

Artritis reumatoide

P.G. Feingold

Sociedad Argentina de Acupuntura. Círculo Médico de Malvinas Argentinas. Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires. Argentina.

Antecedentes

La artritis reumatoidea (AR) es una enfermedad que se trata de una tendencia a reaccionar frente al estrés de la vida, y puede ser agravada por las condiciones climáticas como el viento, el frío, la humedad, o el calor del verano, y también por factores emocionales como la cólera reprimida, desgracias, estilos de vida, comidas, cansancio por trabajo excesivo y falta de sueño. La AR es una enfermedad inflamatoria crónica de las articulaciones diartrodiales (sinoviales) que con frecuencia se acompaña de lesiones en otros órganos, sistemas o aparatos. Su distribución es mundial, y representa el tipo más prevalente de artritis inflamatoria crónica. Causas: desconocidas. Factores genéticos: antígeno de leucocitos humanos HLA-DR4 con AR +. Patología y patogenia: hipertrofia de la membrana sinovial, asociada con el exo-crecimiento del tejido de granulación (pannus) hacia la superficie articular y por encima. Se produce la destrucción del cartilago articular (y del hueso sub-condral) proceso que es más notable donde estas estructuras hacen interfase con el pannus invasivo¹. En este estudio se comparan la clínica y la ultrasonografía (doppler) en 28 articulaciones más las variaciones de la CRP (proteína C reactiva). Es probable que la inmunidad humoral, Auto-anticuerpos: IGG, IGM, IGA (en membrana sinovial) y la inmunidad celular: células T (en membrana sinovial) y vías no inmunológicas: los oncogenes (sin células linfoideas en membrana sinovial), contribuyan a la patogenia de la AR.

Objetivos

Evaluar el aporte terapéutico de la acupuntura en los enfermos de artritis reumatoidea.

Clínica

Nódulos subcutáneos: olecranon, antebrazo, nudillos. Prominencia de la cabeza del cubito desviación cubital de las articulaciones teno-sinovitis extensora, síndrome del túnel carpiano, mano en binoculares. Artritis de codos, hombro congelado. Artritis de cadera, protrusión acetabular de la cabeza femoral. Artritis de rodilla: atrofia del cuádriceps, quistes de Baker, pseudo-tromboflebitis. Articulaciones metatarsianas luxadas, dedos en martillo. Síndrome del túnel tarsiano: artritis externo-clavicular, subluxación atlanto-axial con mielopatía cervical secundaria. Neuropatía peri-

férica en guante y bota y neuropatía motora (pérdida del reflejo aquiliano). Vasculitis sistémica: enfermedad pericárdica, cardíaca, lesiones pulmonares, esplenomegalia, anemia, pericarditis, derrame pleural y pericárdico. Síndrome de Sjögren: queratoconjuntivitis seca - xerostomía (sequedad de la boca, falta de secreción de saliva) - glándulas salivales y parótidas aumentadas de tamaño. Síndrome de Felty: AR activa + granulocitopenia + esplenomegalia; úlceras cutáneas en las piernas, osteopenia.

Tratamiento

Agentes antiinflamatorios no esteroides

Ácido acetilsalicílico, paracetamol, dipirona, ibuprofeno, dexibuprofeno, flurbiprofeno, indometacina, diclofenaco, naproxeno, piroxicam, fenilbutazona, nimesulida, ketorolaco.

Drogas antirreumáticas modificadoras de la enfermedad

Oro: inyectable y oral (araunofina).

Antipalúdicos: cloroquina, hidroxicloroquina, D penicilamina.

Inmunosupresores: azatioprina, metotrexato, ciclofosfamida.

Inmunomoduladores: leflunomida-MLN3897⁷.

Glucocorticoides

Se hacen combinaciones terapéuticas de las drogas, una de las más recientes es la COBRA (COMbinatie therapie Bij Reumatoide Artritis) prednisolone, methotrexate y sulfasalazine¹⁰.

MTC: es un síndrome BI la causa es la obstrucción de sangre o de Qi por un factor patógeno exógeno. Se produce por la disminución del ZHEN QI y del WEI QI. En la poussé inflamatoria el brote de artritis es un BI por Calor - C - ID. En la artritis crónica puede ser un Bi por Viento -H - VB, Frío - R - V, Humedad - B - E, Sequedad - P - IG.

Según el tiempo de evolución: el bi por frío-humedad lleva a una obstrucción progresiva del Qi y la sangre, estasis sanguínea una obstrucción, la enfermedad avanza a una disminución del Qi y la sangre hay manifestaciones de falta de aporte y la cronicidad ya es constante. Afecta a los tejidos e incluso a los Zangfu.

Personalidad

Son pacientes que suprimen la irritabilidad y el enojo, se vuelven dependientes, pueden quedar inmovilizadas por su enfermedad física, y tiene dificultad en manifestar la bronca y el resentimiento, ello lleva a un desbalance H y B. Hay preocupación excesiva por los demás, de manera desinteresada, altruista, sacrificándose en una personalidad amable.

Personalidad que produce calor y humedad: resultando inflamación.

Deficiencia de Qi y de sangre: se presenta siempre en la AR agravada por los tratamientos con esteroides, que incrementan la deficiencia de R: el uso continuo de anti-inflamatorios agrava la deficiencia de sangre, siempre hay un sangrado gástrico.

Deficiencia de Yin y deficiencia de Yang, deficiencia de Qi: astenia, baja energía¹¹.

Deficiencia de Yang: extremidades frías y depresión.

Deficiencia de Yin: ansiedad, inquietud, y signos de calor.

Tratamiento

Son los puntos locales alrededor de la articulación enferma, y el tratamiento para fortalecer el Qi, la sangre, y el Yang.

Puntos locales: Moxa y agujas locales para frío-humedad.

Si hay calor se puede usar sangrado mínimo ej puntos de ID.

Distales: obedecen a otro tipo de causas. BI predominante.

Puntos Shu de la espalda.

Métodos

Se analizaron 10 enfermas de artritis reumatoidea tratadas con acupuntura a lo largo del tiempo, mínimo 2 años de tratamiento, con sesiones semanales en el primer periodo, luego quincenales y mensuales.

Casos clínicos

1º paciente: S.M.L. 75 años, asma y artritis reumatoidea, taiying y síndrome bi humedad, luego de 12 sesiones suspendió corticoides. Parálisis facial, 1994-1997 (3 años). Ca de colon.

2º paciente: E.L. 91 años hemicráneas dolores en los ojos y artritis reumatoidea, dolores que cambiaban de ubicación, síndrome bi viento, no toleraba las moxas tratada desde 1983-1998 (15 años). Suspendió corticoides, caminaba apoyada en una silla, dejó el sillón de ruedas.

3º paciente: D.P. 68 años artritis reumatoidea e infecciones crónicas urinarias a coli, aplastamientos vertebrales, hipertensión arterial, síndrome Bi frío trat 1980-1998 (18 años). Suspendió corticoides y analgésicos, sólo aspirinas recubiertas.

4º paciente: E.O. de F. 62 años fibrosis pulmonar, serositis pericárdica, hipertensión, y artritis reumatoidea, 12 años en sillón de ruedas, síndrome bi humedad, tratada 2 años

1995-1997, corticoides, sales de oro, analgésicos etc. ninguna mejoría.

5º paciente: F.A.P. de R. 80 años, glaucoma y úlceras reiteradas ojo izquierdo y artritis reumatoidea, pérdida del equilibrio, hipertensión arterial, síndrome bi de viento, y síndrome bi de frío, tratada desde 1990-1995 (6 años). Poca mejoría, no tomaba corticoides.

6º paciente: E.G. de B. 64 años, anemia y artritis reumatoidea, síndrome bi bazo, 1993-1995 (2 años). Mejora, no disminuye dosis de analgésicos y corticoides.

7º paciente: S.E.S. 73 años, infarto de miocardio, hipertensión y artritis reumatoidea, síndrome bi de viento y síndrome bi de frío, 1987-2000 (3 años). Disminuye dosis de analgésicos y corticoides pero no los suspende.

8º paciente: M.F. 69 años, glaucoma y artritis reumatoidea, síndrome bi de viento, 1997-2003 (6 años). Actualmente sigue con metotrexate, leflunamida, indometacina, corticoides, mejoró su calidad de vida, camina, maneja⁸.

9º paciente: S.B. 49 años. Artritis reumatoidea con úlcera varicosa, síndrome bi de bazo, se trata en 2003, luego 2005, desde 2009 a la actualidad, 2010, actualmente con corticoides, metotrexate, ác. fólico, hidroxiloroquina, logra suspender los anti-inflamatorios en febrero 2010, pero temporariamente, vuelve a manejar el auto y a trabajar de directora de escuela.

10º paciente: G.F. de V. 61 años. Obesa con artritis reumatoidea, síndrome bi de humedad, tratada 1982-1983 (2 años). Reanuda 2009-hasta 2010 actualmente bajó 10 kg sigue con metotrexate, diclofenac, suspendió la hidroxiloroquina.

Resultados

En 9 de las 10 enfermas la acupuntura logró mejorar la tórpida evolución que presentaban al comenzar el tratamiento, lograron más flexibilidad articular, caminar y valerse mejor por sí mismas, ser más independientes, y disminuir las dosis de analgésicos, pocas disminuyeron los corticoides, ninguna suspendió los inmunosupresores. Todas coincidieron que la calidad de vida luego de la acupuntura, y el estado emocional mejoró fundamentalmente. En 1 caso de los 10 se considera que el tratamiento no aportó resultados satisfactorios.

Técnicas

Bi de H – Bi de tendones músculos – Viento – Feng – Bi Móvil– Bi Zheng.

El viento está en el comienzo de muchas afecciones: viento frío-viento humedad-viento calor-viento sequedad. H y VB: para bronca contenida, calor estancado y humedad. Pulso: superficial, tenso, vacío. Lengua: pálida, saburra amarilla. Dolores articulares erráticos: Feng Bi, Xing bi. Fuego de H: H2 Xingjian – VB 38 Yangfu. H – VB: H 5 Ligou– VB 34 Yanglingquan – VB 41 Zulinqi. Si predominan el Yin de P que gobierna el H, punto metal de P y de

H: si está afectado shaoyang P 8 Jingqu – H 4 Zhongfeng – y VB 34 Yanglingquan. Puntos shu de H y VB: V 18 Ganshu – V 19 Danshu. Insertar agujas profundas tiempo prolongado y puntura «guan» no deben sangrar.

Bi de C y vasos – Bi de Calor – Re, o Fuego –Huo

La ansiedad de C puede ser asociada a la deficiencia de R Yin, y deficiencia de B y sangre. Pulso: rápido resbaladizo. Lengua: saburra amarilla y seca. VG 20 Baihui – VC 14 Jueque – MC 6 Neiguan – VC 4 Guanyuan – B 4 Gongsun – E 36 Zusanli. Alternativamente: C 3 Shaohai – C 7 Shenmen – C 8 Shaofu. Bi de calor: Transpirar: IG 4 Hegu – R 7 Fuliu – B 6 Sanyinjiao. VG 14 Dazhui – IG 4 Hegu – IG 11 Quchi, puntos del yangming para tratar el calor. Bi de vasos: V 17 Geshu – B 10 Xuehai – y VB 20 Fengchi (si es errático). Puntos locales: En el Bi de C se recomienda la puntura de «leopard» punturas agrupadas, disminuyendo el estancamiento de capilares por sangría.

Bi de B – Humedad – Shi – Bi de carnes músculos – Zhuo Bi

B, E y IG: inquietud, preocupación, reacciones a la comida y bebida, deficiencia general, efectos gástricos adversos por los anti-inflamatorios. Pulso: lento. Lengua: saburra blanca y adherente. Reumatismos debidos a la humedad Shi Bi– Zhuo Bi. Afligido: VG 20 Baihui – B1 Yinbai – B 2 Dadu – Yintang. Fuego en el E: E 21 Liangmen – E 44 Neiting – MC 3 Quze. Calor en el E y en IG: IG 4 Hegu – IG 11 Quchi – E 37 Shangjuxu – E 44 Neiting. Deficiencia de Yin: E 44 Neiting – B 6 Sanyinjiao – E 36 Zusanli. Humedad y humedad calor: VC 6 Qihai – B 6 Sanyinjiao – B 9 Yinlingquan. Deficiencia de Qi y sangre: B 6 Sanyinjiao – B 10 Xuehai – E 36 Zusanli. Puntos shu de B y E: V 20 Pishu – V 21 Weishu. Una insuficiencia de Taiyin se debe tonificar el H y el B, tonificar puntos madera de meridianos de H y B en H 1 Dadun – B 1 Yinbai, y el punto agua de H el H 8 Ququan. Si hay vacío de los grandes meridianos, consecutiva a una hematuria, es causa del Bi del B, se puede presentar el Wei vascular. Una insuficiencia de Taiyin puede conducir a un Bi de B, se debe tonificar R 7 Fuliu – H 8 Ququan – B 2 Dadu. Se deben usar puntos locales: puntura «he» punturar en triple puntura en «pata de pollo» una aguja en la zona dolorosa profunda y otras 2 agujas a derecha e izquierda, si hay humedad se manipula la aguja en varias direcciones en el bi de humedad.

Bi de R – frío – han– Bi de huesos – Bi doloroso– Han Bi
 Cuando hay frío el Qi se contrae. Pulso: tenso, profundo y en cuerda. Lengua: saburra fina blanca. Reumatismo de frío Han Bi o Tong Bi: Punto V 23 Shenshu – VB 39 Xuanzhong (medulas), V 11 Dazhu, invierno, VG 14 Dazhui, unión de los yang, VG 15 Yamen, espasmos y dolores de cuello. Parestesias de los dedos: P7 Lieque, 4 IG Hegu, 6 MC Neiguan, BAXIE. Plétora de qi en el taiyang, se deben usar los puntos tierra de B y de R: B 3 Taibai, R 3 Taixi, y B 6 Sanyinjiao. Hay deficiencia de Qi de R: VC 4 Guanyuan – R 3 Taixi. Deficiencia de R Yin: R 6 Zhaohai. Deficiencia de fuego: R 2 Rangu. Puntos Huatojiaji: agujas calientes. Puntos loca-

les: si hay frío en profundidad, dolor agudo circunscripto, es hanbi. La puntura «Shu» profunda y rápida.

Bi de P – sequedad –Zhao Bi – Piel – Bi fijo de piel, músculos, y huesos.

Agujas y calentadas, usar moxas y ventosas. Cuando la situación es grave para mejorar el dolor: P 7 Lieque – VC 17 Tanzhong. Bi Fijo: E 36 Zusanli – B 5 Shangqiu. Si el dolor es intenso: V 23 Shenshu – VC 4 Guanyuan. Punturar ligero superficial y rápido. *Puntos de la espalda:* para deficiencias y otros factores. V 23 Shenshu, deficiencia de R. V 20 Pishu, deficiencia de sangre. V 18 Ganshu, regular el H. V 27 Xiaochangshu, sacar el calor de los intestinos. VG 14 Dazhui, sacar el calor. VG 12 Shenzhu, VG 11 Shendao, VG 8 Jinsuo, regular emociones de P, C y H respectivamente. ID 11 Tianzong, problemas de brazos insertando agujas en diferentes direcciones. V 40 Weizhong, para calor y humedad calor.

Conclusiones

En la artritis, enfermedad sistémica inflamatoria con muchas articulaciones afectadas, y signos generales de debilidad, es una enfermedad grave que compromete el estado general y baja la energía de la persona, el aporte de la acupuntura mejora notablemente su calidad de vida y cambia la evolución de la enfermedad en la mayoría de los casos aunque la evolución tiende a cronificarse, disminuye notablemente los episodios de puseés agudas y tiende a estabilizar la vida de la enferma.

Bibliografía

1. Evaluation of several ultrasonography scoring systems for synovitis and comparison to clinical examination: results from a prospective multicentre study of rheumatoid arthritis. *Annals Rheumatic Diseases*. 2010;69:828-33.
2. Kelley WN. *Medicina interna*, 1993.
3. Bossy J, Maurel JC, Vu Hung D, Peral Rodriguez J. *Formulario de Acupuntura*, 1987.
4. Bossy J. *Acupuncture, Prevention et Therapeutique*, 1995.
5. Ross J. *Acupuncture Point Combinations*, 1995.
6. Auteroche B, Navahil P. El diagnóstico en la Medicina China.
7. MLN 3897 plus Methotrexate in patients with Rheumatoid Arthritis. *Arthritis & Rheumatism*. 2009;60:3572-81.
8. «When I first started going I was going in on my knees, but I came out and I was skipping»: Exploring rheumatoid arthritis patients' perceptions of receiving treatment with acupuncture. *Complementary Therapies in Medicine*. 2009;17:269-73.
9. Improvement of agreement in TCM diagnosis among TCM practitioners for persons with the conventional diagnosis of rheumatoid arthritis: Effect of training. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2008;14:381-6.
10. Survival, comorbidities and joint damage 11 years after the COBRA combination therapy trial in early rheumatoid arthritis. *Annals Rheumatic Diseases*. 2010;69:807-12.
11. New insights into the experience of fatigue among patients with rheumatoid arthritis: a qualitative study. *Annals Rheumatic Diseases*. 2010;69:895-7.
12. Evaluation of several ultrasonography scoring systems for synovitis and comparison to clinical examination: results from a prospective multicentre study of rheumatoid arthritis. *Annals Rheumatic Diseases*. 2010;69:828-33.
13. Retrospective clinical study of the efficacy of lower-dose methotrexate and infliximab therapy in patients with rheumatoid arthritis. *Clin Rheumatol*. 2010;29:671-5.
14. Methotrexate treatment in rheumatoid arthritis: management in clinical remission, common infection and tuberculosis. Results from a systematic literature review. *Clin. Rheumatol*. 2010;29:629-35.