

J. Willenbockel, C. Willenbockel

## La nueva acupuntura craneal de Yamamoto (YNSA) como alternativa terapéutica para la sordera neurosensorial crónica y el tinnitus crónico acompañados de síndrome cervical

### Resumen

La nueva acupuntura craneal de Yamamoto (YNSA), como se mostrará mediante cuatro casos clínicos, constituye una buena alternativa

terapéutica para tratar la sordera neurosensorial crónica y el tinnitus crónico cuando se atiende especialmente en el tratamiento al síndrome cervical concomitante.

### Palabras clave

Nueva acupuntura craneal de Yamamoto, YNSA, Sordera neurosensorial, Tinnitus, Síndrome cervical

### Yamamoto New Scalp Acupuncture (YNSA) as a Therapeutic Option for Chronic Sensorineural Hearing Loss and Chronic Tinnitus in Combination with Cervical Spine Syndrome

### Abstract

Yamamoto New Scalp Acupuncture (YNSA) is a good therapeutic option for chronic sensorineural hearing loss and chronic tinnitus, especial-

ly when a coexisting cervical spine syndrome is considered to be important for the therapy. This is demonstrated in four case studies.

### Keywords

Yamamoto New Scalp Acupuncture, YNSA, sensorineural hearing loss, tinnitus, cervical spine syndrome

## Introducción

La nueva acupuntura craneal de Yamamoto (YNSA) la aplicamos frecuentemente a nuestros pacientes de Otorrinolaringología para el tratamiento de trastornos auditivos, no sólo por su elevada eficacia, sino también por motivos prácticos. Tratamos mediante somatotopía con menor esfuerzo los órganos chinos, como el *Dan* (vesícula biliar) o el *Wei* (estómago), así como los meridianos o estructuras tales como las vértebras cervicales, que muestran una correspondencia especial con muchas enfermedades otorrinolaringológicas.

Los resultados obtenidos para el tinnitus fueron muy interesantes. Al menos 70 de cada 100 pacientes experimentaron una mejora (parcial) de sus molestias. Sin embargo, en algunos pacientes no sólo

se produjo una mejora del tinnitus, sino una mejora significativa del umbral auditivo. Se nos presenta así una posibilidad especialmente favorable de cuantificación de la eficacia del tratamiento.

Por otra parte, los pacientes con trastornos auditivos agudos resultaban menos adecuados para una valoración de la eficacia terapéutica. La acupuntura YNSA había demostrado de hecho ser beneficiosa en nuestra consulta para el tratamiento de la sordera aguda y el tinnitus agudo, si bien probar su eficacia resulta difícil. Para empezar, para evitar problemas legales en el caso de una sordera aguda no se puede aplicar la acupuntura como monoterapia. Además, en la sordera aguda o el tinnitus agudo la diferenciación con respecto a la curación espontánea es muy difícil.

Muy distinta es, sin embargo, la situación de los trastornos auditivos crónicos. Así, se puede suponer que la acupuntura es eficaz si se produce una mejora significativa del audiograma y/o del tinnitus molesto. Para ello, es preciso disponer de una historia bien documentada sobre la evolución de la enfermedad, que debe haberse mantenido sin cambios durante al menos tres meses, y aplicar la acupuntura YNSA sin otros tratamientos ni medidas de apoyo.

## Método

En primer lugar se realizó el diagnóstico y tratamiento correspondiente de todos los pacientes según los estándares médicos generalmente aceptados en Otorrinolaringología. Los exámenes que a los tres

meses no habían experimentado cambios (en cuanto a audición y tinnitus) se consideraron crónicos. En estas circunstancias fue aplicada la nueva acupuntura craneal de Yamamoto como monoterapia [1].

Se pueden distinguir tres pasos descritos por Yamamoto:

Para comenzar, se encuentra el diagnóstico cervical desarrollado por Yamamoto basándose en la exploración japonesa del abdomen. Este diagnóstico es más sensible que el diagnóstico del abdomen y, por tanto, le damos preferencia. El diagnóstico cervical arroja luz sobre los órganos y meridianos chinos así como sobre la columna vertebral. También se tomó en consideración la movilidad cervical (sobre todo la rotación). A continuación se llevó a cabo el tratamiento según los principios definidos por Yamamoto, tanto en los puntos de los nervios craneales como en los puntos ypsilon (puntos Y).

En un segundo paso se estimularon los 'puntos base' y 'craneales' según Yamamoto. Los 'puntos base' se utilizaron principalmente para optimizar la situación de la columna vertebral y especialmente la porción cervical. Por su parte, los 'puntos craneales' resultan beneficiosos para las enfermedades crónicas.

El tercer paso del tratamiento trazó la 'línea del tinnitus' descrita por Yamamoto con el 'punto master-key' (punto maestro o llave) del tinnitus.

Después de insertar cada aguja, se realizaba un examen palpatorio continuo de la musculatura cervical y de la función de la columna cervical. Siguiendo este procedimiento se puede elaborar el programa de acupuntura personal de cada paciente. La estimulación correcta de los puntos fue constatada mediante el diagnóstico cervical. El tiempo de actuación de las agujas fue de 30 minutos como mínimo y, en casos particulares, incluso superior a una hora.

## Resultados

### Caso clínico 1

La paciente de 47 años se quejaba de una pérdida de audición bilateral que padecía hace años acompañada de un tinnitus bilateral. En el año 1997 se llevó a cabo un bloqueo de los cuerpos de las vértebras C5 y C6.

La paciente se sentía muy afectada por el estrés. Antes de recurrir a los audífonos y a la adaptación de un enmascarador bilateral del tinnitus (*Tinnitus-Retraining*), la paciente deseaba probar el tratamiento de

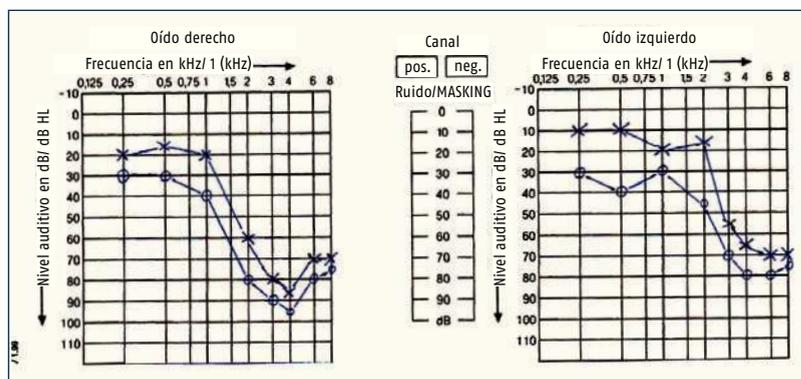


Fig. 1: Paciente de sexo femenino de 47 años: 0 – 0 audiograma del 04.05.06, x – x audiograma del 13.06.06

acupuntura. Después de tres sesiones (11.05.06, 06.06.06 y 13.06.06) el tinnitus se había vuelto tan poco perceptible que ya no suponía ninguna molestia para la paciente. La audición mejoró tanto en ambos lados que los audífonos ya no fueron necesarios. En el lado izquierdo la mejora auditiva alcanzó 30 dB (a 0,5 y 2 kHz) (véase la Fig. 1).

**Caso clínico 2**

El paciente de 68 años padecía desde hacía muchos años una sordera neurosensorial bilateral corregida con un audífono en el lado derecho. Desde hacía medio año había desarrollado un tinnitus del lado izquierdo cada vez más molesto. Hacía unos diez años, tras sufrir un traumatismo, el paciente tuvo que

someterse a una operación en la porción lumbar de la columna vertebral. Desde entonces padece un síndrome vertebral. La columna vertebral presentaba cambios degenerativos considerables en toda su extensión. También existía una neuralgia occipital bilateral y una rotación limitada de las cervicales en ambas direcciones. Después de dos sesiones (09.01.06 y 12.01.06) se produjo una corrección total del tinnitus izquierdo. La audición mejoró también en ambos lados, si bien en el izquierdo más que en el derecho (30 dB a 0,25 y 0,5 kHz) (véase la Fig. 2). El paciente no deseaba llevar audífonos en ambos oídos.

**Caso clínico 3**

La paciente de 69 años padecía desde el año 2002 un tinnitus derecho cada vez más molesto acompañado de una sordera neurosensorial derecha. También presentaba un síndrome vertebral crónico con dolores permanentes. Desde la primera sesión de acupuntura (30.02.06) la paciente refirió una mejora notable del tinnitus. Sin embargo, tras una enfermedad grave repentina de su marido (apoplejía) se produjo de nuevo un empeoramiento. Únicamente con otras siete sesiones (27.04.06, 04.05.06, 10.05.06, 17.05.06, 24.05.06, 05.07.06 y 23.08.06) se fue consiguiendo paulatinamente una mejora estable del tinnitus derecho.

Ahora sólo era perceptible en ambientes con muy poco ruido y ya no suponía una molestia. La audición derecha mejoró hasta en 25 dB a 1 kHz (véase la Fig. 3).

**Caso clínico 4**

El paciente de 58 años se quejaba de un tinnitus crónico descompensado del lado izquierdo debido a una sordera neurosensorial izquierda derivada de una sordera aguda (1994). El tratamiento que recibió en el año 2003 en una clínica de reposo

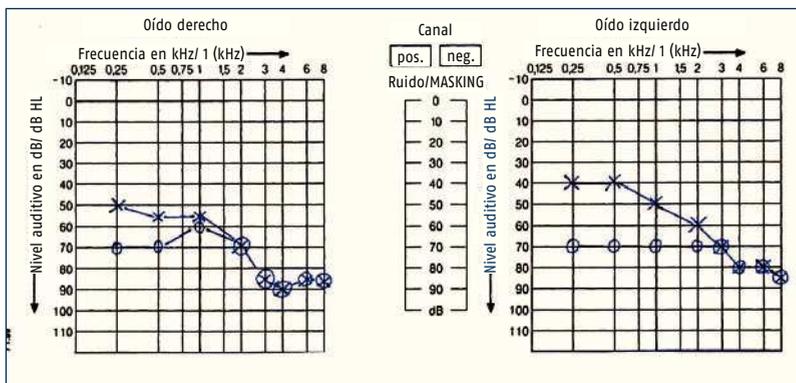


Fig. 2: Paciente de sexo masculino de 68 años: 0 – 0 audiograma del 02.12.05, x – x audiograma del 13.02.06

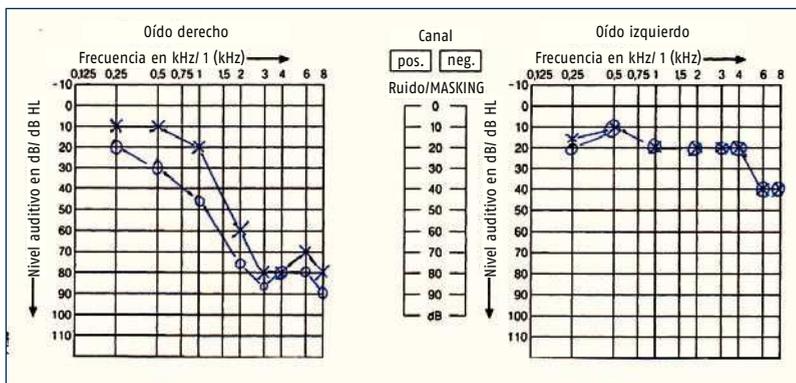


Fig. 3: Paciente de sexo femenino de 69 años: 0 – 0 audiograma del 23.03.06, x – x audiograma del 24.05.06

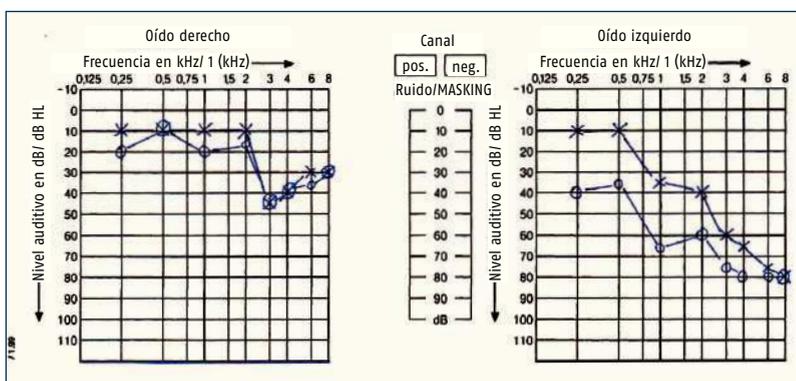


Fig. 4: Paciente de sexo masculino de 58 años: 0 – 0 audiograma del 08.09.05, x – x audiograma del 01.03.06



Fig. 5: El recorrido de la línea del tinnitus se define de forma individual por palpación

de orientación psicósomática enseñó al paciente técnicas de relajación así como a manejar mejor su afección. No obstante, este tratamiento no tuvo ningún efecto sobre el tinnitus ni sobre su pérdida de audición. Presentaba un síndrome cervical con bloqueo funcional, especialmente en la porción cervical superior acompañado de considerables contracturas musculares. Después de cinco sesiones de acupuntura (08.09.05, 27.09.05, 29.09.05, 06.10.05 y 11.10.05) el tinnitus izquierdo sólo era perceptible en silencio y ya no constituía verdaderamente una molestia. La corrección auditiva del lado izquierdo alcanzó 30 dB a 1 kHz (véase la Fig. 4). Después del tratamiento el paciente pudo retomar su *hobby* de cantar en un coro, que durante años no había podido realizar.

## Discusión

De los cuatro casos descritos se infiere que mediante la acupuntura YNSA se puede lograr una mejora

de la sordera neurosensorial crónica y del tinnitus crónico.

Las mejoras auditivas se referían sobre todo a la zona de las frecuencias bajas y medias.

La mejora auditiva máxima obtenida fue de 30 dB. El tinnitus crónico mejoró en todos los casos y en uno de ellos se corrigió por completo. Adicionalmente todos los pacientes padecían una patología cervical.

El primer paso del tratamiento consistió en la colocación de las agujas en los puntos de los nervios craneales y en los puntos ypsilon, con un control continuo mediante el diagnóstico cervical de Yamamoto. La eficacia del presente tratamiento se puede atribuir a tres efectos diferentes. En primer lugar se aplicó un tratamiento de los órganos chinos mediante la estimulación de los somatotopos correspondientes. En segundo lugar se actuó sobre los trastornos del recorrido del meridiano por estimulación de los pun-

tos de los nervios craneales y los puntos ypsilon. Así se trataron, por ejemplo, las alteraciones musculares correspondientes al curso del meridiano del intestino delgado, estimulando el somatotopo del intestino delgado. En tercer lugar se encuentran los somatotopos del diagnóstico cervical correspondientes a las alteraciones musculares de los músculos cervicales. Se obtuvo con ello una mejora de las alteraciones musculares, como las contracturas, tanto de los músculos cervicales ventrales como dorsales. Esto significa que mediante la estimulación craneal se actúa sobre las alteraciones musculares respectivas de los músculos cervicales más importantes (como el esternocleidomastoideo, los músculos escalenos o la parte superior del trapecio). En Otorrinolaringología observamos una y otra vez la relación existente entre el oído interno y las patologías cervicales. Así, por ejemplo, Hülse [2] describe una mejora auditiva en la zona de los tonos graves de hasta 30 dB, lograda tras un tratamiento manual en un caso de bloqueo de las articulaciones atlantoaxiales. Para este fenómeno sólo existen explicaciones aproximativas y hasta la fecha no se ha podido elaborar un planteamiento científico verdaderamente concluyente para aclarar esta interrelación.

A este respecto resulta interesante también una valoración de indicaciones en cuanto a su idoneidad para el tratamiento con acupuntura que realizaron 21 expertos acupuntadores [3].

La indicación considerada mejor de entre las 52 alteraciones contempladas fue el síndrome cervical y la peor valorada, el tinnitus crónico.

Después de estas reflexiones, se esperaba mejorar los resultados terapéuticos en caso de tinnitus

## Resumen

La nueva acupuntura craneal de Yamamoto ofreció una alternativa de tratamiento para la sordera neurosensorial crónica y el tinnitus crónico incluso allí donde las opciones terapéuticas habituales de la Otorrinolaringología habían fracasado.

El éxito del tratamiento fue especialmente notable cuando se actuó favorablemente sobre el síndrome cervical concomitante.

crónico, siempre que se aprovechen las buenas posibilidades de tratamiento mediante acupuntura del síndrome cervical.

Aquí radica también el objeto de nuestro segundo paso dentro del tratamiento del tinnitus. Los puntos base sirvieron para optimizar el estado de la columna cervical, mientras que los puntos craneales se estimularon cuando existían dolores crónicos.

El tercer paso del tratamiento se ocupó de la 'línea del tinnitus' descrita por Yamamoto (véase la Fig. 5). Esta línea une dos somatotopos del órgano oreja (Yin y Yang, frontal y occipital) formando un arco. Los indicios sobre el mecanismo de acción de la línea del tinnitus se derivan de su relación local con el recorrido del meridiano de la vesícula biliar.

El meridiano de la vesícula biliar no sólo posee una gran importancia para la función ocular, sino

también para la auditiva. A este respecto, resulta interesante la observación de Yamamoto de que algunos pacientes referían una capacidad visual mejorada tras la estimulación de la línea del tinnitus.

En la bibliografía, y también en los textos clásicos chinos, no existe unanimidad sobre el recorrido del meridiano de la vesícula biliar en el lado de la cabeza [4]. Asimismo, la relación exacta del meridiano de la vesícula biliar con el oído también se detalla de forma algo diferente. Los puntos VB 2 y VB 12 [4] y/o los puntos TR 17 e ID 19 se encuentran en la trayectoria de una rama interna del meridiano de la vesícula biliar hasta el oído [5, 6]. Es más, la traducción del nombre chino del VB 2 (*Tinghui*) es: «punto de cruce de la audición» [6].

El concepto terapéutico también se puede comparar con la teoría de la medicina tradicional china, si se consideran los pares Yin-Yang y Riñón-Vejiga. El oído es el orificio

del Riñón y está interrelacionado con la función de la columna vertebral.

## Referencias bibliográficas

1. Yamamoto T, Yamamoto H, Yamamoto MM. Yamamoto Neue Schädelakupunktur YNSA. Kötzing/Bayr. Wald: Verlag für Ganzheitliche Medizin Dr. Erich Wühr; 2005
2. Hülse M, Neuhuber W, Wolff HD. Die obere Halswirbelsäule – Pathophysiologie und Klinik. Heidelberg: Springer Medizin Verlag; 2005
3. Ots T, ed. 50 Fälle Akupunktur – Integrative Behandlungskonzepte. München: Urban & Fischer (Elsevier); 2004
4. Omura Y. Acupuncture Medicine. Mineola, New York: Dover Publication s. INC; 2003
5. Ross J. Akupunktur-Punktkombinationen. Uelzen: Medizinisch Literarische Verlagsgesellschaft; 2000
6. Deadman P, Al-Khafaji M, Baker K. Großes Handbuch der Akupunktur. Kötzing/Bayr. Wald: Verlag für Ganzheitliche Medizin Dr. Erich Wühr; 2002



### Dirección de correspondencia

Dr. med. Johanna Willenbockel  
Dr. med. Christian Willenbockel  
Praxis für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Allergologie, Akupunktur  
Steinweg 71  
D-38518 Gifhorn  
Tel.: +49 (0) 53 71 / 41 50  
christian.willenbockel@gmx.net