

ACUPUNTURA Y DOLOR

A.M.^a CASAS ROS¹
M. LORENTE GASCÓN²

¹Directora Mèdica del centre Acupuntura i Medicina Integrativa, Terrassa Barcelona. Directora del centre Institut Mèdic Baix Vallès, Mollet del Vallès, 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.

Tratamiento con acupuntura y electroacupuntura en gonalgia idiopática tras artroplastia total de rodilla

M.D. SÁNCHEZ CORRETER¹, C. AGUDO^{1,2}, B. ZEBALLOS¹ Y F. ORIENT¹

RESUMEN

El caso clínico que vamos a describir demuestra la concordancia entre la aplicación de la acupuntura médica y la mejora del dolor una vez conseguida la estabilización clínica en una artroplastia total de rodilla (ATR).

Palabras clave: Dolor. Artroplastia total de rodilla. Acupuntura.

ABSTRACT

The clinical case we are going to describe demonstrates the concordance between the application of medical acupuncture and the improvement of pain once clinical stabilization has been achieved in a total knee arthroplasty (ATR). (DOLOR. 2018;33:21-5)

Key words: Pain. Total knee arthroplasty. Acupuncture.

Corresponding author: M. Dolores Sánchez Corretger, dolores.sanchez@quironsalud.es

¹Servicio de Rehabilitación y Medicina Física
²Unidad del Dolor
Hospital Universitari Sagrat Cor de Quironsalud
Barcelona

Dirección para correspondencia:
Dolores Sánchez Corretger
Hospital Universitari Sagrat Cor
Viladomat, 288
08029 Barcelona
E-mail: dolores.sanchez@quironsalud.es

INTRODUCCIÓN

La artrosis es la causa más importante de discapacidad funcional del aparato locomotor en todas las razas y zonas geográficas. En los países industrializados afecta al 80% de la población mayor de 65 años¹.

La prevalencia de artrosis sintomática de rodilla en España en mayores de 20 años es del 10,2% y la mayor prevalencia se halla en personas de 70 a 79 años².

La artroplastia total de rodilla (ATR) es actualmente el tratamiento definitivo en artrosis de rodilla grave. Los estudios observacionales a largo plazo muestran resultados reproducibles excelentes e indican que más del 90% de las ATR primarias sobreviven entre 13 y 15 años³. Sin embargo, después de una ATR, hasta un 10% de pacientes continúan con el dolor que tenían y otros desarrollan nuevas molestias.

La identificación correcta de estos problemas y su tratamiento exige una buena anamnesis, acompañada de una completa exploración física y la ayuda de pruebas complementarias.

Las principales causas de dolor después de los dos años son el desgaste del polietileno de la prótesis, el aflojamiento y la inestabilidad. Una vez descartadas, una parte de pacientes refiere una persistencia de dolor de ATR calificado de idiopático. Este grupo de pacientes son un desafío para los médicos que les consultan y suelen requerir múltiples visitas y procedimientos de atención especializada.

En *Revisión de la evidencia científica de la indicación de la acupuntura en el tratamiento del dolor*⁴ e *Indicaciones médicas de la acupuntura: revisión sistemática*⁵ concluyen que hay evidencia científica, siguiendo los niveles de la Medicina Basada en la Evidencia (incluyendo sólo las revisiones y meta-análisis de buena o muy buena calidad metodológica) y los criterios STRICTA (*Standards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture*), que la acupuntura está validada como técnica terapéutica en patologías que cursan con dolor principalmente crónico como: lumbalgias, cervicalgias, artrosis, cefaleas y migrañas.

Asimismo, como conclusión, este artículo, Casas A, et al.⁴, comenta que el uso de la acupuntura médica puede evitar o disminuir los efectos adversos de los tratamientos farmacológicos habituales, especialmente en patologías crónicas.

Actualmente la acupuntura es practicada por médicos especialistas en entornos hospitalarios⁶.

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de un paciente varón de 73 años que acude a la consulta de acupuntura del Hospital Universitari Sagrat Cor de Barcelona por un dolor en la rodilla de 7 meses de evolución, sin causa desencadenante aparente, tras 4 años de la intervención quirúrgica de ATR. Una vez descartadas las afecciones más comunes en este estadio post-ATR, se considera que presenta un dolor de tipo idiopático persistente.

Entre sus antecedentes patológicos destaca:

- No presenta alergias medicamentosas conocidas.
- Obeso.
- Exfumador.
- Diagnosticado de dislipemia e hipertensión arterial en tratamiento farmacológico.
- Faquetomizado.
- Tratado por una cardiopatía isquémica desde 1997. Intervenido con 2 *bypass* por angina inestable y portador de 2 *stents*. En tratamiento con 100 mg de ácido acetilsalicílico.
- Presenta una lumbalgia crónica con episodios de cialgia ocasional (Fig. 1).
- La intervención de ATR tipo Columbus se realizó el 25/01/2013 en la rodilla derecha por patología artroscópica degenerativa (Fig. 1) sin incidencias postoperatorias.

Situación clínica actual

El paciente refiere en la anamnesis un dolor de tipo mecánico al deambular e iniciar la marcha, que mejora en reposo. Sensación de entumecimiento y empastamiento de la articulación.

Desde la aparición del dolor hace unos tres meses, el paciente ha consultado con su médico de cabecera y traumatólogo que le han recomendado reposo y antiinflamatorios no esteroideos, sin encontrar mejoría. Igualmente ha realizado sesiones de fisioterapia que tampoco ha supuesto una mejoría sintomática.



Figura 1. Imágenes radiológicas del paciente con el proceso degenerativo en la rodilla y la columna.

Por la falta de evolución positiva, sin mejoría analgésica pese a los tratamientos aplicados, se remite el paciente a la consulta del médico rehabilitador.

En la consulta del médico rehabilitador, una vez revisada la evolución y los tratamientos aplicados, se valora plantear al paciente el tratamiento con acupuntura y se deriva a la Unidad de Medicina Biológica y Regenerativa Osteoarticular del Hospital Universitari Sagrat Cor.

Una vez el paciente se encuentra en esta unidad se plantean los objetivos a conseguir con la acupuntura. El objetivo principal del paciente es el control del dolor para realizar sus actividades de la vida diaria, evitando añadir nuevos fármacos y así evitar interacciones medicamentosas al tratarse de un paciente polimedcado por sus múltiples antecedentes médicos.

El paciente aporta las últimas radiografías realizadas (Fig. 2).

En la exploración física destaca:

- Se aprecia a la palpación una tumefacción en la zona de la rodilla afectada, con un leve calor local sin eritema ni otros signos flogóticos.
- El balance articular es de flexión activa de 120° y extensión con déficit de 10°.
- El balance muscular del cuádriceps es de 5/5 según la Escala de Daniels y de flexores de cadera de 5/5.
- Presenta un acortamiento de la musculatura isquiotibial con un ángulo poplíteo de -40° .

- La cicatriz no presenta adherencias.
- Marcha con cojera con una muleta desde la intervención quirúrgica.
- También refiere lumbalgia a nivel lumbosacro durante y al final de la deambulación de meses de evolución y agravado desde aparición de la gonalgia. No hay signos de afectación sensitivomotora y las maniobras de Lasegue y Bragard son negativas.
- No ha presentado fiebre ni otras alteraciones clínicas.
- Se ha descartado por su cirujano cualquier complicación postintervención.

Tratamiento con acupuntura

Tras la exploración física que confirma el diagnóstico, se establece una pauta de tratamiento con acupuntura de 5 semanas de duración. Tras la visita realizamos una primera sesión de acupuntura y programamos 4 sesiones más, con una periodicidad semanal (Fig. 3).

1.ª sesión de acupuntura

- Puntos locales: H7 + Xiyan + VB33.
- Puntos distales: R5 + B5 + E41 + E37 homolaterales + IG4 bilateral.
- Auriculoterapia: punto shenmen con semilla permanente.



Figura 2. Imágenes radiológicas del paciente tras la cirugía ATR.

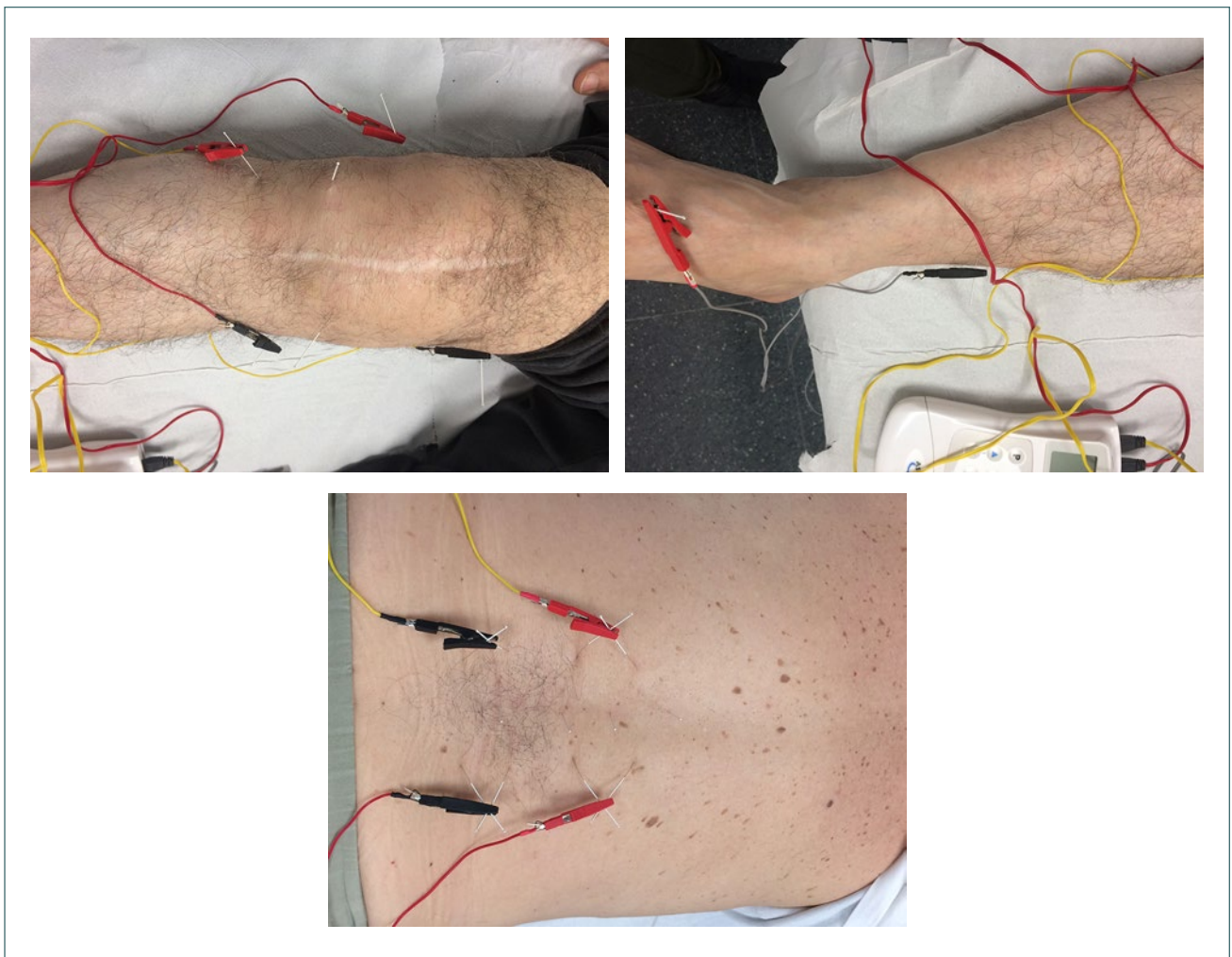


Figura 3. Imágenes de la pauta de acupuntura realizada.

2.^a sesión de acupuntura

Evolución: Refiere mejoría durante más de 24 horas, sobre todo a nivel del empastamiento y la presión sobre la zona.

Se repite la misma pauta de puntos locales, distales y auriculoterapia.

3.^a sesión de acupuntura

Evolución: Refiere mejoría del 50% a nivel de la sensación de tensión y empastamiento de la rodilla. Persiste el dolor, aunque mejora durante unas 48 horas, y se mantiene el calor local.

Se decide realizar electroacupuntura en los puntos a nivel local: B10 + E36 + B9 + VB33 y en los puntos a nivel distal: R3 + H3 (ipsilateral). Ha tolerado unos 3,3 mA.

Se repite acupuntura en los puntos distales IG 4 bilateral (30 minutos) y auriculoterapia con semillas en shenmen.

También se decide aplicar electroacupuntura posterior para tratar la lumbalgia a nivel de L2-L3, L3-L4 y L4-L5 durante 30 minutos. Ha tolerado unos 4,0 mA.

Al finalizar la sesión, el paciente refiere un dolor en la Escala visual análoga de 0. Sale muy contento de la consulta.

4.^a sesión de acupuntura

Evolución: La analgesia a nivel de la rodilla le ha durado 48-72 horas y presenta mucha mejoría a nivel lumbar.

Se repite la sesión de electroacupuntura a nivel local: B10 + E36, B9 + VB33, tolera 2,2 mA, y distal: R3 + H3 (ipsilateral), tolera en pie 0,4 mA, + IG 4 (bilateral) + auriculoterapia en shenmen. Pauta aplicada durante 30 minutos.

También se repite electroacupuntura posterior en L1-L2, L2-L3, L3-L4 y L4-L5 durante 30 minutos, tolera 4,0 mA.

5.^a sesión de acupuntura

Evolución: La analgesia dura media semana a nivel de la rodilla, sin sensación de empastamiento y ya no presenta dolor a nivel lumbar.

Se repite la sesión de electroacupuntura a nivel local: B10 + E36, B9 + VB33, tolera 2,2 mA, y distal: R3 + H3 (ipsilateral), tolera en pie 0,4 mA, + IG 4 (bilateral) + auriculoterapia en shenmen. Pauta aplicada durante 30 minutos.

También se repite electroacupuntura posterior en L1-L2, L2-L3, L3-L4 y L4-L5 durante 30 minutos, tolera 4.0 mA.

Control telefónico a las 2 semanas

A nivel lumbar se encuentra asintomático y a nivel de la rodilla refiere una mejoría del 85% de su dolor. Se encuentra muy satisfecho con el resultado y comenta que puede realizar sus actividades de la vida diaria sin dificultad y sin necesidad de medicación alguna para el control del dolor, por lo que se considera que hemos conseguido el objetivo esperado.

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

Se decide alta médica del tratamiento acupuntor.

BIBLIOGRAFÍA

1. Woolf AD, Pfleger B. Burden of major musculoskeletal conditions. Bull World Health Organ. 2003;819:646-56.
2. Carmona L, Ballina J, Gabriel R, Laffon A; Episer Study Group. The burden of musculoskeletal diseases in the general population of Spain: results from a national survey. Ann Rheum Dis. 2001;60(11):1040-5.
3. KAT Trial Group. Johnston L, MacLennan G, McCormack K, Ramsay C, Walker A. The Knee Arthroplasty Trial (KAT) design features, baseline characteristics, and two-year functional outcomes after alternative approaches to knee replacement. J Bone Joint Surg Am. 2009; 91(1): 134-41.
4. Casas A, Lorente M. Revisión de la evidencia científica de la indicación de la Acupuntura en el tratamiento del dolor. Dolor. 2017; 32(1):5-10.
5. Muñoz-Ortego J, Solans-Domènech M, Carrion C; ABE Working Group. Indicaciones médicas de la acupuntura: revisión sistemática. Med Clin (Barc). 2016;147(6):250-6.
6. Lao L, Hamilton GR, Fu J, Berman BM. Is acupuncture safe? A systematic review of case reports. Altern Ther Health Med. 2003; 9(1):72-83.