

CISTO OVARIANO FOLICULAR, DISMENORREIA E TRATAMENTO ENERGÉTICO ATRAVÉS DA ACUPUNTURA: RELATO DE CASO

Márcia Farias de Oliveira; Andréa Maria Alves Vilar; Alex Macedo.

ABACO- Academia Brasileira de Arte e Ciência Oriental
coordenacaoabaco@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

Cisto no ovário é qualquer acúmulo de fluidos envolvidos por uma parede fina dentro de um ovário, formado quando não ocorre ovulação. Estima-se que a grande maioria das mulheres em idade fértil desenvolverá, em algum momento desta fase da vida, cisto ovariano funcional, do tipo folicular. O tratamento depende do tamanho da massa e da sintomatologia apresentada pela mulher., que geralmente inclui dor. Normalmente um ovário produz vários pequenos cistos foliculares por ano, autolimitados, que se resolvem dentro de um a três ciclos. A conduta indicada neste achado é o monitoramento e adoção de medidas que diminuam as crises dolorosas, como analgésicos e anti-inflamatórios, ou medidas que atuem na dor tanto no nível periférico como central, como a acupuntura (DIEGOLI; DIEGOLI, 2007).

Este artigo teve como objetivo geral relatar um caso clínico de tratamento com acupuntura sistêmica em mulher jovem com queixa de dismenorreia e cisto folicular. Os objetivos específicos traçados foram descrever a abordagem terapêutica utilizada no tratamento e sua fundamentação, à luz dos princípios da MTC e apresentar os resultados obtidos.

O estudo justifica-se pelo fato de que dismenorreia é problema de saúde pública, de alta incidência e prevalência entre mulheres jovens. (DALL'ACQUA; BENDLIN, 2015). Tratamento com acupuntura pode ser considerado valoroso em quadros de dismenorreia secundária, onde a resposta ao tratamento com anti-inflamatórios não hormonais e anticoncepcionais orais é considerada mínima ou ausente. (PROCTOR; FARQUHAR, 2006).

METODOLOGIA

Artigo de relato de caso clínico (case report), baseado em uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, com desenho de estudo de caso. A autora escolheu a participante em um grupo de clientes que atendeu em primeira consulta, realizou a anamnese e traçou o diagnóstico oriental. Para desenvolver trabalho de conclusão de curso (TCC) sobre o caso, a autora foi orientada a propor uma estratégia

terapêutica, restrita à utilização de acupuntura sistêmica.

Para apropriação do tema, foi realizada uma revisão de literatura, que possibilitou uma proposição terapêutica, submetida à avaliação do professor supervisor de estágio. A proposta foi tratamento da síndrome energética durante três ciclos menstruais. Uma estratégia inicial estimada para 10 semanas, com atendimento duas vezes por semana, totalizando 20 sessões de acupuntura, foi traçada. O segundo atendimento da participante marcou o início do acompanhamento terapêutico descrito neste estudo. O acompanhamento durou 12 semanas, de dezembro de 2015 a março de 2016. Os materiais utilizados nas sessões foram: agulhas para acupuntura, estéreis e descartáveis, de aço inoxidável, calibre 25x30mmm, cabo espiral, DONGBANG^R; luvas; álcool a 70% e de álcool gel; algodão hidrófilo; maca fixa; lençol descartável de papel em rolo; escada auxiliar de metal; recipiente para descarte de agulhas de 3litros; material didático de acupuntura; escala numérica.

Em relação aos aspectos éticos cumpriu-se a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (BRASIL, 2012).

RELATO DE CASO

Mulher em idade fértil, solteira, sem filhos procurou ambulatório com queixa principal de menstruação dolorosa, de moderada a grave, incapacitante, possivelmente relacionada a cisto ovariano folicular. Irregularidade menstrual há um ano, com ciclos geralmente longos (variando de 34 a 60 dias de intervalo), fluxo aumentado, com coágulos. Ciclo de cinco dias, em média, de sangramento. Exame físico: Bom estado geral. Sinais Vitais estáveis; agitada, de fala rápida; rosto redondo, pálido, com acne; peso adequado à altura (IMC= 20,9); dorme tarde, acorda cansada. Ao longo do dia tem boa disposição para as tarefas. Prefere comidas quentes e doces; ingere bastante água (mesmo sem sede, pois tem amigdalite de repetição); aversão ao frio (trabalha em ambiente climatizado); sua pouco; tem pés e mãos frios, urina cor amarelo âmbar, sem sedimentos. Evacuações diárias, marrons, de moldadas a pastosas. Não faz uso de anticoncepcionais. Pulso profundo, forte nas posições Baço e Fígado, fraco na posição Rim. Língua de cor vermelha nas laterais, pálida no centro; corpo alargado, com marcas de dentes nas laterais, saburra clara, esbranquiçada, úmida. Palpação abdominal (Hara) evidenciando tensão na região do Baço; Palpação do meridiano do BP. Queixa de intensa dor em BP6 e BP9 à palpação dos meridianos de acupuntura. Biotipologia: Terra+ Água (YIN).

O diagnóstico sindrômico foi: padrão misto, com estagnação de Qi (energia) e umidade do Pi (Baço); estagnação de Xue (sangue) do Gan(fígado) e deficiência de Yin do Shen (Rim).

Como estratégia terapêutica acupuntura sistêmica exclusiva.. Inicialmente foi prescrita uma combinação de pontos, a ser seguida por 10 semanas, duas sessões por semana, às segundas pela manhã e quartas-feiras, à tarde, intercalando abertura de vasos maravilhosos e punctura nos canais principais (segundas-feiras) com punção exclusivamente em pontos Back Shu (quartas-feiras), seguindo o princípio *Ben Biao* (tratar raiz para resolver a manifestação), totalizando 20 sessões de atendimento. O resultado terapêutico esperado: resolver a umidade e mover a estagnação do Qi do Pi; mover a estagnação do Xue do Gan; tonificar o Yin do Shen. Agulhas foram inseridas com técnica asséptica conforme descrito a seguir:

As sessões ímpares começavam com a punctura da combinação P7/R6 bilateralmente; a seguir a combinação BP4/CS6 , bilateralmente; depois os pontos VC4 e VC6;por último, agulhas unilaterais em BP10, BP6 e BP3, F3 e R3 nesta ordem. No total, quinze agulhas eram inseridas.

Nas sessões pares eram agulhados bilateralmente : B15, B17, B18, B20 e B23. O ponto extra Ex-Co-8 também foi utilizado. No total, onze agulhas eram inseridas.

RESULTADOS

Na primeira, segunda e terceira semanas (seis sessões iniciais), o tratamento foi aplicado no que seria o período pré-menstrual. Na quarta semana (sétima sessão) a paciente informou que estava no quinto dia de menstruação. Neste ciclo, iniciado mais cedo, as cólicas vieram nos primeiros dois dias, em intensidade baixa. O fluxo menstrual pareceu-lhe de mesmo volume, mas sem coágulos.

Na sétima semana (décima quarta sessão), a paciente referiu leve desconforto em baixo ventre e inchaço. Achava “que ia menstruar”. Na primeira sessão da oitava semana (décima quinta sessão), a cliente referiu estar no terceiro dia de menstruação (segundo ciclo contínuo depois de iniciado o tratamento). Afirmou que ficara bem, “como no mês anterior”. A cólica durara dois dias, com baixa intensidade. A combinação de pontos foi mantida. Porém, os pontos de abertura/acoplado dos Vasos Maravilhosos Ren Mai e Chong Mai foram puncionados unilateralmente, o que reduziu para onze o número de agulhas. Foi acordado que o tratamento duraria mais quatro semanas, ou até o início de um próximo ciclo, quando seria reavaliado.

Na décima segunda semana, (vigésima quarta sessão) a cliente referiu primeiro dia de fluxo, sangramento moderado a forte, vivo e sem coágulos.

Não sentia dor em cólica, “apenas um peso nas

(83) 3322.3222

contato@congrepics.com.br

www.congrepics.com.br

pernas”. À palpação dos pontos BP6 e BP9 referiu que “doía muito pouco”. Por ser o terceiro ciclo regular após o início do tratamento, considerou-se que a regularidade menstrual foi conseguida. A ausência da dor em cólica e o relato negativo de alterações na rotina diária sugeriam a resolução da dismenorreia incapacitante. A opção foi a finalização do tratamento.

DISCUSSÃO

Na MTC, Dismenorreia é um desequilíbrio energético que pode ser causado por fatores patogênicos externos, fatores patogênicos mistos e fatores patogênicos internos (emoções ligadas aos Zang Fu). A etiologia e diferenciação do padrão sindrômico são fundamentais para o estabelecimento da terapêutica. (MENDES; CELESTINO, 2012).

Para e mover o Qi e o Sangue, resolver a umidade e cessar a dor (dismenorreia), atuando nos ZangFu envolvidos, o tratamento instituído foi agulhas em Sedação/ em Neutralidade:

.P7/R6(Lieque) / (Zaohai) – Ponto de abertura e acoplamento do Ren Mai, usado para movimentar o Qi pelo Triplo Aquecedor e mover a chamada via das águas, Nutrir o Yin Qi do corpo, fortalecer o Wei Qi (componente do sistema defensivo), e fortalecer o Yin do Rim e reequilibrar as emoções (MACIOCIA, 2000; BACHIR; SAID, 2011). Pela participante ser mulher, foi puncionada de modo neutro, iniciando pelo o ponto de abertura do Ren Mai, P7 (, do lado direito, depois o mesmo ponto lado esquerdo). A seguir o ponto de acoplamento R6 à direita e à esquerda, respectivamente, com profundidade de 0,3 cun. (FOCKS; MARZ, 2009; LIMA, 2015)

.BP4/CS6(GongSun) / (Neiguan) - Ponto de abertura e acoplamento do Chong Mai, escolhido pela sua função de regulador da menstruação, mover o Qi e o Xue do abdome, tonificar o Yin Qi do Shen e do Pi e equilibrar as emoções relacionadas a estes Zang (MACIOCIA, 2000; BACHIR; SAID, 2011; SANTOS; FEIJÃO; MENESES, 2015). Foram puncionados de modo neutro, iniciando pelo BP4 à direita e à esquerda, seguidos pelo CS6 à direita e à esquerda, respectivamente. Estes pontos foram puncionados verticalmente, com profundidade de meio cun.

.VC4(Guanyuan)- Ponto do Meridiano Ren Mai. Encontro dos três yin da Perna com Chong Mai. Agulhado imediatamente após a abertura dos Vasos Maravilhosos Ren Mai e Chong Mai. Fortalece todos os órgãos, com ênfase no Rim. Nutre Rim, sangue e yin e regula o útero, tratando doenças ginecológicas e anemia Elimina a umidade do Aquecedor Inferior, tratando massas. Punção vertical, profundidade de um cun (FOCKS; MARZ, 2009; BACHIR; SAID, 2011; MENDES; CELESTINO, 2012; KIRAN

et al, 2013; LIMA, 2015; SANTOS; FEIJÃO; MENESES, 2015)

.VC6(Qihai)- Ponto do Meridiano Ren Mai. Fortalece a Energia Vital. Move o Qi e elimina a umidade do Aquecedor Inferior; harmoniza o sangue, tratando distúrbios menstruais. Agulhamento com angulação de 90°, um cun de profundidade (FOCKS; MARZ, 2009; BACHIR; SAID, 2011; LIMA, 2015; SANTOS; FEIJÃO; MENESES, 2015).

.BP10 (Xuehai)- Empregado no tratamento de todos os distúrbios sanguíneos, e em patologias ginecológicas causados por estase sanguínea. Punção vertical, profundidade de até 1,5 cun (MACIOCIA, 2000; FOCKS; MARZ, 2009; LIMA, 2015; SANTOS; FEIJÃO; MENESES, 20115).

.BP6 (SanyinJiao)- Encontro dos três meridianos Yin da perna. Na MTC fertilidade feminina depende principalmente da homeostase de Qi e Sangue, intimamente relacionados com Fígado, Rim e Baço. Este ponto harmoniza os três órgãos e regula o útero, Drena a umidade do Aquecedor Inferior. Excelente e indispensável para tratamento de distúrbios ginecológicos, como dismenorreia e massas. É o único ponto de acupuntura citado em todos os estudos capturados na revisão de literatura realizada para este trabalho. Punção a 90°, até 2 cun de profundidade (FOCKS; MARZ, 2009; LIMA, 2015)

.BP3(Taibai) /R3 (Taixi) /F3(Taichong). Pontos fontes de Qi original . O R3 tonifica o Yin do Rim, equilibra o Yin e o Yang do corpo, beneficia a essência e regulariza o Útero. O BP3 tonifica o Baço Pâncreas, resolvendo umidade. O F3 tonifica o Qi e move a estagnação do fígado, tonifica e circula o Xue e promove o fluxo suave do Qi. Os três pontos foram acessados com punção oblíqua, e profundidade de 0,3 cun (FOCKS; MARZ, 2008; BACHIR;SAID, 2011; KIRAN et al, 2013; SANTOS; FEIJÃO; MENESES, 2015; LIMA, 2015)

A segunda combinação foi composta com pontos back shu (também chamados de transporte, concordância ou assentimento) e um ponto extra.

B15(Xinshu), B17(Geshu), B18(Ganshu), B20(Pishu), B23(shenshu) são pontos que compõem o canal interno da bexiga (primeiro ramo). Localizam-se a abaixo dos processos espinhosos da quinta, sétima, nona e décima primeira vértebras torácica e da segunda vértebra lombar, 1,5cun lateral à linha média, na altura de seus órgãos correspondentes (coração, diafragma, fígado, baço e rim, nesta ordem). Empregados para tratar síndrome interior (órgãos yin), de plenitude da participante,

atuando no coração, diafragma, fígado, baço e rim. Foram agulhados bilateralmente, a 45°, por dez minutos (a patologia durava um ano, sendo considerada crônica), nos atendimentos realizados à tarde, no horário de maior concentração de energia do meridiano da Bexiga, que ocorre de 15 às 17 horas. (MACIOCIA, 2000; FOCKS; MARZ, 2008; MENDES; CELESTINO, 2012; LIMA, 2015).

Ex-Co-8(Shiqizhui)- Ponto extra da coluna, localizado na linha mediana, abaixo do processo espinhoso de quinta vértebra lombar. Agulhado oblíquo, em direção caudal, 0,5 cm de profundidade. Tonifica o Rim. Atua a dor menstrual. (FOCKS; MARZ, 2008; Ma et al, 2013)

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos apoiam acupuntura como tratamento elegível para dismenorreia secundária. Como sugestão, que sejam realizadas novas pesquisas, observacionais, com uma amostragem maior, geradoras de evidências de maior qualidade.

REFERÊNCIAS

BACHIR, Larissa; SAID, Roseana Assumpção. **Acupuntura aplicada em ginecologia - Cisto do ovário: um estudo de caso**. Artigo elaborado como Trabalho de Conclusão de Curso de Pós Graduação. CETN, julho de 2011.

DALL'ACQUA, Roberta; BENDLIN, Tania. **Dismenorreia**. Artigo de Revisão. *FEMINA* | Novembro/Dezembro 2015 | vol. 43 | nº 62.

DIEGOLI, Mara Solange Carvalho; DIEGOLI, Carlos Alberto. **Dismenorreia**. *RBM rev. bras med*; 64(3): 81-84, mar. 2007.

KIRAN, Gurkan; GUMUSALAN, Yakup; EKERBICER, Hasan C; KIRAN, Hakan. **A randomized pilot study of acupuncture treatment for primary dysmenorrhea**. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*; 169(2): 292-5, 2013 Jul.

MA Yu Xia, et al. A comparative study on the immediate effects of electroacupuncture at Sanyinjiao (SP6), Xuanzhong(GB39) and a non-meridian point, on menstrual pain and uterine arterial bloodflow, in primary dysmenorrhea patients. *Pain Med*. 2010;11:1564–1575.4.

MENDES, Renata Cezário; CELESTINO, Thaís Regina. **Utilização da acupuntura no tratamento da dismenorreia**. Monografia de Pós-Graduação. Mogi das Cruzes, 2012.

PRIMO, Walquíria Quida Salles; PEREIRA, Guttenberg Rodrigues. **Tumores Ovarianos**. *Revista Femina* ;32(5):415-420, jun. 2004.

PROCTOR, Michelle; FARQUHAR, Chyntia. **Diagnosis and management of dysmenorrhea**. *BMJ*. 2006;3321134-1138.

SANTOS, Edilene Castro; FEIJÃO, Alexandra Rodrigues; MENESES, Rejane Viana. **Acupuntura no tratamento de disfunções ginecológicas: relato de experiência**. *Rev enferm UFPE on line*, Recife, 9(11):9918-22, nov., 2015.