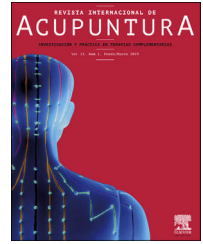




# REVISTA INTERNACIONAL DE ACUPUNTURA

[www.elsevier.es/acu](http://www.elsevier.es/acu)



## Caso clínico

# Secuelas por trauma pancreático tratado con acupuntura: presentación de caso



Nancy Reyes Colín\* y Rebeca Alejandra Avendaño Espina

Universidad Estatal del Valle Toluca, Ocoyoacac, Estado de México, México

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

### Historia del artículo:

Recibido el 16 de noviembre de 2020

Aceptado el 28 de enero de 2021

On-line el 26 de febrero de 2021

### Palabras clave:

Pancreatitis aguda

Traumatismo abdominal

Dolor abdominal

### Keywords:

Pancreatitis

Abdominal trauma

Abdominal pain

## R E S U M E N

La pancreatitis consiste en una inflamación aguda o crónica del páncreas que se caracteriza clínicamente por dolor abdominal. Tiene varias etiologías: cálculos biliares, etilismo, infecciones, intoxicaciones, enfermedades metabólicas y traumatismos, esta última es la causa más común de la enfermedad en niños. Se presenta el caso de una paciente de 17 años que cursa con secuelas de pancreatitis aguda de origen traumático, las mismas que disminuyeron mediante la aplicación de los puntos V 20 (Pishu) y V 21 (Weishu).

© 2021 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Pancreatic trauma sequelae treated by acupuncture: case report

### A B S T R A C T

Pancreatitis consists of either acute or chronic inflammation of the pancreas, clinically characterized by abdominal pain. Its aetiologies are diverse, including gallstones, alcoholism, infections, poisoning, metabolic diseases, and abdominal trauma, the latter being the most common in the paediatric population. The case is presented of a 17-year-old patient presenting posttraumatic acute pancreatitis sequelae that subsided with the application of acupuncture treatment in the Weishu (BL21) and Pishu (BL20) acupoints.

© 2021 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

La pancreatitis es una enfermedad definida como un proceso inflamatorio agudo o crónico del páncreas, que se caracteriza por la activación prematura de las enzimas digestivas dentro de las células acinares pancreáticas<sup>1</sup>. En México tiene una incidencia estimada de 4,9 a 80 casos por 100.000 personas al

año, y tiene una incidencia importante de morbilidad y mortalidad en nuestro país<sup>2</sup>. Las causas principales son los cálculos biliares, el etilismo crónico, la hipertrigliceridemia y, muy infrecuente, los traumatismos<sup>3</sup>. Los pacientes con pancreatitis experimentan con frecuencia dolor epigástrico, náuseas, vómitos y alteraciones en su calidad de vida<sup>4</sup>. En consecuencia, es importante entender que un nivel elevado de enzimas pancreáticas debería hacer sospechar una lesión pancreática grave<sup>5</sup>.

Se presenta el caso de una paciente que acude a consulta de acupuntura por presentar secuelas de pancreatitis aguda de origen traumático.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [nnancy9795@gmail.com](mailto:nnancy9795@gmail.com) (N. Reyes Colín).

<https://doi.org/10.1016/j.acu.2021.01.002>

1887-8369/© 2021 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.



Figura 1 – Primera sesión de acupuntura.



Figura 2 – Última sesión de acupuntura.

### Presentación del caso

Se trata de una paciente de 17 años de edad, que acude a la consulta de acupuntura con antecedente de secuelas de pancreatitis aguda de origen traumático: dolor abdominal y disnea de pequeños esfuerzos.

Durante la anamnesis declara que 10 meses atrás la llevaron al médico general por presentar dolor abdominal de tipo cólico en mesogastrio (EVN [escala verbal numérica], 9/10) sin irradiación, en donde se le administró una dosis de morfina de 2,5 mg, que le generó mejoría temporal, después de 2 h se agravó y presentó vómitos y náuseas.

Posteriormente se ingresó en el hospital, y en aquel momento mostraba dolor de tipo *transfictivo* en epigastrio irradiado hacia flanco izquierdo, con fiebre de 38 °C. Como antecedente mencionó haber acudido a una reunión en la que sufrió un traumatismo abdominal directo al jugar con sus compañeras, inmediatamente después experimentó dolor en mesogastrio (EVN, 2/10), sin irradiación. A la exploración física se encontró abdomen globoso, inflamado y distendido. A la palpación superficial declaró dolor de tipo localizado en flanco izquierdo (EVN, 7/10), sin irradiación. Permaneció durante 7 días hospitalizada con tratamiento convencional, donde le realizaron una tomografía computarizada contrastada de abdomen, que reportó derrame pleural bilateral con predominio izquierdo, consolidación basal izquierda y pancreatitis, que a la valoración por protocolo de índice de gravedad tomográfica se calificó con criterios para Balthazar grado D con índice de gravedad alto (7 puntos).

En la primera sesión de acupuntura (fig. 1), se mostró temerosa y mencionó que los 2 días anteriores tuvo una recaída y que inmediatamente después fue referida al médico.

En el interrogatorio refiere disnea de pequeños esfuerzos al caminar distancias cortas, distensión abdominal y dolor de tipo localizado en flanco izquierdo (EVN, 7/10), que se exacerba con el movimiento y se mitiga con el reposo.

El examen físico mostró tórax simétrico, normolíneo, disminución en la distensión pulmonar, frémito disminuido, sonido vesicular con intensidad baja y suave, broncovestibular bajo y suave, y bronquial alto y suave. Abdomen globoso a expensas de panículo adiposo y distensión en mesogastrio con ruidos peristálticos aumentados. A la palpación superficial refirió dolor de tipo localizado en flanco izquierdo (EVN, 7/10), sin irradiación. La base de la lengua era ancha, corta, pálida, saburra ligeramente blanca en zona de Bazo y Riñón, con poca

hidratación, afresada en la punta e impresiones dentales de manera bilateral. Se manifiestan diagnósticos de síndrome de deficiencia del Qi del Bazo y síndrome de deficiencia del Qi del Pulmón. Recibió 8 sesiones de acupuntura durante 3 semanas consecutivas en los puntos V 20 (*Pishu*) y V 21 (*Weishu*), ambos de forma bilateral con agujas de 1,5 cun de manera oblicua de 1,0 a 1,5 cun de profundidad dirigidas hacia medial con una estimulación manual constante. Como técnica complementaria se utilizó la respiración diafragmática durante 10 min, y se dejaba descansar al paciente 30 s antes de repetir el ciclo, con la finalidad de aumentar el nivel de oxigenación, que ayudaba a disminuir los síntomas de la disnea.

Al final de las 8 sesiones (fig. 2) se obtuvo mejoría clínica respecto a la disminución del dolor, la distensión abdominal y la dificultad respiratoria. En cuanto a los marcadores bioquímicos, los cambios se muestran en la tabla 1.

### Discusión

El traumatismo pancreático cerrado es una entidad poco común que ha ido en aumento en los últimos años; su difícil abordaje, su alta morbilidad y su elevado porcentaje de lesiones orgánicas hacen de este tema un tópico importante<sup>5</sup>. La ubicación retroperitoneal profunda que protege a esta glándula hace menos frecuente su lesión<sup>6</sup> que afecta al doble de varones que de mujeres<sup>7</sup>. Sin embargo, el diagnóstico puede ser complicado y requiere múltiples estudios que incluyan análisis de sangre, examen físico y pruebas radiológicas específicas<sup>8</sup>.

Si bien la disminución del dolor no es una novedad entre las múltiples aplicaciones de la acupuntura, la Organización Mundial de la Salud ha reportado esta técnica como una herramienta eficaz con efectos terapéuticos múltiples que mejoran los mecanismos enzimáticos y la actividad neuronal, así como los niveles de citocinas y neurotransmisores relacionados con el dolor y la inflamación en el eje cerebro-intestino<sup>9</sup>.

Kendall afirma que los puntos *Shu* “muestran una correlación clara con los niveles de integración de sus neuronas espinales aferentes”, es decir, aproximadamente en el mismo plano horizontal que el órgano correspondiente. Por eso se eligieron V 20 (*Pishu*) y V 21 (*Weishu*), ya que son los principales puntos para trabajar toda clase de patologías relacionadas con el sistema digestivo<sup>10</sup>.

Un metaanálisis publicado por Zhang et al<sup>11,12</sup> en 2018 demostró que estos puntos podrían mejorar significativa-

Tabla 1 – Marcadores bioquímicos

|                | Alta hospitalaria<br>(27-1-2020) | Revisión médica<br>(26-9-2020) | Resultados finales del tratamiento<br>(11-11-2020) |
|----------------|----------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------|
| Glucosa        | 118 mg/dl                        | 89 mg/dl                       | 74 mg/dl                                           |
| Urea           | 28,0 mg/dl                       | 26,1 mg/dl                     | 32,8 mg/dl                                         |
| Ácido úrico    | 7,5 mg/dl                        | 6,5 mg/dl                      | 6,2 mg/dl                                          |
| Triglicéridos  | 212,0 mg/dl                      | 164, mg/dl                     | 121,5 mg/dl                                        |
| Amilasa sérica | 96,0 U/l                         | 21,0 U/l                       | 22,8 U/l                                           |
| Lipasa sérica  | 101,0 U/l                        | 32,0 U/l                       | 16,0 U/l                                           |

mente la función gastrointestinal, ya que su correspondencia segmentaria de dermatomas, miotomas y viscerotomas hace que su función sea específica con el órgano. Y con ello se podría reducir la puntuación de marcadores bioquímicos de patología aguda o crónica y el recuento del factor de necrosis tumoral regulando algunas funciones endocrinas y exocrinas del páncreas.

En el mundo oriental no es reciente la utilización de acupuntura para el abordaje de enfermedades orgánicas; sin embargo, para esta patología de bajo predominio, la información es escasa<sup>13</sup>.

Con lo ya antes mencionado, este caso podría servir como una base para el tratamiento en pacientes con este diagnóstico. El abordaje integral que se llevó a cabo durante las 8 sesiones con acupuntura fue una herramienta eficaz para disminuir la sintomatología, mejorando la función pancreática y, probablemente, prevenir las posibles complicaciones.

Lo que abre la posibilidad de que en el futuro pueda realizarse una investigación exhaustiva y, con ello, conocer los mecanismos mediante los cuales la acupuntura funge como una herramienta viable en el tratamiento de esta patología mejorando así el pronóstico de los pacientes.

## Conclusión

Dentro de la medicina occidental, el traumatismo pancreático agudo sigue planteando importantes desafíos en el diagnóstico, y los tratamientos que se emplean en esta patología suelen brindar resultados poco efectivos en el abordaje de las secuelas.

Algunos artículos mencionan que el tratamiento acupuntural empleado puede reducir algunas de las complicaciones asociadas más frecuentes como colección aguda de líquido peripancreático, pseudoquistes pancreáticos, colección necrótica y necrosis amurallada. Por esta razón, el tratamiento acupuntural se podría considerar para atender la sintomatología y prevenir las posibles alteraciones, y con ello mejorar la calidad de vida del paciente.

El caso que aquí se presenta, si bien no trató la pancreatitis en su fase aguda fue eficaz para mejorar las secuelas, específicamente el dolor en el flanco izquierdo y los problemas digestivos asociados. Esto abre la posibilidad para que la acupuntura se considere como una herramienta para el abordaje integral de dicha patología.

## Consideraciones éticas

Los autores declaran que el paciente del presente caso firmó el consentimiento informado antes de iniciar las terapias y

que se han seguido los protocolos establecidos en su centro sanitario en relación a la confidencialidad de los datos.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Manohar M, Verma AK, Venkateshaiah SU, Sanders NL, Mishra A. Pathogenic mechanisms of pancreatitis. *World J Gastrointest Pharmacol Ther.* 2017;8:10–25.
2. González-González JA, Castañeda-Sepúlveda R, Martínez-Vázquez MA, et al. Características clínicas de la pancreatitis aguda en México. *Revista de Gastroenterología de México.* 2012;77:167–73.
3. Bustamante Durón D, García Laínez A, Umanzor García W, Leiva Rubio L, Barrientos Rosales A, Diek Romero L. Pancreatitis aguda: evidencia actual. *Archivos de Medicina.* 2018;14:1–10.
4. Crockett SD, Wani S, Gardner TB, Falck-Ytter Y, Barkun AN. American Gastroenterological Association Institute Clinical Guidelines Committee. American Gastroenterological Association Institute Guideline on Initial Management of Acute Pancreatitis. *Gastroenterology.* 2018;154:1096–101.
5. Agarwal H, Gupta A, Kumar S. An overview of pancreatic trauma. *J Pancreatol.* 2020;3:139–46.
6. Hasanovic J, Agic M, Rifatbegovic Z, Mehmedovic Z, Jakubovic-Cickusic A. Pancreatic injury in blunt abdominal trauma. *Med Arch.* 2015;69:130–2.
7. Kumar A, Panda A, Gamanagatti S. Blunt pancreatic trauma: A persistent diagnostic conundrum? *World J Radiol.* 2016;8:159–73.
8. Kollár D, Molnár FT, Zsoldos P, Oláh A. Diagnosis and management of blunt pancreatic trauma. *Orv Hetil.* 2018;159:43–52.
9. Lee IS, Cheon S, Park JY. Central and Peripheral Mechanism of Acupuncture Analgesia on Visceral Pain: A Systematic Review. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2019;2019:1304152.
10. Kendall DE. *Dao of Chinese medicine.* Oxford: Oxford University Press; 2002.
11. Zhang K, Gao C, Li C, et al. Acupuncture for Acute Pancreatitis: A Systematic Review and Meta-analysis. *Pancreas.* 2019;48:1136–47.
12. Zhang K, Li C, Gao C, et al. Efficacy and safety of acupuncture as an adjuvant treatment for acute pancreatitis: a protocol of systematic review and meta-analysis. *BMJ Open.* 2019;9:e029327.
13. Li H, He T, Xu Q, et al. Acupuncture and regulation of gastrointestinal function. *World J Gastroenterol.* 2015;21:8304–13.