



Revista Internacional de  
**Acupuntura**

www.elsevier.es/acu



## Caso clínico

# Abordaje multidisciplinar de un caso de síndrome inflamatorio intestinal

Domingo de Pedro Jiménez\*,<sup>a</sup> y Violeta Pino Casal<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Consulta privada, Algeciras, Cádiz, España

<sup>b</sup>Servicio de Endoscopia Digestiva, Hospital Punta de Europa, Algeciras, Cádiz, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 13 de enero de 2015

Aceptado el 29 de enero de 2015

Palabras clave:

Síndrome inflamatorio intestinal

Acupuntura

Abordaje multidisciplinar

### R E S U M E N

**Antecedentes:** Paciente de 32 años diagnosticada de síndrome inflamatorio intestinal desde el año 2009 que presenta de 2 a 3 crisis diarreas semanales.

**Objetivo:** Reducir las crisis diarreas y el dolor asociado.

**Método:** Combinación de acupuntura, fitoterapia, homeopatía y dieta.

**Resultado:** Reducción significativa de las crisis en número y dolor.

**Conclusiones:** El caso añade una nueva evidencia de la utilidad de la acupuntura y la dieta en el síndrome inflamatorio intestinal.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

### Multidisciplinary approach in a case of inflammatory bowel disease

#### A B S T R A C T

**Background:** A 32 year-old patient diagnosed with inflammatory bowel disease since 2009, refers between 2 and 3 diarrheal crisis per week.

**Goal:** Reduce the diarrheal episodes and the associated pain.

**Method:** Combination of acupuncture, phytotherapy, homeopathy and diet.

**Result:** Significant decrease of the number of crisis and pain.

**Conclusions:** This case adds evidence to the usefulness of acupuncture and diet in inflammatory bowel disease cases.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Keywords:

Inflammatory bowel disease

Acupuncture

Multidisciplinary approach

## Introducción

El síndrome inflamatorio intestinal es un trastorno gastrointestinal con alta incidencia en la población<sup>1</sup>, cuyo abordaje multidisciplinar se asocia a un mayor grado de control de los síntomas y una mayor calidad de vida<sup>2</sup>. La dietética<sup>3</sup> y la acupuntura<sup>4</sup> son dos disciplinas especialmente indicadas en aumentar el bienestar de estos pacientes.

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dodepeji@gmail.com

## Descripción del caso

Mujer de 32 años que acude a consulta en abril de 2014 diagnosticada de síndrome inflamatorio intestinal que refiere presentar de 2 a 3 crisis diarreas semanales con dolor agudo en hipogastrio acompañado de dispepsia, pirosis y oleadas de calor. Test de lactosa, gluten y sangre oculta en heces negativos. Parasitosis descartadas. Test de fructosa positivo ligero. Colonoscopia compatible con enfermedad de Crohn.

## Diagnóstico

Síndrome inflamatorio intestinal (ningún subtipo especificado).

## Tratamiento

Entocort®, cápsulas de 3 y 6 mg cada 8 h. Pentasa® granulado (1 g cada 12 h). Cleboril®, ranitidina, Motilium® y Buscapina® intramuscular de forma esporádica. Sal de frutas a menudo.

## Diagnóstico de Medicina Tradicional China

La sintomatología y el diagnóstico por la lengua, así como el dolor a la presión en puntos *Mu* del Estómago y el Intestino Grueso, confirmaron la presencia de una insuficiencia de Qi de Bazo<sup>1</sup>, insuficiencia de Yin de Estómago<sup>1</sup> y Calor-Humedad en Bazo<sup>5</sup> e Intestino Grueso<sup>1</sup>.

## Desarrollo del tratamiento

Debido a la buena evolución, solo se realizaron 3 sesiones. Se usaron los puntos VC 12, VC 4, E 25 y E 36 (moxa o moxibustión)<sup>2</sup>, B 6, B 9, V 20, V 21, V 25 añadiendo E 36, E 37 y E 39 con electroacupuntura<sup>1,6</sup> (tabla 1).

Se añadió un tratamiento inicial de fitoterapia con YAP 4 para fortalecer el Bazo, eliminar la Humedad y calmar el Fuego de Estómago y, puntualmente, con YAP 19 para tratar el Calor y prevenir la invasión de Hígado a Bazo, junto con 500 mg de cúrcuma<sup>7</sup> como antiinflamatorio.

Se enseñó a la paciente a valorar en la lengua el acúmulo de Humedad en Intestino y el Calor de Estómago para prevenir la aparición de las crisis.

Se asoció de forma coadyuvante Dulcamara® para eliminar la Humedad, Robinia Pseudoacacia® para combatir la acidez y Aloe Composé® de forma paliativa tras cada crisis diarrea (tabla 2).

Como probiótico, la paciente tomó inicialmente Lactoflora® protector intestinal adultos: 1 frasco al día durante 7 días que repitió al mes sin que haya vuelto a tomar más (tabla 2).

Se propuso una dieta exenta de gluten y lactosa así como de fructosa: FODMAP (oligosacáridos, disacáridos, monosacáridos y polioles fermentables).

## Criterios STRICTA

1. Acupuntura basada en Medicina Tradicional China. Diagnóstico mediante identificación de síndromes según los órganos (*Zangfu*).
2. En cada sesión se usaron entre 8 y 14 agujas. Cada punto se ha identificado por número y abreviatura del canal en español. En todos los puntos se buscó hasta encontrar la sensación de Qi en punción neutra (no se usó ninguna técnica de tonificación o sedación especial al manejar la aguja). Se indican los puntos donde se aplicó moxibustión. La profundidad de los puntos varía desde 0,1 cun en puntos pozo a un máximo de 1,5 cun según necesidad. El tiempo de retención de las agujas fue de 20 min. Se utilizaron agujas de la marca TeWa de 0,30 × 30 y 0,30 × 15, siliconadas con mango de cobre y esterilizadas en envase individual. Para aplicar electroacupuntura se buscaron los puntos hasta encontrar sensación de Qi en punción neutra y se estimularon durante 20 min usando onda denso-dispersa con el

**Tabla 1 – Esquema general de tratamiento**

Sesión	Acupuntura	Electroacupuntura
Sesión 1	VC 12, VC 4, E 25, E 36 (moxa, moxibustión), B 6, B 9, V 20, V 21, V 25	E 36, E 37 y E 39
Sesión 2	VC 12, VC 4, E 25, E 36 (moxa, moxibustión), B 6 y B 9	E 36, E 37 y E 39
Sesión 3	VC 12, VC 4, E 25, E 36 (moxa, moxibustión), B 6, B 9, V 20, V 21 y V 25	E36, E37 y E39

**Tabla 2 – Fitoterapia, homeopatía y probiótico**

Nombre comercial	Dosificación	Cantidad	Fabricante
YAP 19: Desequilibrio de Hígado-Estómago	20 gotas disueltas en agua si signos o crisis	1 tarro (31 ml)	Equisalud
YAP 4: Disarmonía de Bazo-Estómago	20 gotas disueltas en agua en ayunas	1 tarro (31 ml)	Equisalud
Lactoflora: Protector intestinal adultos	Iniciar con 1 frasco al día durante 7 días y repetir al mes	7 frascos monodosis	Stada
Turmeric (Cúrcuma) 500 mg	500 mg cada 24 h	1 bote (60 cápsulas)	Naturbite
Aloe Composé	5 gránulos tras crisis diarrea	1 tubo gránulos	Heel
Dulcamara 5 CH	5 gránulos al día	1 tubo gránulos	Heel
Robinia Pseudoacacia 5 CH	5 gránulos si acidez	1 tubo gránulos	Heel

aparato CNMS6-1 de 6 vías, a una frecuencia de 10 Hz e intensidad según tolerancia de la paciente.

3. Se realizaron 3 sesiones separadas una de otra por 14 días.
  4. Se usó acupuntura, electroacupuntura, homeopatía, fitoterapia y dieta según se indica.
  5. Domingo de Pedro Jiménez es Diplomado en Enfermería (Universidad de Málaga, 1996), Especialista en Enfermería del Trabajo (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 1998), Experto Universitario en Técnicas de Aplicación Práctica de Acupuntura (Universidad de Cádiz, 2011: 300 h) y Experto Universitario en Homeopatía (Universidad Internacional de La Rioja, 2013: 210 h). Ejerce la acupuntura en consulta privada desde el año 2011 y desde entonces ha tratado 3 casos.
- Violeta Pino Casal es Diplomada en Enfermería (Universidad de Málaga, 1996), Experta Universitaria en Nutrición Artificial Ambulatoria y Domiciliaria (Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2011: 750 h) y Experta Universitaria en Obesidad (Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2011: 625 h).
6. Al ser una exposición de un caso clínico, no se han comparado los resultados obtenidos con otros casos.
  7. Se ha recogido el consentimiento informado de la paciente para exponer su caso.

## Resultados

Antes de iniciar el tratamiento, la paciente valoró la aparición de crisis en 2 por semana y el dolor asociado a las crisis en 10 según escala visual analógica (EVA).

Tras el tratamiento, la paciente manifiesta una vez al mes una crisis de menor duración y dolor (EVA 2), que identifica por transgresión dietética. Actualmente no toma medicación alguna y se encuentra en fase de reintroducción de alimentos<sup>8</sup>. Se le recomienda un control periódico por su médico para detectar posibles deficiencias nutricionales.

La lengua manifiesta una clara mejoría de los síndromes.

## Discusión

Existen estudios contradictorios sobre la utilidad de ciertas dietas<sup>9</sup> y de la acupuntura<sup>10</sup> en este trastorno, aunque los más modernos confirman su utilidad<sup>2-4,7,8</sup>.

## Conclusión

Este caso aporta una nueva evidencia que confirma la utilidad de la dieta, la acupuntura y otras terapias de forma coadyuvante en el síndrome inflamatorio intestinal.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Valenzuela Bernal DM, Ángel Macías M, Avilés Lee S. Síndromes de dolor abdominal, estreñimiento y diarrea: un acercamiento hacia el síndrome de intestino irritable. *Rev Int Acupuntura*. 2013;7:26-31.
2. Grundmann O, Yoon SL. Complementary and alternative medicines in irritable bowel syndrome: an integrative view. *World J Gastroenterol*. 2014;20:346-62.
3. Mearin F, Peña E, Balboa A. Importancia de la dieta en el síndrome del intestino irritable. *Gastroenterol Hepatol*. 2014;37:302-10.
4. Chao GQ, Zhang S. Effectiveness of acupuncture to treat irritable bowel syndrome: a meta-analysis. *World J Gastroenterol*. 2014;20:1871-7.
5. Vilamitjana Carandell D. Diferenciación de Síndromes. *Materiales Académicos de Medicina China*. Amposta: FEMTC, Escuela Superior de Medicina Tradicional China; 2010.
6. González Cosette A. Efecto analgésico de la electro-acupuntura en síndrome de intestino irritable [tesis doctoral]. México DF: Instituto Politécnico Nacional, Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, Sección de Estudios de Posgrado e Investigación; 2011.
7. Aggarwal BB, Gupta SC, Sung B. Curcumin: an orally bioavailable blocker of TNF and other pro-inflammatory biomarkers. *Br J Pharmacol*. 2013;169:1672-92.
8. Williams M. La dieta baja en FODMAP para el síndrome del intestino irritable: Reino Unido como ejemplo. *Journal for Health Care Professionals*. 2014;2:8-13.
9. Arrizabalaga JJ. Manejo nutricional de la enfermedad inflamatoria intestinal. *Endocrinol Nutr*. 2007;54:151-68.
10. Manheimer E, Wieland LS, Cheng K, Li SM, Shen X, Berman BM, et al. Acupuncture for irritable bowel syndrome: systematic review and meta-analysis. *Am J Gastroenterol*. 2012;107:835-47; quiz 848.