

✉ E. Collazo Chao

Enfermedad de Forestier-Rotés-Querol: tratamiento con acupuntura

Forestier's disease: treatment by acupuncture

Resumen

Se presentan 2 casos de hiperostosis esquelética idiopática difusa en pacientes pluripatológicos con afectación de columna cervical y dorsal, y escasa respuesta al tratamiento convencional. El tratamiento mediante acupuntura tradicional china consiguió una remisión del dolor de más del 60%.

Palabras clave

Forestier, hiperostosis esquelética idiopática difusa, acupuntura, dolor.

Introducción

La enfermedad de Forestier-Rotés-Querol, también llamada hiperostosis esquelética idiopática difusa o hiperostosis anquilosante vertebral¹, es una enfermedad reumatológica con afectación sistémica. Consiste en la calcificación-osificación del ligamento longitudinal común anterior, de etiología aún desconocida, sin otros cambios degenerativos. La región más frecuentemente afectada en el raquis es la región dorsal baja. El síntoma más común cuando está implicada la columna cervical es la disfagia; menos frecuente es la disnea, y ambos son síntomas secundarios a la compresión extrínseca del esófago y la tráquea. La presencia de dolor puede suceder, aunque los déficit neurológicos son raros.

En la década de los setenta se definieron los criterios radiológicos específicos para el diagnóstico de la enfermedad de Forestier que todavía hoy se emplean. Predomina en varones en la década de los 60 años.

En algunos casos se llega a la intervención quirúrgica para la extirpación-fresado de exostosis óseas de gran tamaño mediante un abordaje anterior convencional a la columna cervical. La mejoría clínica es inmediata tras la cirugía, con resolución completa del trastorno deglutorio.

No se han encontrado publicaciones acerca del tratamiento con acupuntura de esta enfermedad.

Presentación

Se ha valorado la efectividad de la acupuntura tradicional china en el alivio del dolor producido por la enfermedad descrita en 2 pacientes, uno con afectación de la columna cervical y el otro con afectación de la dorsal. En ambos casos el tratamiento consistió en sesiones semanales de

Abstract

Two cases of diffuse idiopathic skeletal hyperostosis in pluripatologic patients are presented. The patients had affected cervical and dorsal column, and low response to conventional treatment. Treatment through chinese traditional acupuncture obtained a decrease of the pain of more than 60%.

Key words

Forestier's disease, diffuse idiopathic skeletal hyperostosis, acupuncture, pain

20 min de duración, hasta un total de 10 sesiones, no usando más de 10 agujas por sesión con obtención del De Qi, y nueva evaluación del dolor del paciente. Se utilizaron agujas estériles y desechables de acero inoxidable de 0,25 × 13 mm, 0,25 × 25 mm y 0,25 × 40 mm.

Paciente A

Paciente varón de 67 años de edad, en seguimiento en el servicio de reumatología.

Antecedentes personales: hipertensión arterial en tratamiento. Eritema multiforme tras administración de penicilina, sulfonamidas, barbitúricos, anticonvulsivantes, salicilatos, pirazolonas, metales pesados. Cólicos renales de repetición con expulsión de cálculos de oxalato cálcico. Operado por fistula anal y hernia inguinal bilateral. Apendicectomizado. Hipertrofia prostática.

Juicio clínico: osteoporosis del varón. Hipercalciuria. Hiperostosis anquilosante vertebral.

Tratamiento: Fosamax[®] 70. Ideos[®]. Cod-Efferalgan[®] y Myolastan[®] si dolor. Nifedipino. Carduran-neo[®]. Cardyl[®]. Orfidal[®] por la noche.

Evolución: ante la falta de respuesta adecuada al tratamiento y la intolerancia a fármacos es remitido a la unidad de acupuntura.

Consulta por dorsalgia-lumbalgia que empeora con el movimiento. Gonalgia. Cervicalgia. No le duele acostado. Empeora con el frío y la humedad. Prefiere el calor.

Exploración: dolor en zonas paravertebrales a nivel de escápulas. Respuesta negativa a la exploración auricular.

Lengua: algo hinchada, granate, saburra espesa, húmeda y amarilla.

Pulso: profundo (escondido), tenso.

Diagnóstico: síndrome Bi. Insuficiencia de Qi y Yin de riñón.

Tratamiento:

V 47 (facilita la circulación en los canales) y R 3 (trata la deficiencia de Qi y Yin de los riñones) en tonificación.

V 40 (punto mar, expulsa el viento, tonifica y refuerza la zona lumbar y las rodillas), V 41 (punto de cruce del canal de vejiga con el de intestino delgado, dispersa el frío) e ID 6 (punto hendidura, facilita la circulación de los colaterales) en dispersión.

Du 14 (punto de cruce con los canales Yang), Du 13, Du 12 (puntos de cruce con el canal de vejiga), V 12 (punto de cruce con Dumai, expulsa el viento, dispersa el frío), V 23 (refuerza el Yang y el Yin de los riñones) y Du 4 (refuerza Yuan Qi y la columna lumbar) con moxa.

Los resultados de la escala de dolor se muestran en la tabla 1.

Paciente B

Varón de 49 años de edad. En seguimiento en el servicio de rehabilitación.

Antecedentes personales: espolón calcáneo (infiltración). Insomnio de conciliación. Vértigos. *Dropps attacks*. Rotura postraumática de menisco y ligamentos cruzados en rodilla derecha. Fumador.

Juicio clínico: cervicoartrosis muy intensa. Radiculopatía compresiva C4-C5. Fusión de cuerpos vertebrales C2-C3-C4 y C6-C7. Hiperostosis anquilosante vertebral.

Tratamiento: paracetamol. Codeína. Intolerancia a tramadol. Ibuprofeno. Lormetacepam. Antiinflamatorios no esteroideos.

Evolución: ante la falta de respuesta adecuada al tratamiento es remitido a la unidad de acupuntura.

Consulta porque se le duermen los brazos y las piernas, especialmente el brazo derecho. La tos le desencadena dolor en el cuello. Puede andar con escasas molestias si camina lentamente. Presenta pérdida de fuerza en miembros superiores y ocasionalmente bloqueo motor en miembros inferiores. Dolor occipital, que también se desencadena con la excitación sexual. Se levanta cansado. En el servicio de traumatología le aconsejaron no operarse. No ha mejorado con la rehabilitación. Lleva 2 años en este estado.

Lengua: identada, húmeda, erosión borde izquierdo. Saburra fina, seca, amarilla.

Pulso: profundo (escondido), tenso.

Diagnóstico: cuadro de viento-calor. Insuficiencia de esencia de riñón. Insuficiencia de Yang de riñón. Estancamiento de Qi del hígado. Insuficiencia de Qi de bazo.

TABLA 1 Resultados de la escala del dolor para el paciente A

Escala del dolor	Antes	Después
Intensidad	2	1
Frecuencia	4	1
Analgésicos	1	0
Discapacidad	2	1
Sueño	1	0
Total	10	3

TABLA 2 Resultados de la escala del dolor para el paciente B

Escala del dolor	Antes	Después
Intensidad	3	1
Frecuencia	4	2
Analgésicos	2	1
Discapacidad	4+1	2
Sueño	4+1	1
Total	18	7

Tratamiento:

Tonificación en V 15 (punto Shu del corazón, equilibra y armoniza Qi y Xue, refuerza el Shen), V 44 (punto mental del corazón, facilita la circulación en los canales), V 20 (punto shu del bazo, trata la deficiencia de Qi), V 23 (refuerza los riñones), Du 4 (refuerza Yuan Qi y la columna lumbar, consolida la esencia, refuerza el Yang), C 7 (apacigua el Shen), R 6 (punto de cruce con Yinqiaomai, elimina el calor, refuerza los riñones, apacigua el Shen), R 9 (punto hendidura de Yinweimai, equilibra y refuerza hígado y riñones), VB 39 (punto de influencia de la médula, calma el hígado, expulsa el viento, clarifica el calor).

Dispersión en IG 11 (punto mar, drena el calor de plétora), H 3 (drena el hígado y lo calma), VB 34 (punto de influencia de los tendones, drena el hígado, tonifica y refuerza la zona lumbar), MC 5 (apacigua el Shen).

Armonizar Ren 14 (punto mu del corazón, regula el Qi) y 15 (punto luo, detiene la tos, aclara el calor, apacigua el viento).

Puntos sintomáticos: ID 3 (punto de confluencia de Dumai, apacigua el Shen, clarifica el calor), VB 20 (punto de cruce de Yangweimai y Yangqiaomai, expulsa el viento, trata el reflujo de Qi), TR 16 (clarifica el calor, transforma los bloques), Du 20 (apacigua el Shen, calma el hígado), VB 41 (equilibra el hígado, trata la deficiencia de Yang de bazo), V 10 (expulsa el viento, clarifica el calor).

Los resultados de la escala de dolor se muestran en la tabla 2.

Discusión

La enfermedad de Forestier no es un trastorno infrecuente en poblaciones de pacientes con enfermedades reumatológicas, aunque suelen estar asintomáticos, lo cual no sucedía en los 2 casos presentados, ya que la presencia de dolor no controlado fue el motivo de consulta.

Ambos pacientes comenzaron a presentar mejoría a partir de la sexta sesión, obteniéndose un buen resultado final, incluida la disminución al 50% del uso de analgésicos. Sin embargo, dada la escasez de este tipo de casos sintomáticos es difícil generalizar los resultados.

Referencias bibliográficas

- Alcázar L, Jerez P, Gómez-Angulo JC, Tamarit M, Navarro R, Ortega JM, et al. Neurocirugía. 2008;19:350-5.