

# Herpes zoster y medicina alternativa

**Dr. Manuel J. Lago Rodríguez**

Médico. Residente 4º año de Medicina Tradicional y Natural.

**Dra. Hilda C. Alonso Menéndez**

Médico. Especialista en Medicina Tradicional y Natural.

**La Acupuntura y la Auriculoterapia basan su acción en el alivio del dolor y en la regulación de las funciones internas de los órganos, mediante la inserción de agujas en puntos situados en la superficie del cuerpo, biológicamente activos. La difusión de estos procedimientos ha sido lenta debido, posiblemente, a los principios en que se basan, los cuales resultan extraños a los médicos modernos.**

**El herpes zoster ha sido causa de diversas polémicas a la hora de aplicar un tratamiento eficaz y adecuado, recorriendo desde los polvos sulfaminados de aplicación local, infiltraciones de sustancias anestésicas, radioterapia, analgesia general, vitaminoterapia, antivirales, entre otros. Sin embargo, los procedimientos de la Medicina Oriental antes mencionados, ofrecen una alternativa importante y útil para el tratamiento de esta enfermedad.**

**El herpes zoster es una enfermedad cíclica de causa viral que se caracteriza por la inflamación selectiva de los ganglios espinales de uno o varios nervios, en el territorio de inervación aparecen alteraciones típicas de piel y mucosas.**

**Predomina en el adulto sobre todo en edad avanzada, en un 5% afecta a niños menores de 15 años; por lo general, ocurre en personas con inmunidad parcial debido a varicela clínica o subclínica previa, y por lo común se debe a la reactividad de una virosis latente de una varicela que tuvo lugar en un ganglio sensitivo, raquídeo o craneano, por diseminación hematógena durante la varicela inicial. Algunos autores plantean que esto es raro, refiriéndose a que la transmisión suele ocurrir, fundamentalmente, por contacto directo con las vesículas infectadas.**

**Desde el punto de vista de la histología tenemos que aparecen inclusiones eosinofílicas intranucleares en las células epiteliales de las vesículas y áreas vecinas, vasculitis leucocito estáticas y hemorragia; en los casos severos aparecen cuerpos de inclusión en la dermis, en los núcleos de las células endoteliales capilares y en los fibroblastos que bordean los vasos sanguíneos.**

No se han establecido los mecanismos responsables de la aparición del herpes zoster, el más aceptado es que el virus penetra en las terminaciones cutáneas de los nervios sensoriales durante la infección inicial de la varicela y migra en sentido centrípeto a lo largo de las fibras nerviosas hacia la raíz dorsal o ganglios trigéminos, en estos lugares se establece una infección latente o temperada de las células ganglionares. La localización más frecuente es la intercostal, le sigue la oftálmica, aunque puede aparecer en cualquier zona del cuerpo.

Clínicamente se caracteriza por lesiones cutáneas precedidas de una sensación de hiperestesia, prurito, dolor o por el contrario aparecer bruscamente. El dolor puede ser localizado en la zona donde aparecerá la lesión o extenderse algo más.

La lesión comienza por placas eritematosas ligeramente elevadas, de superficie rugosa, ovales, en número de uno a veinte separadas por piel sana, al cabo de los 3 ó 4 días aparecen vesículas en el centro de la placa y más tarde en toda la superficie de la misma; son vesículas tensas, perladas y del tamaño de la cabeza de un alfiler. Al tercer día el líquido se vuelve opalescente o turbio, incluso purulento, en otras es sanguinolento lo que da lugar al herpes hemorrágico. La desecación de la lesión comienza entre el cuarto y quinto día terminando entre el octavo y duodécimo, las costras caen al duodécimo o vigésimo día. Todas las placas no aparecen al mismo tiempo por lo que las vesículas se encuentran en distintos momentos evolutivos, raramente se rompen.

Después de este recordatorio desde el punto de vista de la medicina convencional, veamos el punto de vista tradicional en esta entidad.

El herpes zoster no es más que la afección causada por la invasión de los factores patógenos exógenos humedad-calor, hiperactividad del Yang de Hígado (H) y Vesícula biliar (Vb), y afección por toxinas endógenas, siendo las dos primeras causas las más frecuentes. Antes de ahondar en ellas hablaremos un poco de la piel.

La piel es el mayor órgano intermediario entre las estructuras internas del Hombre y su medio externo. Es una compleja estructura en la que se establecen las proyecciones de las energías de los diferentes órganos y entrañas.

Si bien la piel se encuentra bajo el dominio del Pulmón (P), está surcada por la energía de todos los órganos y entrañas, por lo que se encuentra expuesta a las variaciones energéticas del interior. Ante cualquier lesión dérmica se debe pensar en alteraciones a distancia producidas por situaciones más profundas. Esto es importante a la hora de establecer el diagnóstico, porque si bien podemos actuar sobre la energía de P, la actuación sobre el origen se encuentra en otro sitio.

La proyección de la energía hacia la piel se produce de una manera conal, en forma de espiral, donde la sección más pequeña se encuentra en la profundidad y la sección más amplia en la superficie. Analicemos ahora las dos causas principales.

La primera (factor patógeno exógeno humedad-calor) afecta frecuentemente el tórax y la cara, las ampollas están llenas de abundante líquido, y hay trastornos digestivos. El calor y la humedad se acumulan en los meridianos Taiyin y Yangming por lo que hay desorden de Bazo (B) y Estómago (E), la humedad asciende, el paciente recibe la

invasión de la humedad exógena que se combina con la endógena y se convierten en calor.

La segunda (hiperactividad del Yang de H y Vb) afecta fundamentalmente la región lumbar y los "hipocondrios" (más exactos la región intercostal) y se acompaña de boca amarga, mareos, y el paciente suele estar irritable. El viento y el fuego se estancan en los meridianos Shaoyang y Jueyin. El estancamiento de la energía del H provoca calor excesivo que se convierte en fuego, éste en viento que se acumula y perturba al H y a la Vb, luego asciende.

En estos pacientes existe una insuficiencia del factor antipatógeno, lo que facilita que el calor, la humedad, el fuego y el viento se estanquen en la piel, apareciendo los síntomas descritos.

Son múltiples los esquemas de tratamiento para tratar esta enfermedad, pero todos están destinados a dispersar el calor, el viento, el fuego y/o la humedad, de acuerdo a la diferenciación de síndromes y para elevar la capacidad defensiva de estos pacientes.

En investigación dirigida por la especialista en Medicina Tradicional y Natural, autora de este trabajo, se estableció un esquema de tratamiento donde se obtuvo un 100% de mejoría en todos los casos tratados. Se emplearon agujas de tres filos destinadas a realizar sangría alrededor de las lesiones, ápice de la oreja y zona de la lesión reflejada en la oreja. No se realizaron más de tres sangrías alrededor de las lesiones, se conformó un ciclo de tratamiento de diez días aplicando una sesión diaria de acupuntura corporal.

De acuerdo al diagnóstico tradicional y al cuadro sintomático, a los pacientes se les aplicó el siguiente esquema terapéutico:

**Puntos principales:**

**Agujas o sangría alrededor de las lesiones**

**Puntos secundarios:**

**Intestino Grueso 11 – IG11 (Quchi)**

**Sanjiao o Triple función 3 – SJ3 (Zhongzhu)**

**Vesícula biliar 34 – Vb34 (Yanglingquan)**

**Hígado 3 – H3 (Taichong)**

**Estómago 36 – E36 (Zusanli)**

**Bazo 9 – B9 (Yinlingquan)**

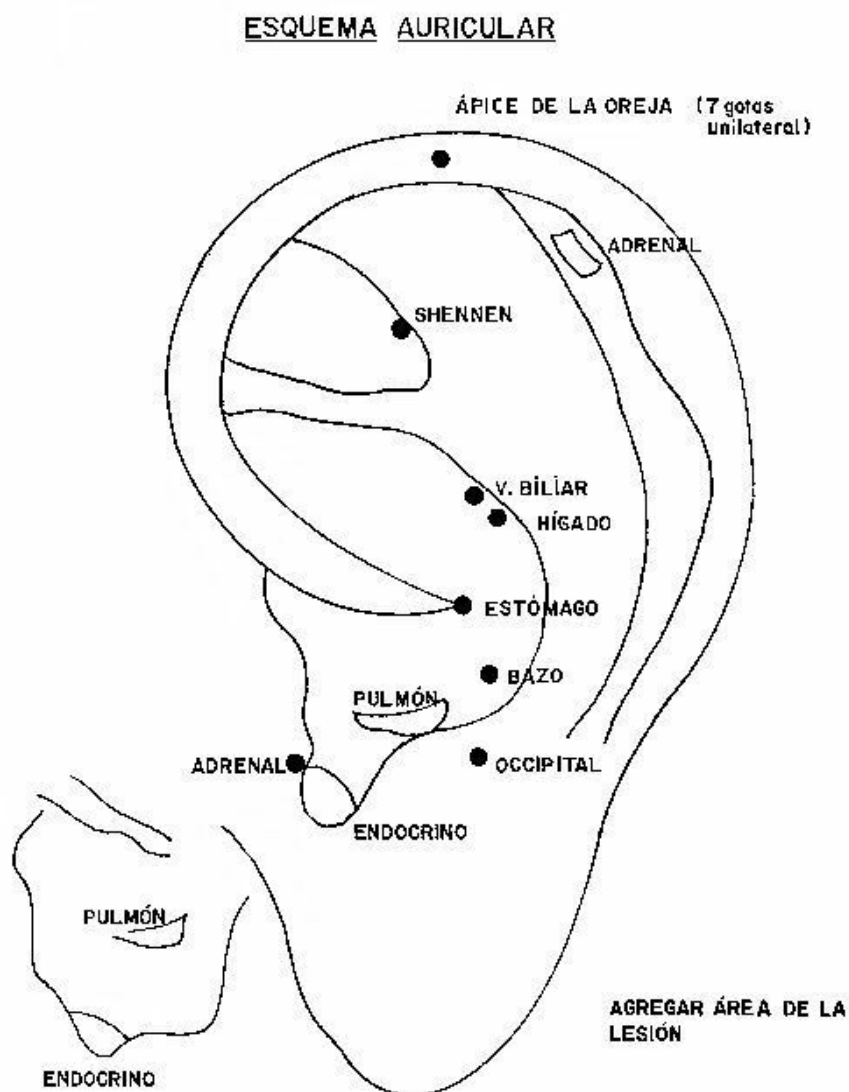
**Huatuojiaji: según la localización cutánea del dolor**

**Si cefalea: Vesícula biliar 41 – Vb41 (Zulinqi)**

Si dolor ocular: Vejiga 1 y 2 – V1 (Jingming), V2 (Cuanzhu-Zanzhu)

Si opresión en el pecho: Ren 17 (Tanzhong)

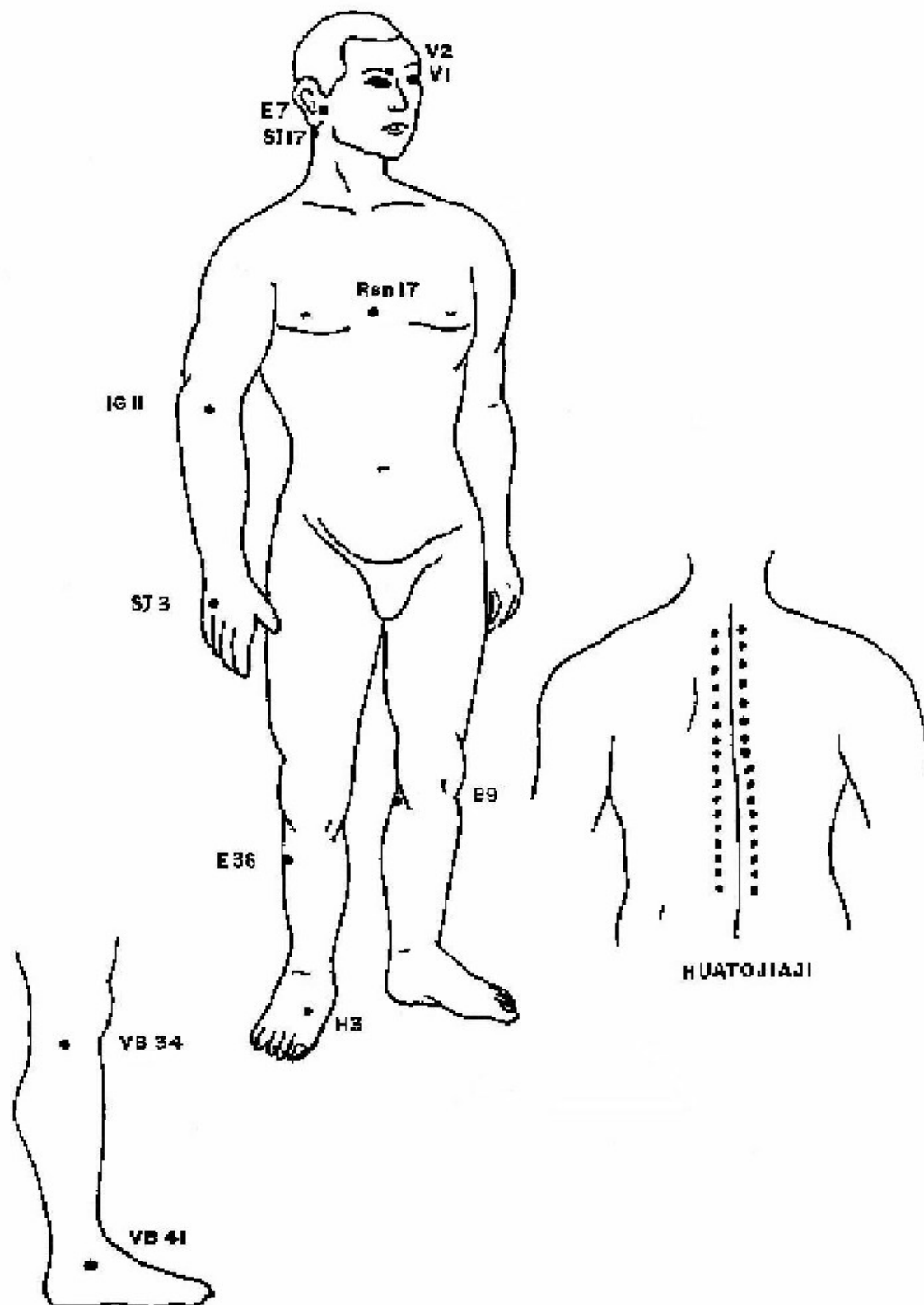
Otalgia: Estómago 7 – E7 (Xiaguan) más Sanjiao 17 – SJ17 (Yifeng)



El tratamiento auricular se aplicó semanalmente utilizando el método de pega-presión con semillas de Argemone mexicana lin (Cardo Santo) en los puntos seleccionados, previa asepsia de la zona auricular, los puntos auriculares fueron:

<b>Punto</b>	<b>Localización</b>	<b>Función</b>
<b>Shenmen</b>	Punto donde se bifurcan las raíces superior e inferior del antihélix	Analgésico, sedante, relajante, calma el prurito, "calma espíritu" (Corazón), antiinflamatorio
<b>Occipital</b>	En el ángulo posterosuperior de la parte externa lateral del antitrago	Calma el prurito y el dolor
<b>Adrenal</b>	En el tubérculo inferior del borde del trago	Punto alérgico, combate el viento y las infecciones, antiinflamatorio
<b>Alergia</b>	En la región superior de la scapha, entre el punto de los dedos de la mano y el de la muñeca	Alérgico y antiinflamatorio
<b>Ápice de la oreja (Sangría)</b>	En el vértex de la oreja cuando se dobla ésta hacia el trago	Dispersa calor, antiinflamatorio
<b>Endocrino</b>	En el fondo de la cisura intertrago, en la concha inferior	Regula función endocrina, útil en los trastornos por viento, antiinflamatorio
<b>Hígado</b>	En la zona superior de la cavidad de la concha, posterior al punto	Armoniza el Qi (energía), útil en trastornos por viento
<b>Pulmón</b>	En la zona en forma de U, inferoposterior al punto de Corazón	Nutrir la piel, regular la función del Pulmón
<b>Estómago</b>	Área donde termina la cruz del hélix	Dispersar el calor de estómago, armoniza la función
<b>Vesícula biliar</b>	Encima del punto Hígado	Dispersar el calor de Vesícula biliar

**PUNTOS ACUPUNTURALES SELECCIONADOS**



Para la valoración de la efectividad del tratamiento acupuntural se tuvo en cuenta además, las complicaciones o reacciones más frecuentes que se pueden observar con los métodos terapéuticos tradicionales como son:

- Sangramiento excesivo
- Hematomas
- Infección
- Lipotimia
- Infección o necrosis del cartílago auricular

Los resultados terapéuticos de la Acupuntura y la Auriculoterapia fueron satisfactorios, de manera general, las lesiones cutáneas desaparecieron entre el 1º y 7º día de tratamiento, el prurito y el dolor también tuvieron mejoría ostensible y ambos desaparecieron en un gran porcentaje de los casos tratados, no existieron complicaciones ni reacciones secundarias con este tratamiento. Basándonos en los resultados obtenidos en esta investigación, esperamos y deseamos haber aportado datos para el manejo acertado del herpes zoster mediante los métodos tradicionales de la Medicina Tradicional y Natural.

#### Referencias bibliográficas:

1. Wei Ping, W. Acupuntura china. Edit. Yug. 3ª ed., México, 1977: 5-12.
2. Cheng Xinnong, G. Chinese acupuncture and moxibustion. 1ª ed. Foreign languages, 1987: 475.
3. Díaz Mastellari, M. Efectos de la acupuntura sobre el sistema nervioso. Revisión bibliográfica. Ciudad Habana. CITMA. 1992.
4. Álvarez Díaz, A. Manual de acupuntura. ECIMED. 1992.
5. Gay Prieto, J. Dermatología. 8ª ed. Editorial Científico-Médica. Barcelona. 1971.
6. Normas de dermatología. Herpes zoster y herpes simple. Vol. II. Consejo científico. MINSAP. 1972: 155-159.
7. Padilla Carral, J.L. La acupuntura en la senda de la salud. Editorial Escuela Neijing. Madrid. 1988.
8. Lever, W.F. Histopatología de la piel. 6ª ed. Editorial Inter Med. 1988: 343-345.
9. Meringen, T.C. Efficacy of adenosine arabinoside in herpes zoster. New England J. Med., 1976: 294-1233.
10. Fundamentos de acupuntura y moxibustión en china. Editorial Lenguas extranjeras, Pekín, 1982.
11. Padilla Carral, J. Fisiopatología y tratamiento en medicina tradicional china. Editorial Alhambra. Madrid, 1985: 102-161.
12. León, T.J. et al. La acupuntura china. Método actual de tratamiento. Editorial Continental. México, 1985: 153.
13. Bean, G. La medicina china. Editorial Martínez Roca. Barcelona, 1975.
14. Pérez Carballás, F. Manual de acupuntura china. Ciudad Habana, 1980.