

Efecto terapéutico de la acupuntura para favorecer la cicatrización de úlcera venosa: reporte de caso

Therapeutic effect of acupuncture in promoting healing of venous ulcer: case report

DOI: S1134-928X2026000200014

Yolotzin Mendoza Aguilar¹
José Amalio Chávez Mendoza²
Luis Felipe Magaña Carreón³
Guillermo Silva Magaña^{4,*}
Marcos Efraín López Ortiz⁵

1. Licenciada en Podología. Instituto Tecomense de Estudios Superiores Lic. Benito Juárez. Colima, México.
2. Médico Cirujano y Partero. Maestría en Geriátrica. Instituto Tecomense de Estudios Superiores Lic. Benito Juárez. Colima, México.
3. Licenciado en enfermería. Instituto Tecomense de Estudios Superiores Lic. Benito Juárez. Colima, México.
4. Doctor en Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad de Colima. Hospital Materno Infantil IMSS Bienestar. Colima, México.
5. Doctor en Educación. Instituto Tecomense de Estudios Superiores Lic. Benito Juárez. Colima, México.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: simaguleq@uocol.mx (Guillermo Silva Magaña).

Recibido el 21 de octubre de 2025; aceptado el 8 de noviembre de 2025.

RESUMEN

Paciente con diagnóstico de úlcera varicosa con dificultad para la cicatrización, se aplicó puntos de acupuntura para ayudar a la remodelación de esta. Se trata de un paciente masculino de 73 años, con úlcera venosa en miembro inferior derecho a nivel de tercio medio y tercio inferior, clasificada en estadio 6 según la clasificación CEAP, longitud de 10,5 cm por 5 cm de ancho, quedando expuesto tejido muscular, graso y tendinoso. Se intervino con agujas de acupuntura de acero inoxidable quirúrgico de 1,5 cun de largo y 30 × 40 mm. Los puntos se aplicaron con relación al diagnóstico energético de los 8 principios que considera la medicina tradicional china; para la higiene del sitio de la herida se realizó curación diaria con solución de cloruro de sodio al 0,9%. Los resultados, mostraron una regeneración del tejido, pasando de fase inflamatoria/proliferativa C6r a la disminución del sitio de lesión C2.

PALABRAS CLAVE: Úlcera varicosa, acupuntura, adulto mayor, complicaciones de la diabetes.

ABSTRACT

Patient diagnosed with varicose ulcer with difficulty healing; acupuncture points were applied to help remodel it. This is a 73-year-old male patient, with a venous ulcer in the right lower limb at the level of the middle third and lower third, classified as stage 6 according to CEAP classification, length 10.5 cm by 5 cm wide, exposing muscle, fatty and tendon tissue. The procedure was performed with 1.5 cun long and 30 mm surgical stainless steel acupuncture needles by 40 mm. The points were applied in relation to the energetic diagnosis of the 8 principles that traditional Chinese medicine considers. For hygiene of the wound site, daily repair was performed with 0.9% sodium chloride solution. The results showed tissue regeneration, moving from the inflammatory/proliferative phase, C6r, to the reduction of the C2 injury site.

KEYWORDS: Varicose ulcer, acupuncture, older adults, diabetes complications.

INTRODUCCIÓN

Una úlcera vascular de miembros inferiores se define como una lesión en la que se ve comprometida la integridad de la piel y de las estructuras que la forman, pudiendo ser su aparición fortuita o espontánea y que la cicatrización se demora durante un tiempo superior al esperado¹.

La úlcera venosa es una manifestación clínica grave de insuficiencia venosa crónica. Es responsable de aproximadamente el 70% de las úlceras crónicas de las extremidades inferiores, es decir, las que no se curan en 6 semanas²; otras causas de úlceras crónicas incluyen insuficiencia arterial, diabetes mellitus, artritis reumatoide, traumatismos, osteomielitis crónica,

enfermedad de células falciformes, vasculitis y tumores de piel. Cerca del 3,5% de los pacientes no tienen identificada la causa de la ulceración y en algunos casos la causa es multifactorial³.

En el año 1994, el American Venous Forum en EE. UU. instauró una clasificación para establecer el nivel de gravedad de la enfermedad venosa crónica basada en el acrónimo CEAP (fig. 1)⁴:

- C: manifestaciones clínicas. Se subdivide en 6 grados que van desde “sin signos visibles” a la aparición de “úlcera activa” (con posibilidad de aclarar si existen síntomas o no).
- E: factores etiológicos, en los que se muestran 3 etiologías diferentes (congénita, primaria y secundaria).

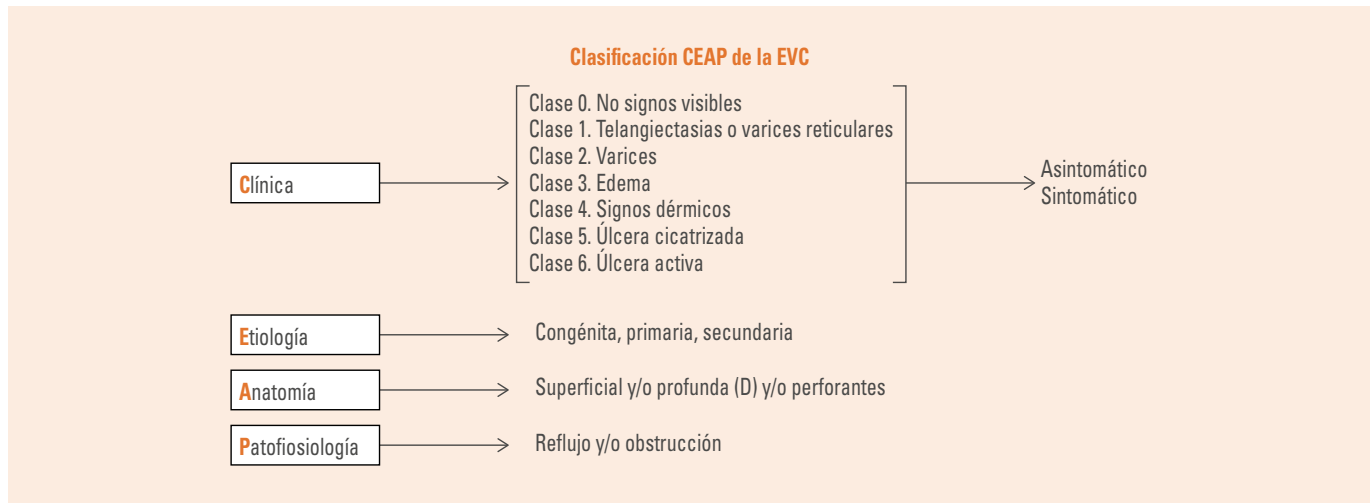


Figura 1. Clasificación CEAP de la enfermedad venosa crónica.

EVC: enfermedad venosa crónica.
Fuente: GPC 2017 AEEVH⁶.

- A: zona anatómica afectada, que puede ir desde superficial a profunda o perforante.
- P: fisiopatología, que diferencia la existencia de reflujo o de obstrucción^{5,6}.

La OMS reconoce el uso de la medicina tradicional y complementaria, la utilidad de la acupuntura para el tratamiento de enfermedades, y promueve su regulación e integración en los sistemas nacionales de salud, y recomienda realizar estudios de investigación al respecto⁷.

Esta ciencia, como otras medicinas alternativas y complementarias, se ha empleado en el tratamiento de las úlceras venosas crónicas en miembros inferiores⁸⁻¹¹. Asimismo, en la década de 1970 Baccini et al.¹² y Celoria et al.¹³ realizaron estudios con esta terapia en desórdenes vasculares y en úlceras por estasis venosa.

Echeverry, en 2011 refiere que como manejo del dolor en el cuello del pie mencionando que podría ser atribuido al alivio del espasmo arterial y a la mejoría de la circulación¹⁴.

La medicina tradicional china tiene su manera particular de clasificar las úlceras venosas, la cual está enfocada a la teoría del *Yin-Yang*.

- Úlceras *Yin*. Se presentan con bordes no bien definidos, no desplazables, son menos profundas y presentan más secreción.
- Úlceras *Yang*. Se caracterizan por bordes bien definidos, que se desplazan hacia el interior en forma de valle.

Según la medicina tradicional china, en esta patología se produce un estancamiento de *Qi* (energía) y de la sangre, al aplicar acupuntura se restablece el flujo alterado de ambos¹⁴.

Las úlceras venosas representan tanto para el paciente como para el personal de los servicios de salud, un reto de gran importancia. El coste económico, el tiempo de curación, la dificultad para la cicatrización y la facilidad para su infección hacen que las úlceras se cronifiquen siendo causa de morbilidad y mortalidad.

Se han analizado los costes totales de la atención médica de un paciente desde la aparición de la úlcera hasta su cicatrización en EE. UU., llegando a 16.000 USD, lo que implica gastos importantes para el sector de salud de dicho país¹⁵⁻¹⁷.

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 73 años de edad, residente del municipio de Villa de Álvarez (Colima, México), comerciante de profesión, que acude a consulta por primera vez el 16 de mayo de 2024. Presenta hipertensión arterial sistémica tratada con amlodipino/valsartán/hidroclorotiazida 5 mg/160 mg/12,5 mg 1 tableta cada 24 h; diabetes mellitus tipo 2 tratada con insulina 25 UI por la mañana y 10 UI por la noche; úlceras venosas de cronicidad y con recidivas tratadas con pentoxifilina 400 mg 1 tableta cada 12 h, diosmina/hespérida 450/50 mg 1 tableta cada 24 h; enfermedad pulmonar obstructiva crónica tratada con salbutamol, solo en presencia de crisis. Alcoholismo y tabaquismo positivo desde los 16 años durante 40 años.

Acudió a consulta para tratamiento de úlcera venosa, señala que inició con esta complicación en el mes de noviembre de 2023 a expensas de un rasguño y, como antecedente, menciona que tuvo otras úlceras en la misma pierna derecha, en la que presenta una actualmente con diferente ubicación topográfica a las anteriores. Refirió que se aplicó pomada de árnica por recomendación de un familiar, y como sintomatología mencionó sentir en las piernas y en los pies un “dolor ardoroso y punzante” acompañado de hinchazón.

Comenta que en la actualidad le realizan curaciones diariamente con sulfadiazina de plata en spray, solución salina y jabón neutro.

Exploración física

- **Inspección.**
 - Habitudo exterior: se observa marcha claudicante con facies de dolor, piernas en *genu varum*, limpio, cooperador, orientado en tiempo, espacio y persona.
 - Se trata de una úlcera sin cicatrizar en miembro inferior derecho a nivel de tercio medio y tercio inferior, con una longitud de 10,5 cm por 5 cm de ancho, con bordes delimitados, presencia de secreción serosa y presenta mínima formación de tejido de granulación, asimismo, el tejido muscular y el graso de la región anterior quedan expuestos (fig. 2).
 - Color y aspecto de la piel: se observa dermatopatía diabética, grietas, lesiones ulceradas secundarias al maceramiento, deshidratación,

Yolotzin Mendoza Aguilar, José Amalio Chávez Mendoza, Luis Felipe Magaña Carreón, Guillermo Silva Magaña y Marcos Efraín López Ortiz
Efecto terapéutico de la acupuntura para favorecer la cicatrización de úlcera venosa: reporte de caso

Tabla 1. Resultados de laboratorio

12 de abril de 2024	17 de abril de 2024	26 de junio de 2024
BH	Cultivo de úlcera con antibiograma: positivo a <i>Pseudomonas aeruginosa</i> con abundante desarrollo de colonias	BH
Leucocitos, 12,1		Leucocitos, 10,54
Eritrocitos, 4,26		Eritrocitos, 4,20
Hemoglobina, 10,50		Hemoglobina, 10,30
Hematocrito, 33,30		Hematocrito, 33,40
Volumen corpuscular medio, 78,20		
Hemoglobina corpuscular media, 24,60		Hemoglobina corpuscular media, 24,50
Linfocitos, 17,2%		Linfocitos, 18,9
Neutrófilos, 70,3%		
Monocitos, 0,92%		Monocitos, 0,88; eosinófilos, 0,72
Neutrófilos, 8,46		Neutrófilos, 6,82
QS		QS
Glucosa, 108,7 mg/dl		Glucosa, 96,06 mg/dl
Urea, 78,3 mg/dl		
BUN, 36,6 mg/dl		
Creatinina en suero, 1,78 mg/dl		
HbA1c, 6,9%	HbA1c, 6,4%	
	EGO: color amarillo paja, gravedad específica 1010, bacterias escasas, células epiteliales escamosas escasas	

BH: hemograma; BUN: nitrógeno ureico; EGO: examen general de orina; HbA1c: hemoglobina glucosilada; QS: química sanguínea.
Fuente: elaboración propia.

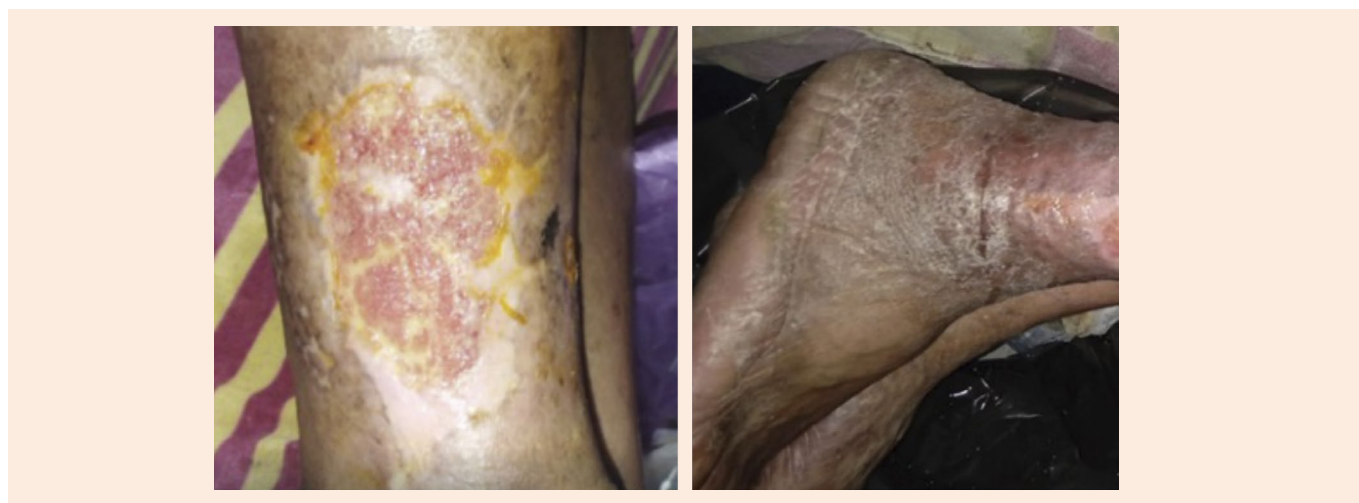


Figura 2. Imagen de las características generales de la herida y aspectos generales de la piel del paciente.

- varices reticulares a nivel de tibia, gastrocnemios y hueso poplíteo (fig. 2).
- Palpación: aumento de temperatura; induración; escala de Godet o fóvea: edema +++++, llenado capilar de 10 s; pulsos tibial posterior y pedial dorsal presentes, disminuidos 40 + –2 lpm.

- **Laboratorio.** Los resultados de laboratorio se muestran en la tabla 1.
- **Diagnósticos.**
 - Medicina occidental: úlcera varicosa grado C6r (úlceras recurrentes sin cicatrizar) en escala CEAP (fig. 3); diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, micosis superficial, onicomicosis, anemia ferropénica.

Yolotzin Mendoza Aguilar, José Amalio Chávez Mendoza, Luis Felipe Magaña Carreón, Guillermo Silva Magaña y Marcos Efraín López Ortiz
Efecto terapéutico de la acupuntura para favorecer la cicatrización de úlcera venosa: reporte de caso



Figura 3. Antecedentes del desarrollo de la úlcera previo al tratamiento con acupuntura.

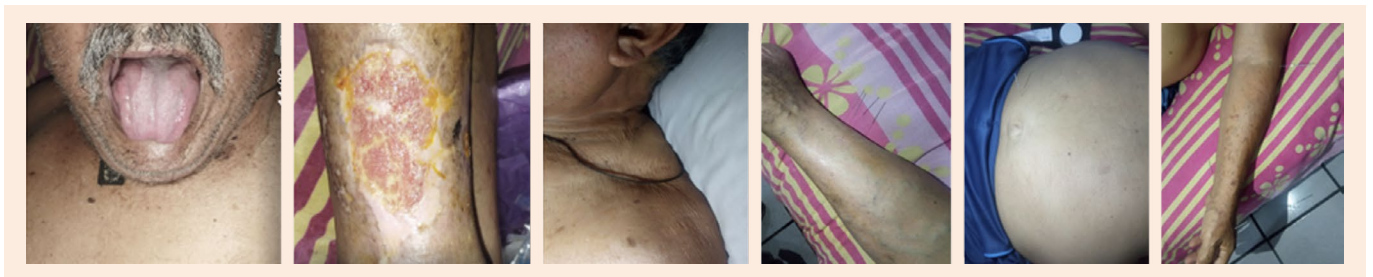


Figura 4. Primera intervención terapéutica con evidencia (16 de mayo de 2024).



Figura 5. Segunda intervención (6 de junio de 2024), se aplicó: B 6 (*San Yin Jiao*), B 9 (*Yin Ling Quan*), IG 11 (*Qu Chi*), IG 4 (*He Gu*), C 7 (*Shen Men*), VB 20 (*Feng Chi*), E 25 (*Tian Shu*), R 6 (*Zhao Hai*), H 3 (*Tai Chong*), VB 34 (*Yan Ling Quan*).

- Medicina oriental: úlceras *Yang* de bordes bien definidos, con desplazamiento en forma de valle hacia el interior de la herida.
- *Intervenciones terapéuticas.*
 - Medicina occidental: se realizó curación diaria de la lesión, aplicando los principios de asepsia y antisepsia recomendados por la OMS,

manteniendo la mayor esterilidad posible, durante el procedimiento se utilizó cubrebocas, guantes, calzado con técnica estéril, solución de cloruro de sodio (NaCl) al 0,9% para lavado a chorro, gasas estériles en la desbridación mecánica para retirar los restos de tejido muerto, colocación de dextranmero (Debrisan®) para controlar

Yolotzin Mendoza Aguilar, José Amalio Chávez Mendoza, Luis Felipe Magaña Carreón, Guillermo Silva Magaña y Marcos Efraín López Ortiz
Efecto terapéutico de la acupuntura para favorecer la cicatrización de úlcera venosa: reporte de caso



Figura 6. Tercera intervención (26 de junio de 2024), se aplicó: B 10 (*Xue Hai*), B 6 (*San Yin Jiao*), VB 34 (*Yan Ling Quan*), E 36 (*Zusanli*), RM 12 (*Zhon Wan*), IG 4 (*He Gu*).



Figura 7. Cuarta intervención (16 de julio de 2024), se aplicó: P 9 (*Tai Yuan*), E 36 (*Zusanli*), R 3 (*Tai Xi*), RM 12 (*Zhon Wan*), B 3 (*Tai Bai*), B 6 (*San Yin Jiao*), VB 34 (*Yan Ling Quan*).



Figura 8. Quinta intervención (6 de agosto de 2024), se aplicó: P 9 (*Tai Yuan*), E 36 (*Zusanli*), R 3 (*Tai Xi*), B 6 (*San Yin Jiao*), B 3 (*Tai Bai*), RM 12 (*Zhon Wan*).



Figura 9. Sexta intervención (26 de agosto de 2024), se aplicó: P 9 (*Tai Yuan*), E 36 (*Zusanli*), R 3 (*Tai Xi*), B 6 (*San Yin Jiao*), B 3 (*Tai Bai*), RM 12 (*Zhon Wan*).



Figura 10. Séptima intervención (15 de septiembre de 2024), se aplicó: P 9 (*Tai Yuan*), E 36 (*Zusanli*), R 3 (*Tai Xi*), B 6 (*San Yin Jiao*), B 3 (*Tai Bai*), RM 12 (*Zhon Wan*).

el exceso de exudado, colocación de apósito seco para mantener aislada la herida del medio exterior y así mantenerla en un estado óptimo y evitar el medio propicio para el crecimiento bacteriano.

- Tratamiento con acupuntura. VB 20 (*Feng Chi*), B 6 (*San Yin Jiao*), R 6 (*Zhao Hai*), IG 4 (*He Gu*), E 25 (*Tian Shu*), IG 11 (*Qu Chi*), P 9 (*Tai Yuan*), B 9 (*Yin Ling Quan*), C 7 (*Shen Men*), H 3 (*Tai Chong*), VB 34 (*Yan Ling Quan*), B 10 (*Xue Hai*), E 36 (*Zusanli*), RM 12 (*Zhon Wan*), R 3 (*Tai Xi*), B 3 (*Tai Bai*)¹⁸.

Consideraciones éticas

El paciente ha dado su consentimiento para la publicación del caso presentado mediante el formulario normalizado de consentimiento informado de la institución, así como el apego a la legislación federal vigente de la Ley general de salud y las recomendaciones éticas descritas en la Declaración de Helsinki de 1975.

DISCUSIÓN

Las úlceras son antiestéticas y pueden resultar dolorosas o infectarse. Como promedio, las úlceras tardan de 6 a 9 meses en cicatrizar, sin embargo, algunas pueden tardar años, y otras, pocas, no lo hacen nunca¹⁹; por ende, el tiempo exacto de la curación no se puede determinar, ya que puede tardar en cicatrizar y sería aventurado estimarlo, debido a que la recuperación depende de factores como las enfermedades cronicodegenerativas, la dieta y los cuidados, entre otros. La implementación del tratamiento clásico que incluye la elevación del miembro, el reposo y vendajes favorece la cicatrización de los tejidos y la disminución del riesgo por la complicación causada por el edema o la disminución de la circulación.

Caparrós et al. (2019) recomiendan que cada paciente, cada úlcera, cada extremidad, se debe tratar de forma individualizada, con una pauta de tratamiento adaptada a la situación de cada uno. Para el inicio del tratamiento se requiere una previa valoración y el establecimiento de un diagnóstico claro, precoz y oportuno. La mejor estrategia para la curación

de las úlceras venosas es afrontar el tratamiento desde la etiología de la úlcera, lo que nos permitirá conseguir una curación total²⁰.

Por lo referido anteriormente, es importante hacer hincapié que las evidencias de los reportes de casos dejan evidencia y sugerencias particularizadas que favorecen las respuestas del organismo, estimulando y ayudando a la regeneración de tejidos como tendones, músculos y piel, permitiendo que el cuerpo armonice la función y energía de los órganos; por lo tanto, lo anterior constata que el uso de las agujas de acupuntura colocadas en diferentes meridianos del cuerpo, determinados por la medicina tradicional china⁸⁻¹³, logran el objetivo esperado.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La terapia de acupuntura es funcional, y favorece y acorta el tiempo de cicatrización de una úlcera venosa, por lo que actualmente se sustenta con evidencia que demuestra que la respuesta al tratamiento aplicado en una úlcera venosa presenta resultados de curación altamente favorables, a pesar del desapego y adherencia al tratamiento indicado por diversas causas inherentes a la idiosincrasia de este.

Por lo anteriormente realizado, se recomienda que los profesionales de los servicios de salud tengan una apertura de la comprensión de los paradigmas médicos, para proporcionar una atención holística e integradora del ser humano, con el fin de recuperar e integrar al paciente a sus actividades cotidianas al recuperar la funcionalidad de sus miembros inferiores afectados por la patología ■

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Los autores agradecen al Instituto Tecomense Benito Juárez, Campus Colima, por las facilidades otorgadas para el desarrollo del presente manuscrito.

BIBLIOGRAFÍA

- García-Aneiros A, Arantón Areosa L, Rumbo-Prieto JM. Cómo valorar y tratar lesiones vasculares venosas en miembros inferiores a través de un caso simulado. *Enferm Dermatol.* 2023;17:e1-11.
- Bergqvist D, Lindholm C, Nelzén O. Chronic leg ulcers: the impact of venous disease. *J Vasc Surg.* 1999;29:752-5.
- Sandeman D, Shearman CP. Clinical aspects of lower limb ulceration. En: Mani R, Falanga V, Shearman CP, Sandeman D, editors. *Chronic Wound Healing.* 1st ed. London: WB Saunders; 1999. p. 4-25.
- Roldán Valenzuela A, Ibañez Clemente P, Alba Moratilla C, Róviralta Gómez S, Casajús Tormo MT, Gutiérrez Vargas P, et al. Guía de práctica clínica. Consenso sobre úlceras vasculares y pie diabético de la Asociación Española de Enfermería Vascul y Heridas (AEEVH). 3.ª ed. AEEVH; 2017. Disponible en: <https://aeevh.org/wp-content/uploads/2020/04/Guia-de-Practica-Clinica-web.pdf>

Yolotzin Mendoza Aguilar, José Amalio Chávez Mendoza, Luis Felipe Magaña Carreón, Guillermo Silva Magaña y Marcos Efraín López Ortiz

Efecto terapéutico de la acupuntura para favorecer la cicatrización de úlcera venosa: reporte de caso

5. Miquel Abbad C, Rial Horcajo R, Ballesteros Ortega MD. Guía de práctica clínica en enfermedad venosa crónica del Capítulo de Flebología y Linfología de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular. *Angiología*. 2016;68:55-62.
6. Ramírez Torres JM, Caballer Rodilla J, Frías Vargas M, García Vallejo O, Gil Gil I. Enfermedad venosa crónica en los nuevos tiempos. Propuesta Venoscheck. *Semergen*. 2022;48:344-55.
7. OMS. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. Ginebra: OMS; 2013. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf
8. Liu L, Wu ZH, Huang QM, Liu QG, Wang LN, Jin XH. Clinical observations in treatment of lower extremity varicose veins with trigger points acupuncture. *Phlebology*. 2023;38:675-82.
9. Cheng Y, Cao G, Yang Q, Niu S, Fang Y, Wang C, et al. Acupuncture for rheumatoid vasculitis complicated by refractory foot ulcer: A case report. *Medicine*. 2023;102:e35969.
10. Sun HJ, Chen HY, Tsai YC, Lai CS, Chen IC, Wan L, et al. The role of traditional Chinese medicine in venous ulcer treatment: A cross-sectional study. SSRN; 2024. Disponible en: <https://papers.ssrn.com/sol3/Delivery.cfm/8f9623c0-3197-49c4-bbbb-fcf59bcc4109-MECA.pdf?abstractid=4945913&mirid=1>
11. Feingold PG. Acupuncture Treatment of Variceal Ulcer. *J Altern Complem Integr Med*. 2021;7:144.
12. Bacchini M, Conci F, Rocca L, Carrossino R. Disturbi del circolo ed agopuntura. *Minerva Med*. 1979;70:1755-7.
13. Celoria R, Bacchini M, Rocca L. La riflessoterapia (agopuntura) nel trattamento dell'úlcerà da stasi venosa degli arti inferiori. *Minerva Med*. 1976;67:350-5.
14. Echeverry Otálvarez J. Eficacia de la acupuntura en el tratamiento de úlceras de miembros inferiores en Bogotá: estudio clínico controlado. Universidad Nacional de Colombia Sede Bogotá Facultad de Medicina; 2011.
15. Sánchez-Nicolat NE, Guardado-Bermúdez F, Arriaga-Caballero JE, Torres Martínez JA, Flores Escartín M, Serrano Lozano JA, et al. Revisión en úlceras venosas: Epidemiología, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento actual. *Rev Mex Angiol*. 2019;47:26-38.
16. Nicolaidis AN; Cardiovascular Disease Educational and Research Trust; European Society of Vascular Surgery; The International Angiology Scientific Activity Congress Organization; International Union of Angiology; Union Internationale de Phlebologie at the Abbaye des Vaux de Cernay. Investigation of chronic venous insufficiency: A consensus statement (France, March 5-9, 1997). *Circulation*. 2000;102:E126-63.
17. Hankin CS, Knispel J, Lopes M, Bronstone A, Maus E. Clinical and cost efficacy of advanced wound care matrices for venous ulcers. *J Manag Care Pharm*. 2012;8:375-84.
18. Lian YL, Chen CY, Hammes M, Kolster BC. Atlas gráfico de acupuntura-Um manual ilustrativo dos pontos de acupuntura. Marburg: Konemann; 2005.
19. McLain NE, Moore ZE, Avsar P. Wound cleansing for treating venous leg ulcers. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021;(3):CD011675.
20. Caparrós Cervantes AM, Martín Espinosa MT, Moh Al-lal Y, Montoro Robles MI, Mohamed Villanueva E, Pérez Martínez I. Manual de Úlceras Crónicas en MMII. Hospital Comarcal de Melilla. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria; 2019.