

ACUPUNTURA Y DOLOR

A.M.^a CASAS ROS¹
M. LORENTE GASCÓN²

¹Médico acupuntor; Unidad de Salud Integrativa (USI), Consorci Sanitari de Terrassa (CST), Terrassa, Barcelona;

²Directora del Laboratorio de Anatomía Clínica y Virtual, Profesora titular Anatomía, Facultad de Medicina, Universidad de Vic (UVIC-UCC), Vic, Barcelona. Consorci Sanitari de Terrassa (CST), Terrassa, Barcelona. Clínica del Dolor Teknon, Instituto Aliaga, Barcelona

Se ha planteado esta sección dentro de la revista Dolor para ampliar el conocimiento de la acupuntura como una de las formas de tratamiento del dolor, manifestación clínica de múltiples enfermedades de base. Tal y como indica la Organización Mundial de la Salud, el dolor es una de las indicaciones principales del uso de la acupuntura como medio terapéutico, con multiplicidad de estudios clínicos que demuestran su eficacia. En esta sección se incluyen artículos que describen casos clínicos de la consulta de especialistas que utilizan la acupuntura para tratar enfermedades que cursan con dolor, tanto agudo como crónico, y que mejoran o se resuelven mediante esta técnica.

Trocanteritis de larga evolución tratada con acupuntura médica

A.M. CASAS ROS¹ y M. LORENTE GASCÓN²

RESUMEN

El objetivo de este artículo es compartir el caso clínico de una paciente de 60 años diagnosticada de trocanteritis resistente a múltiples tratamientos durante un periodo de cuatro años. Tras seis sesiones de acupuntura y electroacupuntura, se resolvieron completamente el dolor y las limitaciones funcionales que presentaba. La revisión científica principalmente destaca estudios con punción seca^{1,2} por parte de fisioterapeutas, que posiblemente sean los que reciben este tipo de casos. Es preciso realizar estudios médicos con base científica para demostrar la eficacia del tratamiento con acupuntura médica en pacientes con trocanteritis.

Palabras clave: Trocanteritis. Acupuntura. Caso clínico.

ABSTRACT

The main objective of this article is to share the case report of a 60 years old woman with Greater trochanteric pain syndrome (GTPS). This case didn't have any kind of benefit after 4 years conventional treatment. This patient has completely improved her pain and functional restrictions after 6 weeks of treatment with acupuncture and electro-acupuncture. The scientific review mainly shows papers of dry needling^{1,2} treatments written by physiotherapists, who principally receive patients with GTPS. It could be necessary to do medical and clinical trials in order to demonstrate the effectiveness of medical acupuncture treatment in GTPS. (DOLOR. 2017;32:157-60)

Key words: Greater trochanteric pain syndrome (GTPS). Acupuncture. Case report.

Corresponding author: Marian Lorente Gascón, marian.lorente@umedicina.cat

¹Médico acupuntor
Unidad de Salud Integrativa (USI)
Consorci Sanitari de Terrassa (CST)
Terrassa, Barcelona

²Directora del Laboratorio de Anatomía Clínica y Virtual
Profesora titular Anatomía, Facultad de Medicina
Universidad de Vic (UVIC-UCC)
Vic, Barcelona
Consorci Sanitari de Terrassa (CST)
Terrassa, Barcelona
Clínica del Dolor Teknon, Instituto Aliaga
Barcelona

Dirección para correspondencia:

Marian Lorente Gascón
E-mail: marian.lorente@umedicina.cat

BASE DEL TRATAMIENTO DEL CASO CLÍNICO

Hay muchos procesos patológicos que pueden causar dolor en la cadera, como la osteoartritis, la artritis reumatoide, la tendinitis del ligamento ileotibial, las luxaciones, las fracturas, las infecciones, las osteonecrosis y los tumores. Es preciso hacer un diagnóstico médico cualificado para realizar el tratamiento más apropiado a cada etiología del dolor.

Bursitis significa inflamación de la bursa. En la zona trocánterea de la cadera hay situadas dos bursas, la trocánterea y la isquial, que permiten reducir la fricción entre las estructuras adyacentes y mejorar el movimiento entre ellas.

La trocanteritis puede ser causada por un trauma directo en esta área, por una presión prolongada en la misma o por la repetitiva fricción del ligamento ileotibial en determinados deportes en personas jóvenes. De todos modos, la trocanteritis es una enfermedad más frecuente en personas de edad mediana y avanzada.

Los síntomas típicos de la trocanteritis son dolor o quemazón intensa o pulsátil en la zona peritrocánterea de la cadera afecta que puede llegar a ser muy grave e incapacitante. Este dolor se agrava típicamente con el ejercicio (andar, correr o subir escaleras) y a menudo se intensifica por la noche. El dolor se presenta de forma habitual al levantarse de una silla o al salir del coche y puede irradiarse hacia la rodilla o hasta el pie, por lo que debe descartarse, como diagnóstico diferencial, una hernia discal lumbar o una ciatalgia.

Durante la exploración física del paciente, la zona peritrocánterea es dolorosa a la presión. Para provocar la intensificación del dolor, hay una maniobra exploratoria que lo exacerba, la rotación externa de la cadera.

Los tratamientos habituales para la trocanteritis son los antiinflamatorios no esteroideos (AINE), las infiltraciones de corticosteroides, el drenaje de la *bursa*, la fisioterapia e incluso puede llegarse al tratamiento quirúrgico³.

Un estudio aleatorio realizado por Brennan, et al.³ indica que el tratamiento con punción seca local durante seis semanas en la zona peritrocánterea que motiva el dolor y la impotencia funcional de la trocanteritis es más efectivo y tiene



Figura 1. Resonancia magnética de la paciente.

menos efectos secundarios que las infiltraciones con corticosteroides.

Aunque el tratamiento con acupuntura exclusivamente presenta una mejoría significativa tanto en el nivel de dolor como en la limitación funcional, hay determinadas enfermedades causantes de estos en las que la acupuntura puede aportar unos beneficios más limitados, dado que es imprescindible combinarla con otros tratamientos que actúen sobre su origen. Dentro de estas enfermedades con menor respuesta se hallan las deformidades graves por displasia, artrosis y artritis reumatoide, los depósitos de calcio que lesionan los tendones, las infecciones y el sobrepeso (en este último caso debe combinarse con cambios en el estilo de vida)³.

CASO CLÍNICO

Mujer de 60 años diagnosticada de trocanteritis de larga evolución que acude a la consulta de acupuntura de la Dra. Lorente tras un largo recorrido por distintos tratamientos y profesionales. Fue diagnosticada de trocanteritis cuatro años atrás por el traumatólogo tras practicarle estudios de imagen (Fig. 1).

La paciente tiene una constitución física robusta, pero no es obesa.

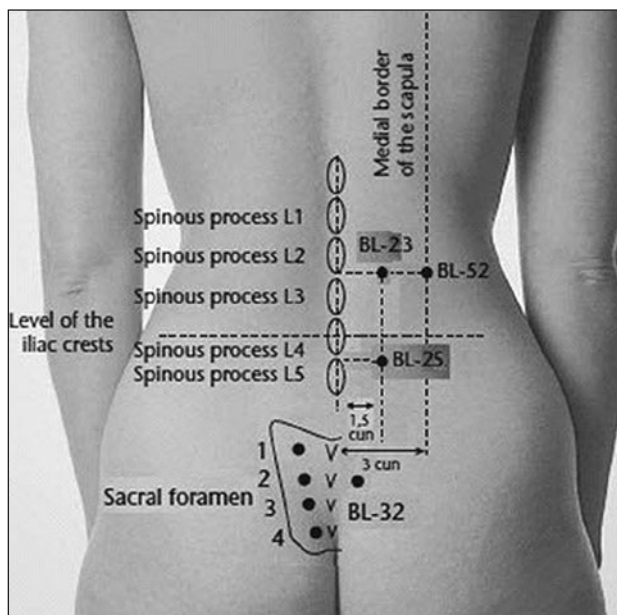


Figura 2. Localización de los puntos axiales.

Tras el diagnóstico, la paciente fue sometida a distintos tratamientos por diferentes profesionales:

- 1.ª fase del tratamiento: se le pautaron AINE, que mejoraron el dolor y la limitación funcional, pero posteriormente, al suspender el tratamiento, estos se agravaron de nuevo.
- 2.ª fase del tratamiento: tras recomendarle fisioterapia, la paciente decidió realizar sesiones de osteopatía, pero no notó ninguna mejoría.
- 3.ª fase del tratamiento: al no mejorar los síntomas, se optó por realizarle infiltraciones locales con corticosteroides. La remisión de los síntomas fue mayor, pero no completa, y la paciente presentó limitaciones funcionales. De todos modos, al recaer la sintomatología nuevamente, la paciente decidió optar por otras terapias.
- 4.ª fase del tratamiento: dado que la paciente tenía una impotencia funcional importante, buscó otras alternativas de tratamiento, y por ello acudió a la terapia neural, sin conseguir resultados positivos.
- 5.ª fase del tratamiento: tras buscar información en las unidades del dolor, la paciente acudió a la consulta de acupuntura.

La paciente acude a la consulta de acupuntura de la Dra. Lorente, que realiza una valoración clínica inicial en la que destacan la impotencia funcional al andar (con una cojera evidente) y el dolor importante al levantarse de la silla. La paciente aporta las

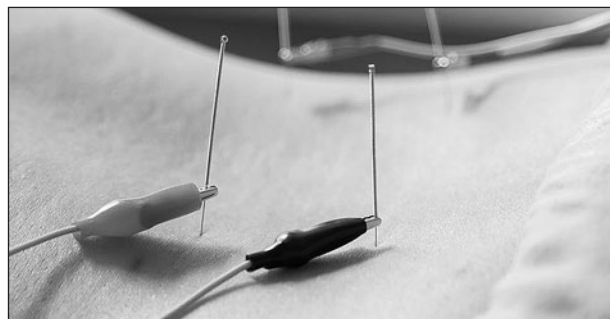


Figura 3. Electroacupuntura lumbar.

pruebas complementarias que tiene en su poder, así como la resonancia que objetiva el diagnóstico de trocanteritis.

Tras la exploración física que confirma el diagnóstico, se establece una pauta de tratamiento de seis semanas de duración, con una sesión de acupuntura semanal (Figs. 2-6)⁴:

- Sesión 1: se aplica el tratamiento acupuntor axial lumbar L2-L3-L4 más puntos antiinflamatorios 4IG y 38VB, junto con los puntos locales alrededor del trocánter. Asimismo, se aplica una técnica de *mindfulness* en audio durante la sesión.
- Sesión 2: la paciente informa de que no ha notado ninguna mejoría del dolor. Se le aplica de

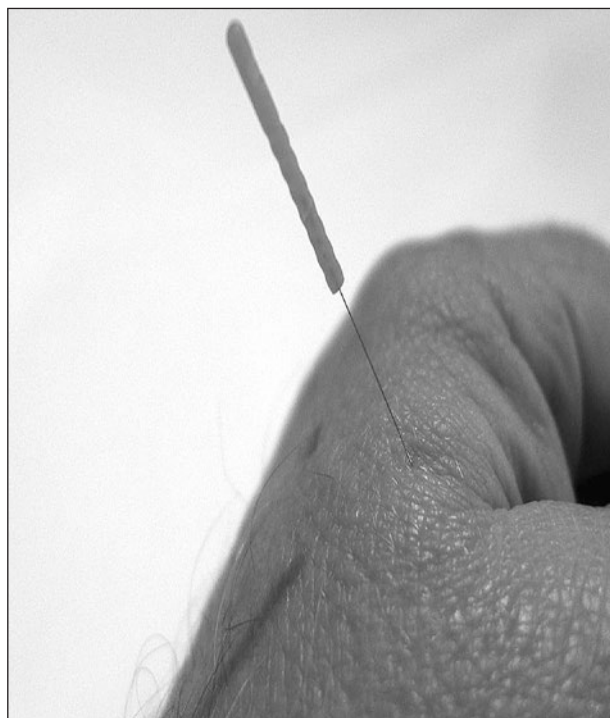


Figura 4. Punto IG4.

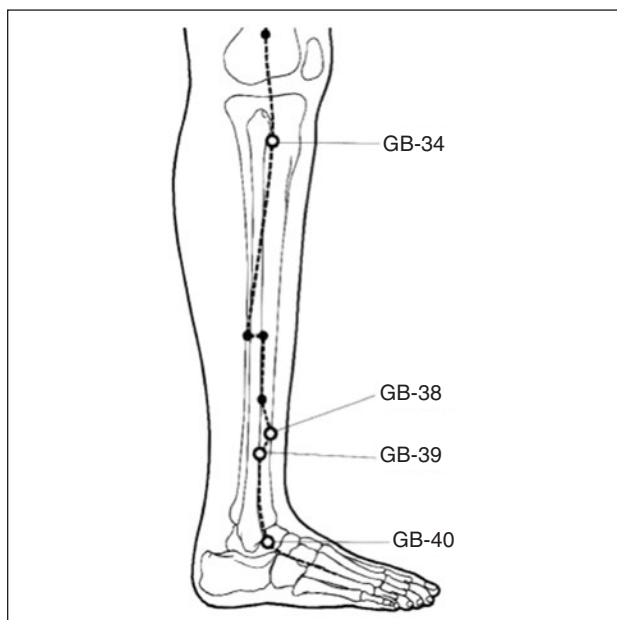


Figura 5. Punto VB38.



Figura 6. Puntos locales.

nuevo el mismo protocolo, incluyendo la técnica de *mindfulness*.

- Sesión 3: la paciente informa de que todavía no nota una mejoría significativa, pero sí puede andar algo mejor. También informa de que la técnica de *mindfulness* le incomoda y que prefiere no hacerla. Se repite el mismo protocolo, a excepción del *mindfulness*.
- Sesión 4: dado que la paciente no presenta la mejoría esperada, se decide iniciar electroacupuntura en los puntos del tratamiento axial y en los puntos locales.
- Sesión 5: tras un leve empeoramiento inicial, en las primeras 24 h, se inicia un alivio sintomático significativo. Por ello, se repite la sesión con electroacupuntura en la puntura axial lumbar y en los puntos locales.
- Sesión 6: la paciente acude asintomática a la consulta, se le realiza una última sesión con electroacupuntura y se le da el alta clínica, previa confirmación telefónica durante las cuatro semanas siguientes de que se mantiene el efecto antiinflamatorio y no recidiva la sintomatología.

- Alta del tratamiento acupuntor: la paciente no tiene dolor ni en reposo ni deambulando, no tiene impotencia funcional ni ningún tipo de cojera y ya puede levantarse de la silla sin dificultad ni dolor.

La pauta de tratamiento médico con acupuntura es la siguiente (Figs. 2-6)⁴:

- Tratamiento axial segmentario: niveles L2-L3-L4 (V23-V24-V25).
- Puntos a distancia: IG4 + VB38.
- Puntos locales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Melzack R, Stillwell DM, Fox EJ. Trigger points and acupuncture points for pain correlations and implications. *Pain*. 1977;3(1):3-23.
2. Tanaka TH. Acupuncture Treatment for Hip Bursitis. Ontario, Canadá: The Pacific Wellness Institute Toronto; 28 de marzo de 2007.
3. Brennan KL, Allen BC, Maldonado YM. Dry Needling Versus Cortisone Injection in the Treatment of Greater Trochanteric Pain Syndrome: A Noninferiority Randomized Clinical Trial. *J Orthop Sports Phys Ther*. 2017;47(4):232-9.
4. Marco Aznar P, Muñoz Ortego J. Acupuntura y reumatología. Adam Edicions. Barcelona, 2015.