

✉ Ch. Schellenberg, M. Ogal, R. Bohlayer

Falta de apetito y trastornos de alimentación en la infancia

Signo clínico de una deficiencia de Qi de bazo.
Tratamiento con acupuntura en un solo punto

Lack of appetite/eating disorders in children

A sign of spleen Qi deficiency and its treatment with one-point-acupuncture

Resumen

Antecedentes: La falta de apetito es un síntoma habitual en las consultas pediátricas, tanto las formas agudas que sólo aparecen durante las infecciones o inmediatamente después, como las de curso más prolongado (el típico niño “que come mal”). Desde el punto de vista de la medicina tradicional china, este síntoma se puede atribuir a una deficiencia de Qi de bazo. En consecuencia, se ofrece un tratamiento a través del canal del bazo.

Objetivo: Debía investigarse el efecto del punto B 6 sobre el trastorno del apetito. Como criterio de valoración se escogió la opinión de los padres sobre la eficacia del tratamiento.

Métodos: A través de un estudio observacional multicéntrico se analizaron los resultados del tratamiento de la falta de apetito con acupuntura clásica y láser aplicada en el punto B 6. Participaron un total de 42 niños de edades comprendidas entre 10 semanas y 5 años. A 35 niños se les aplicó una puntura tónica durante unos 4 s, en un lado (n = 7) o en ambos (n = 28). La aplicación del láser (n = 7) se realizó con un aparato láser de baja potencia de luz roja y onda continua (630 nm) utilizando una energía de 0,1-0,2 J por punto, lo que equivale a 20-40 s a 5 mW.

Resultados: De acuerdo con la valoración de los padres sobre el apetito de sus hijos, se demostró que la acupuntura con agujas, si bien también la acupuntura láser, influyeron de forma notablemente positiva.

Discusión: Desde el punto de vista de los autores del presente artículo, la acupuntura del punto B 6 se demuestra eficaz, económica y rápida de aplicar para tratar los trastornos del apetito. Los requisitos en cuanto a la preparación del terapeuta parecen bajos y el tratamiento puede ofrecerse perfectamente como intervención médica aplicada “en un solo punto” que ofrece buenos resultados, y además porque no existen prácticamente otras posibilidades de tratamiento. Sería razonable realizar más estudios al respecto, ya que el método es sencillo de aprender y de aplicar. Las necesidades de tiempo son mínimas y no hay formas de tratamiento alternativas en la medicina occidental o académica (tan sólo esperar a que ocurra una autorregulación).

Abstract

Background: Lack of appetite in young children is a symptom often encountered in pediatric practice. Acute incidents within the course of or shortly after an infection as well as chronic forms (so called “bad eaters”) are a well-known phenomenon. Chinese medicine sees these symptoms as signs of spleen Qi deficiency and suggests a therapeutic approach by strengthening the spleen.

Objectives: The study investigates the impact of the acupuncture treatment of Sp 6 on the lack of appetite in young children. Results after 1-5 treatment sessions were rated by the parents subjectively describing the effect as excellent, good, moderate, or no effect.

Methods: In a multicentre trial in Germany and Switzerland children at the age of 10 weeks up to 5 years (n = 42) were treated with needle (n = 35) and laser acupuncture (n = 7) at acupoint Spleen 6. The needling technique used was tonifying at one (n = 7) or both sides (n = 28) for approx. 4 s and then removing the needle immediately. Laser acupuncture was applied to both sides with 630 nm and 0,1-0,2 J at each point which equals 20-40 s at 5 mW.

Results: Needle acupuncture as well as laser acupuncture at Sp 6 has a positive impact on the appetite of children, according to their parents' observations.

Discussion: Acupuncture of Sp 6 seems to be an advisable therapeutic approach in children with lack of appetite, resembling a cost and time-effective, safe option that could even be performed by non-acupuncturists, especially since there is no alternative treatment in western medicine and since the technique is easy to be acquired. The good results encourage even a single-point therapy. However, further studies are needed to confirm these findings.

Palabras clave

Trastorno del apetito, falta de apetito, deficiencia de Qi de bazo, acupuntura, acupuntura láser

Key words

Lack of appetite, suppressed appetite, spleen Qi deficiency, acupuncture, laser

Introducción

En las consultas pediátricas se ven a menudo casos de trastornos del apetito. En los niños pequeños la función del bazo aún no ha madurado del todo, por lo que es frecuente ver cuadros de deficiencia de Qi de bazo^{1,2}. Una anamnesis detallada puede determinar, tras descartar las causas somáticas, la génesis y duración del trastorno del apetito. ¿Se ha presentado hace poco, por ejemplo, tras una infección? ¿O se trata de un caso crónico, un niño “que come mal”?

En los procesos de digestión complejos la relación funcional bazo-estómago se ve sobrecargada con facilidad debido a la falta de madurez propia de la infancia. Se produce por el aporte de una alimentación excesiva o inadecuada. En algunos lactantes basta con unas tomas demasiado frecuentes “a demanda” para ocasionar una deficiencia de Qi de bazo. Se trata de una autodefensa del organismo que hace que el lactante rechace después el pecho o ingiera peor las tomas. También las vivencias traumáticas o una gran angustia durante el embarazo puede llevar a una deficiencia de Qi de bazo a través de una insuficiencia de Yin de riñón, por la cual toda la digestión se debilita a largo plazo^{1,2}.

En niños de más edad, el exceso de trabajo mental en el colegio sin la debida compensación psíquica y somática puede producir irritabilidad y frustración. En este caso, el bazo se debilita por la influencia negativa del Qi de hígado, la cual se desencadena por las emociones incontroladas. Además, si el paciente tiene una constitución débil o ha padecido una enfermedad más prolongada (con antibióticos) el bazo estará demasiado débil como para digerir ordenadamente los alimentos ingeridos². No se separan las partes “claras” de las “turbias” en el sentido de la medicina tradicional china, lo que puede ocasionar heces blandas y pastosas crónicas. Pero este síndrome puede desarrollarse a partir de una diarrea aguda anterior que no se haya curado bien o cuando el niño no duerme lo suficiente (ve la televisión por las noches).

Los niños muestran también cuadros similares:

- Falta de apetito.
- Trastorno digestivo (heces blandas o estreñimiento).
- Palidez, fatiga, agotamiento rápido ante esfuerzos.
- Susceptibilidad a presentar infecciones.
- Producción de flema (efusión crónica del oído medio, bronquitis recidivantes).

Valoración del trastorno del apetito desde la perspectiva occidental

Desde el punto de vista occidental se identifica qué miembro de la familia está “inadaptado” (es decir, se encuentra en una

situación “no saludable”): ¿es el niño o son los padres? Se comprueban los datos de crecimiento, así como si hay una anemia ferropénica, una causa infecciosa (virus o helmintos) u otra enfermedad subyacente. Para finalizar, se realiza una anamnesis social que incluye la alimentación. Si el niño está bien y son los padres están mal adaptados, será preciso abordarlo. Sin embargo, no hay un diagnóstico occidental propiamente dicho ni un tratamiento correspondiente para los trastornos del apetito.

Normalmente se realizan revisiones del niño a intervalos de 3 a 6 meses, según su edad y desarrollo (y según la pre-ocupación de los padres o familiares).

Métodos

En un estudio observacional multicéntrico llevado a cabo en 3 consultas de pediatría de Alemania y Suiza se trataron niños que presentaban falta de apetito. En el mismo participaron un total de 42 niños cuyas edades oscilaban entre 10 semanas y 5 años (21 niños y 21 niñas). Todos los padres dieron su consentimiento para el tratamiento.

En el estudio se examinó el efecto de un único punto con el fin de esclarecer con más exactitud el efecto específico de dicho punto. Precisamente en una disciplina médica empírica como la acupuntura, sus críticos exigen relaciones causales de causa-efecto⁴, para las que un abordaje de varios puntos estaría bastante menos justificado. Hay una serie de estudios que ha examinado los efectos de puntos individuales determinados³⁻⁶. Precisamente, en pediatría se aplican a menudo tratamientos acupunturales con uno a 3 puntos, así que las buenas experiencias pasadas de los autores a este respecto resultaron decisivas para el diseño del estudio. Los 3 autores cuentan con largos años de experiencia en acupuntura (diploma B), y además son pediatras y docentes o docentes invitados en el campo de la pediatría.

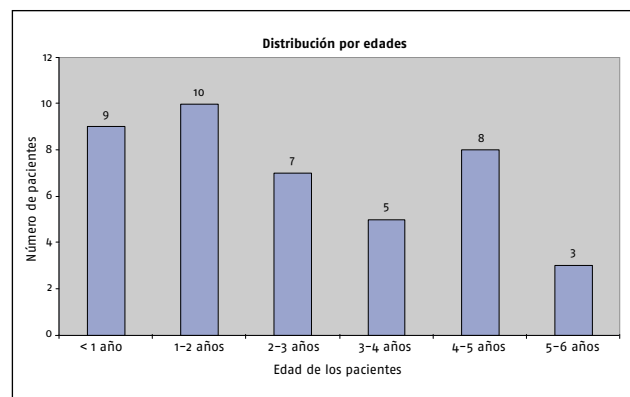


Fig. 1

Las enfermedades somáticas de base y una desviación sin motivo aparente de los percentiles de estatura y peso (por debajo del percentil 3 o por encima del percentil 97) se tomaron como criterios de exclusión.

La evaluación la realizaron los padres tras completarse la serie de sesiones de acupuntura. Para describir el efecto del tratamiento se ofrecieron las siguientes opciones de respuesta: efecto muy bueno, bueno, moderado y ningún efecto. No se realizó ninguna aclaración ni estandarización adicional. Los niños fueron tratados entre una y cinco veces, casi siempre a intervalos semanales. La frecuencia del tratamiento fue establecida individualmente dependiendo del efecto clínico logrado. El uso de acupuntura con agujas o láser se dejó al criterio del terapeuta (en función de la sensibilidad individual del niño o de las reservas de los padres con respecto a la acupuntura con agujas). El método no se seleccionó en función de la edad del niño. Además de pedirles a los padres una valoración sobre el éxito del tratamiento en cuanto a hábitos alimentarios, se les preguntó si los resultados del tratamiento justificaban la afectación de su hijo por la acupuntura aplicada con agujas.

Acupuntura con agujas

La acupuntura se limitó al punto B 67, que ya había demostrado ser muy eficaz en la práctica habitual de la acupuntura. Si se trataba unilateral o bilateralmente, también se dejó al criterio del terapeuta (el B 6 moviliza y elimina la humedad, regula el Yin y la sangre, así como el hígado y el riñón).

Se utilizaron agujas revestidas de un solo uso de tamaño 0,20 × 20 mm de la marca Seirin. El tratamiento consistió en la localización del punto y la puntura subsiguiente, en lo posible sin dolor. Debía aplicarse una intensidad de estimulación tónica durante unos 4 s, y a continuación se retiraba inmediatamente la aguja. El tratamiento en su totalidad se llevaba a cabo en el regazo de uno de los padres y duraba tan sólo unos pocos segundos.

Dada la dilatada experiencia clínica de los autores, se renunció a la definición específica del punto B 6 para el estudio, tomándose la localización del punto de un atlas estándar de acupuntura⁷.

Acupuntura láser

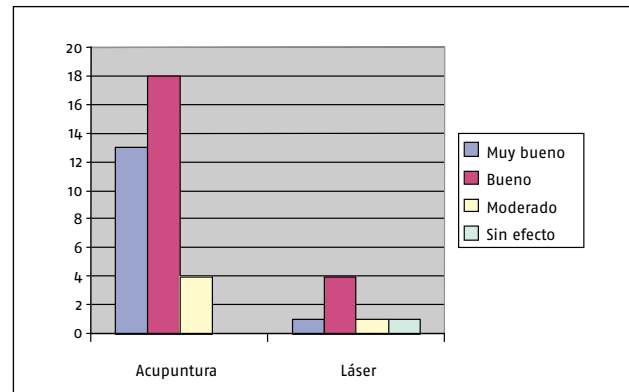
Alternativamente a la acupuntura con agujas, se realizó acupuntura láser con un aparato láser de baja potencia de luz roja y onda continua (630 nm) utilizando una energía de 0,1-0,2 J por punto, lo que equivale a 20-40 s a 5 mW². El tratamiento con láser se realizó sobre todo cuando los padres se mostraban reacios a una acupuntura con agujas. Por lo tanto, el método no se seleccionó en función de la edad del niño.

Resultados

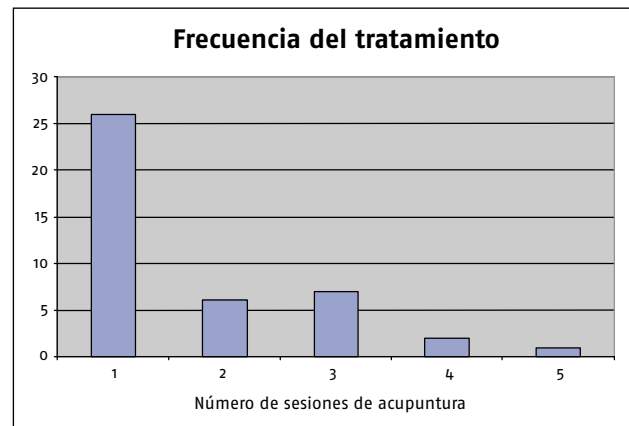
El criterio principal de valoración fue la opinión de los padres sobre los resultados del tratamiento, que se les pre-

guntó una semana después de cada sesión y, como valoración global, al final del tratamiento. Se les inquirió sobre el efecto del tratamiento sobre el apetito. Para describirlo se ofrecieron las siguientes opciones de respuesta: sin efecto, moderado, bueno y muy bueno. En el grupo de la acupuntura con agujas (n = 35), 31 niños tuvieron un resultado bueno o muy bueno. En el grupo de la acupuntura láser (n = 7), 5 tratamientos se valoraron como de resultados buenos o muy buenos.

La descripción de la valoración global final de los padres fue la siguiente:



Los niños recibieron de una a 5 sesiones de tratamiento, si bien a la mayor parte sólo se les debió aplicar la acupuntura una o 2 veces.



Además de acerca de los resultados del tratamiento, a los padres se les preguntó sobre la afectación de su hijo a causa de la puntura con la aguja. Opinaron que el éxito del tratamiento justificaba la afectación por la puntura 34 padres. Solamente en una ocasión opinaron que no estaba justificado el tratamiento.

Discusión

Los presentes datos confirman nuestra observación de que la estimulación del punto B 6 ejerce un efecto positivo sobre la falta de apetito de los niños hasta los 5 años edad.

Tanto después de la acupuntura aplicada con agujas como de la acupuntura láser, se observaron efectos positivos, si bien la acupuntura con agujas fue superior a la láser. Aunque en un principio había que contar con las reservas de los padres en cuanto a la puntura de los niños pequeños, casi todos los padres de este estudio fueron de la opinión de que la afectación por la puntura quedaba justificada por el éxito terapéutico obtenido. Desde el punto de vista médico la afectación por la acupuntura practicada con agujas es semejante a un examen de faringe.

A la vista de los resultados obtenidos, la puntura del B 6 para los trastornos del apetito se define como eficaz, económica y perfectamente aplicable en las consultas de los médicos de la seguridad social. Los requisitos en cuanto a formación del terapeuta parecen bajos. El método descrito puede ofrecerse perfectamente como tratamiento de éxito para esta indicación individual. El tratamiento también es especialmente apropiado porque la deficiencia de Qi de bazo sin tratar puede acarrear otros síntomas (dolores abdominales por meteorismo y diarrea), y puede aparecer una retención simultánea de humedad y flema (bronquitis con moco blanquecino y acuoso, derrame de tímpano). La falta de apetito actuaría aquí como un indicador precoz. Naturalmente que según cada cuadro clínico particular podría completarse este abordaje de un solo punto con otros de eficacia demostrada (p. ej., E 36, Ren 6 con moxa y Ren 12), como han hecho los autores en sus consultas. El uso adicional de puntos auriculares –incluso cuando éstos sólo se estimularan con láser– no es necesario para esta indicación. No obstante, los resultados de la presente investigación dejan clara la importancia capital del punto B 6 dentro de un abordaje de varios puntos.

En el presente estudio no aparecieron efectos secundarios y, en opinión de los autores, pueden descartarse por completo si se observan las medidas de precaución habituales,

teniendo en cuenta las contraindicaciones relativas de la acupuntura con agujas (como las alteraciones de la coagulación, los trastornos convulsivos y las enfermedades psiquiátricas).

Autores

El Dr. Schellenberg realizó el diseño del estudio y fue responsable de la evaluación y resumen de los resultados. La Dra. Ogal redactó la parte teórica del presente artículo. Los 3 autores trataron a los niños en sus propias consultas según se especifica y documentaron la evolución posterior.

Financiación

No se contó con apoyo financiero para el estudio.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Centros participantes

Las consultas médicas de los 3 autores ubicadas en Potsdam y Ettlingen (Alemania) y Brunnen (Suiza).

Referencias bibliográficas

1. Scott J, Barlow T. Akupunktur in der Behandlung von Kindern. Kötzing: Verlag für Ganzheitliche Medizin; 2003.
2. Bohlayer R. Chinesische Medizin für Kinder und Jugendliche - mit psychosomatischen Aspekten. Stuttgart: Hippokrates; 2008.
3. Amberger M, Stadelmann K, Alischer P, et al. Monitoring of neuromuscular blockade at the P6 acupuncture point reduces the incidence of postoperative nausea and vomiting. *Anesthesiology*. 2007;107:903-8.
4. Pothmann R, Weigel A, Stux G. Frozen Shoulder: differential acupuncture therapy with point St. 38. *Am J Acup.* 1980;8:65-9.
5. Pothmann R, Schmitz G. Acupressure in the acute treatment of cerebral convulsions in children. *Alternative Med.* 1985;1:63-7.
6. Bollig G, Pothmann R, Thoiss W, Vogtmann T. Behandlung akuter Kopfschmerzen mit Ein-Punkt-Akupunktur *Dt Ztschr f Akup.* 2000;43:172-4.
7. Ogal H, Stör W, editors. DÄGfA Bildatlas der Akupunktur. KVM: Marburg; 2004.