

✉ M. Tegiacchi Schvetz

Cómo hacer electroacupuntura en la cervicalgia mecánica

How to perform electroacupuncture in mechanical neck pain

Resumen

La electroacupuntura es un tratamiento predecible para las cervicalgias mecánicas (por contractura muscular). La utilización de puntos de acupuntura locales ubicados en los músculos afectados permite una pronta recuperación sintomática, que suele llevarse a cabo en unas pocas semanas. Normalmente se encuentran afectados los meridianos de vejiga y/o vesícula biliar. El tratamiento puede realizarse mediante criterios de Medicina Tradicional China o según la Acupuntura Médica Contemporánea.

Abstract

Electroacupuncture can be used to treat mechanical neck pain (due to muscular contraction). The use of local acupuncture points in affected muscles allows rapid symptomatic recovery, which is usually achieved in a few weeks. The urinary bladder and/or gallbladder meridians are usually involved. Treatment can be performed using the criteria of Traditional Chinese Medicine or those of Contemporary Medical Acupuncture.

Palabras clave

Cervicalgia mecánica, electroacupuntura, miotomas

Key words

Mechanical neck pain, electroacupuncture, myotomes

Introducción

La electroacupuntura es una técnica muy útil en el tratamiento de distintas patologías, siendo de elección en el tratamiento del dolor, ya sea éste de etiología nociceptiva (osteomuscular), visceral, neuropático o una totalgia (dolor generalizado). Consiste en la aplicación de corriente eléctrica, mediante electrodos, a las agujas de acupuntura. Para hacer esta técnica se pueden seguir criterios según la Medicina Tradicional China o realizarla de acuerdo a la Acupuntura Médica Contemporánea, que se basa en los conocimientos de la anatomía y la neurofisiología aplicadas a la acupuntura.

Acerca de la cervicalgia mecánica

La cervicalgia de origen mecánico, muy frecuente, se caracteriza por presentar contractura de diferentes músculos locales, paravertebrales cervicales, trapecios y angular de la escápula, entre otros. En el examen físico se observa li-

mitación de la movilidad de la columna cervical, contractura muscular, rigidez, ausencia de compromiso radicular (es decir, sin irradiación a miembros superiores, ni trastornos sensitivos o motores de éstos) y, en muchas ocasiones, cefalea tensional e incluso síndrome vertiginoso o acúfenos.

La contractura muscular puede tener diferentes etiologías, las más frecuentes son: trastornos posturales por la actividad laboral (administrativas, peluqueras, etc.), tensión muscular excesiva (en muchos casos por estrés emocional), debilidad muscular, síndrome del latigazo cervical y presencia de puntos gatillo.

Suele remitir con unas pocas sesiones de electroacupuntura, con una frecuencia de 2 sesiones las primeras 2 semanas y 1 sesión semanal hasta la desaparición de los síntomas. El efecto de cada sesión suele objetivarse a las 48 h, tiempo que se requiere para la metabolización de los neurotransmisores que se generan con el tratamiento (fundamentalmente endorfinas). Si se hace tratamiento de recuperación de manera conjunta, la mejoría sintomática es más rápida aún.



Fig. 1: Espondiloartrosis cervical C5-C6 (severa) y C6-C7 con rectificación de la lordosis cervical.

Como base del tratamiento de electroacupuntura pueden usarse los siguientes puntos, muy útiles en la gran mayoría de cervicalgias:

- V 10 *Tianzhu*. Se localiza en borde externo del trapecio, en la depresión lateral, sobre la línea de implantación del cabello. También es cierto que puede usarse el VB 20 *Fengchi*, ubicado un poco más anterior, entre el trapecio y el esternocleidomastoideo. Aguja de 0,25 × 30 mm.
- VB 21 *Jianjing*. En el punto medio entre DM 14 y el acromion. Coincide con los puntos gatillo del trapecio superior, que con frecuencia están activos. Aguja de 0,25 × 30 mm.
- ID 14 *Jianwaishu*. A 3 *cun* lateral de la apófisis espinal de T1. Coincide con la localización de punto gatillo central del trapecio y del angular de la escápula, que en la gran mayoría de los casos es responsable de la “rigidez del cuello”. Aguja de 0,25 × 30 mm.
- Puntos anatómicos. Dependiendo de la sintomatología se inserta una aguja en el miotoma que le corresponde. Se suele utilizar el meridiano de vejiga, que coincide con la musculatura paravertebral. La aguja se inserta en los músculos esplenio, semiespinoso y rotadores del cuello. Aguja de 0,25 o 0,30 × 40 mm.

La electroestimulación en el caso de afectación de columna suele hacerse bilateral, aunque la sintomatología sea sólo unilateral. Se conectan los electrodos a las agujas colocadas en V 10 con ID 14 y el punto anatómico de C6 con VB 21. El programa elegido tiene frecuencias bajas (estimulan el núcleo arcuatum del tálamo) y altas (sustancia gris periacueductal del sistema inhibitorio descendente del dolor). Los músculos tratados se corresponden con los miotomas C2-C4.

En el caso de una cervicalgia con irradiación escapular, o con dolor en la musculatura interescapulotorácica, pueden agregarse los siguientes puntos: ID 12 *Bingfeng*, en medio de la fosa supraespinosa, cuando la elevación del brazo es dolorosa, junto con ID 11 *Tianzong*, ubicado en la fosa infraespinosa, para de esta forma tratar los rotadores-elevadores del hombro. Puede también utilizarse como opción TR 14 *Jianliao* e IG 15 *Jianyu* para la omalgia.

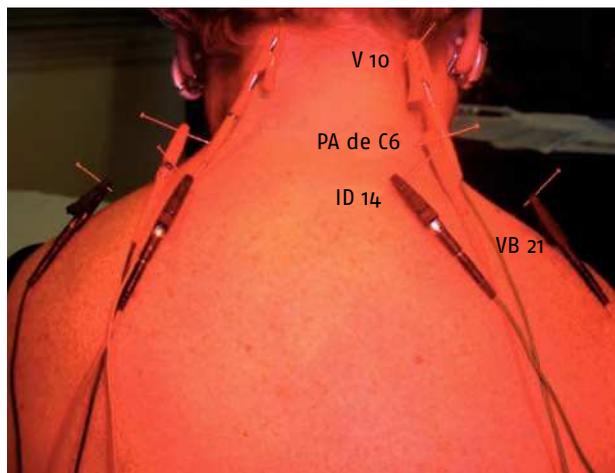


Fig. 2: Puntos básicos para el tratamiento de la cervicalgia mecánica. PA: punto anatómico.

Si la contractura es del romboides, se pueden utilizar un par de puntos conectados entre sí, en meridiano de vejiga, desde V 12 *Fengmen* hasta V 17 *Geshu*, dependiendo del nivel del dolor y de la altura de la contractura muscular (en este caso la separación entre sí de las escápulas será dolorosa y estará disminuida).

Descripción de un caso típico de cervicalgia

El caso práctico que se describe es el de una paciente de 60 años de edad, J.P.M., que padece una cervicalgia mecánica de 3 semanas de evolución, que no remite pese al tratamiento de antiinflamatorios no esteroideos y relajantes musculares.

Antecedentes de cervicalgias recurrentes y cefalea tensional de varios años de evolución. Trabaja en una fábrica y realiza movimientos repetitivos de miembros superiores (trabajo en cadena).

En este caso se efectuaron 5 sesiones hasta la remisión sintomática, e inició posteriormente un tratamiento de gimnasia correctiva de Pilates.

Para el tratamiento de electroacupuntura se utiliza un aparato marca ITO E 160, con un programa (prefijado) de 2-100 Hz. La corriente se aplica según la tolerancia del paciente, siempre por debajo del umbral doloroso, durante 20 min en cada sesión. Puede aplicarse calor durante el tratamiento (infrarrojos).

En el caso tratado se ha seguido un esquema muy frecuente de selección de puntos, con criterio de Acupuntura Médica Contemporánea. La paciente padece de base una espondiloartrosis cervical focalizada en C5-C6 y C6-C7, con una rectificación de la lordosis y uncoartrosis (figs. 1 y 2).

Conclusiones

El tratamiento mediante electroacupuntura de las afecciones mecánicas de la columna es eficaz para la resolución de

estos procesos, y sencillo de realizar. Se debe contar con un aparato de electroacupuntura fiable. La evolución suele ser muy rápida, tras 5-7 sesiones se obtiene la remisión sintomática. Los puntos de acupuntura elegidos (v. descripción) se pueden utilizar en todos los cuadros de cervicalgia como base, y sustituirlos o agregar otros en función de las características de cada paciente y de los músculos involucrados.

Referencias bibliográficas recomendadas

An YS, Moon SK, Min IK, Kim DY. Changes in regional cerebral blood flow and glucose metabolism following electroacupuncture at LI 4 and LI 11 in normal volunteers. *J Altern Complement Med.* 2009;15:1075-81.

Groppetti D, Pecile AM, Sacerdote P, Bronzo V, Ravasio G. Effectiveness of electroacupuncture analgesia compared with opioid administration in a dog model: a pilot study. *Br J Anaesth.* 2011;107:612-8.

Lian YL, Chen CY, Hammes M, Kolster BC, editores. Atlas gráfico de acupuntura. Representación de los puntos de acupuntura. Colonia: Koenemann Verlagsgesellschaft; 2005.

McMinn RMH, Hutchings RT. Atlas a color de Anatomía Humana. Chicago, London: Year Book Medical Publishers; 1997.

Simmons DG, Travell JG, Simons LS. Travell y Simons. Dolor y disfunción miofascial. El manual de los puntos gatillo. 2.ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2007.

Williams PL, Warwick R. Anatomía de Gray (2 tomos). Versión en español la 38.ª ed. Madrid: Churchill. Livingstone Harcourt Brace; 1998.

Yang J. Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión de China. Beijing: Ediciones en lenguas extranjeras; 1997.