



Revista Internacional de Acupuntura

www.elsevier.es/acu



Caso clínico

Abordaje mediante la teoría de los 5 elementos en el tratamiento de un punto gatillo

Tomás Tegiacchi* y Marcelo Tegiacchi

Clínica Médica Alguersuari, Sabadell, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 19 de agosto de 2013

Aceptado el 2 de septiembre de 2013

Palabras clave:

Puntos gatillo

Síndrome del desfiladero torácico

Teoría de los 5 elementos

R E S U M E N

Los puntos gatillo miofasciales (PG) representan una de las causas más importantes de dolor e impotencia funcional. El uso de la acupuntura está más que contrastado cuando se realiza la punción directa sobre el *locus dolendi* así como la coexistencia de estos PG con los puntos de acupuntura. Sin embargo, no se ha estudiado en clínica incluir este punto dentro de la Medicina Tradicional China y esta como un posible factor perpetuante de la patología. El presente artículo trata sobre un caso clínico de PG crónico sobre el escaleno anterior tratando el meridiano al que pertenece según la teoría de los 5 elementos.

© 2013 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Five elements theory approach applied to treatment of a trigger point

A B S T R A C T

Myofascial trigger points (TP) represent one of the most common causes of pain and functional impotence. The use of acupuncture has proven itself when it comes to direct puncture in *locus dolendi*, as well as the coexistence of these TP with acupuncture points. However, clinical practice has not incorporated this point into Traditional Chinese Medicine, and as a possible perpetuating factor for this condition. The present article deals with a clinical case of chronic TP on the scalenus anterior administering a treatment of the meridian that follows the Five Elements theory.

© 2013 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Keywords:

Trigger point

Thoracic outlet syndrome

Five elements theory

Introducción

El síndrome del desfiladero torácico afecta al 8% de la población adulta con una relación de 4:1 a favor del sexo femenino¹. Una de las causas más comunes son los puntos gatillo

(PG) de los músculos escalenos anterior y medio que desarrolla síntomas motores entre los que se incluye rigidez y debilidad muscular; sensitivos donde se describen parestesias y alteraciones propioceptivas en la ejecución del movimiento preciso del miembro superior, y autonómicos que engloban las alteraciones neurovegetativas². Este extenso conjunto de

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: tomasjtg@gmail.com (T. Tegiacchi).

Tabla 1 — Evolución clínica durante el tratamiento

	Primera sesión	Segunda sesión	Tercera sesión	Cuarta sesión
Signo de Adson-Wright	++	+	—	—
Patrón de dolor referido a la palpación directa	+	+	—	—
Escala visual analógica	66/100	59/100	32/100	6/100
Desviación en pronación (mm ²)	378,208	279,67	107,188	50,718
Desviación máxima en pronación (mm ²)	743,75	355,875	178	88,4
Desviación en posición neutra (mm ²)	250,343	243,08	232,175	209,31
Desviación máxima en posición neutra (mm ²)	361,53	450,75	369,6	352,25

síntomas dificulta el correcto diagnóstico y tratamiento del PG³. El tratamiento quirúrgico del síndrome del desfiladero torácico es ineficaz cuando la etiología es funcional, sin alteración orgánica, y es donde se incluye la presencia de PG¹.

Descripción del caso

Varón de 64 años de edad que acude por dolor, entumecimiento y parestias en miembro superior derecho de 4 años de evolución. Refiere dificultad al realizar movimientos precisos habituales en su vida diaria y una sensación de pesadez y dolor difuso en todo el miembro superior con más incidencia en la región antebraquial.

Sus antecedentes son tendinitis y ruptura masiva de manguito rotador y porción larga del bíceps hace 6 años. La valoración del dolor en la escala visual analógica es de 66/100.

En la exploración se encuentra positivo el signo de Adson-Wright⁴ y la palpación directa del escaleno anterior y medio que reproducen los síntomas del paciente.

Se realiza una prueba de trazo vertical objetivando la desviación sobre la línea media como la alteración propioceptiva de dificultad para realizar trazos precisos al pintar que refiere el paciente. Dicha prueba se efectúa a la misma hora y con el mismo material y método en posición neutra y pronación sumando el área de desviación de la línea media en 3 intentos con una longitud de 20 cm con el fin de objetivar diferentes patrones de contracción de la musculatura antebraquial. El valor inicial es de 378,208 mm² de desviación en pronación con la desviación máxima de 743,75 mm² y 250,343 mm² en posición neutra del brazo con la desviación máxima de 361,53 mm².

Se realizaron 3 sesiones, una por semana y una última al cabo de 1 mes.

Los trazos se realizaron cada vez (el día anterior a cada consulta) obteniendo, de este modo, 4 pruebas.

El tratamiento propuesto fue V 40 *Weizhong* y E 44 *Neiting* a razón de encontrar el escaleno como territorio afectado dentro del territorio del Estómago y encontrar dolorosos los puntos *Shu* antiguos que corresponden el ciclo de dominación del Estómago en relación con la Vejiga (la tierra controla al agua)⁵.

El dolor, el patrón de dolor referido y la sensación de pesadez de todo el miembro superior y las desviaciones de la línea media fueron disminuyendo paulatinamente a lo largo de las

sesiones hasta el valor mínimo de la cuarta sesión efectuada a las 4 semanas de la tercera (tabla 1).

Revisión de la bibliografía

Algunos trabajos han abordado el tratamiento distal acerca de los PG sobre el componente contráctil. Varios artículos muestran mejora clínica en los PG de los trapecios superiores al tratar PG en miembros inferiores^{6,7}.

Un ensayo clínico aleatorizado mostró mayor efectividad de la acupuntura distal en relación con la acupuntura local y *Sham* en pacientes con cervicalgia crónica efectuando punción seca sobre PG⁸.

En estos estudios se tratan PG distales entendiendo que estos son la causa o un factor perpetuador que, por alteraciones posturales, produce el cuadro clínico específico en forma de compensaciones^{3,9}.

Algunos estudios nombran la acupuntura como herramienta terapéutica para el tratamiento del PG y que puede incluirse este síndrome dentro de la medicina tradicional sin especificar cómo^{10,11}.

Discusión

La perpetuación o la activación de un PG no se relaciona con los principios de la Medicina Tradicional China.

El abordaje convencional del punto *Ashi* —según el concepto de la Medicina Tradicional China— se basa en el tratamiento mediante el sistema de meridianos tendinomusculares tratando el primer y último punto del meridiano y el punto *Ashi* local.

La teoría de los 5 elementos permite entender la relación causa-efecto en la patología que queda al margen del sistema tendinomuscular según los preceptos clásicos, aunque es posible que formen parte del mantenimiento en una parte del PG y que pueda, por tanto, usarse para su tratamiento. Sería necesario elaborar estudios con muestras mayores y patología diversa para desarrollar esta posibilidad.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

B I B L I O G R A F Í A

1. Boezaart A, Haller A, Wright T. Neurogenic thoracic outlet syndrome: a case report and review of the literature. *Int J Shoulder Surg.* 2010;4:27-35.
2. Kalichman L, Vulfsons S. Dry needling in the management of musculoskeletal pain. *J Am Board Fam Med.* 2010;23: 640-6.
3. Simons D, Travell J. Dolor y disfunción miofascial. El manual de los puntos gatillo. 2.^a ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2007.
4. Barral JP, Croibier A. Manipulación de los nervios periféricos. Barcelona: Elsevier España; 2009. p. 141.
5. Maciocia G. Los Fundamentos de la Medicina China. Cascais: Aneid Press; 2001.
6. Chen KH, Hsiao KY, Lin CH, Chang WM, Hsu HC, Hsieh WC. Remote effect of lower limb acupuncture on latent myofascial trigger point of upper trapezius muscle: a pilot study. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2013;2013:287184.
7. Tsai CT, Hsieh LF, Kuan TS, Kao MJ, Chou LW, Hong CZ. Remote effects of dry needling on the irritability of the myofascial trigger point in the upper trapezius muscle. *Am J Phys Med Rehabil.* 2010;89:133-40.
8. Irnich D, Behrens N, Gleditsch JM, Stör W, Schreiber MA, Schöps P, et al. Immediate effects of dry needling and acupuncture at distant points in chronic neck pain: results of a randomized, double-blind, sham-controlled crossover trial. *Pain.* 2002;99:83-9.
9. Hodges PW, Tucker K. Moving differently in pain: a new theory to explain the adaptation to pain. *Pain.* 2011;152(3 Suppl):S90-8.
10. Dommerholt J. Dry needling – peripheral and central considerations. *J Man Manip Ther.* 2011;19:223-7.
11. Chou LW, Kao MJ, Lin JG. Probable mechanisms of needling therapies for myofascial pain control. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2012;2012:705327.