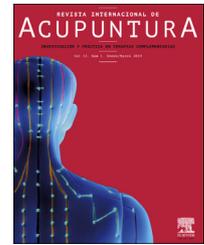




REVISTA INTERNACIONAL DE
ACUPUNTURA

www.elsevier.es/acu



Original article

Síndromes Bi: tratamiento por acupuntura



Perla G. Feingold*

Sociedad Argentina de Acupuntura, Revista Argentina de Acupuntura, Buenos Aires, Argentina

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 22 de julio de 2019

Aceptado el 29 de octubre de 2019

Palabras clave:

Artritis

Síndrome Bi

Acupuntura

R E S U M E N

Objetivo: Evaluar el aporte terapéutico de la acupuntura en los síndromes Bi, como la artritis reumatoide.

Métodos: En este trabajo se estudió la evolución de 10 pacientes de artritis reumatoide que recibieron tratamiento con acupuntura a lo largo del tiempo: mínimo 2 años.

Tratamiento: De acuerdo con la Medicina Tradicional China, el tratamiento de la artritis reumatoide —que es una enfermedad de evolución crónica con episodios agudos— difiere según el Bi predominante. Un Bi de Calor (Corazón) es el brote de artritis. Al hacerse crónica puede ser un Bi de Viento (Hígado), Bi de Humedad (Bazo), Bi de Frío (Riñón), Bi de Sequedad (Pulmón). El tratamiento consiste en diagnosticar el Bi afectado, tratar los puntos gatillo con agujas, moxas y electroacupuntura, trabajar sobre los meridianos el *Zang Fu* deficiente y auriculoterapia.

Resultados: En 8 de las 10 pacientes la acupuntura logró mejorar la tórpida evolución que presentaban al comenzar el tratamiento. Las pacientes obtuvieron una mayor flexibilidad articular, caminaban mejor y se valían más por sí mismas. Se redujeron las dosis de analgésicos y la toma de corticoides, aunque ninguna pudo suspender el tratamiento con inmunosupresores. En 2 de las 10 pacientes se consideró que el tratamiento no había dado resultado.

Conclusiones: En la artritis reumatoide, la acupuntura mejora notablemente la calidad de vida de los pacientes y en la mayoría de los casos cambia el curso de la enfermedad. Aunque se trata de una enfermedad crónica, disminuyen los episodios agudos y tiende a estabilizar la calidad de vida de los pacientes.

© 2019 Publicado por Elsevier España, S.L.U.

Bi syndrome: treatment by acupuncture

A B S T R A C T

Objective: The evaluation of the therapeutic contribution of acupuncture treatment in rheumatoid arthritis Bi syndromes.

Methods: In this work 10 patients with rheumatoid arthritis were treated with acupuncture for at least two years, with sessions once a week first period, then every fifteen days, and then once a month.

Keywords:

Arthritis

Bi syndrome

Acupuncture

* Correo electrónico: perlafeingold@gmail.com

<https://doi.org/10.1016/j.acu.2019.10.006>

1887-8369/© 2019 Publicado por Elsevier España, S.L.U.

Treatment: Rheumatoid arthritis is a chronic progressive disease, with acute flares, inflammation and infection events. In Traditional Chinese Medicine, treatment differs according to the predominant Bi. Hot Bi (Heart), appears in arthritis flares. In chronic disease there can be Wind Bi (Liver), Damp Bi (Spleen), Cold Bi (Kidney), and Dry Bi (Lung). The treatment consists of diagnosing the affected Bi, treating the trigger points with needles, moxas and electroacupuncture, working on the meridians the deficient *Zang Fu* and auriculotherapy.

Results: Of 10 patients, 8 had improved progression with acupuncture treatment. Patients achieved greater joint flexibility, better walking, greater well-being, with self-sufficiency. They decreased analgesic overdose, and reduced intake of corticoid drugs; none of the patients were able to decrease immunosuppressants. In the patient evaluations all were in agreement that their quality of life was better after acupuncture, and their emotional state improved. In 2 patients the treatment was ineffective.

Conclusions: In the majority cases of rheumatoid arthritis the acupuncture treatment improved the patients' quality of life, disease progression, decreased acute flares and stabilised the patients' lives.

© 2019 Published by Elsevier España, S.L.U.

Introducción

Etiología

La artritis reumatoide es una enfermedad que marca una tendencia a reaccionar frente al estrés de la vida y que puede verse agravada por determinadas condiciones climáticas como el viento, el frío, la humedad o el calor del verano, así como por factores emocionales como la cólera reprimida, desgracias, estilos de vida, comidas, cansancio por trabajo excesivo y falta de sueño.

La artritis reumatoide es una enfermedad inflamatoria crónica de las articulaciones diartrodiales (sinoviales) que con frecuencia se acompaña de lesiones en otros órganos, sistemas o aparatos. Su distribución es mundial, y representa el tipo más prevalente de artritis inflamatoria crónica. Las causas son desconocidas. Hay factores genéticos, como el antígeno de leucocitos humanos HLA-DR4 con artritis reumatoide positiva. En cuanto a la patología y la patogenia, hay una hipertrofia de la membrana sinovial, asociada con el exocrecimiento del tejido de granulación (*pannus*) hacia la superficie articular y por encima. Se produce la destrucción del cartilago articular (y del hueso subcondral), proceso que es más notable donde estas estructuras hacen interfase con el *pannus* invasivo¹. En este estudio se comparan la clínica y la ultrasonografía (Doppler) en 28 articulaciones más las variaciones de la proteína C reactiva.

Es probable que la inmunidad humoral —autoanticuerpos (IgG, IgM e IgA) en membrana sinovial—, la inmunidad celular (células T en membrana sinovial) y vías no inmunológicas como los oncogenes (sin células linfoides en membrana sinovial) contribuyan a la patogenia de la artritis reumatoide.

Clínica

Nódulos subcutáneos: olecranon, antebrazo, nudillos. Prominencia de la cabeza del cubito, desviación cubital de las articulaciones, tenosinovitis extensora, síndrome del túnel carpiano, mano en binoculares. Artritis de codos, hombro

congelado. Artritis de cadera, protrusión acetabular de la cabeza femoral. Artritis de rodilla: atrofia del cuádriceps, quistes de Baker, seudotromboflebitis. Articulaciones metatarsianas luxadas, dedos en martillo. Síndrome del túnel tarsiano: artritis esternoclavicular, subluxación atlantoaxial con mielopatía cervical secundaria. Neuropatía periférica en guante y bota y neuropatía motora con pérdida del reflejo aquiliano. Vasculitis sistémica: puede haber enfermedad pericárdica, cardíaca, lesiones pulmonares, esplenomegalia, anemia, pericarditis, derrame pleural y pericárdico. Síndrome de Sjögren: queratoconjuntivitis seca, xerostomía (sequedad de boca, falta de secreción de saliva) con glándulas salivales y parótidas aumentadas de tamaño. Síndrome de Felty: coexisten la artritis reumatoide activa + granulocitopenia + esplenomegalia; úlceras cutáneas en las piernas, osteopenia.

Tratamiento clásico de la artritis reumatoide

Agentes antiinflamatorios no esteroideos

Los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) pueden aliviar el dolor y reducir la inflamación. Los AINE de venta libre son el ibuprofeno y el naproxeno sódico. Los AINE más potentes se venden con receta médica. Los efectos secundarios pueden ser irritación estomacal, problemas cardíacos y daño renal.

Ácido acetilsalicílico, paracetamol, dipirona, ibuprofeno, dexibuprofeno, flurbiprofeno, indometacina, diclofenaco, naproxeno, piroxicam, fenilbutazona, nimesulida y ketorolaco.

Fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad

Los fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FARME) son medicamentos que pueden retrasar el avance de la artritis reumatoide y evitar que las articulaciones y otros tejidos sufran daños permanentes. Entre los medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad habituales

se incluyen el metotrexato, la leflunomida, la hidroxiquina y la sulfasalazina (Azulfidine).

Los efectos secundarios varían, pero pueden comprender daños en el hígado, supresión de la médula ósea e infecciones pulmonares graves. Otro es la incidencia de coronariopatías en las pacientes que toman metotrexato.

- Oro: inyectable y oral (araunofina).
- Antipalúdicos: cloroquina, hidroxiquina y D penicilamina.
- Inmunosupresores: azatioprina, metotrexato y ciclofosfámina.
- Inmunomoduladores: leflunomida-MLN3897² y tofacitinib.

Glucocorticoides

Los glucocorticoides (también conocidos como corticosteroides o esteroides) como la prednisona son fármacos que reducen la inflamación y el dolor y retrasan el daño articular. Los efectos secundarios pueden incluir el adelgazamiento de los huesos, aumento de peso y diabetes. Los médicos a menudo recetan un corticosteroide para aliviar los síntomas agudos, con el objetivo de disminuir gradualmente la medicación.

Se hacen combinaciones terapéuticas de los fármacos y una de las más recientes es la denominada COBRA (COMbinatie therapie Bij Reumatoide Artritis) con prednisona, metotrexato y sulfasalazina³.

Agentes biológicos

También conocidos como modificadores de la respuesta biológica, esta nueva clase de medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad incluye abatacept, adalimumab, anakinra, baricitinib, certolizumab, etanercept, golimumab, infliximab, rituximab, sarilumab, tocilizumab y tofacitinib.

Estos medicamentos pueden atacar partes del sistema inmunitario que desencadenan una inflamación que causa daños en las articulaciones y los tejidos. Asimismo, este tipo de medicamentos también aumenta el riesgo de contraer infecciones. En personas con artritis reumatoide, las dosis más altas de tofacitinib pueden aumentar el riesgo de coágulos en los pulmones. Los FARME biológicos suelen ser más efectivos cuando se combinan con un FARME no biológico, como el metotrexato. Con respecto a este último, se ha emitido una alerta sobre la seguridad del paciente que lo utiliza, por casos de embolia pulmonar y fallecimiento posterior⁴.

Material y métodos

Tratamiento de los síndromes Bi como la artritis reumatoide según la Medicina Tradicional China

En un síndrome Bi, la causa es la obstrucción de Sangre o de Qi por un factor patógeno exógeno. De acuerdo a la Medicina Tradicional China, difiere según el Bi predominante. Bi es el dolor en las articulaciones, son articulaciones con bloqueo (limitación de movimientos). Es una enfermedad de huesos

y médulas, es Riñón el afectado, en el episodio agudo, hay factores exopatógenos sobre un organismo debilitado, hay calor, rubor, fiebres, un Bi de Calor (Corazón) es el brote de artritis.

Al hacerse crónica puede ser Bi de Viento (Hígado), Bi de Humedad (Bazo), Bi de Frío (Riñón) o Bi de Sequedad (Pulmón).

El tratamiento consiste en diagnosticar el Bi afectado, tratar los puntos gatillo con agujas, moxas y electroacupuntura y trabajar sobre los meridianos comprometidos. Siempre hay que estimular el *Zang Fu* deficiente y se puede complementar con auriculoterapia con semillas chinas.

Esta enfermedad se produce por la disminución del *Zhen Qi* (es el Qi de la carga genética) y del *Wei Qi* (es el Qi defensivo).

En el episodio inflamatorio, el brote de artritis es un Bi de Calor y están comprometidos el Corazón y el Intestino Delgado.

En la artritis crónica puede ser:

- Bi de Viento: están comprometidos el Hígado y la Vesícula Biliar.
- Bi de Frío: están comprometidos el Riñón y la Vejiga.
- Bi de Humedad: están comprometidos el Bazo y el Estómago.
- Bi de Sequedad: están comprometidos el Pulmón y el Intestino Grueso.

Evolución

Según el tiempo de evolución, el Bi de Frío-Humedad lleva a una obstrucción progresiva del Qi y la Sangre, estasis sanguínea (una obstrucción). La enfermedad avanza hacia una disminución del Qi y la Sangre (hay manifestaciones de falta de aporte) y la cronicidad ya es constante. Afecta a los tejidos e incluso a los *Zang Fu*.

Personalidad

Son pacientes que suprimen la irritabilidad y el enojo; se vuelven dependientes, pueden quedar inmovilizadas por su enfermedad física y tiene dificultad en manifestar la bronca y el resentimiento. Ello lleva a un desequilibrio de Hígado y Bazo. Muestran una preocupación excesiva por los demás, de manera desinteresada, altruista, y se sacrifican siempre por tener una personalidad amable.

- Personalidad que produce Calor y Humedad: resultando en inflamación.
- Deficiencia de Qi y de Sangre: Se presenta siempre en la artritis reumatoide agravada por los tratamientos con esteroides, que incrementan la Deficiencia de Riñón: el uso continuo de antiinflamatorios agrava la Deficiencia de Sangre; siempre hay un sangrado gástrico.
- Deficiencia de Yin y Deficiencia de Yang, Deficiencia de Qi: astenia, baja energía⁵.
- Deficiencia de Yang: extremidades frías y depresión.
- Deficiencia de Yin: ansiedad, inquietud y signos de calor.

Tratamiento según la Medicina Tradicional China

Se usan los puntos locales alrededor de la articulación afectada y el tratamiento para fortalecer el Qi, la Sangre y el Yang.

- Puntos locales: moxa y agujas locales para Frío-Humedad. Si hay Calor, se puede usar sangrado mínimo en puntos del Intestino Delgado.
- Puntos distales: se usan por otro tipo de causas. Según el Bi predominante, se pueden estimular los puntos Shu de la espalda.

Tratamiento según el Bi afectado

- Bi de Hígado, Bi de tendones-músculos, Viento, Feng, Bi móvil, Bi Zheng
- El Viento está en el comienzo de muchas afecciones: puede ser Viento-Frío, Viento-Humedad, Viento-Calor o Viento-Sequedad.
- Hígado y Vesícula Biliar: para bronca contenida, Calor estancado y Humedad.
- Pulso: superficial, tenso, vacío.
- Lengua: pálida, saburra amarilla.
- Dolores articulares erráticos: Feng Bi, Xing Bi.
- Fuego de Hígado: H 2 (Xingjian), VB 38 (Yangfu).
- Hígado-Vesícula Biliar: H 5 (Ligou), VB 34 (Yanglingquan), VB 41 (Zulinqi).
- Si predomina el Yin de Pulmón que gobierna el Hígado, se debe usar el punto metal de Pulmón y de Hígado.
- Si está afectado Shaoyang, P 8 (Jingqu), H 4 (Zhongfeng) y VB 34 (Yanglingquan).
- Puntos Shu de Hígado y Vesícula Biliar: V 18 (Ganshu) y V 19 (Danshu).
- Insertar agujas profundas durante un tiempo prolongado y puntura “guan” no deben sangrar.

Bi de Corazón y vasos-Bi de Calor-Re, o Fuego-Huo

- La ansiedad de Corazón puede ser asociada a la deficiencia de Riñón Yin, y deficiencia de Bazo y Sangre.
- Pulso: rápido resbaladizo.
- Lengua: saburra amarilla y seca.
- VG 20 (Baihui), VC 14 (Juque), PC 6 (Neiguan), VC 4 (Guanyuan), B 4 (Gongsun) y E 36 (Zusanli).
- Alternativamente: C 3 (Shaohai), C 7 (Shenmen), C 8 (Shaofu).
- Bi de Calor: transpirar, IG 4 (Hegu), R 7 (Fuliu), B 6 (Sanyinjiao).
- VG 14 (Dazhui), IG 4 (Hegu) e IG 11 (Quchi) son puntos del Yangming para tratar el Calor.
- Bi de Vasos: V 17 (Geshu), B 10 (Xuehai) y VB 20 (Fengchi) si es errático.
- Puntos locales: en el Bi de Corazón se recomienda la puntura de “leopardo”; punturas agrupadas, disminuyendo el estancamiento de capilares por sangría.

Bi de Bazo-Humedad, Shi, Bi de carnes-músculos, Zhuo Bi

- Bazo, Estómago e Intestino Grueso: inquietud, preocupación, reacciones a la comida y bebida, deficiencia general, efectos gástricos adversos por los antiinflamatorios.
- Pulso: lento.
- Lengua: saburra blanca y adherente.
- Reumatismos debidos a la humedad, Shi Bi-Zhuo Bi.
- Afligido: VG 20 (Baihui), B1 (Yinbai), B 2 (Dadu-Yintang).
- Fuego en el Estómago: E 21 (Liangmen), E 44 (Neiting) y PC 3 (Quze).

- Calor en el Estómago y en el Intestino Grueso: IG 4 (Hegu), IG 11 (Quchi), E 37 (Shangjuxu) y E 44 (Neiting).
- Deficiencia de Yin: E 44 (Neiting - B 6 (Sanyinjiao) y E 36 (Zusanli).
- Humedad y Humedad-Calor: VC 6 (Qihai), B 6 (Sanyinjiao) y B 9 (Yinlingquan).
- Deficiencia de Qi y Sangre: B 6 (Sanyinjiao), B 10 (Xuehai) y E 36 (Zusanli).
- Puntos Shu de Bazo y Estómago: son V 20 (Pishu) y V 21 (Weishu).
- Insuficiencia de Taiyin: se debe tonificar el Hígado y el Bazo, tonificar puntos madera de meridianos de Hígado y Bazo en H 1 (Dadun), B 1 (Yinbai) y el punto Agua de Hígado, el H 8 (Ququan).
- Si hay vacío de los grandes meridianos, consecutiva a una hematuria, es causa del Bi del Bazo y se puede presentar el Wei vascular.
- Una Insuficiencia de Taiyin puede conducir a un Bi de Bazo, se debe tonificar R 7 (Fuliu), H 8 (Ququan) y B 2 (Dadu).
- Se deben usar puntos locales: puntura “he” y punturar en triple puntura en “pata de pollo” una aguja en la zona dolorosa profunda y otras 2 agujas a derecha e izquierda; si hay humedad, se manipula la aguja en varias direcciones en el Bi de Humedad.

Bi de Riñón, Frío, Han, Bi de Huesos, Bi doloroso, Han Bi

- Cuando hay Frío el Qi se contrae.
- Pulso: tenso, profundo y en cuerda
- Lengua: saburra fina blanca.
- Reumatismo de Frío Han Bi o Tong Bi: Punto V 23 (Shenshu), VB 39 (Xuanzhong) (medulas), V 11 (Dazhu), invierno, VG 14 (Dazhui), unión de los Yang, VG 15 (Yamen), espasmos y dolores de cuello.
- Parestesias de los dedos: P7 (Lieque), 4 IG (Hegu), 6 PC (Neiguan), Baxie.
- Plétora de Qi en el Taiyang, se deben usar los puntos Tierra de Bazo y de Riñón: B 3 (Taibai), R 3 (Taixi) y B 6 (Sanyinjiao).
- Hay Deficiencia de Qi de Riñón: VC 4 (Guanyuan) y R 3 (Taixi).
- Deficiencia de Riñón Yin: R 6 (Zhaohai).
- Deficiencia de fuego: R 2 (Rangu).
- Puntos Huatojiaji: agujas calientes, moxas.
- Puntos locales: si hay Frío en profundidad, dolor agudo circunscripto, es Han Bi. Se debe realizar la puntura “Shu” que es profunda y rápida.

Bi de Pulmón, Sequedad, Zhao Bi, piel, Bi hijo de piel, músculos y huesos

- Las agujas se pueden calentar, usar moxas y ventosas. Cuando la situación es grave para mejorar el dolor: P 7 (Lieque) y VC 17 (Tanzhong).
- Bi FIJO: E 36 (Zusanli) y B 5 (Shangqiu).
- Si el dolor es intenso: V 23 (Shenshu) y VC 4 (Guanyuan).
- En el Bi de Pulmón se debe punturar de forma ligera superficial y rápida.
- Puntos de la espalda: son los puntos Shu para las deficiencias y otros factores.
- V 23 (Shenshu), Deficiencia de Riñón.
- V 20 (Pishu), Deficiencia de Sangre.

- V 18 (Ganshu), regular el Hígado.
- V 27 (Xiaochangshu), sacar el Calor de los Intestinos.
- VG 14 (Dazhui), sacar el Calor.
- VG 12 (Shenzhu), VG 11 (Shendao), VG 8 (Jinsuo), regular emociones de Pulmón, Corazón e Hígado, respectivamente.
- ID 11 (Tianzong), problemas de brazos insertando agujas en diferentes direcciones.
- V 40 (Weizhong), para Calor y Humedad Calor.

Evolución de las pacientes atendidas

Primera paciente

La primera paciente (S.M.L.) era una mujer de 75 años que presentaba asma y artritis reumatoide, con compromiso de *Tai Yin* y síndrome Bi de Humedad. Estaba medicada con antiinflamatorios, corticoides, hidroxiquina, broncodilatadores, luego de 12 sesiones mejoró el dolor y suspendió corticoides. Hizo episodio de parálisis facial, tratada entre los años 1994-1997 (3 años) falleció por cáncer de colon.

Segunda paciente

La segunda paciente (E.L.) tenía 91 años y sufría hemicráneas, dolores en los ojos y artritis reumatoide. Sus dolores cambiaban de ubicación. Cuando la conocí iba en silla de ruedas y tenía dificultades para poder pararse y caminar debido a los dolores, síndrome Bi de Viento. Tomaba ácido acetilsalicílico, AINE, corticoides, hidroxiquina y había sido tratada con sales de oro; no toleraba las moxas, tratada desde 1983 a 1998 (15 años), y recibía electroacupuntura. Suspendió los corticoides, no los antiinflamatorios. Caminaba apoyada en una silla, mejoró los dolores y la movilidad y dejó la silla de ruedas.

Tercera paciente

La tercera paciente (D.P.) tenía 68 años y presenta artritis reumatoide e infecciones crónicas urinarias debidas a *Escherichia coli*. Tiene aplastamientos vertebrales, hipertensión arterial, síndrome Bi de Frío. Recibió tratamiento entre 1980 y 1998 (18 años), tomaba antiinflamatorios, corticoides, hipotensores, hidroxiquina, suspendió corticoides y analgésicos, tomaba solo aspirinas recubiertas, logró mejorar el dolor y más movilidad, e independencia para moverse, con la acupuntura.

Cuarta paciente

La cuarta paciente (E.O. de F.) tenía 62 años y presentaba fibrosis pulmonar, serositis pericárdica, hipertensión y artritis reumatoide. Estaba muy deprimida y llevaba 12 años en una silla de ruedas. Síndrome Bi de Humedad. Había recibido tratamiento durante 2 años (de 1995 a 1997) y había tomado corticoides, sales de oro y analgésicos (hidroxiquina, etc.). Con las sesiones de acupuntura no se obtuvo ninguna mejoría relacionada con el dolor, pero sí mejoró el estado de ánimo (fig. 1).



Figura 1 – Fotografía de la cuarta paciente (E.O. de F.) en la que se observa a la paciente en silla de ruedas por avanzada artritis de las caderas.

Quinta paciente

La quinta paciente (F.A.P. de R.) tenía 80 años. Tenía glaucoma y úlceras reiteradas en el ojo izquierdo. También presentaba artritis reumatoide, pérdida del equilibrio, hipertensión arterial y síndrome Bi de Viento. Recibía tratamiento desde 1990 a 1995 (durante 6 años) y tomaba analgésicos, ácido acetilsalicílico, hipotensores, hidroxiquina, corticoides. Tras el tratamiento con acupuntura no notó mucha mejoría.

Sexta paciente

La sexta paciente (E.G. de B.) tenía 64 años y presentaba anemia y artritis reumatoide, síndrome Bi de Bazo. Había recibido tratamiento entre 1993 y 1995 (2 años) y tomaba analgésicos, corticoides, antianémicos e hidroxiquina. Tras el tratamiento, mejoró su estado general, la depresión y la movilidad, pero no disminuyó la dosis de analgésicos y corticoides.

Séptima paciente

La séptima paciente (S.E.S.) tenía 73 años y había experimentado un infarto de miocardio. Presentaba hipertensión y artritis reumatoide, síndrome Bi de Viento. Había recibido tratamiento desde 1987 a 2000 (3 años) y tomaba leflunomida, analgésicos, corticoides, metotrexato. Disminuyó la dosis de analgésicos y corticoides pero no los suspendió. Tras la acupuntura mejoraron los dolores y la movilidad.

Octava paciente

La octava paciente (M.F.) tenía 69 años (fig. 2). Presentaba glaucoma y artritis reumatoide, síndrome Bi de Viento. Recibió tratamiento entre 1997 y 2003. Cuando comenzó el tratamiento iba en silla de ruedas y casi no caminaba. Se la trató con acupuntura durante 6 años. Siguió con metotrexato, leflunomida, indometacina y corticoides. Tras el tratamiento mejoró



Figura 2 – Fotografía de la octava paciente (M.F.) en la que se observa la desviación cubital de las articulaciones de manos y pies.

su calidad de vida, comenzó a caminar y dejó la silla de ruedas. Según los cardiólogos, tuvo un infarto de miocardio debido a la alta dosis de metotrexato. Actualmente solo toma leflunomida y analgésicos⁶.

Novena paciente

La novena paciente (S.B.) tenía 49 años. Presentaba artritis reumatoide con ulcera varicosa, síndrome Bi de bazo. Recibió tratamiento en 2003, luego en 2005 y desde 2009 a 2010. Sigue con analgésicos, corticoides, metotrexato, ácido fólico, hidroxicloroquina. En febrero de 2010 logró suspender los antiinflamatorios, pero solo temporalmente. Volvió a conducir y a trabajar como directora de escuela. La acupuntura la ayudó a recuperar la movilidad y mejoró su cuadro depresivo. Cuando la medicaron con adalimumab (Humira), un agente biológico, se produjo una bajada de defensas y presentó un cuadro séptico gravísimo. Finalmente había vuelto al esquema terapéutico anterior pero no tomaba más metotrexato ni se le administraba Humira.

Décima paciente

La décima paciente (G.F. de V.) era una paciente de 61 años (fig. 3) que presentaba obesidad, artritis reumatoide y síndrome Bi de Humedad. Recibió tratamiento durante 2 años (1982-1983) y lo reanudó en 2009 hasta 2010. Con el tratamiento perdió peso (10 kg) y mejoró el dolor y la movilidad. Continuó tomando metotrexato, diclofenaco, corticoides, pero suspendió la hidroxicloroquina.

Resultados

En 8 de las 10 pacientes, la acupuntura logró mejorar la tórpidas evolución que presentaban al comenzar el tratamiento; lograron mayor flexibilidad articular, caminar y valerse mejor por sí mismas, ser más independientes, y disminuir las dosis



Figura 3 – Fotografía de la décima paciente (G.F. de V.) en la que se observa cirugía de la rodilla, frecuente en la artritis.

de analgésicos. Fueron pocas las que disminuyeron los corticoides y ninguna suspendió los inmunosupresores. Todas coincidieron en que tras el tratamiento con acupuntura la calidad de vida y el estado emocional mejoraron especialmente. En 2 casos de los 10 se considera que el tratamiento no aportó resultados satisfactorios (cuarta y quinta pacientes).

Conclusiones

La artritis reumatoide es una enfermedad sistémica inflamatoria en la que se ven afectadas muchas articulaciones y cuyos pacientes presentan signos generales de debilidad. Es una enfermedad grave que compromete el estado general y baja la energía de la persona. El aporte de la acupuntura mejora notablemente la calidad de vida de los pacientes y cambia el curso de la enfermedad en la mayoría de los casos. Aunque durante la evolución la enfermedad tiende a cronificarse, el tratamiento disminuye notablemente los episodios de brotes agudos y tiende a estabilizar la vida de los pacientes.

Conflicto de intereses

La autora declara no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

A los pacientes que se prestaron a colaborar en este estudio y dieron su consentimiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Dougados M, Jousse-Joulin S, Mistretta F, d'Agostino MA, Backhaus M, Bentin J, et al. Evaluation of several ultrasonography scoring systems for synovitis and comparison to clinical examination: results from a prospective multicentre study of rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis.* 2010;69:828-33.
2. Vergunst CE, Gerlag DM, Von Moltke L, Karol M, Wyant T, Chi X, et al. MLN3897 plus methotrexate in patients with rheumatoid arthritis: safety, efficacy, pharmacokinetics, and pharmacodynamics of an oral CCR1 antagonist in a phase IIa, double-blind, placebo-controlled, randomized, proof-of-concept study. *Arthritis Rheum.* 2009;60:3572-81.

3. Van Tuyl LH, Boers M, Lems WF, Landewé RB, Han H, Van der Linden S, et al. Survival, comorbidities and joint damage 11 years after the COBRA combination therapy trial in early rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis.* 2010;69:807-12.
4. European Medicines Agency. Increased risk of blood clots in lungs and death with higher dose of Xeljanz (tofacitinib) for rheumatoid arthritis. 2019. Disponible en: <https://www.ema.europa.eu/en/news/increased-risk-blood-clots-lungs-death-higher-dose-xeljanz-tofacitinib-rheumatoid-arthritis>.
5. Nikolaus S, Bode C, Taal E, Van de Laar MA. New insights into the experience of fatigue among patients with rheumatoid arthritis: a qualitative study. *Ann Rheum Dis.* 2010;69:895-7.
6. Hughes JG. When I first started going I was going in on my knees, but I came out and I was skipping”: exploring rheumatoid arthritis patients’ perceptions of receiving treatment with acupuncture. *Complement Ther Med.* 2009;17:269-73.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

Auteroche B, Navahil P. El Diagnóstico en la Medicina China. Sao Paulo: Editora Andrei; 1992.

Bogas M, Machado P, Mourão AF, Costa L, Santos MJ, Fonseca JE, et al. Methotrexate treatment in rheumatoid arthritis: management in clinical remission, common infection and tuberculosis. Results from a systematic literature review. *Clin Rheumatol.* 2010;29:629-35.

Bossy J, Maurel JC, Hung DV, Peral Rodríguez J. *Formulario de Acupuntura*. Paris: Masson S.A.; 1987.

Bossy J. *Acupuncture, Prevention et Therapeutique*. 1995.

Cao W, Zhao W, Guo H, Zhang X, Zhang M, Zhang X, et al. Rheumatoid arthritis treated with the triple strong-stimulation technique of acupuncture and moxibustion at specific acupoints: A randomized controlled trial. *World Journal of Acupuncture Moxibustion.* 2018;28:251-6.

Ernst E, Lee MS. Acupuncture for rheumatic conditions: an overview of systematic reviews. *Rheumatology.* 2010;49:1957-61.

Fleischmann R, Kremer J, Cush J, Schulze-Koops H, Connell CA, Bradley JD, et al; ORAL Solo Investigators. Placebo-controlled trial of tofacitinib monotherapy in rheumatoid arthritis. *N Engl J Med.* 2012;367:495-507.

Foster NE, Thomas E, Barlas P, Hill JC, Young J, Mason E, Hay EM. Acupuncture as an adjunct to exercise based physiotherapy for osteoarthritis of the knee: randomised controlled trial. *BMJ.* 2007;335:436.

Jiang Q, Zhang H, Pang R, Chen J, Liu Z, Zhou X. Acupuncture for Primary Sjögren Syndrome (pSS) on symptomatic improvements: study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Complement Altern Med.* 2017;17:61.

Kelley WN. *Medicina interna*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1993.

Lee S, Kim KH, Kim TH, Kim JE, Kim JH, Kang JW, et al. Moxibustion for treating knee osteoarthritis: study protocol of a multicentre randomised controlled trial. *BMC Complement Altern Med.* 2013;13:59.

Manyanga T, Froese M, Zarychanski R, Abou-Setta A, Friesen C, Tennenhouse M, et al. Pain management with acupuncture in osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis. *BMC Complement Altern Med.* 2014;14:312.

Ross J. *Acupuncture Point Combinations: the Key to Clinical Success*. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1995.

Stener-Victorin E, Kruse-Smidje C, Jung K. Comparison between electro-acupuncture and hydrotherapy, both in combination with patient education and patient education alone, on the symptomatic treatment of osteoarthritis of the hip. *Clin J Pain.* 2004;20:179-85.

Vas J, Méndez C, Perea-Milla E, Vega E, Panadero MD, León JM, et al. Acupuncture as a complementary therapy to the pharmacological treatment of osteoarthritis of the knee: randomised controlled trial. *BMJ.* 2004;329:1216.

Wakabayashi H, Sudo A, Hasegawa M, Oka H, Uchida A, Nishioka K. Retrospective clinical study of the efficacy of lower-dose methotrexate and infliximab therapy in patients with rheumatoid arthritis. *Clin Rheumatol.* 2010;29:671-5.

Yang L, Peng W, Adams J, Sibbritt DW. Treating people with arthritis with traditional Chinese medicine (TCM): an examination of the perception of TCM practitioners. *Acupunct Med.* 2018;36:228-39.

Zhang GG, Singh B, Lee W, Handwerker B, Lao L, Berman B. Improvement of agreement in TCM diagnosis among TCM practitioners for persons with the conventional diagnosis of rheumatoid arthritis: effect of training. *J Altern Complement Med.* 2008;14:381-6.