

✉ A.Fernández de Gamarra Goiricelaya

Reanimación cardiopulmonar y Du-26. A propósito de un caso

Cardiopulmonary resuscitation and GV-26. Case report

Resumen

Se presenta el caso de una paciente que sufre una parada cardiorrespiratoria como complicación de un infarto de miocardio. El ritmo de base en el electrocardiograma es una disociación electromecánica (DEM). Tras 65 min de maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) avanzadas persiste la DEM, por lo que se decide dar por finalizadas las maniobras de resucitación. En ese momento, se realiza una intensa digitopresión sobre Dumai 26 (Du-26), observándose un cambio de ritmo a fibrilación ventricular (FV). Aprovechando la FV inducida por la estimulación de Du-26, se desfibrila con éxito a la paciente, reapareciendo signos de vida.

Abstract

A case of a patient in cardiac arrest, after suffering a myocardial infarction, is presented. Pulseless electrical activity (PEA) is showed by the electrocardiogram. 65 minutes after performing advanced cardiopulmonary resuscitation (CPR) maneuvers, PEA persisted, so we decided to stop the CPR. At that time, an intense stimulation on Governing Vessel 26 (GV-26) was done, and the rhythm turned into ventricular fibrillation (VF). Taking advantage of the induced period of VF due to GV-26 stimulation, the patient could be defibrillated, and recovered the native circulation.

Palabras clave

Acupuntura, reanimación, parada cardíaca

Keywords

Acupuncture, resuscitation, cardiac arrest

Introducción

Dumai¹ o vaso gobernador, es uno de los 8 meridianos extraordinarios, también llamados vasos maravillosos o meridianos curiosos. Los meridianos extraordinarios son lugares de reserva de energía: suponen un recurso en un momento de crisis o en una emergencia. El canal Dumai recorre la línea media posterior del cuerpo y el cráneo, desde el periné hasta su punto final Du-28, en la unión del labio superior con la encía. Su trayecto indica su acción sobre las zonas Yang del organismo.

El carácter Du significa comandar, gobernar, dirigir, supervisar: Dumai controla y supervisa las manifestaciones Yang en el organismo. Sus funciones más relevantes son: *a)* tonificar el Yang de Riñón; *b)* asistir a los riñones en su función de recibir el Qi; *c)* nutrir las médulas y el cerebro; *d)* dispersar el viento externo: guarda relación con la energía defensiva Wei Qi; *e)* apaciguar el viento interno.

Renzhong ha sido traducido como centro del hombre o centro de la persona, y se corresponde con el punto Du-26. Se localiza en el filtrum, en la línea media, entre la nariz y el labio superior, en la unión del tercio superior con los dos tercios inferiores.

Entre sus acciones destacan: *a)* promover la resucitación o reavivar la conciencia en situaciones de shock, coma, síncope, epilepsia o en casos de colapso por agujas, retirando primero todas las demás agujas (restablecer el Yang); *b)* beneficiar a la columna lumbar, como punto empírico distal cuando el dolor se centra sobre la columna vertebral; *c)* eliminar el viento interno.

Se puntura en dirección oblicuo superior, profundizando 0,3-0,5 cun. La punción es dolorosa. En caso necesario, y si no se dispone de agujas de acupuntura, se puede realizar una intensa acupresión con la uña del pulgar o del dedo índice.

Presentación del caso

Se presenta el caso de una mujer de 54 años de edad, que ingresa en la unidad coronaria tras sufrir un infarto de miocardio. Como complicación presenta una tormenta eléctrica en forma de fibrilación ventricular (FV), que le conduce a la parada cardiorrespiratoria (PCR). Se inician maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) avanzadas. La monitorización de la paciente incluye: electrocar-

✉ Amagoia Fernández de Gamarra Goiricelaya
amagoia76@hotmail.com

diagrama (ECG), presión arterial cruenta y pulsioximetría. Se desfibrila hasta en 20 ocasiones: después de cada descarga se recupera momentáneamente el ritmo sinusal, pero en pocos segundos se produce una rápida conversión inicialmente a taquicardia ventricular (TV) e inmediatamente después a FV. Finalmente sobreviene una disociación electromecánica (DEM) o actividad eléctrica sin pulso.

Tras 65 min de RCP avanzada persiste la DEM, sin haberse logrado en ningún momento restablecer la circulación espontánea, por lo que se decide no proseguir con las maniobras de resucitación.

En ese momento, se realiza una intensa digitopresión sobre Du-26, estimulando firmemente con la uña del dedo índice. Pocos segundos después se evidencia un cambio de ritmo en el ECG: la paciente presenta una FV (un ritmo también sin pulso, pero de mejor pronóstico que una DEM, ya que es desfibrilable). Se cesa la estimulación de Du-26 y, en menos de 3 s, vuelve a presentar DEM. Se repite la digitopresión sobre Du-26 y reaparece la FV precedida de TV (figs. 1 y 2). Se estimula por tercera vez Du-26 y, aprovechando el periodo de FV "inducido", se consigue desfibrilar con éxito a la paciente: aparece un ritmo nodal, pero compatible con la vida. Se restablece de esta manera la circulación espontánea, reapareciendo signos de vida.

La evolución posterior de la paciente fue tórpida, ya que requirió un trasplante cardíaco por shock cardiogénico refractario, sufriendo múltiples complicaciones en el postoperatorio. Finalmente presentó un shock séptico y un fracaso multiorgánico, siendo éxitus 90 días después de la estimulación de Du-26.

Discusión

Du-26 está descrito como punto de reanimación, de reavivación de la conciencia. Habitualmente se utiliza en situaciones de colapso cardiovascular secundarias a cuadros vagales. Pero, según revela la literatura en general, y nuestro caso en particular, parece que sus efectos pueden ser mucho más potentes.

Hay varios artículos que evidencian la eficacia de la estimulación de puntos de acupuntura en la RCP en veterinaria: Lee² describe cómo la puntura de Du-26 en perros anestesiados con halotano, produce una respuesta simpaticomimética en el sistema cardiovascular; Janssens³ puntura Du-26 a 69 perros y gatos en apnea tras una inducción anestésica. Al cabo de 10-30 s de la punción, el 100% de los animales recupera la ventilación espontánea. También expone otros 7 casos de perros y gatos que sufren una PCR durante un acto quirúrgico y que no responden a las maniobras convencionales de RCP. A estos 7 animales les realiza una manipulación firme con la aguja en Du-26: tras 4-10 min de estimulación, el 43% recupera signos de vida. El autor de este artículo cita que los fármacos utilizados para la inducción y mantenimiento de la anestesia son pentotal sódico, halotano/N₂O/O₂ o ketamina. Pero no especifica ni las dosis, ni el grado de profundidad anestésica de los animales en el momento de la apnea y de la punción de Du-26, lo cual supone una limitación metodológica.

Otros artículos mencionan el papel de la acupuntura en situaciones de emergencia en personas: Lin⁴ describe la eficacia de la electroacupuntura en el alivio sintomático de la

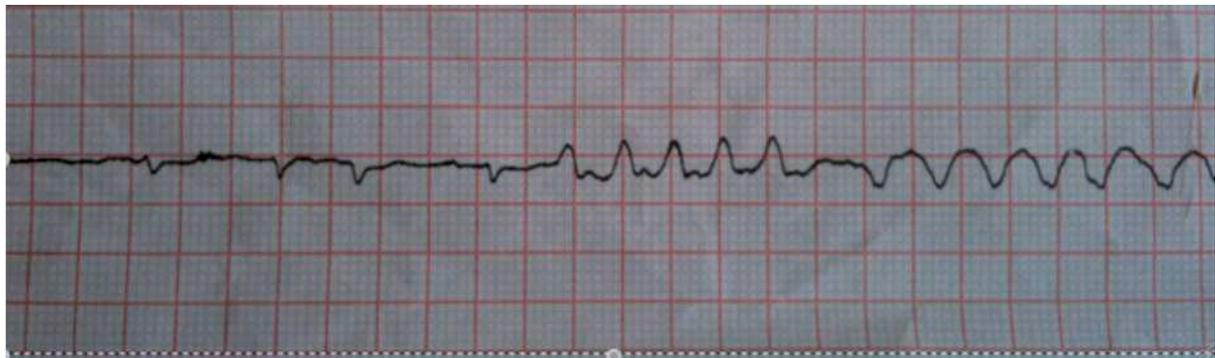


Fig. 1: En esta tira de ECG se observa el paso de DEM a TV y FV, tras la digitopresión de Du-26.

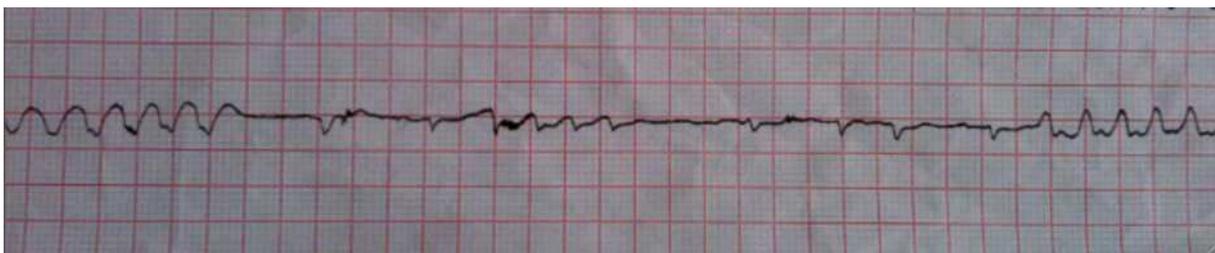


Fig. 2: En esta tira de ECG se observa cómo reaparece la DEM tras abandonar la digitopresión de Du-26, y cómo vuelve a cambiar el ritmo a TV al estimular de nuevo Du-26.

bradicardia y el shock, debido a un aumento de la presión arterial a través de la activación del sistema colinérgico; Inchauspe⁵ expone una serie de casos de pacientes sin pulsos ni signos vitales, que recuperan la circulación espontánea –término acuñado como “fenómeno de Lázaro”⁶– tras la intensa digitopresión de Yongquan R-1, durante una media de 3,8 min. Y hay un caso descrito de una paciente en estado de pre-PCR a la que se estimularon varios puntos de acupuntura, entre ellos Du-26, y se le logró restablecer la circulación espontánea y la dinámica respiratoria⁷.

El punto más importante descrito para restaurar la conciencia es Du-26. Pero R-1 en punción bilateral también se emplea en casos de shock y colapso cardiovascular. Su combinación se ha usado en múltiples ocasiones con éxito. En nuestro caso clínico, todo parece indicar que fue la digitopresión intensa de Du-26 la causante de devolver a nuestra paciente el ritmo cardíaco, ya que durante más de 65 min se le había intentado reanimar por otros medios sin éxito.

Se han descrito otros puntos de acupuntura relacionados con la reanimación: P-11, IG-1, IG-4, E-36, C-9, MC-6, MC-8, MC-9, H-3, Ren-1, Ren-6, Du-20, Du-24 y Du-25. Pero Du-26 y R-1 son los más recomendados y los más utilizados por acupuntores en caso de tener que reanimar a un paciente. Quizás la estimulación de uno o varios de estos puntos podría haber sido también eficaz en nuestra paciente, pero no se probaron.

La acupuntura se utiliza para tratar multitud de problemas de salud, y en contadas ocasiones se ha aplicado en situa-

ciones críticas que requieran de una inmediata actuación médica occidental. Extraer conclusiones de un único caso es difícil. Lo idóneo sería poder realizar un estudio con una muestra mayor. Pero podría considerarse la complementación de la medicina occidental con la utilización de ciertos “puntos de emergencia” –como Renzhong Du-26– con el objetivo de mejorar la supervivencia de ciertos pacientes críticos. Asimismo, se podría valorar la inclusión de dichos “puntos de emergencia” en los actuales protocolos de RCP.

Agradecimientos

Al Dr. Roquet, por su tiempo, su apoyo y sus conocimientos.

Referencias bibliográficas

1. Maciocia G. Los fundamentos de la Medicina China. 2ª ed. española. Aneid Press; 2007.
2. Lee DC, Lee MO, Clifford DH. Modification of cardiovascular function in dogs by acupuncture: a review. *Am J Chin Med (Gard City NY)*. 1976;4:333-46.
3. Janssens L, Altman S, Rogers PA. Respiratory and cardiac arrest under general anaesthesia: treatment by acupuncture of the nasal philtrum. *Vet Rec*. 1979;105:273-6.
4. Lin MC, Nahin R, Gershwin ME, et al. State of complementary and alternative medicine in cardiovascular, lung and blood research (executive summary of a workshop). *Circulation*. 2001;103:2038-41.
5. Inchauspe A. Traditional Chinese medicine K1 Yongquan and resuscitation: another kind of “Lazarus phenomenon”. *Resuscitation*. 2010;81:505-6.
6. Bray JG. The Lazarus phenomenon revisited. *Anesthesiology*. 1993;78:991.
7. Hsu CH, Hua Y, Jong GP, Chao CL, Liu JY, Hwang KC, et al. Shock resuscitation with acupuncture: case report. *Emerg Med J*. 2006;23:e18.