

S. Becke

## Caso clínico. Neuralgia del trigémino atípica

### Resumen

**Antecedentes:** Paciente de 37 años que tras el nacimiento de su segundo hijo presenta cefalea en la zona de inervación de las 3 ramas del trigémino del lado izquierdo, acompañada de edema facial en la zona dolorosa; afectación creciente por un aumento de duración e intensidad de los episodios.

**Objetivo:** De acuerdo con el deseo perentorio de la paciente, es decir, evitar los tratamientos invasivos y

reducir la dosis de analgésicos, con una reducción simultánea de la frecuencia de los episodios y la intensidad del dolor, con el fin de mejorar sus dificultades para atender a su vida cotidiana.

**Método:** Combinación de acupuntura y auriculoterapia, así como medicación con fitoterapia china y modificación de los hábitos alimentarios según los puntos de vista de la dietética china.

**Resultado:** Desaparición casi total de la sintomatología y restableci-

miento de su capacidad de rendimiento.

**Conclusiones:** El complemento del tratamiento acupuntural con otros métodos de la medicina tradicional china (MTC) puede mejorar los resultados de este tratamiento.

### Palabras clave

Neuralgia del trigémino, edema facial, estado de agotamiento, auriculoterapia, acupuntura, tratamiento dietético y con plantas medicinales según la MTC

## A Case Study of Atypical Trigeminal Neuralgia

### Summary

**Background:** Female patient, age 37 years, with headaches in the area of the left Trigeminal nerve started after her second pregnancy, edema in the painful facial area, increasing intensity of pain and number of pain episodes.

**Objective:** To decrease the number of episodes and the intensity of

head-aches and to avoid analgetic drugs and surgery.

**Method:** Auriculo- and body-acupuncture combined with traditional Chinese remedies and diet according to TCM.

**Results:** The symptoms nearly vanished and the patient was able to return to normal daily function.

**Conclusion:** This case study shows

the efficiency of combining acupuncture with Chinese dietary therapy and the application of traditional Chinese remedies.

### Keywords

Trigeminal neuralgia, facial edema, state of exhaustion, auriculo-acupuncture, body-acupuncture, diet and herbal remedies from TCM

### Historia clínica

La señora B., de 37 años, acudió por primera vez a mi consulta de acupuntura a principios de febrero de 2004. Desde la reinstauración de su ciclo menstrual después del nacimiento de su segundo hijo en el año 2002, padece fuertes dolores en la mitad izquierda anterior de la cabeza, en la zona de inervación del nervio trigémino. Al principio aparecían tan sólo de forma episódica, 3 o 4 días antes de la menstruación y hasta un día después, pero más tarde aumentaron en cuanto a duración e intensidad. El ciclo era nor-

mal, excepto por una cantidad de sangrado ligeramente aumentada, tanto según la medicina occidental como según los criterios de la MTC. La paciente refiere que desde principios de año las cefaleas le sobrevienen siempre con la misma intensidad y sólo son medianamente soportables en posición tumbada. Además, indica que su capacidad general de rendimiento está muy mermada y que durante las fases dolorosas, la mitad izquierda de la cara se le hincha.

La anamnesis según la medicina convencional no puso de manifiesto ninguna peculiaridad, aparte de

2 partos normales en 1999 y 2002, sinusitis recidivantes previas a los embarazos y una operación de varices en el año 2000. Sus valores de presión sanguínea se encontraban en el umbral superior, y a veces ligeramente por encima del mismo. A excepción del tratamiento actual contra el dolor, no tomaba ninguna medicación de base. La paciente está casada, es titulada en informática y actualmente disfruta de una baja laboral por maternidad. A continuación se llevó a cabo un diagnóstico neurológico, incluso una resonancia magnética (RM) de cabeza. El estudio arrojó un resul-

tado normal, a excepción de un contacto vasculonervioso entre la arteria cerebral superior izquierda y el nervio trigémino izquierdo, con una compresión típica del nervio a su salida del tronco cerebral.

El tratamiento según la medicina académica se realizó en primer lugar con analgésicos. Su acción se demostró insuficiente, por lo que se intentaron suprimir los episodios con carbamacepina. A continuación, y ante la falta de resultados, se realizó un ajuste farmacológico del tratamiento contra el dolor. Paralelamente, la paciente acudió a tratarse con terapia manual. La paciente intentó, sin éxito, mejorar su pérdida acusada de capacidad de rendimiento con ejercicio físico (unas dos veces por semana hacía 90 min de ejercicio con aparatos en el gimnasio). También se le confeccionó una férula de descarga, que a la paciente le pareció aliviadora, al atribuir los dolores a un rechinar dentario. Puesto que no deseaba tomar de forma permanente analgésicos en dosis elevadas, se le propuso la descompresión neuroquirúrgica del nervio trigémino izquierdo comprimido. Antes de la intervención quirúrgica, la paciente quiso buscar una alternativa terapéutica no invasiva. Por un lado padecía mucho por sus fuertes dolores y, por otro, por no poder atender a su familia.

### Resultados de la exploración

En la primera visita aprecié que era una mujer pálida, poco dinámica, de voz tenue y sin apenas expresión facial. Cuando le pedí que describiera sus molestias, habló tan sólo lo imprescindible. La mitad izquierda de la cara mostraba una tumefacción de aspecto ligeramente pálido y edematoso. Presentaba un pulso vacío y profundo en todas las posiciones. La lengua estaba

hinchada, se apreciaban impresiones dentarias y bordes enrojecidos con puntos rojos suplementarios en la punta, saburra blanca muy fina de color indiferente. También presentaba un temblor acusado y estaba húmeda. Las venas sublinguales no mostraban signos de estasis.

### Diagnóstico occidental

Neuralgia del trigémino acompañada de edema facial.

### Consideraciones diagnósticas según la MTC

Se trata de un estado acusado de deficiencia de Qi y sangre que se manifiesta por una debilidad general, cansancio, palidez cutánea y pulso débil. La situación existente se ha podido desarrollar sobre la base de una reducción de Qi de bazo debido a un exceso de trabajo. Además, existe una deficiencia de Qi de pulmón apreciable por los edemas faciales y la voz tenue, débil y escasamente utilizada.

### Diagnósticos según la MTC

Deficiencia de Qi y de sangre, deficiencia de Qi de pulmón y de bazo.

### Secuencia de tratamiento

Debido al sufrimiento significativo y a los intensos dolores que padece la paciente, fue tratada inicialmente de forma sintomática y me sirvió como base del diagnóstico occidental «neuralgia del trigémino»<sup>1</sup>, además del estado de deficiencia<sup>2</sup>.

Agujas utilizadas: Seirin tipo B 0,20 x 15 mm y 0,30 x 30 mm, siempre con estimulación neutra con la paciente tumbada, con De Qi. Duración de las sesiones: 20-25 min.

(1): aurícula izquierda: puntos Shen Men, almohada, sol, frente, tálamo.

mo. Bilateralmente, IG 4, TR 6, ID 3 como puntos distales; Du 24, Yintang, Ren 24 (los puntos Du 24, Du 26 y Ren 24 abren los meridianos de la zona facial).

(2): al menos una hora diaria de descanso o sueño entre las 13.00 y las 15.00 horas, no realizar ejercicio físico ni esfuerzos especiales, no tomar alimentos ni bebidas frías o sin procesar.

En principio cité a la paciente dos veces por semana.

En la segunda sesión utilicé los puntos arriba mencionados y además el P 9 y V 13 bilateralmente, así como el Du 12, a fin de reforzar la función descendente del pulmón por la tumefacción facial.

Tras un empeoramiento mínimo inicial, se produjo una ligera mejoría.

Tercera sesión: auriculoterapia en el pabellón izquierdo como en la primera sesión, Du 24, Du 26, Ren 24; P 7, IG 4, H 8 y E 44 bilateralmente, Ren 17, Ren 6 con moxa (IG 4 y E 44 utilizados como puntos distales de acción analgésica para la neuralgia del trigémino, H 8 para fortalecer la sangre, Ren 6 para fortalecer y movilizar el Qi y fortalecer la sangre y el bazo, y Ren 17 para fortalecer el Qi y liberar el pulmón).

En la cuarta sesión la paciente presentaba un aspecto completamente distinto, sus rasgos faciales y forma de hablar resultaban llamativos. Después de la tercera sesión había abandonado los analgésicos, ya que no los necesitaba.

Tres semanas después del comienzo del tratamiento, cuando ambos hijos enfermaron al mismo tiempo, tomó de nuevo analgésicos a demanda en dosis más bajas. Además de la acupuntura, le prescribí la receta «Tonify Qi and Ease the Muscles» (Three Treasures según G. Maciocia, que tonifica el Qi de pulmón y bazo, y fortalece el Yang, véase \*1). Además, la paciente debía seguir respetando los intervalos de descanso y las recomendaciones dietéticas.

En la quinta sesión, la paciente se quejó de lumbalgia y dolores de rodilla que mejoraban rápidamente en cuanto se tumbaba (al preguntarle, refirió que no era la primera vez que aparecían).

Selección de puntos a partir de la quinta sesión: aurícula izquierda como en la primera sesión, Du 24, Du 26, Ren 24; IG 4, P 7, H 8 y E 44 bilateral, TR 5 izquierdo, moxa en R 3 en ambos lados y Ren 4 (el R 3 y Ren 4 fortalecen el riñón, y el Ren 4 nutre el Yin y la sangre).

Después de la sexta sesión recibí acupuntura una vez por semana y se complementó el tratamiento farmacológico con la receta «Strengthen the Root» (según el libro Three Treasures de Maciocia, tonifica y calienta el Yang de riñón, nutre la esencia y la sangre, véase \*2).

Después de la décima sesión se prolongó el espacio entre sesiones a 2 semanas. Los dolores de nuca, que entretanto habían aparecido acompañados de contractura muscular, fueron tratados sintomática-

mente empleando los puntos contra el viento; y también se trataron los dolores momentáneos del conducto auditivo izquierdo, en este caso con puntos locales.

Después de un total 4 meses y medio de tratamiento durante los cuales se aplicaron 15 sesiones de acupuntura, el estado de la paciente se había estabilizado y ya no había indicación para la operación. Sólo necesitaba tomar analgésicos ocasionalmente. En una revisión ginecológica a la que se sometió alrededor de 2 meses después de la conclusión del tratamiento, seguía describiendo su estado como estable, y estaba sopesando volver a ejercer su profesión tras el período de baja por maternidad que pronto finalizaría.

## Discusión

Retrospectivamente me planteo la duda de si este cuadro clínico no se correspondía más bien con una migraña de evolución atípica, puesto que algunos de los síntomas (la cefalea hemisférica que al comienzo se presentaba en forma episódica) podía haber sido provocada por el ascenso de Yang de hígado sobre la base del estado de vacío acusado de la paciente, y condicionado a su vez por su situación psíquica ambivalente, esto es, por la frustración de una mujer con una buena formación que se encuentra de baja por maternidad.

## Referencias bibliográficas

1. Maciocia G. Die Grundlagen der Chinesischen Medizin. Kötzing: VGM, 1997
2. Maciocia G. Die Gynäkologie in der Praxis der Chinesischen Medizin. Kötzing: VGM, 2000
3. Maciocia G. The Three Treasures, Classical formulae for the modern world. Su Wen Press, 2000
4. Focks C, Hillenbrand N. Leitfaden Traditionelle Chinesische Medizin, Schwerpunkt Akupunktur. München: Jena, Urban und Fischer, 2000

## Recetas utilizadas

\*1 Tonify Qi and Ease the Muscles: Huang Qi, Ren Shen, Bai Zhu, Zhi Gan Cao, Dang Gui, Chen Pi, Sheng Ma, Chai Hu, Sha Ren, Huo Xiang, Yi Yi Ren, Fu Ling.

\*2 Strengthen the Root: Shu Di Huang, Shan Yao, Shan Zu Yu, Gou Qi Zi, Lu Rong, Tu Si Zi, Du Zhong, Dang Gui, Rou Gui, Gui Zhi, Zhi Gan Cao, Ren Shen, Zhi Mu

## Información sobre los autores (requisitos STRICTA)

Dr. med. Sabine Becke

Especialista en Ginecología y Obstetricia, licenciatura obtenida en 1985, desde entonces ejerce la medicina de forma continua. Doctorado en 1987.

Título adicional de acupuntura en 07/2006, Diploma A de acupuntura (DÄGfA) en 05/1998, Diploma B de acupuntura (DÄGfA) en 11/2001. Dietética china (DÄGfA) 2002.

Desde 1997 utiliza regularmente la acupuntura, y desde 2003 también aplica habitualmente y como método individual el asesoramiento nutricional según la dietética china. Desde el año 2000 es miembro del Círculo de calidad acupuntural Hannover I.

## Dirección de correspondencia

Dr. med. Sabine Becke  
Especialista en Ginecología y Obstetricia  
Acupuntura  
Hagener Straße 24a  
D-31535 Neustadt, Alemania  
Tel.: +49 (0) 50 34 / 80 84  
info@praxis-dr-becke.de  
www.praxis-dr-becke.de

## Sinopsis

He presentado este caso clínico porque muestra el éxito alcanzado con una terapia combinada (acupuntura, fitoterapia y dietética, es decir, modificación de los hábitos alimentarios y el estilo de vida de la paciente). También, porque sin duda hoy los pacientes tratan con frecuencia de «combatir los estados de vacío a través del ejercicio físico», o muestran reacciones desacertadas, o un conocimiento precario en cuanto a lo que debe ser una alimentación adecuada. Desde que tuve esta experiencia, he comenzado a prestar más atención a estos aspectos relacionados cuando practico la acupuntura.