

# Trabajo del Servicio de Acupuntura del H.C.FF.AA. Rigidez Cervical

*Eq. Cap. (Méd) Dra. Silvia Rojo y  
Tte. 1o. (Méd) Dr. Alvaro Laens.*

## RESUMEN

Hemos tratado 50 casos de rigidez de cuello o síndrome cervical agudo, mediante la punción de puntos específicos utilizados en el mismo y en especial del punto pfm. (punto fuera de meridiano) del lado afectado situado entre las apófisis transversas de 5a. y 6a. vértebra cervical.

En casi todos los casos, agregamos Moxibustión indirecta.

En 48 casos de los pacientes tratados, la remisión del síndrome fue completa entre la 3a. y 5a. sesión del tratamiento. En los otros 2 casos, la remisión fue parcial.

## SUMMARY

We have treated 50 cases of neck stiffness or acute cervical syndrome by puncturing specific points used in the same and, specially point p.f.m. (point outside the meridian) at the affected side, placed between the transversal apophyses of the 5th and 6th cervical vertebrae.

We added indirect moxibustion to most of the cases. In 48 cases of the treated patients, syndrome remission was total between the 3rd and 5th treatment session.

The remaining two cases showed a partial remission.

## RESUME

Nous avons traité 50 cas de raideur du cou ou syndrome cervical aïgu par le moyen de la ponction des points spécifiques employés dans le même et spécialement le point p.f.m. (point hors du méridien) du côté affecté placé entre l'apophyse transverses du 5ème et 6ème vertèbre cervicale.

Dans presque tous les cas nous ajoutons Moxibustion indirecte. Dans 48 cas de malades traités, la rémission du syndrome fut complète entre la 3ème et 5ème section du traitement dans les autres 2 cas la rémission fut partielle.

## INTRODUCCION

La rigidez de cuello es muy frecuente en la clínica diaria. Suele estar producido, según la Medicina Tradicional China por Viento-frío o por una mala postura al dormir. También suele corresponder a tensiones de causa emocional.

El paciente se encuentra muy molesto por no poder mover el cuello y cabeza con libertad. Hasta la fecha, se han intentado muchas modalidades terapéuticas con mayor o menor éxito. Hemos tratado 50 casos mediante la punción de puntos específicos para Síndrome Cervical como por ej.: de Meridianos de VB, VG Vejiga y T.E, asociando en todos los casos Moxibustión complementaria (Exeptuando los

ptes. hipertensos), en pacientes ambulatorios, obteniendo buenos resultados como se exponen a continuación.

## MATERIALES Y METODO

De los 50 ptes. 38 eran del sexo femenino y 12 del sexo masculino.

El más joven tenía 20 años y el mayor 65.

La evolución de la enfermedad oscilaba entre 1 y 5 días.

Puntos: **Bilaterales o Unilaterales** = 20, 21, 14, 8 VB y 14, 20 VG

**Unilateral** pfm situado entre apófisis transversa de 5a. y 6a. C

Método: Tras la desinfección rutinaria, se insertan agujas de 1,5 sun en los puntos, variando la dirección y la profundidad según el punto a tratar. En todos buscamos que la sensación acupuntural se propague hacia la zona dolorosa. Posteriormente, si el tacto nos devuelve que la rigidez persiste, moxamos indirectamente el punto 21 VB y un punto ashi (doloroso) ubicado entre las apófisis trasversas de la 5a. y 6a. cervical.

## RESULTADOS

Cuarenta y ocho casos presentaron curación clínica tras 3 sesiones, de tratamiento y 2 tras 5 sesiones.

## CASO CLINICO

Luis: Varón de 31 años acude a nuestra consulta el 14 de mayo de 1995. Al despertarse el 12 de mayo, sintió que no podía girar libremente su cuello y dolor al girar su cabeza hacia la izquierda. El dolor se agravó al levantar un objeto pesado por la tarde. No podía darse la vuelta en la cama al dormir. El dolor también aumentaba al toser.

*Ex.físico:* Espasmo muscular en el lado izquierdo del cuello con limitación de movimientos debido al dolor. Dolor muscular en el lado izquierdo al girar la cabeza hacia la derecha, al mirar hacia arriba y al mirar hacia abajo.

Al mover la cabeza y cuello presentaba un dolor relacionado en los músculos mediales a la escápula, con un punto doloroso prominente.

1 sun a la izquierda de la 7a. vértebra cervical.

*Tratamiento:* Se utilizó el punto Ashi izquierdo. Tras la desinfección rutinaria, se insertó la aguja con la cabeza girada a la izquierda aplicando la manipulación en sedación. La aguja se retira hasta el nivel subcutáneo y se pide al paciente que flexione ventralmente la cabeza y la gire de nuevo hacia la izquierda. En este momento se repite el método de punción mencionado, aplicando de nuevo la manipulación en sedación y dejando la aguja implantada durante un momento.

A continuación se vuelve a retirar la aguja hasta el nivel subcutáneo y se pide al paciente que rote la cabeza. Si el paciente sigue sintiendo un ligero dolor, se puede repetir el tratamiento o agregar Moxibustión indirecta sobre el punto y sobre los otros que mencionamos.

Esto lo hacemos hasta que el dolor desaparezca y la cabeza pueda ser movida con libertad.

No hubo recidivas tras un seguimiento de un mes.

## DISCUSION

La rigidez cervical es una alteración caracterizada por espasmo de la musculatura cervical y limitación de movimientos de la cabeza. Hemos tratado el espasmo de los músculos del cuello mediante la punción del punto pfm ubicado entre las apófisis trasversas de C 5 y C 6 y la punción o Moxibustión de los otros puntos mencionados.

Cuando los movimientos de cabeza y cuello induzcan un dolor severo, se inserta de nuevo

la aguja y se rota y se agrega Moxibustión indirecta.

Esta manipulación se puede repetir 2 - 3 veces, esperando la desaparición del dolor tras retirar la aguja.

PFM: (punto fuera de meridiano)

#### **BIBLIOGRAFIA CONSULTADA**

- Rev. Med. Trad. China  
Dr. Nin Siyuan  
Dr. Huang Hong Chang
- TRATADO DE ACUPUNTURA  
Asesor Médico Dr. Tian Chonghug  
Asesor Médico de versión española  
Dr. Padilla Corral
- TRATADO DE ACUPUNTURA  
Dra. E. Alvarez Sumó
- Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión de China (Recopilación)  
Versión castellana Zhang Sun y Zhehg Sing