



Uso de acupuntura en Medicina da Familia: a propósito de un caso de Síndrome de dolor regional complejo

Laura M Quintás Vázquez. Médico de Familia. 061 Galicia (Foz, Lugo)
Pablo Vázquez Arias. Médico de Familia. Máster en Acupuntura. Lugo

Tamara E. García Mur. Médico de Familia. (Becerreá, Lugo)
Noelia Vigo Rivas. Médico de Familia. 061 Galicia. (Foz, Lugo)

INTRODUCCIÓN

Muchas terapias alternativas son tratamientos complementarios a las terapias convencionales. Su uso por parte de los médicos está condicionado por los conocimientos que tienen sobre las mismas. Dentro de estas terapias, se encuentra la acupuntura. Muchos estudios apoyan el uso de la acupuntura como un método muy seguro y efectivo para tratar el dolor, principalmente musculoesquelético, ayudando en la reducción del consumo de analgésicos. Se presenta un caso de Síndrome de dolor regional complejo (SDRC) en el que se usó la acupuntura como tratamiento coadyuvante por parte de un Médico de Familia (MF) formado en acupuntura.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 32 años sin antecedentes de interés que tras caída casual sufre luxación de tibia con rotura ligamentosa (cruzados y lateral externo) y elongación del ciático poplíteo externo. Como consecuencia del proceso y las cirugías, permanece tres meses y medio con la pierna inmovilizada en extensión. A la quinta semana de inmovilización, tras cirugía reconstructiva, comienza con mayor frialdad y sudoración en pie izquierdo, edema en pierna y moteado violáceo en piel que se acentúa al ponerse en pie. Además intenso dolor en tobillo y pie izquierdo al iniciar bipedestación (Escala visual-analógica(EVA) dolor 6). Exploración física pierna izquierda: edema con ligera fóvea, temperatura disminuida respecto a contralateral, movilidad algo limitada y dolorosa, pulsos presentes.

Se solicita RM pie: Edema óseo en tobillo y tarso, sinovitis, edema de partes blandas. Con el antecedente traumático, datos clínicos y RM se diagnóstico de SDRC Estadío I.

En cuanto a tratamiento, continúa con el que estaba realizando: rehabilitación (cinesiterapia, hidroterapia, ultrasonidos) y analgesia (ibuprofeno y paracetamol) e inicia acupuntura (1 sesión/semana). A la 4ª sesión de acupuntura, es capaz de dejar analgésicos orales (EVA 3). Se mantiene con acupuntura 12 sesiones más hasta mejoría casi completa (EVA 1). Pasados 3 meses, vuelve a presentar dolor leve, se trata con acupuntura con resultados satisfactorios.

Diagnóstico diferencial: depende de qué síntomas predominen y dónde se localice: artritis inflamatoria (dolor con movilización), trombosis venosa (edema), arteriopatía isquémica (alteraciones coloración), osteoporosis.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN. CONCLUSIONES

El SDRC tiene una etiología desconocida, se presenta tras un traumatismo y se caracteriza por dolor, alteraciones vasomotoras y sensitivas. El diagnóstico es clínico, aunque algunas pruebas complementarias pueden ayudar al diagnóstico diferencial.

La prevención se realiza con la rehabilitación precoz.

El tratamiento es multidisciplinar, dependerá de los síntomas predominantes: fisioterapia, TENS, acupuntura, estimulación eléctrica medular, tratamiento farmacológico (bifosfonatos, calcitonina, antidepresivos, bloqueantes de canales del calcio, lidocaína), tratamiento psicológico y tratamiento intervencionista. Debe ser individualizado, sus objetivos son recuperar la funcionalidad y controlar el dolor. Un 20-40% de los pacientes tienen secuelas.

EL MF es fundamental en la prevención y diagnóstico precoz.

En este caso los conocimientos en acupuntura del MF ayudaron en el tratamiento, lo que demuestra la importancia de conocer las indicaciones de las terapias alternativas.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS SDRC (Asociación Internacional para el estudio del dolor)

1. Traumatismo previo, independiente de la gravedad del mismo: contusión, esguince, fractura, cirugía, etc.
2. Dolor espontáneo o alodinia/hiperalgesia, no limitado a la distribución territorial de un nervio periférico, y desproporcionado al episodio desencadenante.
3. Existencia actual (o previa) de edema, alteraciones vaso y sudomotores.
4. Exclusión de otras condiciones que expliquen el grado de disfunción y dolor.



Figura 1: En pie izquierdo se observa edema y alteraciones vasomotoras

BIBLIOGRAFÍA

1. Collazo Chao E. Efectividad de la acupuntura en el alivio del dolor refractario al tratamiento farmacológico convencional. Rev. Soc. Esp. Dolor [revista en la Internet]. 2009 Mar [citado 2015 Abr 12]; 16(2): 79-86. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462009000200002&lng=es.
2. Neira F, Ortega J. L.. El síndrome doloroso regional complejo y medicina basada en la evidencia. Rev. Soc. Esp. Dolor [revista en la Internet]. 2007 Mar [citado 2015 Abr 12]; 14(2): 133-147. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462007000200007&lng=es.
3. Vas J, Aguilar I, Perea-Milla E, Méndez C. Effectiveness of acupuncture and related techniques in treating non-oncological pain in primary healthcare--an audit. Acupunct Med. 2007 Jun;25(1-2):41-6.