



Caso clínico

Acupuntura en el tratamiento de la proctopatía actínica. Presentación de un caso clínico



Artur Morais^a, Marco Vieira^{b,c,*}, Cristina Bajanca^a, Luís Gonçalves^a y Rita Almeida^a

^a Clínica Artur Morais, Lisboa, Portugal

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

^c Clínicas Oriental Med, Viseu, Portugal

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 3 de diciembre de 2018

Aceptado el 12 de diciembre de 2018

On-line el 31 de diciembre de 2018

Palabras clave:

Acupuntura

Proctopatía actínica

Neoplasia prostática

Keywords:

Acupuncture

Actinic proctopathy

Prostatic neoplasia

R E S U M E N

Este artículo presenta un estudio sobre un caso clínico de un paciente con 69 años de edad con proctopatía actínica (consecuencia de un ciclo de 38 sesiones de radioterapia externa para el tratamiento de neoplasia de próstata). Después de 12 sesiones de acupuntura, los resultados obtenidos fueron bastante satisfactorios, verificándose un alivio completo del dolor anorrectal y la regularización de la motilidad intestinal (sin tenesmo o urgencia fecal). Estos resultados sugieren la eficiencia de la acupuntura en el alivio sintomático de la disfunción anorrectal tras radioterapia pélvica.

© 2018 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Acupuncture in the treatment of actinic proctitis. Presentation of a clinical case

A B S T R A C T

This article presents a study on a clinical case of a 69-year-old patient with actinic proctopathy (consequence of a cycle of 38 sessions of external radiotherapy for treatment of prostatic neoplasia). After 12 acupuncture sessions, the results were quite satisfactory, with a complete relief of anorectal pain and regularization of intestinal motility (without tenesmus or fecal urgency). These results suggest the efficacy of acupuncture in the symptomatic relief of anorectal dysfunction following pelvic radiotherapy.

© 2018 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El seguimiento del paciente con cáncer de próstata localizado incluye vigilancia activa, cirugía, radioterapia externa

y braquiterapia. El tratamiento es generalmente eficaz. Sin embargo, tiene efectos adversos con repercusión en la calidad de vida del paciente: la prostatectomía (con mayor repercusión en la función urinaria y sexual); la radioterapia externa (con mayor repercusión en la función intestinal), y la braquiterapia (con mayor repercusión en la función urinaria y sexual)^{1,2}.

En el caso de la radioterapia externa, los efectos adversos más frecuentes son de tipo intestinal: dolor, tenesmo, diarrea, urgencia fecal, incontinencia fecal, rectorragia, enteropatía y

* Corresponding author.

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

<https://doi.org/10.1016/j.acu.2018.12.001>

1887-8369/© 2018 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Tabla 1 – Efectos adversos de la radioterapia externa

Aparato	Efectos adversos
Digestivo	Dolor, tenesmo, diarrea, urgencia fecal, incontinencia fecal, rectorragia, enteropatía, proctopatía
Urinario	Urgencia miccional, cistitis, incontinencia urinaria
Sexual	Disfunción eréctil, pérdida de libido
Otros	Astenia, sensibilidad cutánea

proctopatía. No obstante, también se pueden presentar efectos adversos de tipo urinario (urgencia miccional, cistitis e incontinencia urinaria); sexual (disfunción eréctil y pérdida de libido: agravada en el caso de la hormonoterapia adyuvante) y a nivel general (astenia y sensibilidad cutánea: sobre todo en la región glútea) (tabla 1)^{1,2}.

En este contexto, se realizó un estudio con el objetivo de evaluar la acupuntura como opción terapéutica válida para el alivio sintomático de la disfunción anorrectal tras radioterapia pélvica.

Ficha de identificación

- Varón de 69 años de edad (A.F.M).
- En junio de 2016 se le diagnosticó de adenocarcinoma de próstata. Puntuación de Gleason: 9 (4+5); estadio: cT3, N0, M0.
- En diciembre de 2016 inició la hormonoterapia de larga duración (bloqueo androgénico combinado).
- El tratamiento de radioterapia se inició el día 6 de febrero de 2017 y finalizó el día 30 de marzo de 2017. En total se llevaron a cabo 38 sesiones de 2,0 Gy/día, con una dosis total de 78,0 Gy sobre la próstata, 66,0 Gy sobre las vesículas seminales y 46,0 Gy sobre las áreas ganglionares de drenaje.
- En mayo de 2017 inició tratamiento de acupuntura tras haber realizado la primera consulta (consulta de evaluación) el día 4 de mayo de 2017.

Evaluación

En la consulta de evaluación, el paciente refirió como molestia principal dolor anorrectal (agravado en el momento de la defecación) y diarrea (más de 6 defecaciones/día, heces líquidas, con moco y sin presencia de sangre) con urgencia fecal, tenesmo y hemorroides con prolapso permanente, no reductible. Como síntomas asociados, el paciente presentaba mayor frecuencia miccional (tanto diurna como nocturna), urgencia miccional, pérdida de libido, astenia, adelgazamiento y fuerte ansiedad relacionada con la situación clínica. La observación de la lengua reveló una lengua roja, sin revestimiento y con ligeras marcas dentales. La palpación del pulso radial reveló un pulso vacío y rápido.

Diagnóstico y etiología en la medicina china

Ante los signos y síntomas del paciente, el diagnóstico energético fue presencia de Xie Qi tóxico en el Jiao inferior, en particular la presencia de Fuego tóxico en el Jiao inferior. Este

diagnóstico puede justificarse mediante un breve resumen de la etiopatogenia energética de la disfunción del paciente.

En la medicina tradicional china, la enfermedad es resultante de la lucha entre Zheng Qi (Qi homeostático) y Xie Qi (Qi patológico): si Zheng Qi es superior a Xie Qi, hay una evolución positiva del cuadro clínico (con mejora de la salud del paciente); si Xie Qi es superior a Zheng Qi, hay una evolución negativa del cuadro clínico (con agravamiento de la sintomatología)^{3,4}. Los principales factores patógenos (Xie Qi) causantes de enfermedad en la medicina tradicional china son: factor traumático, factor climatérico, factor emocional, factor alimentario, factor infeccioso, factor tóxico y factor innato^{4,5}. En el caso de nuestro paciente, el factor patógeno dominante era el factor tóxico “radioterapia”.

Los factores patógenos tóxicos son agentes físicos y químicos que penetran en el cuerpo del paciente por vía cutánea, respiratoria o alimentaria y que tienen la capacidad de lesionar al Zheng Qi o causar daño tisular. En este tipo de Xie Qi tóxicos se incluyen: radiación (incluye radioterapia), calor o agente corrosivo (quemadura) y fármacos (hepatotóxicos, nefrotóxicos). Una característica común a todos los factores patógenos tóxicos es su capacidad para producir Calor o Fuego tóxico. El Calor tóxico corresponde a fenómenos inflamatorios sin lesión tisular directa, pero con deterioro progresivo del Zheng Qi, mientras que el Fuego tóxico corresponde a fenómenos inflamatorios con lesión directa de los tejidos, sobrepasando la capacidad homeostática del Zheng Qi.

La realización de un ciclo de 38 sesiones de radioterapia de 2,0 Gy/día (en una dosis total de 78,0 Gy sobre la próstata, 66,0 Gy sobre las vesículas seminales y 46,0 Gy sobre las áreas ganglionares de drenaje) corresponde, en términos energéticos, a la penetración y acumulación de un Xie Qi tóxico exógeno: Fuego tóxico en el Jiao inferior.

Ante el diagnóstico de Fuego tóxico en el Jiao inferior, el principio de tratamiento fue regularizar la circulación de Qi, Xue y Jing en la región anorrectal, dispersar el Xie Qi tóxico y regularizar el Zheng Qi.

Plan de tratamiento

El plan de tratamiento realizado incluyó 2 sesiones de acupuntura por semana durante 6 semanas: un total de 12 sesiones. Los puntos de acupuntura seleccionados fueron Chengshan (V 57), Dachangshu (V 25) y Baihui (VG 20). Estos puntos y las correspondientes funciones e indicaciones^{6,7} se enumeran en la tabla 2.

El tratamiento se llevó a cabo con el paciente en decúbito ventral, utilizando agujas de 0,30 × 40 mm para los puntos Chengshan (V 57) y Dachangshu (V 25), y agujas de 0,25 × 25 mm para el punto Baihui (VG 20). El protocolo terapéutico incluyó la aplicación de electroacupuntura entre los puntos Chengshan (B 57) y Dachangshu (B 25) con frecuencia mixta (2/100 Hz) durante 30 min⁸.

Resultados

El motivo de consulta del paciente eran las molestias intestinales (sobre todo dolor anorrectal y diarrea), por lo que la evaluación de los resultados se centró en el alivio de dichos

Tabla 2 – Puntos de acupuntura seleccionados

Puntos	Función e indicaciones
Chengshan (V 57)	Regulariza la región anorrectal (hemorroides, fisura anal, prolapso rectal)
Dachangshu (V 25)	Regulariza la función intestinal (diarrea, estreñimiento), refuerza la región lumbar (lumbago)
Baihui (VG 20)	Regulariza Du Mai (efecto antiálgico en la región anorrectal), contrarresta el descenso patogénico del Yang Qi (hemorroides, prolapso del recto) y acción ansiolítica

síntomas intestinales. En la evaluación del dolor anorrectal se utilizó la escala numérica de evaluación del dolor que consiste en una escala de 0 a 10 en la que el 0 corresponde a la clasificación “sin dolor” y el 10 corresponde a la clasificación “dolor máximo”: es decir, corresponde al dolor de intensidad máxima imaginable por el enfermo. En cada tratamiento, se le pidió al paciente que cuantificara la intensidad del dolor anorrectal en 2 momentos: antes de la realización de la sesión de acupuntura y después de dicha sesión. Los resultados obtenidos se resumen en la [tabla 3](#).

La respuesta clínica del paciente al tratamiento fue excelente desde la primera sesión de acupuntura y se verificó una clara reducción de la intensidad del dolor anorrectal poco después de dicha sesión (según la [tabla 3](#), el dolor de nivel 7/10 antes de la sesión se redujo hasta 1/10 después de la sesión). Tras la segunda sesión, el paciente refirió alivio total del dolor anorrectal, pero hasta el tercer tratamiento de acupuntura, el dolor anorrectal regresaba en el momento de la defecación y se agravaba progresivamente hasta el siguiente tratamiento. A partir de la quinta sesión, el paciente niega tener dolor anorrectal y se mantiene sin dolor hasta el final del ciclo de tratamiento.

Para la evaluación de la forma y consistencia de las heces se utilizó la escala de Bristol⁹. Se explicó verbalmente al paciente el funcionamiento de la escala y se le entregó una tabla con una imagen y una descripción resumida de los 7 tipos de heces de la escala de Bristol. La evaluación de las heces la realizó el propio paciente refiriéndose a la forma y consistencia de las

Tabla 3 – Evaluación del dolor anorrectal

Tratamiento	Fecha	Antes del tratamiento	Después del tratamiento
1	4-5-2017	7/10	1/10
2	8-5-2017	5/10	0
3	11-5-2017	3/10	0
4	15-5-2017	1/10	0
5	18-5-2017	1/10	0
6	22-5-2017	0	0
7	29-5-2017	0	0
8	2-6-2017	0	0
9	6-6-2017	0	0
10	9-6-2017	0	0
11	13-6-2017	0	0
12	20-6-2017	0	0

Tabla 4 – Evaluación de la frecuencia y del tipo de defecación

Tratamiento	Fecha	N.º de defecaciones diarias	Tipo de heces
1	4-5-2017	Más de 6	—
2	8-5-2017	Más de 6	—
3	11-5-2017	De 4 a 6	Tipo 7
4	15-5-2017	De 4 a 6	Tipo 7
5	18-5-2017	De 4 a 6	Tipo 6
6	22-5-2017	De 2 a 4	Tipo 6
7	29-5-2017	De 2 a 4	Tipo 5
8	2-6-2017	De 2 a 4	Tipo 5
9	6-6-2017	De 1 a 2	Tipo 5
10	9-6-2017	De 1 a 2	Tipo 5
11	13-6-2017	De 1 a 2	Tipo 4/5
12	20-6-2017	De 1 a 2	Tipo 4/5

heces en la última defecación antes de cada sesión de acupuntura. Los resultados obtenidos se resumen en la [tabla 4](#).

La frecuencia de defecación diaria tuvo una reducción constante a lo largo del ciclo de tratamiento: de más de 6 defecaciones diarias en la primera sesión de acupuntura pasó a 2-4 defecaciones diarias en la sexta sesión y a 1-2 defecaciones diarias al final del ciclo de 12 sesiones. La evaluación a través de la escala de Bristol no se inició hasta la segunda semana (es decir, en la tercera sesión de acupuntura) porque el paciente se olvidó de hacer la evaluación de las heces en la última defecación antes de las dos primeras sesiones de acupuntura. Hasta la sexta sesión, el paciente refiere heces tipo 6 (con moco, pero sin sangre). A partir de la séptima sesión, el paciente refiere heces tipo 5 (sin moco y sin sangre) y, para terminar, en la duodécima sesión refiere heces tipo 4/5 según la escala de Bristol: sin moco y sin sangre.

Después de un ciclo de 12 sesiones, los resultados obtenidos fueron muy satisfactorios y se verificó un alivio completo del dolor anorrectal (incluso durante la defecación) y la regularización de la motilidad intestinal (1-2 defecaciones/día), con heces tipo 4/5 en la escala de Bristol (sin moco y sin sangre) y con ausencia de tenesmo o urgencia fecal. El paciente mencionó una reducción en el prolapso hemorroidal, que se mantiene permanente, pero sin dolor hemorroidal (incluso con presión local). El paciente también refirió una mejora de las molestias urinarias y de su estado general (con clara reducción de la astenia y de la ansiedad asociada al estado clínico). Concluido el ciclo de 12 sesiones, el paciente decidió no iniciar un nuevo ciclo de sesiones y dijo: “No necesito más tratamientos, pues no siento dolor y ya solo voy una vez al día al cuarto de baño”.

Discusión y conclusiones

La proctopatía rádica es una entidad clínica resultante de la utilización de radioterapia pélvica que se describió por primera vez en 1897: 2 años después de la introducción de la radiografía con fines médicos¹⁰. Se define como una lesión de la mucosa o submucosa localizada en el recto (o recto-sigmoidea) provocada por radioterapia. La incidencia de este tipo de lesión ha aumentado debido al creciente uso de la radioterapia en el tratamiento de neoplasias pélvicas (p. ej.,

neoplasia de próstata, útero, vejiga y enfermedades linfoproliferativas) y, debido a su proximidad y la posición fija dentro del campo de irradiación, el recto es el órgano más frecuentemente afectado¹¹.

Durante la irradiación se produce lesión del ADN celular y parada de la división celular, originando 2 tipos de lesiones: las lesiones agudas y las lesiones crónicas. En la proctopatía actínica aguda, las lesiones ocurren predominantemente en las células de la mucosa rectal (células con altos índices mitóticos) a través de la depleción de células epiteliales (debido a la lesión del ADN de las células progenitoras), inflamación a nivel de la lámina propia y abscesos eosinofílicos en las criptas (heces con moco). En la proctopatía actínica crónica, las lesiones ocurren predominantemente en las células endoteliales y musculares (de división celular más lenta) siendo responsables de fibrosis de la submucosa y endarteritis obliterativa de las arteriolas (con consecuente disminución del riego parietal y evolución para la formación de telangiectasias y ulceraciones de la mucosa: rectorragia); y por alteración en la distensibilidad y contractilidad anorrectal, así como por alteración en los reflejos anorrectales (tenesmo, urgencia fecal e incontinencia fecal)¹².

El tratamiento de acupuntura realizado se centró en el alivio de los síntomas intestinales (sobre todo dolor y diarrea), teniendo como objetivos terapéuticos la regularización de la circulación energético-sanguínea anorrectal, dispersar el Xie Qi tóxico y regularizar el Zheng Qi local.

La regularización de la circulación de Qi, Xue y Jing en el Jiao inferior tiene correspondencia biomédica en la regularización de la vascularización y de la enervación anorrectal, potenciando los fenómenos de cicatrización (con reducción de fibrosis y telangiectasias) y la recuperación de los reflejos anorrectales, mecanismos de control de la distensibilidad/contractilidad anorrectal (reduciendo dolor, tenesmo y urgencia fecal).

La dispersión del Xie Qi tóxico y regularizar el Zheng Qi local tiene correspondencia biomédica en la acción antiinflamatoria de los puntos de acupuntura seleccionados (reduciendo los procesos inflamatorios en la mucosa intestinal), así como en la regeneración de la mucosa intestinal (recuperando la capacidad regenerativa de las células progenitoras dañadas por la radioterapia).

La mejora del estado general del paciente es consecuencia de la regularización intestinal, pues la reducción de la pérdida de nutrientes por la vía fecal tiene correspondencia energética en la menor pérdida de Qi, Xue y Jing por el Jiao Inferior con consecuente ganancia de peso y menor astenia. Al mismo tiempo, la eliminación del dolor, el tenesmo y la urgencia fecal tuvo un gran impacto en la reducción de los niveles de ansiedad asociados a la enfermedad. Esta reducción fue verbalizada por el paciente mediante expresiones como: “Ya puedo ir a la calle sin miedo” o “Ya puedo sentarme en el café sin dolor”.

En el presente estudio, los autores concluyen que el ciclo de tratamientos de acupuntura se reveló como una opción válida para el alivio sintomático de la disfunción anorrectal posterior

a la radioterapia pélvica del paciente al aliviar el dolor anorrectal y regularizar la función intestinal (en particular, motilidad, forma y consistencia de las heces). Los autores sugieren que la inclusión de la acupuntura como complemento terapéutico para prevenir o reducir los efectos adversos de la radioterapia en este tipo de pacientes tendría resultados muy positivos tanto para el paciente (con clara mejoría de su calidad de vida) como para los sistemas de salud.

Con este artículo, los autores —conscientes de la necesidad de realizar más estudios, con mayor número de casos clínicos, pues el artículo describe apenas un caso— esperan alertar sobre la importancia de la financiación de un mayor número de trabajos científicos en esta área, teniendo como objetivo final validar la inclusión o no de un ciclo de tratamiento de acupuntura en el protocolo de seguimiento del paciente con neoplasia de próstata sometido a radioterapia externa.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFIA

- Lardas M, Liew M, Van den Bergh RC, De Santis M, Bellmunt J, Van den Broeck T, et al. Quality of Life Outcomes after Primary Treatment for Clinically Localised Prostate Cancer: A Systematic Review. *Eur Urol.* 2017;72:869–85.
- Donovan JL, Hamdy FC, Lane JA, Mason M, Metcalfe C, Walsh E, et al. Patient-Reported Outcomes after Monitoring, Surgery, or Radiotherapy for Prostate Cancer. *N Engl J Med.* 2016;375:1425–37.
- Maciocia G. *The Foundations of Chinese Medicine.* 3rd ed. Edimburgo: Elsevier; 2015.
- Auterocche B, Navail P. *O Diagnóstico na Medicina Chinesa.* São Paulo: Andrei; 1992.
- Van Nghi N, Recours-Nguyen C. *Medicina Tradicional China.* Barcelona: Ediciones Martínez Roca; 2011.
- Deadman P, Al-Khafaji M, Baker K. *A Manual of Acupuncture.* Hove. East Sussex: Journal of Chinese Medicine Publications; 2007.
- Vieira M. *Breviário de Medicina Tradicional Chinesa.* Lisboa: A Causa das Regras; 2015.
- Li N, He HB, Wang CW, Yang CM. [Observation on therapeutic effect of electroacupuncture at Chengshan (BL 57) and ChangQiang (GV 1) on hemorrhoidal pain]. *Zhongguo Zhen Jiu.* 2008;28:792–4.
- Lewis SJ, Heaton KW. Stool form scale as a useful guide to intestinal transit time. *Scand J Gastroenterol.* 1997;32:920–4.
- Haboubi NY, El-Zammar O, O'Dwyer ST, James RJ. Radiation bowel disease: pathogenesis and management. *Colorectal Dis.* 2000;2:322–9.
- Reis ED, Vine AJ, Heimann T. Radiation damage to the rectum and anus: pathophysiology, clinical features and surgical implications. *Colorectal Dis.* 2002;4:2–12.
- Krol R, Smeenk RJ, Van Lin EN, Yeoh EE, Hopman WP. Systematic review: anal and rectal changes after radiotherapy for prostate cancer. *Int J Colorectal Dis.* 2014;29:273–83.