

Conferencia clínica

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

Michaela Bijak

Paciente

Mujer de 49 años, casada, empleada por cuenta ajena, dos hijos

Diagnóstico occidental

Sordera aguda, enfermedad de Menière

Anamnesis

El calvario de la paciente comenzó en la primavera de 2001, cuando repentinamente le sobrevino una sordera aguda acompañada de una sensación de 'eco' en el oído izquierdo. Pudo recuperar la audición en un 90% gracias a un tratamiento con medicina convencional, sin embargo mantuvo una alta sensibilidad a los sonidos (hiperacusis). Exactamente un año después la paciente sufrió de nuevo una sordera aguda y se volvió a administrar una infusión intravenosa para favorecer la circulación sanguínea. Pero unos pocos meses después apareció por tercera vez la sordera aguda. Debido a sus tinnitus o acúfenos muy frecuentes que se veían agravados sobre todo por el estrés psíquico y no respondían a ningún tratamiento médico convencional, la paciente fue tratada desde mayo a julio de 2004 con acupuntura, en total ocho sesiones. Después de las mismas el tinnitus ya no era apenas molesto y el estado psíquico de la paciente también se estabilizó.

Los enormes problemas que tenía con su hijo de 15 años, que mostraba un comportamiento extremadamente agresivo podían ser los factores desencadenantes de su enfermedad. Aunque la situación con el hijo no mejoró significativamente, la paciente se mantuvo dos años sin molestias. Solamente un síndrome cervical con contractura de la musculatura de la nuca se lo volvía a provocar de vez en cuando. Por este motivo acudía a un masajista ocasionalmente. En el otoño de 2006, después de un masaje sufrió episodios agudos de vértigo rotacional con vómitos. También notó un empeoramiento del tinnitus izquierdo. De nuevo fue tratada según las pautas de la medicina académica.

Dos meses después de este episodio, la paciente acudió a la acupuntura quejándose todavía de padecer ataques de vértigo varias veces a la semana que la obligaban a permanecer en cama. De cuando en cuando todavía tenía vómitos. Antes de cada ataque, el tinnitus volvía a aparecer con más intensidad. En general, se sentía muy débil y con poca resistencia. Las noticias malas, incluso las de la prensa diaria o la televisión, no podía apenas soportarlas y se echaba a llorar inmediatamente por la pena que le invadía.

Observación e interrogatorio complementario

La paciente era alta, delgada y vestía de forma elegante. Aparentaba considerablemente menos edad de la que realmente tenía. Su comportamiento era bastante titubeante y hablaba en voz baja. Durante el día se sentía agotada aunque dormía muy bien por las noches. Los paseos y las salidas al campo le parecían agradables. Sin embargo, ante cualquier esfuerzo físico más intenso, enseguida le faltaba el aliento. Como sabores favoritos indicó que le encantaban los alimentos salados y picantes. De cuando en cuando tenía problemas con la digestión. También refirió tener dolores leves de estómago y tendencia a las heces blandas. No obstante, estos trastornos habían aparecido con mucha más frecuencia antes del primer tratamiento de acupuntura. Apenas sentía sed, pero bebía mucho (entre 1,5 y 2 litros al día).

Medicamentos

Serc (betahistina), Lofton (buflomedil clorhidrato), Diamox (acetazolamida)

Lengua

Muy seca, de color rojo azulado en los márgenes, cuerpo de la lengua ligeramente engrosado, saburra fina y ligeramente amarillenta
¿Qué puntos de acupuntura habría que considerar para esta paciente?
¿Qué más se le puede recomendar a la paciente?

Reflexiones del Dr. med. dent. Oskar Mastalier

Oberaudorf, Alemania
(incomed@t-online.de)

Antes de estimular cualquier punto de acupuntura según su valor empírico, deben analizarse los factores individuales y de estrés del complejo del trastorno (somáticos y psíquicos):

- Valoración de la estática de todo el organismo, observando una posible malposición de los planos oclusales y otros planos horizontales, las disfunciones de los huesos temporales y/o la malposición de la articulación temporomandibular (ATM) pueden producir los síntomas del tinnitus. Especialmente porque la ATM puede actuar como órgano de respuesta al estrés. El bruxismo acompañado de contracción fuerte de la musculatura masticatoria puede redundar en un tinnitus. Todo esto debe traerse a colación en la entrevista y aclararlo mediante una exploración odontológica. Con toda probabilidad guardaría relación con la carga excesiva que le supone el conflicto con el hijo.
- ¿Existe un bloqueo profundo de la columna vertebral con bloqueo secundario injertado en la columna cervical, o una disfunción de las articulaciones de la cabeza o de las vértebras C1 a C3? En particular, la 3ª vértebra está relacionada con el oído.
- Valoración de otros agentes estresantes: Los patrones de movimiento no fisiológicos, por ejemplo el giro demasiado brusco de la cabeza y/o las contracciones musculares psicógenas explicarían, según mi punto de vista, la aparición de los mareos después del masaje.

Por tanto, debe ser posible realizar un diagnóstico diferencial del tipo de vértigo:

¿Se trata de un vértigo de origen vertebral, cervical, neurológico, psicógeno, otogénico u ocular? Los síntomas principales aquí descritos son: aparición súbita de zumbidos de oídos y vértigo rotacional con pérdida transi-



Fig. 1: Zona del vértigo del oído interno, localización de la zona de la audición: desde el extremo superior de la oreja, 1,5 cm hacia arriba en línea recta y a partir de este punto, en horizontal, 2 cm hacia frontal y dorsal

toria de audición, síntomas vegetativos concomitantes como vómitos y mareos permiten pensar en un vértigo periférico y vestibular compatible con la enfermedad de Menière. Asimismo hay indicios de vértigo vascular y de origen cervical: vértigo rotacional dependiente de la postura de la cabeza y tinnitus asociado con dolor de hombro y/o nuca.

A fin de descartar una posible interferencia como factor etiológico, es recomendable comprobar la zona de los incisivos y de los terceros molares de ambos maxilares debido a su interrelación energética con el oído (R. Voll, Angerer, Sollmann).

Como opción terapéutica elegiría en principio un sistema de microacupuntura:

La zona refleja del oído brinda una excelente orientación con los puntos activos reflejos individuales psíquicos y psicosomáticos, por ejemplo, el punto Omega principal y el Omega 2, núcleo del sistema límbico, Cero (equilibrador debido a la inervación simpática-parasimpática), Jerome, Maître sensorial y otros, como las zonas de proyección del núcleo de origen simpático, que comienza en la C2 y muestra una gran influencia sobre los sucesos segmentados. Hay que examinar los puntos reflejos de los ganglios cervicales, en particular del ganglio cervical inferior. Puesto que es posible que exista lo que se denomina una inversión, debe realizarse una prueba con una señal autónoma vascular de acuerdo

con la medicina auricular. El ganglio cervical inferior inerva también el plexo simpático de la arteria vertebral y suele tener un efecto positivo en los casos de enfermedad de Menière.

Además se pueden buscar puntos activos en la zona de la línea de la audición (línea sonora). La acupuntura craneal china también nos brinda una opción de tratamiento: a fin de influir sobre la columna vertebral cervical y las articulaciones de la cabeza, se colocan agujas en los dos quintos inferiores de las zonas motoras, así como las zonas del vértigo y de la audición en ambos lados (Fig. 1).

Desde la perspectiva de la MTC, también pueden tratarse los siguientes patrones con el tratamiento correspondiente de acupuntura corporal:

1. Síndrome de ascenso de Yang de Hígado (episodios casi siempre tras una excitación, enfado, desavenencia fuerte con impotencia, ruido en el oído como el traqueteo de máquinas)
2. Síndrome de insuficiencia de Yin de Riñón (aparece tras esfuerzos, sobrecargas, ruido en el oído como el murmullo del agua)

Desde el punto de vista homeopático recomiendo las siguientes pautas: Vertigopas, gotas (*Cocculus*, *Conium*, *Ambra*, *Oenantia*, *Petroleum*). Dosificación: 10-20 gotas 3 veces al día, en episodios agudos diez gotas cada hora sin diluir sobre la lengua. *Viscum album* D 4-D 6 DHU. Dosificación: 10 gotas en desayuno, comida y cena (vértigos al rotar la cabeza o moverse rápidamente) *Tabacum* D 6 (tinnitus, vértigo, vómitos, hipersensibilidad a los ruidos)

También sería conveniente aplicar un tratamiento con flores de Bach: Carpe (agotamiento mental, pérdida de fuerzas durante el día) Olivo (sobrecarga física y psíquica) Rosa salvaje (cansancio, falta de motivación positiva y alegría de vivir)

Como ejercicio para casa recomendaría calentar el cuello y la musculatura masticatoria con una compresa caliente o un secador de pelo. Se puede aplicar un masaje *Shiatsu* para relajar los músculos. Si dispone del aparato correspondiente se puede efectuar una relajación diaria con un campo magnético pulsante, a 600 Gauss y frecuencia 4, durante 10 a 20

minutos. La relajación muscular progresiva según Jacobson podría también ejercer un efecto relajante sobre la musculatura masticatoria y la zona cervical de la columna vertebral.

Reflexiones del Dr. Küblböck
Médico de familia, Innsbruck, Austria
(www.kueblboeck.com)

Tinnitus, sordera aguda, enfermedad de Menière: naturalmente todas ellas patologías relacionadas claramente con el oído. El oído como 'órgano sensorial oído' es por donde se abre el Riñón, es decir, básicamente el Riñón participa de alguna manera. De la anamnesis de la paciente también se infiere una relación clara con el Riñón. Sobre todo el tinnitus tan frecuente, la edad de la paciente y su predilección por los alimentos salados hacen sospechar una relación con el Riñón y una insuficiencia de esencia Jing. Los episodios de vértigo, los componentes psíquicos puestos de relieve nítidamente y los signos leves de Calor (lengua) sugieren trastornos del Hígado de intensidad creciente en el tiempo (el Yin de Riñón ya no es capaz de sostener suficientemente al Yin de Hígado, y el Yang de Hígado se descontrola). En conjunto, predomina la insuficiencia de Qi, la constitución general de la paciente es débil y posee un carácter ligeramente depresivo.

Por tanto hay dos órganos afectados funcionalmente: Riñón e Hígado, además de una insuficiencia de Qi. Esto como base de un tratamiento según su constitución.

Desde la perspectiva anatómica, el desencadenamiento de un ataque de tipo de Menière (asociado al masaje para tratar el síndrome cervical) apunta claramente a la participación de la columna vertebral, es decir, a un posible bloqueo (sobre todo en el segmento C2 o C3). Por tanto, sin un manejo adecuado con manipulación craneosacra u osteopática, el tratamiento seguirá siendo incompleto.

Al igual que el ojo es tan sólo el sistema óptico de la visión, y la percepción visual tiene lugar en realidad en el cerebro, el aparato auditivo en su totalidad constituye el instrumento anatómico de la captación auditiva de estímulos que se deben percibir y procesar en el cerebro. Según esto no es suficiente con

tratar solamente la lente (ojo) o el micrófono (oído), y este sería el error de la medicina académica. Los numerosos indicios sobre la superposición psíquica de los trastornos reclaman en este caso una consecuencia terapéutica que pase por el sistema nervioso central y vegetativo, a lo que el sistema de la MTC atiende mucho mejor que la medicina clásica occidental orientada a los órganos.

Recapitulando, de la anamnesis se infiere: una insuficiencia de Qi, insuficiencia de Qi de Riñón, insuficiencia de Yin de Hígado, Viento de Hígado que se agita en el interior, posible bloqueo de C2 o C3, constitución física inestable relacionada con Hígado y Riñón.

Por consiguiente, en mi opinión hay que establecer los siguientes pasos terapéuticos:

- 1) tratamiento osteopático o craneosacro
- 2) Riñón: V 23, V 52 y Du Mai 4; R 3; Ren Mai 4 y posiblemente Ren Mai 6, tonificando
- 3) H 3, H 8; tonificando
- 4) Punto distal TR 3, se estimula comenzando por el TR 2; dispersando
- 5) Du Mai 20 y EX-KH 1; VB 20, EX-KH 3 (Yintang) tonificando

- 6) Puntos locales ID 19, E 7, TR 17, VB 8 neutros
- 7) Acupuntura craneal: 'zona del tinnitus'
- 8) Yamamoto: oído, riñón, hígado
- 9) Auriculoterapia: zona del vértigo, área del antitrago
- 10) Manopuntura coreana: columna vertebral cervical

Los llamados 'microsistemas' yo no los utilizaría de forma simultánea, sino alterna. A menudo se descubre que alguno de estos sistemas es especialmente sensible; entonces yo le daría preferencia.

También el uso del láser de baja potencia logra una mejoría en algunas ocasiones, sobre todo irradiando localmente a través del conducto auditivo, así como en el punto TR 17 pasando por la apófisis mastoides en dirección ligeramente oblicua hacia arriba. Sin embargo, la duración referida de la irradiación varía: desde 1 minuto a 30, podemos encontrar toda la gama. Tras irradiar durante media hora, no he apreciado ninguna diferencia con la aplicación durante uno a dos minutos, por lo que me inclino por una irradiación corta. El fundamento de su acción biológica reside en el hecho de que el láser permite conseguir un mayor aporte

de energía a través del ATP, y con ello una capacidad mayor de regeneración. (Para poder oír un buen sonido, el micrófono también tiene que funcionar correctamente).

A pesar de las numerosas opciones terapéuticas disponibles, soy muy reacio a tratar el tinnitus, ya que aunque en teoría cabría esperar buenos resultados, en la práctica no se cumplen en absoluto estas expectativas. Los numerosos intentos realizados en vano desde distintos abordajes terapéuticos son elocuentes, y las comunicaciones de los éxitos se suelen relativizar con demasiada rapidez. Teniendo en cuenta la multicausalidad desde el punto de vista terapéutico, doy por hecho que tan sólo podamos lograr un resultado pasable.

¿Cuál sería su propuesta de tratamiento? ¿Tiene ideas, sugerencias o propuestas para transmitirnos?

Dirección de contacto

*Dr. Michaela Bijak
Hospital Kaiserin Elisabeth de Viena
Servicio ambulatorio de acupuntura
Huglgasse 1, A-1150 Viena, Austria
Tel.: + 43 (0) 1 / 9 81 04 57 51
michaela.bijak@wienkav.at*