

Conferencia clínica

Queremos presentarles, también en este ejemplar, la historia clínica de una paciente junto con las reflexiones y sugerencias de tratamiento de 2 colegas. Después de leer el caso de la paciente deténganse un momento y hagan sus propias reflexiones antes de continuar leyendo. Si no están de acuerdo con la opinión de los expertos o quieren añadir otras propuestas, les rogamos que nos escriban.

Michaela Bijak

Paciente

Mujer de 33 años, separada, trabaja como contable, sin hijos.

Diagnóstico occidental

Migraña con aura.

Anamnesis

La paciente presenta cefaleas paroxísticas desde los 11 años, que durante la adolescencia se manifestaban de forma alterna en ambos lados temporales con dolores pulsantes. En un principio, los ataques aparecían sólo durante los 2 primeros días de la menstruación y no venían acompañados de otras manifestaciones asociadas. En los 10 a 12 últimos años las crisis se hicieron más frecuentes, el dolor se extendió todavía más lateralmente hasta abarcar toda la cabeza, y de cuando en cuando la paciente refería también un hormigueo en la zona facial afectada. Actualmente los ataques se anuncian siempre a través de trastornos visuales, aparecían «manchas negras delante de los ojos». Entretanto, cualquier cambio mínimo en el estilo de vida puede incluso desencadenarle un ataque, por lo que necesita tomar analgésicos o triptano hasta 3 veces por semana. Ha observado que la excitación, el estrés, las cenas tomadas demasiado tarde o demasiado copiosas, el chocolate, el vino tinto y el queso desencadenan los ataques. Con mucha frecuencia la migraña ahora viene acompañada

también de náuseas. La paciente refiere una sensación como si «todo se le subiera arriba», aunque raramente necesita vomitar.

Observación e interrogatorio complementario

La paciente tiene un aspecto realmente pálido y lechoso. Su estatura es de 185 cm y su peso de 85 kg, por lo que presenta un ligero sobrepeso. La paciente indica que, exceptuando algunos paseos esporádicos, no practica ningún deporte. Como la migraña empeora al realizar esfuerzos físicos, no le apetece en absoluto realizar actividades de este tipo. Siente verdadera predilección por los dulces, aunque de forma muy cambiante, pero ahora ya no tolera el chocolate en absoluto. De vez en cuando consigue aliviar los dolores de cabeza tomando café. Los masajes también le hacen mucho bien, sobre todo en la zona occipital y de la musculatura del hombro. Tiene las extremidades frías, si bien la temperatura no influye en la migraña. Desde que toma la píldora, la menstruación se produce sin dolor abdominal apreciable, pero siempre va asociada a la migraña. La paciente tiene un temperamento explosivo y se enfada con mucha frecuencia. Entonces, para relajarse fuma hasta unos 10 cigarrillos al día. En cuanto a las enfermedades anteriores, la paciente sólo informó de

una propensión a las infecciones con amigdalitis y bronquitis recidivantes. Tiene una dentadura parcialmente restaurada con coronas y saneada, y en cuanto a la digestión y la orina no se hallan datos de interés. La piel reacciona de forma sensible a la radiación solar; por lo demás, no hay alergias conocidas.

Lengua

El cuerpo de la lengua está algo enrojecido y presenta muchos surcos en la zona anterior. La saburra lingual es densa y amarilla en el tercio medio de la lengua.

Medicamentos

Mirelle (anticonceptivo oral), y Zomig (zolmitriptán) en caso necesario.

Hallazgos

La resonancia magnética craneal y el electrocardiograma son normales, la radiografía de la columna cervical muestra una osteocondrosis incipiente en C4/C5 y C6/C7. Posee un recuento normal de eritrocitos, pero la hemoglobina y el hematocrito se encuentran disminuidos, por lo que hay anemia; el metabolismo del hierro, y los valores hepáticos y renales se encuentran en el rango normal.

¿Qué puntos de acupuntura habría que considerar para esta paciente? ¿Qué más se le puede recomendar a la paciente?

Respuesta de la Dra. Daniela Stockenhuber

Médico de familia, ponente de la ÖGA, miembro del servicio ambulatorio de acupuntura del Hospital Kaiserin Elisabeth de Viena, Austria

En esta paciente yo localizaría, en primer lugar, los puntos dolorosos de la zona nuchal, zona occipital y cintura escapular. Recomendaría el punto VB 20 localmente, también por su relación con el hígado y los ojos. El punto Du 13 (y el Du 14 sobre C7) siempre es una opción como punto central de relajación de la nuca, y quizás utilizaría el TR 15, según sea el examen palpatorio. La relación de la migraña con el hígado (estancamiento de Qi de hígado con ascenso de Yang de hígado) puede establecerse también por el factor desencadenante (enojo), y lo que es más, parece atacar al hígado, estómago y bazo, ya que en la superficie media de la lengua posee una saburra espesa y amarilla. Por consiguiente, pensaría en el Ren 12 y el H 13, ambos podrían tratar tanto la humedad como el calor, regular el Jiao Medio, y ejercer una acción especialmente beneficiosa en el bazo, lo que a su vez sería positivo para la hematopoyesis y el aspecto general de la paciente (aspecto pálido y lechoso). Las extremidades frías podrían explicarse igualmente por un estancamiento de Qi de hígado. Como ella misma indica, tiene náuseas durante las migrañas con una sensación de que «todo se le sube arriba», por lo que emplearía también el MC 6. Y lo haría, sobre todo, porque este punto también posee un efecto hormonal y la migraña originariamente sólo se presentaba durante la menstruación. A este respecto, habría que pensar también en el VB 3, ya que además de su acción hormonal también es adecuado localmente. Como punto distal

para impedir el ascenso del Yang de hígado, yo escogería el H 2 o el H 3. Se podría considerar además estimular un punto del riñón que nutriera el Yin de riñón y el Yin de hígado, y con ello retuviera el Yang de hígado y le impidiera ascender. Por ejemplo, escogería el R 3 o el R 8, tratando así con el R 8 el bazo, lo que de nuevo influiría positivamente en la hematopoyesis. Como la paciente señala, todavía presenta infecciones recidivantes de las vías respiratorias y surcos en el tercio anterior de la lengua, por lo que habría que pensar en el IG 4 y el P 7 para establecer una relación con los meridianos del pulmón y del intestino grueso, y repartir mejor el *Wei Qi*. También habría que explicarle el cambio deseable de estilo de vida como estrategia de cara a reducir el estrés y los enfados. Si no estuviera dispuesta a practicar más ejercicio, al menos el entrenamiento autógeno podría serle de ayuda. Finalmente, si aún no ha sido instruida acerca de los alimentos de bajo contenido en histaminas, habría que hacerlo.

Respuesta del Dr. Michael Hammes

Especialista en Neurología, Docente de la DÄGfA, D-32657 Lemgo, Alemania

La enfermedad de la paciente no se debe contemplar únicamente desde el ángulo de la acupuntura, sino de forma amplia y en términos de una práctica médica integral rigurosa. Los pacientes que tienen problemas con las migrañas muestran con frecuencia una gran disposición al trabajo y se exigen mucho a sí mismos. Depositán grandes esperanzas en sí mismos y con ello también en la medicina. Desean, sobre todo, combatir el desagradable síntoma del dolor de cabeza y con frecuencia

terminan finalmente acostumbrándose a los analgésicos. Por consiguiente, el objetivo es modificar el comportamiento de la paciente, modular los conocimientos que tiene acerca de su enfermedad y optimizar sus estrategias para dominarla. Pero esto no puede conseguirlo la acupuntura por sí sola. Para ello son necesarias una conversación terapéutica y una terapia del comportamiento, especialmente en el presente caso, en el que según todos los indicios no se trata tan sólo de una migraña, sino de una cefalea inducida por los medicamentos. Por esta razón también le ofrecería a la paciente una intervención medicamentosa. La acupuntura y la farmacología pueden complementarse perfectamente. Si abandonar inicialmente toda ingesta de medicamentos es exigirle demasiado a la paciente, entonces sería un procedimiento razonable. Si no hay indicios de comorbilidad psíquica con un trastorno de angustia o depresivo, le ofrecería el preparado de petasita Petadolex® (3 cápsulas 2 veces al día, o 2 cápsulas 3 veces al día). Si presenta trastornos del sueño o en la anamnesis también aparece claramente una cefalea tensional crónica, recomendaría, por ejemplo, amitriptilina por las noches, a partir de una dosis de 10 mg. Si tiene trastornos del sueño y depresión, administraría mirtazapina por las noches, a partir de 15 mg. Si se observa una falta de empuje acusada y se descubren síntomas añadidos de ansiedad, recomendaría citalopram por las mañanas, a partir de 10 mg, éste se puede combinar en caso necesario con un antidepresivo tricíclico por las noches. Naturalmente se puede combinar con un preparado de hipérico a una dosis suficiente, si bien no hay pruebas sólidas que apoyen su utilización. Es importante implicar a la paciente en la toma de decisiones y dejar que asuma su responsabilidad. Realmente no re-

ceto un tratamiento, sino que busco junto con la paciente el tratamiento más adecuado mediante un proceso de clarificación. No sólo es importante que yo confíe en la acupuntura, sino que la paciente también lo haga. Además, también es importante que yo confíe en mí mismo como médico y la paciente también, y todo esto hay que averiguarlo. A este respecto, la acupuntura actúa como vehículo de esta interacción. Si la paciente presenta pocos trastornos psicovegetativos, exceptuando la cefalea, entonces yo orientaría la acupuntura corporal a los síntomas de la cefalea. En la paciente que nos ocupa se desprenden 2 aspectos relacionados con la medicina china: la conexión con la menstruación deja entrever un estasis de sangre. Posiblemente su base es el estancamiento de Qi de hígado, manifestado por la irritación contenida. Sería interesante investigar las sensaciones de tensión interior de la paciente que se dirigen hacia fuera. Las fuertes náuseas, la aparición de trastornos visuales, la pro-

pensión a las bronquitis y amigdalitis, así como la hipersensibilidad cutánea a la radiación solar hacen pensar en una sobrecarga de flema caliente. También sería importante brindarle un asesoramiento nutricional (reducir el componente de calor de los alimentos y reforzar los alimentos diuréticos y drenantes) y en caso necesario, un tratamiento con recetas de fitoterapia china. En lo concerniente a la acupuntura, la selección de puntos no la he realizado para tratar el aspecto más importante del tratamiento de las cefaleas, y en particular de las migrañas. La dosis de estimulación, la relajación de la paciente durante el tratamiento y la creación de una relación de confianza con la paciente resultan decisivos para el éxito el tratamiento.

La primera sesión con la paciente podría incluir los siguientes puntos:

VB 20, Du 20, taiyang (Ex-HN 5), TR 5 con inserción profunda en dirección a MC 6, VB 41, H 2 y E 40.

Los puntos H 2 y E 40 deben estimularse con dispersión, y los demás de forma neutra y con sumo cuidado. El ambiente de la estancia debe ser tranquilo y la temperatura suficientemente templada. A continuación, los puntos deben cubrirse sólo ligeramente, por ejemplo con una tela de lino. Se puede preguntar a la paciente si escuchar una música suave de fondo favorece su relajación. Es importante preguntarle si le resultan muy molestas las agujas y si ha experimentado una sensación de relajación durante la sesión. Si la paciente se alegra de verse libre de las agujas, entonces la intensidad de estimulación ha sido demasiado elevada o se han estimulado demasiados puntos. Para comenzar el tratamiento yo trataría a la paciente con acupuntura cada 2 días durante 2 semanas. En algunos casos es preciso tratar los ataques fuertes de migraña durante este período con ácido acetilsalicílico por vía intravenosa.