

M. Bijak

Caso clínico: Paciente postinfarto de miocardio, con síndrome cervicobraquial y ataques de angustia y de pánico

El caso clínico se presenta esta vez con un nuevo formato. Al principio encontrarán la anamnesis descrita como caso clínico y, a continuación, como es habitual, las recomendaciones de tratamiento de los expertos. Inmediatamente después podrán leer cómo fue tratado el paciente en realidad. A continuación, en el mismo número, se les informará sobre el éxito del tratamiento aplicado y la evolución del paciente. Así, la conferencia clínica ya no se reparte en 2 números. No obstante, una vez leída la anamnesis, pueden tomarse un poco de tiempo para hacerse una idea propia del caso y pensar cuál sería su punto de vista y sus propuestas de tratamiento.

Michaela Bijak

Resumen

Antecedentes: Acude a consulta un paciente de 54 años que en el año 2003 sufrió un infarto de la pared anterior. Aunque desde el punto de vista de la medicina interna su estado de salud se había estabilizado de nuevo, el paciente se quejaba de dolores recidivantes en la región del hombro y brazo izquierdos. Además, tras el infarto le sobrevino una fuerte angustia, ataques de pánico y trastornos del sueño que afectaban tanto al paciente que no se atrevía a salir de su casa.

Objetivo: Mejorar el estado general del paciente, de forma que pudiera reincorporarse a la vida en sociedad.

Método: Acupuntura tras realizar

una evaluación precisa según la medicina académica y revisar su medicación.

Resultados: El examen médico occidental puso de manifiesto una buena resistencia al esfuerzo (ergometría) y parámetros de laboratorio normales. Además de los relajantes musculares y los psicofármacos, que el paciente ya había abandonado motu proprio, la medicina académica sólo proponía la psicoterapia. En este momento, el paciente se decidió por la acupuntura. Después de 4 sesiones de acupuntura aplicadas a intervalos de una semana, el sueño se volvió más profundo y al mismo tiempo la intensidad del dolor se pudo re-

ducir a la mitad. La angustia, y con ella también su negativa a salir de casa, respondieron sólo después de la octava semana de tratamiento.

Conclusiones: La acupuntura, como medicina holística y terapia de regulación, puede lograr una mejora importante de la calidad de vida, complementando a la medicina académica, también en los pacientes aparentemente «curados».

Palabras clave

Acupuntura, trastorno de angustia, ataques de pánico, estado post-infarto de miocardio, calidad de vida, medicina académica.

Case report: male patient, status after cardiac infarction, pain in left arm and shoulder, anxiety disorder and panic attacks

Background: A 54-year-old male patient suffered an anterior wall myocardial infarction in 2003. Although his physical condition had stabilised, he complained of recurrent pains in his left shoulder and arm. In addition severe anxiety panic attacks and sleep disorder

arose after the infarction which affected the patient so greatly that he no longer ventured to leave his house.

Objective: Improvement in his general condition so that he can participate again in social.

Methods: Acupuncture after careful

medical and pharmacological treatment.

Results: The results of western medical investigations, such as stress electrocardiogramme and blood tests did not show any abnormalities. Apart from muscle-relaxing and psychopharmacological

agents, which the patient had already discontinued on his own initiative, psychotherapy seemed, from the standpoint of orthodox medicine to be indicated. At this point the patient decided in favour of acupuncture. After four weekly sessions of acupuncture his sleep

improved and the intensity of the pain was reduced by 50 %. His anxiety and his refusal to leave his house changed only after eight weeks of therapy.

Conclusion: Acupuncture can as a holistic and regulatory treatment complement orthodox medicine

even in therapy-resistant patients, and can significantly improve the quality of life.

Key words

Acupuncture, anxiety disorder, status after cardiac infarction, quality of life, western medicine.

Introducción

Paciente

El paciente es un funcionario retirado, nacido en 1941, casado y con un hijo. Desde que sufrió un infarto de miocardio hace 2 años, padece una fuerte angustia y dolores en el brazo izquierdo.

Objetivo

El objetivo es mejorar su calidad de vida una vez esclarecida su situación desde el punto de vista de la medicina interna.

Método

Anamnesis e historia clínica

El paciente había presentado hacía 2 años un infarto de pared anterior. Hasta ese momento se había sentido bien, excepto por unas molestias ocasionales de columna, que desaparecieron sin necesidad de intervención médica. Su «vicio», el tabaco, lo abandonó hace 2 años nada más conocer el diagnóstico. Anteriormente no era inusual que fumara incluso 40 cigarrillos al día. Como funcionario del ayuntamiento pasó la mayor parte de su vida laboral sentado, y el deporte sólo le interesaba de forma pasiva. En su tiempo libre le gustaba reunirse con sus amigos para jugar a las cartas, y su única actividad física regular era jugar a los bolos.

El paciente está casado y tiene un hijo ya adulto. Su padre murió muy joven como consecuencia de una herida de guerra, su madre vive todavía y la atienden en una residencia de ancianos. Sus 3 hermanos están relativamente sanos y no padecen enfermedades cardiovasculares.

Las revisiones periódicas de medicina interna, incluso la ergometría, no encontraban hallazgos patológicos, pero a pesar de ello el paciente se encontraba desde hacía 2 años «verdaderamente mal». Nada más establecerse el diagnóstico del infarto, el paciente experimentó una fuerte angustia que, a pesar del tratamiento farmacológico, ya no le abandonó y le impedía volver a participar en la vida social. Desde hace 2 años permanece en casa con una angustia permanente por padecer una nueva enfermedad de corazón. Refiere dormir muy mal, tarda mucho tiempo en quedarse dormido y se siente totalmente agotado incluso por las mañanas. Manifiesta que ya no disfruta cuando se reúne con sus amigos, se ha «convertido en una persona distinta». Con mucha frecuencia nota también síntomas físicos semejantes a los de hace 2 años, esto es, un dolor intenso que se irradia desde la espalda al brazo izquierdo. Ha abandonado la medicación hace medio año porque no era capaz de mejorar su estado en ningún aspecto.

Observación e interrogatorio complementario

El paciente, que tenía un ligero sobrepeso, se mostró en la primera entrevista nervioso e intranquilo. Hablaba rápidamente y comentó en seguida que, de todos modos, nadie podía ayudarle. Ya había probado tantas cosas, medicamentos y también psicoterapia, pero los episodios de angustia no le dejaban de asaltar. La angustia por sufrir otra vez un infarto era máxima, sobre todo cuando estaba fuera de casa más tiempo. En consecuencia, evitaba las actividades que antes adoraba, como jugar a los bolos y a las cartas, optando por quedarse en casa.

Era allí donde se sentía más a gusto. Pero a su mujer esto le afligía mucho, y por amor a ella decidió intentar la acupuntura.

Exploración

En la palpación de la musculatura paravertebral se apreció una contractura en la región media de la columna dorsal, más acusada en el lado izquierdo que en el derecho, y también zonas dolorosas en la fosa infraespinosa. La lengua era fina, algo enrojecida, sobre todo en su porción anterior, y apenas presentaba saburra.

Diagnóstico occidental

Dorsalgia, síndrome cervicobraquial, ataques de pánico, paciente postinfarto (2003).

Propuesta de tratamiento del Prof. Dr. Helmut Nissel,

Director médico del Hospital Kaiserin Elisabeth, Presidente de la ÖGA, internista con consulta en Viena

El paciente ha abandonado toda su medicación, lo que para un internista resulta absolutamente «inconcebible». El tratamiento estándar hoy en día consiste en:

1. TASS.
2. Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA) (también con valores de presión arterial normales).
3. Estatinas (también con valores normales de lípidos sanguíneos).
4. Betabloqueantes.

Si no estuviera establecido este tratamiento, yo personalmente desaconsejaría terminantemente el tratamiento acupuntural por sí solo, ya que en caso de un nuevo infarto, cualquiera se preguntaría por el tratamiento más novedoso, y no supondría que se ha aplicado acupuntura.

En principio, el hecho de que la ergometría fuera normal ayuda a valorar la situación actual del paciente, ya que puede descartarse ampliamente una insuficiencia coronaria por el esfuerzo (lo que no significa que en casos aislados no haya también espasmos coronarios, que pueden no detectarse en una ergometría). Para tratar su estado psíquico, que no sólo afecta al paciente, sino a toda su familia, puede intentarse la acupuntura, puesto que brinda muy buenos resultados. Como la palpación reveló una contractura en la zona de la columna dorsal media, se puede pensar en el punto de asentimiento del corazón, el V 15, y yo además incluiría el punto C 3 como punto de equilibración psíquica. Después

también delante el Ren 15 y/o Ren 17. Para los trastornos de la columna vertebral hay que considerar también los puntos distales V 60, V 62 y V 64. La angustia puede estar relacionada con una deficiencia de riñón, por lo que yo tomaría, además, el R 8, R 21 o R 23.

Propuesta de tratamiento de la Dra. Katharina Rubi-Klein,

Ponente de la ÖGA, médico de familia con consulta en Viena

Después de la consiguiente evaluación y el diagnóstico según la medicina académica, utilizaría la siguiente serie de puntos acupunturales:

Du 20 junto con Ren 15 para relajar al paciente, ya que «se mostraba muy nervioso e intranquilo». Asimismo trataría también el corazón y el riñón con los puntos C 3, R 3 y V 23. Como el paciente presenta sobrepeso, se le puede suponer un «problema de flema», por lo tanto también contemplaría el H 13 y el V 20 como Mu Shu (punto de alarma y asentimiento del bazo). Para eliminar la humedad utilizaría el punto B 9. Para sus problemas psíquicos y para que deje atrás el pasado con más facilidad también el E 36 junto con el Ren 12 (He inferior con punto de alarma Mu). Probablemente habría que tratar al paciente durante varias semanas, ya que según mi experiencia, los «problemas de flema» no se resuelven muy rápido solamente con acupuntura. En este caso sería también ideal un cambio de hábitos alimentarios.

Solución del caso

Secuencia de tratamiento

Como el paciente se sometía a revisiones periódicas de medicina interna, yo podía concentrarme sin

peligro en la acupuntura. El desasosiego, la lengua roja y el insomnio me hicieron pensar en una deficiencia general de Yin, desencadenada sin duda por el consumo de nicotina durante décadas: «demasiado Yang consume el Yin». El corazón estaba afectado en primer lugar, lo que también confirmó el examen palpatorio: el punto Shu de asentimiento V 15 era doloroso y duro. Además, utilizaría un punto local situado en la fosa triangular, el ID 11 sólo en el lado izquierdo. Resulta interesante el hecho de que según una observación de Hansen y Schliack¹, cuando existen sucesos orgánicos de corazón y aorta este punto se vuelve sensible.

Como punto distal era adecuado entonces el ID 3, también sólo en el lado izquierdo. Se punturó en ambos lados el C 7, como punto Yuan del Corazón (punto del Qi original, punto fuente), que también puede tener un efecto ansiolítico. A fin de delimitar hacia delante el dolor de la columna vertebral me decidí también por el punto doloroso a la presión R 27, que también puede influir sobre la angustia. Para mejorar el sueño y también limitar los problemas de la columna vertebral, utilicé también el punto extraordinario Yingtang (Ex-HN 3). Para fortalecer el Yin (tanto como permite la acupuntura) añadí también el R 6 a la serie de puntos.

Resultados

Apliqué la acupuntura una vez por semana, siempre de la misma forma, utilizando agujas de 0,3 × 30 mm, técnica neutra y con puntura más bien superficial, dejando las agujas durante 20 min. En la primera sesión tuve que despertar al paciente para retirarle las agujas, ya que se había quedado dormido. Después de la cuarta sesión, el paciente me informó de que dormía mejor por las noches y que los do-

lores habían remitido simultáneamente de forma sustancial. Después de la octava sesión se encontraba mucho mejor en cuanto a su situación psíquica, y tras la décima sesión se acordó, en consecuencia, establecer una pausa en el tratamiento.

Más tarde obtuve información sobre cómo se encontraba el paciente a través de su esposa, que trabajaba en el hospital como enfermera y me refería lo bien que se encontraba su marido. Poco a poco la pareja volvió a participar en sus partidas favoritas de bolos y cartas. Recientemente acudió también su hijo a la acupuntura, y comentó

que su padre seguía encontrándose bien.

Discusión y conclusiones

En este caso, la acupuntura se pudo aplicar con éxito como terapia reguladora de forma aditiva a la medicina occidental para tratar los efectos psíquicos simultáneos aparecidos a raíz de una enfermedad orgánica grave (infarto de miocardio). Las personas que por haber corrido un riesgo de muerte experimentan una amenaza grave de su existencia, manejan esta situación de sobrecarga de forma diferente e individual. La acupuntura, según los puntos seleccionados, brinda

una vía muy personal de acceso a la terapia, siendo la reacción del paciente y las perspectivas de éxito variables de un caso a otro.

Referencias bibliográficas

1. Hansen K, Schliack H. Segmentale Innervation – Ihre Bedeutung für Klinik und Praxis. Stuttgart: Thieme; 1962.

Dirección de correspondencia

*Dr. Michaela Bijak
Hospital Kaiserin Elisabeth
de la ciudad de Viena
Servicio ambulatorio de
acupuntura
Huglgasse 1, A-1150 Viena, Austria
Tel.: + 43 (0) 1 / 9 81 04 57 51
michaela.bijak@wienkav.at*