
El dolor y tratamiento acupuntural de algunos síndromes dolorosos

Tesis del Diplomado
Acupuntura y Medicina Tradicional de China



TlahuiEdu A.C.

Estudiante: Ricardo Elías Briceño Castro
Profesor: Mario Rojas Alba

Ciudad Delicias, Chihuahua, México, a 05 de Julio, 2011

©Tlahui: **Todos los Derechos Reservados.** La edición digitalizada de la tesina *El dolor y tratamiento acupuntural de algunos síndromes dolorosos*, del Diplomado de TlahuiEdu, del autor J Ricardo Elías Briceño Castro, 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 de Tlahui y el autor, quienes detentan los derechos exclusivos para su uso en la Internet, en disquetes, *compact-disk*, o en cualquier otra forma de explotación. Está prohibida y penada su copia, reproducción total o parcial en cualquier forma, esta copia es para el uso gratuito de los estudiantes inscritos a los cursos de TlahuiEdu, para los lectores de Tlahui (www.tlahui.org) y público en general; está penada cualquier copia o uso con fines de lucro, y prohibida la transferencia por cualquier medio que no sea desde el sitio oficial de Tlahui. La inscripción a los cursos y diplomados se puede realizar en: <http://www.tlahui.com/educa7.htm>. Este trabajo puede solicitarse gratuitamente a educa@tlahui.com.

Advertencia / warning / avertissement / warning: Se advierte al lector que el autor y editor de esta tesina 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 esta misma razón, no se emite ninguna garantía, formal o implícita, sobre el uso y contenido de la publicación. Igualmente se informa que este material se edita sin fines de lucro y con el propósito de dar a conocer la medicina tradicional, en todo caso, la responsabilidad es sólo de quien le dé alguna aplicación.

ÍNDICE

TEMA	pagina.
Introducción	03
El Dolor	03
Clasificación del dolor	04
Dolor agudo	04
Dolor crónico	04
Dolor nociceptivo	04
Dolor neuropático	04
Dolor psicógeno	04
Neurotransmisores	07
Acupuntura	09
Acción de la Acupuntura	10
Historia	12
Teorías Filosóficas	14
Teoría del Yin Yang	14
Teoría de los 5 Elementos	14
Teoría de los Órganos y Vísceras. Zang Fu	15
Teoría de Energía, Sangre y Líquidos Corporales	16
Meridianos y Canales	16
Manejo de Algunos Síndromes Dolorosos	18
Enfoque de la medicina tradicional en el síndrome doloroso articular en el servicio de urgencias	18
Analgesia Acupuntural en el servicio de urgencias	19
Analgesia Acupuntural y bloqueos terapéuticos en pacientes con lumbociatalgia. Labor de enfermería	19
Tratamiento de urgencia del dolor en el hombro por acupuntura	21
Tratamiento con Acupuntura del dolor crónico benigno	22
Efectividad de la Acupuntura en el alivio del dolor refractario al tratamiento farmacológico convencional	23
Ensayo no aleatorio del tratamiento con acupuntura de la cefalea resistente a terapias convencionales	24
Estudio de un protocolo de tratamiento con Acupuntura del dolor en reumatología. (Empleo de los Vasos Maravillosos)	25
Conclusiones	26
Bibliografía	27

INTRODUCCION.

Hablar del dolor es uno de los retos más grandes que cualquier ser humano puede enfrentar. Implica en su estudio, la consideración de diversos factores, variables y conceptualizaciones tanto objetivas, como subjetivas; donde aun a la fecha se continúa discutiendo sobre la definición más apropiada del mismo. Así, hemos oído hablar de sensaciones de dolor que se asocian al estado físico, emocional y hasta espiritual de los individuos y que les proporcionan una percepción desagradable en sus cuerpos, mentes y espíritu que afecta sus vidas con diferentes repercusiones en sus planos físico, psíquico y espiritual, respectivamente, minando su derecho inalienable a la salud. De esta manera, y tomando en cuenta lo anteriormente expuesto, debo expresar que la intención del autor, no es la de hacer un tratado acerca de: la definición, clasificación, características, bases anatomo-fisiológicas, perceptivas, etcétera; asociadas a este estado patológico, sino, simplemente tratar de dar un enfoque básico al estado de dolor físico y su manejo a través de la Acupuntura y la Medicina Tradicional China, en algunos síndromes dolorosos de interés médico.

Sin embargo, no por esto se piensa solo hablar de síndromes dolorosos y la asociación de los puntos acupunturales para el manejo del mismo, de mayor interés clínico. Ya que el autor pretende dar un enfoque más práctico, que incluya para el técnico acupuntor, no médico, un cimiento sólido que le permita manejar, en esencia, los conocimientos básicos asociados al dolor como síndrome patológico de carácter físico. Así como también, un enfoque acupuntural apropiado, repasando algunos de los conocimientos básicos de la Acupuntura.

EL DOLOR

Se llama dolor a una sensación física o espiritual, que implica un sufrimiento por parte del individuo que lo padece. Así pues, el dolor de tipo físico podría ser experimentado por todos los seres vivos que poseen un sistema nervioso central y el mismo sería susceptible de presentar variaciones en lo que respecta a su intensidad, localización y su duración en un tiempo determinado.

El dolor, según la International Association for the Study of Pain (IASP), es definido como “una experiencia sensorial o emocional desagradable, asociada a daño tisular real o potencial, o bien descrita en términos de tal daño”. Es por tanto el dolor, algo de carácter subjetivo y existirá siempre que un paciente exprese que “algo le duele”; es pues éste, una sensación desagradable que manifiesta una lesión real o potencial de los tejidos corporales.

Clasificación General.

Aunque como se explico anteriormente no es la intension del autor hacer una disertación exhaustiva del tema, considero importante hacer una mención general a una de las múltiples clasificaciones que del dolor se pueden encontrar en la literatura. Así pues, considerando el tiempo transcurrido desde que se presento el dolor este se puede considerar como agudo o crónico.

El dolor agudo: tiene principalmente una función de protección biológica y se dispara como consecuencia de estimulaciones químicas, mecánicas o térmicas de receptores nociceptivos específicos y comúnmente se asocian a lesiones de tejidos. En reglas generales desaparece al desaparecer la causa del mismo.

El dolor crónico: es más bien considerado una enfermedad en sí mismo y no un síntoma, ya que puede persistir aun en ausencia de daño tisular. Por lo general no se le asocia a mecanismos protectores. Se acompaña de alteraciones del sueño, disminución de la actividad psíquica, disminución del apetito y depresiones reactivas, que tienden a intensificar la percepción del dolor.

Dolor agudo	Dolor crónico
Síntoma	Enfermedad
Estimula las vías nociceptivas	Persiste después de la lesión
Función protectora (señal de alarma)	No función protectora
Corta duración menos de 1 mes	Larga duración mas de 3 meses
Origen: lesión	Origen incierto
Irritabilidad, Ansiedad	Depresión, alteraciones del comportamiento

Tabla 1. Comparativa entre Dolor Agudo y Crónico.

Ahora bien en relación a los mecanismos que producen el dolor, se pueden considerar los nociceptivos, neuropáticos y psicógenos.

Dolor nociceptivo: este se presenta como una consecuencia lesiones tisulares somática o visceral, con una marcada relación de pontencialización, es decir a mayor lesión, mayor dolor.

Dolor neuropático: Es un dolor que tiende a ser persistente y rebelde a tratamientos convencionales. En ocasiones aparece mucho tiempo después de provocada la lesión, por lo que se complica su diagnóstico y tratamiento. Puede ser el resultado de una lesión o enfermedad del Sistema Nervioso; se asocia a síntomas espontáneos de parestesias, disestesias, dolor urente, lancinante o paroxístico; con evocación de síntomas de alodinia e hiperalgesia.

Dolor psicógeno: Este representa un dolor no físico de carácter psicósomático o psíquico. Contrario a la creencia popular el individuo no finge su dolor, para él,

esta es una vivencia real, como si la misma fuera provocada por un daño físico. Comúnmente se circunscriben a regiones anatómicas en cabeza, abdomen y genitales. La intensidad de la reacción esta en relación directa al estado emocional del paciente.

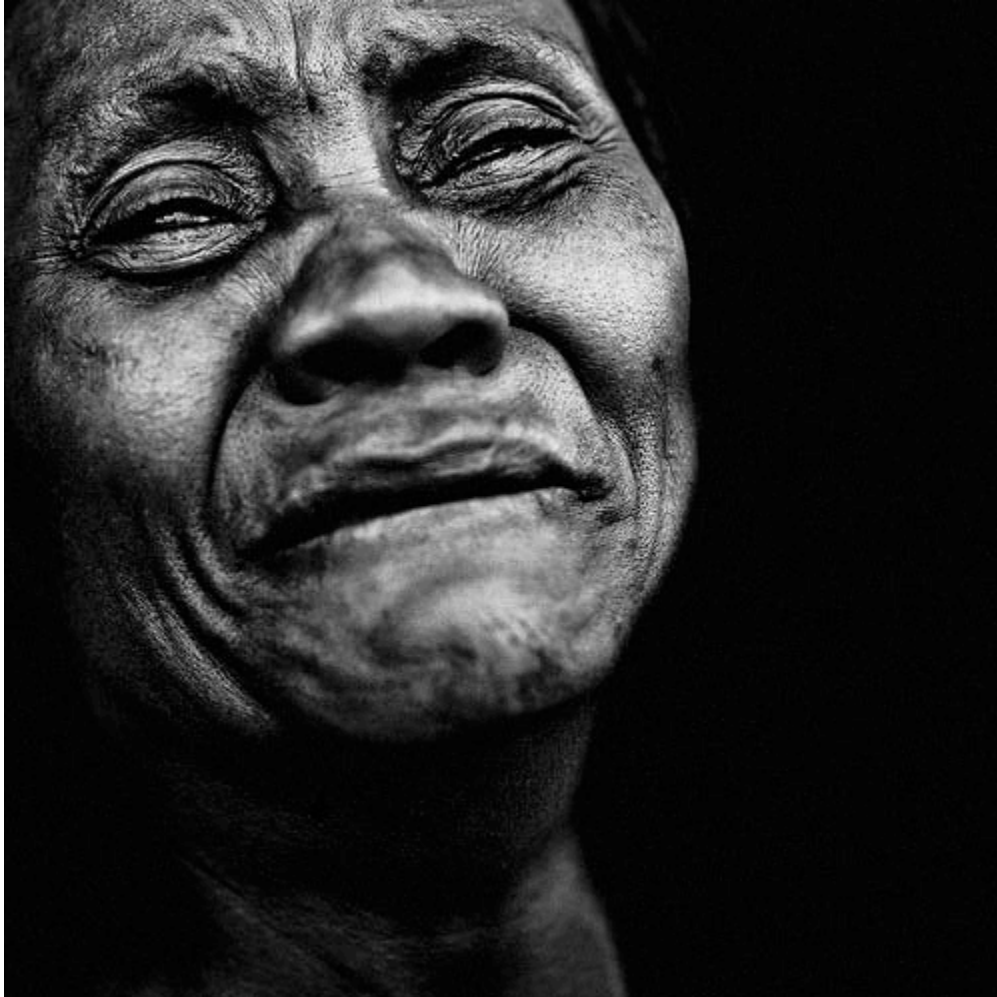


Figura 1. Cuando el dolor no necesita palabras. Tomado de [/mzablog.files.wordpress.com/2009/05/dolor1.jpg](http://mzablog.files.wordpress.com/2009/05/dolor1.jpg)

El dolor se inicia en receptores especiales, nociceptivos, que se encuentran en todo el cuerpo. Estos envían impulsos eléctricos hacia la médula espinal a través de vías nerviosas y finalmente al cerebro, haciéndonos conscientes del estímulo y por ende del dolor. A veces se da una respuesta refleja al llegar el estímulo a la médula espinal, Arco Reflejo; lo que provoca una estimulación de los nervios motores al punto de origen del dolor, que se traduce en una contracción muscular. Un ejemplo sería el tocar una espina. En este caso, la señal llega al cerebro, pero antes de hacernos conscientes, nuestro dedo ya se ha alejado del estímulo. Es de hacer notar que una vez procesada la información, al llegar al cerebro, se interpreta el estímulo antes mencionado como dolor y es cuando percibimos la sensación de incomodidad.

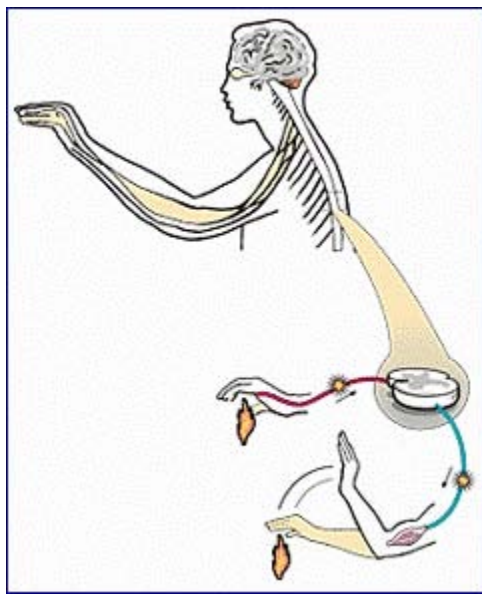


Figura 2. Arco Reflejo. Tomado de http://www.esclerosismultiple.es/html/images/upload/pic_cns_reflex_1421a.jpg

Los recorridos de los nervios que llevan la información del dolor de los diferentes receptores del cuerpo varían según la localización de los mismos, razón por la cual las sensaciones de dolor, pueden cambiar, con el tipo y la localización del daño tisular. Así, por ejemplo en las lesiones de la piel, donde existen numerosos receptores, éstos nos dan una información muy precisa, del área dañada y de las características propias del dolor; mientras que las señales procedentes del interior, como por ejemplo de las viseras, nos dan una información muy limitada y de poca precisión; lo anterior debido a la poca densidad de los receptores al dolor que se encuentran en estas áreas. En estos casos el cerebro no es capaz de identificar el origen exacto del dolor que se ha producido en nuestros interiores, dolor visceral, ya que este es difícil de identificar clara y puntualmente, siendo probable que sea procesado a nivel cerebral como un área extensa de lesión, cuando el problema puede ser solo causado por un estiramiento de las paredes intestinales por ejemplo provocada por algo de aire en su interior.

Es muy probable que el dolor percibido en algunos lugares del cuerpo no represente con exactitud el lugar donde está localizado el problema, lo anterior ya que puede deberse a un dolor reflejo, es decir, que el mismo, se ha producido en otro sitio. Este dolor de tipo reflejo ocurre cuando las señales nerviosas procedentes de varias partes del cuerpo convergen en una misma vía nerviosa que las conduce a la médula espinal y al cerebro para su procesamiento. Un claro ejemplo sería el dolor producido por un ataque cardíaco por isquemia, el cual puede sentirse en el cuello, las mandíbulas, brazo izquierdo o incluso a nivel abdomen, más específicamente en epigastrio. El dolor referido se percibe en una estructura desarrollada del mismo segmento embrionario o dermatoma al de aquella en la que se origina la sensación dolorosa.

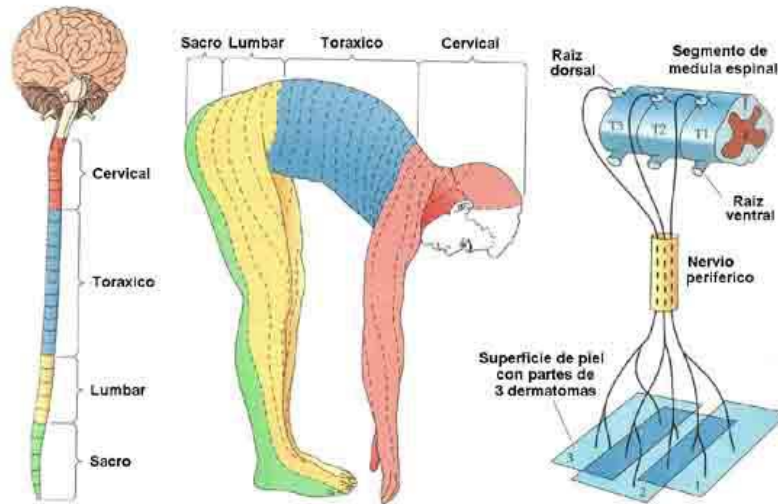


Figura 3. Dermatomas. Tomado de imágenes generales en internet.

No todos los individuos pueden sentir el dolor de la misma manera; existen algunos que presentan una gran tolerancia al dolor, por lo que se adaptan y resisten los estragos del mismo de una mejor manera. El punto a partir del cual se puede percibir la incomodidad causada por el dolor se denomina: Umbral. El umbral del dolor, es lo por regla general tratamos de evaluar para determinar la resistencia al mismo. De esta manera cuando un individuo resiste un dolor más allá de lo normal, consideramos que posee un umbral del dolor alto; por el contrario, si manifiesta inmediatamente una marcada sensación de incomodidad concluimos que presenta un umbral bajo. Cabe mencionar que la sensación de dolor estará influenciada en gran medida por el estado emocional y físico del individuo en general.

El dolor es en esencia un proceso cambiante, cuya finalidad inicial es la de proteger al cuerpo de una agresión; y normalmente se encuentra restringido al tiempo de curación de la causa que lo originó. Sin embargo, esta condición que podríamos llamar de normalidad fisiológica, puede variar a un cuadro persistente, sin propósito aparente, donde las causas directas del mismo no pueden encontrarse; dando origen a un cuadro no nociceptivo o patológico, que normalmente se asocia a la caída de los umbrales en la percepción del dolor de las fibras especializadas, por un proceso de sensibilización; como por ejemplo, ante la aplicación de un estímulo doloroso, intenso y constante, las fibras nociceptivas pueden quedar tan sensibles, que estas tenderán a responder a estímulos, que en condiciones normales no son dolorosos.

Neurotransmisores. En relación al circuito del dolor existen varios sistemas de neurotransmisores implicados, entre otros los péptidos opioides endógenos, los cuales son llamados así porque su efecto es similar al que se obtiene con la administración de la morfina: leu-encefalina, met-encefalina, β -endorfina, dinorfina, endomorfina I y II, nociceptina y nocistatina. Aparentemente la liberación

de endorfinas tiende a producir analgesia. En relación a los receptores opioides presentes; se suelen encontrar gran densidad de receptores mu (μ), menor cuantía de receptores kappa (κ) y escasa o nula de receptores delta (δ). Por otro lado, muchas neuronas y sus terminaciones nerviosas contienen encefalinas; se ha demostrado que la morfina inhibe a las neuronas “on” y excita a las neuronas “off”, al parecer inhibiendo las interneuronas inhibitoras GABAérgicas. Así mismo se ha demostrado la presencia de una gran cantidad de receptores opioides en el asta posterior de la médula, a nivel de la sustancia gelatinosa (área II), en el orden $\mu > \kappa > \delta$; ejerciendo un efecto inhibitorio a través de circuitos de interneuronas de carácter local y por vías inhibitorias descendentes, que aparentan actuar en los niveles presináptico y postsináptico de las neuronas de proyección ascendente. Por todo lo anterior se cree, en la existencia de un sistema analgésico fisiológico endógeno basado en las endorfinas (EMAS: *endorphin-mediated analgesia system*). Con una aparente activación en respuesta a estímulos nociceptivos, que establecen un *feedback* negativo; que puede eliminar la transmisión del impulso. De hecho se conoce que un estímulo doloroso continuo aumenta la producción de opioides, como también lo hacen las células de una reacción inflamatoria local producida por una lesión. Se puede concluir por tanto en base a lo anterior, que el estrés, el miedo, las características de una lesión, la duración del estímulo, entre otros; pueden tener un papel preponderante en la activación del EMAS. Es finalmente, importante mencionar que además del sistema GABAérgico y de la vía noradrenérgica mesencefálica, existen otros neurotransmisores implicados en el dolor, como los receptores colinérgicos nicotínicos, los agonistas de la colecistocinina (CCK) que actúan en el Sistema Nervioso Central, con acciones opuestas a las de los opiáceos, por lo que actúan como un reguladores del EMAS.

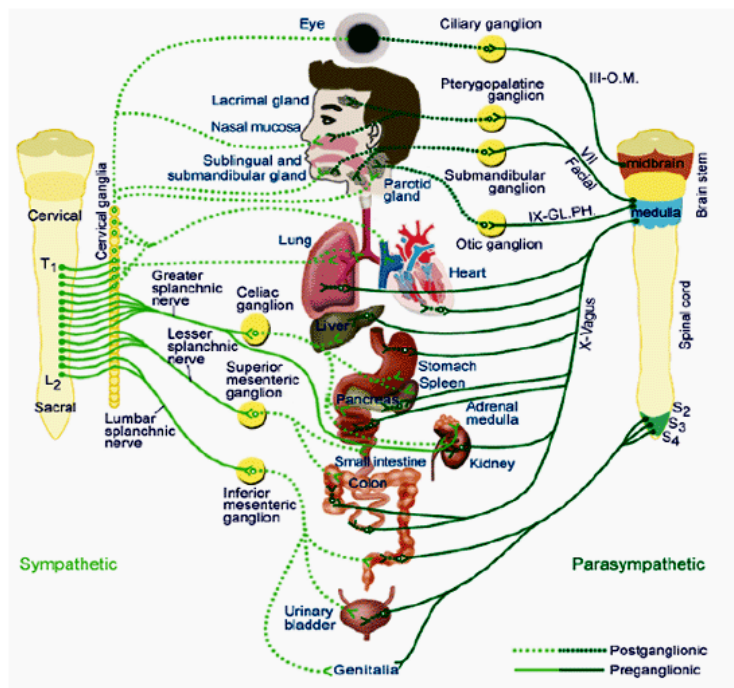


Figura 4. Inervación Nerviosa. Tomado de Acupuntura China opción terapéutica milenaria.

ACUPUNTURA

La Acupuntura es una práctica terapéutica alternativa que procede de la Medicina Tradicional China y que se basa en más de 5000 años de conocimientos acumulados; siendo muy posiblemente la parte de esta medicina tradicional, más conocida fuera de la propia China. La palabra Acupuntura es un término latino que deriva de las palabras aguja y punción. En la actualidad se enseña y se practica en una gran cantidad de centros repartidos por todo el mundo. El término Medicina Tradicional China (MTC), es el nombre que se da a una serie de prácticas terapéuticas tradicionales desarrolladas en China a lo largo de su historia cultural. Por lo que los fundamentos terapéuticos de esta medicina, se basan en esa experiencia milenaria. Comprende técnicas en terapias con hierbas, alimentación, acupuntura, moxibustión, masajes y ejercicios físicos que fortalecen el cuerpo, lo mantienen sano y por ende permiten al individuo trabajar en lo espiritual y filosófico al no tener que preocuparse por su salud; apoyándose en recursos como por ejemplo, la meditación, en sus diferentes expresiones. Es importante el enfatizar que el enfoque principal de la Medicina Tradicional China es de tipo preventivo. De hecho entre las tantas historias de la tradición China, se cuenta que en la antigüedad, hace más de 3000 años, los médicos tradicionales tenían que mantener saludables a los moradores de los poblados que ellos atendían, por lo que a cambio de esta situación podían recibir un pago; sin embargo, cuando alguno de los pobladores caía enfermo, el médico debía restituirle la salud y además, tenía que sufragar todos los gastos del enfermo y su familia hasta la restitución de la misma. Si este hecho es cierto o no, es algo que no podemos determinar, pero nos sirve en esencia para ilustrar el carácter, que mediaba las acciones de salud en aquella época. Esta medicina propone desde sus bases esenciales, un manejo integral de la salud; buscando al estudiar al hombre enfermo no sólo curar sus síntomas físicos relacionados con la enfermedad que le aquejaban, sino que además, trataba de velar por la salud del mismo en relación a su estilo de vida, su pensamiento, emociones e intereses relacionados. Así pues, la Acupuntura, cuyo nombre en chino es “Zhen Jiu”, constituye uno de los métodos profilácticos y terapéuticos más antiguos de la Medicina Tradicional China. La Acupuntura se basa en una técnica de estimulación, a través de la inserción de agujas, en puntos, muy bien determinados y estudiados del cuerpo, por donde fluye energía, con la finalidad de restaurar el equilibrio general del mismo.

La Moxibustión es una terapia basada en la estimulación de puntos de la acupuntura a través del calor. Esta es utilizada en los pacientes con una condición de vacío energético, estancamiento o frío, síndromes yin. Se cree, que al aplicar la moxa se promueve una mejor circulación sanguínea y de la energía, con lo que se combate la causa de la enfermedad. El calor usado en el tratamiento se genera de la combustión de una hierba, la artemisia vulgaris, de cuyo nombre en japonés, moxa, deriva el nombre acuñado para la terapia. La artemisia viene inicialmente prensada, secada y enrollada en papel arroz, el cual ayuda a producir calor sin crear llama. La artemisa pertenece a la familia de las “composite

tubuliflore”. Por lo general crece en los terrenos sin cultivar y sobre el borde de los caminos. Se ha determinado que la moxibustión con artemisia, genera exactamente el mismo efecto que el calentamiento de los puntos con el laser.

Acción de la acupuntura.

La Acupuntura puede curar o aliviar el dolor, a través de un mecanismo de acción que puede ser explicado por:

1.- Acción local:

- a. Por estimulación directa de las terminaciones nerviosas.
- b. Por acción sobre la contractura muscular.

2.- Acción a distancia:

- a. Acción sobre el Sistema Nervioso Central
- b. Acción sobre el Sistema Nervioso Vegetativo

3. -Acción neuroendocrina:

Por estimulación de la secreción de endorfinas.

Existen algunos estudios que demuestran que la Acupuntura puede producir efectos analgésicos provocando la liberación de neuropéptidos en el sistema nervioso central. De hecho, al descubrimiento de que el ser humano poseía un sistema anti-dolor de carácter cerebral, cuyos productos eran secretados y circulaban por vía sanguínea, los chinos, iniciaron la investigación, con la generación de protocolos encaminados a medir la acción de la Acupuntura sobre este sistema denominado opioide, y los otros neurotransmisores relacionados al dolor, los cuales se mencionaron previamente en el presente trabajo. Es más, con estos estudios de investigación, los chinos llegaron a demostrar que la Acupuntura aumenta estas sustancias anti-dolor de carácter natural, presentando sus resultados en congresos, siendo posteriormente corroborados por investigaciones generadas por occidentales. De esta manera, podemos afirmar que la acupuntura, estimula nuestro sistema opioide, con lo que logra aumentar la producción de sustancias anti dolor de forma natural; así mismo, se ha demostrado que este sistema opioide, no solo representa un mecanismo de autocontrol del dolor, sino que además puede ser un excelente estimulante del sistema inmunitario. Cabe mencionar que la acción eficaz de la Acupuntura sobre las defensas está ampliamente demostrada, a través de éste y otros mecanismos. Finalmente, se ha involucrado a la Acupuntura en el manejo de los procesos inflamatorios, por mecanismos que se pueden explicar por la inhibición de la acción de sustancias que produce inflamación: histamina, bradiquinina, serotonina, etc. y por la

estimulación del eje: HIPOTALAMO – ACTHrf – HIPÓFISIS – ACTH – CORTEZA SUPRARRENAL – CORTISOL. En otras palabras, la acción de la acupuntura se logra por la estimulación de nuestro sistema antiinflamatorio innato.

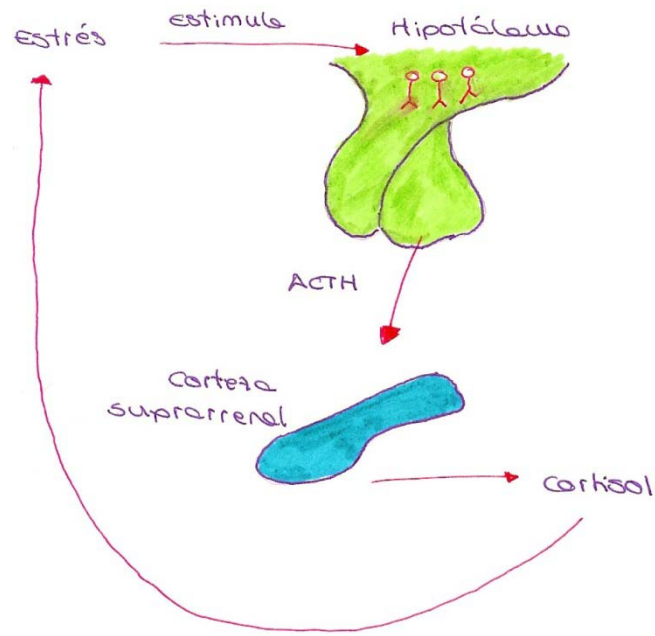


Figura 5. Esquema de estimulación del cortisol por el estrés. Tomado de Bases Fisiológicas de la acupuntura.

En relación a estos conceptos previamente mencionados, es importante aclarar que los primeros trabajos, en este sentido, fueron realizados por los chinos a finales de los años 60s; y en estos se pudo constatar que, después de la aplicación de la Acupuntura, la cantidad de sustancias asociadas a la eliminación del cortisol por la orina (17 hidroxicorticoide y 17 cetosteroide) aumentaban significativamente, sugiriendo una acción directa de la terapia acupuntural sobre la suprarrenal. Trabajos posteriores permitieron comprobar que, el cortisol se elevaba después de la aplicación de ciertos puntos de Acupuntura. Otros trabajos, en los que se estudio las variaciones del ACTH hipofisario tras la aplicación de la Acupuntura, comprobaron que ésta estimulaba los mecanismos naturales antiinflamatorios mediante una acción a nivel cerebral. Por lo que podríamos concluir, que la Acupuntura estimula nuestros propios mecanismos de respuesta ante problemas como el dolor o la inflamación; estableciendo elementos de autogestión, que dan pauta a nuestros propios recursos naturales para solucionarlos; haciendo uso de esa capacidad innata del organismo de auto curación.

HISTORIA.

La historia de la Acupuntura China es de una milenaria trayectoria., remontándose su práctica a una tradición que data de unos cinco mil años. La obra escrita, más conocida de la Acupuntura es un Canon de Medicina Interna, “Huang Di Nei Jing”, que se remonta a los años 500 al 300 antes de nuestra era. Llamado también El Libro del Emperador Amarillo, siendo considerada la máxima obra de la Acupuntura. Esta obra se divide en dos partes: El su wen que constituye la teoría y el Ling shu que se refiere a la practica acupuntural. En ella se describe por primera vez la Medicina Tradicional China, (MTC) de una manera sistemática vertiendo las bases de: la Teoría del Yin y el Yang; la Teoría de los Cinco Elementos, la descripción de los órganos y vísceras (zang-fu), de los meridianos y colaterales, del qi (energía) y de la sangre (xue). Así como las causas de las enfermedades, métodos de diagnostico, puntos acupunturales, métodos para la aplicación de las agujas, y diversos tratamientos para el control de las enfermedades.

En un enfoque de estudio retrospectivo desde el descubrimiento de la Acupuntura, podríamos observar el distinto grado de avance tecnológico de la misma, en base a los distintos tipos de agujas que se han utilizado a través de su historia. Así por ejemplo, en la Edad de Piedra, neolítico, se usaban agujas de piedras agudas, llamadas Bian, Chan, Zhen. En el neolítico, además de la piedra se usaban huesos, bambú e incluso barro. Durante la Dinastía Zhou, aparecen las agujas de bronce, hierro y plata, evolucionando a las 9 agujas:

- 1.- Chan: Superficial.
- 2.- Yuan: Cabeza redonda para masajes.
- 3.- Chi: Para presionar.
- 4.- Feng: Para sangrías. (3 filos)
- 5.- Pi: para extraer pus.
- 6.- Yuan Li: Cuerpo redondo y punta aguda para caos de urgencias.
- 7.- Filiforme: múltiples usos. Amplio uso.
- 8.- Larga: para las profundidades de grueso musculo, grasa y para enfermedades articulares.
- 9.- Aguja de fuego.

Cabe mencionar que también se ha usado las agujas de oro, de plata, y otros materiales; aunque en la actualidad se prefieren las de acero inoxidable.

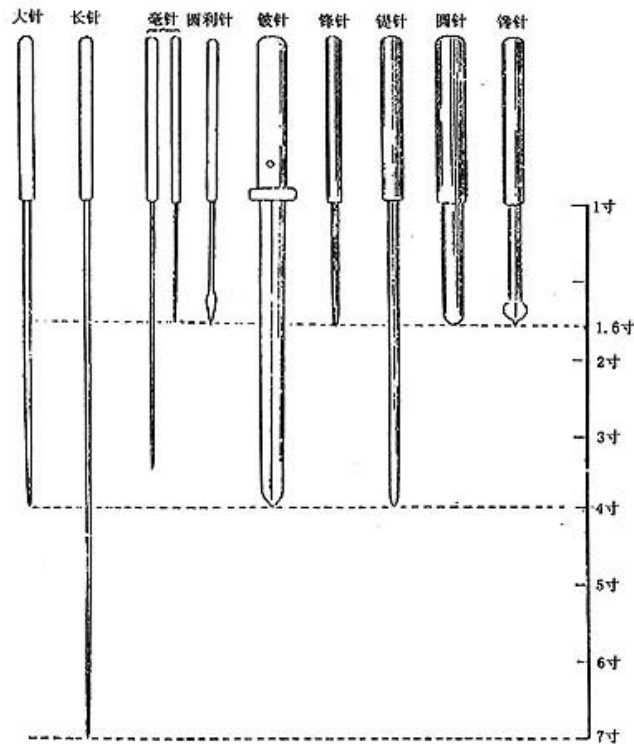


Figura 6. Agujas antiguas

Durante la Dinastía Song, en el año 1026, se le comisiona a Wang Wein Yi, revisar y rectificar las obras de Acupuntura y Moxibustión, produciendo un Manual ilustrado sobre los puntos de Acupuntura y Moxibustión, mostrados en la figura del hombre de bronce. “Tong ren shu xue zhen jiu tu jing”. Así mismo, se registraron 354 puntos con ilustraciones, eliminando los errores de obras previas, grabados en lapidas de 2 metros de altura por 7 de ancho; que fueron levantadas en Bian Jing (kai feng de la provincia de He nan), con el propósito de difundir la Acupuntura.

Alrededor del siglo VI, la enseñanza de la Acupuntura china llega a Corea. En el año 562, llega a Japón, y en el año 701, la Academia de Medicina de Japón incorporó la enseñanza de Acupuntura China como una especialidad. No es sino hasta el siglo XVII, que la Acupuntura China llega al continente Europeo y de allí al Continente Americano.

Actualmente y con el apoyo del gobierno de la República Popular China, la Acupuntura ha conseguido progresivamente un desarrollo sostenido, no solo en el área académica, sino también a través de la investigación. China ofrece becas a médicos extranjeros para la realización de estudios de Acupuntura. Además, este marcado fomento a la investigación, con especial referencia a la relación que existe entre los aspectos de funcionamiento del organismo y los efectos de la aplicación de la Acupuntura, han permitido a los especialistas en la materia,

adquirir nociones muy claras no solamente sobre los canales internos y los puntos de Acupuntura; sino, que además, han dado una mayor comprensión acerca de la prevención y el tratamiento de los trastornos fisiológicos, aliviando así el dolor e incrementando la capacidad inmunológica, entre otras cosas.

Teorías Filosóficas.



Figura 7. Teorías Filosóficas y su relación. Tomado de imágenes de internet

Las teorías filosóficas detrás de la Acupuntura y en general de la MTC, se basan en la una filosofía de orientación materialista, dialéctica primitiva, que mantiene una cosmovisión que conceptualiza la existencia de una dicotomía energética, cuyos aspectos fundamentales eran el Yin y el Yang, dos fuerzas idénticas y contrarias, opuestas entre sí, que no son absolutas y que se mantienen en equilibrio. Es esta una visión Taoísta que postulan que hay un constante movimiento energético entre dos polos, “yin y yang”, cuya energía vibracional resultante es la fuerza que impulsa a todos los fenómenos biológicos, que mantienen un flujo sostenido, o movimiento; observable en todas entidades biológicas, desde una pequeña molécula del cuerpo humano, hasta un gran planeta: **Teoría del Yin – Yang.**

Teoría de los 5 elementos: que asocia a elementos de la naturaleza que se intergeneran y dominan entre sí en un sistema de equilibrio, pero que al ejercerse excesos o contradominancias entre ellos producen los ciclos patológicos que generan las enfermedades. Estos elementos son a saber: Madera, Fuego, Tierra, Metal y Agua. Sus relaciones pueden sintetizarse en los siguientes esquemas, donde se incluyen las relaciones con los órganos y viseras, Zang fu, así como su relación con las estaciones:



Figura 8. Esquema de los 5 elementos y su relación con los órganos Zang Fu. Tomado de www.fengshui-doctrine.com

Teoría de los Órganos y las Viseras Zang Fu. Los órganos Zang, son Yin, sólidos y su función es producir y conservar las sustancias esenciales para mantener la vida, sangre: Xue, la energía: Qi y los líquidos corporales: Jin-ye a fin de que sean proporcionados al organismo según se requieran. Estos son Pulmón, Riñón, Hígado, Corazón, Bazo –Páncreas y Pericardio. Las Viseras Fu son Yang, ellas en general reciben, absorben, digiere y evacuan los desechos, son por lo tanto huecas. Estas son: Intestino Grueso, Vejiga, Vesícula Biliar, Intestino Delgado, Estomago y Triple Calentador o San Jiao. Todos los órganos y viseras están relacionados entre sí, con la particularidad de que cada órgano Yin forma pareja, con su visera Yang y cada una de estas parejas de acoplados, se identifica con cada uno de los 5 elementos, siguiendo las leyes que rigen a estos elementos. Ver esquema anterior.



Figura 9. Los Zang Fu, tomado de imágenes de internet

La Energía, la Sangre y los Líquidos corporales: estas son las sustancias básicas del organismo y las que mantienen la vida, la energía es la que ejerce la actividad y la fuerza. En el ser, se consideran diferentes tipos de energía que en su conjunto forman la energía pura y zheng qi. La sangre como se menciona es una de las sustancias básicas para el mantenimiento de la vida y su función es la de nutrir y lubricar. Los líquidos corporales son el material acuoso que se encuentra en los órganos, viseras y en todas las partes del cuerpo, constituyen la parte líquida de la sangre. Su función es la de nutrir y humectar.

Teoría de los Meridianos o Canales: Estos son vías a través de los cuales transita la energía o Qi. Comunicando a todo el cuerpo como una unidad, manteniendo relaciones estrechas entre sí. Por lo general van en un trayecto interno o profundo a través de los órganos con los que se relacionan y un trayecto externo o superficial que es el que siempre comúnmente se describe. Aun que en el Nei King, se describen una serie de meridianos regulares, 24 (12 pares), otros 12 osteotendinosos, 12 distintos y 8 irregulares, además de una serie de vasos luo, en la práctica se trabaja por lo general con 26 meridianos, los 24 regulares (12 pares), mas 2 irregulares que son los de Vaso Concepción y el Vaso Gobernador. Los meridianos regulares reciben el nombre de los órganos principales con los que se relacionan. Como ya se menciona son pares, derecho e izquierdo, y se distribuyen a ambos lados del cuerpo. Los que se asocia a los miembros torácicos, y que se identifican con los órganos sólidos, de tipo Yin, presentan un recorrido antero medial, mientras que los Yang presentan recorridos postero laterales; cabe mencionar que en los miembros inferiores se presenta el mismo fenómeno. A continuación se presenta la relación de los principales meridianos regulares en la tabla 2.

Meridianos Principales			
Meridiano	Puntos	Regiones	Polaridad
Pulmón (P)	11	Tórax-Mano	Yin
Circulación (CS)	9	Tórax-Mano	Yin
Corazón (C)	9	Tórax-Mano	Yin
Intestino Grueso (iG)	20	Mano-Cabeza	Yang
Triple Función (TF)	23	Mano-Cabeza	Yang
Intestino Delgado (iD)	19	Mano-Cabeza	Yang
Bazo-Páncreas (BP)	21	Pie-Tórax	Yin
Hígado (H)	14	Pie-Tórax	Yin
Riñón (R)	27	Pie-Tórax	Yin
Estómago (E)	45	Cabeza-Pie	Yang
Vesícula Biliar (VB)	44	Cabeza-Pie	Yang
Vejiga (V)	67	Cabeza-Pie	Yang

Tabla 2. Los Meridianos Regulares.

Una consideración final en relación a la Acupuntura, siendo esta una terapia que considera al hombre como un todo, es verdaderamente interesante el concepto que en ella se maneja alrededor de esta visión. Así pues, la Acupuntura considera que en el organismo humano existen microsistemas que manejan y representan el todo. Es decir que todas las partes del cuerpo están representadas en pequeñas porciones del mismo. Siendo esta la base para la aparición de terapias relacionadas a la Acupuntura y que son capaces de dar resultados terapéuticos, equiparables, con manejo de porciones específicas corporales. Entre otras la auriculoterapia, reflexología; y me permito incluir una imagen por demás interesante en la que se representa un microsistema, que se maneja a través de puntos localizados en el abdomen.

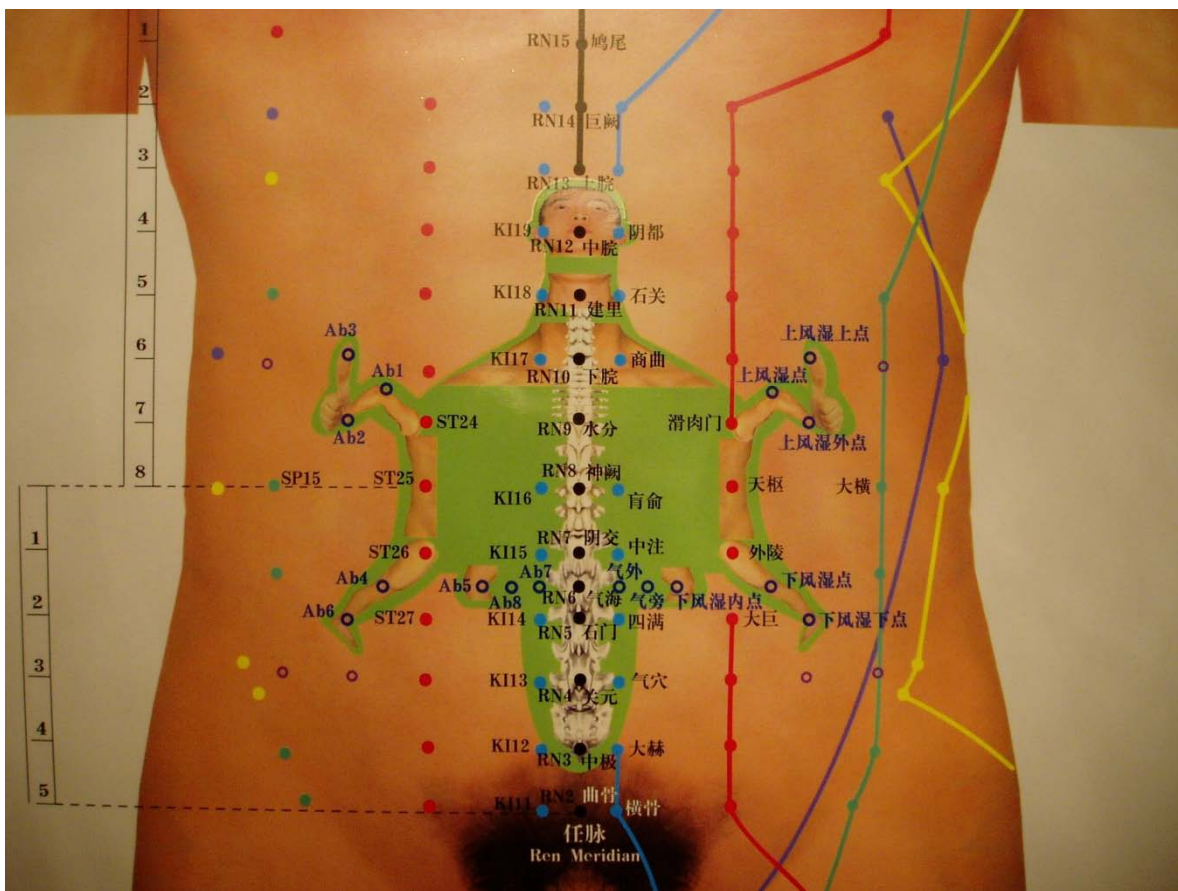


Figura 10. Representación de microsistema acupuntural a nivel abdominal. Tomado de imágenes de internet

MANEJO DE ALGUNOS SINDROMES DOLOROSOS

A continuación me permito presentar una pequeña compilación de estudios realizados por diferentes Instituciones e Investigadores que permiten visualizar de manera más clara los beneficios en el uso de la acupuntura en la presentación de algunos síndromes dolorosos de interés para este autor.

Enfoque de la Medicina Tradicional en el Síndrome Doloroso articular.

Estudio realizado en Cuba (CIMTAN) "Dr. Ernesto Guevara". Que se efectuó en el Municipio de Boyeros de la Habana, en un lapso comprendido entre el 1ro. de enero del 2000 y el 31 diciembre de 2001. Se trabajó en un universo de 285 pacientes, bajo un protocolo de 10 sesiones de acupuntura y/o moxibustión (este solo en los casos de síndrome Be por humedad y frío); con la intención de lograr una remisión o curación de sus síntomas. Se reporta que de estos 285 pacientes: 124 completaron el total de sesiones, con un 93.5% de pacientes que cursaron con una evolución satisfactoria al tratamiento. De los 161 pacientes restantes, el 85.7% (138 pacientes) abandonaron el tratamiento antes de los 10 días, por remisión de sus síntomas, un 4% abandonaron el tratamiento por rechazo al procedimiento y solo el 1.7 %, (5 pacientes) refirieron una insatisfacción por el tratamiento recibido. En este contexto es importante recordar que las artropatías son enfermedades caracterizadas principalmente la triada de: dolor, inflamación y limitación de movimientos. Encontrándose estas en un amplio grupo de entidades; podrías reconocer entre otras las siguientes: Artritis Infecciosas agudas y crónicas, Artritis Reumática, Poliartritis, Artrosis, Artropatías Postraumáticas. Ahora bien en el marco de la Medicina Tradicional China estas entidades nosológicas, se pueden agrupar en 4 tipos fundamentales dentro del Síndrome Doloroso Articular. (Be)

- a) Síndrome de Be por Viento: se caracteriza por un dolor migratorio, agudizado en la primavera.
- b) Síndrome de Be por Frío: se caracteriza por un dolor fijo, urente, que se agudiza en el invierno.
- c) Síndrome por humedad: se caracteriza por un dolor de tipo crónico, con sensación de pesadez, y que se agudiza en el tiempo de lluvia. (Presencia de humedad)
- d) Síndrome por calor: se caracteriza por dolor con sensación de calor, con presencia de edema y rubor. Marcada incapacidad funcional, no se asocia a estaciones, en especial, pero puede predominar en verano.

Los tratamientos se aplicaron a todos los pacientes con 10 sesiones de acupuntura durante 20 minutos; las 3 primeras sesiones en días consecutivos y el resto en días alternos, en correspondencia con el Síndrome en cuestión. Por lo que los principales puntos de tratamiento pueden resumirse de la siguiente manera:

- ✦ Síndrome por viento: V17, BP10, VB20.
- ✦ Síndrome por frío: VC3, V23.
- ✦ Síndrome por humedad: B5, B9, E36.
- ✦ Síndrome por calor: IG4, IG11, VG14.

Se adicionó además la moxibustión en aquellos pacientes en los que se diagnosticó un síndrome por frío y humedad. En este sentido resulta muy importante tomar en cuenta que en los síndromes dolorosos articulares, desde el enfoque de la MTC, es necesario realizar un diagnóstico preciso en relación al tipo de síndrome de Be, que en cuestión, padece paciente; ya que de esto dependerá la terapia que utilizara para la restauración de la salud del enfermo. En cuanto a la permanencia del tratamiento hasta las 10 sesiones, es importante, reconocer la importancia de culminar con el total de sesiones ya que esto permite evitar las recidivas, situación que debe ser aclarada con los pacientes ya que por lo general dejan el tratamiento una vez que notan la remisión de los síntomas de la enfermedad.

Analgesia Acupuntual en el Servicio de Urgencias.

Estudio realizado en el Hospital Panamá, Municipio de Vertientes, Camagüey. Con la evaluación prospectiva, de los resultados de la Acupuntura aplicada con fines analgésicos en el mes de enero del 2001.; estudiándose 22 casos de pacientes que acudieron al departamento de Medicina Natural de esa Institución por dolor. En el mismo a través de un seguimiento por edad, sexo, puntos de acupuntura aplicados, entre otros, se evaluaron los resultados de la terapia a los 40 minutos de su aplicación. Aquí los resultados presentaron una incidencia de personas mayores de 30 años, con un predominio de mujeres (72 %), con dolores principalmente localizados en las regiones lumbosacra, dorsal y brazos. Obteniéndose un 82 % de los pacientes que presentaron una disminución o desaparición de las molestias en el termino de 40 minutos. Los puntos acupunturales mas utilizados fueron Intestino grueso IG9, IG11; Puntos Ashí G11; Vejiga V25, V57; Intestino delgado ID9, ID11; Vesícula biliar VB34, VB39; Pulmón P7; Hígado H8.

Analgesia Acupuntural y Bloqueos Terapéuticos en Pacientes con Lumbociatalgia. Labor de Enfermería.

Este es un estudio analítico, longitudinal y prospectivo, que se realizo en la Clínica para el Tratamiento del Dolor del Hospital General Docente "Alberto Fernández Montes de Oca" de San Luis, localizado en la Provincia de Santiago de Cuba, en el periodo comprendido entre julio de 1996 y marzo de 1997. Para valorar la efectividad de la analgesia acupuntural, en comparación a la de los bloqueos terapéuticos tradicionales; en el manejo de 200 pacientes con lumbociatalgia. En el mismo, se encontró que el tratamiento acupuntural del dolor en estudio, produjo analgesia en todos los pacientes tratados y resultado de bajo costo, en comparación con las técnicas tradicionales de bloqueos. El tratamiento

acupuntural se realizo aplicando agujas filiformes en los puntos seleccionados, a saber:

Vaso gobernador 3 (VG3)

Vejiga 23 (V23)

Vejiga 25 (V25)

Vejiga 40 (V40)

Vejiga 57 (V57)

Vejiga 60 (V60)

Vesícula biliar 30 (Vb30)

Vesícula biliar 34 (Vb34)

Intestino grueso 4 (IG4)

Una vez que las agujas se encontraban bien colocadas, y se perciben las contracciones musculares en la áreas de inserción; estas son dejadas durante un periodos de 20 a 30 minutos, con estimulaciones manuales cada 10 minutos en sedación (Pérez S, García Q. Tratamiento acupuntural en 400 pacientes atendidos en la Clínica del Dolor. Santiago de Cuba, 1992). Los resultados calificaron como:

Bueno: cuando desapareció el dolor.

Regular: si disminuyó el dolor.

Malo: si fracasó el tratamiento

Tabla 3. Resultados de los tratamientos aplicados según sesiones en que comenzó el alivio del dolor

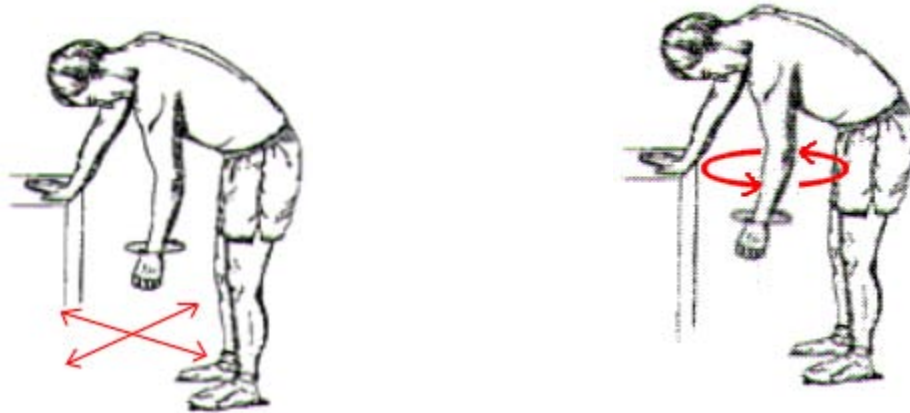
Tratamiento aplicado	Número de sesiones						Total	
	1 - 2		3 - 4		5 - más			
Acupuntura	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Bloqueos	76	76	20	20	4	4	100	100
	34	34	60	60	6	6	100	100

En cuanto a la valoración de los resultados de la analgesia en relación al método utilizado se encontró que el 100 % de los pacientes tratados con Acupuntura fue evaluado de bueno, en comparación con el 90 % del grupo en se utilizo la técnica de los bloqueos terapéuticos, al lograr el objetivo de hacer desaparecer el dolor. Es importante comentar que este último grupo un 10 % de los pacientes solo experimentaron una disminución del dolor, por lo que los resultados se consideraron regulares. Finalmente, el método de analgesia acupuntural, además de resultar el más adecuado para la resolución del problema de dolor, se considera el de menor costo, representado una erogación de solo \$ 1,25 por paciente, en comparación a los costos generados por la terapia tradicional de bloqueos cotizada \$ 86,38; por lo que en general la Acupuntura representa un ahorro de \$ 8 513,00 en el tratamiento de los 100 pacientes atendidos por este método.

Tratamiento de Urgencia del Dolor en el Hombro por Acupuntura.

Estudio realizado en la Habana, Cuba , en 50 pacientes, atendidos en el Cuerpo de Guardia del Hospital Ortopédico Docente Fructuoso Rodríguez, entre los meses de Enero de 2007 y Enero de 2008; tratados con la aplicación de Acupuntura y que presentaban dolor en el hombro. Por diagnósticos presentaban: 27 Tendinitis del Supra espinoso, 16 Tendinitis Bicipital, 7 con Bursitis Subdeltoidea. Con una edad que fluctuaba entre los 24 y 69 años. Para la atención se procedió a la aplicación de agujas filiformes en los puntos IG-15, TF(TC)-14, VB-20, VB-21, el punto analgésico IG-4, VG o Du 20, punto más sedativo del organismo, y el punto distal E38 en el que se aplico estimulación por giros en sedación, es decir una rotación contrario a las manecillas del reloj. Así mismo se les invita a los pacientes a que realice los ejercicios de Codman en la posición de sentado. Se aplicaron en general 10 sesiones de tratamiento. En este pequeño estudio se demostró que la Acupuntura más el ejercicio represento una mejor opción; que el solo la ejercitación como terapia para mejorar el dolor, la amplitud de movimiento y la función. Se les enseñó a los pacientes el uso de escalas para la medición del dolor con lo que pudieron expresar mas adecuadamente la efectividad del tratamiento establecido. A través de este estudio y en concordancia con otros similares, se logro establecer la eliminación del dolor en un breve periodo de tiempo. La Acupuntura, como tratamiento de urgencia fue efectiva para mejorar el dolor del hombro, en un 50% de los pacientes, con excelentes resultados. La acupuntura en sí misma, constituye un método terapéutico eficaz y económico y una alternativa para evitar el uso de medicamentos

Figura 11. Ejercicios de Codman



Tratamiento con Acupuntura del Dolor Crónico benigno.

Estudio realizado en Sevilla España, con una población de 226 pacientes, en el Centro de Salud de Dos Hermanas, con la intención de evaluar los efectos de la Acupuntura, en el alivio del dolor crónico benigno, así como una probable mejora en la calidad de vida y su impacto en la disminución en el consumo de medicamentos. El estudio compila las mediciones y evaluaciones de los pacientes en un sistema no aleatorio y comparando el estado pre tratamiento y el post. Las mediciones para la valoración antes referida se hicieron en basa al cuestionario de McGill, donde se compilaron valores promedios pre y post tratamiento con los siguientes resultados:

Intensidad del dolor inicial 8.5, final 3.5 puntos.

Frecuencia en la presentación de 3.3 a 1.6 puntos.

Consumo de analgésicos de 2.5 a 0.2 puntos.

Discapacidad de 2.1 a 0.4 puntos.

Resultados todos que representan un cambio estadísticamente significativo y que a la vez se traducen en un menor consumo de fármacos y por ende un significativo ahorro económico para los pacientes. Es pues la terapia acupuntual algo que significativamente mejora la calidad de vida de estos pacientes.

Criterios de inclusión

- ⊗ Dolor de más de tres meses de evolución
- ⊗ Diagnóstico preciso

- ⊗ Indicación quirúrgica excluida.
- ⊗ Imposibilidad de tratamiento por
 - ✱ Alergias
 - ✱ Ulcus gastroduodenal
 - ✱ Iatrogenia derivada del uso de analgésicos-antiinflamatorios
- ⊗ Dolor neurológico
 - ✱ Funcional
 - ✱ Localizado (segmentario)
 - ✱ De localización cervicocefálica
 - ✱ Central referido (secuelas de AVC, miembro fantasma)
- ⊗ Dolor articular
 - ✱ Mono o poliarticular
 - ✱ Periarticular y ligamentoso
- ⊗ Antecedentes previos de tratamiento eficaz con acupuntura
- ⊗ Facilidad de desplazamiento a la unidad

Efectividad de la acupuntura en el alivio del dolor refractario al tratamiento farmacológico convencional.

Este es un estudio cuasi experimental realizado en la Unidad de Acupuntura, Clínica del Dolor, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España, entre 2002 y 2007, en una población de 225 pacientes ambulatorios con dolor persistente que no cede a tratamientos farmacológicos convencionales. Los cuales fueron valorados con una escala múltiple de medición del dolor, pre tratamiento acupuntural, luego de establecer el diagnóstico por MTC; así como en la fase post terapéutica. Los puntos de Acupuntura utilizados eran concretos para cada paciente y el diagnóstico de la enfermedad que este padecía, una vez que se realizaba el diagnóstico en concordancia con el método establecido en la MTC. Se administraba por lo general 1 ciclo de terapia, consistente por lo general de 10 sesiones, 1 por semana, usualmente en un periodo de 2 y medio a 3 meses. En cada paciente no se aplicaron más de 5 puntos por sesión, la permanencia de las agujas durante la terapia fue de 20 minutos. Las patologías más frecuentes de acuerdo al diagnóstico occidental fueron: la lumbalgia, la fibromialgia y la cefalea. Se hace énfasis, en el hecho, de que no fueron observados efectos adversos a la terapia con Acupuntura; aun, cuando en el 11 % de los pacientes se presentaban problemas de intolerancia al uso de los fármacos convencionales. Concluyen que la Acupuntura, es pues, un procedimiento barato y efectivo en el tratamiento del dolor crónico. Sin dejar de mencionar, que esa reducción en el consumo de fármacos experimentada por los pacientes que reciben el tratamiento Acupuntural, se traduce entre otras cosas:

- ✚ En un incremento de la calidad de vida, por disminución de efectos secundarios y probables iatrogenias derivadas de uso de los fármacos.
- ✚ Una reducción de costos para el sistema sanitario

- ✚ Un aumento de la satisfacción del usuario.

Ensayo no aleatorizado del tratamiento con acupuntura de la cefalea resistente a terapias convencionales.

Este es también un estudio cuasi experimental realizado en la Unidad de Acupuntura, Clínica del Dolor, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España, en una población de 56 pacientes con cefalea persistente que no cede a tratamientos médico farmacológicos convencionales. Realizado el periodo 2002 - 2009. Los pacientes fueron valorados con una escala múltiple de medición del dolor, pre tratamiento acupuntural, luego de establecer el diagnóstico por MTC; así como en la fase post terapéutica. Los puntos de Acupuntura utilizados eran también concretos para cada paciente y el diagnóstico de la enfermedad que este padecía, una vez que se realizaba el diagnóstico en concordancia con el método establecido en la MTC; se administraba por lo general 1 ciclo terapéutico, consistente por lo general de 10 sesiones, 1 por semana, usualmente en un periodo de 2 y medio a 3 meses. En cada paciente no se trataban más de 5 puntos por sesión, con una permanencia de las agujas de 20 minutos. Se obtuvo un nivel de variabilidad estadística significativa para cada una de las variables como son intensidad, frecuencia, consumo de analgésicos, discapacidad y sueño. Cabe mencionar que el 56 % de las cefaleas consideradas en el estudio eran de carácter migrañoso y el 14 % de los pacientes eran intolerantes a la farmacoterapia convencional. Se mencionan a continuación los criterios de inclusión y exclusión:

✚ Criterios de inclusión

- ✚ Diagnóstico preciso.
- ✚ El paciente no está pendiente de pruebas diagnósticas y se ha llegado a un diagnóstico definitivo, de forma que el tratamiento con acupuntura no enmascare ni retrase un diagnóstico adecuado y preciso
- ✚ Exclusión de solución quirúrgica
- ✚ Tratamiento farmacológico inefectivo
- ✚ Derivación por especialista

✚ Criterios de exclusión

- ✚ Diagnóstico inexistente, incompleto o confuso
- ✚ Indicación quirúrgica clara
- ✚ Ausencia injustificada de tratamiento previo
- ✚ Embarazo
- ✚ Enfermedad psiquiátrica grave en actividad
- ✚ Grave deterioro del estado general
- ✚ Enfermedad cancerosa activa, excepto paciente oncológico no terminal, con dolor de grado medio, que cumpla alguno de los criterios de inclusión
- ✚ Proceso febril
- ✚ Dermopatía generalizada y grave
- ✚ Rentofilia o litigio laboral por causa del dolor

- ✦ Contusiones o traumatismos directos como causa primera de evolución menor de 1 mes

El estudio concluye que el tratamiento con Acupuntura en las cefaleas crónicas refractarias al manejo convencional puede ser una opción adecuada en ausencia de contraindicaciones, sin embargo, sugiere la realización de más estudios que confirmen esta efectividad. Lo anterior basado en el excelente efecto obtenido de casi un 50 % de reducción del dolor sin aparición aparente de problemas asociados a la terapia.

Estudio de un Protocolo de Tratamiento con Acupuntura del Dolor en Reumatología (Empleo de los Vasos Maravillosos).

El dolor reumatológico puede ser considerado un motivo muy frecuente de consulta. En este estudio se hace una presentación de puntos con la intención de establecer un protocolo estándar de tratamiento aplicable a la mayoría de los enfermos que presentan estos padecimientos. Los puntos, refiere el autor, han sido escogido basándose en las enseñanzas obtenidas de los textos. Sugiriendo el uso de los puntos *Shenmai* (62 V), *Houxi* (3 ID), *Caigan* (5 SJ), *Zulingqi* (41 VB), *Yanglingquan* (34 VB), *Xuanzhong* (39 VB) y los *Huatuoji* (EX-E-2; PC 15). Los *huatuoji* (en Francia HM21). Clásicamente son puntos extraordinarios de la región dorso-lumbar, que se encuentran fuera de los canales; situados a los lados de la columna, a nivel de los procesos espinosos vertebrales, a 0,5 cun de la línea media, constituidos por 34 puntos: 17 puntos de cada lado, que se extienden desde la primera vertebra torácica a la quinta lumbar, aunque se han anexado puntos para tanto la región cervical como la sacra los cuales se les conoce como *ji* *ji*. Menciona que tomando en cuenta que en las porciones distales de miembros torácicos y pélvicos se encuentran los puntos *shu* antiguos, mismo que constituyen las llaves de los Canales extraordinarios, se hace claro que al puncionar los puntos de apertura de los Canales Extraordinarios se controla y regulariza directamente el Yin y el Yang. Por lo que sugiere el estudio que de esta manera se pueden controlar por ende tanto el dolor con una base yin, profundo y crónico; como el de tipo yang que es más agudo y superficial. El estudio además, reporta que de la población tratada, 77 pacientes, solo el 10 % no presentan mejoría. Sin embargo, aunque trata de aplicar un estudio protocolario de la MTC, reconoce que esta terapéutica está más orientada a la individualización y a un diagnóstico basado en climas, energías, etc. e invita al lector a utilizar los puntos antes mencionados en su práctica general a fin de corroborar sus hallazgos. El interés del protocolo es el de ofrecer una posibilidad para crear un manejo sistemático de los pacientes en un medio hospitalario, en concordancia con el método científico como se hace en la práctica de la medicina occidental. Propone, finalmente que los lectores utilicen los puntos antes mencionados, con la intención de ampliar la investigación de los mismos.

CONCLUSIONES

Por todo lo anteriormente expuesto podemos concluir que la Acupuntura, terapia derivada de la Práctica de la Medicina Tradicional China, constituye un método alternativo a la Medicina Tradicional Occidental, Hipocrática y Alopática, para el tratamiento integral de los pacientes. Que si bien en sus inicios se basó en las teorías filosóficas de esa Cultura Oriental, su observación y práctica por más de 5000 años, la han fortalecido, conceptualizado y arraigado como una Terapia probada y efectiva para el control del estado de salud del Ser y su equilibrio con el balance natural. En la actualidad, se han hecho numerosos estudios científicos para verificar, sus virtudes: no solo en la Republica Popular China, sino en todo el Mundo; lo que ha permitido que poco a poco sea debelado el halo místico que la encerraba en sus inicios. La efectividad de las terapias acupunturales, es estudiada con la realización de protocolos de investigación, que van encaminados a aclarar los misterios de su acción. Existen numerosos autores que hoy en día tratan de desentrañar las bases fisiológicas de los mecanismos de la acción acupuntural; con resultados muy prometedores a la fecha, que nos han permitido, conocer sus raíces más profundas desde el punto de vista occidental.

Es importante recordar que la Acupuntura, no es una práctica de curación de enfermedades, basada en el individuo compuesto de diferentes partes, sino que por el contrario, ésta, considera al paciente desde una perspectiva holística, donde es el restablecimiento de los equilibrios, tanto internos como externos, lo que cura la enfermedad. Debemos pues, olvidarnos en la práctica de la misma, de nuestros conceptos fragmentarios del Ser; que no solo no permite curar realmente al paciente, sino que nos hacen perder de vista las causas más profundas que generaron el problema que tratamos. La Acupuntura trata de restablecer nuestra homeostasis, y a través de la valoración integral, nos lleva a las causas más internas que dan origen a esa falta de salud; para que de esta manera podamos atacar el problema que aqueja al paciente, la enfermedad por el percibida, que puede no necesariamente ser la raíz más profunda de su situación, sino solo una consecuencia de ese desequilibrio interior. Quizás como occidentales puedan resultar extraños estos conceptos, pero en realidad tiene más sentido ver al hombre como una unidad, que verlo como si fuera una maquinaria cuyas partes independientes, quizás de diferentes proveedores; embonan, para que todo el sistema funcione. En lo personal, considero que esto nos hace perder de vista, lo que somos y en este caso muy particular como curar. ¿Realmente es lógico pensar que si tratamos los dolores articulares sin considerar a toda la unidad, podemos curar a un paciente? Mi respuesta tendría que ser un rotundo NO. En la medicina occidental esta enfermedad, si está muy avanzada, sería tratada, quizás por un reumatólogo. Un superespecialista que solo considera una pequeña parte de la maquinaria humana; quien quizás llenará al paciente de una serie de medicamentos que en el mejor de los casos solo mitiga el cuadro, lo controlara. Pero si miramos de cerca al paciente, quizás el tratamiento establecido por esta eminencia medica, de una parte de cuerpo, esta afectando sus riñones, mucosa gástrica, en fin una serie de órganos y sistemas que inicialmente no se habían dado por enterados del dolor articular, por citar un ejemplo y considerando esa fragmentación del cuerpo. La Acupuntura permite con una valoración integral revisar el estado general del paciente, el problema que origina su búsqueda de

atención; pero a la vez, de una manera menos agresiva, tratar a los diferentes componentes de la maquinaria humana, encontrando el camino para armonizar y equilibrar en diferentes grados la homeostasia del sistema, como un todo, dándole al paciente una mejoría más palpable, al limitar las iatrogenias causadas por la práctica de la medicina alopática.

En relación a los estudios presentados, quiero mencionar que los mismos orientan en general sobre las bondades que este tipo de terapia puede proporcionar a los pacientes con dolor. En algunos se habla o se enfatiza su efectividad en el tratamiento de diferentes síndromes dolorosos, su bajo costo y su facilidad para la aplicación. En otros se sugiere la realización de nuevas investigaciones para mejorar el conocimiento en relación al posible control y curación del dolor en ellos considerado. Así mismo, en otros se dan a conocer fórmulas de puntos, que en un momento dado, pudieran orientar al acupuntor en cuanto a la terapia adecuada para cada paciente; sin embargo, desde mi muy personal punto de vista, es sumamente importante el individualizar, el tratamiento que va a ser usado en cada paciente.

En este sentido quiero mencionar, que el último de los estudios presentados, que versa: Estudio de un Protocolo de Tratamiento con Acupuntura del Dolor en Reumatología (Empleo de los Vasos Maravillosos). Un servidor se encuentra en total desacuerdo con la implementación de tratamientos estandarizados, impartidos como recetas de cocina. Pienso que estos deben ser aplicados en concordancia con las necesidades específicas de cada paciente, pero considero interesante el enfoque presentado y aunque la información no es de una fuente oficial, proveniente de una publicación científica, las referencias bibliográficas, son por demás interesantes y quizás, la consideración en el uso de los mismos podría ser una opción a considerar en el manejo de algunos síndromes dolorosos.

Como se comento en un inicio del presente trabajo la intención, del mismo no era presentar una disertación en ninguno de los temas en los que se basó; mas sin embargo, espero sinceramente que el material contenido, pueda servir de guía práctica y rápida para aquellos que deseen alguna información en los temas aquí vertidos.

BIBLIOGRAFIA

- ✦ International Association for the Study of Pain. (IASP). <http://www.iasp-pain.org>
- ✦ Kandel, Eric R.; James H. Schwartz, Thomas M. Jessell (2000). Principles of Neural Science, 4th, edition, New York: McGraw-Hill, 482–486.
- ✦ D. Arbaiza. Boletín El dolor 2005; 14:14-40.
- ✦ Todd W. Vanderah, PhD. Pathophysiology of Pain. Med Clin N Am 2007; 91: 1-12
- ✦ JA Arranz Arija, Dr.. Fisiopatología del Dolor, S° de Oncología Medica del Hospital Marañón.
- ✦ Todd W. Vanderah, PhD. Pathofisiology of Pain. Med. Clin. N. Am 2007; 91: 1-12.
- ✦ Neuroanatomía. Bases Bioquímicas y Fisiológicas del dolor. Fundación Anna Vázquez. Para la lucha contra el cancer en la infancia. <http://fundacionannavazquez.wordpress.com/2007/08/30/neuroanatomia-bases-bioquimicas-y-fisiologia-del-dolor-2/> Agosto 30, 2007
- ✦ Castroman, Pablo, Dr. Fisiopatología del Dolor. Departamento del Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad de la Republica de Uruguay.
- ✦ German Diaz, Martha Da. Dra. Bases Fisiológicas de la Acupuntura, Universidad Autónoma de Madrid (UAM), 2002-2003, Apuntes. http://www.uam.es/personal_pdi/medicina/algvilla/fundamentos/nervioso/acupuntura/acupuntura.htm
- ✦ Lijuan, Luo Dra. Acupuntura China. Opción Terapéutica Milenaria. Centro de Acupuntura China 2008. <http://www.acupunturachina.com.mx>
- ✦ Ji Shen Han. Efecto de la acupuntura en los sistemas endógenos de control del dolor. Trens in Neurosciences. TINS 26: 17 -22; 2003.
- ✦ Wei-Ping, Wu Acupuntura China, Cuarta Edicion 1979, YUG . Serie La Naturaleza en la Salud. 7
- ✦ Fundamentos de acupuntura y Moxibustion de China, Instituto de Medicina Tradicional China de Beijing, Instituto de Medicina Tradicional China de Shanghái, de Medicina Tradicional China de Nanjing e Instututo de Investigacion de Acupuntura y Moxibustion de la Acedemia de la Medicina Tradicional China. Ediciones en lenguas extranjeras Beijing. 2da. Impresión 1997.
- ✦ Alcocer Gonzalez, Tomas Dr. Medicina Tradicional China, Instituto “Alcocer” de Medicina Tradicional China, A.C. El Primer Hospital de la Universidad de Medicina Tradicional China de Tian Jin, Republica Popular de China. Apuntes del Lic. Juan Salinas, Agosto 2000.
- ✦ Rojas Alba, Mario, Dr. Diplomado Acupuntura y Medicina Tradicional China, TladuhiEdu. A.C. Material y Apuntes, Ricardo Briceño, 2011.
- ✦ Enfoque de la Medicina Tradicional en el Síndrome Doloroso articular. Tosar Pérez, María Asunción, Dra. y colaboradores. Centro: Clínica Integral de Medicina Tradicional Asiática y Natural (CIMTAN) "Dr. Ernesto Guevara", Republica de Cuba, 2002.
- ✦ Patricio, Ana Luisa, Enf y colaboradores. Analgesia Acupuntural en el Servicio de Urgencias. Hospital Panama, Municipio Vertientes, Camagüey Rev Cubana Enfermer 2002;18(3):165-9

- ✦ Rivero Pérez, Gudelia, Enf y colaboradores. Analgesia Acupuntural y Bloqueos Terapéuticos en Pacientes con Lumbociatalgia. Labor de Enfermería. Rev Cubana Enfermer 2000;16(2):111-16
- ✦ Ramirez Agüera, Pedro Juan, Dr. Hospital Ortopédico Docente Fructuoso Rodríguez. Código ISPN de la Publicación EkpFykApppOvhotRZV Publicado Thursday 21 de February La Habana, Cuba.
- ✦ Vas, J et al. Tratamiento con Acupuntura del Dolor Crónico benigno. Medicina de Familia (And) Vol. 3, No. 4, noviembre 2002
- ✦ E. Collazo Chao Efectividad de la acupuntura en el alivio del dolor refractario al tratamiento farmacológico convencional. Rev Soc Esp Dolor. 2009; 16(2): 79-86
- ✦ E. Collazo, Ensayo no aleatorizado del tratamiento con acupuntura de la cefalea resistente a terapias convencionales. Rev Soc Esp Dolor. 2010; 17(8): 359–365.
- ✦ Stephan, Jean Marc Dr. Estudio de un protocolo de tratamiento con acupuntura del dolor en Reumatología (Empleo de los Vasos Maravillosos), <http://www.meridiens.org/rhumato/reumatologia.html#comentarios>, jmstephff@aol.com,