



Caso clínico

Vértigo en una paciente con una variante anatómica arterial. Abordaje multidisciplinar

Domingo de Pedro Jiménez

Acupuntura. Consulta privada, Algeciras (Cádiz), España.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 22 de mayo de 2014

Aceptado el 6 de junio de 2014

Palabras clave:

Vértigo periférico

Acupuntura

Abordaje multidisciplinar

RESUMEN

Antecedentes: Paciente de 38 años diagnosticada de vértigo periférico que presenta como curiosidad una variante de la arteria cerebelosa inferior anterior izquierda considerada normal.

Objetivo: La paciente busca disminuir la intensidad de los mareos puesto que le impiden hacer vida normal (no sale de su casa).

Método: Combinación de acupuntura, auriculoterapia, fitoterapia, homeopatía y plan de ejercicios (isométricos, isocinéticos, de equilibrio y de rehabilitación vestibular).

Resultados: Desaparición total de los mareos y reducción significativa de los acúfenos y de la sensación de desequilibrio y presíncope.

Conclusión: El tratamiento con acupuntura complementado con otras terapias puede mejorar los resultados en esta patología incluso con esta variante anatómica.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Vertigo in a patient with a variant in arterial anatomy. Multidisciplinary approach

ABSTRACT

Background: Thirty eight year-old female patient, diagnosed with peripheral vertigo that incidentally shows a anatomical variant in the left anterior inferior cerebellar artery considered normal.

Objective: The patient seeks to relieve the intensity of the dizziness, since they limit her everyday life (she never leaves home).

Method: Combination of acupuncture, auriculotherapy, phytotherapy, homeopathy and an exercise plan (isometric, isokinetic and balance exercises and vestibular rehabilitation therapy).

Results: Dizziness disappeared completely and tinnitus and feelings of imbalance were significantly reduced.

Conclusions: Acupuncture treatment complemented with other therapies can improve results for this condition, even with this anatomical variant.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Keywords:

Peripheral vertigo

Acupuncture

Multidisciplinary approach

Introducción

Existen muchos estudios que abordan el tratamiento con acupuntura del vértigo periférico, pero pocos abordan el problema de manera multidisciplinar. Cuando lo hacen, se optimizan las posibilidades de éxito¹. No se encuentran estudios que además incluyan variantes anatómicas.

Caso clínico

Mujer de 38 años, ama de casa, que acude a consulta en marzo de 2013 por presentar vértigos desde hace 3 años.

Estudiada por el servicio de otorrinolaringología por acúfenos e hipoacusia de oído derecho que deriva al servicio de neurología tras presentar varias crisis de vértigo de carácter periférico.

El servicio de neurología realiza resonancia magnética de peñascos y ángulo pontocerebeloso sin y con contraste que resulta normal salvo por una variante de la normalidad consistente en un bucle de la arteria cerebelosa anterior inferior izquierda a la entrada del conducto auditivo interno derecho. Se aprecia hipoacusia derecha, transmisión ósea mejor que la aérea y Weber desviado a la izquierda.

La paciente refiere sensación continua de desencadenarse el mareo (presíncope), mareos con náuseas y vómitos y acúfenos constantes que valora como altos, así como contractura constante en región cervicodorsal.

Diagnóstico

Vértigo periférico.

Tratamiento

Con Dogmatil® (1 comprimido/8 h) no nota mejoría y se le pasa a Serc® 16 mg (1 comprimido/8 h) notando ligera mejoría pasajera.

Diagnóstico con Medicina Tradicional China

La sintomatología, la forma de presentación del problema y el estudio de la lengua confirman que la paciente presentó un ascenso del Yang de Hígado²⁻⁴ inicial que continúa con una Insuficiencia Yin de Riñón e Hígado²⁻⁴ como diagnóstico principal. Otros diagnósticos secundarios que necesitaron tratamiento más puntual fueron: invasión del Bazo por el Hígado y plenitud del tendinomuscular de ID, IG y SJ²⁻⁴.

Desarrollo del tratamiento

Se realizaron 30 sesiones entre el 4 de marzo de 2013 y el 5 de mayo de 2014 durante las cuales no tomó ningún otro tratamiento. Se usaron de base los puntos SJ 17, VB 2, SJ 3 y VB

43 añadiendo otros puntos según necesidades que surgieron a lo largo del tratamiento (tabla 1).

En la tabla 2 se especifica el tratamiento fitoterápico y homeopático y en la tabla 3 se explican los ejercicios de fortalecimiento del cuello, equilibrio y rehabilitación vestibular.

Criterios STRICTA (STAndards for Reporting Interventions in Controlled Trials of Acupuncture)

- Acupuntura basada en MTC. Diagnóstico mediante identificación de síndromes según los órganos (Zangfu).
- En cada sesión se usaron entre 11 y 21 agujas. Cada punto se ha identificado por número y abreviatura del canal en español. En el tratamiento por plenitud de los tendinomusculares se sangró en todas las ocasiones los puntos pozo. 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. Las agujas usadas eran de 0,30 × 30 y 0,30 × 15, siliconadas con mango de cobre, esterilizadas en envase individual (TeWa®).
- Se realizaron 30 sesiones con una periodicidad semanal al principio del tratamiento (semanas 1 a 12), quincenal en medio (semanas 15 a 27) y mensual al final (28 a 30).
- Se usó tratamiento homeopático, fitoterápico, auriculoterapia, masaje con ventosa y ejercicios según se especifica.
- 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), experto universitario en homeopatía (Universidad Internacional de La Rioja, 2013, 210 h). Ejercicio de la acupuntura en consulta privada desde el año 2011: 5 casos de vértigo periférico tratados desde entonces.
- No se han comparado los resultados obtenidos con otros casos al ser una exposición de un caso clínico.
- Se ha recogido el consentimiento informado de la paciente para exponer su caso.

Resultados

Antes de iniciar el tratamiento la paciente valoró el presíncope en 10, el mareo en 8 y los acúfenos en 8 en una escala de 0 a 10, siendo 10 la peor situación vivida. Durante el tratamiento se realizaron valoraciones (tabla 1).

Al principio del tratamiento el signo de Romberg era positivo y al final del tratamiento es signo es negativo⁵.

Tabla 1 – Esquema general de tratamiento

Sesión	Acupuntura	Auriculoterapia	Fitoterapia	Homeopatía	Ejercicios y otros	Autovaloración
1. ^a	Base, R 3 moxa, IG 4, H 3, Yintang extra	Shenmen, Valium®, sueño, oído interno (C y E) 2 semanas		Vertigoheel®, Valdispert®		Mareo, 8 Presíncope, 10 Acúfenos, 8
2. ^a y 3. ^a	Anterior + B 6, E 36 moxa, V 20 y V 23 moxa		Inicia YAP®11			
4. ^a a 6. ^a	Base + IG 4 + H3, Yintang extra, Du 20, V 18 + plenitud de TM de ID				Masaje con ventosa en trapecios	Mareo, 2 Presíncope, 4 Acúfenos, 4
7. ^a a 14. ^a	Anterior + PC 6 + VB 39 + V 20+ V 18		Paso a YAP®9 en sesión 7		Inicia ejercicios	Mareo, 0 Presíncope, 4 Acúfenos, 2
15. ^a a 17. ^a	Anterior + B 9, E 40, R 6	Shenmen, línea vértigo, oído interno (C y E), nervio occipital y punto H en sesión 10 (2 semanas)				
18. ^a y 19. ^a	Base + R 3 moxa, V 23 moxa, V 18, VB 39, V 57, ID 3 y puntos Ashi en cuello			Spascupreel®	Masaje con ventosa en trapecios; inicio ejercicios de equilibrio y de rehabilitación vestibular	Mareo, 0 Presíncope, 3 Acúfenos 3
20. ^a a 22. ^a	Base + R 3 moxa, V 23 moxa, E 40, R 7					Mareo, 0 Presíncope, 3 Acúfenos, 5
23. ^a	Base + R 3 moxa, IG 4, H 3, Yintang extra, R 6, E 36, V 23 moxa, Du 4, V 18					
24. ^a	Ídem anterior + puntos por plenitud de TM de IG					
25. ^a	Ídem anterior pero TM de SJ	Shenmen, punto cervical (2 semanas)				Mareo, 0 Presíncope, 4 Acúfenos, 2
26. ^a a 30. ^a	Base + R 3 moxa, B 6, E 36 moxa, VB 34, V 57, V 23 moxa, V 18, ID 3	Añado semilla en punto hombro en sesión 26, 2 semanas			Masaje con ventosa en trapecios	Mareo, 0 Presíncope, 3 Acúfenos, 0 a 2

Tabla 2 – Fitoterapia y homeopatía

Nombre comercial	Dosificación	Cantidad	Fabricante
YAP®11 (exceso de Fuego de Hígado)	20 gotas disueltas en agua en ayunas	1 tarro (31 ml)	Equisalud
YAP®9 (vacío de Yin de Hígado y Riñón)	20 gotas disueltas en agua en ayunas	1 tarro (31 ml)	Equisalud
Vertigoheel®	1 comprimido cada 4 h; 1 comprimido cada 15 min y en caso de crisis y espaciar según mejoría	1 bote (50 comprimidos)	Heel
Spascupreel®	1 comprimido cada 15 min y espaciar según mejoría	1 bote (50 comprimidos)	Heel
Valdispert®	1 comprimido de 125 mg/8 h	1 caja (30 comprimidos)	Vemedia Pharma Hispania

Tabla 3 – Ejercicios

Ejercicios isométricos (1. ^a y 2. ^a semana)	Colocando una mano sobre la frente, occipucio y sienes se realiza una presión durante 8 segundos	3 repeticiones cada lado: comienza por 1 serie al día aumentando hasta 3
Ejercicios isocinéticos (3. ^a semana y siguientes)	En decúbito supino eleva la cabeza y hace giros a 45° hasta agotamiento. En decúbito lateral eleva la cabeza hasta el hombro contrario	3 series al día, de 10 a 15 repeticiones de cada ejercicio
Ejercicios de equilibrio	Semana 1: permanece de pie con los pies juntos y mirando a un punto al horizonte Semana 2: permanece apoyado en un solo pie mirando a un punto al horizonte Semana 3: camina sobre una línea mirando al suelo Semana 4: permanece de pie con pies juntos y ojos cerrados Semana 5: permanece apoyado en un solo pie y con los ojos cerrados (asidero cercano para evitar accidentes)	Todos los ejercicios se realizaron 2 veces al día y se acumularon semana tras semana
Ejercicio de rehabilitación vestibular (modificado)	En decúbito lateral, eleva la cabeza hasta el hombro contrario y realiza un giro para tocar con la barbillia el hombro	2 veces al día, de 10 a 15 repeticiones

Se consigue la desaparición total de los mareos y reducción significativa de los acúfenos y de la sensación de presíncope. La paciente hace vida normal e incluso comienza a retomar la conducción.

Pasa a realizar sesiones de mantenimiento de forma bimensual y no precisa complemento alguno.

Discusión

Aunque la variante anatómica que presenta la paciente se considera normal, podría dudarse —si no se hubiesen conseguido los resultados señalados— sobre si su sintomatología estaría relacionada con esta variante o no.

Conclusión

El estudio determina la posibilidad de tratamiento con éxito aunque exista esta variante.

Conflictos de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

B I B L I O G R A F Í A

1. Albrecht C. Utilidad de la acupuntura y técnicas relacionadas para tratar el vértigo. *Rev Int Acupuntura*. 2007;1:33-4.
2. Vilamitjana Carandell D. Diferenciación de síndromes. Colección de la Fundación Europea de Medicina Tradicional China: materiales académicos de medicina china. Barcelona: Fundación Europea de Medicina Tradicional China; 2010.
3. Mücher J. Vértigo: diagnósticos chinos y sintomatología. *Rev Int Acupuntura*. 2007; 1:40-2.
4. Meng, A. Acupuntura y fitoterapia para el tratamiento del vértigo. *Rev Int Acupuntura*. 2007;1:37-8.
5. Díaz S. Evaluación inicial de vértigo en APS. Disponible en: <http://medicinafamiliar.uc.cl/html/articulos/190.html>