

✉ M. Bijak

# Cefalea, lumbalgia y acúfenos como manifestaciones psicósomáticas

## Headache, lower back pain and Tinnitus as psychosomatic syndrome

### Resumen

**Antecedentes:** Un hombre de unos 40 años de edad presentaba una cefalea constante desde que perdió su trabajo hacia 3 años, que no remitía con diversos analgésicos. Además se habían instaurado unas molestias en la región lumbar así como acúfenos. Su situación personal afectaba también extensamente a su estado general y no se sentía con ganas de emprender la búsqueda de un nuevo empleo.

**Objetivo:** Reducción del padecimiento mejorando la sintomatología dolorosa y los acúfenos, reinserción en el mundo laboral.

**Métodos:** YNSA, auriculoterapia, acupuntura.

**Resultados:** Después de 10 sesiones, el paciente pudo referir una ligera mejoría de las cefaleas y los dolores lumbares, mientras que su estado general y los acúfenos permanecían sin cambios. Solamente en las semanas que siguieron a la conclusión del tratamiento tuvo lugar lentamente una considerable reducción del dolor, y los acúfenos sólo se presentaban en situaciones de estrés. A esto le siguió la reincorporación del paciente al mundo laboral. Cuatro años después de la primera serie de tratamientos era necesaria una nueva consulta, ya que las cefaleas habían reaparecido. Esta vez el desencadenante fue una pelea acalorada con su hijo. En la última anamnesis, el paciente también refirió que no se había sentido especialmente bien en el entorno agitado del servicio ambulatorio de acupuntura.

**Conclusiones:** En las enfermedades crónicas, es frecuente no lograr eliminar los dolores con 10 sesiones. A pesar de ello está justificado establecer una pausa en el tratamiento, sobre todo cuando el paciente la desea. También puede producirse una notable mejoría en las semanas sin tratamiento, ya que la regulación a veces ocurre de forma retardada y sólo en la pausa de la acupuntura se puede lograr el objetivo deseado.

### Abstract

**Background:** For three years, a 40 year-old male patient had been suffering from headache after having lost his job. His permanent pain could not be influenced by analgetic drugs. Additionally, he suffered from lower back pain and tinnitus (ringing in both ears). All these problems affected his general condition in a way that he didn't feel capable of looking for a new job.

**Objectives:** Improvement of pain and reduction of tinnitus, to enable the patient to find a new employment.

**Methods:** YNSA, ear and body acupuncture.

**Results:** After ten treatments, there was no significant improvement of the headache and the lower back pain. There was also no change in general condition and regarding the tinnitus. The patient quit acupuncture after the tenth session, as he felt he could not relax in the busy surroundings of the outpatient service of the hospital. Within the following weeks the patient felt better little by little without any further treatment. Finally, the ringing in the ears only reoccurred in stressful situations. He found a new job and needed no consultations for 4 years until after an argument with his son, the headache reappeared.

**Conclusion:** For a positive reaction to manifest, chronic disease sometimes needs more than 10 treatments with acupuncture. Still, it may be justified to stop therapy, especially if the patient doesn't feel comfortable with it and longs for the end of the treatment series. A sudden improvement may as well happen within the weeks following the termination of therapy. There can be a delayed reaction causing the desired effect to manifest in a period of "no treatment".

### Palabras clave

Acupuntura, cefalea, lumbalgia, acúfenos, YNSA, regulación retardada

### Key words

Acupuncture, cephalgia, low back pain, acúfenos, YNSA, delayed reaction

## Introducción

### Anamnesis e historia clínica

Este paciente varón, nacido en Turquía en 1964, padecía de dolores de cabeza permanentes desde el año 2001. Dos años más tarde aparecieron además acúfenos en ambos oídos, así como un rebrote de una lumbalgia padecida en la juventud. En 2004 se presentó por primera vez en el servicio ambulatorio de acupuntura del Hospital Kaiserin Elisabeth de Viena. Las cefaleas aparecieron sin causa aparente, como caídas del cielo, aunque el paciente, de profesión encuadernador, había perdido su trabajo hacía poco. En el momento de la primera consulta había sufrido los dolores prácticamente de forma continua, eran de intensidad media y no cambiaban con el estrés, las estaciones del año o el clima. Los analgésicos no aliviaban el dolor y, como también tenía propensión a la gastritis, el paciente renunció a tomar medicamentos. La hipertensión arterial, conocida desde hacía muchos años, estaba bien controlada con medicamentos. Los dolores se localizaban en la zona de la frente y en ambas sienes, y el paciente los describía como sordos. No presentaba náuseas ni trastornos de la visión. Además de las cefaleas, a lo largo de los 2 años siguientes aparecieron acúfenos de intensidad suavemente creciente que se manifestaban como un zumbido permanente. Más o menos al mismo tiempo los dolores lumbares, que desde la juventud aparecían a intervalos, se volvieron continuos.

### Observación e interrogatorio complementarios

El paciente, con una estatura de 175 cm y un peso de unos 80 kg, no mostraba datos de interés en cuanto a estado nutricional y estado general. De origen turco, poseía una tez de color oscuro por naturaleza y mostraba alrededor de los ojos un tono casi negro. No indicó preferencias de sabores o aversiones y la digestión era normal, con excepción de una propensión a las heces blandas. Tampoco mostraba preferencias en cuanto a calor/frío o presión/masaje. Desde el punto de vista psíquico, el paciente se sentía irritado y estresado por su hijo adolescente. En el momento de la anamnesis llevaba ya 3 años en paro, estaba casado y tenía 4 hijos. No quería dejar su hábito tabáquico (de unos 20 cigarrillos al día). La palpación mostró una contractura muscular bilateral en la zona del trapecio. La lengua estaba toda enrojecida, era fina, con surcos que llegaban hasta la zona anterior, y en la zona central se apreciaba una saburra seca amarillenta.

### Diagnóstico

Radiografía cervical: actitud de deflexión, retrolistesis de C3 frente a C4 de 2 mm. Espondilosis leve en C4 a C7.

Analítica de sangre: la gammaglutamiltranspeptidasa, transaminasa glutámico-pirúvica y ácido úrico ligeramente elevados, triglicéridos notablemente elevados, colesterol unido a las lipoproteínas de baja densidad (LDL), 130.

EEG y examen ORL: normales.

Medicamentos: antihipertensivos, sin especificar cuáles.

## Diagnósticos

Síndrome cervical, cefalea, lumbalgia y acúfenos.

¿Qué puntos de acupuntura podrían utilizarse con este paciente? ¿Qué otras formas de tratamiento podrían ser beneficiosas para el paciente? ¿Cómo actuaría concretamente?

**Respuesta del Prof. Univ. Ing. Dr. Andreas Schlager, médico especialista en anestesia y medicina intensiva, Departamento Anestesiológico del Dolor de la Clínica Universitaria de Anestesia y Medicina Intensiva de Innsbruck, Master de Medicina Interdisciplinaria del Dolor, Diploma ÖÄK de Tratamientos Específicos del Dolor, Diploma ÖÄK de Acupuntura, Diploma ÖÄK de Diagnóstico y Fitoterapia chinas, Diploma ÖÄK de Medicina Manual, A-6020 Innsbruck, Austria, [andreas.schlager@i-med.ac.at](mailto:andreas.schlager@i-med.ac.at)**

### Diagnóstico según la medicina tradicional china

Desafortunadamente en la anamnesis faltan algunos criterios importantes que permitirían formular un diagnóstico más exacto y seguro. Por ejemplo, falta el examen del pulso, la descripción de las heces y la orina, la sudoración y la sensación de calor y frío del paciente. Tampoco hay datos de si el paciente se quejaba de una mayor necesidad de dormir o de cansancio. Además, falta una valoración más detallada del estado psíquico. Que el paciente se sienta estresado debido a su hijo adolescente no constituye un dato patognomónico suficiente. Este problema parece que lo tienen muchos padres y tampoco se relaciona directamente con la aparición de estas molestias, puesto que ya las tenía desde hacía muchos años.

Sin embargo, desde el punto de vista de la medicina tradicional china (MTC) hay claros indicios de que se trata de un síndrome interno. Así, por ejemplo, no se observan cambios en los trastornos por factores externos (sobre todo climáticos).

Con la breve anamnesis del paciente se puede pensar que los síntomas principales se deben a una deficiencia de Yin de riñón, combinada con un ascenso de Yang de hígado. Como diagnóstico secundario de su propensión a padecer dolores epigástricos se puede barajar que «El hígado invade el estómago».

Signos diagnósticos de una deficiencia de Yin de riñón y un ascenso de Yang de hígado: en primer lugar, el paciente presenta un examen de la lengua llamativo (roja, fina, con surcos) que, hasta donde podemos guiarnos por la descripción, indicaría sobre todo una deficiencia de Yin de riñón.

Además los rodeles negros alrededor de los ojos también son un signo claro de una deficiencia de Yin de riñón. Que este síndrome sea constitucional o existan otras causas para el mismo no se puede deducir de la anamnesis.

Si el Yin de riñón se debilita, puede tener lugar un ascenso de Yang de hígado. Por ello, tanto la deficiencia de Yin de

riñón como un posible ascenso de Yang de hígado pueden ser posibles causas de la cefalea. La sintomatología de la cefalea en caso de deficiencia de Yin de riñón solamente sería diferente a la que describe la anamnesis. Afectaría más bien a todo el cráneo e iría acompañada de un dolor de tipo «hondo». La causa de la cefalea en la región temporal (Shao Yang) hay que buscarla en el ascenso de Yang de hígado. En el caso de este paciente, debido a la situación de deficiencia presente, los síntomas se manifiestan algo debilitados en comparación a cómo aparecen en los casos de ascenso de Yang de hígado en situaciones de plenitud. Las cefaleas frontales (Yang Ming) son indicativas de un fuego de estómago. También son compatibles con la saburra seca y amarillenta en el centro de la lengua. Esto indica la presencia de síntomas de calor en el Jiao medio (estómago) que también se explican porque «el hígado invade al estómago», lo cual explicaría a su vez la propensión a la gastritis referida en la anamnesis.

Según la medicina occidental y los criterios de la International Headache Society (IHS), la cefalea, según los escasos datos de la anamnesis, sería una cefalea tensional crónica (IHS 2.3), aunque también se podría clasificar como una cefalea de origen cervical (IHS 11.2.1).

Las posibles causas de los acúfenos y de la hipertensión referida en la anamnesis son nuevamente la deficiencia de Yin de riñón y el ascenso de Yang de hígado. Los acúfenos habían comenzado lentamente (deficiencia de Yin de riñón) y se habían ido intensificando después cada vez más (ascenso de Yang de hígado).

Los acúfenos comunicados por el paciente, además de por el síndrome de la MTC citado, puede también provenir de su alteración cervical de retrolistesis descrita. Los resultados de los exámenes realizados descartan una causa otorrinolaringológica.

Los dolores lumbares también se fundamentan sobre todo en la deficiencia de Yin de riñón. La deficiencia de Yin de riñón resulta casi siempre en dolores crónicos lumbares en el trayecto del Tai Yang. El lumbago no se describe más en detalle desde el punto de vista occidental y los resultados de las pruebas son insuficientes como para formular un diagnóstico desde el punto de vista de la medicina occidental. Sería imprescindible realizar una exploración de terapia manual. Como las molestias existen desde hace mucho tiempo, se aconseja también realizar un diagnóstico por imagen. A este respecto no hay datos sobre si se realizó o no. No obstante, cabe suponer que se trata de un dolor de espalda inespecífico.

### Tratamiento propuesto

#### Medicina tradicional china

Fortalecer el Yin de riñón, nutrir el Yin de hígado y reducir el Yang de hígado.

#### Fitoterapia<sup>1</sup>

El diagnóstico del paciente nos hace recomendar en primer lugar un tratamiento de fitoterapia. Puesto que en la anamnesis faltan detalles importantes para poder formular una

receta a la medida del paciente, sólo puedo hacer aquí una recomendación general sobre este tratamiento.

- Er long zuo ci wei (pastilla para la sordera, que beneficia al riñón izquierdo).
- Esto nutre el Yin de riñón, y junto con ci shi (*Magnetium*) disminuye el Yang de hígado.
- Liu wei di huang wan (pastilla con 6 componentes que posee *Radix rhemanniae praeparata*). Nutre el Yin de riñón, nutre el Yin de hígado, elimina el calor de hígado en el riñón y elimina el calor de hígado.
- Zuo gui wan (pastilla que reconstituye el riñón izquierdo) tonifica el Yin de riñón y fortalece la espalda.

#### Acupuntura<sup>2</sup>

Tratamiento de base (fortalecer el Yin de riñón y contener el ascenso de Yang de hígado).

R 3: tonifica el Yin del riñón.

R 7: tonifica el riñón.

Ren 4: nutre el Yin de riñón.

B 6, E 36: benefician el bazo, a fin de crear una base para la esencia de riñón.

H 3: reduce el Yang de hígado.

Además, pueden utilizarse puntos adicionales para los trastornos individuales:

#### Dolores lumbares

ID 3 y V 62, para abrir el Du Mai.

V 60: punto distal para los trastornos lumbares crónicos.

Puntos locales de la región lumbar.

#### Acúfenos

VB 2 contra los acúfenos.

#### Cefaleas:

VB 20: calma el exceso Yang.

Ex-HN 5 (Tai Yang).

Du 20.

V 2 y Ex-HN 3 (Yin Tang) para las cefaleas frontales.

#### Otros métodos de tratamiento de la MTC

- Qigong (Chi-kung).
- Taichí.
- Tuina.

Medidas dietéticas de la MTC con alimentos que refuerzan el Yin de riñón y evitar sustratos nutricionales energéticamente «calientes».

Según la medicina occidental:

- Tratamiento físico y fisioterapia para toda la columna vertebral, observando especialmente la columna cervical y lumbar, de acuerdo con los hallazgos diagnósticos.
- Medicina manual para la columna cervical y lumbar.
- Estimulación nerviosa transcutánea (TENS).
- Métodos de relajación.
- *Biofeedback*.
- Tratamiento analgésico solamente en situaciones excepcionales.

¿Cómo fue tratado realmente el paciente?

### Hipótesis de trabajo de diagnóstico de la medicina tradicional china

Deficiencia de Yin de riñón (lumbalgia, acúfenos, examen de la lengua) con ascenso de Yang de hígado (temporales, irritación por pérdida del empleo, con el hijo), calor en el Jiao medio (gastritis, examen de la lengua). A partir de abril de 2004 comenzó la primera tanda de tratamientos con los siguientes puntos acupunturales:

Du 24 (13 según Bischko) para relajar la nuca y reducir el Yang.

V 23, R 3: punto de asentimiento y punto fuente del riñón.

Ren 12, H 13: regulación del Jiao medio.

E 36: punto He del estómago, equilibra psíquicamente («ecuanimidad divina»).

IG 4, H 3: *four gates*<sup>3</sup>.

Además, en el pabellón auricular se punturó la línea de la migraña y los puntos de la región de la columna cervical.

Como el paciente mostraba una ligera aprensión a las agujas, no se utilizaron agujas permanentes. Para todos los puntos se utilizaron agujas de 0,3 × 30 mm, tonificando los puntos del riñón y dispersando los del hígado, y con el resto de puntos de forma neutra. El tiempo de acción fue en cada caso de 20 min. Como en la sesión número 17 no se había producido ninguna mejoría, se cambió el sistema de microacupuntura, y en lugar de auriculoterapia se utilizaron los puntos de Yamamoto: para las cefaleas la zona A, para la nuca la zona B, oreja para los acúfenos y D contra el lumbago. En el diagnóstico del abdomen la zona del pericardio era dolorosa y estaba hinchada, por lo que se utilizó también el punto Y del pericardio<sup>4</sup>. En la décima sesión aún no se habían logrado resultados terapéuticos, por lo que se activó el Yang Wei Mai mediante el TR 5.

La forma habitual de proceder en el servicio ambulatorio de acupuntura para las enfermedades crónicas consiste en concertar citas para 10 semanas de tratamiento, a razón de una por semana. Dependiendo del caso, el tratamiento puede prolongarse aún más. En este caso el paciente no

deseaba prolongarlo, ya que confesó no haberse sentido cómodo, al no haber podido estar sólo en la sala de tratamiento, y el numeroso «público» (alumnos y pacientes) presente le había molestado. Así, el tratamiento concluyó después de la décima sesión. Cuatro años más tarde el paciente se volvió a poner en contacto con nosotros y nos informó de que había mejorado mucho en las semanas que siguieron al fin del tratamiento. Sus cefaleas habían comenzado de nuevo hacia tan sólo algunos meses cuando volvió a tener problemas con el hijo. Los acúfenos sólo surgían en situaciones de tensión, y no tenía dolores lumbares en esos momentos. El paciente también había podido reincorporarse al mundo laboral.

### Discusión

Ya no era posible saber si la falta de relajación durante el tratamiento y la desazón general que sentía el paciente durante las sesiones de acupuntura se debían a una selección de puntos inadecuada, de forma que el paciente no habría mostrado tampoco una clara mejoría de sus molestias al cabo de 10 semanas. Quizás se le debía haber tratado desde el principio de forma «polipragmática», ya que en este paciente «algo pasaba en el riñón» y la deficiencia de Yin no se suele tratar bien únicamente con acupuntura. A pesar de ello se le pudo ayudar, aunque fueron necesarias buenas dosis de tiempo y de paciencia.

### Referencias bibliográficas

1. Bensky D, Barolet R. Chinese Herbal Medicine: Formulas and Strategies. Seattle: Eastland Press; 1990.
2. Maciocia G. Die Praxis der Chinesischen Medizin. Kötzing, Deutschland: Wühr Verlag; 1997.
3. Ross J. Acupuncture Point Combination – the key to clinical success. Elsevier Health Science: Churchill Livingstone; 1995.
4. Zeise-Süss D. Yamamoto Neue Schädelakupunktur (YNSA) für die Praxis. München: Elsevier, Urban und Fischer; 2009.