

J. Küblböck

Tratamiento de acupuntura de preparación para una fertilización in vitro en un caso de infertilidad. Un estudio observacional

Resumen

Antecedentes: En los últimos años la acupuntura se utiliza cada vez más como medida de apoyo en la fertilización in vitro (FIV).

Objetivo: Debía estudiarse en qué medida se pueden mejorar los resultados a través de un método terapéutico semiestandarizado que incluye el punto de acupuntura Ex-BW 8.

Método: En el período de marzo de 1999 a marzo de 2006 fueron tratadas con acupuntura en mi consulta

261 pacientes sometidas a una FIV, antes y después de la transferencia del embrión.

Resultado: 93 de las 261 pacientes (35,6%) se quedaron embarazadas. Como criterio de valoración se tomó la elevación de la β -HCG en la segunda semana tras la FIV.

Discusión: La tasa de éxito no sólo resulta impresionante en comparación con los datos equivalentes de Europa, sino también porque todas las pacientes eran casos problemáticos con FIV previas fracasadas.

Conclusiones: La eficacia del tratamiento de acupuntura como medida de apoyo de la FIV no admite duda. Sería interesante averiguar si el método terapéutico que yo he empleado, incluyendo el punto Ex-BW 8, se puede confirmar en un estudio aleatorizado controlado.

Palabras clave

Medicina reproductiva, infertilidad, fertilización in vitro, acupuntura

Treatment options of acupuncture and related techniques and traditional chinese herbal therapy in gynecology – A practical observation

Abstract

Background: During the past years acupuncture has been increasingly used to assist in vitro fertilization (ivF).

Objective: To test whether success rates of acupuncture for ivF could be raised employing a semi-standardised acupuncture regimen with special emphasis on acupuncture point Ex-R8.

Method: During III/99 and III/06 261 female patients were treated with acupuncture directly before and after embryo transfer.

Result: 93 of 261 patients became pregnant (rise of β -HCG in the second week after transfer in 35,6 %).

Discussion: The success rate is especially impressive because the patients treated in my clinic had undergone at least one non successful ivF before.

Conclusion: There is no doubt that acupuncture is able to raise the success rate of ivF. I advise the scientific community to test my therapeutic regimen, especially including the utilisation of acupuncture point Ex-R 8.

Key words

Reproductive medicine, infertility, in vitro fertilisation, acupuncture

1. Antecedentes

Desde hace algunos años un ginecólogo que se ocupa casi exclusivamente de los problemas de infertilidad y FIV (fertilización in vitro) me remite pacientes. Por ello, en mi consulta, en la que aplico principalmente acupuntura y medicina tradicional china (más del 90% de los pacientes) a su vez

más de la mitad de los pacientes acuden por su deseo de tener hijos. Con objeto de disponer de una acupuntura muy suficiente y fácil de aplicar se adopta un tratamiento de base con puntos estándar completados con puntos específicos de acupuntura, según cada diagnóstico de la medicina tradicional china y cada cuadro sintomático.

Pacientes

Todas las pacientes habían sido sometidas a un examen general exhaustivo por parte de los ginecólogos antes de haber sido remitidas a mi consulta. A excepción de algunos diagnósticos anatómicos establecidos para algunas pacientes, como ovarios poliquísticos, endometriosis y síndrome antifosfolípidos, las disfunciones hormonales

constituyen las causas principales; en muchos casos las causas no son detectables en absoluto desde la perspectiva de la medicina occidental.

Diagnóstico diferencial

Mis consideraciones parten de que la infertilidad en el hombre siempre se sustenta sobre una deficiencia de riñón, mientras que en la mujer lo hace sobre una deficiencia de riñón y de bazo. En las mujeres, la deficiencia de bazo a menudo la encontramos durante la anamnesis, también en las mujeres en las que existe una deficiencia de sangre de hígado se requiere la tonificación del bazo. La deficiencia de riñón puede afectar al Yin, al Yang y también al *Jing*. Con frecuencia el calor o el frío, la flema, el estancamiento de Qi de hígado y, sobre todo, la deficiencia de sangre de hígado están relacionados con la misma, y condicionan variaciones en la selección de puntos, sin embargo, los puntos base son siempre los mismos¹⁻⁴.

2. Metodología

En el hombre, en la mayoría de los casos, aparte quizás del estrés (también de carácter deportivo), no se suele poder determinar una causa para los trastornos de fertilidad. Como es natural, también existen casos de testículos inguinales insuficientemente tratados, varicocele y a veces un seminoma en estadio temprano, operado y tratado con citostáticos. En muchas ocasiones también existe una prostatitis inespecífica. Según el diagnóstico de la medicina tradicional china se trata en la mayor parte de los casos de una **deficiencia de Yang de riñón**. Por consiguiente, el tratamiento es sumamente sencillo. Se punturan los puntos R 3, R 10 así como el V 23, V 52, Du 4 y el

punto Ex-BW 8 (*shi Qi zhui xia*; PaM 75), todos con tonificación. Además se irradia la zona lumbar con una lámpara *Fu Zhi* durante 20 min de duración de la acupuntura. Se realizaron 10 sesiones. Todo ello permitió mejorar considerablemente tanto el recuento de espermatozoides, como también la calidad y movilidad de los mismos. En caso de azoospermia, el tratamiento se prolonga al menos 3 meses. Yo aplico al principio 6 tratamientos, y los 4 restantes a intervalos regulares intercalados. Puesto que el tiempo de maduración de los espermatozoides dura unos 3 meses, en este caso no es posible un período de tratamiento más corto. En cambio, si existen trastornos en la calidad y movilidad, casi siempre resulta suficiente con 10 semanas. El tratamiento se lleva a cabo una vez a la semana.

En la mujer el tratamiento resulta algo más complejo. Los puntos base que he utilizado aquí tienen el objetivo, sobre todo, de mejorar la situación general de la paciente, teniendo en cuenta la deficiencia de riñón y bazo. Así se incluyen los puntos H 3, B 6, E 36, Ren 4, Ren 6, E 30, V 23, Du 4, V 31 y de nuevo el EX-BW 8. Siempre que no exista ninguna contraindicación para la moxibustión, se moxan los puntos Ren 4, V 23 y Ex-BW 8 (puro). Las sesiones se realizan de una a dos veces a la semana, aplicando habitualmente un total de diez. Se tiene en cuenta el ciclo menstrual en cuanto a no aplicar tratamiento durante los primeros 3 días de la menstruación. El tratamiento se continúa hasta la comprobación de la gravidez (o su exclusión) mediante pruebas de laboratorio. En caso de riesgo conocido durante la primera mitad del embarazo (p. ej., varios intentos inútiles de inseminación artificial) hasta la octava semana de embarazo y de forma

modificada (sólo más H 3, R 3, E 36, MC 6, Du 20 y V 23, Du 4, sin emplear ya moxas o sólo en determinadas indicaciones).

Puntos utilizados adicionalmente: en la tanda de sesiones se activó una o dos veces el *Chong Mai* a través del B 4, después el P 7 además; en las pacientes hipersensibles utilizó también el MC 6 y el Du 20.

En caso de deficiencia de sangre de hígado, los puntos a seleccionar son el V 17 y el B 10.

Si hay retención de líquido acompañada de lengua pálida con impresiones dentarias, se incluyen además el B 10 y, en caso necesario, el E 40. Estos puntos cobran más importancia cuando la preparación hormonal para la FIV genera una hidropesía uterina y una sensación de tirantez en el abdomen, como ocurre también por sobreestimulación ovárica. Entonces también lo reforzamos mediante los puntos auriculares del abdomen, ascitis y bazo. Puesto que una hidropesía uterina hace casi siempre imposible la implantación, su exclusión es obligatoria.

Como con estos puntos podemos influir muy favorablemente sobre las insuficiencias energéticas, el cansancio y el agotamiento físico y psíquico, casi siempre es innecesario una intervención adicional a este respecto.

3. Resultados

En Europa, la FIV tiene una tasa de éxito esperada de alrededor de un 26% de embarazos. De las 261 pacientes que he tratado en los últimos años (hasta comienzos de 2006) y que me fueron referidas antes de la FIV, 93 se quedaron embarazadas. Esto supone un índice de éxito del 35,6%. No se han contado las pacientes que se quedaron embarazadas antes de la FIV

programada (normalmente de 2 a 3 al año). Tampoco se ha tenido en cuenta en esta estadística si los embarazos se gestaron o no —se tomaba fundamentalmente la subida de la β -HCG en la segunda semana tras la FIV como prueba de un embarazo incipiente.

4. Discusión

El punto Ex-BW 8 que conozco por su aplicación para la lumbalgia y, sobre todo, para las enfermedades vesicales, también está indicado para la dismenorrea y los trastornos ginecológicos. Al mismo tiempo, se le atribuye una acción tonificante sobre los riñones. Estas son las razones por las cuales utilizo adicionalmente este punto. Hay que considerar además que el punto Du 3 está indicado para la impotencia y la dismenorrea, esto es, para la misma indicación, sin embargo el

Ex-BW 8 es más fácil de localizar y casi siempre también es doloroso a la presión.

Mi índice de éxito se corresponde con los otros estudios de acupuntura (Dieterle), no obstante, en mi caso las pacientes eran exclusivamente mujeres que ya tenían a sus espaldas varios intentos infructuosos de FIV.

5. Conclusiones

El hecho de que mis pacientes me eran referidas sólo después de varios intentos fallidos denota claramente la eficacia del tratamiento de acupuntura para los trastornos de la fertilidad. De las 261 pacientes contempladas, en ninguna de ellas se trataba de un primer intento, es decir, todos eran desde el principio casos problemáticos en los que sólo podía aparentemente alcanzarse el éxito deseado a través

de la acupuntura. Puesto que en muchos hospitales ya se han referido éxitos comparables, la acupuntura parece ser un instrumento adecuado para ofrecerlo como opción adicional en los tratamientos de fertilidad.

Referencias bibliográficas

1. Deadman P, Al-Khafaji M, Baker K. Grosses Handbuch der Akupunktur. Kötzing: VGM, 2002
2. Focks C, Hillenbrand N. Leitfaden. Traditionelle Chinesische Medizin; München: Urban und Fischer, 2000
3. König G, Wancura I. Neue Chinesische Akupunktur. Wien: Verlag Wilhelm Maudrich, 1981
4. Maciocia G. Die Gynäkologie in der Praxis der Chinesischen Medizin. Kötzing: VGM, 2000

Dirección de correspondencia

Dr. Johann Küblböck
Andreas-Hofer-Straße 30/2
A-6020 Innsbruck, Austria
info@kueblboeck.com
www.kueblboeck.com