



Revista Internacional de
Acupuntura

www.elsevier.es/acu



Caso clínico

Uso de acupuntura y moxibustión en el manejo de parálisis cerebral tetraparésica discinética. Reporte de un caso clínico



Marco Vieira^{a,*}, Filomena Paulo^a, Ana Francisco^b y Conceição Martins^a

^a Escola Superior de Saúde de Viseu, Instituto Politécnico de Viseu, Viseu, Portugal

^b Hospital Garcia de Orta, Almada, Portugal

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 28 de abril de 2016
Aceptado el 28 de junio de 2016
On-line el 26 de julio de 2016

Palabras clave:

Acupuntura
Moxibustión
Parálisis cerebral infantil

R E S U M E N

En este artículo se presenta el estudio del caso de un niño de 11 años de edad con parálisis cerebral tetraparésica discinética que fue tratado en el hospital con acupuntura y moxibustión junto con la terapia convencional. Se pretende evaluar cómo puede ser ventajosa la terapia con acupuntura-moxibustión en el manejo de pacientes con parálisis cerebral. Se efectuaron tratamientos con acupuntura y moxibustión de manera continua a lo largo de más de 3 meses y se observó una mejora progresiva y significativa del cuadro clínico; lo que sugiere que la acupuntura y la moxibustión pueden ser una combinación eficaz de tratamiento adyuvante en la parálisis cerebral tetraparésica discinética.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Acupuncture and moxibustion use in dyskinetic tetraparetic cerebral palsy treatment. A case report

A B S T R A C T

This article presents a case study of an 11-year-old boy with tetraparetic dyskinetic cerebral palsy that was treated with acupuncture and moxibustion, along with conventional therapy in a hospital. The objective to verify how acupuncture/moxibustion can be advantageous in treating patients with cerebral palsy. Continuous treatment with acupuncture and moxibustion was provided over 3 months. There was significant progressive improvement in their clinical picture, which suggests that acupuncture and moxibustion can be an effective combination as adjuvant treatment for tetraparetic dyskinetic cerebral palsy.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Keywords:

Acupuncture
Moxibustion
Cerebral palsy

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: marcovieiraet@hotmail.com (M. Vieira).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.acu.2016.06.001>

1887-8369/© 2016 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Ficha de identificación

Nombre: D.S.

Sexo: masculino.

Edad: 11 años.

Estatura: 1,55 cm.

Peso: 51 kg.

País de residencia: Portugal (desde los 10 meses).

Antecedentes personales no patológicos

Producto de embarazo gemelar prematuro (7 meses de gestación).

Es el tercer embarazo de su madre.

Ha recibido su esquema de inmunizaciones normales.

Vive con sus padres y cuenta con todos los servicios higiénico-dietéticos.

Antecedentes personales patológicos

Producto de embarazo gemelar prematuro: puntuación Apgar al nacer, 7; peso, 1.645 g; longitud, 41 cm; perímetro cefálico, 30 cm.

Presentó cuadros de faringoamigdalitis de repetición, lo que ha ameritado el tratamiento con antibióticos.

Crisis convulsivas tónico-clónicas controladas y tratadas con Keppra® y diazepam.

Esofagitis derivada de enfermedad por reflujo gastroesofágico.

Funduplicatura en mayo de 2010 sin complicaciones.

Estado actual

Inició su padecimiento cuando sus padres se percataron de que no podía sostener la cabeza a los 3 meses de nacido, lo que motivó consulta con su médico pediatra y posteriormente con su neurólogo que a los 6 meses se diagnosticó como tetraparesia discinética.

Desde entonces ha recibido tratamiento a base de terapia física y rehabilitación.

Evaluación física

Se observa a un niño con un crecimiento menor al correspondiente a su edad cronológica, orientado en la esfera física, mental y emocional, que puede sostener la cabeza; los movimientos del hombro se encuentran limitados en su abducción del hombro, flexión y extensión del codo, muñeca, dedos de la mano, cadera, rodillas, tobillos y dedos de los pies; se observan movimientos discinéticos en los músculos de las extremidades cuando el paciente intenta hacer movimientos voluntarios. Controla la deglución con dificultad; controla los esfínteres; hay espasticidad de los músculos aductores; puede sentarse, pero no puede mantenerse en pie.

Presenta importantes limitaciones, nunca tuvo la marcha autónoma, no puede sostenerse por sí solo y es totalmente

dependiente para la realización de las actividades cotidianas de la vida.

Diagnóstico clínico

Parálisis cerebral tipo tetraparesia discinética de etiología desconocida; distonía generalizada y reflujo gastroesofágico con esofagitis III, tras haberse realizado funduplicatura en mayo de 2010.

Terapéutica farmacológica

Diazepam, clonidina, levetiracetam, baclofeno, trihexifenidilo, hidrato cloral (tomar solo en situaciones SOS), esomeprazol, lactulosa¹.

Ingresos hospitalarios

Tras varias hospitalizaciones por distonía generalizada de empeoramiento progresivo, se somete a diversos ajustes terapéuticos y se decide la colocación de la estimulación cerebral profunda¹ en noviembre de 2015. Después de la intervención, no se observa mejoría de su estado clínico, con un empeoramiento progresivo.

En enero de 2016, se presenta, muy delgado, con anorexia; tiene dificultad para masticar y tragar, con pérdida de peso, estado de ánimo depresivo, la comunicación verbal muy limitada y menos perceptible, disminución de la producción de orina, sudoración grave durante las convulsiones, estreñimiento, ataques diarios distónicos de gran intensidad con la toma de la medicación en necesidad SOS (de 2 a 3 veces al día).

Parece ser que las distonías se producen fundamentalmente debido a causas emocionales: cuando se despierta, cuando siente la ausencia de la madre, cuando está alterado o preocupado por algo, a la hora de comer, etc.². Se observó 2 veces en la consulta de psiquiatría infantil, sin mejoras emocionales.

En febrero de 2016, con el consenso del equipo multidisciplinar, se decidió iniciar un enfoque complementario con sesiones de acupuntura para promover su estabilidad física y emocional y facilitar su regreso a casa.

Diagnóstico y etiología en la medicina china

A la exploración física se encuentra un niño adelgazado en sus extremidades. Reporta apetito reducido y estreñimiento. Es friolento y enfermizo. Su sueño es normal. Tiene tendencia a la depresión. Presenta distensión abdominal, dolor y debilidad de las rodillas. El cuerpo de la lengua es rosado. La lengua es pequeña, pastosa, con saburra blanca gruesa, pulso fuerte y cuerda.

En la diferenciación de la medicina china, la parálisis cerebral puede deberse a los siguientes síndromes: "Vacío de Jing (esencia) de los Riñones", "Vacío de Qi (energía) y Xue (sangre)" o "trauma o lesión en el nacimiento".

D.S. tenía un “Vacío de *Jing* de los Riñones”. Del *Jing* (esencia) dependen la médula y el cerebro: llamado en medicina china “El Mar de Médulas”. El *Jing* es de naturaleza Yin; si está en Vacío lleva un síndrome de “Vacío del Yin de Riñón” que conduce a un “Vacío de Yin de Hígado”, ya que los riñones y el hígado tienen el mismo origen. El cuadro de “Vacío de Yin de Riñón” provoca síntomas como pérdida de peso, anorexia, comunicación verbal limitada, reducción de la orina y sudoración intensa. El descenso del Yin de Hígado conduce a un aumento del Hígado Yang que en fases más agudas puede convertirse en “Subida del Fuego de Hígado” o “Yang de Hígado se convierte en Viento” y que pueden causar síntomas tales como irritabilidad, ansiedad, depresión, ataques distónicos y convulsiones, opistótonos y rigidez; así como estreñimiento grave³.

Principios de tratamiento

Para los cambios en el Hígado se siguió el principio de “Tonificar el Yin y la Xue de Hígado y apaciguar el Viento”.

A nivel renal, el principio fue el siguiente: “Consolidación de los Riñones, fortalecer el Mar de Médulas y reconstruir la Esencia”³.

Plan de tratamiento

A lo largo de las sesiones (y alternativamente) se aplicó acupuntura en los siguientes puntos (tabla 1): *Yintang* (M-HN-3), *Baihui* (VG 20), *Zhongwan* (VC 12), *Danzhong* (VC 17), *Houxi* (ID 3), *Quchi* (IG 11) *Yinlingquan* (BP 9), *Sanyinjiao* (BP 6), *Zusanli* (E 36), *Taichong* (H 3), *Fengchi* (VB 20), *Yanglingquan* (VB 34), *Kunlun* (V 60), *Taixi* (R 3) y *Shaoshang* (P 11)⁴⁻⁶.

Tabla 1 – Puntos de acupuntura seleccionados

<i>Yintang</i> (M-HN-3), <i>Baihui</i> (VG 20), <i>Fengchi</i> (VB 20) <i>Sanyinjiao</i> (BP 6)	Tratan el dolor de cabeza, aclaran y calman la Mente, descienden el Yang de Hígado, desbloquean los meridianos Vigoriza la Xue (Sangre), armoniza el Bazo, el Hígado y los Riñones
<i>Zusanli</i> (E 36) <i>Taixi</i> (R 3) <i>Taichong</i> (H 3)	Armoniza el Estómago y tonifica el Bazo Tonifica el Yin de Riñones Mueve el Qi (energía) y la Xue (Sangre), dispersa el Yang de Hígado
<i>Zhongwan</i> (VC 12)	Vigoriza el Qi (energía) y la Xue (Sangre), punto Hui de las Visceras (Fu)
<i>Danzhong</i> (VC 17)	Armoniza el Corazón, calma el Shen (espíritu)
<i>Houxi</i> (ID 3)	Punto de apertura del Vaso Gobernador, disminuye la subida del Calor al cerebro
<i>Quchi</i> (IG 11) <i>Yinlingquan</i> (BP 9)	Libera el exceso de Yang Armoniza la circulación de los JinYe (líquidos orgánicos)
<i>Yanglingquan</i> (VB 34)	Calma el Yang de Hígado y Vesícula Biliar, punto Hui de los músculos y los tendones
<i>Kunlun</i> (V 60)	Calma el dolor, drena el Calor del Meridiano de la Vejiga, relaja los músculos
<i>Shaoshang</i> (P 11)	Dispersa el Viento de Hígado, tonifica la circulación de la Energía Ying (nutricia) vigorizando los músculos

Comenzó a acercarse a la acupuntura con 4 sesiones (1 vez al día) y más tarde se llevaron a cabo sesiones de 2 veces a la semana.

Se utilizaron agujas de 0,25 mm × 25 mm.

Manipulación: tonificación sedación equilibrada (*ping bu ping xie*).

A partir de la cuarta sesión se agregó moxibustión en forma de puro a lo largo de los canales del Estómago, del Bazo, de la Vesícula Biliar, del Vaso de la Concepción y del Vaso Gobernador.

Manipulación: moxibustión a favor de la circulación del Qi del canal.

Desarrollo clínico

Después de 8 sesiones de acupuntura-moxibustión parece tener una mejora progresiva en su condición clínica con:

- Más períodos de relajación del cuerpo, lo que permite una administración más espaciada de la terapia de SOS, cada 24-48 h.
- Algunas distonías se podían revertir con medidas de posicionamiento y de autocontrol^{7,8}.
- Mejora del apetito (empieza a pedir comida y refiere tener sed).
- Aumento de peso de 4 kg (alrededor de 1,5 kg durante 4 semanas).
- Mejora del estado de ánimo (vuelve a sonreír y a jugar).
- Mejora de su comunicación (expresión verbal más notable).
- Regulación del tránsito intestinal y de la vejiga.

Obtiene el alta clínica un mes después del inicio de las sesiones.

Después del alta clínica se mantuvieron las sesiones de acupuntura en casa (2 veces por semana) siguiendo el mismo plan de tratamiento.

Actualmente está en casa (ya hace mes y medio) con apoyo domiciliario de cuidados continuados y sesiones de acupuntura 2 veces a la semana y se ha podido verificar:

- Control de la crisis de distonía (que ocurre principalmente cuando despierta con la necesidad de la administración terapéutica en SOS).
- Durante el día permanece relajado y pasa el día en una silla de ruedas.
- La mejora de su estado de ánimo: es feliz por estar de vuelta en casa y por estar con la familia.
- Muestra disposición para volver a la escuela, en la que ya se ha integrado.
- Come bien, bebe bien y refiere tener apetito.
- Tránsito intestinal y vesical restaurados: evacua todos los días o cada 2 días y orina 3 veces al día.

Discusión y conclusión

La parálisis cerebral no es una enfermedad aislada e independiente; incluye muchos de los trastornos de movimiento del sistema nervioso central resultantes de lesiones cerebrales que tienen muchas causas diferentes. En la actualidad no

existe un método específico de tratamiento para la parálisis cerebral^{1,2}.

En conclusión, este caso sugiere que la acupuntura y la moxibustión pueden ser una combinación eficaz de tratamiento adyuvante para la parálisis cerebral tetraparésica discinética⁶.

Aunque este es solo un caso clínico de tratamiento y las conclusiones de éxito no se pueden generalizar a partir de un solo caso, es indicativo de que sería interesante realizar más investigaciones sobre este tema.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Dan B, Mayston M, Paneth N, Rosenbloom L. Cerebral Palsy: Science and Clinical Practice (Clinics in Developmental Medicine). London: Mac Keith Press; 2015.
2. Prigatano GP. Principles of Neuropsychological Rehabilitation. Oxford: Oxford University Press; 1999.
3. Vieira M. Compendium of Syndromes in Chinese Medicine. CreateSpace Independent Publishing Platform; 2015.
4. Ross J. Acupuncture Point Combinations: The Key to Clinical Success. London: Churchill Livingstone; 1995.
5. Vieira M. Breviário de Medicina Tradicional Chinesa. Lisboa: Causa das Regras; 2015.
6. Sharma KN. Acupuncture for Cerebral Palsy Simplified: An Illustrated Guide. 3rd ed CreateSpace Independent Publishing Platform; 2013.
7. Miller F, Bachrach SJ. Cerebral Palsy: A Complete Guide for Caregiving. Baltimore: The John Hopkins University Press; 1995.
8. Martin S. Teaching Motor Skills to Children with Cerebral Palsy and Similar Movement Disorders: A Guide for Parents and Professionals. Bethesda: Woodbine House; 2006.