



Revista Internacional de
Acupuntura

www.elsevier.es/acu



Caso clínico

El uso de la acupuntura en la hiperplasia prostática benigna



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

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

^b Clinicas Oriental Med, Viseu, Portugal

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 19 de julio de 2016

Aceptado el 24 de agosto de 2016

On-line el 15 de septiembre de 2016

Palabras clave:

Acupuntura

Hiperplasia prostática benigna

Keywords:

Acupuncture

Benign prostatic hyperplasia

R E S U M E N

En este artículo se presenta un estudio de caso de un anciano de 66 años de edad con hiperplasia prostática benigna (HPB) que fue tratado con acupuntura. Se pretende evaluar como la acupuntura puede ser una combinación eficaz de tratamiento adyuvante para la HPB. Se hicieron tratamientos con acupuntura de manera continua a lo largo de más de 3 meses. Se observó una mejora progresiva y significativa en sus síntomas, lo que sugiere que la acupuntura puede ser una combinación eficaz de tratamiento adyuvante para la HPB.

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

Use of acupuncture in benign prostatic hyperplasia (BPH)

A B S T R A C T

This article presents a case study of an old man of 66 years old with Benign Prostatic Hyperplasia who was treated with acupuncture. It is intended to assess how acupuncture can be an effective combination of adjuvant treatment for Benign Prostatic Hyperplasia (BPH). Acupuncture treatments were continuously conducted over more than 3 months. A progressive and significant improvement in their symptoms was observed, suggesting that acupuncture can be an effective combination of adjuvant treatment for Benign Prostatic Hyperplasia.

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

* Autor para correspondencia.

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

<http://dx.doi.org/10.1016/j.acu.2016.08.001>

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

Ficha de identificación

Nombre: J.M.
 Sexo: masculino.
 Edad: 66 años.
 Estatura: 1,67 cm.
 Peso: 82 kg.
 Lugar de residencia: Seia (Portugal).
 Fecha de la consulta: 15 de noviembre de 2013.

Antecedentes personales patológicos

Presencia de valores elevados de andrógenos (testosterona y dihidrotestosterona) y antecedentes de cuadros de infecciones urinarias de repetición, lo que ha inducido al tratamiento con antibióticos.

Antecedentes familiares de casos de hiperplasia prostática benigna (HPB)^{1,2}.

Evaluación actual

Se utiliza el cuestionario International Prostate Symptom Score (IPSS) y el de calidad de vida QoL (Quality of life).

En el momento de la evaluación inicial presentaba un IPSS de 20 puntos y el QoL una puntuación de 5; PSA (antígeno prostático específico)=6; creatinina=1,4 mg/dl. En el examen rectal presenta próstata aumentada.

La uroflujometría presenta valores de Q_{máx} (flujo máximo)=8 ml/s.

Hace 1 año se presentó con dificultad urinaria por la mañana que incluía desaceleración y debilidad del chorro, a veces ardor al orinar y flujo de gotas sin dolor; todavía se observa una necesidad frecuente y urgente de orinar durante el día, nicturia y orina oscura¹⁻³.

Diagnósticos clínicos

HPB; síntomas del aparato urinario inferior o LUTS (*lower urinary tract symptoms*); poliuria; nicturia; polaquiuria.

Terapéutica farmacológica

Doxazosina, terazosina y finasteride¹.

Diagnóstico y etiología en la medicina china

Según los criterios de diagnóstico de la medicina china, mostró boca pastosa y seca, sed y sudores nocturnos, heces con olor, lumbalgia izquierda al nivel de L4/L5 después de despertarse, irritabilidad, cólera, resfriados frecuentes con Flema en el pecho, aversión a la Humedad, hinchazón abdominal, lengua gruesa, roja, sin lastre y temblorosa, con algunas marcas de sangre al lado. El pulso es rápido (*shuo*), en cuerda (*xian*), resbaladizo (*hua*) y profundo (*chen*).

HPB (*Shehu Xuanliu*), en la diferenciación de síndromes de la medicina china, se incluye en los síndromes *Lin* (*Linzheng*).

Los síndromes *Lin* se dividen en: *Lin* de Calor (*Relin*); *Lin* de Energía (*Qilin*); *Lin* de la Sangre (*Xuelin*); *Lin* de Piedra (*Shilin*), y *Lin* Turbio (*Zhuolin*).

Todas estas formas de *Lin* se presentan por Deficiencia o Exceso, con excepción del *Lin* de Calor que se presenta siempre por un Exceso. Las formas por Deficiencia son originadas por “Vacío de Yin de Riñón” o “Vacío de Yang de Riñón”. Las formas por Exceso son por “Calor-Humedad del Recalentador Inferior” y “Frio-Humedad del Recalentador Inferior”.

Por sus síntomas, J.M. tenía un *Lin* de Calor motivado por un Exceso de “Calor-Humedad del Recalentador Inferior” asociado a un “Vacío de Yin de Riñón”.

Boca seca y pastosa, sensación de quemazón durante la micción, polaquiuria, frecuente y urgente necesidad de orinar durante el día, orina amarilla oscura y heces con olor fuerte, son características de la presencia de Calor-Humedad.

La boca seca, la sed, la sudoración nocturna, la nicturia, la lumbalgia y la orina oscura son señales de Vacío de Yin de Riñón.

La cólera y la irritabilidad son señales de una subida del Yang de Hígado causado por el Vacío de Yin de Riñón.

La Flema en el pecho, la dilatación abdominal y la aversión a la Humedad son indicativas de un Vacío del Yang del Bazo por la subida del Yang del Hígado⁴.

Principios de tratamiento

Dispersar el Calor-Humedad, nutrir o regenerar Yin de Hígado y Riñón, equilibrar el Yang del Hígado y tonificar el Yang del Bazo^{4,5}.

Plan de tratamiento

El tratamiento de acupuntura se inició con sesiones con una frecuencia de 2 veces por semana durante 1 mes, seguido de sesiones con una frecuencia de 1 vez a la semana durante 2 meses.

A lo largo de las sesiones (y alternativamente) se aplicó acupuntura en los siguientes puntos (tabla 1): *Fengchi* (VB 20), *Taichong* (H 3), *Taixi* (R 3), *Sanjiaoshu* (V 22), *Zhongji* (VC 3), *Guan-yuan* (VC 4), *Shuifen* (VC 9), *Panguangshu* (V 28), *Shenshu* (V 23), *Yinlingquan* (BP 9), *Yingu* (R 10), *Zhongwan* (VC 12), *Shuidao* (E 28), *Zusanli* (E 36), *Fenglong* (E 40), *Weizhong* (V 40), *Weiyang* (V 39), *Hegu* (IG 4), *Sanyinjiao* (BP 6), *Baihui* (VG 20)⁵⁻⁷.

Se utilizarán agujas 0,25 mm x 40 mm.

Manipulación: *Fengchi* (VB 20), *Yinlingquan* (BP9), *Fenglong* (E 40), *Panguangshu* (V 28), *Weiyang* (V 39) y *Hegu* (IG 4) en sedación (*xie fa*); *Taichong* (H 3), *Taixi* (R 3), *Yingu* (R 10) y *Zusanli* (E 36) en tonificación (*bu fa*); todos los otros en tonificación-sedación equilibrada (*ping bu ping xie*).

Evolución

La valoración al finalizar el tratamiento presentó los siguientes cambios:

- La lengua se normalizó.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8693899>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8693899>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)