

# Tratamiento de la cefalea con acupuntura

R. COBOS ROMANA<sup>1</sup>, A.M.<sup>a</sup> CASAS ROS<sup>2</sup> y M. LORENTE GASCÓN<sup>2,3</sup>

## RESUMEN

La migraña es uno de los trastornos neurológicos más frecuentes e incapacitantes de la población. Alrededor del 12% de la población adulta de los países occidentales padece este problema, siendo más prevalente durante los años más productivos de la vida laboral y afectando significativamente más al sexo femenino. Dadas la intensidad de las crisis y su frecuencia, esta dolencia se considera una patología crónica. Por ello, tanto los pacientes como los médicos que los tratan buscan constantemente alternativas a las diferentes pautas de terapia farmacológica que, aunque son efectivas a corto plazo, pueden generar efectos no deseados y severos a largo plazo. El caso clínico que vamos a describir demuestra la concordancia entre la aplicación de la acupuntura médica y los resultados satisfactorios en la intensidad y la frecuencia de las crisis de migraña, tal y como consta en los múltiples ensayos clínicos publicados en revistas indexadas. Por este motivo, las indicaciones de la acupuntura en la migraña y la cefalea aparecen en las recomendaciones de las Guías Clínicas como la *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE).

**Palabras clave:** Cefalea. Migraña. Acupuntura.

## ABSTRACT

Migraine is one of the most common and disabling neurological disorders. About 12% of the adult population in occidental countries suffer from this issue, with higher prevalence during the productive working period and deeply affecting women. In order of crisis intensity and frequency, it could be considered a chronic pathology. Both patients and physicians in charge are constantly looking for alternatives to pharmacological therapy, which, while effective in the short term, may have unwanted and severe long-term side effects. The clinical case that we will describe shows the concordance between the usual practice of medical acupuncture and the positive results in intensity and frequency in a migraine crisis that multiple clinical trials published in indexed magazines demonstrate. This is the reason that acupuncture indications in headache and migraine are included in Clinical Guidelines like the *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE). (DOLOR. 2017;32:11-6)

**Key words:** Acupuncture. Headache. Migraine.

**Corresponding author:** Marian Lorente Gascón, mlorente@uic.es

<sup>1</sup>Médico acupuntor  
Clínica del Dolor  
Hospital Universitario Virgen del Rocío  
Sevilla

<sup>2</sup>Médico acupuntor  
Unidad de Salud Integrativa (USI)  
Consorci Sanitari de Terrassa (CST)  
Terrassa, Barcelona

<sup>3</sup>Unitat d'Integrative Health and Pain Management  
Universitat Internacional de Catalunya  
Facultat de Medicina i Ciències de la Salut  
Clínica del Dolor Teknon – Instituto Aliaga  
Barcelona

**Dirección para correspondencia:**  
Marian Lorente Gascón  
E-mail: mlorente@uic.es

## INTRODUCCIÓN

La acupuntura es un procedimiento de raíces milenarias que se ha difundido fuera de su marco originario de oriente hace poco más de 100 años. Actualmente la acupuntura es empleada por multitud de pacientes en países de todo el mundo, incluyendo los países punteros en investigación, protocolos y técnicas médicas, y practicada por médicos con un elevado nivel de especialización en entornos hospitalarios.

Según la publicación de Cramer, et al.<sup>1</sup>, el empleo de la acupuntura en los pacientes con dolor es cada vez mayor. En este estudio, realizado en Alemania, se estudiaron 2.486 pacientes con dolor crónico y el 51,49% de los mismos informaron que habían empleado la acupuntura para tratar los síntomas, siendo el tramo de los mayores de 50 años donde más la habían utilizado. Según esta misma publicación, son los pacientes con dolor de espalda, fibromialgia o cefalea los usuarios más frecuentes del uso de la acupuntura.

En acupuntura no se diferencia entre migraña y cefalea. Según la Medicina Tradicional China (MTC), el cuerpo se divide en canales Yin que discurren por la parte ventral del cuerpo y canales Yang que discurren por la parte dorsal por donde discurre la energía o Qi. En la cabeza es donde convergen los canales Yang, además de ser donde se encuentran los orificios o aperturas superiores que permiten la comunicación del exterior con el cerebro y los órganos. Por ello, cualquier alteración de la circulación de la energía o Qi por los canales puede provocar cefalea.

Las migrañas, según la MTC, pueden dividirse en cefaleas de causa externa o cefaleas de causa interna. Las cefaleas de causa externa están provocadas por patógenos externos (ambientales), suelen ser de carácter agudo y por lo general por exposición a agentes climáticos como el frío, el viento o el calor. Las cefaleas de causa interna tienen tendencia a ser crónicas y afectan al estado de ánimo (y los sentimientos)<sup>2</sup>.

En acupuntura es fundamental investigar las características y localización del dolor para definir el mecanismo fisiopatológico de la cefalea y la pauta de puntos más adecuada. Según Maciocia<sup>3</sup> explica en el libro *La práctica de la medicina china. El tratamiento con acupuntura y fitoterapia china*, se deben investigar las características y localización del dolor,

el horario de afectación de este dolor, así como las situaciones que lo modifican.

- Según la localización del dolor:
  - Occipital: Afectación de los canales de Vejiga e I. Delgado.
  - Vértebral: Indica ascenso de la energía del Hígado y afecta al canal de Du Mai (gobernador).
  - Frontal: Indica afectación de los canales de Estómago e I. Grueso.
  - Temporal y parietal: Señala afectación de los canales de Vesícula Biliar y Sanjiao.
  - Temporal, parietal y oftálmica: Indica ascenso de la energía del Hígado.
  - Retro-ocular: Indica ascenso de la energía del Hígado.
  - Cuando afecta a toda la cabeza: Puede indicar agresión por agentes externos o debilitamiento de la energía del Riñón.
- Según las características del dolor:
  - Dolor sordo: Indica generalmente cuadros de insuficiencia.
  - Dolor agudo: Suele indicar cuadros de exceso.
  - Dolor pulsátil y de distensión: Indica ascenso de la energía del Hígado.
  - Dolor tensional: Suele indicar ascenso de la energía del Hígado.
  - Dolor punzante, fijo y continuo: Suele indicar estancamiento de la sangre y la energía (frecuentemente postraumático).
  - Dolor sordo con sensación de pesadez: Suele indicar humedad por alteración digestiva.
  - Dolor que el enfermo refiere como localizado en el interior de la cabeza: Suele indicar debilitamiento de la energía del Riñón.
- Según las modificaciones del dolor:
  - Cefaleas que mejoran con el descanso: Indican cuadros de insuficiencia.
  - Cefaleas que mejoran con el ejercicio: Indican exceso, humedad en la cabeza o estasis de sangre.
  - Cefaleas que se agravan en decúbito: Suelen indicar exceso o humedad.
  - Cefaleas que mejoran en decúbito: Suelen indicar insuficiencia.

- Cefaleas que mejoran con la comida: Suelen indicar insuficiencia.
  - Cefaleas que se agravan con la comida: Suelen indicar cuadros de exceso, especialmente retención de alimentos en el estómago.
- Según el horario del dolor:
- Inicio durante el día: Suelen indicar insuficiencia de energía o de Yang.
  - Inicio durante la tarde: Suelen indicar insuficiencia de sangre o de Yin.
  - Inicio durante la noche: Suelen indicar insuficiencia de Yin o estasis de sangre.

## CASO CLÍNICO

D.C.S., mujer de 58 años de edad, que arrastra una historia personal de migrañas desde la menarquia. Presenta cefalea bitemporal, a veces unilateral, y en ocasiones fronto-occipital. Como factores desencadenantes se incluye la falta de sueño, el consumo de alcohol y el estrés (durante su época fértil también se desencadenaba en la fase premenstrual).

Como antecedentes patológicos constan una hipertensión tratada con hidroclorotiazida, rinitis alérgica, un úlcus tratado y curado y una intervención de apendicitis. Dos embarazos y dos partos normales.

Consulta con nuestra unidad de acupuntura dentro de la Clínica del Dolor del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla porque las crisis de migraña se han hecho cada vez más frecuentes, llegando a ser semanales a pesar de los múltiples tratamientos empleados.

Los síntomas acompañantes antes de la menopausia eran: sudoración profusa, con palpitaciones, náuseas y ocasionales vómitos biliosos que le aliviaban parcialmente el dolor. Actualmente el dolor ha aumentado de intensidad, con un dolor basal medido con un EVA de 6 y con un EVA de 8 en las crisis, con un dolor lacerante en ambas órbitas y sienas, con pocas náuseas y algún vómito ocasional de contenido gástrico. El dolor actual no le despierta del sueño pero sí se levanta con dolor.

Durante las crisis precisa reposo en cama, a oscuras y sin ruido, ingiere gran cantidad de antiinflamatorios no esteroideos (AINE) (ibuprofeno, naproxeno y paracetamol), aunque refiere no obtener alivio (como

si no le «limpiaran» del todo la cefalea). Antiguamente empleaba triptanes, que tenían un efecto resolutorio de las crisis y que ahora no emplea por descenso del efecto y porque le provocaban una especie de «resaca» muy desagradable.

Ha consultado con varios neurólogos, que le han prescrito betabloqueantes, amitriptilina al acostarse (que empleó durante seis meses sin resultados estables), diazepam e incluso topiramato, que no toleró.

Actualmente está en tratamiento con lormetazepam para las crisis de ansiedad.

El motivo por el cual acude a nuestro centro es por su preocupación por la gran cantidad de analgésicos que emplea para tratar sus crisis y la poca efectividad que percibe. Su objetivo es disminuir el uso de los analgésicos, así como por la recomendación de su neurólogo actual de intentar otros tratamientos como la acupuntura con la finalidad de evitar el abuso de analgésicos.

El diagnóstico sindrómico en MTC es ascenso de Qi de Hígado y la pauta de puntos planteada inicialmente es (Fig. 1):

- VB 20 Fengchi: Localizado a nivel occipital en una pequeña depresión entre los músculos trapecio y esternomastoideo, es un punto esencial para tratar la cefalea en cualquier localización de la cabeza.
- VB 8 Jiaosun: Situado a 1 cun por encima del ápex del hélix de la oreja, es un punto importante para tratar la cefalea migrañosa acompañada de náuseas y vómitos y también en cefaleas parietales o temporales unilaterales. Sirve también en las cefaleas inducidas por alcohol.
- VB 34 Yanglingquan: Localizado 1 cun por debajo y delante de la cabeza peroneal en la parte externa de la rodilla, su función es armonizar el *shaoyang* (parte superior externa de cabeza y cuello), especialmente cuando hay náuseas y vómitos.
- H 3 Taichong: Situado en el espacio medio entre el primer y segundo metatarsianos, su función principal es aliviar la cefalea por ascenso de Yang de Hígado (energía en exceso que produce el dolor) a la cabeza despejando la cabeza y la visión.
- IG 4 Hegu: Situado en el punto medio de la parte interna del segundo metacarpiano, se trata del punto antiinflamatorio fundamental a la vez que regula la cara, los ojos, la nariz, la boca y los oídos.



**Figura 1.** puntos de acupuntura para el tratamiento de la cefalea. **A:** Superior: 8 VB – Inferior: 20 VB. **B:** Superior: 3 H – Inferior: 60 V. **C:** 4 IG. **D:** 34 VB. **E:** Superior: Yintang – Inferior: Taiyang.

- V 60 Kunlun: Localizado entre el maléolo peroneal y el tendón de Aquiles, es también un punto analgésico, disminuye el Yang y, por tanto, despeja la cabeza.
- Yintang: Situado en el punto medio entre las dos cejas, su acción fundamental es aliviar el dolor y calmar el *shen* (estado emocional).
- Taiyang: Situado en la sien, para el dolor y aclarar la cabeza.

En abril de 2015 se inicia el tratamiento con acupuntura (exclusivamente con agujas), a razón de una sesión semanal durante 20 minutos, un total de 8 puntos en cabeza, miembros superiores e inferiores estando la paciente en decúbito supino. Se insertaron las agujas, rotándolas hasta obtener la sensación de parestesia por el trayecto nervioso adyacente (sensación acupuntural o *deQi*) y retención de las mismas durante los 20 minutos siguientes.

Tras la primera sesión la paciente refiere un agravamiento de los síntomas durante las 24 horas posteriores, aunque después el dolor se ha mantenido como muy soportable.

Durante las primeras 5 sesiones las crisis agudas se abortan con el manejo de 1 comprimido de naproxeno de 550 mg, ha disminuido su ansiedad y duerme mejor. El dolor basal se mide con un EVA de 4 y en las crisis con un EVA de 7.

Tras finalizar el ciclo de 10 sesiones (1 sesión semanal), se realizan 2 sesiones con una periodicidad quincenal. A partir de ese momento, dado que el dolor basal se mide con un EVA de 3 y las crisis, que son muy esporádicas y de muy corta duración, con un EVA de 5, se decide mantener una sesión mensual hasta confirmar la estabilidad de la mejoría. Ello sucede tras 8 meses de 1 sesión mensual, momento en que se decide el alta de nuestra consulta.

Durante el tratamiento, la paciente no constató ningún efecto secundario atribuible a la técnica.

## DISCUSIÓN

Investigaciones realizadas en Alemania y Reino Unido plantean que la acupuntura es tan eficaz para el tratamiento de la cefalea y la migraña como los tratamientos farmacológicos empleados de forma habitual, con una importante reducción de costes respecto al empleo de fármacos y mejora de la pérdida de días de trabajo.

La acupuntura aporta beneficios en el tratamiento de la cefalea y la migraña con muy escasos o casi nulos efectos secundarios o indeseables<sup>4</sup>.

Hay evidencia de que la acupuntura actúa tan bien como, y a veces incluso mejor que, la terapia habitual para tratar la misma patología o problema de salud. Asimismo hay evidencia adicional de que la acupuntura puede tener menos efectos colaterales que la terapia convencional<sup>5-8</sup>. Creemos que estudios de coste-eficacia deberían aclarar su aplicación sistemática sobre la población afecta, sobre todo en caso de migraña y cefalea tensional.

En las cefaleas, y migrañas, podemos aplicar la acupuntura, como tratamiento principal o tratamiento único. Se decide el tratamiento con acupuntura como primera elección o se ofrece como alternativa cuando no se pueden aplicar los procedimientos de analgesia habitual (fármacos) por intolerancia, alergia y/o incompatibilidad por otras patologías concomitantes o sus tratamientos. También se puede emplear la acupuntura como tratamiento complementario, para aumentar la escasa respuesta obtenida por los procedimientos aplicados para eliminar el dolor, o cuando la acupuntura se simultanea con otros tratamientos para el dolor (por ejemplo, en procesos de rehabilitación).

Por último vemos una indicación interesante en la aplicación de la acupuntura en pacientes con cefalea por abuso de analgésicos, dado que se puede controlar el dolor a la vez que se van retirando progresivamente los analgésicos.

Guías Clínicas, como la NICE, han incorporado la acupuntura en el nivel de tratamiento, tanto para la migraña, como la cefalea tensional o la mixta<sup>9</sup>.

Entre los mecanismos de acción de la acupuntura en el tratamiento de la cefalea, es importante destacar las modificaciones neurovasculares que han sido demostradas por Chassot, et al.<sup>10</sup>.

## CONCLUSIONES

La acupuntura se muestra eficaz y segura en el tratamiento de la cefalea crónica, de tipología tensional o migrañosa, tanto si se presenta con aura o sin ella.

El empleo concomitante de la acupuntura con otros tratamientos permite reducir el empleo de fármacos y reduce los costes derivados del tratamiento del proceso patológico, así como del tiempo de incapacidad.

---

## BIBLIOGRAFÍA

---

1. Cramer H, Chung VCH, Lauche R, et al. Characteristics of acupuncture users among internal medicine patients in Germany. *Complement Ther Med.* 2015;23(3):423-9.
2. Cobos R. Apuntes del Máster de Acupuntura Médica. Universidad Pablo de Olavide. Sevilla.
3. Maciocia G. La práctica de la medicina china. El tratamiento de enfermedades con acupuntura y fitoterapia china. Elsevier España, 2009.
4. Lao L, Hamilton GR, Fu J, et al. Is acupuncture safe? A systematic review of case reports. *Altern Ther Health Med.* 2003;9(1):72-83.
5. Diener HC, Kronfeld K, Boewing G, et al. Efficacy of acupuncture for the prophylaxis of migraine: a multicentre randomized controlled clinical trial. *Lancet Neurol.* 2006;5(4):310-6.
6. Endres HG, Diener HC, Molsberger A. Role of acupuncture in the treatment of migraine. *Expert Rev Neurother.* 2007;7(9):1121-34.
7. Coeytaux RR, Kaufman JS, Kaptchuk TJ, et al. A randomized, controlled trial of acupuncture for chronic daily headache. *Headache.* 2005;45(9):1113-23.
8. Melchart D, Streng A, Hoppe A, et al. Acupuncture in patients with tension-type headache: randomized controlled trial. *BMJ.* 2005;331:376-82.
9. Guía clínica del National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). <http://pathways.nice.org.uk/pathways/headaches#path=view%3A/pathways/headaches/management-of-headaches.xml&content=close>.
10. Chassot M, Dussan-Sarria JA, Sehn FC, et al. Electroacupuncture analgesia is associated with increased serum brain-derived neurotrophic factor in chronic tension-type headache: a randomized, sham controlled, crossover trial. *BMC Complement Altern Med.* 2015; 15:144.