

Sábado, 6 de noviembre

17:30-17:45h

Acúfenos: relación de la medicina occidental y oriental

G. Benenti Otsubo

Sociedad Argentina de Acupuntura. Universidad de Buenos Aires. Argentina.

Antecedentes

Los acúfenos son un motivo de consulta muy frecuente en la ORL, y también en la consulta acupuntural y de muy difícil resolución. Es el nombre genérico con que designamos diversos tipos de sensaciones acústicas, percibidas en ausencia aparente de estímulo. Puede estar asociado a una alteración del aparato acústico o sin relación con una patología del mismo. Resumiendo podemos clasificarlo según el profesor Dr. José Bello en:

- Síntoma de un síndrome acústico, donde la hipoacusia es el síntoma preponderante;
- Síntoma de un síndrome acústico, donde el acúfeno es el síntoma preponderante;
- Síntoma único aparente en una afección de la vía acústica (síntoma inicial);
- Síntoma de una enfermedad ajena a la vía acústica.

Recordemos que el acúfeno que forma parte de una lesión del aparato acústico puede deberse a una lesión en la vía de conducción, de percepción o mixto. Refiriéndonos a la lesión del oído externo y medio en las de conducción que nos darán una audiometría de determinadas características, refiriéndonos al oído interno en las de percepción y a las otosclerosis en las mixtas acompañando a cada ejemplo con su audiometría correspondiente. Hipoacusia: es la disminución o pérdida parcial de la sensibilidad auditiva. Varía desde la menor incapacidad, hasta una pérdida total llamada anacusia o cofo-sis. Para la medicina China el acúfeno es una agravación de la hipoacusia mientras que para la medicina occidental no lo como hice referencia anteriormente. Antes de continuar debemos hacer un pequeño repaso de fisiología de la audición para tener un idioma común de que hablar. Recordemos que el sonido llega a los centros auditivos superiores en tres etapas: 1) Transmisión de ondas sonoras (energía física vibratoria) desde el exterior, pasando por el conducto auditivo externo, impacta la membrana timpánica, se transmite a la cadena osicular, uno de cuyos huesecillos, el martillo está empotrado en la membrana, pasa al yunque y al estribo, que llega a la ventana oval hasta la perilinfá (dentro ya de la cóclea). Los líquidos del oído interno se ponen en movimiento a nivel de la rampa vestibular, la vibración sobrepasa la zona del helicotrema y vuelve por la rampa timpánica hacia la ventana redonda. En su camino ya produjo la excitación de la membrana basilar y la endolinfa. La tropa de Eustaquio ayuda a regular la presión dentro del oído medio. 2) Trans-

formación a nivel del Órgano de Corti de esta energía vibratoria en otro tipo que llamaremos «bioeléctrica». El movimiento de los líquidos laberínticos hace vibrar la membrana basilar del Órgano de Corti y excitan sus células ciliadas quienes transforman la energía vibratoria en eléctrica y se produce un efecto llamado «micrófono coclear». 3) Transmisión de la energía por vías y centro nerviosos a la corteza temporal. Según el lugar donde este la falla de conducción del sonido las hipoacusias se deben dividir en perceptivas, conductivas o mixtas. También dependen de su etiología en cada caso en general podemos decir que las conductivas en su mayoría se deben a fenómenos infecciosos o inflamatorios ya sea locales o por vecindad. Las perceptivas tienen un mayor origen de tipo vasculopático o degenerativo, mientras que las mixtas son de origen en su mayor parte hereditario. No olvidamos los acúfenos que se originan fuera de la vía acústica que según su etiología y también categorizamos desde la medicina china y occidental.

Métodos

Realizamos un estudio en donde comparamos las hipoacusias y acúfenos desde la medicina oriental y occidental, viendo sus coincidencias, y de acuerdo a esto su tratamiento y su pronóstico de tratamiento según cómo la clasificamos. El estudio se llevó a cabo con 35 pacientes categorizándolos, según su hipooacusia en tres tipos y realizamos un repertorio de síntomas acupunturales que adjunto, donde sintetizamos a los acúfenos en 9 síndromes básicos con sus síntomas correspondientes.

Resultados

Clasificamos a estos pacientes dentro de los 9 síndromes básicos acupunturales y 5 occidentales (3 otorrinolaringológicos y 2 de vías extra ORL), es decir, que los incluimos dentro de un síndrome acupuntural de acuerdo a nuestro repertorio y los tratamos en 10 sesiones, también de acuerdo a nuestro repertorio de puntos según el síndrome correspondiente (tabla). Luego categorizamos a estos pacientes dentro de los síndromes acupunturales y vimos cuál coincidía con cada una de las hipoacusias, ya que para la medicina occidental así se clasifica.

Conclusiones

Evidentemente cada síndrome tenía mayores coincidencias con una hipoacusia distinta y así también vimos cuáles eran los de mejor pronóstico de tratamiento; ya que los

acúfenos son para nosotros un tema de relativo buena respuesta en algunos casos y muy buena en otros y nuestra hipótesis nos decía que dependía del diagnóstico para saber cuál tendrá mejor pronóstico y creemos haber confirmado nuestra hipótesis.

TABLA 1

Acúfenos	1-9	Insomnio	4-5-6-6-7-8-9
Acúfenos como canto de cigarra	8	Irritabilidad	6-7-9
Acúfenos repentinos	4	Laxitud generalizada	2
Actividad sexual disminuida	2	Lengua pálida	3
Agrava al movimiento o esfuerzo	1	Lengua pálida fina y seca	4
Amenorrea-hipomenorrea	2-4-5	Lengua pálida y húmeda	1
Amnesia	4-5-6-9	Lengua con saburra amarilla	8
Anorexia	3	Lengua roja, saburra seca	5-7-9
Astenia	3	Lengua roja	6-7
Boca y garganta seca	6-7	Lengua con fina capa blanca	3
Calor en manos y pies	5-6-7	Manchas en el campo visual	7
Calor en el pecho	5-6	Mareos	1-2-3-5-7-8
Calor en la espalda	7	Náuseas	8
Canas y calvicie prematuras	2	Ojos secos	4-7
Cara pálida sin brillo	4	Orinas oscuras	8
Cefaleas	6	Palpitaciones	9
Cefaleas violentas	8	Pereza al hablar	1-3
Cefaleas con sensación de hinchazón	7	Prolapso uterino	1
Cólera incontrolable	8	Pesadez de epigastrio	3
Constipación	8	Prolapso anal	1
Debilidad muscular	4	Puntadas en las sienes	7
Debilidad lumbar y de rodillas	5-6	Pulso de cuerda	4-7-8
Dentición pobre	2	Pulso de cuerda fino y rápido	4
Deseos frecuentes de evacuar	3	Pulso débil y profundo	1-2
Desfallecimiento	1	Pulso débil	1
Diarreas	3	Pulso lento	3
Distensión abdominal		Pulso rápido y fino	5-6-7-9
Dolor en los flancos	8	Pulso rápido y pleno	8
Emaciación	3	Regurgitaciones	8
Epistaxis	8	Respiración superficial	1-3
Escaso desarrollo óseo	2	Respiración corta	1-3
Escaso desarrollo mental	2	Rostro rubicundo	3
Escasa memoria	2	Rubor malar	5-6
Espasmos musculares	4-7	Sed	8
Espermatorrea	5-6-9	Senilidad precoz	2
Fatiga fácil	3	Sequedad de boca y garganta	5-9
Fiebre vespertina	5-9	Sordera repentina	8

TABLA 1

Fragilidad ósea	2	Sudoración espontánea	1
Gusto amargo	8	Sudoración nocturna	5-6-9
Heces blandas		Suspiros repetidos	
Hematemesis	8	Uñas frágiles y secas	4
Infertilidad	2	Vértigos	1-2-3-4-5-6-7-8
Inquietud	9	Visión borrosa	3

17:45-18:00h

Importancia y trascendencia de la acupuntura en el síndrome del túnel carpiano

M.E. Rodríguez Van Lier

Universidad Estatal del Valle de Ecatepec. México.

Antecedentes

El síndrome del túnel carpiano es un problema de salud ocupacional en México, afecta principalmente a personas económicamente activas provocando alteraciones personales y laborales. Enfermedad ocupacional frecuente que origina pérdidas económicas considerables por incapacidades prolongadas, debido al retraso en su diagnóstico y tratamiento; es curable y prevenible, pero depende de intervenciones costosas para su tratamiento como para su recuperación, requiere de períodos prolongados para reincorporarse al área profesional.

Objetivo

Evaluar el efecto rehabilitador de la acupuntura para los síntomas originados por la compresión del nervio mediano en el síndrome del túnel carpiano; estimar el costo del tratamiento propuesto vs tratamiento convencional por un período de 6 meses.

Metodología

Se estudiaron 35 pacientes con el síndrome, fueron diagnosticados con las pruebas de Tinel, Phalen y electromiografía.

Se aplicó acupuntura por 5 sesiones; posteriormente se evaluaron por un periodo de 3 a 6 meses con las pruebas iniciales. Consecutivamente se investigó los costos de los tratamientos convencionales y de acupuntura. Estadísticamente se utilizó una t pareada con el programa Sigma Stat V.03.

Resultados

Del total de la población el 80% remitió su sintomatología, el 14,28% disminuyó y el 5,71% no presentó ningún cambio. La acupuntura resultó ser menos costosa que el tratamiento convencional para la patología presentada.

Conclusiones

La terapia acupuntural resultó ser eficaz ya que en este estudio abatió los costos de acuerdo al tratamiento convencional por lo que puede reducir la polifarmacia e incluso evitar la cirugía para dicho padecimiento, evitando complicaciones posquirúrgicas y previniendo secuelas.

Bibliografía

- Portillo R, Salazar M, Huertas MA. Síndrome del túnel del carpo: Correlación clínica y neurofisiológica. An Fac Med. 2004;65(4):247-54.

19:00-19:15h

Eficacia de la electroacupuntura versus iontoforesis en el tratamiento del hombro doloroso

M. Santana Pineda¹, F. Neira Reina², J.L. Ortega García², L García González¹

¹Hospital S.A.S. de Jerez. Cádiz. España. ²Hospital Universitario Puerto Real. Cádiz. España.

Antecedentes y objetivos

Valorar la efectividad y seguridad de la electroacupuntura con respecto a la Iontoforesis en el tratamiento del hombro doloroso.

Métodos

Estudio multicéntrico prospectivo observacional abierto. Hemos estudiado a 47 pacientes (P) diagnosticados de omalgia por un síndrome subacromial. 15 pacientes (P) fueron tratados con Iontoforesis (GI) y 32 P con electroacupuntura (GE). Ambos grupos fueron homogéneos en edad y sexo. Se valoró el dolor continuo (EVA y Lattinen) y el test de UCLA inicial y al final del tratamiento y los efectos secundarios. En el GI se utilizó el aparato de iontoforesis DUPEL®; la medicación utilizada fue: lidocaína 5% y dexametasona 4 mg. Los pacientes recibieron 5 sesiones semanales y 5 quincenales. Las sesiones tuvieron una duración de 20 minutos. Los pacientes del GE recibieron 6 sesiones de 20 minutos de duración, sobre varios puntos utilizando la «onda densa-dispersa». Además hemos añadido auriculoterapia. Se utilizó el programa SPSS 12 con una significación estadística de $p < 0,05$.

Resultados

Los valores medios de la EVA inicial/EVA final fueron: GI: $6,7 \pm 0,5/4,03 \pm 0,6$, con un descenso significativo

($p < 0,05$); GE: $7,7 \pm 0,19/3,34 \pm 0,6$, con un descenso significativo ($p < 0,05$). Los valores medios de Lattinen inicial/final fueron: GI: $9 \pm 0,98/6,42 \pm 0,97$, con descenso significativo ($p < 0,05$); GE: $9,57 \pm 0,65/5,57 \pm 0,78$, con descenso significativo ($p < 0,05$). No se observaron efectos secundarios. No hubo diferencia significativa entre ambos grupos en el EVA inicial ni final y tampoco entre el Lattinen inicial ni final. No obstante se aprecia un mayor descenso del EVA y Lattinen final en los pacientes del GE. Hemos objetivado una mejoría de la función en la mayoría de los pacientes.

Discusión

La última revisión sistemática realizada por la Colaboración Cochrane analizó 9 estudios con más de 500 personas en total y concluyen que no hay pruebas suficientes para decidir si la acupuntura es beneficiosa o perjudicial para tratar el dolor de hombro y en todo caso puede mejorar el dolor y la funcionalidad.

Conclusiones

La iontoforesis y la acupuntura se han mostrado eficaces en el tratamiento de la omalgia.

19:15-19:30h

Efectos de la electro-acupuntura en las cardiomiyopatías en pacientes candidatos para trasplante de corazón

C.E. Nater

Asociación de Acupuntura Médica de Puerto Rico (AAMPR). Puerto Rico.

Antecedentes

Pacientes con afecciones del corazón que se encuentran próximos a ser intervenidos quirúrgicamente para trasplantes, en la mayoría de las ocasiones, el proceso resulta uno de carácter continuo y crítico. Esto es, el proceso va de una etapa sintomática, etapa de tratamiento, de intervención quirúrgica y seguimiento post operatorio. Durante este proceso y extensión de tiempo de espera, la electro-acupuntura aplicada como terapia-puente puede ser efectiva para las condiciones de cardiomiyopatías y hace sustentable la calidad de vida que necesita el paciente previo a la operación. Cabe señalar que, aun en nuestra práctica, en la aplicación de la electro-acupuntura como terapia-puente («bridge therapy») hubo casos en que la operación no fue necesaria.

Objetivos

El trabajo realizado en nuestra clínica de acupuntura y que constituye el propósito de esta presentación, girará especí-

ficamente alrededor de la aplicación y efectividad de la electro-acupuntura como «Bridge Therapy». El mismo está basado en la evidencia recogida antes y después del tratamiento a una muestra de casos atendidos por aproximadamente 25 años.

Conclusiones

Se espera que de la discusión que se genere de la presentación de estos casos resulte en una exhortación e invitación a los participantes de este Congreso a propiciar investigaciones de mayor profundidad, científicamente diseñadas en esta dirección, a los fines de hacer una contribución al campo de la especialidad en cardiología y de esta manera continuar reduciendo la tasa de mortalidad establecida en algunas series hasta un 80% de aquellos pacientes que optan por la no operación.

19:30-19:45h

Cáncer de próstata: el efecto de la combinación hormonal con la terapia de acupuntura reguladora de meridianos

W. Ortiz-Clas, L. Rodríguez Negrón, G. Martínez Poventud

Asociación de Acupuntura Médica de Puerto Rico (AAMPR). Puerto Rico.

Caso clínico

Paciente de 85 años de edad, varón, con historial de H.B.P. con duración de mas de 10 años. El 3 de febrero de 1986 se le practicó una resección transuretral (TUR) ya que presen-

taba un PSA de 2,8 ng/dl y se encontró en la biopsia en frío que presentaba un adenocarcinoma 2/2 patrón Gleason por lo que se le practicó una prostatectomía radical. Se le comenzó en DES 1 mg P.O. BID y Megace 40 mg BID. Se le comenzó a darle acupuntura reguladora de meridia-

nos PRN, debido a presentaba dolor de lumbar de forma intermitente, Luego se le practicó una orquiectomía, ya que los valores de la PSA seguían subiendo. La acupuntura reguladora de meridianos se le comenzó a dar semanalmente debido a los dolores que presentaba y que presentó metástasis óseas en columna vertebral. Luego de cierto tiempo, las metástasis óseas desaparecieron y el PSA se

normalizó. En diciembre de 1995 fue hospitalizado ya que presentaba una celulitis en el tobillo derecho y ese mismo día en el hospital sufrió una caída y se fracturó la cadera derecha y fue operado al día siguiente exitosamente. Se le dio terapia física y recuperó bastante. Posteriormente sufrió dos infartos y 2 accidentes cerebrovasculares. Murió a los 95 años por una parada cardiorrespiratoria.

19:45-20:00h

Presentación de un caso clínico de Sudeck tratado mediante electroacupuntura y craneopuntura de Yamamoto

M. Tegiacchi Schvetz, T. Tegiacchi Gelsi

Clínica Médica Alguersuari. Sabadell. Barcelona. España.

Introducción

El Sudeck es una patología cuya resolución supone una dificultad técnica y temporal para la medicina actual. El tratamiento suele ser multidisciplinario incluyendo farmacología, rehabilitación y eventualmente acupuntura aunque por el momento se dispone de muy poca bibliografía con este último tratamiento.

Objetivos

El objetivo de esta presentación es exponer un caso tratado con electroacupuntura y craneopuntura de Yamamoto con «restitutio ad integrum», con estudios gammagráficos previo y posterior al tratamiento.

Material y métodos

Se trata de una mujer de 34 años diagnosticada de Sudeck en un pie tras un entorsis de tobillo tratado mediante un vendaje compresivo y AINES, que inició el tratamiento de acupuntura tras cinco meses de la lesión inicial. Se efectuaron 22 sesiones de electroacupuntura y US subacuático hasta la remisión de la patología. Se han usado para valorar la evolución una gammagrafía ósea al inicio y una al final del tratamiento, realizada por un servicio externo. Clinicamente, se cuantificó el del dolor al inicio y al final de cada se-

sión, según EVA en el apoyo podal y en decúbito supino y la independencia de la paciente en la deambulación. El tratamiento consistió en electroacupuntura (L4-S1 y 62V-4R) durante 20 minutos y US (1,5 w/cm² durante 10 minutos subacuático). Se hizo el tratamiento 2 veces por semana las 6 primeras semanas y semanalmente a partir de la séptima.

Resultados

La paciente presentó una mejoría clínica gradual evidente. El dolor fue remitiendo a lo largo del tratamiento (EVA 9/10 en apoyo podal y 6/10 en decúbito supino en la 1a sesión y 0/10 en ambos casos al finalizar la 22^a sesión). Comenzó el tratamiento con marcha asistida con dos muletas, sin carga del pie afectado: a partir de la 6^a sesión la paciente inició la marcha con 1 sola muleta y a la 10^a caminaba sin necesidad de usar muletas. La 2^a gammagrafía ósea muestra la resolución de la patología.

Conclusiones

La combinación de electroacupuntura a nivel simpático vertebral, y de craneopuntura de Yamamoto, esta última por el importante estímulo del sistema neurovegetativo, puede ser una herramienta muy útil en el tratamiento del Sudeck. En todo caso, es necesaria la realización de estudios aleatorizados y con mayor población.