.2. E. de incidencia

1.3. Serie de casos: *Ej.: Manejo del blefaroespaso con terapia local con procaina. Revista Sociedad Colombiana de Oftalmología - Volumen 40 (3): 350-361, jul-Septiembre 2007.*

1.4. E. Ecológicos

2. Estudios analíticos: evalúa una presunta relación causa-efecto. El presunto agente puede ser tanto un factor etiológico como un tratamiento o intervención para prevenir o mejorar una situación clínica.

-Según el control de la asignación:

1. Estudios observacionales: donde el equipo investigador no controla el factor de estudio, se limita a observar, medir y analizar. No aleatorios. Pueden ser descriptivos o analíticos.

Ej.: Terapia del dolore articolare e periarticolare del ginocchio con anestetici locali (neuralterapia sec. Huneke). Minerva anesthesiol. 1998; 64:35-43. Estudio observacional retrospectivo con 3 años de seguimiento.

1.1. E. Cohortes (o de seguimiento): pueden ser retrospectivos o prospectivos.

1.2. E. casos-contróles: son retrospectivos

2. Estudios experimentales: donde el equipo investigador asigna el factor de estudio (intervención de carácter terapéutico, preventivo o rehabilitador). Son analíticos

2.1. Ensayos no controlados, Estudios antes-después o Estudios de intervención (Estudio experimental sin grupo control): No grupo control (o con control externo). No podemos asegurar que los cambios producidos sean debidos a la intervención.

2.2. Ensayo controlado o estudio experimental controlado: existe grupo control.
Ej.: Ensayos clínicos en paralelo, Ensayos clínicos cruzados, Ensayos clínicos comunitarios.

2.2.1. Ensayo clínico controlado aleatorio o randomizado (estudio experimental controlado aleatorio)

2.2.2. Ensayo clínico controlado no aleatorio (estudio experimental controlado no aleatorio)

-Según el seguimiento:

1.Estudio transversal: donde no hay seguimiento. Las variables se miden una sola vez. Son por definición descriptivos.

Ej.: Patient satisfaction of primary care for musculoskeletal diseases/ A comparison between Neural Therapy and conventional medicine. BMC Complementary and Alternative Medicine 2008, 8:33

2.Estudio longitudinal: la población se monitoriza a lo largo del tiempo para valorar las respuestas objeto del estudio.

Ej.: Terapia neural para el tratamiento de la EIPC. Multimed 2009; 13(2)

Abril-Junio. Estudio realizado en el periodo comprendido entre mayo del 2007 a Marzo del 2008.

-Según el inicio del estudio en relación cronológica:

1.Estudio retrospectivo: estudio posterior a los hechos estudiados (los datos se obtienen de archivos o estudios).

Ej1.: Migraña como motivo de consulta: La Terapia Neural como camino (Trabajo original).

Ej2: Terapia del dolore articolare e periarticolare del ginocchio con anestetici locali (neuralterapia sec. Huneke

2.Estudio prospectivo: inicio del estudio anterior a los hechos estudiados (los datos se recogen a medida que van sucediendo). Todos los estudios incluidos son prospectivos a excepción de dos.

Los ensayos clínicos pueden clasificarse:

-Según su finalidad:

1.Estudios fase I

2.Estudios fase II: corresponde a la investigación clínica inicial del efecto del tratamiento. Generalmente son ensayos clínicos controlados y con asignación aleatoria de los tratamientos.

Ej.:

**Efectividad de la terapia neural en el dolor lumbosacro agudo de tipo mecánico. Multimed 2012; 16(Supl1).*

**Eficacia de la terapia neural en el tratamiento de pacientes con epicondilitis humeral (artículo original)*

**Terapia neural como tratamiento contra el dolor en la displasia mamaria cíclica de grado II. Rev Cubana Cir 2007; 46 (3). Estudio experimental del tipo ensayo clínico de fase II, controlado y monocéntrico*

3.Estudios fase III

4.Estudios fase IV

-Según investigador y centros que intervienen:

1.Estudios unicéntricos: aquellos realizados por un solo investigador o equipo investigador. Muchos de ellos incluyen un número demasiado pequeño de pacientes para ser viables científicamente. La mayoría de artículos de esta revisión se encuentran dentro de este grupo pues son estudios rápidos y fáciles de realizar.

2.Estudios multicéntricos: aquellos que utilizan un protocolo común y único para varios investigadores o equipos de investigadores distintos. Permiten estudiar un número suficiente de pacientes en menor tiempo y se alcanzan conclusiones más fiables.
Ej.:

**Propuesta de modificación del algoritmo europeo de manejo de la lumbalgia inespecífica (Artículo original).* Ensayo clínico controlado abierto, multicéntrico y prospectivo.

**Resultados de la aplicación de la terapia neural en la lumbalgia inespecífica (Artículo original).* Ensayo clínico abierto, multicéntrico y prospectivo de la propuesta anterior.

-Según metodología:

1.Estudios no controlados: aquellos que no comportan una comparación con un grupo control.

2.Estudios controlados:

Ej.:

**A randomized controlled trial of a multifaceted integrated complementary-alternative therapy for chronic herpes zoster-related pain. Altern Med Rev. 2012 Mar;17(1):57-68*

** Terapia neural como tratamiento contra el dolor en la displasia mamaria cíclica de grado II. Rev Cubana Cir 2007; 46 (3)*

En estos dos artículos no se especifica el tipo de estudio controlado.

2.1.Estudios abiertos o no ciegos: aquellos en que tanto el sujeto como el investigador conocen a que tipo de tratamiento o intervención médica ha sido asignado.

Ej.: los mismos estudios comentados dentro del apartado de estudios multicéntricos

2.2.Estudios simple ciego: aquellos en los que el sujeto desconoce el grupo de tratamiento a que ha sido asignado.

2.3.Estudios doble ciego: aquellos en los que tanto el sujeto como el investigador desconocen la asignación a los grupos de tratamiento.

Ej.: *Neural Therapy in the Treatment of Multiple Sclerosis. The Journal of alternative and Complementary Medicine. Volume 5, Number 6, 1999, pp. 543-552* Mary Ann Liebert, Inc. Estudio piloto seguido de un estudio doble ciego, controlado con placebo. Estudio aleatorizado.

2.4.Estudio triple ciego: aquellos estudios en los que ni el investigador, ni el paciente, ni el evaluador conocen la intervención que se está realizando.

2.5.Estudios piloto

-Según la asignación del tratamiento:

1. Estudio clínico randomizado o aleatorio: aquellos en los que el paciente asignado a un grupo u otro de tratamiento siguiendo un método de randomización preestablecido. En este tipo de estudios se reducen los posibles “sesgos”, se obtienen datos de grupos comparables y permiten garantizar la validez del test de significación estadístico.

Ej.: A randomized controlled trial of a multifaceted integrated complementary-alternative therapy for chronic herpes zoster-related pain. Altern Med Rev. 2012 Mar;17(1):57-68. Estudio controlado aleatorio con una reducción significativa ($p < 0,01$) de la neuralgia subaguda y crónica post herpética por herpes zoster, sin dolor a las 3 semanas de iniciar el tratamiento. Las mejorías persistieron durante un máximo de dos años.

2. Estudio clínico no randomizado: aquellos en los que los pacientes son asignados a uno u otro tratamiento, bien sea siguiendo un método de asignación sistemática predeterminada o el juicio del investigador o del paciente. En este caso los grupos no serán estrictamente comparables y se pueden originar grandes sesgos en el ensayo.

Ej.: Comparison of efficacy of neural therapy and physical therapy in chronic low back pain. Atalay et al., Afr J Tradit Complement Altern Med. (2013) 10(3):431435. En este estudio describe perfectamente los métodos de asignación utilizados para crear los grupos de estudio. En él se hace una descripción detallada de los resultados obtenidos entre grupos. Entre sus resultados podemos destacar que concluye que no hay diferencias significativas en la edad, el género, el nivel educativo y la duración de los síntomas entre los grupos ($p > 0,05$). Ninguna de las puntuaciones posteriores al tratamiento es diferente entre los dos grupos de pacientes ($p > 0,05$). En cambio en la comparación de las puntuaciones pre y post-tratamiento los resultados fueron significativamente mejores en el grupo NT en comparación con el grupo PT después de la finalización del tratamiento ($p < 0,05$).

-Según diseño del estudio:

1. Estudios comparativos (paralelos): aquellos en que se compara la experiencia de un grupo de pacientes que reciben el nuevo tratamiento con un grupo control que recibe el tratamiento estándar o placebo. Este tipo de estudio tiene varias ventajas como que los resultados obtenidos pueden ser razonablemente extrapolables a la población, los grupos comparados son iguales cuantitativamente, se puede introducir en el diseño del estudio el proceso de randomización o estratificación...

Ej.:

**Comparación of efficacy of neural therapy and physical therapy in chronic low back pain. Atalay et al., Afr J Tradit Complement Altern Med. (2013) 10(3):431435.* Estudio comparativo prospectivo no aleatorio.

**Terapia Neural en el Tratamiento de la Alopecia Areata. Correo Cient Med Holguin; 8(4): 1-7, 2004, tab.* Estudio prospectivo aleatorio prospectivo.

2. Estudios cruzados: en los que cada sujeto del estudio recibe un tratamiento en la primera fase y el otro tratamiento en una etapa posterior.

3. Estudios en parejas: en los que los sujetos que tienen factores relevantes idénticos se agrupan en parejas. Uno de los sujetos del par se asigna aleatoriamente al grupo del tratamiento activo y el otro sujeto al grupo control o placebo.

4. Estudios secuenciales: son aquellos en los que poniendo a prueba una hipótesis específica, el número de sujetos no está prefijado de antemano sino que depende de los resultados que se van obteniendo a lo largo del mismo.

Los 41 artículos que han cumplido criterios de inclusión no son homogéneos para poder combinar resultados y en muchos de ellos no se hace una descripción detallada del tipo de estudio:

-4 Estudios de Revisión de la literatura (9,7%): donde se concluye que existen escasas evidencias de la efectividad de la terapia neural todo y que se destaca la importancia de seguir profundizando en su investigación.

- *Manejo de los desordenes musculoesqueleticos de miembro superior con terapia neural: una revisión de la literatura.* Se demuestra la Terapia Neural como tratamiento efectivo en los desordenes músculo esqueléticos si bien no existen estudios suficientes.
- *Medicina alternativa en el tratamiento de la osteoartritis y artritis reumatoide. Revisión sistemática de la literatura y meta-análisis. Rev. Colomb. Reumatol. vol. 19 núm. 4 pp. 234-244 Diciembre de 2012.* Los resultados reportados en esta revisión muestran algunos efectos benéficos modestos de algunas de las medicinas alternativas en pacientes con patología osteoarticular y artritis reumatoide pero sin evidencias científicas respecto a la terapia neural.
- *Actualización en los tratamientos alternativos en el síndrome de dolor-disfunción craneomandibular. RCOE. Revista del Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España , 1997, vol. 2, núm. 5, p. 381-392*
- *Procaína, epigenética y terapia neural en el cáncer, ¿una alternativa terapéutica?. MED. UIS. 2011; 24(2): 173-80.*

-16 Estudios descriptivos (39,02%): más de una tercera parte son estudios descriptivos, útiles para generar hipótesis.

- *Utilidad de la terapia neural asociada a programas de rehabilitación en pacientes con afecciones musculares u osteoarticulares. Salus militiae; 27(2): 40-46, jul-dic. 2002. Tab, graf.* Estudio prospectivo descriptivo
- *Successful Therapy of Vulvodynia with Local Anesthetics: A Case Report. #107464 Karger – FoKom 2/13 – Art. 06014 Weinschenk – NEU.* Caso clínico
- *Terapia neural para el tratamiento de la EIPC. Multimed 2009; 13(2) Abril-Junio.* Estudio descriptivo, prospectivo y longitudinal.
- *Asthma bronchial und neuraltherapie. Wener klinische wochenschrift. Vol 86 Iss. 4, 1974, pp 108-111. Hopfer, F.*
- *Tratamiento de la infección por herpes simple: efecto de la procaína infiltrada sobre las lesiones recurrentes del herpes labial. Revista CES Odontología Vol.13-Nº2 2000.* Estudio descriptivo.
- *Tratamiento De La Neuralgia Herpética: Descripción de una técnica novedosa. Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación 2003; 2 (2): 1-5.* Estudio prospectivo y longitudinal.
- *Management of intractable pain by neural therapy. The medical Journal of Australia. Vol. 1 Iss. 21, 1970, pp 1051-1054. Gerzner LFJ.* Caso clínico
- *Results of dental amalgam removal and mercury detoxification using DMPS and neural therapy. Altern Ther Health Med. 2000 Jul;6(4):49-55.* Estudio prospectivo y longitudinal

- *Una innovación terapéutica en papilomatosis laríngea. Rev Med Hondur; 67(1): 45-51, ene.-mar. 1999. Ilus. 10 casos clínicos*
- *Utilidad de la terapia neural en sepsis de conductos radiculares 2008 - 2009. Multimed 2009; 13(3-4)Julio-Diciembre. Estudio descriptivo-prospectivo.*
- *Manejo del blefaroespasma con terapia local con procaína. Revista Sociedad Colombiana de Oftalmología - Volumen 40 (3): 350-361, jul-Septiembre 2007. Serie de casos*
- *Neuraltherapie der Prostata– Fallberichte aus der Praxis. Komplementäre und integrative Medizin. Vol.49 Iss.8, 2008; pp 26-30. Gerd H. Drob. Estudio retrospectivo de casos propios.*
- *Patient satisfaction of primary care for musculoskeletal diseases: A comparison between Neural Therapy and conventional medicine. BMC Complementary and Alternative Medicine 2008, 8:33. Estudio transversal.*
- *Terapia neural en trabajadores con gonalgia que acudieron a la consulta externa de fisioterapia en un hospital público. 2011-2012. Estudio descriptivo y explicativo; prospectivo de corte transversal. Diseño de tipo experimental, intervencional. Muestra de 200 pacientes divididos en dos grupos: experimental y control constituida cada uno por 100 pacientes.*
- *Migraña como motivo de consulta: La Terapia Neural como camino. Estudio retrospectivo. Descriptivo. Muestra de 50 pacientes.*
- *Terapia Neural en el Tratamiento de la Alopecia Areata. Correo Cient Med Holguin; 8(4): 1-7, 2004, tab. Estudio cuasi experimental. Muestra de 88 pacientes.*

-1 Estudios observacionales:

- *Terapia del dolore articolare e periarticolare del ginocchio con anestetici locali. Minerva anesthesiol. 1998;64:35-43. Estudio observacional retrospectivo de 3 años de seguimiento. Muestra de 115 pacientes. Estudio analítico . P<0,01. Donde los resultados sugieren una buena eficacia de este tratamiento en las enfermedades dolorosas de la rodilla, pero son necesarios los ensayos aleatorios doble ciego*

Como estudios experimentales se han encontrado:

- 4 Estudio experimental sin grupo control (Ensayos no controlados, Estudios antes-después o Estudios de intervención) (9,7%): Mediante los cuales no podemos asegurar que los cambios producidos sean debidos a la intervención.

- *Estudio de intervención sobre el dolor subagudo y crónico en atención primaria: una aproximación a la efectividad de la terapia neural. Aten Primaria. 2011;43(11):604-610. Estudio de intervención antes-después con una muestra de 82 pacientes. P<0,001 en las 3 comparaciones.*
- *Efectividad y complementariedad de las infiltraciones y la terapia neural segmental para el tratamiento del hombro doloroso. Butlletí: Vol 31:Iss 1, Article 2. Estudio de intervención prospectivo y descriptivo*

- *Resultados de la Terapia Neural en las Faringitis Crónicas. Archivo Médico De Camagüey 2007; 11 (2) Issn 10250255.* Estudio experimental prospectivo y descriptivo. Muestra de 71 pacientes sin grupo control donde se evalúan los resultados antes y 3 meses después del tratamiento con Terapia neural.
- *Modificaciones en la calidad de vida en pacientes con dolor osteomuscular tratados con terapia neural en la consulta externa.* Estudio descriptivo de antes y después de 3 meses de tratamiento con terapia neural en pacientes con dolor musculoesquelético. Se inició el estudio con 94 pacientes de los cuales 68 finalizaron el proceso. Control del sesgo no por la aleatorización sino por un factor exógeno. Se concluye que es necesario desarrollar otros estudios del tipo ensayo clínico controlado que evalúen la eficacia del uso de la terapia neural en el manejo del dolor musculoesquelético.

-7 Estudios experimentales controlados (17%):

- *A randomized controlled trial of a multifaceted integrated complementary alternative therapy for chronic herpes zoster-related pain. Altern Med Rev. 2012 Mar;17(1):57-68.* Ensayo clínico controlado y aleatorio. $P < 0,001$, muestra de 59 pacientes, seguimiento máximo de 2 años.
- *Efectividad de la terapia neural en el dolor lumbosacro agudo de tipo mecánico. Multimed 2012; 16(Supl1).* Estudio experimental tipo ensayo clínico fase IIb, por tanto se trata de un estudio controlado aleatorio. Muestra de 70 pacientes. La TN mostró su efectividad en el alivio del dolor ($p < 0,001$) y en la disminución de la impotencia funcional ($p < 0,01$) de los pacientes afectados por dolor lumbosacro agudo de tipo mecánico.
- *Eficacia de la terapia neural en el tratamiento de pacientes con epicondilitis humeral.* Estudio experimental tipo ensayo clínico fase II abierto. Muestra de 47 pacientes. Intervalo de confianza par aun nivel de significación = 0,05
- *Terapia neural como tratamiento contra el dolor en la displasia mamaria cíclica de grado II. Rev Cubana Cir 2007; 46 (3).* Estudio experimental del tipo ensayo clínico de fase II, controlado y monocéntrico. Muestra de 240 pacientes. $P < 0,02$ pudiéndose demostrar com terapeutica eficaz de esta manifestación.
- *Neural Therapy in the Treatment of Multiple Sclerosis. The Journal of alternative and Complementary Medicine. Volume 5, Number 6, 1999, pp. 543-552 Mary Ann Liebert, Inc.* Estudio piloto seguido de un estudio doble ciego controlado con placebo. Estudio aleatorizado. Muestra de 40 pacientes en el estudio piloto y de 21 pacientes en el ensayo doble ciego. $P < 0,01$.
- *Propuesta de modificación del algoritmo europeo de manejo de la lumbalgia inespecífica.* Ensayo clínico abierto, multicéntrico y prospectivo.

- *Resultados de la aplicación de la terapia neural en la lumbalgia inespecífica.* Ensayo clínico abierto, multicéntrico y prospectivo, durante 9 meses en las Clínicas de Medicina Natural del Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech y la Universidad Médica de Camagüey. Muestra de 34 enfermos. $P < 0,05$

Estos dos últimos estudios aunque se definen como Ensayos clínicos abiertos realmente no lo son. Se tratan de estudios no controlados, ni aleatorizados. Donde se demuestra la eficacia de la Terapia neural para reducir, atenuar o eliminar las manifestaciones de lumbalgia inespecífica según el esquema propuesto pero no es aplicable a la generalidad de los pacientes por no ser estudios controlados ni aleatorizado. Estaríamos delante de estudios antes-después.

-3 Estudios comparativos (7,31%): son estudios controlados donde los resultados obtenidos pueden ser razonablemente extrapolables a la población y de estos 3 artículos sólo el último estudio también tienen un diseño de randomización.

- *Comparison of efficacy of neural therapy and physical therapy in chronic low back pain.* Atalay et al., *Afr J Tradit Complement Altern Med.* (2013) 10(3):431435. Estudio comparativo, prospectivo no aleatorio entre la Terapia neural y Terapia física. En este estudio describe perfectamente los métodos de asignación utilizados para crear los grupos de estudio y de los resultados obtenidos entre grupos. Estudio con 60 pacientes. Entre sus resultados podemos destacar que concluye que no hay diferencias significativas en la edad, el género, el nivel educativo y la duración de los síntomas entre los grupos ($p > 0,05$) y que ninguna de las puntuaciones posteriores al tratamiento es diferente entre los dos grupos de pacientes ($p > 0,05$). En cambio en la comparación de las puntuaciones pre y post-tratamiento, los resultados fueron significativamente mejores en el grupo TN en comparación con el grupo PT después de la finalización del tratamiento ($p < 0,05$).
- *Neuraltherapie bei Tinnitus.* *Therapeutische Erfahrungsberichte.* *WMW Vol. 133 21/1983: 545-7.* Estudio comparativo prospectivo.
- *La terapia neural: una alternativa en el tratamiento de la litiasis renal.* Ensayo clínico prospectivo controlado aleatorio. 60 pacientes

En esta revisión bibliográfica nos hemos centrado en la investigación clínica orientada a aportar una nueva metodología de trabajo donde se utilice la Terapia Neural como alternativa terapéutica.

El procedimiento aceptado para la realización de la investigación clínica es el ensayo clínico y todo ensayo clínico debería cumplir las siguientes características:

1. Ser prospectivo
2. Emplear intervenciones
3. Utilizar un grupo control
4. Idealmente ser randomizado o aleatorio.
5. Idealmente ser doble ciego
6. Llevarse a cabo en una muestra.

El único estudio de esta revisión que cumple todas las características es el "Neural Therapy in the Treatment of Multiple Sclerosis. The Journal of alternative and Complementary Medicine. Volume 5, Number 6, 1999, pp. 543-552 Mary Ann Liebert, Inc."

Por otro lado, es en la especialidad de COT donde se han hallado un mayor número de artículos publicados seguida de la especialidad de Neurología. De los 15 artículos de TN y COT: 8 son estudios de intervención antes-después, descriptivos y prospectivos, 2 revisiones de la literatura, 1 estudio comparativo prospectivo no aleatorio y 2 estudios experimentales controlados aleatorios en fase IIb. En Neurología de los 7 artículos incluidos en el estudio: 4 son descriptivos de casos clínicos y 2 Estudios experimentales controlados aleatorios, uno de los cuales a doble ciego.

En esta revisión bibliográfica hemos tenido algunas limitaciones a tener en cuenta: el idioma, el diseño de los estudios, las dificultades logísticas al acceso a los artículos publicados y la limitación en el tiempo para la inclusión de los artículos. Todo ello puede haber sesgado las conclusiones de esta revisión.

Conclusiones

La evidencia científica hallada en esta revisión nos demuestra que todavía son muy escasos el número de estudios publicados de suficiente calidad que proporcionen alto grado de evidencia. Esta ausencia de demostración científica de la eficacia de la Terapia Neural no debe ser considerada siempre como sinónimo de ineficacia. Gran número de los resultados aportados por esta revisión muestran efectos beneficiosos de la TN con cierto grado de satisfacción por los pacientes asociado a una percepción de mejoría de los síntomas o en su bienestar o en calidad de vida.

La gran mayoría de los artículos hallados en esta revisión son de la especialidad de COT y neurología. Dos especialidades, como puerta de entrada, para hacer conocer la Terapia neural al resto de secciones médicas, todo y que es evidente la necesidad de desarrollar más estudios del tipo ensayo clínico controlado aleatorio.

Sería interesante aprovechar los estudios de estas dos especialidades, mayoritariamente del tipo descriptivo (casos clínicos) y de intervención antes-después, para llevar a cabo nuevas vías de investigación donde se alcancen resultados de significación estadística respecto a esta terapia. Ensayos clínicos de gran utilidad para poder llegar al resto de colectivo médico.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Referencias Bibliográficas

<http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2972010.pdf>

<http://www.msssi.gob.es/novedades/docs/analisisSituacionTNatu.pdf>

<https://rafalafena.files.wordpress.com/2010/11/significacion-estadistica.doc>

<http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap24.pdf>

<http://ibe.uab.es/vm/sp/materiales/bloque-4/Guardia-Rodes/intervencion-Guardia-Rodes.pdf>

<http://www.uv.es/invsalud/invsalud/disenyo-tipo-estudio.htm>

http://www.cochrane.es/files/TipoDisenInvestigacion_0.pdf

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed>

<http://dialnet.unirioja.es/revistas>

<http://www.elsevier.com>

<http://www.espanol.equator-network.org>

<http://www.scielo.org/php/index.php?lang=es>

<http://www.bireme.br>

https://scholar.google.es/citations?view_op=top_venues&hl=es&vq=es

<http://es.cochrane.org/es/la-biblioteca-cochrane-plus>