

A propósito de una monoplejía espástica crónica tratada mediante electroacupuntura y YNSA

Tomás Tegiacchi, fisioterapeuta



Historia clínica

- Mujer de 73 años diagnosticada de infarto lacunar sensitivo puro hace 4 años (año 2005).
- Se realizaron 9 meses de tratamiento de recuperación funcional (fisioterapia convencional) a 3 sesiones semanales (año 2006).
- Tratamiento médico hasta la fecha (año 2005-2009).

Clínica

- Presencia de dolor generalizado en todo el MSI y región maxilar y mandibular.
- Reflejos osteotendinosos disminuidos.
- Patrón espástico mixto en miembro superior izquierdo.
- Presencia de clonus.
- Parestesias en territorio de mediano y cubital en región palmar de mano y antebrazo.
- Deambulación con muleta por inestabilidad.
- Valor de 70/100 en la escala de Barthel.
- Valor de 7/10 en la escala de EVA.

Patrón espástico MSI

- Arco de movimiento del muñique nulo
- Arco de movimiento de codo:
 - 35° de pronación
 - 20° de supinación
- Arco de movimiento de glenohumeral:
 - 20° de flexión
 - 10° de extensión
 - 0° de rotación externa
 - 45° de rotación interna
 - 10° de ABD

Historia clínica

- Tratamiento mediante electroacupuntura y YNSA:
 - Electroacupuntura de alta frecuencia (120 a 150Hz) durante 20 minutos.
 - YNSA durante 15 minutos.
- Se realizaron 2 sesiones semanales como tratamiento de 1ª elección.
- Mejoría importante del cuadro a las 7 sesiones.
- A partir del 3r mes, se practicó tratamiento paliativo y de mantenimiento.

Elección de puntos

- Electroacupuntura
 - 3ID asociado a 5ID
 - 6MC asociado a 3C
 - 7P asociado a 4IG
 - 15IG asociado a 14TR
 - Miotomo de C4 asociado a miotomo de T2

Electroacupuntura



Elección de puntos

- YNSA
 - M1, M2, M3
 - A1-7
 - B1
 - C1
 - S3
 - H
 - VB
 - C
 - (E, B, IG, ID)



Evolución

- Arco de movimiento del muñique casi total (-10° flexión).
- Arco de movimiento de glenohumeral ampliado (140° flexión, 40° extensión, 25° rotación externa, 110° ABD).
- Arco de movimiento del codo casi total (90° de pronación y 65° de supinación).
- Dolor valorado en escala de EVA 1/10
- Valor 90/100 en escala de Barthel.

Evolución

	Anterior a acup.	2º mes de tto.
Barthel	70/100	90/100
EVA	7/10	1/10
ROM 5ºdedo flex	0º	85º
ROM codo pron.	35º	90º
ROM codo sup.	15º	65º
ROM gh flex.	20º	140º
ROM gh ext.	10º	40º
ROM gh rot. Ext.	0º	25º
ROM gh ABD	10º	110º

Evolución



Corporació

Parc Taulí



H625525 C.S.P.T.

ROSA FONT ARTIGUES

06/09/1937

CIP FOAR1370906000

CAR DE GUELL I FERRER 217 1

08203 SABADELL

TLF. 937108557 ICS

Parc Taulí, s/n · 08208 Sabadell, Barcelona
Telèfon: 93 723 10 10 · Fax 93 716 06 46

CONSULTA EXTERNA DE Neurologia

INFORME CLÍNIC

Metge responsable: JORDI ESTELA HERRERO

434.91 8 - INFART LACUNAR
250.00 3 - DM II

Pacient de 68 anys, sense hàbits tòxics ni al·lèrgies medicamentoses conegudes, amb història de diabetes mellitus tipus II en tractament amb Dianben 1 comp/8h i sense altres factors de risc cardiovascular coneguts; que consultà el 24 de març al servei de Neurologia per episodi, feia 1 1/2 mesos, de hemiparestèsies esquerres sobtades, hores després de procediment odontològic. La simptomatologia havia persistit, amb lleu-milloria, fins la visita.

A l'exploració estava conscient i orientada, campimetria normal, PICNR, parells cranials normals. Motricitat normal, amb RMTs disminuïts, però s'objectivava rigidessa en plom i marxa sense braceig, així com certa postura distònica de ma esquerra. Hemihipoestèsia esquerra. Marxa amb passes normals però utilitzava crosseja per por a les caigudes.

Es realitzà TC Cranial que mostrava lesions de petit vas, EKG, que em refereix que és normal, i analítica, que no aporta, però que varem quedar que la portaria la propera visita.

S'orienta el cas com malaltia cerebrovascular de petit vas en forma de infart lacunar sensitiv pur. Es sol·licità Eco TSA, ja realitzat que és normal i estem pendents de nova visita a Neurologia per veure l'evolució, comentar els resultats i veure les proves que portarà la pacient.



Institut Català de la Salut
**SABADELL-RUBÍ-ST.CUGAT-
TERRASSA**
**SABADELL 1B - ABS SANT
OLEGUER**

Full de medicació activa

Pàg. 1 de 1
Data : 04/01/2007 17:48:44
Usuari: OPSSP735UMRV
RECRW005

NHCAP : 19370906FOAR
CIP : FOAR137090600
D. entrega : 04/01/2007
Usuari : FONT ARTIGUES ROSA COBERTURA GLOBAL (100% FARMÀCIA)
Domicili : CR.GÜELL I FERRER 217 11
08203 SABADELL
BARCELONA
Metge : 108079423 MODOLELL ROIG ALFONS
Adreça centre : CR.SOL I PADRÍS 56-60
SABADELL
Telf. centre: 937464181

A continuació li detallem els medicaments que ha de prendre i la seva corresponent posologia:

A continuación le detallamos los medicamentos que tiene que tomar y su correspondiente posología:

Medicament	Posologia	Data fi (revisió)
ENALAPRIL HIDROCLOROT LASA 20/12,5MG 28 COMP EFG	1 cada 24 hores	07/05/2034
GELOCATIL 1G/POLVO SOLUC ORAL40 SOBRES MONODOSIS	1 cada 12 hores	13/04/2034
PREVENCOR 10MG 28 COMPRIMIDOSRECUBIERTOS	1 cada 24 hores	20/11/2033
ADIRO 300MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	1 cada 24 hores	16/10/2033
GABAPENTINA RATIOPHARM 300MG 90 CAPSULAS EFG	1 cada 8 hores	16/10/2033
COLPOTROFIN 30G GREMA VAGINAL	1 cada 24 hores	03/06/2033
UROTROL NEO 4MG 28 CAPSULAS DURAS LIB PROLONGADA	1 cada 24 hores	03/06/2033
FASTUM 2.5% 60G GEL	No periòdica	10/04/2031
PEITEL 0.25% 60G UNGUENTO	No periòdica	10/04/2031
TANAKENE 200MG/5ML 50ML SOLUCION ORAL	No periòdica	10/04/2031
DIANBEN 850MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA	1 cada 8 hores	30/07/2007