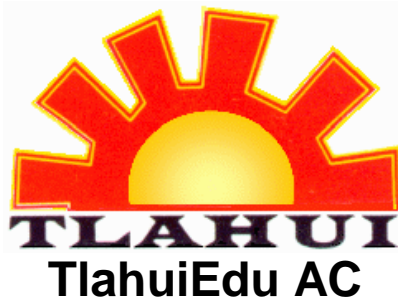

Tratamiento acupuntural de la psoriasis, un caso clínico como un reto de amor

**Diplomado de
ACUPUNTURA Y MEDICINA TRADICIONAL CHINA**
-Documento sin revisión-



Estudiante: Dra. Zuleika Magally Hernández Pérez
Profesor: Mario Rojas Alba

Estado de México, México, Mayo 2007

©Tlahui: Todos los Derechos Reservados. La edición digitalizada del documento: ***Tratamiento acupuntural de la psoriasis, un caso clínico como "un reto de amor"***, de la autora Zuleika Magally Hernández Pérez, estudiante del Diplomado de *TlahuiEdu*, es una obra intelectual protegida por los derechos de autor reconocidos internacionalmente, igualmente en lo conducente por la legislación de México y Canadá. © *copyrights* a favor del o los autores, y Mario Rojas Alba, quienes detentan los derechos exclusivos para su uso en la Internet, en disquetes, compact-disk, o en cualquier otra forma de explotación electrónica o impresa. Está prohibida y penada su copia, reproducción total o parcial en cualquier forma sin la autorización por escrito de quienes detentan los derechos. Esta copia es para el uso exclusivo y personal del estudiante inscrito en los cursos de *TlahuiEdu AC*, y los lectores de nuestra revista y portal digital, está penada la copia que se transfiera por cualquier otro medio. Los programas educativos de nuestra institución se encuentran en: <http://www.tlahui.edu.mx>, igual se pueden solicitar en educa@tlahui.com.

Advertencia / warning / avertissement / warning: Se advierte al lector que los autores y editor de esta obra no se responsabilizan de los errores u omisiones, ni tampoco de las consecuencias que pudieran derivarse de la aplicación de la información contenida en esta obra; por lo mismo no se emite ninguna garantía, formal o implícita, sobre el uso y contenido de la publicación. Este documento se publica con el propósito de dar a conocer las medicinas tradicionales y alternativas, en todo caso, la responsabilidad es sólo de quien le dé algún uso o aplicación.

ÍNDICE

1. Introducción.....	Pág.3
2. Psoriasis en la Medicina Occidental.....	Pág.4
3. Psoriasis en la MTCH.....	Pág.6
4. Método de Diagnóstico Chino.....	Pág.9
(Cuatro métodos ó Su Tchen)	
<ul style="list-style-type: none">• Inspección• Interrogatorio• Examen Audio-olfativo• Palpación	
5. Los 8 Principios de Diagnóstico o Ba Gang.....	Pág.14
<ul style="list-style-type: none">• Tipo (Yin o Yang)• Localización (superficial o profunda; interna o externa)• Naturaleza (Caliente o fría)• Relación entre energías (plenitud-vacío)	
6. Tratamiento Acupuntural.....	Pág.15
7. Evolución.....	Pág.18
8. Bibliografía.....	Pág. 21

INTRODUCCIÓN:

Empezaré la presentación de ésta Tesina refiriéndome al porqué escogí a la Psoriasis como instrumento de estudio y análisis.

Debo decir que la inquietud de estudiar métodos alternativos Tradicionales Chinos de Curación, nació a raíz de que mi capacidad como médico alópata estaba siendo reducida a una situación frustrante e impotente. Cuando conocí a mi esposo, él ya cursaba con ésta enfermedad, desde hace más de 20 años. Con la colaboración de colegas amigos, iniciamos un esquema de tratamiento (que no cabe mencionarlo), el que obviamente no dio resultados. Entonces empecé con la utilización de medicinas y productos diferentes, una y otra vez. Algunos remitían la enfermedad por un corto tiempo, pero en menos de lo esperado, ésta se exacerbaba con mayor intensidad.

Como profesional médico empecé a sentir profunda frustración e impotencia al ver que no podía dar solución al problema de un ser amado.

Mi deseo profundo de verlo curado, hizo que empezara a buscar otras alternativas de tratamiento no agresivos ni dañinos para su organismo. Ésta inquietud me llevó a considerar seriamente la práctica con Acupuntura.

Hoy me encuentro optimista y con mucha fe de que ésta terapia ancestral ayude a la sanación de mi esposo.

El reto que empecé, no pretende desacreditar a la medicina convencional occidental ni a minimizar sus esfuerzos, solo pretende fusionar criterios y hacer de la Acupuntura sea un instrumento más de curación. Creo también que un médico no debe enfrascarse en una sola línea de tratamiento, debe buscar terapias alternativas para conjuncionarlas con su práctica alópata y de ese modo dar satisfacción con la curación de sus pacientes y ayudar de éste modo a tener una sociedad saludable y feliz.

PSORIASIS EN LA MEDICINA OCCIDENTAL

La psoriasis etimológicamente proviene del griego PSOR= Prurito – IASIS= Estado que significa Escozor o comezón. Se trata de una dermatopatía crónica de causas no bien establecidas. Es un desorden epitelial común, una inflamación cutánea crónica no contagiosa, caracterizada por placas descamativas gruesas platinadas o rojizas a predominio de zonas articulares, tronco, cuero cabelludo y uñas.

Es una de las dermatosis mas frecuentes ya que afecta a 8 de cada 10,000 (1,5 -4.8 %de la población mundial). Puede aparecer de forma brusca o gradual. Puede afectar a cualquier edad pero el grupo etáreo con más incidencia es el de los 15 a 35 años.

La etiopatogenia de la enfermedad es desconocida, aunque parece ser una enfermedad hereditaria y estar relacionada con la respuesta inmune y la inflamación y con la existencia de ciertos factores desencadenantes.

La psoriasis se agrava por cualquier injuria externa (lesión o irritación) como rozaduras, heridas, tatuajes, punciones, rascados, etc. Otros factores que pueden agravarla son por Ej. Medicamentos (beta-bloqueantes como Propranolol, antimaláricos, quinina, cloroquina, primaquina, etc.) ingesta excesiva de alcohol, infecciones bacterianas o virales, obesidad, stress, el clima frío suele empeorar las lesiones, mientras que el calor y la humedad suelen mejorarlas, el exceso o deficiencia de rayos solares también son desencadenantes de la enfermedad, el embarazo suele mejorararla. Puede ser muy severa en pacientes inmunodeprimidos o portadores de enfermedades auto inmunes.

Las células nuevas de la piel normal, tardan aproximadamente 1 mes en emigrar desde las capas profundas hasta la superficie dérmica; en la psoriasis, éste proceso solo lleva unos días, de modo que hay un recambio constante de células. Las células muertas no pueden descamarse rápidamente y persisten formando grandes escamas.

MORFOLOGÍA:

La lesión característica de la psoriasis es una placa sobreelevada de tamaño variable, de color rojo brillante y bordes bien delimitados recubierta por una escama hiperqueratósica blanco plateada o nacarada

CLÍNICA:

La clínica puede ser muy variada, suele caracterizarse por la aparición de brotes frecuentes de erupción en placas eritematoescamosas con bordes rojizos bien definidos que pueden producir prurito, descamación y/o agrietamientos. Muchas veces las lesiones son pequeñas y múltiples (psoriasis en gotas).

La psoriasis puede, además, acompañarse de inflamación articulares a predominio de pequeñas articulaciones de manos y pies.

TRATAMIENTO:

Se enfoca hacia el control de los signos y síntomas y la prevención de infecciones secundarias.

Los casos leves se tratarán con medidas higiénico dietéticas como:

- **Emolientes (cremas hidratantes)**
- **Queratolíticos, (urea, ácido salicílico)**
- **Corticoides tópicos (crema o pomada)**
- **Vitaminas A y D.**
- **Antifúngicos tópicos**
- **Exposición solar moderada (si es excesiva, la dermatosis se exacerba)**
- **Fototerapia artificial, previa sensibilización de la piel con psoralenos.**
- **Baños diarios con avena y mantenimiento de una buena higiene cutánea.**
- **Buenos hábitos de salud: dieta equilibrada, ejercicio, descanso adecuado, no fumar ni beber alcohol.**

PSORIASIS EN LA MEDICINA TRADICIONAL CHINA:

Ésta dermatosis se conoce en términos orientales (Pinyin) como NIÚ PÍ XUAN, que significa:

NIÚ: buey, vaca
PÍ: piel, corteza
XUAN: impétigo, herpes, tiña...

Se traduce como “PIEL DE BÚFALO”, lo que permite muy bien dar una idea del aspecto y consistencia de la piel del paciente psoriásico.

Debida a su incidencia en el reparto geográfico, los orientales se refieren a la enfermedad como “propia de países civilizados”.

- **África del este.....3%**
- **Europa.....2,3%**
- **EE.UU.....(población blanca) 2,3%**
- **Japón.....1%**
- **EE.UU.....(población negra) 0,5%**
- **Polinesia.....0,05%**
- **América del Sur.....(población indígena) 0,005%**

Según la Medicina Tradicional China, existen dos tipos de psoriasis, una representa la evolución crónica de la otra.

1. PSORIASIS DE LLENADO O PLENITUD DE SANGRE (TIPO YANG)

- De origen VIENTO-HUMEDAD-CALOR

Las energías perversas se localizan en la zona sanguínea; la zona afectada es de color rosa claro, cubierta de placas descamativas. Cuando las escamas se desprenden, la piel subyacente es de color rosa intenso con pequeños puntos sanguinolentos que liberan cierto sangrado.

- El paciente presentará:

- **Irritación**
- **Diuresis escasa**
- **Constipación**
- **Lengua roja, seca, recubierta de una saburra amarillenta.**
- **Boca seca**
- **Pulso tenso, rápido y a veces deslizante.**

2. PSORIASIS DE VACÍO DE SANGRE (tipo YIN)

La energía perversa VIENTO-SEQUEDAD penetra en el tejido cutáneo para dar una afectación relativamente limitada a su entorno. Las zonas afectadas son de color pálido, blanquecinas, nacaradas, con pocas escamas.

Los signos del paciente son ésta vez discretos:

- **Lengua con cubierta blanca pálida**
- **Pulso ligeramente rápido y en ocasiones galopante**

ETIOPATOGENIA

El origen de ésta enfermedad según la MTCH se debe a la participación de diversos factores, tales como:

- **De Los Siete factores emocionales, la ansiedad, el pánico y miedo, enlentecen las diferentes circulaciones energéticas, incluso las bloquean; hay una condensación del YIN con producción del YANG, incluso de fuego, y esto por medio del hígado.**
- **Mala alimentación: comidas ingeridas rápidamente, desequilibrio entre los sabores, abuso de comidas**

grasas y productos marinos. Esto hace que exista una disarmonía del movimiento Tierra (BP-E) que juega un papel fundamental en la producción de sangre (Xue), ésta tendrá tendencia a estancarse y recalentarse (por falla del Recalentador Medio) y habrá un desequilibrio en su reparto.

- **Disminución de los líquidos orgánicos o el enlentecimiento de su metabolismo por disminución de la función renal.**
- **Acúmulo de calor.**
- **Acúmulo de humedad interna.**

De una manera más general, la psoriasis según la MTCH se origina por calor en la sangre, exceso de calor y humedad en hígado y vesícula; estancamiento de la humedad y/o flema en el sistema por debilidad del Bazo; deficiencia de líquidos en el riñón.

Existe un déficit de QI del pulmón o exceso de hiperactividad del calor (YANG de hígado, bazo o riñones)

Fisiológicamente, el pulmón activa el QI y se comunica con la piel y vellos de modo que distribuye el QI defensivo y líquidos corporales para calentar y lubricar los músculos y la piel.

Los excesos en hígado, corazón y bazo, así como deficiencia de riñón afectan la actividad pulmonar y desencadenan la enfermedad.

HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE EN LA MEDICINA TRADICIONAL CHINA:

LOS CUATRO MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO O *SU TCHEN*:

1. INSPECCIÓN:

- **Inspección general:** Paciente consciente, con buen estado de ánimo, dinámico, levemente hiperquinético, colabora muy bien con el interrogatorio.
- **Contextura física *fuerte*, postura sentada y erguida.**
- **Presenta movimientos continuos (tic) en dedos de ambas manos y rotación voluntaria de las muñecas. En reiteradas ocasiones lleva la mano a la zona malar izquierda y la frota. También se percibe que el paciente inhala el aire bruscamente por fosas nasales y con mucha frecuencia.**

- **Inspección de la lengua:**

Ésta presenta una coloración rojiza (más oscura de lo normal). El revestimiento es levemente seco y áspero, presenta además una cubierta ligeramente amarilla.

- **Inspección de diferentes partes del cuerpo:**

Piel, mucosas y uñas... En el 40% de la piel, se observan lesiones de diferentes tamaños de base rojiza cubiertas por una superficie costrosa descamativa blanco-nacarado. En muchas de ellas se aprecian delgadas grietas sanguinolentas. La coloración de la piel sana es normal, hidratada; rostro y cuello presentan rubicundéz leve.

Las uñas tanto de pies y manos son deformadas, engrosadas algunas con signos de desprendimiento; la coloración es blanco-grisácea con cierto tinte amarillento.

Cabeza y cabello... Estructura ósea normal, no se observan deformaciones. El cuero cabelludo presenta lesiones costrosas blanquecinas con base rojiza. Se observa mucha sequedad en la zona.

Los cabellos son delgados resecos, sin brillo. En región frontal y coronal se observa escasa pérdida de éstos, características de alopecia masculina.

Labios, dentadura y garganta... Labios delgados, ligeramente secos y de coloración rojiza.

Dientes en buen estado de conservación, ausencia de ambos 1° molar superiores.

Garganta sin deformaciones externas, la mucosa es rojiza y húmeda.

Órganos de los cinco sentidos...

Ojos: simétricos, movimientos oculares conservados; escleróticas y mucosas levemente enrojecidas, bien hidratadas. Narices: tabique nasal simétrico, fosa nasal izquierda edematosa, rojiza, impide la circulación normal de aire inhalado.

Oídos: Pabellones auriculares secos, marchitos. Conducto auditivo externo con lesiones rojizas cubiertas con costras blanquecinas descamativas.

Audición en ambos lados conservada.

Labios, boca y encías: labios rojizos y resecos; boca con mucosa hidratada; encías rojizas levemente edematizadas.

- **Características de las excreciones: Saliva...algo espesa, blanquecina; Heces... blandas, acuosas, y amarillentas; orina... cristalina, inodora, de color amarillo ámbar, sin alteraciones.**

2. INTERROGATORIO DIRECTO:

Paciente refiere que el cuadro actual de su enfermedad se inició hace 25 años, presentando en su inicio, una lesión pequeña (2 cms.) eritematosa con capa escamosa y de bordes no bien definidos, localizada en la zona preauricular izquierda. Ésta fue diagnosticada como micosis y tratada bajo ese término. Sin remisión de la lesión, el paciente no da mayor importancia al problema y abandona el tratamiento. A los tres meses aparecen en ambos codos y ambas zonas poplíteas lesiones mas extensas (5-7 cms.) también de base eritematosa y cubierta blanco nacarada que se desprende con facilidad. Ésta vez el paciente es diagnosticado con “psoriasis” y sometido a tratamiento intenso con rayos PUVA y variedad de pomadas tópicas que no recuerda el nombre. El cuadro no remite, mas bien empeora, diseminándose en toda la espalda, articulaciones de los dedos, región ventral de antebrazos, codos, región iliaca derecha, zona sacrococcígea, zona externa de muslos y zona póstero externa de piernas. El paciente refiere que la dermatosis se le presenta con mayor intensidad en invierno y otoño y con la sequedad del ambiente. Se somete ésta vez a tratamiento oral diario, con *Neotigazón* durante dos meses. Un 90% de las lesiones remiten, pero por consejo de un facultativo experto, el tratamiento es descontinuado por sus importantes efectos secundarios hepatotóxicos. Las lesiones nuevamente se exacerban y es desde entonces que acude a diversos facultativos quienes imparten cada uno a su modo, diversos esquemas de tratamiento, entre ellos pomadas con cortisona, preparados con alquitrán, rayos ultravioletas, ansiolíticos, entre otros, pero ninguno de éstos logra su efecto, la enfermedad persiste hasta la fecha. El paciente no refiere signos concomitantes a las lesiones, no refiere prurito ni dolor, refiere más bien la intensa pérdida de piel seca descamada que observa todos los días en sábanas y suelo.

Sincrónicamente a su enfermedad, el paciente habla de su dificultad de respirar por fosa izquierda, describiendo la sensación de ahogo y presencia de cuerpo extraño. Para éste problema, también recibe tratamiento paralelo al de la dermatosis con descongestionantes y antiinflamatorios, pero sin éxito alguno. Además de todo esto, refiere llevar paralelamente a su enfermedad, ciertos “tic” nerviosos como el mover las muñecas y dedos de manos constantemente y frotarse con el dorso de la mano, la zona nasogeniana, ésta situación es exacerbada en las primeras horas de la noche, llegando a producir en muchas ocasiones dificultad para conciliar el sueño. Acusa el paciente a éste cuadro nervioso, el traumatismo craneo -encefálico que sufrió a los 13 años de edad en el que al caer de un 2° piso de cabeza, pierde el conocimiento durante 20 segundos, conduciendo inmediatamente a la presencia de vómitos y cefalea intensa. Ésta situación no fue atendida por especialistas y los síntomas por si mismos fueron desapareciendo hasta la normalidad, en el lapso de tres días.

Sincrónicamente presenta períodos de diarrea frecuentes (casi a diario) post-prandiales, con heces líquidas amarillentas no fétidas, éste cuadro no se acompaña de dolor abdominal ni de fiebre. La ingesta de comida es a predominio de colecistoquinéticos, y algo de fruta; no consume verduras de ningún tipo. No consume agua pura pese a que siempre refiere tener sed la que sacia con bebidas gaseosas exclusivamente.

Por las noches es donde refiere tener calor intenso con sudoración, por lo que frecuentemente hace uso del ventilador.

Como hábito refiere el tabaquismo desde hace 24 años, llegando a fumar como promedio 7 cigarrillos diarios.

No ingiere bebidas alcohólicas

Realiza deportes en muy pocas ocasiones (football, 2 veces al mes).

Como antecedentes patológicos, refiere haber recibido hace 15 años trasplante de ambas córneas por padecer Keratoconus avanzado con importante pérdida de la visión. Presentó muchas complicaciones post-operatorias mismas que fueron agresivamente tratadas y sanadas. No refiere ningún otro antecedente patológico serio.

3. EXAMEN AUDIO- OLFATIVO:

Auscultación... a la aplicación del estetoscopio en tórax posterior, se escuchan ruidos respiratorios normales, sin agregados, timpanismo normal, la frecuencia respiratoria es de 18/min. Tono y timbre de voz normales. No se aprecia halitosis.

En zona precordial, se auscultan ruidos cardiacos normales, sin sobre agregados ni soplos. Frecuencia cardiaca de 78 revoluciones / min.

En abdomen se auscultan ruidos hidroaéreos aumentados.

4. PALPACIÓN:

A la palpación superficial y profunda no se despierta ningún tipo de molestia o dolor en las diferentes zonas del cuerpo

Pulso radial: en las tres porciones, superior *Chi*, media *guan*; inferior *cun* de ambas manos se percibe un pulso profundo y fuerte con frecuencia de 78 pulsaciones/min.

Los Ocho principios de diagnóstico o *Ba gang*

Concluyendo en que la patología del paciente se trata de “psoriasis cutánea” decimos que es una enfermedad del tipo:

***YANG*: Síndrome de *calor por exceso* ya que predomina la signo-sintomatología **YANG** como insomnio, nerviosismo (tic), sed frecuente, sequedad de labios, sensación de calor extremo en las noches.**

La enfermedad pertenece al síndrome *INTERIOR O PROFUNDO*: por tratarse de una enfermedad crónica y de curso largo, además de no existir fiebre, ni aversión al frío. También por observar en el dorso de la lengua una capa de saburra fina blanco-amarillenta y por palparse un pulso profundo y fuerte.

Se trata de un *SINDROME DE CALOR* por presentar el paciente sed frecuente, necesidad de la ingesta de bebidas frías, labios rojos y secos y lo precedentemente descrito.

Es una enfermedad de *VACÍO* (HSUEH) por ser de naturaleza crónica tal vez de naturaleza degenerativa o autoinmune (por su origen no explicado aún).

Los diferentes síntomas de ésta enfermedad, corresponden a lo que se denomina en la MTCH *SÍNTOMAS INTERNOS O Li*, éstos indican que algunos de los síntomas internos se manifiestan externamente como resultado de la disfunción de los órganos internos o como consecuencia del efecto patológico de las emociones, de la fatiga, del agotamiento físico y mental y de los malos hábitos y deficiencias alimenticias.

TRATAMIENTO:

El esquema de tratamiento que se instaura al paciente está basado en los Ocho Principios de diagnóstico (Ba Gang).

Concluyendo en que la enfermedad se trata de “Psoriasis cutánea tipo YANG” debido al estancamiento de sangre, se realizará la técnica Acupuntural de Dispersión (XIAO-FA) en los puntos siguientes:

- 1. 10 BP (Xue Hai), ubicado en la bola adiposa de la cara interna de la rodilla. Se puntura con una de las nueve Reglas de la Acupuntura o Chuan-Men-Shou-Fa. Se introduce una aguja de 5 cm. (2 cun) de longitud y de 28 Mm. de diámetro, suavemente en un solo movimiento, hasta la sensación del Tachi (aguja caliente o referencia del paciente de parestesia u hormigueo), se mueve el cuerpo de la aguja como si se tocara una campana de izquierda a derecha; se sustrae con fuerza hasta el cielo *El Tigre Blanco Mueve La Cabeza.***
- 2. 11 IG, (dispersa el calor tóxico de la sangre), se ubica en el codo, a 2 cm. del Epicóndilo hacia el lado externo del tendón del músculo Flexor Cubital del Carpo.**
- 3. 4 IG (Hegu), ubicado entre el 1° y 2° metacarpiano en el borde radial. Punto importante para dispersar el calor, purifica el pulmón, elimina los bloqueos del meridiano, tonifica el *QI* y estimula las defensas.**

Para la actividad excesiva del paciente (*SHI*) (nerviosismo, tic, insomnio), se debe aplicar también el método de *sedación o dispersión (XIE).*

- 4. C 7 (Shen Men) Punto Ying del corazón. Ubicado en el borde posterior del Pisiforme, en el primer pliegue cutáneo transversal de la muñeca.**
- 5. VG 20 (Bek Joi), de intensa acción sedante, se encuentra a 7 cun por encima de la línea posterior de los cabellos, en el centro de la línea que une el ápex del pabellón auricular.**

Para neutralizar el exceso de Fuego a nivel del revestimiento cutáneo y eliminar la sequedad de la zona, promoviendo a la vez su hidratación, se utilizarán el siguiente punto:

- 6. 3 IG (Sanjian), ubicado en el dorso de la articulación metacarpo-falángica del 2° metacarpiano en el lado radial.**

En el caso muy particular del paciente quien presenta ciertos tic, descritos anteriormente, adicioné dos puntos específicos realizados también con la técnica de Dispersión o Sedación.

- 7. YUYAO se ubica en la parte media de la ceja (mirando de frente al paciente, se localiza directamente por arriba de la pupila) específicamente indicado para el tic de los párpados.**
- 8. ZHIZHENG, ubicado a 5 cun por encima de la muñeca en la línea dorsal media. Tic del codo y dedos.**

Todos los puntos acupunturales precedentes se realizarán con la técnica descrita del *Tigre Blanco Mueve la Cabeza

Para estimular la respuesta inmunitaria del organismo y reforzar los mecanismos de defensa, para fortalecer el organismo del paciente ante alguna injuria externa que pueda desencadenar en infección de la piel psoriásica, se puncionará con la Técnica de Tonificación ó Bu-Fa

- 9. E 36 (Zusanli) considerado el rey de los puntos de defensa orgánica e inmunidad. Se encuentra a un trabe de dedo de la cresta tibial anterior, en el hueco anterior, entre la tibia y el peroné. También con aguja de 2 cun y 28 Mm. de diámetro, se punza hasta la tierra, se espera el Tachi, se mueve entonces suavemente a la izquierda y derecha como una palanca de timón *El Dragón Azul Mueve la Cola.***

***El tratamiento con acupuntura se realizará cada tercer día durante 6 semanas, con sesiones de 40 minutos.**

Sincrónicamente a éste tratamiento se instaurarán medidas higiénico-dietéticas como:

- 1. Ingesta de infusión de Tila con manzanilla, beber cada noche antes de dormir un vaso (es importante que el líquido esté completamente frío).**
- 2. Incrementar a la dieta líquida, agua pura 1 L. diario, tratando de reducir el consumo de bebidas gaseosas.**
- 3. Incluir en las comidas diarias, verduras y frutas y tratar de reducir la ingesta de comidas grasas.**
- 4. Reducir el consumo de cigarrillos diario (por lo menos, bajar de 7 a 4).**
- 5. Utilizar dos veces al día cremas corporales hidratantes en base a Sábila (Aloe vera).**
- 6. Caminatas nocturnas de 30 minutos por el parque cercano a la casa.**

***El paciente (mi esposo) es en cierta forma indisciplinado para los tratamientos prolongados es por eso que trataré de que mi tratamiento no sea tan agresivo en el cambio y haré todo lo posible para adaptarlo a su vida laboral tan ocupada y estresante.**

EVOLUCIÓN:



ANTES



Después de 8 sesiones de digitopuntura



ANTES

Después de 8 sesiones de digitopuntura





ANTES



Paciente con lesiones psoriasicas en remisión, tratadas con digtopuntura.



El estudio de la tesina concluye en que, luego de 24 sesiones de tratamiento con digitopuntura (dos sesiones a la semana, durante 3 meses), las lesiones psoriasicas remitieron en un 70%.

Tengo la certeza de que una vez instaurado el tratamiento Acupuntural como tal, la patología psoriasica remitirá hasta en un 90%. El tratamiento se instaurará una vez que mi persona haya obtenido el título de Acupuntor otorgado por la academia Tlahui, con la práctica clínica del manejo de las agujas.

Debo decir que “EL RETO DE AMOR” que me propuse superar, me llegó a satisfacer tanto como esposa del paciente y como profesional médico.

Convencida de que la medicina Tradicional China, específicamente la acupuntura, es todo un éxito y me

BIBLIOGRAFIA

- Principios de Medicina Interna, Harrison; 13° edición, editorial Interamericana McGraw Hill; Pág. 326**

- Dermatología en Medicina general; Thomas B.Fitzpatrick; Tomo I; editorial Médica Panamericana; 5° edición; año 2001, Pág. 527-551**

- Psoriasis in South America; Geographical and racial Factors in psoriasis; Proceeding of the International Symposium Stanford university; Edited by EM farber AJ Cox, Stanford CA; 1975; pág. 35**

- Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión de China; Editorial del Instituto latinoamericano de medicina Oriental; Junio 2005.**

- Apuntes del Diplomado Teórico de Acupuntura; Medicina Tradicional China; Dr. Mario Rojas Alba; Instituto Tlahui.**
