

✉ M. Bijak

Paciente con diversos trastornos vegetativos tras una tiroidectomía

Female patient with vegetative symptoms after strumectomy

Resumen

Antecedentes: Una paciente de 56 años padecía trastornos del sueño, agotamiento, fluctuación de la tensión sanguínea y palpitaciones a partir de una tiroidectomía practicada hacia 2 años debido a un bocio multinodular hiperfuncional. Su entorno familiar problemático (relación con la madre) empeoraba aún más el estado general de la paciente. A pesar de contar con unos valores hormonales tiroideos óptimos en sangre y acudir a psicoterapia, la paciente seguía padeciendo un gran sufrimiento.

Objetivo: Mejora del sueño, aumento de la tolerancia al estrés, deshabituación a la nicotina.

Método: Además del tratamiento farmacológico y la psicoterapia de apoyo, se aplicó acupuntura. Según es habitual en el servicio ambulatorio de acupuntura, fue tratada una vez a la semana durante 10 semanas. A continuación se aplicó auriculoterapia en solitario para tratar la deshabituación al tabaco.

Resultados: Después de unas 3 sesiones mejoró el estado general. La puntuación en una escala visual analógica (EVA de 0-10) antes del tratamiento fue de 9,3 y una vez finalizado, de 2,8.

Conclusiones: En esta paciente se pudo mejorar tanto su estado general a través de la acupuntura que decía sentirse literalmente “como nueva”. El tratamiento para la deshabituación al tabaco, en un principio rechazado con vehemencia, fue recibido gratamente al final de la serie de 10 sesiones de acupuntura.

Abstract

Background: Since her strumectomy two years ago, a 56 year old female patient has suffered from sleep disorder, exhaustion, fluctuation of blood pressure and palpitations. Family problems constitute an additional burden for the patient. The substitution of thyroxin and additional psychotherapy has not been able to improve the patient's status.

Objective: Improvement of sleep and stress tolerance, dehabituación from nicotine.

Methods: Beside drugs and psychotherapy we used needle acupuncture. In the acupuncture outpatient service, patients usually receive one treatment per week over a period of ten weeks. Following this period, the patient received an ear acupuncture treatment with permanent needles to help her stop smoking.

Results: Improvement of the patient's general condition after the 4th treatment, VAS (0-10) before acupuncture 9,3. VAS at the end of treatment: 2,8.

Discussion: The improvement of her general condition gave the patient the feeling of “being reborn”. After considerable reluctance at the beginning of therapy, she gladly accepted the offering of an additional intervention to help her stop smoking after the tenth treatment.

Palabras clave

Acupuntura, bocio multinodular hiperfuncional, estado posttiroidectomía, trastornos del sueño, palpitaciones, hipertensión arterial, apatía, intolerancia al estrés, deshabituación al tabaco

Key words

Acupuncture, struma, strumectomy, sleep disorder, palpitations, hypertension, indifference, stress intolerance, smoking dehabituación

Introducción

La paciente nació en 1953, es auxiliar de consulta médica, está casada y tiene una hija y 3 nietos. Acudió a la consulta de acupuntura ambulatoria del Hospital en marzo de 2009 derivada de otro servicio con el siguiente diagnóstico: “Trastornos del sueño posttiroidectomía”. A

pesar de tener unos parámetros tiroideos periféricos óptimos gracias a la terapia de sustitución, la paciente no se sentía aún con energía 2 años después de la operación. Seguía presentando trastornos del sueño, por lo que se estableció como objetivo la mejora de la calidad de vida y del sueño manteniendo la medicación con tiroxina.

Anamnesis e historia clínica

La paciente de 56 años se había sometido a varias intervenciones quirúrgicas a lo largo de su vida: en el año 1973 por la resección de un tumor en la mama derecha definido simplemente como benigno; en 1981 por una nefrolitiasis; en 1985 por una conización por PAP de grado IV, y en 1989 fue operada de un subíleo. En abril de 2007 se realizó una tiroidectomía bilateral por un bocio autónomo multinodular. Tras la operación la paciente se encontraba siempre cansada, quería dormir día y noche. Las palpitaciones ya existentes antes de la operación aumentaron de intensidad. Más tarde aparecieron trastornos para conciliar y mantener el sueño, y éste venía acompañado de pesadillas. A pesar de la sensación de necesidad de calor al dormirse padecía ataques de sudoración por la noche. Fue perdiendo cada vez más el interés por todas las actividades, por lo que se le recomendó realizar una psicoterapia, que le ayudó a hacerse cargo en cierta medida de las exigencias de su vida cotidiana. Sin embargo, los trastornos del sueño seguían sin remitir y la paciente no se sentía segura de poder hacer frente a los demás problemas (como los que tenía con su madre). En septiembre de 2008 la paciente tuvo que recibir tratamiento estacionario por una crisis de hipertensión. El tratamiento con un betabloqueante ocasionó una gran fluctuación de la presión arterial.

Observación e interrogatorio complementario

En la primera entrevista la paciente se mostró nerviosa, aprensiva y tensa. El lenguaje que utilizaba también reflejaba esta agitación. Cuando se le preguntó sobre su estado de ánimo imperante, resaltó su apatía o falta de interés por las cosas. No tenía sabores preferidos y evitaba los platos muy picantes o amargos. Antes de la tiroidectomía había adelgazado 14 kg debido al hipertiroidismo y pesaba desde hacía 2 años siempre 54 kg (estatura: 158 cm). No consumía alcohol, pero fumaba casi una cajetilla de cigarrillos al día. Desde hacía años hacía la digestión de forma irregular, si bien no presentaba trastornos urológicos. Nunca había practicado deportes, pero desde hacía 2 años sentía disnea al realizar esfuerzos físicos ligeros y se quejaba de sentir tras la tiroidectomía una sensación de bulto en la garganta (globo hístico). La lengua resultaba llamativa por presentar una saburra espesa, grasienta y ligeramente amarillenta que cubría todo el cuerpo de la lengua excepto los bordes, que estaban enrojecidos.

Diagnóstico

El informe al alta tras la tiroidectomía reflejaba una evolución postoperatoria normal, y los parámetros periféricos tiroideos con el tratamiento de sustitución mostraban una T3 y T4 dentro de los intervalos normales. Se le recetó un preparado de benzodiacepina para los trastornos del sueño. Con ocasión de la estancia hospitalaria en el año 2008 se le realizó un examen interno, y únicamente se diagnosticó un enfisema pulmonar y una paquipleuritis apical izquierda.

Diagnóstico occidental

Estado posttiroidectomía y posthipertiroidismo, hipertensión arterial, depresión, trastornos para conciliar y mantener el sueño y tabaquismo.

¿Qué puntos de acupuntura podrían utilizarse con esta paciente? ¿Cómo actuaría concretamente?

A continuación el lector encontrará la opinión de 2 expertos que han plasmado sobre el papel sus opiniones acerca de la secuencia de tratamiento, teniendo en cuenta la anamnesis y los datos diagnósticos disponibles. Como siempre, a los expertos se les ocultó el desarrollo del tratamiento real de la paciente.

Respuesta de la Dra. Angelika Steveling, especialista en Acupuntura, MTC, Quiroterapia, Programación Neurolingüística y Dietética. D-44799 Bochum, Alemania, steveling@microtherapy.de

Sobre esta paciente tengo varias dudas, que hacen difícil sopesar el caso.

Desde el punto de vista de la medicina académica quedarían por aclarar los siguientes puntos:

1. Antes del tratamiento de acupuntura se debía controlar la tensión arterial:

¿Cómo era de alta la presión arterial y dentro de qué intervalo oscilaba? La afirmación de que "el tratamiento con un betabloqueante ocasionó una gran fluctuación de la presión arterial" debe revisarse. La paciente refirió palpitaciones. Cuando hay hipertensión se requiere obligatoriamente una exploración convencional para intentar realizar una regulación óptima, lo que se echa en falta en el informe.

¿Qué otras tentativas de tratamiento se abordaron?

¿Rechazó la paciente esta regulación?

¿Quién trataba a la paciente, el médico para el que trabajaba de auxiliar?

Por otra parte, la regulación de la tensión arterial no era el objetivo del tratamiento con acupuntura, puesto que la paciente no parecía rechazar en principio un tratamiento farmacológico para este fin.

2. El cansancio de la paciente se contempla en el contexto de la operación de tiroides, sin embargo, también habría que barajar una apnea del sueño como causa del cansancio diurno, los trastornos del sueño y la hipertensión. ¿Se ha descartado? ¿Ronca la paciente?

Esto en cuanto al necesario procedimiento occidental de dilucidación, antes de adoptar una causa funcional y poder justificar un tratamiento de acupuntura.

1. Valoración según la medicina tradicional china

1.a: Ba Gang: plenitud-vacío

Predominan los signos de vacío (cansancio general y falta de energía).

El cuadro clínico requiere una descripción más precisa: ¿intensidad de las palpitaciones? ¿Valores medidos de tensión arterial? Las crisis de hipertensión y los trastornos del sueño con pesadillas (y supuesto aumento de la tensión) son aspectos de plenitud, pero sería un poco especulativo. Existen signos reconocibles de plenitud por la saburra, si bien nos faltan los datos del pulso.

1.b: Ba Gang: calor-frío

Predominantemente signos de calor: saburra amarilla, bordes rojos, agitación nerviosa, evitar platos picantes y amargos (añaden más calor); el fumar añade más calor a los signos de frío: necesidad de calor al irse a la cama.

1.c: Ba Gang: interior-exterior

Interior: enfermedad interior del cuerpo: patrón de desequilibrio del Qi con aspectos Yin y Yang, patrón de desequilibrio de los órganos internos.

1.d: Ba Gang: Yin-Yang

La deficiencia de Yin (vacío y calor) es la que predomina según la anamnesis (agitación y falta de energía) los aspectos de deficiencia nocturna de Yang (pies fríos) están más bien en un segundo plano.

Sin embargo, según el diagnóstico de la lengua (saburra amarilla) aparecen aspectos también de plenitud y calor y de un estancamiento de Qi.

2. Factores patógenos climáticos

Calor (véase más arriba). Se debe pasar por alto el aspecto del frío nocturno.

3. Factores internos patógenos

Escasa alegría de vivir. No hay nada que alegre a la paciente o que le dé energía.

4. Órganos internos

Corazón: palpitaciones, trastornos del sueño; lengua: disnea (enfisema pulmonar; ¿constatación por la medicina occidental?); hígado: tensión, aumento de la presión arterial, especialmente aumento variable, sensación de globo, bordes de la lengua rojos.

5. Diagnósticos según la MTC

Deficiencia de corazón (¿y pulmón?) y de Yin de hígado, estancamiento de Qi de hígado.

6. Propuesta de tratamiento

Definitivamente, la paciente debe dejar de fumar. Con ello daña sus pulmones (¿enfisema incipiente?) y aporta calor.

Tratamiento de acupuntura

C 7, C 3, V 15, H 3, Du 20.

Duración de la puntura: 25 min, sesiones de una a 2 veces por semana.

Comentario

Según la anamnesis lo más importante es la deficiencia de Yin de corazón (posiblemente combinada con una deficiencia de Yin de pulmón). Sin embargo, la lengua no muestra ningún signo de deficiencia de Yin exclusivamente, sino que también exhibe aspectos de plenitud. Si se hubieran observado más signos de vacío (lengua sin saburra), estarían eventualmente indicados el B 6 y el R 3. ¿Se le ha preguntado a la paciente sobre síntomas de lumbago?

En ocasiones se olvida esta pregunta y los pacientes no lo mencionan porque se han acostumbrado al mismo y en cualquier caso lo presentan desde hace mucho tiempo, y en ese momento atienden al aspecto principal que vienen a tratarse. Si existe lumbago, habría una combinación de un desequilibrio entre corazón y riñón con una deficiencia de Yin de hígado y un estancamiento de Qi de hígado. Entonces estarían indicados los puntos del canal del riñón: R 3 y R 6 (tonificación del Yin). Los desequilibrios de riñón se manifiestan muchas veces como un patrón combinado de deficiencia de Yin y Yang. La deficiencia de Yang explicaría la necesidad de calor por las noches al irse a la cama, pero por otro lado la lengua no debe mostrar ningún signo de deficiencia de Yang (palidez) porque predomina el calor. La edad de la paciente (53 años) hace suponer que se encuentra en el climaterio (sin embargo no hay datos al respecto). La esencia del riñón se agota (en la anamnesis se menciona una nefrolitiasis). Cuando hay una deficiencia de esencia de riñón, el órgano del hígado se encuentra menos nutrido, lo que especialmente con un ambiente familiar estresante (¿qué problemas hay con la madre? Hay 3 nietos, ¿quién es responsable de ellos?), y problemas consecutivos de regulación de la presión, redundan en un estancamiento de Qi de hígado y en agotamiento, es decir, en una deficiencia de Yin de hígado y un estancamiento de Qi de hígado. Este patrón (falta de armonía entre el riñón y el hígado) trastorna a su vez al órgano del corazón (según el orden de los cinco elementos), que se muestra en un primer plano en la anamnesis actual.

¿La paciente tose de vez en cuando?

La paciente padece un enfisema pulmonar que se menciona sólo tangencialmente, pero es una enfermedad. La paciente es fumadora, así que se le debe preguntar sobre as-

pectos neumológicos (tos). Desde el punto de vista diagnóstico sería una deficiencia de Yin de pulmón con las opciones de puntos P 7 y Ren 17 o V 13.

Respuesta del Dr. Klaus-Dieter Platsch, Instituto de Medicina Integral, especialidad de Medicina Interna, Psicoterapia, Acupuntura y Medicina Natural D-83053 Bad Endorf, info@drplatsch.de, www.drplatsch.de

Sin examinar a esta paciente en persona, faltan siempre los matices, aquello que se lee entre líneas, lo que se esconde detrás de los síntomas, ya sea manifiesto o no.

No obstante, de los datos aportados se obtiene una cierta impresión de la situación de la paciente: no tiene energía, carece de intereses, se siente desbordada e irritable. Este estado, denominado cuadro depresivo por la medicina occidental, sería un estancamiento energético y desarrollo de un estado de vacío según la medicina tradicional china (MTC), que según la anamnesis se inició hace ya algunos años.

En el núcleo estaría un estancamiento de Qi de hígado, una acumulación de flema, y el consecutivo calor que se genera por la flema y el ascenso de calor de hígado. La formación de tumores (mama y tiroides) se interpreta como acumulaciones de flema, en ambos casos en el ámbito del canal del hígado (la laringe posee conexiones internas con el canal del hígado). El estancamiento de Qi de hígado y de flema bloquea el flujo de energía del Jiao medio y el calor del estancamiento asciende al Jiao superior. Las consecuencias son una pérdida de Qi (disnea), palpitaciones (calor y estancamiento) y trastornos del sueño. En su recorrido el calor también daña el Yin y la sangre, sobre todo en el Jiao superior (trastornos para conciliar y mantener el sueño). El cansancio acusado de la paciente puede deberse a la falta de sueño (deficiencia de Yin de hígado y de sangre de hígado), pero es muy probable que provenga más bien de la fuerte sobrecarga de humedad. El estancamiento de Qi de hígado afecta adicionalmente al Jiao medio, lo que produce la irregularidad en las deposiciones y la formación de flema y humedad. El estancamiento se alivia con calor (véase necesidad antes de ir a dormir), pero por la noche tiene sudoración, lo que se interpreta aquí como una descarga de sudoración por el calor húmedo (no existen otros síntomas diferenciales). También, probablemente, la paciente se sumirá con frecuencia en pensamientos negativos (humedad con deficiencia de bazo).

Tratamiento

Los principios de tratamiento son:

Eliminar el estancamiento, disipar y enfriar la flema/humedad y el calor, nutrir y fortalecer el Shen (la reposición de Yin y Sangre, según mi punto de vista, si es que fuera necesaria, vendría en un segundo lugar).

Acupuntura:

La selección de puntos la oriento siempre a la constitución actual del paciente.

En los casos de ansiedad, nerviosismo y tensión utilizo en primer lugar puntos de la segunda rama del canal de la vejiga.

El V 44 (fortalece el Shen), V 47 (nutre el Hun y armoniza la personalidad), V 49 (interrumpe las cadenas de pensamientos negativos), V 52 (en caso de ansiedad, nutre la esencia). Técnica de puntura diagonal¹:

C 7 (dcha.), R 6 (izq.), P 9 (izq.) y H 3 (dcha.); debido al estancamiento de Qi de hígado, el H 3 se dispersa suavemente, es decir, lo más indoloramente posible.

Según la indicación se pueden considerar otras combinaciones diagonales, sobre todo teniendo en cuenta los puntos de conexión de los canales extraordinarios. En este caso existe una buena indicación para el Chong Mai (B 4 y MC 6) con objeto de movilizar el Qi y la sangre, o para el Yin Wei Mai (MC 6 y B 4) que alimenta al corazón con sangre.

Puntos correspondientes para el patrón de desequilibrio: estancamiento de Qi de hígado:

H 3 (-), H 8 (hígado-sangre), V 18; calor de hígado:

H 2 (-), Ren 23, E 9 (local por el globo); flema/humedad:

B 9 (-), E 40 y Ren 12; hacer descender el Yang y el calor en el Jiao superior: Du 20, VB 21, C 7 y P 9.

Nutrir el Jiao superior: C 7, P 9, MC 6, Ren 17, V 13, V 15; relajar el Jiao medio: Ren 12, E 25, H 14 y 13.

De forma coadyuvante con una acupuntura seriada, sería útil mantener conversaciones con la paciente para devolverle su fuerza vital. El estancamiento de Qi de hígado sería aquí equiparable a un estancamiento de Qi vital. Es decir, la paciente, si se sigue la imagen del estancamiento, habría perdido probablemente durante muchos años el hilo conductor de su vida, y no se sentiría capaz de llevar una vida autodeterminada y autónoma. El objetivo de las conversaciones sería aclarar las necesidades verdaderas de la paciente y mostrarle las posibilidades que responderían mejor a estas necesidades. En las mujeres, sobre todo, se trata a menudo de darse permiso a sí misma para vivir su propia vida (también dentro de las relaciones sentimentales). Retomar las riendas de su propia vida para no verse más como un juguete de las circunstancias.

Según sea la disposición de los pacientes, podrán tratarse o no estos temas fructíferamente. Mi actitud en este marco suele ser inquisitiva, ya que en el fondo nuestros pacientes saben mejor lo que necesitan y lo que es bueno para ellos. Casi siempre necesitan tan sólo un corazón abierto y alguien que les escuche, que les ayude a reencontrar su propia orientación y a responder con valentía por sí mismos.

¿Cómo fue tratada realmente la paciente?

Tratamiento

C 7: palpitaciones, fluctuaciones de tensión, trastornos del sueño.

V 44 (39 según Bischko): segmentario del corazón, pericardio y pulmón, tonificante.

V 11: segmentario de la región de las tiroides, globo.

H 13: punto de alarma de bazo-páncreas.

Ren 12: punto de alarma del estómago.

E 40: punto de paso del estómago, eficaz contra la flema.

Ex HN 3 (PdM, Yintang): relajante, favorece el sueño (Bischko: eterna juventud).

Todos los puntos con agujas de 0,3 × 30 mm con técnica neutra de puntura.

Auriculoterapia: Shen men (55), punto antiagresión con agujas permanentes ASP (también denominadas chinchetas) que se dejan puestas como máximo 2 semanas.

Secuencia de tratamiento: para comenzar el tratamiento la paciente valora sus molestias en 9,3 sobre una escala visual analógica (EVA) de 10 puntos. Toleró muy bien la primera sesión de acupuntura, sin embargo, refirió una mejora apreciable del sueño sólo después de la cuarta sesión. Afirma: “me siento como nueva”. Sobre la sexta sesión volvió a encontrarse peor debido al clima cálido; sobre todo la trastornaban los sofocos. Además tenía la sensación de que su piel estaba más seca y en general presentaba una hinchazón edematosa, sobre todo en la zona de la cara. Por ello se sustituyó el punto V 44 (39) por el P 7, considerado el punto maestro de las congestiones (según Bischko)², que como punto Luo (punto de paso) del pulmón mejora la función pulmonar (la anamnesis refleja una disnea, ¿pero sin tos a pesar del tabaquismo?) y como punto de conexión (punto cardinal) fortalece el aspecto Yin actuando sobre el Ren Mai. Como punto maestro del climate-rio² se utiliza también el V 31. Otras molestias diversas que aparecieron a lo largo del período de tratamiento de 12 semanas (molestias de rodilla y cefaleas) se trataron a través de los puntos auriculares correspondientes. La EVA a las 10 semanas fue de 2,8.

Realmente debía hacerse una pausa en el tratamiento a las 10 semanas, sin embargo, la paciente decidió en la décima sesión intentar dejar el tabaco. Por tanto, se pun- turaron tres veces más con chinchetas ASP los puntos de la adicción: 35 (sol), 18 (hambre) y de nuevo el punto francés antiagresividad³. La paciente no logró liberarse del todo de la nicotina, pero pudo reducir considerable- mente la cantidad de cigarrillos diarios (4 pitillos por pla- cer). La paciente podía volver a acudir al servicio ambu- latorio de acupuntura si notaba de nuevo la necesidad de nicotina.

Discusión

La anamnesis seguramente no estaba completa en la pri- mera entrevista con la paciente, como se reflejó en las consideraciones de la Dra. Steveling. El examen médico occidental fue realizado por varios internistas y cardiólo- gos, así que el tratamiento farmacológico antihipertensivo no se cuestionó. Se le preguntó sobre el lumbago, pero la paciente refirió contracturas en la zona de la nuca. Negó tener tos, lo que también se puede interpretar como una negación de la paciente para evitar tener que seguir un plan más intensivo de deshabitación del tabaco. Renun- ciar al tabaco era algo que todavía no se podía plantear en

la primera entrevista debido a su situación de sobrecarga psíquica. Aunque el Dr. Plastch no sabía nada del hecho de que la paciente estaba todavía dominada por su madre a pesar de su edad, su opinión experta se centró exacta- mente en el punto que más pesaba sobre la paciente (“no se siente capaz de llevar una vida autodeterminada y au- tónoma”). Esta dominación externa por parte de la madre, que exigía que la paciente estuviera disponible las 24 h del día (durante una sesión de acupuntura la madre llamó siete veces para saber dónde estaba la hija con la comida), dejaba pálida a la paciente. Pero la paciente pudo articular y reaccionar por primera vez a este problema después de pun- turarse el punto P 7 (véase anteriormente). Según mi maestro Bischko, el punto P 7 puede ser eficaz en caso de “aflicciones silenciosas”, puede traer a la superficie lo oculto.

La diversidad de los múltiples síntomas físicos y psíquicos dificultó su asignación a un diagnóstico chino concreto. Sin embargo, justamente la exactitud de un diagnóstico chino no está en consonancia con el concepto filosófico del Yin y el Yang, ya que contempla y no excluye las transformaciones y coincidencias. Dr. Platsch: “aquello que se lee entre líneas”.

No obstante, la idea de flema (Tan) y calor aparece ya en el diagnóstico de la lengua: saburra espesa, grasienta y ligeramente amarillenta. La flema y el calor son capaces de afectar al corazón, y con ello también al Shen que habita en el corazón, lo que puede tener como conse- cuencia trastornos del sueño⁴. Por consiguiente, también se utilizan puntos contra la flema: E 40 como punto Luo al canal del bazo y H 13 como punto de alarma del bazo y contra el estancamiento de Qi de hígado (bordes de la lengua rojos). También el punto C 7 tiene relación con el elemento tierra y por tanto con el sistema estómago- bazo: como tercer punto antiguo representa la fase tie- rra.

Según informa la paciente, todas las molestias habían co- menzado tras la tiroidectomía. Sin embargo, si se conside- ran las enfermedades previas, ya se manifestaba un proble- ma de flema, a la vista de las numerosas operaciones a las que debió someterse. Los nódulos de la glándula tiroides, los nódulos de la mama, los cálculos de riñón y el subileo podrían también poseer un componente de flema y estan- camiento.

Independientemente de que la especificidad de los puntos, y con ello la importancia del diagnóstico chino, sea res- ponsable del éxito terapéutico (véanse los proyectos pilo- to), el hecho de que la fenomenología patológica siga apa- reciendo después de transcurridos más de 2.000 años, hacen para mí la MTC tan interesante.

Al realizar una búsqueda bibliográfica introduciendo “acupuntura posttiroidectomía” me topo con el hecho de que la posible paresia recurrente postoperatoria se pue- de tratar con éxito de forma coadyuvante a la logopedia con manopuntura coreana⁵. El resto de entradas encon- tradas se refieren únicamente a la posibilidad de realizar una analgesia intraoperatoria con acupuntura. La pa- ciente aquí descrita fue capaz de mejorar su estado, que

había empeorado tan dramáticamente por la tiroidectomía sin poderse recuperar solamente con la sustitución con tiroxina, con ayuda de la acupuntura. Después de 10 sesiones se sintió dispuesta a abordar la deshabituación al tabaco mediante auriculoterapia. Si los puntos auriculares seleccionados son o no los óptimos para esta paciente, es una cuestión que no se puede responder aquí, ya que también la especificidad de la localización de los puntos auriculares se pone en tela de juicio en diversos estudios⁶.

Referencias bibliográficas

1. Platsch KD. Psychosomatik in der chinesischen Medizin. München: Elsevier; 2005.
2. Bischko J. Praxis der Akupunktur. Heidelberg: Haug; 1970.
3. Bucek R. Praxis der Ohrakupunktur. Heidelberg: Haug; 1994.
4. Platsch KD. Die fünf Wandlungsphasen – das Tor zur chinesischen Medizin. München: Elsevier; 2008.
5. Mosch-Kang Y. Der Einfluss von Koreanischer Handakupunktur auf die Genesung einer Patientin mit Recurrensparese nach Strumaoperation. Dt Zeitschr f Akup. 2006;49:38-40.
6. White A, Moody R. The effects of auricular acupuncture on smoking cessation may not depend on the point chosen – an exploratory meta-analysis. Acupunct Med. 2006;24:149-56.