

Medicent Electron. 2019 jul.-sep.;23(3)

INFORME DE CASO

Impacto de la acupuntura en el tratamiento del herpes zoster oftálmico

Impact of acupuncture on the treatment of herpes zoster ophthalmicus

Ramón Hernández Sarduy^{1*}

Maridalys Hernández Chinae²

Kevin Raúl Hernández Chinae³

¹Policlínico Norte Placetas. Villa Clara, Cuba.

²Policlínico Sur Placetas. Villa Clara, Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba

*Autor para la correspondencia: Correo electrónico: ramonfis@infomed.sld.cu

RESUMEN

El herpes zoster oftálmico es la infección producida por el virus varicela zoster (culebrilla) que afecta el ojo; se caracteriza por exantema en el dermatoma de la frente e inflamación dolorosa de todos los tejidos del segmento anterior, rara vez del posterior. Se presentó un paciente de 64 años de edad, raza blanca, con un herpes zoster oftálmico que le causaba dolor agudo. Las lesiones vesiculosas deformaron la mitad izquierda de su cara. El terapeuta empleó la acupuntura como método de tratamiento y se le colocaron agujas en los puntos IG-4 (Hegu) e IG-11 (Quchi) bilateral; en el proceso se colocó al paciente en posición decúbito supino

285

con sesiones de media hora y estimulación cada cinco minutos de las agujas, de forma sedativa. Se apreció la reducción de la intensidad del dolor desde el primer día y la curación de las lesiones a los seis días de tratamiento.

DeCS: herpes zóster oftálmico; terapia por acupuntural.

ABSTRACT

Herpes zoster ophthalmicus is the infection caused by the varicella-zoster virus (shingles) that affects the eye; it is characterized by rash in a dermatomal distribution of the forehead and painful inflammation of all the tissues of the anterior segment, rarely of the posterior one. A 64-year-old white patient was presented with a herpes zoster ophthalmicus causing acute pain. Vesicular lesions deformed the left half of his face. The therapist used acupuncture as a treatment method and placed needles in points IG-4 (Hegu) and bilateral IG-11 (Quchi); the patient was placed in supine position during the process, with half-hour sessions and stimulation of the needles every five minutes, in a sedative form. A reduction in pain intensity was appreciated from the first day, as well as, the healing of the lesions after six days of treatment.

DeCS: herpes zoster ophthalmicus; acupuncture therapy.

Recibido: 16/04/2019

Aprobado: 28/05/2019

El herpes zoster es una enfermedad infecciosa aguda, generalmente autolimitada, que representa una activación del virus de la varicela-zóster (herpes virus 3 humano), latente en personas que se han hecho parcialmente inmunes tras un ataque de varicela. Afecta a los ganglios sensoriales y a sus áreas de inervación y se caracteriza por dolor neurálgico intenso, a lo largo del área de distribución del nervio afectado, y brotes de vesículas arracimadas por toda el área.^(1,2)

Las lesiones tienen una distribución unilateral, que puede estar localizada en el tórax, la cintura, los miembros y en la cara.⁽²⁾ En el rostro se presentan en el nervio trigémino, que tiene tres ramas: la superior (que va a la frente), la media (que va a la parte central) y la inferior. El compromiso del nervio trigémino puede producir lesiones en los ojos (conjuntivitis, queratitis, uveítis), estas pueden llevar a ceguera permanente (si no se tratan) y requieren atención de emergencia. Pueden aparecer también complicaciones neurológicas como las parálisis del III y VI par craneal.⁽³⁾

La erupción dermatológica solo dura una o dos semanas, pero se acompaña de dolor neurálgico que varía en intensidad, y puede adoptar todas las formas posibles en el adulto. A menudo aparece una complicación llamada neuralgia post-zosteriana.^(2,3,4)

El herpes zoster puede aparecer en cualquier edad, pero, más del 75 % de los pacientes son mayores de 45 años.⁽⁵⁾

El tratamiento va dirigido a los síntomas, ya que no se dispone de fármacos específicos para el zoster o la varicela.⁽⁶⁾ Los dolores neurálgicos que aparecen en la fase aguda pueden ser intensos, rebeldes a todo tipo de terapéutica.⁽²⁾

La medicina tradicional asiática tiene varias hipótesis sobre las causas de esta enfermedad: hiperactividad de fuego en el hígado, estancamiento de humedad en el bazo, acumulación interna de humedad-calor y la invasión del factor patógeno externo que se convierte en fuego, que impiden la circulación de energía y sangre, por los canales y colaterales, en consecuencia se producen los síntomas de dolor y picadura de calor.⁽⁷⁾

Cuando el factor patógeno se acumula en la sangre, se producen manchas rojas y cuando la humedad-calor se condensa sin disiparse, aparecen ampollas.⁽⁷⁾

De ahí que la esencia de esta enfermedad estriba en el exceso de calor de hígado, la vesícula biliar y la acumulación interna de la humedad-calor, mientras que las vesículas en la piel y el vivo dolor constituyen sus características principales.⁽⁷⁾

Son múltiples los esquemas de tratamiento para esta enfermedad, pero todos están destinados a dispersar el calor, el viento, el fuego y la humedad, de acuerdo

a la diferenciación de síntomas y para elevar la capacidad defensiva de estos pacientes.⁽²⁾

No cabe la menor duda que entre los tratamientos empleados, la acupuntura constituye la principal arma para el tratamiento de esta dolencia.^(8,9) En Cuba, desde inicios de la década del 90, se comenzó a desarrollar la MNT y se crearon centros de medicina tradicional; dentro de las técnicas aplicadas, la acupuntura tiene infinitas posibilidades para tratar diversas enfermedades con grandiosos resultados, pues se logra una rápida reincorporación a las labores cotidianas de los pacientes afectados.⁽¹⁰⁾

Presentación del paciente

Se trata de un paciente de 64 años de edad, raza blanca, con antecedentes de salud y que labora como electricista. Comenzó con malestar general, fiebre de 39,5⁰C, cefalea y parestesias en hemicara izquierda. Tres días después tuvo dolor y le aparecieron vesículas tensas, perladas, de pequeño tamaño en la frente, cuero cabelludo, párpado superior y la nariz. En el cuarto día amaneció con la mitad del rostro edematoso, secreción purulenta del ojo izquierdo e imposibilidad de abrirlo (Figura 1). En la madrugada del quinto día, despertó con un dolor agudo intenso, quemante y punzante. Acudió a consulta, donde se le diagnosticó un herpes zoster oftálmico, que es la afectación de la rama superior del trigémino (Figura 2). Se le aplicó la Escala Visual Analógica, en la cual señaló el número 10 (nivel máximo de dolor). Los especialistas propusieron el siguiente esquema de tratamiento acupuntural: IG-4 (Hegu) e IG-11 (Quchi) bilateral. En puntos de la cara se le colocaron las agujas en el lado sano: V-2 (Zanzhu), TR-17 (Yifeng) y VB-1 (Tungtzuliao). El paciente asumió una posición en decúbito supino (Figura 3). Durante la media hora que duró el tratamiento, cada 5 minutos, se estimularon las agujas de forma sedativa.



Fig. 1. Herpes zóster oftálmico en su cuarto día de evolución.



Fig. 2. Llegada del paciente y primer día de tratamiento.



Fig. 3. Tratamiento acupuntural del herpes facial en posición decúbito supino.

Al día siguiente, 24 horas después, el paciente refirió que el dolor había desaparecido totalmente y que había dormido toda la noche (Figura 4-A). Al examen físico el edema facial había disminuido considerablemente, ya podía abrir el ojo y algunas vesículas se encontraban secas. Se continuó haciendo el mismo esquema de tratamiento del día anterior. En total fueron seis sesiones con acupuntura (Figura 4-B). Un mes después de concluido el tratamiento el paciente se encontraba asintomático y sin secuelas.



Fig. 4-A. Paciente 24 horas después de la primera sesión.



Fig. 4-B. Paciente 6 días después del tratamiento. Sin dolor y ampollas secas. Egreso.

Comentario

Los autores de este informe coinciden con la bibliografía revisada en que la prevalencia de herpes zoster oftálmico se acrecienta en los últimos años, mientras se avanza en edad, la incidencia del zóster trigeminal (especialmente la rama oftálmica) aumenta, y por otra parte, disminuye la distribución intercostal.² Esto se convierte en un problema de actualidad nacional y futura porque la población cubana envejece cada día más, particularmente en la región central. Según el Anuario Estadístico de Salud de 2018, la provincia más añosa del país fue Villa Clara, con un 23,7 % de población de 60 años y más respecto al total; fue superior a la media nacional que actualmente alcanza 20,4 %.⁽⁹⁾ Le sigue La Habana y Sancti Spíritus, con 21,6 % y 21,4 %, respectivamente. El municipio de Plaza de la Revolución se reafirma a la cabeza de este indicador con un notable 28 %, seguido de Placetas con un 25,2 %.⁽⁹⁾ El Máster en Ciencias Juan Carlos Alfonso Fraga, vicesjefe de la Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI) precisó al periódico Granma, que Cuba presenta una dinámica demográfica compleja, donde las proyecciones hasta el año 2030 indican que el grupo de 60 años y más representará el 29,3 % de sus habitantes.⁽¹⁰⁾

Es necesario señalar que el herpes zoster constituye un problema de salud en la vida moderna; cada día la población cubana es más vieja y la incidencia de esta enfermedad es mayor. Todavía no se ha encontrado un tratamiento farmacológico eficaz para combatir este proceso o evitar la aparición de la temida neuritis posherpética que influye en la calidad de vida del paciente.

Se sugiere que cuando sea diagnosticada esta enfermedad el paciente sea referenciado a un área de salud en la que se practique la medicina tradicional.

Aunque es verdad que el herpes zoster tiende a curarse solo, la acupuntura puede acortar, en mucho, el proceso de curación espontánea.⁽¹⁰⁾ Es fácil su aplicación para tratar el herpes zoster y no acarrea efectos secundarios. Se ha demostrado que la acupuntura sirve para mejorar la inmunidad no específica del organismo pues inhibe la multiplicación del virus.⁽¹⁰⁾

La utilización de la acupuntura puede estar en la primera opción de tratamiento del herpes zoster y constituye la mejor elección en estos pacientes, lo cual se demostró fehacientemente por el impactante y maravilloso resultado obtenido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojas Rondón I, Ramírez García LK, Gómez Cabrera CG, Agramonte Centelles IC. Inflamaciones e infecciones de los párpados. En: Rojas Rondón I, Agramonte Centelles IC, Ríos Torres M. Afecciones palpebrales [internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2018 [citado 21 mar. 2019]. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/afecciones-palpebrales/>
2. Manzur J, Díaz Almeida J, Cortés M. Dermatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002.
3. Palmerín-Donoso A, Tejero-Mas M, Buitrago-Ramírez F. Herpes zóster oftálmico. Aten Primaria [internet]. feb. 2019 [citado 21 mar. 2019];51(2):[aprox. 68 p.]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-herpes-zoster-oftalmico-S0212656718302464>
4. Herrera Mesa EC. Manejo bajo la perspectiva de la Medicina Tradicional China con acupuntura en síndromes equivalentes a neuralgia posherpética. [internet]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2016 [citado 6 abr. 2018]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/52899/1/erwincesarherrerrameza.2016.pdf>
5. Velázquez Zúñiga GA, Osorio Serrano M, Báster Moro JC. Afecciones de la piel y las uñas. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. 3.^a ed. Vol. V [internet]. La Habana: Ecimed; 2014 [citado 2 abr. 2018]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/mgi_tomo5_3raedicion/medicina_gral_tomo5.pdf
6. Coyle ME, Liang H, Wang K, Zhang AL, Guo X, Lu C. Acupuncture plus moxibustion for herpes zoster: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Dermatol Ther. 2017 Jul.;30(4).

7. Álvarez Díaz TA, Tosar Pérez MA, Echemendía Sálix C. Medicina Tradicional China. Acupuntura, moxibustión y medicina herbolaria. 2.ª ed. [internet]. La Habana: Ecimed; 2017 [citado 2 abr. 2018]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/medicina_tradicional_china/medicina_tradicional_china.pdf
8. Van den Berg-Wolf M, Burgoon T. Acupuncture and Cutaneous Medicine: Is It Effective? Med Acupunct. 2017 Oct 1;29(5):269-75.
9. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2018 [internet]. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2019 [citado 29 abr. 2019]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2019/04/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2018-ed-2019.pdf>
10. Peláez O. ¿Cuba próxima al umbral de una nueva Era Demográfica? Granma. 11 mayo 2019; Ciencia:8 (col. 1-4).

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.