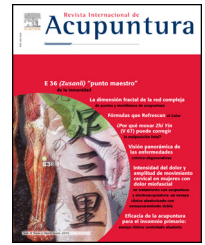




Revista Internacional de  
**Acupuntura**

www.elsevier.es/acu



## Caso clínico

# El uso de la acupuntura en la hiperplasia prostática benigna



Marco Vieira<sup>a,b,\*</sup>, Filomena Paulo<sup>a,b</sup> y Conceição Martins<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Escola Superior de Saúde de Viseu, Instituto Politécnico de Viseu, Viseu, Portugal

<sup>b</sup> 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: [marcovieiraetc@hotmail.com](mailto:marcovieiraetc@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)<sup>1,2</sup>.

## 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<sub>máx</sub> (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 oscura<sup>1-3</sup>.

## Diagnósticos clínicos

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

## Terapéutica farmacológica

Doxazosina, terazosina y finasteride<sup>1</sup>.

## 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 Hígado<sup>4</sup>.

## 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<sup>4,5</sup>.

## 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)<sup>5-7</sup>.

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.

**Tabla 1 – Puntos de acupuntura seleccionados**

Puntos	Indicaciones y funciones
Baihui (VG 20), Fengchi (VB 20)	Tratan el dolor de cabeza, aclaran y calman la mente, descienden lo Yang del Hígado, desbloquean (drenan canales y colaterales) los meridianos
Sanyinjiao (BP 6)	Vigoriza la Xue (sangre); armoniza el Bazo, el Hígado y el Riñón
Zusanli (E 36)	Armoniza el Estómago y tonifica el Bazo
Taixi (R 3)	Tonifica el Yin de Riñón
Taichong (H 3)	Mueve el Qi (energía) y la Xue (sangre); dispersa (equilibra) el Yang de Hígado
Zhongwan (VC 12)	Vigoriza el Qi (energía) y la Xue (sangre); punto Hui de las Vísceras (Fu); equilibra el sistema BP-E
Zhongji (VC 3)	Inflamación de la pelvis; trastornos de la micción; enuresis nocturna; enfermedades de la vejiga. Punto Mu de la Vejiga. Dispersa el Calor-Humedad de la parte inferior del abdomen
Sanjiaoshu (V 22)	Punto Shu dorsal (beishu) del Triple Recalentador; Dispersa el Calor-Humedad del Recalentador Inferior
Guanyuan (VC 4)	Enuresis nocturna; problemas de los órganos de la pelvis; impotencia; punto de activación del Yuan Qi
Yinlingquan (BP 9)	Armoniza la circulación de los Jin-Ye (líquidos orgánicos); dreña la Humedad
Yingu (R 10)	Trastornos urogenitales; disuria; punto Agua del meridiano de Riñón, tonifica el Yin del Riñón
Shuifen (VC 9)	Punto que moviliza el agua en el cuerpo. Ayuda a drenar el Calor
Pangguangshu (V 28)	Cualquier problema de vejiga; enuresis nocturna; dolor o infección de los órganos genitales; disuria; dolor lumbar o lumbosacro; punto Shu dorsal (beishu) de la Vejiga
Shenshu (V 23)	Infección urogenital; enuresis nocturna; impotencia; dolor lumbar; punto Shu dorsal (beishu) del Riñón; tonifica el Riñón
Shuidao (E 28)	Nefritis; cistitis; trastornos urogenitales; actúa sobre el movimiento del Agua que es la fuente de la Humedad
Fenglong (E 40)	Regula el Qi del Bazo y transforma la mucosidad y la flema
Weizhong (V 40)	Lumbalgia; punto He inferior de la Vejiga
Weiyang (V 39)	Dolor de espalda; prostatitis o hipertrofia prostática benigna; punto He inferior del Triple Recalentador
Hegu (IG 4)	Dispersa el Calor; activa el flujo de Energía (Qi) y Sangre (Xue)

- La micción ya no producía sensación de quemazón.
- La orina se volvió normal y la necesidad urgente de orinar por el día y por la noche desapareció.
- La sudoración nocturna remitió.
- La lumbalgia mejoró, pero quedó una molestia residual.
- Se sentía más tranquilo.
- Dejó de sentir distensión abdominal.
- Se volvió a realizar el IPSS con un resultado de 6 y el el QoL se obtuvo un resultado de 2.

Presentó síntomas de recaída después de 2 años y medio.

## Discusión y conclusión

La HPB es un problema común después de 50 años manifestándose a través de un aumento progresivo de la frecuencia de la micción y por otros cambios en la orina. El problema es el desarrollo que comprende células de la próstata, cuya replicación (más rápida de lo normal) causa la formación de una masa que, cuando adquiere un volumen particular, comienza a comprimir los órganos de la glándula y el resto de órganos vecinos<sup>1,2</sup>.

Actualmente la principal intervención es la resección transuretral del adenoma de próstata, que se lleva a cabo con la ayuda de un dispositivo que se debe insertar a través del meato de la uretra, cuyo extremo está constituido por un electrodo en forma de arco con el fin de permitir la extracción del tejido hipertrofiado que rodea la uretra y el posterior

desbloqueo de la entrada de canal, o la cirugía con láser, que es menos invasiva; así como la termoterapia transuretral o la electrovaporización prostática transuretral<sup>8</sup>.

Todos estos procedimientos provocan cierto nivel de efectos secundarios, en particular en la función sexual o en la micción.

En conclusión, este caso sugiere que la acupuntura puede ser una combinación eficaz de tratamiento adyuvante para la HPB y que ayuda a retardar la intervención quirúrgica.

Aunque este es solo un caso clínico de tratamiento que concluye con éxito, no se puede generalizar a partir de un solo caso y sería interesante realizar una investigación más amplia sobre este tema.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## BIBLIOGRAFÍA

1. McVary KT. Management of Benign Prostatic Hypertrophy. Totowa, New Jersey: Humana Press Inc; 2004.
2. Kirby RS, McConnell JD, Fitzpatrick JM, Roehrborn CG, Boyle P. Textbook of Benign Prostatic Hyperplasia. London: Taylor & Francis Group; 2004.
3. Wang Y, Liu B, Yu J, Wu J, Wang J, Liu Z. Electroacupuncture for moderate and severe benign prostatic hyperplasia: a randomized controlled trial. PLoS One. 2013;8:e59449, 2013.

4. Vieira M. *Compendium of Syndromes in Chinese Medicine*. CreateSpace Independent Publishing Platform; 2015.
5. Flaws B, Sionneau P. *The Treatment of Modern Western Medical Diseases with Chinese Medicine*. Blue Poppy Press; 2005.
6. Ross J. *Acupuncture Point Combinations: The Key to Clinical Success*. London: Churchill Livingstone; 1995.
7. Vieira M. *Breviário de Medicina Tradicional Chinesa*. Lisboa: Ed. Causa das Regras; 2015.
8. Chughtai B, Te AE, Kaplan SA. *Treatment of Benign Prostatic Hyperplasia: Modern Alternative to Transurethral Resection of the Prostate*. New York: Springer-Verlag; 2015.