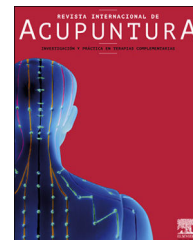




REVISTA INTERNACIONAL DE
ACUPUNTURA

www.elsevier.es/acu



CASO CLÍNICO

Sacroilitis tratada con electroacupuntura y la técnica de McKenzie. Estudio de caso



Abigail Bernal Suárez*, Michelle Christlieb Rivera Ortiz, Karla Belem Nava Castro y Rebeca Alejandra Avendaño Espina

Licenciatura en Acupuntura Humana Rehabilitatoria, Universidad Estatal del Valle de Toluca, Ocoyoacac, México

Recibido el 17 de diciembre de 2020; aceptado el 30 de abril de 2021

Disponible en Internet el 3 de agosto de 2021

PALABRAS CLAVE

Dolor;
Sacroilitis;
Electroacupuntura;
McKenzie;
Tampa

Resumen Según la Organización Mundial de la Salud, el dolor de la parte baja de la espalda es un síntoma muy frecuente en la población que se atribuye a la lumbalgia, la ciatalgia o a una hernia discal y, con menos frecuencia, a la sacroilitis. Esta enfermedad es muy recurrente en las personas que han realizado cargas con peso excesivo o con un factor traumático. Debido a la complejidad articular, es difícil de valorar. Por ello, el objetivo es diagnosticar a través de un análisis clínico que dé certeza para ofrecer un tratamiento adecuado y multidisciplinario; y así lograr resultados oportunos. En este caso, se aplicó electroacupuntura y la técnica de McKenzie, por su eficacia en la reducción del dolor crónico durante 8 sesiones, evaluado con la escala de Tampa. Como resultado del tratamiento, se consiguió una disminución de la calificación inicial de hasta 23 puntos menos, por lo que se determinó que se obtiene hasta un 70% de mejoría en el paciente.

© 2021 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Pain;
Sacroiliitis;
Electroacupuncture;
McKenzie;
Tampa

Sacroiliitis treated with electroacupuncture and McKenzie technique. Case study

Abstract According to the World Health Organization, low back pain is a very common symptom in the population and is attributed to lumbago, sciatica or a herniated disc and, less frequently, to sacroiliitis. This is usually caused by slipped disc or sciatica, among other conditions. This pathology is frequent in people who have carried out loads with excessive weight or suffered traumatic blows. The articular structure is complex; therefore, it becomes difficult to make an accurate diagnosis, unless doing a complete history and physical examination. A multidisciplinary treatment shows better results. This paper shows the results of applying the McKenzie technique and electroacupuncture to a patient who shows low back pain pathology. Techniques were applied by eight sessions. This procedure showed a high

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: abbyacu1495@hotmail.com (A. Bernal Suárez).

efficacy for the reduction of chronic pain and the functional recovery of muscles according to the Tampa scale, making a reduction by 33 to 10 points at last evaluation. Determining that an integrative treatment gives results of up to 70% improvement in the patient.

© 2021 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El dolor de la parte baja de la espalda es uno de los síntomas más frecuentes en la población, siempre se ha atribuido a una lumbalgia, a una ciatalgia y hasta a una hernia discal en muchos de los casos, pero es poco habitual que se relacione con una sacroilitis¹.

La evidencia científica actual demuestra que el dolor lumbar tiene un origen multifactorial, por lo cual muchos pacientes requieren un manejo multidisciplinario, el cual generalmente no se realiza porque se basan en las enfermedades más comunes².

El motivo del tratamiento para este caso está basado en el abordaje del dolor con electroacupuntura, pues se ha demostrado experimentalmente que modula la transmisión de dolor a nivel de la médula espinal³.

También se aconsejan los ejercicios de McKenzie, que han demostrado su eficacia en el manejo de la función y recuperación de la zona muscular lumbosacra. El paciente, antes de recibir este plan de tratamiento, pasó por otras terapias sin resultados de mejoría, pues al ser diagnosticado con otra enfermedad su tratamiento era deficiente; demostrando que si se realiza un buen interrogatorio y una exploración física adecuada, el diagnóstico y el tratamiento son certeros como en este caso⁴.

Material y método

Se realizó un estudio analítico a un paciente con sacroilitis, afección que se caracteriza por un dolor en la zona lumbar. Para este se aplicó un tratamiento integral que consistió en electroacupuntura con corriente densodispersa en la zona afectada y ejercicios con la técnica de McKenzie durante 8 sesiones, y su mejoría se evaluó con la escala de Tampa, que mide la kinesiofobia.

Presentación del caso

Un paciente varón de 25 años de edad, con presencia de dolor lumbar crónico, que empeora al permanecer mucho tiempo de pie. El origen de la enfermedad se relacionó con levantar frecuentemente cargas pesadas. Con anterioridad, le realizaron tratamientos encaminados a una lumbalgia, una ciatalgia y a un síndrome piramidal, sin datos de mejoría. Se realizó un historial clínico y una exploración física, con un diagnóstico de sacroilitis. Las pruebas realizadas en la primera, cuarta y octava sesión fueron revisadas de artículos médicos que describen dicha afección; estos artículos también narran que muchas veces se dieron tratamientos para otras enfermedades sin una mejoría. Entonces, diseñamos un tratamiento integral encaminado a la

recuperación funcional de la zona, así como a la disminución del dolor¹.

Desde la primera hasta la octava sesión, al paciente se le administró electroacupuntura en los puntos V 26 *Guanyuanshu*, V 29 *Zhonglushu* (fig. 1), V 37 *Yinmen* y V 40 *Weizhong* (fig. 2), con el equipo de electroestimulación KWD-808 I, corriente 2 densodispersa, con un parámetro de baja frecuencia y alta intensidad en los puntos con agujas de acupuntura de calibre 22 × 40 mm³.

El paciente nos mencionó que, tras la aplicación de 8 sesiones, la evolución del tratamiento mejoró su calidad de vida. Se ha demostrado que con una buena anamnesis y una exploración física completa se obtiene un resultado positivo con el tratamiento de electroacupuntura y la técnica de McKenzie, dando así un pronóstico favorable, mencionado por el paciente, que actualmente realiza actividades que antes del tratamiento no podía completar y cuyo dolor ha disminuido mucho⁵.

Durante las primeras sesiones (1 a 4), los ejercicios de McKenzie fueron realizados de la siguiente manera:

- *Posición 1.* En la que el paciente genera una extensión lumbar en posición decúbito prono sin despegar los codos y las manos de la camilla, solo levantando el tronco.
- *Posición 2.* El paciente genera una extensión del tronco en posición decúbito prono, en esta despegamos los codos y el tronco de la camilla, la pelvis y las manos permanecen fijas a la camilla (fig. 3).

Durante las últimas sesiones (5 a 8) se agregaron los siguientes ejercicios:



Figura 1 Puntos V 26 y V 29 con electroestimulación bilateral. Elaboración propia.



Figura 2 Puntos V 37 y V 40 con electroestimulación. Elaboración propia.

- *Posición 3.* El paciente realiza una extensión de cadera en posición decúbito prono, con la cabeza y el tronco neutros genera una extensión del muslo sin flexionar la rodilla.
- *Posición 4.* Aducción escapular, el paciente en posición decúbito prono, fijando el tronco y la pelvis, las manos a los costados se despegan junto con el rostro.
- *Posición 5.* Flexión en decúbito supino con la cadera y las rodillas flexionadas a 45°, el paciente lleva las rodillas al pecho como en la posición fetal (fig. 4).

Estos ejercicios se realizaron bajo la supervisión del terapeuta después de terminar la electroestimulación. Posterior a ello, se realizaron diariamente 5 repeticiones de cada posición.



Figura 3 Técnica de McKenzie, posiciones 1 y 2. Elaboración propia.



Figura 4 Técnica de McKenzie, posiciones 3, 4 y 5. Elaboración propia.

Las pruebas que se efectúan para el diagnóstico son la prueba de Gillet, la prueba de Patrick, la prueba de Gaenslen, la de compresión pélvica, la de empuje sacro, la de Lasegue, la de Yeoman, la prueba de Ostgaard y la de abducción resistida, para descartar lumbalgia, cialgia o hernia discal⁶.

Para determinar la mejoría, se utiliza la escala de Tampa: un cuestionario validado que mide el nivel de miedo al dolor durante el movimiento, en personas con dolor crónico. El paciente indica la correspondencia entre los diferentes enunciados del cuestionario y sus creencias, señalando los números del 1 al 4, siendo 1 «totalmente en desacuerdo» y 4 «totalmente de acuerdo». La puntuación se obtiene sumando tantos puntos como se haya indicado en cada uno de los 11 enunciados, la puntuación máxima es 44, que indica mucho dolor (tabla 1)⁷.

Discusión

Si se realizan las pruebas adecuadas para diagnosticar la verdadera causa, se puede determinar de manera incorrecta o correcta una enfermedad relacionada con el dolor de la región lumbar. Debido a las múltiples afecciones con las que se diferencia, los pacientes que llegan a la consulta comentan que no han notado mejoría con otros tratamientos para el dolor lumbar; por lo que podrían estar pasando por una sacroilitis que no se trata como tal⁸.

Como es el caso del paciente de este estudio, que al recibir un tratamiento integral con la electroacupuntura en los puntos V 26 *Guanyuanshu* en combinación con V 29 *Zhonglushu*, V 37 *Yinmen*, por su influencia en la columna lumbosacra y ser un punto antiálgico en combinación con V 40 *Weizhong*, utilizado con poca frecuencia para esta afección y un tratamiento de la rama de la terapia física como son los ejercicios terapéuticos basados en la evidencia científica, la técnica de McKenzie. Yudy Alexandra Rondón-

Tabla 1 Cuestionario Tampa

1	Tengo miedo de lesionarme si hago ejercicio físico	1	2	3	4
2	Si me dejara vencer por el dolor, el dolor aumentaría	1	2	3	4
3	Mi cuerpo me está diciendo que tengo algo serio	1	2	3	4
4	Tener dolor siempre quiere decir que en el cuerpo hay una lesión	1	2	3	4
5	Tengo miedo a lesionarme sin querer	1	2	3	4
6	Lo más seguro para evitar que aumente el dolor es tener cuidado y no hacer movimientos innecesarios	1	2	3	4
7	No me dolería tanto si no tuviese algo serio en mi cuerpo	1	2	3	4
8	El dolor me dice cuándo debo parar la actividad para no lesionarme	1	2	3	4
9	No es seguro para una persona con mi enfermedad hacer actividades físicas	1	2	3	4
10	No puedo hacer todo lo que la gente normal hace porque me podría lesionar con facilidad	1	2	3	4
11	Nadie debería hacer actividades físicas cuando tiene dolor	1	2	3	4

1: totalmente en desacuerdo, 4: totalmente de acuerdo.

Villamil en su artículo «Ejercicio terapéutico para desarrollar cambios posturales en estudiantes universitarios», menciona que las técnicas de estiramiento son una intervención aceptable para los individuos con dolor crónico y la pérdida de las curvaturas fisiológicas de la espalda y que mejoran hasta un 70% de los síntomas⁴.

Agradecimientos

A la Universidad Estatal del Valle de Toluca por su entrega a cada uno de sus alumnos. A todos los colaboradores de dicho estudio, a GRA, Teonanácatl Bautista, Melesio Bautista por sus consejos y aportes en el texto, y a los asesores que nos fueron guiando para estructurar dicho artículo.

Financiación

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Consideraciones éticas

Los autores declaran que el paciente del presente caso, firmó el consentimiento informado y que han seguido los

protocolos establecidos por su institución en relación con la confidencialidad de los datos.

Bibliografía

1. Acevedo González JC. Diagnóstico semiológico del síndrome de disfunción de la articulación sacroilíaca. *Univ Méd.* 2014;55:35–63.
2. Melo-Peñaloza MA. Dolor lumbar y disparidad de miembros inferiores. Reporte de un caso. *Curare.* 2016;3(1):16.
3. Quiroz González S, Li L, Reza Xavier A, Jiménez Estrada I. Electroacupuntura y neuromodulación en la médula espinal: implicaciones en el dolor neuropático. *Rev Int Acupuntura.* 2017;11:89–95.
4. Rondón-Villamil YA. Ejercicio terapéutico para desarrollar cambios posturales en estudiantes universitarios. *Revista ISUB.* 2014;1:160–76.
5. González Gámez S, Rodríguez Labañino R, Caballero Ordúñez A, Selva Capdesuñer A. Eficacia terapéutica de la acupuntura en pacientes con sacrolumbalgia. *MEDISAN.* 2011;15:300–7.
6. Correa Illanes G. Dolor sacroilíaco: epidemiología, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento. *Rehabilitación Integral.* 2019;14:91–101.
7. Ruiz Pando R. Plan de intervención fisioterápico en el tratamiento de secuelas posteriores a una radiculopatía lumbar. A propósito de un caso. Tesis de grado. Zaragoza: Universidad de Zaragoza; 2019.
8. Smith Austin A. Eficacia del tratamiento acupuntural en pacientes con sacrolumbalgia de causa no neurológica. *MEDISAN.* 2013;17:9063–72.