

RECUPERAÇÃO PARCIAL DE HEMIPLEGIA SECUNDÁRIA A
ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO COM ACUPUNTURA
TREATMENT AND PARTIAL RECOVERY OF ISCHEMIC STROKE
HEMIPLEGY THROUGH ACUPUNCTURE

David Gonçalves Nordon¹, Viviane Piai²

RESUMO

Descrevemos o caso de uma paciente com acidente vascular encefálico isquêmico (AVE-I) em ponte, caracterizado por hemiplegia e disфония. As sequelas foram tratadas através da acupuntura clássica sistêmica e escalpeana e eletroacupuntura, apresentando considerável melhora na fala, deambulação e movimentação do membro superior em três meses de tratamento.

Descritores: acidente vascular cerebral, isquemia encefálica, terapia por acupuntura, hemiplegia, medicina tradicional chinesa.

ABSTRACT

We present the case of a patient with hemiplegia and dysphonia due to an ischemic stroke in the pons who was treated through classical systemic and scalpean acupuncture and electroacupuncture, presenting considerable improvement in speaking, walking and moving her right arm after three months of treatment.

Key-words: stroke, brain ischemia, acupuncture therapy, hemiplegia, chinese traditional medicine.

TERMOS

Fei: Pulmão
Gan: Fígado
Pi: Baço-Pâncreas
Wei: Estômago
Xin: Coração
Xue: Sangue

INTRODUÇÃO

O acidente vascular encefálico (AVE), na concepção da medicina chinesa, é um “golpe de Vento”; sendo que golpes de Vento externos podem ocasionar paralisias faciais (de Bell) ou tiques, enquanto internos provocam AVE.

Na etiofisiopatologia, Vento é dependente principalmente de três órgãos, *Shen*, *Gan* e *Pi*, e de quatro fatores patogênicos, Vento, Mucosidade, Fogo e estase, como na figura 1.¹

A apresentação clínica do Vento vai depender diretamente das suas circunstâncias etiofisiopatogênicas. O Vento do *Gan* pode gerar apoplexia, coma, obscurecimento mental e paralisia; a Mucosidade-Fogo, formigamento nos membros, obscurecimento mental, afasia; a estase de *Xue*, rigidez e dor nos membros; e o acometimento dos meridianos por Vento, paralisia. Uma apresentação clínica combinada vai representar processos etiofisiopatogênicos combinados, o que é o mais comum de se encontrar.^{1,2}

Para a conclusão do diagnóstico, na medicina chinesa, o pulso e a língua são essenciais; um pulso em corda fala a favor de alterações do *Gan*, como estagnação; um pulso fino, deficiência

de *Xue*; um pulso deslizante, Umidade; um pulso acelerado, invasão de fator patogênico externo, calor ou Vento.³ Já com relação à língua, avermelhado-púrpura demonstra estase de *Xue*, vermelha, Fogo inchada com saburra pegajosa, Mucosidade, e rija, desviada e com tremor acentuado, Vento.⁴

A seguir descrevemos um caso de Vento Interno e o tratamento instituído, discutindo a respeito da evolução do caso.

RELATO DE CASO

LB, 64 anos, feminina, hipertensa e diabética, deu entrada no hospital com queixa de perda súbita de força no hemicorpo direito e incapacidade de falar, enquanto cozinhava na sua casa. A hemiplegia era completa e proporcionada, com disфония. Foi feita uma tomografia computadorizada de crânio (TCC) sete dias depois, que evidenciou um aneurisma importante em artéria basilar esquerda, sem sangramento e com áreas de hipodensidade em tronco encefálico (Figura 2). A paciente recebeu alta após 13 dias com prescrição de AAS, 100 mg ao dia e tratamento fisioterapêutico.

Após um mês, a paciente iniciou o tratamento com acupuntura. Ela apresentava uma paralisia flácida em todo o hemicorpo direito, disфония, sem alterações de visão, tontura ou confusão mental; suas fezes eram pastosas, devido ao medicamento hipoglicemiante (glibenclamida) que estava tomando durante a internação, e quando o trocou (metformina) elas se tornaram bem formadas, amarronzadas e com hábito intestinal regular e diário; ela também não apresentava alterações do controle dos esfíncteres ou da urina. Sua alimentação era relativamente regrada, evitando gorduras e laticínios. Sua língua se mostrava pouco desviada para a direita, rígida, vermelha nas laterais, edemaciada, úmida e com saburra grossa e amarela, especialmente na raiz (Figura 3A).

O plano terapêutico foi: IG4 e IG15, VB30 e VB40, E40 e BP9, C5, F2, todos estes em sedação, à direita, e IG10, E36, BP3 e R3 em tonificação, à esquerda. Todos os pontos foram inseridos até uma sensação satisfatória de *De Qi* e mantidos por quinze minutos. As sessões se repetiram três vezes por semana.

Por duas sessões era feita a acupuntura sistêmica, e na sessão intermediária, acupuntura escalpeana; três agulhas de 0,25 mm por 0,40 mm eram transfixadas por dois a três *cuns*, entre a pele e a musculatura, na linha motora, cujo início se localiza 0,5 *cun* à frente do ponto central do crânio, encontrado simetricamente entre o ápice da protuberância occipital e a glabella, descendo em direção à boca até a sutura parietofrontal contralateral à área acometida (neste caso, esquerda).

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 13, n. 2, p. 24-27, 2011

1. Acadêmico do curso de Medicina - FCMS/PUC-SP -, Acupunturista pelo Colégio Brasileiro de Acupuntura.

2. Fisioterapeuta, pós-graduada em Acupuntura pelo Colégio Brasileiro de Acupuntura.

Recebido em 23/4/2010. Aceito para publicação em 29/3/2011.

Contato: d-nordon@uol.com.br

Após dois meses de tratamento, IG4, IG15, VB30 e VB40 passaram a ser manipulados em tonificação, ainda no braço direito, e os pontos IG10, E36, BP3 e R3 passaram para a direita, enquanto os pontos E40, BP9, C5 e F2 passaram para a esquerda. Conjuntamente, pela disponibilidade de um aparelho de eletroacupuntura, foi iniciado seu uso, com os catodos nos pontos IG4 e VB30, e anodos nos pontos IG15 e VB40. O tempo de duração era de 12 minutos, com frequência de dois Hertz por cinco segundos seguidos de dois de intervalo (onda Burst).

Após um mês de tratamento (e sete semanas da lesão), a paciente apresentava melhora considerável da fala, que já estava mais inteligível, embora ainda disfônica, e discreta flexão femoral.

Após sete semanas de tratamento, a paciente se apoiada em outra pessoa, conseguiu ganho na deambulação, fazendo troca de marcha utilizando flexão do quadriceps com leve abdução da articulação coxofemoral, arrastando o pé direito e caminhando algo em torno de 15 metros, duas vezes por dia.

Após três meses de tratamento, a paciente conseguia, quando sentada, estender a perna direita, o braço direito começou a esboçar movimentos de flexão, e o ombro, extensão, com o suporte do braço em uma superfície. Havia ainda um leve desvio de rima, embora a movimentação facial estivesse preservada, tendo apresentado melhora mais rápida que as demais regiões.

DISCUSSÃO

Pelas características observadas tanto na história como na língua da paciente, foi possível diagnosticar Vento com origem em Fogo do *Gan*, Mucosidade-Fogo e possível deficiência de *Yin* do *Shen*, tanto pela idade, como por queixas de gonalgia e dores na coluna, em especial lombalgia, que durava o dia todo e era maior especialmente à noite, sem fatores de melhora.²

Embora a dieta fosse adequada no momento, a paciente mostrava uma personalidade bastante controladora e perfeccionista, o que falaria a favor de estagnações repetidas do *Qi* do *Gan*; já estava na menopausa havia 15 anos, e seu padrão menstrual (irregular, curto, com pouco sangue, este vermelho vivo e sem coágulos) poderia falar tanto a favor de estagnação de *Qi* (mas não *Xue*) do *Gan* como de deficiência de *Xue* do *Gan*.^{1,2,5} No entanto, é importante notar que esta análise representa a paciente 15 anos atrás.

A Mucosidade-Fogo, oriunda da combinação de Fogo no *Gan* e deficiência do *Qi* do *Pi*, estaria obstruindo os orifícios da mente e, em especial, a abertura do *Xin*, gerando a disfonia.^{5,6}

A escolha dos pontos visava à movimentação do *Qi* nos principais meridianos acometidos.^{1,7,8}

É recomendado iniciar o tratamento com sedação, para expulsar o fator patogênico, e depois de um a três meses, mudar para tonificação, para nutrir os membros deficientes.¹ Ademais, foram escolhidos os pontos E40 e BP9 para drenar umidade, F2 para drenar o Fogo do *Gan* e C5 como ponto específico para

acometimento da fala, todos aplicados inicialmente no lado da hemiplegia, pois seriam utilizados em sedação ao longo de todo o tratamento, contribuindo para o estímulo dos membros.

Os pontos em tonificação escolhidos (IG10, para tonificar o membro superior, e seu equivalente, E36, para a perna, associado ao BP3, para tonificação do *Pi/Wei*, do *Qi* pós-celestial e do sistema imune; também foi eleito R3 que tonificaria o *Shen* e o *Qi* pré-celestial) foram aplicados nos membros opostos, tanto para não sobrecarregar apenas um lado do corpo como para agir por efeito contrário (sedando os membros contralaterais).^{1,8}

Os pontos não locais foram trocados, então, após dois meses de tratamento, para os membros opostos, pelas mesmas razões: potencializar a tonificação do hemicorpo acometido.¹

A eletroacupuntura com 2Hz é descrita como a mais adequada para a tonificação. Ademais, a aplicação do catodo no menor ponto do canal e do anodo no maior permite que a corrente elétrica siga o fluxo do canal, promovendo ainda mais a circulação de *Qi* e *Xue*.⁹

A paciente demonstrou uma melhora importante da fala, que alcançou um platô após um mês de tratamento. É possível que isso se deva ao fato de a Mucosidade ainda não ter sido totalmente resolvida, como demonstrado pela sua língua após três meses de tratamento (Figura 3B), agindo no sintoma, mas não raiz. Para isso será necessário manter os pontos de drenagem da Mucosidade e tonificação do *Pi*.

A melhora da movimentação dos membros inferiores também pode ser explicada por dois motivos: primeiro, pois a área que representa as pernas no córtex cerebral é menor que a dos membros superiores e face (como é evidenciado na própria acupuntura escalarpeana)^{1,10} e, por conseguinte, possui menos fibras do trato corticoespinal em relação aos braços; segundo, porque havia maior número de pontos de acupuntura sendo estimulados nos membros inferiores que nos membros superiores, tendo, portanto, maior quantidade de estímulo à circulação de *Qi* e *Xue* e à recuperação em si. A melhora menos acentuada dos membros superiores pode se dever aos mesmos motivos.

Ademais, deve-se levar em conta que o tratamento é preconizado diariamente por seis meses e iniciado já 48 horas depois do início do quadro,¹ e se iniciou 30 dias após, tendo duração até agora de três meses, três vezes por semana. É, portanto, natural que a melhora seja menos acentuada.

É possível que a paciente apresente uma melhora importante nos próximos meses e que estes sejam essenciais para a sua recuperação funcional. Também julgamos a acupuntura primordial para a sua recuperação, tendo em vista que a fisioterapia foi realizada apenas poucas vezes durante estes três meses de acompanhamento (consultas mensais do profissional, que orientava exercícios duas vezes por dia para os membros acometidos, com duração de dez minutos por vez, executados por familiares), e que a medicina ocidental ainda não possui nenhum tratamento com eficácia comprovada para sequelas de AVE.

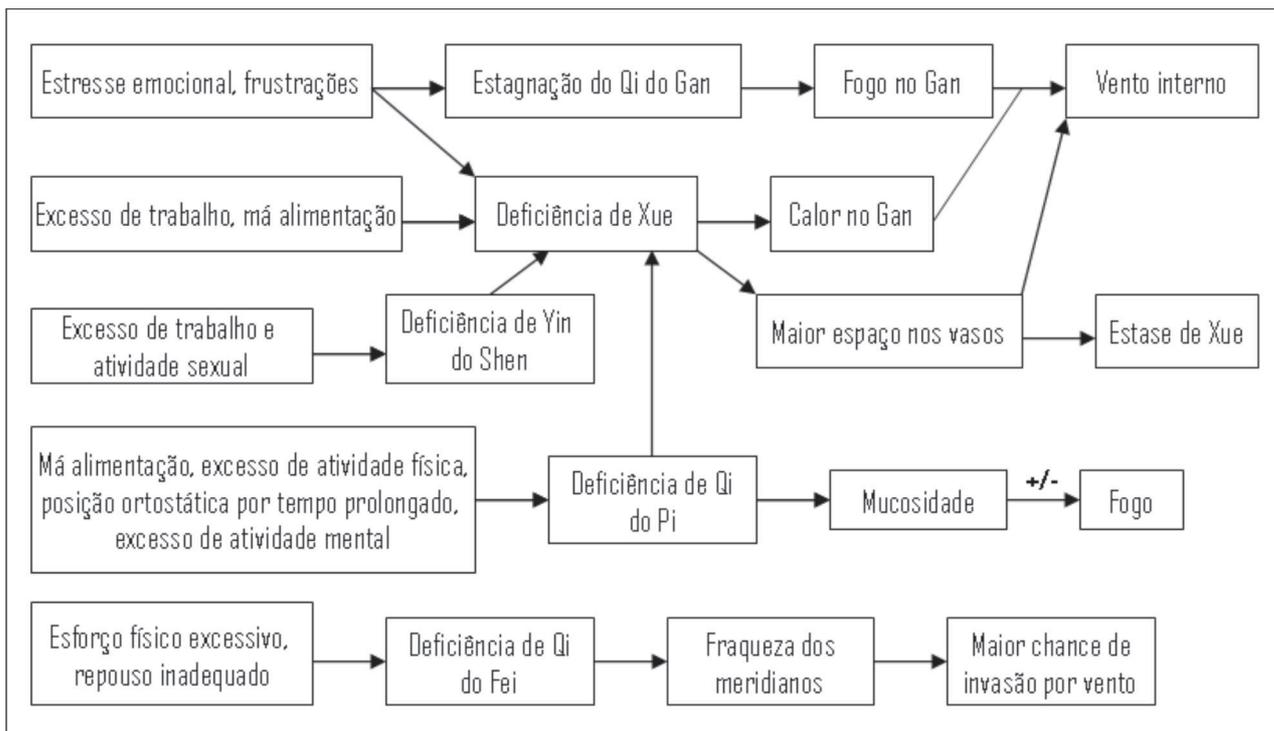


Figura 1. Etiofisiopatologia do Golpe de Vento

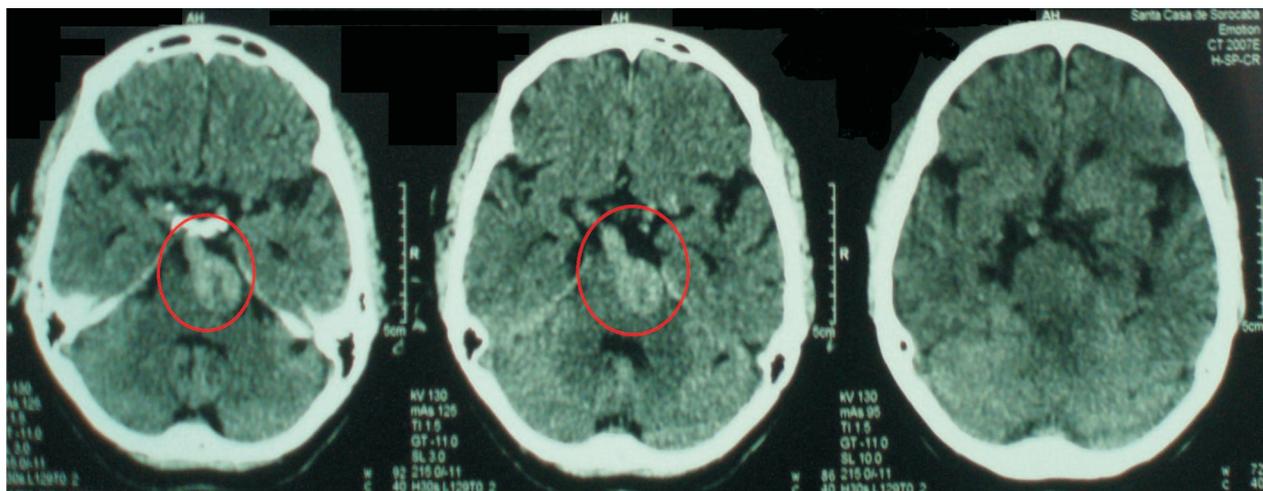


Figura 2. Tomografia de crânio mostrando aneurisma em artéria basilar, com áreas de hipodensidade em tronco, atrofia de sulcos e aumento de ventrículos.



Figura 3. A. Língua da paciente no início do tratamento, demonstrando-se avermelhada nas laterais, levemente desviada para a direita, edemaciada, úmida, com saburra espessa e a amarelada. B. Língua da paciente após três meses, mostrando-se menos avermelhada, ainda um pouco desviada, menos edemaciada e menos úmida, com a saburra fina e branca.

REFERÊNCIAS

1. Maciocia G. A prática da medicina chinesa. São Paulo: Roca; 1996.
2. Maciocia G. Diagnóstico na medicina chinesa. São Paulo: Roca; 2005.
3. Flaws B. O segredo do diagnóstico chinês pelo pulso. São Paulo: Roca; 2005.
4. Maciocia G. Diagnóstico pela língua na medicina chinesa. São Paulo: Roca; 2003.
5. Maciocia G. Os fundamentos da medicina chinesa: um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas. 2ª ed. São Paulo: Roca; 2007.
6. Ross J. Zang Fu: sistemas de órgãos e vísceras da medicina tradicional chinesa: funções, inter-relações e padrões de desarmonia na teoria e na prática. São Paulo: Roca; 1994.
7. Focks C. Atlas de acupuntura. São Paulo: Manole; 2005.
8. Ross J. Combinação de pontos de acupuntura. São Paulo: Roca; 2003.
9. Bastos SRC. Tratado de eletroacupuntura: perspectivas científicas, teoria e prática. Rio de Janeiro: Numem; 1993.
10. Yamamoto T. Nova craniopuntura de Yamamoto. São Paulo: Roca; 2007.

AGRADECEMOS A CONTRIBUIÇÃO FINANCEIRA DOS DOCENTES DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE - PUC-SP

Alexandre Eduardo F. Vieira
 Alfredo Bauer
 Antônio A. R. Argento
 Antônio Matos Fontana
 Antônio Rozas
 Carlos von Krakauer Hübner
 Celeste Gomez Sardinha Oshiro
 Celso Augusto N. Simoneti
 Cibele Isaac Saad Rodrigues
 Clodair Carlos Pinto
 Deborah Regina Cunha Simis
 Diana Tannos
 Edie Benedito Caetano
 Eduardo Álvaro Vieira
 Eduardo Martins Marques
 Enio Márcio Maia Guerra
 Fatima Ayres de Araújo
 Scattolin
 Fernando Biazzi
 Gilberto Santos Novaes
 Gladston Oliveira Machado
 Godofredo Campos Borges

Hamilton Aleardo Gonella
 Hudson Hübner França
 Izilda das Eiras Tâmega
 Jair Salim
 João Alberto H. de Freitas
 João Edward Soranz Filho
 João Luiz Garcia Duarte
 Joe Luiz Vieira Garcia Novo
 José Augusto Costa
 José Carlos Rossini Iglezias
 José Eduardo Martinez
 José Francisco Moron Morad
 José Jarjura Jorge Júnior
 José Mauro S. Rodrigues
 José Otávio A. Gozzano
 José Roberto Maiello
 José Roberto Pretel Pereira Job
 Júlio Boschini Filho
 Kouzo Imamura
 Luiz Antônio Guimarães Brondi
 Luiz Antônio Rossi
 Luiz Ferraz de Sampaio Neto

Magali Zampieri
 Maria Cecília Ferro
 Maria Cristina P. Fontana
 Maria Helena Senger
 Marilda Trevisan Aidar
 Neil Ferreira Novo
 Nelmar Tritapepe
 Nelson Brancaccio dos Santos
 Ronaldo D'Ávila
 Rubem Cruz Swensson
 Rudecinda Crespo
 Samuel Simis
 Sandro Blasi Esposito
 Saul Gun
 Sérgio Borges Bálsamo
 Sônia Chebel Mercado Sparti
 Sonia Ferrari Peron
 Vicente Spinola Dias Neto
 Walter Barrella
 Walter Stefanuto
 Wilson O. Campagnone