



Revista Internacional de Acupuntura

www.elsevier.es/acu



Caso clínico

Evolución positiva de una paciente con síndrome de histaminosis alimentaria no alérgica y síndrome de intestino irritable



Domingo De Pedro Jiménez* y Violeta Pino Casal

Consulta privada, Algeciras, Cádiz, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 29 de octubre de 2015

Aceptado el 4 de noviembre de 2015

On-line el 24 de noviembre de 2015

Palabras clave:

Síndrome de histaminosis

alimentaria no alérgica

Síndrome de intestino irritable

Intolerancia alimentaria

Acupuntura

Dieta

Homeopatía

Fitoterapia

Abordaje multidisciplinar

R E S U M E N

Antecedentes: Paciente de 36 años diagnosticada de síndrome de histaminosis alimentaria no alérgica (HANA) y síndrome de intestino irritable (SII) desde el año 2014.

Objetivo: Reducir las crisis diarreicas y el dolor asociado.

Método: Combinación de acupuntura, fitoterapia, homeopatía y dieta.

Resultados: Se recupera el patrón intestinal normal.

Conclusiones: Nueva evidencia que confirma la utilidad del abordaje multidisciplinar en el SII y posible aproximación al uso de la acupuntura en el síndrome HANA.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Progress of a patient with non-allergic food histaminosis (HANA) and irritable bowel syndrome (IBS)

A B S T R A C T

Keywords:

HANA syndrome

Irritable bowel syndrome

Food intolerance

Acupuncture

Diet

Homeopathy

Phytotherapy

Multidisciplinary approach

Background: 36 year-old patient diagnosed with HANA syndrome (non-allergic food histaminosis) and irritable bowel syndrome (IBS) since 2014.

Motivation: Reducing diarrhoeal crisis and their associated pain.

Methods: A combination of acupuncture, phytotherapy, homeopathy and dieting.

Results: Normal bowel movements are recovered.

Conclusions: Our evidence confirms the usefulness of the multidisciplinary approach for IBS and a possible approximation to the use of acupuncture for HANA syndrome.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dodepeji@gmail.com (D. De Pedro Jiménez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.acu.2015.11.002>

1887-8369/© 2015 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Introducción

El síndrome de intestino irritable (SII) es un trastorno gastrointestinal con alta incidencia en la población¹, cuyo abordaje multidisciplinar se asocia a un mayor grado de control de los síntomas y una mayor calidad de vida². La dietética^{3,4} y la acupuntura^{5,6} son 2 disciplinas especialmente indicadas en aumentar el bienestar de estos pacientes.

El síndrome de histaminosis alimentaria no alérgica (HANA) es una enfermedad multisistémica, emergente, poco conocida, donde el mecanismo inductor de la liberación de histamina no está mediado por la inmunoglobulina E⁷. La dietética⁸ y la homeopatía⁹ son disciplinas que intervienen positivamente en el control de esta enfermedad.

Las búsquedas bibliográficas que relacionan la acupuntura y/o la medicina tradicional china (MTC) y el síndrome HANA ofrecieron resultados inespecíficos¹⁰ y escasos por lo que este caso ofrece una posible aproximación al uso de la acupuntura en este síndrome.

Descripción del caso

Mujer de 36 años que acude a consulta en marzo de 2015 diagnosticada, entre otros, de síndrome HANA y SII. Refiere experimentar crisis muy dolorosas y frecuentes de diarrea que alterna con episodios de estreñimiento. Los tests de intolerancia a la lactosa o al gluten fueron negativos, mientras que los de intolerancia al sorbitol y a la fructosa resultaron positivos.

Diagnósticos principales

Síndrome HANA, SII.

Diagnósticos secundarios

Esofagitis leve, gastritis crónica superficial antral con presencia de *Helicobacter pylori* y anemia microcítica de perfil férrico.

Tratamiento

A lo largo del proceso de diagnóstico definitivo se le prescribió omeprazol, amoxicilina, claritromicina, Ferplex, Spasmoctyl,

Duspatalin, metronidazol, esomeprazol, Chelidon, levofloxacin, Ibis, syn gut, Zantac, Azomyr, Pausedal, Flagyl y Ultralevura.

Diagnóstico según la Medicina Tradicional China

La sintomatología y el diagnóstico por la lengua confirmaron la presencia de una Insuficiencia de Yang de Bazo y Riñón¹ y un Estancamiento de Qi de Hígado (madera invade tierra)¹¹.

Desarrollo del tratamiento

Hasta septiembre de 2015 se han realizado 10 sesiones. Se usaron los puntos R 3 (moxa en aguja), VC 6 moxa directa, VC 12, V 23, VG 20, VG 4 (moxa en aguja), V 25, B 6, B 9 y B 4 añadiendo E 36, E 37 y E 39 con electroacupuntura^{1,12} siguiendo la pauta que se muestra en la tabla 1. También se colocaron semillas auriculares en los puntos Estómago e Intestino Grueso, que eran sensibles a la presión, entre las sesiones que se indican también en la tabla 1.

Se añadió un tratamiento fitoterápico con Yap 2 para fortalecer el tratamiento de la Insuficiencia de Yang de Bazo y Riñón y puntualmente con Yap 10 para tratar el Estancamiento de Qi de Hígado, junto con 500 mg de cúrcuma¹³ como antiinflamatorio e Histaminum 9 CH para combatir la histaminosis⁹.

Como probiótico, la paciente tomó inicialmente un frasco al día (durante 7 días) de Lactoflora Protector Intestinal Adultos, que repitió al mes sin que haya vuelto a tomar más (tabla 2).

Se propuso una dieta exenta de gluten y lactosa así como de oligosacáridos, disacáridos, monosacáridos y polioles fermentables (FODMAP, fermentable oligosaccharides, disaccharides, monosaccharides and polyols)⁴ así como la evitación de alimentos ricos en histamina⁸ para irlos reintroduciendo de forma controlada.

Criterios STRICTA

1. Acupuntura basada en MTC. Diagnóstico mediante identificación de síndromes según los órganos (*Zangfu*).
2. En cada sesión se usaron entre 12 y 21 agujas. Cada punto se ha identificado por número y abreviatura del canal en español. En todos los puntos se buscó hasta encontrar la

Tabla 1 – Esquema general de tratamiento

Sesión	Acupuntura	Electroacupuntura
Sesión 1		E 36, E 37 y E 39
Sesión 2	R 3 moxa, VC 6 moxa directa, V 23 moxa, VG 4 moxa, V 25, B 6, B 9	E 36, E 37 y E 39
Sesión 3	R 3 moxa, VC 6 moxa directa, V 23 moxa, VG 4 moxa, V 25, B 6, B 9	E 36, E 37 y E 39
Sesión 4	R 3 moxa, VC 6 moxa directa, V 23 moxa, VG 4 moxa, V 25, B 6, B 9	E 36, E 37 y E 39
Sesión 5	R 3 moxa, VC 6 moxa directa, V 23 moxa, VG 4 moxa, V 25, B 6, B 9, B 4, VC 12 ^a	E 36, E 37 y E 39
Sesión 6	R 3 moxa, V 23 moxa, VG 4 moxa, V 25, B 6, B 9 ^b	E 36, E 37 y E 39
Sesión 7	R 3 moxa, B 6, VG 20, V 23 moxa ^b	E 36, E 37 y E 39
Sesión 8	R 3 moxa, VC 6 moxa directa, V 23 moxa, VG 4 moxa, V 25, B 6, B 9, B 4, VC 12 ^a	E 36, E 37 y E 39
Sesión 9	R 3 moxa, B 6, VG 20, V 23 moxa ^b	E 36, E 37 y E 39
Sesión 10	R 3 moxa, VC 6 moxa directa, V 23 moxa, VG 4 moxa, V 25, B 6, VC 12, VG 20	E 36, E 37 y E 39

^a Semillas auriculares en zona de Intestino Grueso y Estómago.

^b Semilla auricular solo en zona de Intestino Grueso.

Tabla 2 – Fitoterapia, homeopatía y probiótico

Nombre comercial	Dosificación	Cantidad	Fabricante
Yap 2	20 gotas disueltas en agua en ayunas	3 tarros (31 ml)	Equisalud
Yap 10	20 gotas disueltas en agua en ayunas	1 tarro (31 ml)	Equisalud
Lactoflora Protector Intestinal Adultos	Inicial, 1 frasco al día durante 7 días	7 frascos monodosis	Stada
Cúrcuma 500 mg	2 comprimidos cada 12 h	1 bote (60 cápsulas)	Naturbrite
Histaminum 9 CH	3 gránulos antes de cada comida	Continua	Heel

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. Se utilizaron agujas de la marca TeWa de 0,30 #x 30, siliconadas con mango de cobre y esterilizadas en envase individual.

Para aplicar electroacupuntura se buscaron los puntos hasta encontrar sensación de Qi en punción neutra y se estimularon durante 20 min usando onda denso-dispersa con el estimulador de acupuntura modelo CNMS6-1 de 6 vías, a una frecuencia de 10 Hz e intensidad según tolerancia de la paciente.

3. Se realizaron 10 sesiones, a razón de una cada 2 semanas.
4. Se usó acupuntura, electroacupuntura, homeopatía, fitoterapia y dieta según se indica.
5. 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) y Especialista Profesional Universitario en Alimentación Natural, Dietética y Herboristería (Universidad de Valencia, 2015, 16 créditos ECTS [European Credit Transfer System]). Ejerce la acupuntura en consulta privada desde el año 2011 y desde entonces ha tratado 7 casos.
6. Violeta Pino Casal es Diplomada en Enfermería (Universidad de Málaga, 1996), Experta Universitaria en Nutrición Artificial Ambulatoria y Domiciliaria (Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2011: 750 h) y Experta Universitaria en Obesidad (Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2011: 625 h).
7. Al ser una exposición de un caso clínico, no se han comparado los resultados obtenidos con otros casos.
8. Se ha recogido el consentimiento informado de la paciente para exponer su caso.

Resultados

Antes de iniciar el tratamiento, la paciente valoró como muy frecuente la aparición de crisis mediante el cuestionario reducido de calidad de vida en la enfermedad inflamatoria intestinal (CCVEII-9) y su valoración del dolor asociado a las crisis según la escala visual analógica (EVA) fue de 10 puntos. La puntuación total del cuestionario CCVEII-9 fue de 54,8.

Tras 10 sesiones de tratamiento, la paciente obtuvo una puntuación total en el CCVEII-9 de 69,6. La frecuencia de las

deposiciones era normal y la valoración del dolor asociado a molestias gástricas según la EVA era de 2 puntos, teniendo en cuenta además que estaba en proceso de reinclusión de alimentos⁴.

Según se especifica en la tabla 2, actualmente solo toma Histaminum.

En la lengua no se manifiestan signos asociados al diagnóstico de la MTC.

Discusión

La utilidad del abordaje multidisciplinar del SII se confirma en cada vez más estudios modernos^{2-5,13}. Los posibles puntos en común del síndrome HANA con las enfermedades inflamatorias intestinales podrían ofrecer alternativas de tratamiento válidas para conseguir aumentar el bienestar en estos pacientes.

Conclusiones

Este caso aporta una nueva evidencia que confirma la utilidad de la dieta, la acupuntura y otras terapias de forma coadyuvante en el SII y ofrece una posible aproximación al uso de la acupuntura en el síndrome HANA.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Valenzuela Bernal DM, Macías MA, Avilés Lee S. Síndromes de dolor abdominal, estreñimiento y diarrea: un acercamiento hacia el síndrome de intestino irritable. Rev Int Acupuntura. 2013;7:26-31.
2. Grundmann O, Yoon SL. Complementary and alternative medicines in irritable bowel syndrome: an integrative view. World J Gastroenterol. 2014;20:346-62.
3. Mearin F, Peña E, Balboa A. Importancia de la dieta en el síndrome del intestino irritable. Gastroenterol Hepatol. 2014;37:302-10.
4. Williams M. The low FODMAP diet for irritable bowel syndrome. Journal for Health Care Professionals. 2014;2:8-13.
5. Chao GQ, Zhang S. Effectiveness of acupuncture to treat irritable bowel syndrome: a meta-analysis. World J Gastroenterol. 2014;20:1871-7.
6. Zhao C, Bao C, Li J, Zhu Y, Wang S, Yang L, et al. Moxibustion and Acupuncture Ameliorate Crohn's Disease by Regulating the Balance between Th17 and Treg Cells in the Intestinal Mucosa. Evid Based Complement Alternat Med. 2015;2015:938054.

7. López Elorza F. Síndrome de histaminosis alimentaria no alérgica (HANA). Sociedad Andaluza para el Estudio de Intolerancias Alimentarias. 2015. Disponible en: <http://www.saeia.es/inicio/HANA.htm>.
8. Mansueto P, D'Alcamo A, Seidita A, Carroccio A. Food allergy in irritable bowel syndrome: The case of non-celiac wheat sensitivity. *World J Gastroenterol.* 2015;21:7089-109.
9. Bellavite P, Conforti A, Pontarollo F, Ortolani R. Immunology and homeopathy. 2. Cells of the immune system and inflammation. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2006;3:13-24.
10. Pfab F, Hammes M, Bäcker M, Huss-Marp J, Athanasiadis GI, Tölle TR, et al. Preventive effect of acupuncture on histamine-induced itch: a blinded, randomized, placebo-controlled, crossover trial. *J Allergy Clin Immunol.* 2005;116:1386-8.
11. Vilamitjana Carandell D. Diferenciación de síndromes. Materiales académicos de Medicina China. Amposta: Fundación Europea de Medicina Tradicional China; 2010.
12. González Cosette A [tesis] Efecto analgésico de la electroacupuntura en síndrome de intestino irritable. México: Sección de Estudios de Posgrado e Investigación de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional; 2011.
13. Aggarwal BB, Gupta SC, Sung B. Curcumin: an orally bioavailable blocker of TNF and other pro-inflammatory biomarkers. *Br J Pharmacol.* 2013;169:1672-92.