DOI: 10.1016/j.dza.2009.10.018 | 41 | Rev Int Acupuntura. 4, ene-mar/2010

✉ M. Bijak

Paciente con migraña y síndrome cervical después de una histerectomía

Female patient with migraine and cervical spine problems after hysterectomy

Resumen

Antecedentes: En el año 2005 acude por primera vez una señora –entonces de 54 años de edad y empleada en el departamento de administración de un hospital–, al servicio ambulatorio de acupuntura del hospital Kaiserin Elisabeth de Viena. Venía padeciendo ya desde hacía siete años cefaleas intensas y tensiones musculares permanentes en la zona de la cintura escapular y la columna cervical. Las molestias empeoraron debido a una tensa situación laboral prolongada y otras situaciones de estrés. Aunque la paciente había sufrido mucho tiempo por la insatisfacción de su situación laboral, los ataques de dolor de cabeza aparecieron por primera vez asociados temporalmente con una histerectomía.

Objetivo: Reducción del dolor y aumento de la capacidad de tolerar las situaciones de su vida laboral.

Métodos: Acupuntura, análisis de la situación vital y medidas profilácticas para el estrés.

Resultados: Mejoría después de la cuarta sesión de tratamiento. Hasta la décima sesión tan sólo se produjo un episodio de migraña, producido después de consumir vino tinto. Durante los 3 años siguientes la paciente se mantuvo sin síntomas. Después, lentamente, volvieron las tensiones musculares y los episodios de cefalea.

Conclusiones: La exposición prolongada a cargas emocionales puede generar, según el punto de vista de la medicina tradicional china (MTC), una patología de hígado en forma de estancamiento. Hace 7 años esta patología se había manifestado en la paciente como estancamiento de sangre en el Jiao inferior (útero miomatoso). Según la medicina convencional, la histerectomía habría supuesto una curación, pero el organismo encontró otro órgano diana para el estancamiento, en este caso la cabeza. Mientras que como tratamiento convencional para la migraña y el síndrome cervical la medicina académica interviene principalmente orientándose a los síntomas, para la MTC es posible atender al problema de base y aliviar la situación, al menos temporalmente.

Palabras clave

Acupuntura, migraña, cefalea, síndrome cervical, estancamiento de Qi de hígado y de sangre

Abstract

Background: In 2005, Mrs ES, a 54 year-old patient, consulted our acupuncture outpatient service for the first time, having suffered from intense headaches and permanent tensions in the shoulder and neck region for 7 years. The clinical symptoms were exacerbated by all kinds of stress. Although the patient had worked the same stressful job for years, the headaches only first manifested after she'd had a hysterectomy.

Aim: Pain reduction and improvement of stress tolerance at the work place.

Methods: acupuncture, analysis of life style, means of stress prophylaxis.

Results: Between the 4th and 10th treatment session, only one migraine episode occurred which was related to the consumption of red wine. For the following three years, the patient remained free of symptoms. Then tensions and headache attacks returned.

Discussion: According to TCM, long-term exposure to emotional stress situations can lead to the stagnation of liver qi. 7 years ago, this manifested as a blood stagnation of the lower heater (myomatous uterus). From the point of view of western medicine, the problem was solved by hysterectomy –however, stagnation now came to appear elsewhere in the body, this time, in the head. In this case, western medicine could offer only symptom-oriented therapeutic interventions whereas TCM enabled us to work on the underlying problem and reach, if only temporarily, an improvement of the clinical situation.

Key words

Acupuncture, migraine, cephalea, pain in cervical spine, stagnation of liver Qi and Blood.

✉ Dra. Michaela Bijak
Servicio Ambulatorio de Acupuntura del Hospital Kaiserin Elisabeth
Huglgasse 1
A-1150 Viena, Austria
Tel.: +43 (0) 1 / 9 81 04 57 51
michaela.bijak@wienkav.at

Revista Internacional de Acupuntura
En colaboración con Deutsche Zeitschrift für Akupunktur, Revista Alemana de Acupuntura y Técnicas Relacionadas

Introducción

Anamnesis e historia clínica

La paciente, nacida en 1951, se había tenido que someter a varias intervenciones quirúrgicas a lo largo de su vida. A la edad de 35 años se le practicó una colecistectomía por «cólicos biliares» recidivantes en presencia de colecistolitiasis. Simultáneamente se le extirpó el apéndice por una inflamación crónica. Dos años más tarde se realizó una operación de varices no descrita en más detalle. En el año 1998 comienza el período de las cefaleas, poco después de una histerectomía practicada por presentar miomas uterinos.

Las cefaleas aparecían principalmente en el lazo izquierdo, comenzaban en la zona de la nuca, se irradiaban lateralmente por la región occipital hasta la sien e iban acompañadas de náuseas y vómitos, y a veces también de diarrea. Los ataques se repetían de dos a tres veces al mes, a menudo durante el fin de semana, y eran más acusados con el estrés o después de beber vino tinto.

Los medicamentos para la relajación muscular reducían los ataques de cefalea en el 50% aproximadamente.

Observación e interrogatorio complementario

La paciente era de complexión delicada y frágil, y refirió sin complejos sus enfermedades previas y afectaciones psíquicas. Profesionalmente, como empleada en el departamento administrativo de un hospital, se sentía sobrecargada y se quejaba de unas condiciones laborales desagradables, llegándose a sentir hostigada *(mobbing)*. En la esfera privada dijo estar felizmente casada y tener 2 hijos sanos adultos. Sin embargo, tuvo un tercer hijo pero con una discapacidad mental, lo que no fue aceptado por la paciente. En la anamnesis la paciente refirió un aborto espontáneo y otro inducido. La digestión la describía como lenta y a menudo sufría estreñimiento persistente. Apenas notaba sensación de sed, pero se esforzaba en beber una cantidad suficiente de líquidos. El calor le resultaba muy agradable y le aliviaba el dolor, pero los masajes en ciertos casos podían aumentarlo. Se describía a sí misma como muy deportista, iba a correr, a nadar y hacía senderismo, lo que le hacía bien.

La lengua presentaba impresiones dentarias, estaba en general enrojecida y las venas linguales ventrales estaban congestionadas. En los bordes de la lengua se apreciaban puntos lívidos muy pequeños.

Diagnóstico

Los neurólogos le diagnosticaron una migraña cervical. Se realizó una tomografía computarizada (TC) craneal sin hallazgos y un electroencefalograma (EEG) detectó ondas monofásicas alfa y theta de intensidad media en la zona temporal izquierda, en parte en grupos más pequeños. La radiografía cervical mostró una malposición en deflexión con una anterolistesis de C5 sobre C4 de 2 mm en retroflexión, así como osteocondrosis de grado moderado en C5/6, C6/7. Las analíticas de sangre no hallaron ningún parámetro aumentado.

Medicamentos

Sirdalud (tizanidina), Gladem (sertralina), Thyrex (levotiroxina).

Diagnósticos

Diagnóstico occidental: migraña con náuseas y vómitos, sin aura; síndrome cervical.

¿Qué puntos de acupuntura podrían utilizarse con esta paciente? ¿Qué otras formas de tratamiento podrían ser beneficiosas para la paciente? ¿Cómo actuaría usted concretamente?

Respuesta conjunta del Dr. Matthias Karst, especialista en Anestesiología, especializado en Tratamiento del Dolor, Psicoterapia, Acupuntura, Facultad de Medicina de Hannover, director de la Unidad del Dolor, karst.matthias@mh-hannover.de, y el Dr. Hans Michael Koch, especialista en Medicina General, Medicina Natural, Acupuntura, médico jefe de Medicina China en el Hospital Johanniter Bramsche, michael.koch@johanniter-bramsche.de

Según los criterios de la International Headache Society (IHS), en este caso estamos ante una migraña sin aura. Resulta inusual la presentación tardía de la enfermedad, a una edad de 47 años. Normalmente, el máximo de prevalencia de la migraña en la etapa de madurez sexual se encuentra entre los 20 y los 40 años. El inicio tardío en esta paciente apunta a la aparición de nuevos riesgos o factores que desvelan la anamnesis y exploraciones, y que pueden verse sobre todo en las sobrecargas psicosociales, las disfunciones cervicales y posiblemente también en los cambios hormonales (del comienzo del climaterio y tras la histerectomía).

Actualmente la migraña se conceptualiza como una inflamación neurógena de los vasos sanguíneos de las meninges cerebrales. En las paredes de dichos vasos se encuentran receptores del dolor y de extensión (terminaciones nerviosas libres) del nervio trigémino, que se activan cuando ocurre un ataque de migraña. La migraña se desencadena por un «generador de migrañas» situado en el mesencéfalo, el cual a menudo logra mantener la homeostasia, pero que puede verse alterado ante grandes fluctuaciones de los sistemas alostáticos (como el sistema nervioso u hormonal).

Si tenemos en cuenta que toda la información que registra el nervio trigémino en su camino hacia el cerebro pasa a una neurona secundaria en el tronco cerebral, no es de extrañar que otras fuentes de interferencia en esa misma zona favorezcan la transmisión de señales y con ello aumenten la probabilidad de un ataque de cefalea.

Con más de 2 a 3 ataques de migraña al mes también está justificada una profilaxis medicamentosa. En este aspecto la experiencia más amplia la tenemos con los bloqueantes de receptores beta (p. ej., el metoprolol) que cuando se dosifica gradualmente incluso a dosis bajas ayuda a reducir la frecuencia e intensidad de los ataques.

Existen alternativas farmacológicas, como el topiramato y la flunaricina, pero la elección se rige por los estudios dis-

ponibles, los riesgos de efectos secundarios según determinados factores individuales, así como por las experiencias personales de los terapeutas.
Puesto que la paciente ya toma un antidepresivo (sertralina, un inhibidor de la recaptación de la serotonina) sería recomendable pasar a una dosis más baja de un antidepresivo tricíclico (p. ej., de 10 a 25 mg de amitriptilina), ya que de esta forma se puede esperar un efecto profiláctico adicional de la migraña y con ello administrar dosis más bajas del betabloqueante.
En cuanto a los relajantes musculares (en este caso Sirdalud), si no hay una persistencia de síntomas, no sería una buena indicación para el uso durante plazos prolongados, por lo que sería deseable suspender Sirdalud.
Las disfunciones cervicales deben tratarse con métodos físicos y manuales, incluso con electroestimulación transcutánea (TENS) en caso necesario. Resulta beneficioso que la paciente practique deporte de forma regular, lo que actúa profilácticamente contra la migraña. Sería recomendable que lo completara con el aprendizaje y la práctica de un método de ejercicios (como la relajación muscular progresiva de Jacobson), ya que además de la regularidad, resulta clave «dejar la mente en blanco» durante la relajación profunda.
Además puede ser ventajoso introducir cambios en la dieta, reduciendo las comidas ricas en hidratos de carbono y prescindiendo de los hidratos de carbono con alta carga glucémica, con el fin de evitar fluctuaciones acusadas de la glucosa en sangre.
Actuando de esta forma, una vez transcurrido alrededor de medio año, se puede intentar prescindir de la medicación profiláctica (dependiendo de la evolución de la enfermedad, que puede valorarse con un calendario de las migrañas). El tratamiento de los ataques puede realizarse con un triptano, y en los ataques más leves también con un antirreumático no esteroideo, combinado con metoclopramida, dado el caso (actúa contra las náuseas y acelera la resorción enteral). Hay que tener en cuenta no aplicar este tratamiento más de 6 días al mes, a fin de evitar el riesgo de una agravación sintomática inducida por la medicación.
Según la medicina china, la paciente presenta más bien una constitución de madera (hígado) con componentes de metal (pulmón). A la paciente le gusta el deporte y el ejercicio físico practicado con esfuerzos uniformes y monótonos, lo que le alivia el estancamiento de Qi de hígado que padece desde hace años (componente madera).
De complexión delicada y frágil, teme explicar con franqueza que tiene un hijo con discapacidad mental, al cual no ha aceptado y nos presenta en su lugar una familia feliz (componente metal).
En la anamnesis se reflejan indicios de un estancamiento sustancial y amplio de Qi, sangre y flema en el Jiao inferior (miomas uterinos). Tras la histerectomía, seguramente por la cicatriz formada por la intervención, se produce además un mayor estancamiento de Qi y de sangre. El Chong Mai también atraviesa el Jiao inferior (canal de penetración).
Desde el punto de vista fisiológico, el Chong Mai se encarga de garantizar la menstruación (Qi dirigido hacia caudal), pero también el embarazo y la producción y flujo de leche (Qi dirigido hacia craneal). El Qi estancado en el trayecto del meridiano puede producir calor ascendente y vómitos (como es el caso también de los mareos del embarazo).
Otro factor importante en la aparición de las migrañas en esta paciente es su actividad profesional de estancamiento continuo de Qi. Se siente continuamente estresada y acosada en su puesto de trabajo. Tan sólo el deporte parece ser para ella una posibilidad de influir sobre el Qi para movilizarlo de nuevo. El examen de la lengua muestra estasis de sangre y con ello también estancamiento de Qi en la región del hígado. en presencia de estancamiento, por «frotamiento continuo», se produce calor que después asciende hacia craneal y se manifiesta como migraña a través de un llenocalor en el meridiano Jue-Yin (hígado-pericardio/coronilla), pero preferentemente en el Shao-Yang (vesícula biliar-triple calentador/región temporal). El examen de la lengua muestra el efecto quemador del calor al arder en todo el cuerpo (cuerpo de la lengua rojo).
Los 2 mecanismos descritos de desarrollo del calor con calor ascendente de hígado se favorecen entre sí y están interrelacionados de forma compleja.
Aparte de esta génesis «sistémica», está la influencia local y segmentaria del área del Tai-Yang en la región del cuello y la nuca y la cintura escapular.
Un signo del estancamiento de Qi de hígado es el espasmo muscular que se produce precisamente ahí (elevación de los hombros cuando hay estrés psíquico). La columna cervical sobrecargada y degenerativa (trabajo en oficina y con ordenador) ocasionó además un estancamiento local de Qi, que a su vez produjo tensiones musculares por el flujo alterado de Qi y de sangre. Los puntos gatillo activados que a menudo se hallan en las migrañas cervicales son desde el punto de vista chino acumulaciones de Qi, sangre y flema. Si el fluido intercelular del tejido conjuntivo es viscoso (aglutinaciones y espasmos) en la región del cuello y la nuca, es un indicio local de un menor flujo de Qi con depósitos de humedad y flema en el triple calentador.
El factor patógeno externo del viento hace aún más sensible al Tai-Yang en esta zona, que es muy susceptible a este patógeno; aquí se localizan muchos «puntos de viento». En esta zona se encuentran, además de los meridianos Tai-Yang de la vejiga y el intestino delgado, los meridianos de la vesícula biliar y del triple calentador, que cuando se ven afectados por el viento pueden generar bloqueos en la región anatómica contigua a la temporal.
Además, la paciente muestra signos de estrés general con humedad patógena y deficiencia de Yin. Se manifiesta por la poca sed y la tendencia al estreñimiento, junto con su complexión frágil y las impresiones dentarias en la lengua. El hecho de que la lengua no está hinchada probablemente se debe al «calor de todo el cuerpo» que también se refleja en el cuerpo de la lengua rojo y la humedad de la lengua que se seca de forma «viscosa».

Puntos de acupuntura propuestos:
En primer lugar abrir dos meridianos extraordinarios

- P 7 derecho y R 6 izquierdo para tonificar el Yin (Ren Mai), alternando con TR 5 derecho y VB 41 izquierdo

Revista Internacional de Acupuntura
En colaboración con Deutsche Zeitschrift für Akupunktur, Revista Alemana de Acupuntura y Técnicas Relacionadas

(Yang-Wei-Mai) para movilizar el Qi en la cara temporal, también como puntos distales en mano y pie que así potencian su acción.
- Además B 4 derecho y MC 6 izquierdo para movilizar y hacer descender el Qi por el Chong Mai (también reduce las náuseas al hacer descender el Qi).
- Después puntos distales.
- H 3 para hacer descender el Yang ascendente de hígado así como para movilizar el Qi de hígado, reducción del dolor, en caso necesario con IG 4 («4 puertas del dolor») durante el ataque con estimulación dispersante.
- VB 34 bilateral, combinado con Ren 12 (movilización de Qi de hígado, epigastrio) y E 21 bilateral en caso de vómitos para conducir el Qi de estómago hacia caudal.
- VB 44 con sangrado en caso de sintomatología aguda para dispersar el calor en el Shao-Yang.
- VB 38 para aclarar el fuego de hígado y de vesícula biliar.
- H 8 y B 6, que nutren el Yin y la sangre de hígado, con E 36 como «punto del epigastrio» (náuseas) y para la formación de sangre gracias a una función mejorada del bazo por la utilización del Qi nutritivo.
- B 10 y E 36, para movilizar la sangre.
- VB 27 para dispersar los patógenos en el Jiao inferior.
- Para la puntura dorsal en la región del meridiano de la vejiga, también puntos Shu del hígado, del San Jiao (TR) y del bazo, V 18, 22 y 20.

Puntos locales (lado contralateral en caso de ataque)
Punto extra Tai-Yang, VB 8, VB 4-7 (uno de ellos según sensibilidad y sensación De Qi, en la región del músculo temporal) aquí también puntos gatillo musculares, VB 20.
En caso necesario, puntos distales para la relajación de la musculatura de la región del cuello y la nuca, V 58 e ID 7, ambos puntos de paso Luo.
Para reducir el tono de la musculatura del cuello y la nuca como puntos locales VB 20, 21, TR 15, puntos sensibles del intestino delgado local.
Segmentarios, al menos Du 14 con sus puntos Huatuo-Jiaji para la fluidificación de la sustancia intercelular conjuntiva, y para movilizar el Qi y la sangre deben acompañarse de masajes Gua-Sha (se corresponde más o menos con un masaje de tejido conjuntivo profundo) aplicados de forma regular.
Como la paciente ya se aplica ella misma calor de forma local, debe contemplarse la utilización de una cobertura caliente sobre el hígado o al menos de sacos calientes con relleno sobre el epigastrio, con objeto de movilizar el Qi de hígado. El bálsamo de tigre blanco aplicado sobre el punto Tai-Yang enfría el fuego de hígado por el calor de evaporación de sus aceites esenciales y favorece el metabolismo en el punto acupuntural. Un estudio ha demostrado que la utilización de aceites esenciales en la zona de la coronilla y frente era más o menos igual de efectiva que el paracetamol a las dosis habituales, al menos para las cefaleas tensionales episódicas[1].
Además, recomendamos la fitoterapia china, concretamente la «receta ampliada del excursionista libre y relajado» Jia wei xiao yao san. Dicha receta regula el flujo de Qi de hígado, nutre y moviliza la sangre, enfría el calor de hígado, nutre el Qi de bazo y disuelve la humedad. Esta receta también se administra, por ejemplo, con síntomas leves de síndrome climatérico y calor ascendente en el Chong Mai, como es el caso de la paciente.

Respuesta de la Dra. Uta Binder, especialista en Medicina Física, ponente de la ÖGA, Bertha von Suttner Str. 21, A-2000 Stockerau, Austria

La anamnesis de la paciente apunta a una migraña cervical así como a una migraña asociada al estrés que se manifiesta a menudo precisamente en períodos sin estrés, como en este caso durante los fines de semana. La localización del dolor indica una afectación en el meridiano de la vesícula biliar, de tipo cefalea Shao-Yang. El diagnóstico de la lengua (venas linguales ventrales engrosadas, coloración lívida de los bordes de la lengua), pero también las enfermedades previas como la colelitiasis y los miomas uterinos se interpretan como signos de congestión y estancamiento. El estrés psicoemocional al que se encuentra expuesta la paciente en el trabajo mantiene la situación de congestión. Por ello, como base del tratamiento propongo una selección de puntos acupunturales del hígado-vesícula biliar que tengan una acción dispersante del estancamiento, movilizante del Qi y relajante. Debido a la constitución delicada de la paciente y a los múltiples embarazos, que podrían apuntar a una afectación de la esencia del riñón, yo utilizaría adicionalmente un punto fortalecedor del riñón. Como la paciente es descrita como frágil, se recomienda que al comienzo del tratamiento se punturen los puntos movilizadores del Qi con mucho cuidado y utilizar junto con ellos puntos relajantes emocionales o vigorizantes.
En resumen, formulo el siguiente grupo de puntos:
VB 20: punto chino del viento, acción local sobre la columna cervical superior y zona occipital (estimular preferiblemente los días sin migraña).
Ex-HN 3 (PdM; Yintang): punto limítrofe de la cefalea hacia delante, efecto relajante.
Du 14 (13 según Bischko): amplia acción sobre la región del hombro y nuca.
Otros puntos según el dolor a la presión por palpación: por ejemplo, TR 15, V 44 (39 según Bischko), que son también a menudo puntos gatillo musculares.
MC 6: mareos, náuseas, punto de relajación psicoemocional.
H 3: punto movilizador de sangre y Qi, dispersante del estancamiento, regula el Yang ascendente de hígado.
B 6: actúa sobre el bazo, el hígado y los riñones. Los aspectos funcionales de los tres órganos son importantes en esta paciente:
Riñón: constitución delicada, múltiples embarazos.
Hígado: cefalea tipo Shao-Yang, signos de estancamiento.
Bazo: diagnóstico de la lengua con impresiones dentarias, varicosis, propensión a la diarrea bajo estrés; indican una deficiencia de bazo.
Además del tratamiento con acupuntura, para combatir el estrés aconsejaría a la paciente que realizara métodos de relación como la relajación muscular progresiva de Jacobson o entrenamiento autógeno.

Respuesta de la Dra. Angelika Volmer, especialista en Medicina General, Diplomas A y B de Acupuntura, ponente sobre medicina japonesa de la Daegfa, D-85598 Baldham, Alemania, a_volmer@gmx.de

Diagnóstico de la MTC (hasta donde es posible con esta breve anamnesis): estancamiento de Qi de hígado con Yang ascendente de hígado, y deficiencia incipiente de Yin de riñón.
Deficiencia de Qi de bazo con humedad.

Objetivo del tratamiento:
Eliminar los dolores, aumentar la tolerancia al estrés.

Métodos de tratamiento:
Acupuntura.
A elegir entre: H 3, VB 20, 34, VB 41/ TR 5, TR 3, R 3, 7, E 36, B 6.
Ren 17, 12, 5, Du 20, 14, V 10, 18, 20, 21, 23.
Terapia de movimiento
(véase la anamnesis): Qi gong, yoga, entre otros.
Tratamiento dietético
Sabor: agridulce, algo salado.
Temperatura: neutra, caliente; esto es, muchas sopas, platos de verduras, pollo, pescado, frutas locales como la manzana Boskop, también al vapor, al horno, como compota.
Platos de cereales como el puré de mijo; las infusiones de hierbas, el té Rooibos; reducir los productos lácteos y la verdura cruda.
Fitoterapia: por ejemplo, Gui Zhi Fu Ling Wan.
japonesa: keishi bukuryo gan.

¿Cómo fue tratada realmente la paciente?

Tratamiento en 2005

El tratamiento acupuntural se aplicó desde principios de febrero de 2005 hasta finales de abril de 2005, una vez a la semana. Los aspectos ya tratados por los expertos consultados de forma clara y unánime nos llevaron a los puntos de la vesícula biliar-hígado. Se punturaron las «4 puertas» IG 4 y H 3 con técnica dispersante. También de forma dispersante y con ello en contra del recorrido del meridiano, el Du 14 (13 según Bischko). Muy doloroso se mostró el TR 15 en ambos lados, como punto local. Como punto Luo (punto de paso) y así en conexión con el TR aparejado, se utilizó el MC 6 (PC 6), que actúa como relajante psíquico y al mismo tiempo se considera el «punto maestro de las náuseas»[2]. También contra las náuseas se estimularon el Ren 12 y el H 13 con técnica de puntura neutra. Localmente también los dos puntos extraordinarios: Tai-Yang y Yintang empleando una inserción muy superficial. Como la paciente parecía muy débil, se escogió el E 36 y el B 5. El B 6 también actúa sobre el útero[3]. Y finalmente, para establecer una relación con el contexto etiológico temporal de la histerectomía, se punturó el V 31. Como tras las primeras 3 sesiones todavía no se produjo una mejoría, a partir de la cuarta sesión se añadieron los puntos auriculares almohada, sol y frente. A partir de entonces, la paciente mejoró notablemente. El tratamiento se mantuvo sin cambios hasta la décima sesión. Tan sólo una vez, tras la novena sesión, se produjo un ataque leve de migraña, coincidiendo con que la paciente tomó un vaso de vino tinto.

Evolución y tratamiento en 2009

La ausencia de molestias se mantuvo durante 3 años, sólo a comienzos de enero de 2009 notó la paciente de nuevo los dolores acostumbrados en la región del cuello, y después volvieron a aparecer los episodios de migraña. A partir del 9 de septiembre de 2009 se reanuda el tratamiento acupuntural. Desde entonces ya no ha tenido más ataques. La lengua mostró esta vez, además de los signos de estancamiento, una palidez considerable (fig. 1). Se quejaba cada vez más de trastornos el sueño, por lo que se pensó en una deficiencia de sangre. Por tanto, se utilizó correspondientemente el punto V 17.

Figura 1

Discusión

La opinión de los cuatro expertos coincide en muchos puntos con la selección de puntos utilizados realmente. Como siempre, queda abierta la cuestión de la especificidad de los puntos. No obstante, para cada paciente lo que cuenta fundamentalmente es que la acupuntura, al contrario que las medidas terapéuticas seguidas hasta entonces, es la primera que le libera del dolor y puede así contribuir a una mejor calidad de vida. En el presente caso, la histerectomía resolvió en parte el problema de la paciente, pero la causa, el estancamiento, sólo se aclaró y se pudo tratar abordando las causas de la enfermedad desde el punto de vista de la MTC.

Referencias bibliográficas

1. Göbel H, Fresenius J, Heinze A. Dworschak M, Soyka D. Effectiveness of Oleum menthae piperitae and paracetamol in therapy of headache of the tension type. Nervenarzt. 1996;67(8):672–81.
2. Schlager A. Acupuncture in prevention of postoperative nausea and vomiting. Wien Med Wochenschr. 1998;148(19):454–6.
3. Mi Kyeong L, Soon Bok C. Duck-Hee K. Effects of SP6 Acupressure on Labor Pain and Length of Delivery Time in Women During Labor. The journal of Alternative and complementary medicine. 2004;10(6):959–65.