

# Artritis reumatoide

P.G. Feingold

Sociedad Argentina de Acupuntura. Círculo Médico de Malvinas Argentinas. Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires. Argentina.

## Antecedentes

La artritis reumatoidea (AR) es una enfermedad que se trata de una tendencia a reaccionar frente al estrés de la vida, y puede ser agravada por las condiciones climáticas como el viento, el frío, la humedad, o el calor del verano, y también por factores emocionales como la cólera reprimida, desgracias, estilos de vida, comidas, cansancio por trabajo excesivo y falta de sueño. La AR es una enfermedad inflamatoria crónica de las articulaciones diartrodiales (sinoviales) que con frecuencia se acompaña de lesiones en otros órganos, sistemas o aparatos. Su distribución es mundial, y representa el tipo más prevalente de artritis inflamatoria crónica. Causas: desconocidas. Factores genéticos: antígeno de leucocitos humanos HLA-DR4 con AR +. Patología y patogenia: hipertrofia de la membrana sinovial, asociada con el exo-crecimiento del tejido de granulación (pannus) hacia la superficie articular y por encima. Se produce la destrucción del cartílago articular (y del hueso sub-condral) proceso que es más notable donde estas estructuras hacen interfase con el pannus invasivo<sup>1</sup>. En este estudio se comparan la clínica y la ultrasonografía (doppler) en 28 articulaciones más las variaciones de la CRP (proteína C reactiva). Es probable que la inmunidad humoral, Auto-anticuerpos: IGG, IGM, IGA (en membrana sinovial) y la inmunidad celular: células T (en membrana sinovial) y vías no inmunológicas: los oncogenes (sin células linfoideas en membrana sinovial), contribuyan a la patogenia de la AR.

## Objetivos

Evaluar el aporte terapéutico de la acupuntura en los enfermos de artritis reumatoidea.

## Clínica

Nódulos subcutáneos: olecranon, antebrazo, nudillos. Prominencia de la cabeza del cubito desviación cubital de las articulaciones teno-sinovitis extensora, síndrome del túnel carpiano, mano en binoculares. Artritis de codos, hombro congelado. Artritis de cadera, protrusión acetabular de la cabeza femoral. Artritis de rodilla: atrofia del cuádriceps, quistes de Baker, seudo-tromboflebitis. Articulaciones metatarsianas luxadas, dedos en martillo. Síndrome del túnel tarsiano: artritis esterno-clavicular, subluxación atlanto-axial con mielopatía cervical secundaria. Neuropatía peri-

férica en guante y bota y neuropatía motora (pérdida del reflejo aquiliano). Vasculitis sistémica: enfermedad pericárdica, cardíaca, lesiones pulmonares, esplenomegalia, anemia, pericarditis, derrame pleural y pericárdico. Síndrome de Sjögren: queratoconjuntivitis seca - xerostomía (sequedad de la boca, falta de secreción de saliva) - glándulas salivales y parótidas aumentadas de tamaño. Síndrome de Felty: AR activa + granulocitopenia + esplenomegalia; úlceras cutáneas en las piernas, osteopenia.

## Tratamiento

### Agentes antiinflamatorios no esteroides

Ácido acetilsalicílico, paracetamol, dipirona, ibuprofeno, dexibuprofeno, flurbiprofeno, indometacina, diclofenaco, naproxeno, piroxicam, fenilbutazona, nimesulida, ketorolaco.

### Drogas antirreumáticas modificadoras de la enfermedad

Oro: inyectable y oral (araunofina).  
Antipalúdicos: cloroquina, hidroxicloroquina, D penicilamina.  
Inmunosupresores: azatioprina, metotrexato, ciclofosfamida.  
Inmunomoduladores: leflunomida-MLN3897<sup>7</sup>.

## Glucocorticoides

Se hacen combinaciones terapéuticas de las drogas, una de las más recientes es la COBRA (COmbinatie therapie Bij Reumatoide Artritis) prednisolone, methotrexate y sulfasalazine<sup>10</sup>.

MTC: es un síndrome BI la causa es la obstrucción de sangre o de Qi por un factor patógeno exógeno. Se produce por la disminución del ZHEN QI y del WEI QI. En la poussé inflamatoria el brote de artritis es un BI por Calor - C - ID. En la artritis crónica puede ser un Bi por Viento - H - VB, Frío - R - V, Humedad - B - E, Sequedad - P - IG.

Según el tiempo de evolución: el bi por frío-humedad lleva a una obstrucción progresiva del Qi y la sangre, estasis sanguínea una obstrucción, la enfermedad avanza a una disminución del Qi y la sangre hay manifestaciones de falta de aporte y la cronicidad ya es constante. Afecta a los tejidos e incluso a los Zangfu.

## Personalidad

Son pacientes que suprinen la irritabilidad y el enojo, se vuelven dependientes, pueden quedar inmovilizadas por su enfermedad física, y tiene dificultad en manifestar la bronca y el resentimiento, ello lleva a un desbalance H y B. Hay preocupación excesiva por los demás, de manera desinteresada, altruista, sacrificándose en una personalidad amable.

**Personalidad que produce calor y humedad:** resultando inflamación.

**Deficiencia de Qi y de sangre:** se presenta siempre en la AR agravada por los tratamientos con esteroides, que incrementan la deficiencia de R: el uso continuo de anti-inflamatorios agrava la deficiencia de sangre, siempre hay un sangrado gástrico.

**Deficiencia de Yin y deficiencia de Yang, deficiencia de Qi:** astenia, baja energía<sup>11</sup>.

**Deficiencia de Yang:** extremidades frías y depresión.

**Deficiencia de Yin:** ansiedad, inquietud, y signos de calor.

## Tratamiento

Son los puntos locales alrededor de la articulación enferma, y el tratamiento para fortalecer el Qi, la sangre, y el Yang.

**Puntos locales:** Moxa y agujas locales para frío-humedad.

Si hay calor se puede usar sangrado mínimo ej puntos de ID.

**Distales:** obedecen a otro tipo de causas. BI predominante.

Puntos Shu de la espalda.

## Métodos

Se analizaron 10 enfermas de artritis reumatoidea tratadas con acupuntura a lo largo del tiempo, mínimo 2 años de tratamiento, con sesiones semanales en el primer periodo, luego quincenales y mensuales.

## Casos clínicos

**1º paciente:** S.M.L. 75 años, asma y artritis reumatoidea, taiying y síndrome bi humedad, luego de 12 sesiones suspendió corticoides. Parálisis facial, 1994-1997 (3 años). Ca de colon.

**2º paciente:** E.L. 91 años hemicráneas dolores en los ojos y artritis reumatoidea, dolores que cambiaban de ubicación, síndrome bi viento, no toleraba las moxas tratada desde 1983-1998 (15 años). Suspendió corticoides, caminaba apoyada en una silla, dejó el sillón de ruedas.

**3º paciente:** D.P. 68 años artritis reumatoidea e infecciones crónicas urinarias a coli, aplastamientos vertebrales, hipertensión arterial, síndrome Bi frío trat 1980-1998 (18 años). Suspendió corticoides y analgésicos, sólo aspirinas recubiertas.

**4º paciente:** E.O. de F. 62 años fibrosis pulmonar, serositis pericárdica, hipertensión, y artritis reumatoidea, 12 años en sillón de ruedas, síndrome bi humedad, tratada 2 años

1995-1997, corticoides, sales de oro, analgésicos etc. ninguna mejoría.

**5º paciente:** F.A.P. de R. 80 años, glaucoma y ulceras reiteradas ojo izquierdo y artritis reumatoidea, pérdida del equilibrio, hipertensión arterial, síndrome bi de viento, y síndrome bi de frío, tratada desde 1990-1995 (6 años). Poca mejoría, no tomaba corticoides.

**6º paciente:** E.G. de B. 64 años, anemia y artritis reumatoidea, síndrome bi bazo, 1993-1995 (2 años). Mejora, no disminuye dosis de analgésicos y corticoides.

**7º paciente:** S.E.S. 73 años, infarto de miocardio, hipertensión y artritis reumatoidea, síndrome bi de viento y síndrome bi de frío, 1987-2000 (3 años). Disminuye dosis de analgésicos y corticoides pero no los suspende.

**8º paciente:** M.F. 69 años, glaucoma y artritis reumatoidea, síndrome bi de viento, 1997-2003 (6 años). Actualmente sigue con metotrexate, leflunamida, indometacina, corticoides, mejoró su calidad de vida, camina, maneja<sup>8</sup>.

**9º paciente:** S.B. 49 años. Artritis reumatoidea con úlcera varicosa, síndrome bi de bazo, se trata en 2003, luego 2005, desde 2009 a la actualidad, 2010, actualmente con corticoides, metotrexate, ác. fólico, hidroxicloroquina, logra suspender los anti-inflamatorios en febrero 2010, pero temporariamente, vuelve a manejar el auto y a trabajar de directora de escuela.

**10º paciente:** G.F. de V. 61 años. Obesa con artritis reumatoidea, síndrome bi de humedad, tratada 1982-1983 (2 años). Reanuda 2009-hasta 2010 actualmente bajó 10 kg sigue con metotrexate, diclofenac, suspendió la hidroxicloroquina.

## Resultados

En 9 de las 10 enfermas la acupuntura logró mejorar la tórpida evolución que presentaban al comenzar el tratamiento, lograron más flexibilidad articular, caminar y valerse mejor por sí mismas, ser más independientes, y disminuir las dosis de analgésicos, pocas disminuyeron los corticoides, ninguna suspendió los inmunosupresores. Todas coincidieron que la calidad de vida luego de la acupuntura, y el estado emocional mejoró fundamentalmente. En 1 caso de los 10 se considera que el tratamiento no aportó resultados satisfactorios.

## Técnicas

Bi de H – Bi de tendones músculos – Viento – Feng – Bi Móvil– Bi Zheng.

El viento está en el comienzo de muchas afecciones: viento frío-viento humedad-viento calor-viento sequedad. H y VB: para bronca contenida, calor estancado y humedad. Pulso: superficial, tenso, vacío. Lengua: pálida, saburra amarilla. Dolores articulares erráticos: Feng Bi, Xing bi. Fuego de H: H2 Xingjian – VB 38 Yangfu. H – VB: H 5 Ligou– VB 34 Yanglingquan – VB 41 Zulinqi. Si predominan el Yin de P que gobierna el H, punto metal de P y de

H: si está afectado shaoyang P 8 Jingqu – H 4 Zhongfeng – y VB 34 Yanglingquan. Puntos shu de H y VB: V 18 Ganshu – V 19 Danshu. Insertar agujas profundas tiempo prolongado y puntura «guan» no deben sangrar.

#### Bi de C y vasos – Bi de Calor – Re, o Fuego –Huo

La ansiedad de C puede ser asociada a la deficiencia de R Yin, y deficiencia de B y sangre. Pulso: rápido resbaladizo. Lengua: saburra amarilla y seca. VG 20 Baihui – VC 14 Juque – MC 6 Neiguan – VC 4 Guanyuan – B 4 Gongsun – E 36 Zusanli. Alternativamente: C 3 Shaohai – C 7 Shenmen – C 8 Shaofu. Bi de calor: Transpirar: IG 4 Hegu – R 7 Fuli – B 6 Sanyinjiao. VG 14 Dazhui – IG 4 Hegu – IG 11 Quchi, puntos del yangming para tratar el calor. Bi de vasos: V 17 Geshu – B 10 Xuehai – y VB 20 Fengchi (si es errático). Puntos locales: En el Bi de C se recomienda la puntura de «leopardo» punturas agrupadas, disminuyendo el estancamiento de capilares por sangría.

#### Bi de B – Humedad – Shi – Bi de carnes músculos –

#### Zhuo Bi

B, E y IG: inquietud, preocupación, reacciones a la comida y bebida, deficiencia general, efectos gástricos adversos por los anti-inflamatorios. Pulso: lento. Lengua: saburra blanca y adherente. Reumatismos debidos a la humedad Shi Bi- Zhuo Bi. Afligido: VG 20 Baihui – B1 Yimbai – B 2 Dadu – Yintang. Fuego en el E: E 21 Liangmen – E 44 Neiting – MC 3 Quze. Calor en el E y en IG: IG 4 Hegu – IG 11 Quchi – E 37 Shangjuxu – E 44 Neiting. Deficiencia de Yin: E 44 Neiting – B 6 Sanyinjiao – E 36 Zusanli. Humedad y humedad calor: VC 6 Qihai – B 6 Sanyinjiao – B 9 Yinlingquan. Deficiencia de Qi y sangre: B 6 Sanyinjiao – B 10 Xuehai – E 36 Zusanli. Puntos shu de B y E: V 20 Pishu – V 21 Weishu. Una insuficiencia de Taiyin se debe tonificar el H y el B, tonificar puntos madera de meridianos de H y B en H 1 Dadun – B 1 Yimbai, y el punto agua de H el H 8 Ququan. Si hay vacío de los grandes meridianos, consecutiva a una hematuria, es causa del Bi del B, se puede presentar el Wei vascular. Una insuficiencia de Taiyin puede conducir a un Bi de B, se debe tonificar R 7 Fuli – H 8 Ququan – B 2 Dadu. Se deben usar puntos locales: puntura «he» punturar en triple puntura en «pata de pollo» una aguja en la zona dolorosa profunda y otras 2 agujas a derecha e izquierda, si hay humedad se manipula la aguja en varias direcciones en el bi de humedad.

#### Bi de R – frío – han- Bi de huesos – Bi doloroso- Han Bi

Cuando hay frío el Qi se contrae. Pulso: tenso, profundo y en cuerda. Lengua: saburra fina blanca. Reumatismo de frío Han Bi o Tong Bi: Punto V 23 Shenshu – VB 39 Xuanzhong (medulas), V 11 Dazhu, invierno, VG 14 Dazhui, unión de los yang, VG 15 Yamen, espasmos y dolores de cuello. Paroxesias de los dedos: P7 Lieque, 4 IG Hegu, 6 MC Neiguan, BAXIE. Pléora de qi en el taiyang, se deben usar los puntos tierra de B y de R: B 3 Taibai, R 3 Taixi, y B 6 Sanyinjiao. Hay deficiencia de Qi de R: VC 4 Guanyuan – R 3 Taixi. Deficiencia de R Yin: R 6 Zhaohai. Deficiencia de fuego: R 2 Rangu. Puntos Huatojiaji: agujas calientes. Puntos loca-

les: si hay frío en profundidad, dolor agudo circunscripto, es hanbi. La puntura «Shu» profunda y rápida.

#### Bi de P – sequedad –Zhao Bi – Piel – Bi fijo de piel, músculos, y huesos.

Agujas y calentadas, usar moxas y ventosas. Cuando la situación es grave para mejorar el dolor: P 7 Lieque – VC 17 Tanzhong. Bi Fijo: E 36 Zusanli – B 5 Shangqiu. Si el dolor es intenso: V 23 Shenshu – VC 4 Guanyuan. Punturar ligero superficial y rápido. *Puntos de la espalda*: para deficiencias y otros factores. V 23 Shenshu, deficiencia de R. V 20 Pishu, deficiencia de sangre. V 18 Ganshu, regular el H. V 27 Xiaochangshu, sacar el calor de los intestinos. VG 14 Dazhui, sacar el calor. VG 12 Shenzhu, VG 11 Shendao, VG 8 Jinsuo, regular emociones de P, C y H respectivamente. ID 11 Tianzong, problemas de brazos insertando agujas en diferentes direcciones. V 40 Weizhong, para calor y humedad calor.

## Conclusiones

En la artritis, enfermedad sistémica inflamatoria con muchas articulaciones afectadas, y signos generales de debilidad, es una enfermedad grave que compromete el estado general y baja la energía de la persona, el aporte de la acupuntura mejora notablemente su calidad de vida y cambia la evolución de la enfermedad en la mayoría de los casos aunque la evolución tiende a cronificarse, disminuye notablemente los episodios de pouseés agudas y tiende a estabilizar la vida de la enferma.

## Bibliografía

1. Evaluation of several ultrasonography scoring systems for synovitis and comparison to clinical examination: results from a prospective multicentre study of rheumatoid arthritis. *Annals Rheumatic Diseases*. 2010;69:828-33.
2. Kelley WN. *Medicina interna*, 1993.
3. Bossy J, Maurel JC, Vu Hung D, Peral Rodríguez J. *Formulario de Acupuntura*, 1987.
4. Bossy J. *Acupuncture, Prevention et Therapeutique*, 1995.
5. Ross J. *Acupuncture Point Combinations*, 1995.
6. Auteroche B, Navahil P. *El diagnóstico en la Medicina China*.
7. MLN 3897 plus Methotrexate in patients with Rheumatoid Arthritis. *Arthritis & Rheumatism*. 2009;60:3572-81.
8. «When I first started going I was going in on my knees, but I came out and I was skipping»: Exploring rheumatoid arthritis patients' perceptions of receiving treatment with acupuncture. *Complementary Therapies in Medicine*. 2009;17:269-73.
9. Improvement of agreement in TCM diagnosis among TCM practitioners for persons with the conventional diagnosis of rheumatoid arthritis: Effect of training. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2008;14:381-6.
10. Survival, comorbidities and joint damage 11 years after the COBRA combination therapy trial in early rheumatoid arthritis. *Annals Rheumatic Diseases*. 2010;69:807-12.
11. New insights into the experience of fatigue among patients with rheumatoid arthritis: a qualitative study. *Annals Rheumatic Diseases*. 2010;69:895-7.
12. Evaluation of several ultrasonography scoring systems for synovitis and comparison to clinical examination: results from a prospective multicentre study of rheumatoid arthritis. *Annals Rheumatic Diseases*. 2010;69:828-33.
13. Retrospective clinical study of the efficacy of lower-dose methotrexate and infliximab therapy in patients with rheumatoid arthritis. *Clin Rheumatol*. 2010;29:671-5.
14. Methotrexate treatment in rheumatoid arthritis: management in clinical remission, common infection and tuberculosis. Results from a systematic literature review. *Clin. Rheumatol*. 2010;29:629-35.

# Esclerosis en placas y acupuntura

P. Sautreuil<sup>1</sup>, M. Piquemal<sup>2</sup>, Ph. Thoumie<sup>1</sup>, M. Dib<sup>3</sup>, L. Mailhan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hôpital Rothschild. París. Francia. <sup>2</sup>Director de «Consultoría de biofísica». Asunción. Paraguay. <sup>3</sup>Hôpital de la Salpêtrière. Paris. Francia.

## Introducción

La esclerosis en placas (SEP) es una enfermedad inflamatoria auto-inmune desmielinizante que afecta el sistema nervioso central. La desmielinización conduce fisiopatológicamente a trastornos motores cerebelosos, piramidales así como sensitivos de carácter más bien propioceptivos. Los tratamientos tienen como objetivo de reducir la frecuencia de las crisis inflamatorias. Hasta ahora para Occidente, la acupuntura no hace parte de la panoplia terapéutica.

## Dolor y SEP

En la esclerosis en placas, la percepción de dolores es frecuente (de 25% hasta 50%<sup>1</sup>, aún más hasta 64%<sup>2</sup>), durante los primeros años de la patología<sup>3</sup>. Estos dolores ocasionan un impacto importante en la calidad de vida de los pacientes. Los pacientes que presentan lesiones del cordón espino-táalamo-cortical corren el riesgo de padecer de dolores de tipo central<sup>4,5</sup>.

## Acupuntura y SEP

La acupuntura como mencionamos anteriormente, no se recomienda en el caso de los dolores de la esclerosis en placas y ocupa un rango actualmente de medicina alternativa en el arsenal terapéutico del medicina, como es el caso por la reflexología, el masaje, el yoga, la relajación (hipnosis), la aromatoterapia, la meditación, la quiropraxia, la fitoterapia<sup>6</sup>). Sin embargo, nuestra experiencia profesional basada en más de treinta casos nos invita a pensar de forma diferente. En una gran mayoría de los cuadros dolorosos resistentes a los antalgicos, con un tratamiento de acupuntura adaptado y cuando se piensa vencer el dolor mediante el concepto de los trigger points, se logra cambios significativos<sup>7</sup>.

## Palpación y puntura de los trigger points

Nuestro tratamiento realizado con agujas de acupuntura privilegia los puntos locales pensando en ellos como trigger points. El paciente describe su o sus dolores y nos apunta su localización. Una palpación minuciosa vuelve a encontrarles y a reproducir los dolores mencionados. La puntura de los trigger points se acompaña de una manipu-

lación específica de la aguja apuntando a lo que los chinos llaman la búsqueda del *deqi*. Las agujas se mantienen por lo menos 30 minutos, *in situ*. La minucia con la cual se aplican las agujas de acupuntura logra reducir de 50 hasta 100% los dolores durante un lapso de tiempo que puede variar de algunos días hasta algunos meses. Conviene mencionar que algunos de los trigger points corresponden a los puntos motores de los músculos. Se asocia a estos puntos locales otros, dicho de acción general, como el intestino grueso 4 y el estómago 36.

## Espasticidad, acupuntura y SEP

Sintomatológicamente, es el dolor muscular espástico que domina el cuadro clínico en caso de nuestros pacientes. La puntura de los puntos dolorosos localizados por una palpación minuciosa mejora de inmediato (durante la sesión) de algunos días hasta unas semanas, los dolores percibidos por el paciente. Esta acción terapéutica sobre el dolor también tiene efecto sobre la espasticidad: la reduce. Por ejemplo el clonus del tobillo se encuentra disminuido mediante la puntura de un punto del meridiano vejiga (zu tai yang) del músculo solearlo: el 59 de vejiga.

## Cuadros clínicos

Nuestra experiencia se basa en más de treinta pacientes. Los cuadros dolorosos que dominan son las raquialgias bajas (du mai 3,4; vejiga 25, 26, 27, 31, 32; vesícula biliar 30), las cervicalgias y las cefaleas de origen cervical (du mai 14,15; vejiga 11,10; vesícula biliar 12, 20, 21), los dolores de miembros inferiores (vejiga 36, 40, 55, 58, 59, 60, 62; vesícula biliar 31, 32, 34, 37, 39, 41; estómago 36, 40, 43; hígado 3; bazo 6, 9, 10).

## Control estabilométrico

El grupo de nuestros pacientes agrupa solamente ocho personas quienes han podido pasar la prueba de estabilometría estática, antes y después de acupuntura, con los ojos abiertos (mantener una posición erguida en una plataforma, parado durante 52 segundos). En promedio, las mejoras de la estabilidad se materializan por una reducción del 48% de la superficie de desplazamiento del centro de presión (polígono de sustentación). El test de estabilidad con

ojos cerrados antes y después de acupuntura fue un éxito solamente para dos de ellos, cuatro lo pudieron hacer solamente después de la sesión de acupuntura y al final dos únicamente no pudieron mantenerse parados durante los 52 segundos requeridos, que sea antes o después de la acupuntura. Esta evaluación, fuera de toda subjetividad, autentifica la acción terapéutica de la acupuntura en el caso de la esclerosis en Placas.

### Acupuntura SEP y Bio-DDP

Otra manera de revelar la eficiencia del tratamiento consiste en la medición de las biodiferencias de potencial eléctrico (Bio-DDP). La medición después de la inserción de cada una de las agujas se repercute tanto sobre la frecuencia de la señal eléctrica como de su potencia<sup>8</sup>. La captura de los datos eléctricos nos enseña valores patológicamente elevados y modificaciones de los valores iniciales, después de la inserción de cada nueva aguja insertada. Estas mediciones ofrecen nuevas perspectivas al tratamiento por acupuntura, abriendo una dimensión del rol anti-inflamatorio que cumple. Este método científico de evaluación abarca todavía muy pocos pacientes. Sin embargo, muy rico en información arroja nuevas luces en estrategia terapéutica alentadora.

### Acupuntura y Trans electro-neuro-estimulación (TENS)

¿Cuáles serían los puntos para reducir el carácter inflamatorio desmielinizante? ¿La dupla 36 estómago, 4 intestino grueso? ¿El par del 3 hígado, 4 bazo páncreas? ¿U otros nuevos puntos? Esta elección será en el futuro, tema de discusión que muy probablemente se encontrará validado

por medio de la medición de los Bio-DDP. Este tema también se encuentra abierto a intercambios. El uso del TENS, a domicilio, a diario, en pacientes mejorados por acupuntura permite mantener con más eficiencia y más tiempo el beneficio de la sesión de acupuntura hospitalaria y de esta forma, reducir el tiempo en ambulación.

### Conclusiones

La acupuntura, utilizada de manera pragmática en los músculos y puntos dolorosos de los pacientes con SEP, demuestra ser muy eficiente con relación a los dolores y a la espasticidad. La estabilometría, la medición de las bio DDP ponen de manifiesto la mejora descripta por los pacientes. Se necesitaría hacer énfasis sobre el número de pacientes tratados para convalidar los protocolos de acupuntura actuales con el fin de acabar con los procesos inflamatorios auto inmunes, causa de la enfermedad.

### Bibliografía

1. O'Connora AB, Schwidb SR, Herrmann DN, Markmanc JD, Dworkinb RH. Pain associated with multiple sclerosis: Systematic review and proposed classification. *Pain*. 2008;137:96-111.
2. Khan F, Pallant J. Chronic Pain in Multiple Sclerosis: Prevalence, Characteristics, and Impact on Quality of Life in an Australian Community Cohort. *J Pain*. 2007;8:614-23.
3. Borgel F. Pain and early stage of multiple sclerosis. *Revue Neurologique*. 2009;165(Suppl 4):S129-34.
4. Österberga A, Boivie J. Central pain in multiple sclerosis Sensory abnormalities. *Eur J Pain*. 2010;14:104-10.
5. Nurmiikk TJ, Gupta S, MacIver K. Multiple sclerosis-related central pain disorders. *Curr Pain Headache Rep*. 2010;14(3):189-95.
6. Nayak S, Matheis RJ, Schoenberger NE, Shiflett SC. Use of unconventional therapies by individuals with multiple sclerosis. *Clin Rehabil*. 2003;17(2):181-9.
7. Simons DG, Travell J. Myofascial trigger points, a possible explanation. *Pain*. 1981;10(1):106-9.
8. Piquemal M. Sclérose en Plaque, Acupuncture et BioDDP, à propos d'une observation (à paraître dans la Revue Acupuncture & Moxibustion).

## Tratamiento de la fibromialgia con acupuntura y dietoterapia tradicional china: resultados preliminares

E. Collazo Chao

Clínica del Dolor. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. España.

### Antecedentes

La fibromialgia (FM) es una enfermedad crónica que afecta a un 2,7% de la población española. El 75% de los pacientes son mujeres con edades comprendidas entre 35

y 55 años. Actualmente no existen métodos satisfactorios de tratamiento, farmacológico o no, para la FM. Es preciso encontrar de forma urgente nuevas estrategias coste-efectivas que reduzcan el dolor músculo-esquelético y mejoren el funcionamiento físico y emocional, así como

la calidad de vida en pacientes con FM. Observaciones clínicas han sugerido que el uso de acupuntura y técnicas relacionadas de la Medicina Tradicional China (MTC) puede ser un tratamiento eficaz, ya sea solo o complementario.

## Objetivos

Este estudio pretende profundizar en esta vía de tratamiento, asociando dietoterapia tradicional china, que está considerada una forma de tratamiento complementario de la acupuntura. La acupuntura utilizada de forma técnicamente correcta es muy barata y carece de efectos secundarios importantes, por lo que su difusión con indicaciones adecuadas ayudaría a paliar el gasto farmacéutico en una importante medida. El objetivo general consiste en valorar la efectividad del tratamiento combinado de acupuntura y dietoterapia tradicionales chinas frente a acupuntura, en la reducción del dolor y mejora de la calidad de vida de pacientes con FM, en la provincia de Córdoba. Se trata de

cuantificar la efectividad de la dietoterapia tradicional china en pacientes con FM de larga evolución, en los que, desde el punto de vista de la medicina tradicional china, será mucho más efectiva que en los pacientes con FM de reciente diagnóstico.

## Métodos

Ensayo clínico controlado, aleatorizado, con pacientes diagnosticados de FM y que cumplan los criterios de inclusión-exclusión, para evaluar la efectividad de la acupuntura asociada a dietoterapia en comparación con el tratamiento acupuntural sólo. Para medir la efectividad de los tratamientos, se realiza valoración inicial con escala completa del dolor y con el CIF (Cuestionario de Impacto de la Fibromialgia) a corto plazo (3 meses) y a los 4, 5 y 6 meses de haber finalizado el tratamiento. Otras variables son edad, sexo, estudios, ocupación, estado civil, duración del dolor (cronicidad) y tiempo transcurrido desde el diagnóstico de FM.