



REVISTA INTERNACIONAL DE  
**ACUPUNTURA**

[www.elsevier.es/acu](http://www.elsevier.es/acu)



CASO CLÍNICO

## Efecto de la moxibustión y luz infrarroja en artritis gotosa. Reporte de un caso



Montserrat García Izquierdo\*, Michelle Christlieb Rivera Ortiz,  
Yeni Maritza Gutiérrez Ramos, Karla Belem Nava Castro y  
Rebeca Alejandra Avendaño Espina

*Acupuntura Humana Rehabilitatoria, Universidad Estatal Del Valle De Toluca, Ocoyoacac, Estado de México, Mexico*

Recibido el 16 de noviembre de 2020; aceptado el 26 de febrero de 2021

Disponible en Internet el 9 July 2021

### PALABRAS CLAVE

Artritis gotosa;  
Moxibustión;  
Luz infrarroja

### KEYWORDS

Gouty arthritis;  
Moxibustion;  
Infrared light

**Resumen** La artritis gotosa es una enfermedad producida por el depósito de cristales de urato monosódico en articulaciones, lo que genera un intenso dolor monoarticular. La moxibustión y la luz infrarroja han demostrado su eficacia en la disminución del dolor. El objetivo de este trabajo es evaluar los efectos terapéuticos de los puntos V 23 *Shenshu* y B 6 *Sanyinjiao* con moxibustión y con la luz infrarroja sobre el dolor en la artritis gotosa. Se trata de un estudio de tipo prospectivo, transversal y analítico; se realizó la moxibustión de V 23 *Shenshu* y B 6 *Sanyinjiao* bilateral y la aplicación de luz infrarroja por 8 sesiones 2 veces por semana. Se utilizó camilla, moxa en cono, encendedor, lámpara de luz infrarroja, cinta métrica y reloj. Comparando la escala PainDetect para el análisis de comportamiento del dolor, se obtuvo una puntuación PainDetect de 1/38 al término del tratamiento, que al inicio del tratamiento era de 11/38. Se comprueba que el tratamiento integral con moxibustión y luz infrarroja es útil para disminuir el dolor.

© 2021 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

### Effect of moxibustion and infrared light on gouty arthritis. Report of a case

**Abstract** Gouty arthritis is a disease caused by the deposit of monosodium urate crystals in joints, generating intense single-joint pain; moxibustion and infrared light have proven effective in reducing pain. The goal was to evaluate the therapeutic effects of the BL 23 *Shenshu* and SP 6 *Sanyinjiao* points with moxibustion, accompanied by with infrared light, on pain in gouty arthritis. Prospective, cross-sectional and analytical study; BL 23 *Shenshu* and SP 6 *Sanyinjiao* moxibustion was performed bilaterally with the application of infrared light for 8 sessions 2 times a week. A stretcher, moxa cone, lighter, infrared lamp, measuring tape and watch were used. Comparing the PainDetect scale for the analysis of pain behavior, a score of 1/38 was

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [mon\\_gi1@hotmail.com](mailto:mon_gi1@hotmail.com) (M. García Izquierdo).

obtained at the end of the treatment, taking 11/38 as a reference at the beginning of the treatment. We confirm that integral treatment with moxibustion and infrared light is useful to reduce pain.

© 2021 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Descripción del caso

Paciente masculino de 32 años de edad, con antecedentes clínicos de artritis gotosa de 2 años de evolución, que se trató con alopurinol de 100 mg cada 24 h por 3 meses. En el momento de la consulta no llevaba ningún tratamiento farmacológico. Marcha libre sin aditamentos. Al interrogatorio, el paciente refirió el diagnóstico previo realizado por su médico general, también menciona que con anterioridad comía en exceso carne roja por lo menos 6 veces por semana y, de igual manera, con regularidad consumía bebidas alcohólicas en exceso.

En el examen físico se localizó dolor a la palpación profunda en metatarsos, en los que se observó eritema, aumento de la temperatura, y rigidez; según la goniometría presentaba disminución en los arcos de movilidad, también comentó que presentaba artralgias y mialgias en miembros inferiores, molestia en muñeca y codo, en ocasiones. El perfil reumático indicaba unos niveles de ácido úrico de 10,03 mg/dl.

Con base a la anamnesis y el examen clínico, se realizó el diagnóstico de CIE 11: FA25.0 gota primaria, artritis gotosa. Sin antes descartar pseudogota, artritis o traumatismo.

Se inició tratamiento con moxibustión y luz infrarroja. Se informa y explica al paciente el tratamiento, al que da su consentimiento informado de manera verbal y escrita. El esquema fue de 8 sesiones 2 veces por semana: moxibustión indirecta con técnica de calor templado en V 23 *Shenshu* y B 6 *Sanyinjiao* de manera bilateral por 20 min, posteriormente, infrarrojo a 45 cm de distancia en metatarsos por 20 min de manera bilateral. Se le indicó cuidar su alimentación llevando una dieta baja en purinas como las carnes rojas, la ingesta de alcohol, los hongos, las sardinas y los pescados azules, entre otros.

El paciente llegó a su primera consulta con un intenso dolor, con una puntuación PainDetect de 11/38, que solo disminuía con la automedicación de diclofenaco 100 mg, 2 tabletas cada hora; posteriormente al tratamiento y estando a la mitad de este, el dolor había disminuido, con una puntuación PainDetect de 5/38, al final del tratamiento y posterior a la octava sesión el paciente refirió tener un dolor con puntuación PainDetect de 1/38, incluso mencionó que existían días en las que el dolor ya no se hacía presente. Por medio de la anamnesis, el examen físico y los estudios de laboratorio fue posible llegar al diagnóstico de artritis gotosa y asimismo dar con el tratamiento para aliviar el dolor.

## Discusión

El dolor en la artritis gotosa es el síntoma más común de esta enfermedad, y la causa por la cual el paciente acude a

consulta<sup>1</sup>. La prevalencia de esta enfermedad ha ido en aumento en los últimos años y principalmente afecta al sexo masculino<sup>2</sup>. Durante esta investigación, se descubrió que no hay mucha información acerca del tratamiento de la artritis gotosa en la medicina tradicional china<sup>3</sup> y, por otro lado, que la medicina occidental solo ofrece un abordaje farmacológico para la artritis gotosa<sup>4</sup>.

Para poder precisar el diagnóstico de artritis gotosa fue necesario realizar un perfil reumático, que obtuvo niveles de ácido úrico de 10,03 mg/dl, que se añadió a la anamnesis y a la exploración física. Para presentar este diagnóstico, se trataba de un paciente relativamente joven. En esta investigación se ha comprobado que con la ayuda de la moxibustión y la luz infrarroja se puede disminuir el dolor en pacientes con artritis gotosa<sup>5,6</sup>.

Con la ayuda de la escala analógica PainDetect, en este trabajo se observó que al inicio del tratamiento el paciente refería un dolor de 11/38 y al término del tratamiento su dolor se valoró en 1/38, incluso refirió que llevaba 2 días sin presentar dolor, asimismo la rigidez disminuyó considerablemente. Cabe destacar que el tratamiento va de la mano con la dieta y el cuidado que el paciente tenga en casa, como la alimentación y la actividad física<sup>7</sup>.

En comparación con artículos anteriores como "Síndromes Bi: tratamiento por acupuntura"<sup>8</sup>, en el que se utilizaron hasta 5 puntos de acupuntura, en este trabajo solo se utilizaron 2 puntos y se obtuvieron resultados positivos.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Consideraciones éticas

Los autores declaran que obtuvieron el consentimiento informado del paciente para la participación en dicho estudio y que han seguido en todo momento los protocolos éticos establecidos por su institución.

## Bibliografía

1. Azpiazú Saiz J. Fisiopatología del ácido úrico, purinas, pirimidinas y sus manifestaciones clínicas. Santander: Universidad de Cantabria; 2019.
2. Ludeña Suárez MC, Marín FRE, Anchundia CEF, Villacrés MLF, Torres RMI. Diagnóstico, tratamiento y prevención de la gota. *Correo Científico Médico de Holguín*. 2019;24(1).
3. Marco-Aznar P, Muñoz-Ortego J. Cómo se trata globalmente la patología reumática con acupuntura según los criterios diagnósticos avanzados. *Rev Int Acupuntura*. 2012;6:52-5.

4. Chalès G, Coiffier G, Albert J-D. Gota. EMC Aparato Locomotor. 2017;50:1–21.
5. Martín Cordero JE. Agentes físicos terapéuticos. 1.ª ed. ECIMED: La Habana; 2008.
6. Huang K, Liang S, Sun Z, Zhang J. Startup mechanism of moxibustion warming and dredging function. Zhongguo Zhen Jiu. 2017;37(9):1023–6.
7. Ruiz FP, Loza E. García de Yébenes MJ. Sociedad Española de Reumatología: Guía de Práctica Clínica para el Manejo de la Gota; 2013.
8. Feingold PG. Síndromes Bi: tratamiento por acupuntura. Rev Int Acupuntura. 2019;13:82–8.