

Esclerosis en placas y acupuntura

P. Sautreuil¹, M. Piquemal², Ph. Thoumie¹, M. Dib³, L. Mailhan³

¹Hôpital Rothschild. París. Francia. ²Director de «Consultoría de biofísica». Asunción. Paraguay. ³Hôpital de la Salpêtrière. París. Francia.

Introducción

La esclerosis en placas (SEP) es una enfermedad inflamatoria auto-inmune desmielinizante que afecta el sistema nervioso central. La desmielinización conduce fisiopatológicamente a trastornos motores cerebelosos, piramidales así como sensitivos de carácter más bien propioceptivos. Los tratamientos tienen como objetivo de reducir la frecuencia de las crisis inflamatorias. Hasta ahora para Occidente, la acupuntura no hace parte de la panoplia terapéutica.

Dolor y SEP

En la esclerosis en placas, la percepción de dolores es frecuente (de 25% hasta 50%¹, aún más hasta 64%²), durante los primeros años de la patología³. Estos dolores ocasionan un impacto importante en la calidad de vida de los pacientes. Los pacientes que presentan lesiones del cordón espino-tálamo-cortical corren el riesgo de padecer de dolores de tipo central^{4,5}.

Acupuntura y SEP

La acupuntura como mencionamos anteriormente, no se recomienda en el caso de los dolores de la esclerosis en placas y ocupa un rango actualmente de medicina alternativa en el arsenal terapéutico del medicina, como es el caso por la reflexología, el masaje, el yoga, la relajación (hipnosis), la aromaterapia, la meditación, la quiropraxia, la fitoterapia⁶). Sin embargo, nuestra experiencia profesional basada en más de treinta casos nos invita a pensar de forma diferente. En una gran mayoría de los cuadros dolorosos resistentes a los antálgicos, con un tratamiento de acupuntura adaptado y cuando se piensa vencer el dolor mediante el concepto de los trigger points, se logra cambios significativos⁷.

Palpación y puntura de los *trigger points*

Nuestro tratamiento realizado con agujas de acupuntura privilegia los puntos locales pensando en ellos como trigger points. El paciente describe su o sus dolores y nos apunta su localización. Una palpación minuciosa vuelve a encontrarlos y a reproducir los dolores mencionados. La puntura de los trigger points se acompaña de una manipu-

lación específica de la aguja apuntando a lo que los chinos llaman la búsqueda del *deqi*. Las agujas se mantienen por lo menos 30 minutos, in situ. La minucia con la cual se aplican las agujas de acupuntura logra reducir de 50 hasta 100% los dolores durante un lapso de tiempo que puede variar de algunos días hasta algunos meses. Conviene mencionar que algunos de los trigger points corresponden a los puntos motores de los músculos. Se asocia a estos puntos locales otros, dicho de acción general, como el intestino grueso 4 y el estómago 36.

Espasticidad, acupuntura y SEP

Sintomatológicamente, es el dolor muscular espástico que domina el cuadro clínico en caso de nuestros pacientes. La puntura de los puntos dolorosos localizados por una palpación minuciosa mejora de inmediato (durante la sesión) de algunos días hasta unas semanas, los dolores percibidos por el paciente. Esta acción terapéutica sobre el dolor también tiene efecto sobre la espasticidad: la reduce. Por ejemplo el clonus del tobillo se encuentra disminuido mediante la puntura de un punto del meridiano vejiga (zu tai yang) del músculo solearlo: el 59 de vejiga.

Cuadros clínicos

Nuestra experiencia se basa en más de treinta pacientes. Los cuadros dolorosos que dominan son las raquialgias bajas (du mai 3,4; vejiga 25, 26, 27, 31, 32; vesícula biliar 30), las cervicalgias y las cefaleas de origen cervical (du mai 14,15; vejiga 11,10; vesícula biliar 12, 20, 21), los dolores de miembros inferiores (vejiga 36, 40, 55, 58, 59, 60, 62; vesícula biliar 31, 32, 34, 37, 39, 41; estómago 36, 40, 43; hígado 3; bazo 6, 9, 10).

Control estabilométrico

El grupo de nuestros pacientes agrupa solamente ocho personas quienes han podido pasar la prueba de estabilometría estática, antes y después de acupuntura, con los ojos abiertos (mantener una posición erguida en una plataforma, parado durante 52 segundos). En promedio, las mejoras de la estabilidad se materializan por una reducción del 48% de la superficie de desplazamiento del centro de presión (polígono de sustentación). El test de estabilidad con

ojos cerrados antes y después de acupuntura fue un éxito solamente para dos de ellos, cuatro lo pudieron hacer solamente después de la sesión de acupuntura y al final dos únicamente no pudieron mantenerse parados durante los 52 segundos requeridos, que sea antes o después de la acupuntura. Esta evaluación, fuera de toda subjetividad, autentifica la acción terapéutica de la acupuntura en el caso de la esclerosis en Placas.

Acupuntura SEP y Bio-DDP

Otra manera de revelar la eficiencia del tratamiento consiste en la medición de las biodiferencias de potencial eléctrico (Bio-DDP). La medición después de la inserción de cada una de las agujas se repercute tanto sobre la frecuencia de la señal eléctrica como de su potencia⁸. La captura de los datos eléctricos nos enseña valores patológicamente elevados y modificaciones de los valores iniciales, después de la inserción de cada nueva aguja insertada. Estas mediciones ofrecen nuevas perspectivas al tratamiento por acupuntura, abriendo una dimensión del rol anti-inflamatorio que cumple. Este método científico de evaluación abarca todavía muy pocos pacientes. Sin embargo, muy rico en información arroja nuevas luces en estrategia terapéutica alentadora.

Acupuntura y Trans electro-neuroestimulación (TENS)

¿Cuáles serían los puntos para reducir el carácter inflamatorio desmielinizante? ¿La dupla 36 estómago, 4 intestino grueso? ¿El par del 3 hígado, 4 bazo páncreas? ¿U otros nuevos puntos? Esta elección será en el futuro, tema de discusión que muy probablemente se encontrará validado

por medio de la medición de los Bio-DDP. Este tema también se encuentra abierto a intercambios. El uso del TENS, a domicilio, a diario, en pacientes mejorados por acupuntura permite mantener con más eficiencia y más tiempo el beneficio de la sesión de acupuntura hospitalaria y de esta forma, reducir el tiempo en ambulación.

Conclusiones

La acupuntura, utilizada de manera pragmática en los músculos y puntos dolorosos de los pacientes con SEP, demuestra ser muy eficiente con relación a los dolores y a la espasticidad. La estabilometría, la medición de las bio DDP ponen de manifiesto la mejora descripta por los pacientes. Se necesitaría hacer énfasis sobre el número de pacientes tratados para convalidar los protocolos de acupuntura actuales con el fin de acabar con los procesos inflamatorios auto inmunes, causa de la enfermedad.

Bibliografía

1. O'Connor AB, Schwidb SR, Herrmann DN, Markmanc JD, Dworkin RH. Pain associated with multiple sclerosis: Systematic review and proposed classification. *Pain*. 2008;137:96-111.
2. Khan F, Pallant J. Chronic Pain in Multiple Sclerosis: Prevalence, Characteristics, and Impact on Quality of Life in an Australian Community Cohort. *J Pain*. 2007;8:614-23.
3. Borgel F. Pain and early stage of multiple sclerosis. *Revue Neurologique*. 2009;165(Suppl 4):S129-34.
4. Österberga A, Boivie J. Central pain in multiple sclerosis Sensory abnormalities. *Eur J Pain*. 2010;14:104-10.
5. Nurmikko TJ, Gupta S, MacIver K. Multiple sclerosis-related central pain disorders. *Curr Pain Headache Rep*. 2010;14(3):189-95.
6. Nayak S, Matheis RJ, Schoenberger NE, Shiflett SC. Use of unconventional therapies by individuals with multiple sclerosis. *Clin Rehabil*. 2003;17(2):181-9.
7. Simons DG, Travell J. Myofascial trigger points, a possible explanation. *Pain*. 1981;10(1):106-9.
8. Piquemal M. Sclérose en Plaque, Acupuncture et BioDDP, à propos d'une observation (à paraître dans la Revue Acupuncture & Moxibustion).

Tratamiento de la fibromialgia con acupuntura y dietoterapia tradicional china: resultados preliminares

E. Collazo Chao

Clínica del Dolor. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. España.

Antecedentes

La fibromialgia (FM) es una enfermedad crónica que afecta a un 2,7% de la población española. El 75% de los pacientes son mujeres con edades comprendidas entre 35

y 55 años. Actualmente no existen métodos satisfactorios de tratamiento, farmacológico o no, para la FM. Es preciso encontrar de forma urgente nuevas estrategias coste-efectivas que reduzcan el dolor músculo-esquelético y mejoren el funcionamiento físico y emocional, así como