



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

**EXPERIENCIA TEÓRICO-PRÁCTICA EN EL
MANEJO CON ACUPUNTURA EN PACIENTES
CON PÁRALISIS FACIAL EN EL HOSPITAL DE
MEDICINA TRADICIONAL CHINA DE TIANJIN,
CHINA.**

MONOGRAFÍA

**ANDRÉS FELIPE MARÍN BÁEZ
CODIGO: 80192253**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

FACULTAD DE MEDICINA

MEDICINA ALTERNATIVA

Bogotá, Colombia

2017

EXPERIENCIA TEÓRICO-PRÁCTICA EN EL MANEJO CON ACUPUNTURA EN PACIENTES CON PÁRALISIS FACIAL EN EL HOSPITAL DE MEDICINA TRADICIONAL CHINA DE TIANJIN, CHINA.

MONOGRAFÍA

ANDRÉS FELIPE MARÍN BÁEZ

Monografía presentada como requisito para optar al título de **Magister en Medicina
Alternativa con énfasis en Medicina Tradicional China y Acupuntura**

Director

Doctor, EDUARDO H. BELTRAN

Pediatra, Oncohematólogo Pediatra, Magíster en Medicina Alternativa.

Coordinador División de Oncohematología Pediátrica

Coordinador Grupo Académico de Medicina Alternativa

Profesor Titular Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

FACULTAD DE MEDICINA

MEDICINA ALTERNATIVA

Bogotá, Colombia

2017

Agradecimientos

Primero a Dios, a José Gregorio Hernández y Felipe Figueroa de la Cruz por permitir que esto fuera posible.

A mis padres, hermano y novia por brindarme todo el apoyo y el amor, por siempre acompañarme durante los tres meses de pasantía y por la disposición que se necesita a la hora de tomar riesgos. Al resto de mi familia mi más profundo amor.

A mis compañeros y ahora amigos de maestría por embarcarse conmigo en esta aventura.

A mis amigos... gracias.

Resumen

La parálisis facial o parálisis de Bell considerada desde la Medicina Tradicional China como un ataque de viento externo es una de las patologías más frecuentes en el primer hospital de enseñanza de medicina tradicional china de Tianjin, China, su abordaje con acupuntura se convierte en un tratamiento efectivo, optimiza recursos y previene secuelas, por lo tanto se pretende mostrar con este trabajo cómo se realiza el abordaje y tratamiento con acupuntura, los diferentes síndromes causales del ataque por viento externo; el tratamiento se compone de tres etapas, aguda, de recuperación y una última etapa de secuelas, con puntos de acupuntura pertenecientes a los meridianos taiyang, shaoyang y yangming y consideraciones especiales con respecto a la puntura y a la técnica.

Palabras clave: Parálisis Facial, Acupuntura, Medicina Tradicional China, Ataque de viento externo, tratamiento por etapas, yangming.

Abstract

Facial paralysis or bell's paralysis is considered from traditional chinese medicine as external wind attack is one of the most frequent diseases in the first teaching hospital in traditional chinese medicine oh Tianjin, China, your Acupuncture approach becomes an effective treatment, optimizes resources, and prevents sequelae, therefore this work pretend to show how is the approach and treatment based on acupunture, besides of the five causal syndromes of the wind attack; the treatment is based on three stages, acute period, recover and the last one sequelae stage, with acupoints belong to the taiyang, shaoyang and yangming meridians by the way specials considerations with respect to puncture and technique.

Keywords: Facial Paralysis, Acupuncture, Traditional Chinese Medicine, external wind attack, treatment by stages, yangming.

Contenido

	Pág.
Resumen	IX
Abstract	X
Lista de figuras	XII
Lista de Abreviaturas	XIII
Introducción	15
1. Capítulo 1: Historia y enfermedad en la Medicina Tradicional China	17
1.1 Origenes de la Medicina Tradicional China	18
1.1.1 Shennongshi probando hierbas y plantas	18
1.1.2 Huang di estableciendo el arte para sanar.....	18
1.1.3 Fu xi haciendo las nueve clases de agujas	19
1.2 Qi.....	20
1.3 YIN y YANG.....	21
1.4 Los Cinco Elementos.....	22
1.5 Proceso Salud-enfermedad y medicina tradicional china.....	23
1.5.1 Los comienzos de la enfermedad.....	24
1.5.2 Entendiendo la relación.....	24
1.5.3 El ambiente y las enfermedades.....	25
1.5.3.1 Condiciones de vida.....	25
1.5.3.2 Dieta.....	25
1.5.4 Medicaciones y métodos terapéuticos.....	26
1.5.5 Conceptos de diagnóstico y tratamiento.....	26
1.5.6 La enfermedad y las causas de la enfermedad.....	27
2. Capítulo 2: Parálisis Facial desde dos paradigmas	30
2.1 Pronostico.....	31
2.2 Recurrencia.....	31
2.3 Patogenesis.....	32
2.4 Manifestaciones Clínicas.....	33
2.5 Tratamiento.....	33
2.6 Visión de la Parálisis Facial según la Medicina Tradicional China.....	34
3. Capítulo 3: Abordaje de la parálisis facial en el departamento de acupuntura del Hospital de Medicina Tradicional China de Tianjin, China	37
3.1 Etapas en el tratamiento de la parálisis facial.....	38
3.1.1 Primera Etapa.....	38
3.1.2 Segunda Etapa.....	42
3.1.3 Tercera Etapa.....	47
4. Conclusiones	48
Bibliografía	51

Lista de figuras

	Pág.
Figura 1: Esquema frontal de la cara	38
Figura 2: Esquema lateral de la cara.....	39
Figura 3: Esquema frontal de la cara.....	43
Figura 4: Esquema lateral de la cara.....	44

Lista de Abreviaturas

Abreviatura	Termino
MTCh	Medicina Tradicional China
a.c	Antes de Cristo
d.c	Después de cristo
VB	Vesícula Biliar
V	Vejiga
SJ	San Jiao
E	Estomago
ID	Intestino Delgado
Ex CC	Extra de Cabeza y Cuello
IG	Intestino Grueso

Introducción

La acupuntura, la cual es originaria de China hace más de 2000 años, es una parte fundamental dentro de las terapias utilizadas en la Medicina Tradicional China, y es un componente activo hoy en día en el sistema de salud de la República Popular de China.

La Medicina Tradicional China como sistema medico complejo surge como una forma taoísta de entender al cuerpo humano donde se describe la existencia de una fuerza vital, llamado *Qi*, que impregna el universo y todo lo que éste contiene, que se encuentra en un movimiento continuo y circular, compuesto además por el par de opuestos Yin y Yang y por la interacción de los cinco elementos que constituyen el universo corporal: Agua, Madera, Fuego, Tierra y Aire, además de fuerzas externas e internas patógenas que rompen con dicha armonía para que aparezcan las enfermedades (1, 2, 3).

Esta concepción determinó un modelo de salud - enfermedad basada en la ruptura del equilibrio del *Qi* y de los cinco elementos, siendo el tratamiento de la misma en una recuperación de ese equilibrio fundamental (3, 4).

El viento es uno de los principales factores patógenos dentro de la concepción de la medicina tradicional china, y el ataque por viento externo a los canales y colaterales es uno de los síndromes más frecuentes llamado "*miantan*" que significa parálisis facial o Parálisis de Bell como se conoce en occidente (5).

Desde la medicina tradicional china, el ataque o la invasión por un viento externo produce una obstrucción en el libre flujo del *Qi* a través de los canales de la cara, y por ende no permite un buen flujo de sangre, afectando la nutrición de los músculos y tendones llevando a un déficit motor, que permiten la instauración de la parálisis facial (1, 2).

El tratamiento de esta patología según la medicina occidental por su posible etiología viral en la mayoría de los casos, es el uso de corticoides y antivirales; mientras que para

la medicina tradicional china el uso de la acupuntura hace parte del arsenal terapéutico que ha demostrado excelentes resultados y menores efectos adversos.

Este trabajo tiene como objetivo describir como es el abordaje y tratamiento de los pacientes que sufren de parálisis facial desde la experiencia vivida durante un periodo de tres meses en el Primer Hospital de enseñanza de Medicina Tradicional China de Tianjin en la República Popular de China.

La ciudad de Tianjin, en chino 天津 (6), ubicada en el norte de la República Popular de China, hace parte de las cuatro municipalidades (rango equivalente al de una provincia) y es unas de las ciudades más pobladas de toda la república después de Beijing, Shanghai y Guangzhou.

En Tianjin está ubicado el Primer Hospital de enseñanza de Medicina Tradicional China de Tianjin, que pertenece a la Universidad de Medicina Tradicional China de Tianjin, establecida en 1958, siendo una de las primeras del país. Es el sitio de referencia para china, por el desarrollo que han logrado al realizar investigaciones a lo largo de 30 años, para el tratamiento de la Enfermedad Cerebrovascular y sus secuelas, además del tratamiento de la parálisis facial, dolores articulares de hombro, rodilla y cadera, espondilólisis cervical y lumbar, entre otras enfermedades.

1. Capítulo 1: Historia y enfermedad en la Medicina Tradicional China

Las instituciones de salud entre ellas, la Organización Mundial de la Salud en los últimos años ha establecido un enfoque centrado en la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, desde el fortalecimiento de la atención primaria, sin necesidad de descuidar los otros niveles de atención (1, 2).

A través de los años la medicina occidental siempre ha intentado combatir la enfermedad o el agente causal y no ha centrado mucho sus esfuerzos en el paciente, en el ser humano; pero en la última década ha intentado volcar todas sus herramientas y ha enfocado sus objetivos y recursos en promover una medicina preventiva y más integrativa, pero para ello se deben cambiar y transformar ciertos códigos, pensamientos, enfoques y aspectos culturales que influyen de manera directa a la hora de abordar un paciente.

La Medicina Tradicional China reconoce la salud como una unidad holística desde la fisiopatología humana, que esta evidentemente más a fin con las necesidades de la salud humana (1,2).

La diferencia esencial entre la Medicina Tradicional China y la medicina occidental radica en la forma de pensar, pero filosóficamente, ambas tienen sus propias ventajas en su forma de ver la vida, la enfermedad y la medicina (7, 8).

1.1 Orígenes de la Medicina Tradicional China

Los mitos acerca del origen de la Medicina Tradicional China muestran lo difícil que fue para los antepasados chinos tratar de mantener la salud y luchar en contra las enfermedades (7, 9).

1.1.1 Shennongshi probando hierbas y plantas

Los archivos de la corte de Historiadores dice: “Él nacimiento de la Medicina Tradicional China fue cuando Shennongshi probó cien clases de hierbas y plantas” (9).

Le enseñó a las personas a cultivar, y como plantar los cinco cereales; probó hierbas y plantas y las usó para el tratamiento de algunas enfermedades. Finalmente, compiló y escribió la materia médica (Ben Cao) en cuatro volúmenes (9).

1.1.2 Huang Di estableciendo el arte para sanar

Según el Libro de la Historia y Filosofía de la Medicina China, Huang Di fue el más famoso héroe o deidad en la mitología china; nació en la Riviera del río Jishui. Ji fue su apellido. Su madre fue Fu Bao, la diosa de la tierra. Huang Di fue muy brillante cuando niño, tuvo un cuerpo de dragón amarillo con cuatro caras, y tenía la capacidad de controlar todos los dioses, aves y bestias, y capaz de manejar el viento, la lluvia, los rayos y truenos. Podía hacer que el YIN Qi y el YANG Qi interactuaran. El rayo y los truenos fueron el resultado de sus vibraciones y agitación mutua. Cuando el YIN y el YANG fueron mezclados se formó la lluvia; cuando entraron en desorden, apareció la niebla, la cual se condensó en nieve, se dispersó en rocío, se reunió y formaron las nubes, y luego apareció en arcoíris (9).

Casi todos los descubrimientos de los ancestros chinos fueron atribuidos a Huang Di y sus oficiales. Ellos construyeron los palacios y casas, hechas en cerámica, los carros y botes, la ropa, los disfraces y sombreros oficiales. Inventaron los caracteres chinos, los tubos de bambú, las matemáticas, el calendario y la música (9).

Huang Di, fue considerado el sabio de la medicina, formuló los clásicos médicos basados en la experiencia de Shennong sobre la naturaleza y el sabor de cientos de clases de hierbas probadas por él y usados en el tratamiento de enfermedades. Tuvo discusiones con sus allegados acerca de medicina y compilo los cánones de medicina basados en ellas. Sus conocimientos fueron pasados de generación en generación. En otras palabras, Huang Di es el supremo fundador de la medicina china (9).

1.1.3 Fu Xi haciendo las nueve clases de agujas

Acupuntura es una de las modalidades de tratamiento primario en la medicina tradicional china. En la era neolítica, se conocieron unas piedras puntiagudas las cuales produjeron finas agujas, conocidas como “Bianshu”. Fueron usadas para punturar la piel y expeler enfermedades y síndromes. Las piedras “Bian” son los instrumentos médicos más antiguos conocidos en china (7, 9).

Según los estatutos de las Elucidaciones del guión y explicaciones de los personajes (Shuo Wén Jie Zi), “Bian son piedras usadas para punturar y tratar enfermedades. Esas piedras son afiladas y puntiagudas en un extremo y tienen un borde incisivo. Fueron por lo tanto usadas para punturar el cuerpo, y remover enfermedades, así como instrumentos quirúrgicos primitivos. De acuerdo a los archivos históricos, Fu Xi probó cientos de clases de hierbas y plantas con el fin de discernir sus cualidades medicinales y fue también la inventora de las “nueve clases de agujas” usados para tratar pacientes (9).

La Medicina Tradicional China (MTCh) como sistema medico complejo está construida en la filosofía china, que considera las humanidades y las ciencias naturales como una integración; tiene una existencia continua en cuanto a sus fundamentos desde hace más de 5000 años y continua desarrollándose hasta nuestros días. Establece sus bases en el Taoísmo, holismo y en el naturalismo; y su fin es el restablecimiento de un equilibrio entre la totalidad del organismo y de este con el universo utilizando el camino de la armonía pensando que la salud es un estado de equilibrio dinámico, de estabilidad y armonía (2, 10).

La MTCh considera la vida como una unidad holística, dinámica, espiritual y funcional y considera el desarrollo de la enfermedad principalmente como resultado de un estado desordenado del equilibrio funcional humano, que favorece la prevención primero manteniendo la salud y el bienestar antes de que ocurran las enfermedades. Los siguientes conceptos juegan un papel decisivo en este proceso (7, 8, 9).

1.2 QI

Es un concepto fundamental en la filosofía china y en la MTCh ya que une estos dos aspectos de la tradición cultural de toda la nación asiática. Qi es un concepto agrupado que contiene múltiples niveles de significados. La cosmología china explica que el Qi contiene elementos materiales pero también sustancias espirituales, y no es fácil encontrar un concepto moderno para reemplazarlo. Es un término multivalente que contiene concepciones que no se pueden encajar de una manera fácil en un mundo materialista y moderno (9).

En la dinastía Han (206 a.c – 220 d.c.) fue un periodo donde la doctrina del “Qi” alcanzó su clímax. El Qi esencial y el Qi original, respondió a las preguntas de cómo los humanos y todas las cosas sobre la tierra llegan a ser. Para el sistema de la MTCh, el Qi les permite a las personas entender la esencia de la vida, el curso de la enfermedad y la relación entre los humanos y el medio externo. La connotación del “Qi” incluye algunas características especiales de la filosofía china y la tradición cultural como lo son las siguientes (7, 9):

- Qi es la primera explicación como fuente de la vida universal. Qi, como la sustancia más refinada en el universo contiene ambos elementos materiales y no materiales dentro del ámbito intelectual de la historia de china (9).
- Qi, como un concepto natural (objetivo), que tiene algunas similitudes al concepto de naturaleza en la filosofía occidental.
- “Qi” y “átomos” comparten algunas características comunes, ya que estos dos llevan una “sustancia” que se inicia desde una fuente y provee las bases para la unión del Qi original y la esencia, la vida y la enfermedad (9).

La categoría filosófica de Qi fue formada en los periodos de la primavera, otoño y en los periodos de los reinos combatientes (770-221 a.c.). Qi es la base de la teoría médica china como está escrito en El Clásico de Medicina Interna del Emperador Amarillo, el cual dice (9):

- Qi es la fuente de la vida y tiene su esencia natural.
- Qi representa la actividad funcional del cuerpo. En MTCh es sustancia y es función, ya que incluye el YANG QI, QI DEFENSIVO, el QI de los CINCO ORGANOS ZANG y de las SEIS VISCERAS FU, cumpliendo una determinada función en la dinámica del cuerpo.
- Qi transforma, la actividad del cuerpo, es dinámico, y permite explicar las causas y las dinámicas de la enfermedad; “todas las enfermedades son el resultado de desórdenes del Qi”. Es muy importante, ya que la fundamentación del tratamiento es la regulación de la actividad del Qi y la buena circulación del Qi y de la sangre.
- En los últimos periodos de la dinastía Ming (1368 – 1644 a.c.) Wu You-Ke describió la teoría de los factores epidémicos patógenos, y puso en evidencia los “seis excesos causantes de enfermedad”, creyó que dichos factores eran una clase de “Qi Malvado” y que dependía de un estado de salud fuerte del paciente o de la fuerza del Qi malvado la gestación de enfermedad (7, 9).

Según El Clásico de Medicina Interna del Emperador amarillo, se puede concluir entonces, que el Qi hace parte del sistema de MTCh, y provee las bases para la conexión entre el cuerpo humano y el ambiente, y genera el marco de referencia para interpretar la fisiopatología humana y los mecanismos de diagnóstico, tratamiento (7, 9).

1.3 YIN y YANG

Yin y Yang son conceptos significativos que son únicos a la filosofía china y al establecimiento de la MTCh. Según el libro, Exponiendo el libro de los cambios (Yi Zhuán), dice que el Yin y el Yang forman el Tao, que son el cielo y la tierra, el principio y

fin de todas las cosas, los padres de todos los cambios, el origen del nacimiento y la muerte, y son de suma importancia en el momento de realizar un tratamiento (8, 9).

La teoría del Yin y el Yang en la medicina tradicional china es un modelo de dialécticas que se han aplicado desde hace cientos de años. El estado de salud de una persona desde esta perspectiva, se podría expresar como: “el logro del equilibrio dinámico entre el Yin y el Yang” (9).

El Yin que significa “el lado oscuro de la montaña”, es el lado femenino de todo. Representa el frío, la noche, el invierno, el oeste, el descanso, lo interno, lo crónico, etc. Mientras que el Yang es “la cara luminosa de la montaña”, y representa la esencia masculina de todo; y representa el calor, el día, el verano, lo agudo, lo superficial, el este y la actividad. El yin se puede considerar como la potencialidad y el yang como la realización. (8, 9).

1.4 Los Cinco Elementos

La teoría de los cinco elementos hace parte de las concepciones antiguas de la filosofía china, que fueron incorporadas en la MTCh. La teoría de los cinco elementos, explica las características de las cosas y sus interrelaciones, partiendo de la clasificación de las propiedades de las cosas. Es parte importante para la descripción del cuerpo humano, la fisiología, la patología, su diagnóstico, la forma de estructurar un tratamiento en la MTC, y la relación del ser humano con su entorno (3, 4, 8).

Los cinco elementos en el idioma chino se llama Wu Xing, que significa cinco movimientos. Se conocen por sus símbolos representativos: madera, fuego, tierra, metal y agua (3, 4, 7, 8).

La teoría de los Cinco Movimientos es, como la del Yin/Yang, un método de clasificación del conjunto de los objetos de los fenómenos. Por otra parte, el Yin/Yang está presente en cada aspecto de los Cinco Movimientos, existiendo un aspecto Yin y un aspecto Yang en la Madera, el Fuego, la Tierra, el Metal y el Agua (4, 7, 8).

Cada órgano, cada tejido, cada sabor, etc., está relacionado con un elemento por sus características (9).

- **La Madera:** simboliza la energía que se expande hacia arriba y en todas las direcciones, como las ramas de un árbol.
- **El fuego:** simboliza la energía caliente que se dirige hacia arriba.
- **La tierra:** la energía que gira horizontalmente. La tierra está relacionada con la agricultura, la recepción y la producción.
- **El Metal:** Es la energía más densa, se mueve hacia su interior, tiene función de purificación y retracción.
- **El agua:** esta energía es fría, humedad y se dirige hacia abajo.
-

Mediante la teoría de los cinco elementos se explica principalmente la relación de inter-generación, inter-dominancia, exceso en dominancia o sobre-dominancia y contra-dominancia entre ellos. La medicina tradicional china usa esta teoría para clasificar en diversas categorías los fenómenos naturales, la mayoría de órganos, tejidos, y emociones humanas e interpreta las relaciones entre la fisiopatología del cuerpo humano y el medio ambiente natural, aplicando a cada una de estas clasificaciones las leyes de inter-generación, inter-dominancia, exceso en dominancia y contra-dominancia de los cinco elementos (7, 8).

Los cinco elementos no son constituyentes básicos de la naturaleza, sino cinco procesos fundamentales, cualidades, fases de un ciclo o capacidades de cambio inherentes a los fenómenos (9).

1.5 Proceso Salud-Enfermedad y Medicina Tradicional China

Según el Libro de la Historia y Filosofía de la Medicina China, desde la Dinastía Xia en el periodo de Primavera a Otoño (siglo XXI - 476 ac) los antiguos chinos profundizaron el sentido de la enfermedad, y gradualmente lo fueron cediendo desde un estado no conocido, en el cual el arte de la curación y la brujería estaban demasiado ligados (9).

Los libros más antiguos del conocimiento de la enfermedad, las prácticas, el arte de la curación y el cuidado de la salud tienen sus raíces en las inscripciones de los huesos oraculares. Las investigaciones en la dinastía Shang (siglo XVI – siglo XI a.c.) pueden ofrecer solo un vistazo de las condiciones mórbidas pero no dejan ver un panorama completo del estado médico de esos tiempos (9).

1.5.1 Los comienzos de la enfermedad

La enfermedad durante la dinastía Shang fue atribuida a la ira o la interferencia de las deidades, o por la muerte de algunos de los miembros de la familia o por hechizos u otras entidades malevolentes. Este tipo de pensamientos mágico-religiosos fueron comunes en todas las civilizaciones ancestrales. Uno de los ejemplos más llamativos del pensamiento médico más antiguo de la dinastía Shang es la descripción de *gu* y *qu*. El primero significa parásito abdominal y el segundo se refiere a una caries dental. Estos dos conceptos representan la piedra angular en la historia médica mundial (9).

Según, la extensa literatura del Oeste de Zhou, en la Dinastía Zhou, se incluyen los siguientes libros: Los Ritos de Zhou, Los Libros de las Canciones, El Clásico de las Montañas y el Océano, y el Comentario de Zhou, se encuentran muchas referencias de enfermedades y tratamientos médicos; por ejemplo nombres de enfermedades como úlceras, fracturas de huesos, sarna, heridas y malaria, entre otros. En el Libro de las canciones se consideran más de 40 enfermedades y síntomas, principalmente incluyendo algunos síndromes psicosomáticos como depresión, según lo menciona en el libro de la historia y Filosofía de la Medicina China (9).

1.5.2 Entendiendo la relación entre la variación estacional, la salud y la enfermedad

En el libro “El rito de Zhou” refiere que los síndromes internos están obviamente relacionados con los cambios estacionales. “Los síndromes de la cabeza usualmente ocurren en primavera, el prurito y la sarna en verano, la malaria y los escalofríos en otoño y la tos en invierno”. Además, también se menciona que “Los seis factores climáticos

causan enfermedad” (9); lo cual va dando una idea de cómo se considera la parálisis facial en oriente.

El Libro de la Historia y Filosofía de la Medicina China, señala que durante esta dinastía, el concepto de la causa de la enfermedad se fundamentó en los cambios climáticos, en las cuatro estaciones y en los seis males o factores climáticos. La creencia de que las enfermedades son causadas por seres sobrenaturales había ya disminuido por este tiempo; y esto fue un importante comienzo del desarrollo etiológico de las enfermedades (9).

1.5.3 El ambiente y las enfermedades

Los libros arriba mencionados muestran la relación entre la aparición de la enfermedad y el ambiente, los cuales aparecen en el periodo previo a la Dinastía Qin (9).

1.5.3.1 Condiciones de vida

En el libro de “Los Comentarios de Zhou” dice: “algunas enfermedades pueden ocurrir cuando las personas viven en malos ambientes y tienen pobres fuentes de agua”. En la Dinastía Zhou (siglo XI a 221 a.c) una corte imperial fue nombrada para encargarse de la vida diaria de la familia imperial, incluyendo la dieta, higiene ambiental, y especialmente una comida sana. Oficiales locales fueron nombrados para ayudar y controlar las enfermedades infecciosas con hierbas medicinales, supervisando la cadena de limpieza (9).

1.5.3.2 Dieta

Las personas gradualmente se dieron cuenta de la importancia de tener una buena dieta para prevenir y tratar las enfermedades. Cuando alguien se enfermaba, usaban primero terapia nutricional y sólo tomaban sustancias medicinales cuando era absolutamente necesario (9).

La comida debería estar en armonía con los cambios estacionales. El libro del Rito de Zhou dice: “Se creyó que los sabores agrio, amargo, picante y salado prevalecieron en la primavera, verano, otoño e invierno respectivamente. La comida dulce pudo ser usada para armonizar los efectos negativos de otras comidas” (9).

1.5.4 Medicaciones y Métodos Terapéuticos

Según el Libro de la Historia y Filosofía de la Medicina China, se encuentran algunas referencias de licores medicinales, masajes, moxibustion, regímenes dietarios, hierbas medicinales y piedras de acupuntura los cuales fueron usados para tratar el dolor y otras dolencias (9).

De acuerdo con el libro, “El registro del historiador de la corte”, (Bian Que), un médico famoso en la antigua China, era capaz de usar muchas terapias y además de decocciones herbales incluía acupuntura con agujas de piedra, tui na, “cataplasma” con compresas calientes medicinales y cirugía. Según el Libro de la Historia y Filosofía de la Medicina China, fueron desenterradas estas piedras de acupuntura en muchos lugares a lo largo de china, por lo que se supone que dichas piedras fueron ampliamente usadas en ese tiempo (9).

El clásico de Medicina Interna del Emperador Amarillo recuenta la invención de las “nueve clases de agujas”, indicando que la acupuntura originalmente fue realizada usando una variedad de agujas las cuales eran seleccionadas de acuerdo a la condición del paciente (9).

1.5.5 Conceptos de Diagnóstico y Tratamiento

En la Dinastía Zhou (siglo XI a.c.) el término de “doctor para enfermedades” apareció. De acuerdo con el libro del Rito de Zhou: “Un doctor cuida de la salud de las personas, y tiene la habilidad para evaluar la condición de los pacientes por medio de la observación de su manera de hablar, su voz, el olor de su cuerpo, apariencia, expresión, y su tez. Él repetidamente examina la condición de los nueve orificios junto con los órganos zang-fu” (9).

Según el Libro de la Historia y Filosofía de la Medicina China, los antiguos chinos tenían que adaptarse por sí mismos a la naturaleza porque tenían una economía basada en el campo. Avocaban al concepto de armonía y correspondencia entre los seres humanos y el universo; creían que los cinco elementos o fases – **Madera, Fuego, Tierra, Metal y Agua** fueron los constituyentes del cielo y la tierra. *La concepción de las cinco fases o los CINCO ELEMENTOS permitió el proceso de diagnóstico y tratamiento* (9).

Los cinco sabores, los cinco cereales, las cinco clases de medicina, los cinco Qi, los cinco sonidos y los cinco colores fueron todos estos extrapolados de la teoría de las cinco fases o cinco elementos (9).

La cultura de la medicina tradicional china tiene muchas características especiales:

Primero, vivir en armonía con la naturaleza; segundo, el énfasis en el valor de la práctica; tercero, la importancia a la interrelación entre las relaciones externas, fenómenos observables y síndromes internos. Desde esos tiempos hasta el presente, dichas características definen el sistema de la Medicina Tradicional China (9).

En el libro “El Comentario de Zuo”, hay una alusión que dice: “las enfermedades que entran el “gao huang”, (orificio vital o zona comprendida entre el corazón y el diafragma, o patología de difícil tratamiento) están más allá de la recuperación”. Se creía que si no responde a la moxibustion, acupuntura o hierbas medicinales este iba a ser incurable. Este pasaje muestra como las agujas, moxa y hierbas fueron consideradas las principales categorías del tratamiento médico en ese tiempo (9).

1.5.6 La enfermedad y las causas de la enfermedad

Según el Libro de la Historia y Filosofía de la Medicina China, en los antiguos huesos oraculares, se encuentra archivos de enfermedades siendo causadas por “gusanos” y “parásitos”. Sin embargo, existen factores no tangibles, como el clima, el ambiente, la dieta y la vivienda que también vienen a ser importantes. Después, Yi He (600 a.c.), el medico famoso en el periodo de la primavera y el otoño (770-476 a.c.), presentó la “teoría de los seis Qi o factores climáticos, los cuales permitieron varias enfermedades” (9).

En años posteriores, se consideró a un “agente que desencadena la enfermedad”, como “la tenia” y “los ácaros”, concepto occidental de “agente causal de enfermedad”, que reemplazaba la teoría de las seis condiciones adversas - VIENTO, FRIO, SEQUEDAD, HUMEDAD, FUEGO, CALOR ESTIVAL. Este agente causal puede ser verificado por investigaciones empíricas, mientras que los seis factores climáticos son difíciles de verificar usando investigaciones científicas (9).

La teoría de los seis Qi o factores climáticos de la ontología de la medicina tradicional china, están basados en el “Qi Original”, el cual permite la exclusión del agente causal de enfermedad desde el sistema teórico de la MTCh, teoría que es aceptada hasta nuestros días (9).

Las enfermedades se pueden enfocar como un desbalance entre la energía patógena *Xie qi* y la energía anti patógena *Zheng qi* (11).

La energía patógena (*Xie qi*) abarca los factores causantes de enfermedad, los seis factores climáticos externos (mencionados arriba), las alteraciones dietarias, los excesos de actividad física o laboral sin descanso, los traumas, las alteraciones propias de la dinámica de la energía, las alteración de las siete emociones (Alegría, tristeza, enojo, preocupación, melancolía, temor y pánico), las cuales en un comienzo son reacciones moduladas, que se pueden considerar fisiológicas en respuesta a estímulos ambientales externos y que no alteran el equilibrio; pero que si son intensos, repetitivos y se mantienen a lo largo del tiempo, alteran la armonía interna (11).

Por otro lado, el *Zheng qi*, energía vital, o anti patógena, constituye por principio a un término aplicable a toda actividad viva, cuya función es ser el mecanismo de defensa contra las energías patógenas (11).

Por otro lado, el concepto de tratamiento basado en la diferenciación de síndromes usando las categorías de YIN y YANG, EXTERIOR e INTERIOR, FRIO y CALOR y DEFICIENCIA y EXCESO tiene una conexión lógica inadecuada con el agente causal como causa de enfermedad (9).

Además, cuando la Medicina tradicional China y la Medicina Occidental sean integradas en la práctica clínica, no importa que tan preciso puede ser el diagnóstico de la Medicina Occidental, si la medicina tradicional china sugiere un tratamiento o un síndrome debe ser válido y formulado sobre las bases de los “seis factores patógenos” y “las siete emociones”, con el fin de sacar una conclusión (9).

Por lo tanto, todo lo mencionado anteriormente el ambiente, las condiciones de vida, dieta, y síndromes previos, tienen una fuerte relación con la fisiopatología de la parálisis facial con sus causas y mucho más importante con todo aquello que se haga para prevenir la aparición de esta enfermedad, y que hoy en día no se le da la importancia requerida.

2. Capítulo 2: Parálisis Facial desde dos paradigmas

Sir Charles Bell describió por primera vez la anatomía y la función del nervio facial a principios de 1800 (12, 13), por lo cual la parálisis facial periférica lleva su nombre, Parálisis de Bell, por haberse considerado la primera descripción de la parálisis facial relacionada por trauma en las ramas periféricas del nervio facial.

Representa aproximadamente la mitad de todos los casos de parálisis del nervio facial (14). La tasa de incidencia anual se sitúa entre 13 y 34 casos, aunque dependiendo de la zona geográfica se pueden encontrar desde 8 hasta 240 casos por 100.000 habitantes (15, 16, 17, 18, 19, 20). La edad de presentación no es clara pero la mayoría de los casos se presentan usualmente después de los 15 hasta los 55 años o más (21).

En algunos pacientes la parálisis puede resolver sin tratamiento con recuperación hasta en el 84% de los casos siguiendo su curso normal (17, 22), pero el tiempo de recuperación depende de la severidad de la lesión nerviosa (23) y puede transcurrir entre dos y seis semanas, aunque en algunos casos puede requerir mucho más tiempo (18).

No hay predilección racial, geográfica pero sí una prevalencia ligeramente mayor en las mujeres (16), El riesgo es tres veces mayor durante el embarazo, especialmente en el tercer trimestre o en la primera semana posparto (22). La diabetes está presente en alrededor el 5 a 10 por ciento de los pacientes, sin excluir la hipertensión arterial como otro factor de riesgo (24, 25, 26, 27).

Es una patología que afecta no solo la estética del paciente, sino que además tiene un impacto en la comunicación, el entorno social, laboral y psicológico de los pacientes (28, 29).

2.1 Pronostico

Existe un sistema de clasificación llamado House-Brackmann, y se admitió como un indicador clínico de gravedad y como un registro objetivo del progreso (28). En esta escala, los grados I y II tienen buenos resultados, los grados III y IV caracterizan la disfunción moderada, y los grados V y VI presentan un mal resultado. Existen otros sistemas de clasificación como lo es el sistema de clasificación facial Sunnybrook (29, 30, 31). Depende de la gravedad de la lesión del pronóstico (32).

En un estudio en el año de 1982 donde se analizó la historia natural de esta patología, tomaron 1011 pacientes sin tratamiento por más de 15 años, con controles periódicos cada año (33). Un tercio de ellos tenía una parálisis incompleta y dos tercios tenían parálisis completa. Se encontró que 859 pacientes (85%) mostró signos de recuperación en tres semanas, y el 15% restante de tres a seis meses después. 717 pacientes (71%) tuvo una recuperación completa, 131 pacientes (13%) tuvo secuelas leves y 161 (16%) tuvo debilidad residual, sínquinesis y/o contractura. Los pacientes con lesiones incompletas tenían un 94% de tasa de retorno a la función normal, mientras que sólo el 60% de los que tenían lesiones clínicamente completas volvió a la función normal.

El pronóstico es favorable si se observa cierta recuperación dentro de los primeros 21 días de inicio (34). Se considera que si dentro de 3 a 4 meses alguna función del nervio facial no ha regresado, se debe reconsiderar el diagnóstico de parálisis de Bell.

2.2 Recurrencia

Los ataques recurrentes de parálisis facial idiopática en el lado ipsilateral o contralateral se han observado 7 a 15 por ciento de los pacientes (35, 36). En uno de los artículos más

grandes, donde hicieron seguimiento a 1980 pacientes con parálisis de Bell, se encontraron los siguientes aspectos (36):

- La tasa de recurrencia fue del 7 por ciento, y el tiempo medio de recidiva fue de aproximadamente 10 años.
- Un tercer o cuarto ataque fue inusual, ocurriendo en 3 y 1,5 por ciento de los casos, respectivamente.

2.3 Patogénesis

Se considera a la parálisis facial periférica un síndrome clínico y la causa más probable es el virus del herpes simple en la mayoría de los casos. Sin embargo, como en la mayoría de los pacientes no es posible confirmar el agente causal, no se descarta otra posible etiología.

El herpes simplex es el agente causal más aceptado como causa probable en la mayoría de los pacientes, mediado por un mecanismo inflamatorio e inmunológico, basado en pruebas serológicas (37, 38, 39), aunque la evidencia no es del todo concluyente (40, 41, 42). El herpes zoster es probablemente la segunda infección viral más común asociada con la parálisis facial. Otras causas infecciosas incluyen citomegalovirus, virus de Epstein-Barr, adenovirus, virus de la rubéola, paperas, influenza B y coxsackievirus (39, 43).

Otras causas diferentes a la infecciosa incluyen una predisposición genética (44) e isquemia del nervio facial (45). La hipertensión arterial y la diabetes mellitus son factores de riesgo, este último por una deficiente irrigación debido a la micro-angiopatía que sucede en la diabetes (46).

El embarazo aumenta el riesgo de parálisis, siendo más marcado en el tercer trimestre y en la primera semana postparto, pudiendo ser causado por la retención de líquidos

relacionada con el embarazo que conduce a la compresión del nervio o edema perineural (47).

2.4 Manifestaciones Clínicas

El diagnóstico de la parálisis de Bell se basa en sus manifestaciones clínicas, teniendo en cuenta que es de aparición súbita (generalmente ocurre en horas), es unilateral, la flacidez en general de los grupos musculares de un lado de la cara que no permiten el cierre completo del ojo, además de la pérdida de tono de la comisura labial del lado afectado, ya que es atraída por el lado sano y la desaparición del pliegue nasolabial (48).

La disminución del lagrimeo, la hiperacusia y/o la pérdida de la sensación del gusto en las dos terceras partes anteriores de la lengua pueden ayudar a situar la lesión en el canal de Falopio, pero estos hallazgos aun cuando son de poco uso práctico, pueden ayudar como indicadores de gravedad (48).

Una parálisis facial aguda es a menudo devastadora ya que puede traer secuelas físicas, consecuencias psicológicas y restricción en las actividades sociales (48).

2.5 Tratamiento

Según un estudio en atención primaria entre el 73% y el 84% de los pacientes se recuperan sin tratamiento alguno, por lo que algunos autores recomiendan no tratarla (48). Sin embargo, la instauración de un tratamiento precoz y correcto puede disminuir el dolor y el grado e intensidad de las secuelas. Los tratamientos de elección son los corticoides y los antivirales, que si bien no existe evidencia clara y fuerte de ser recomendados, se utilizan hoy en día como parte del tratamiento, además de otras terapias no farmacológicas.

En un meta-análisis con 18 ensayos y 2786 pacientes (49, 50), se demostró que el tratamiento con glucocorticoides solamente tiene mejores resultados que el tratamiento con antivirales; y en un segundo meta-análisis (6 ensayos y 1145 pacientes) no hubo ningún beneficio significativo con tratamiento combinado antiviral y glucocorticoide (51).

2.6 Visión de la Parálisis Facial según la Medicina Tradicional China

Para la medicina tradicional china la causa de la enfermedad tiene una relación directa con el clima, las estaciones y su relación con el cuerpo humano; históricamente los seis climas normales son llamados *Liu Qi* o *los seis Qi*; y cuando se convierten en causa de enfermedad, se les conoce como los seis factores patógenos externos (*Liu Xie*) (52).

En condiciones normales, se considera que el clima no tendría ningún efecto patológico sobre el cuerpo. Sería causa de enfermedad en el caso que los factores externos sean excesivos o intensos y sobrepasen la capacidad de defensa del cuerpo, sin que el cuerpo en sí presente una deficiencia o debilidad previa; o también por que los cambios climáticos son muy bruscos y no permiten que el cuerpo se adapte a dicho cambio, o también porque las condiciones de vida que tenga la persona determinen la invasión o afectación del factor patógeno externo. Sin embargo, los factores patógenos son más importantes como síndromes de desequilibrio que como causa de enfermedad (52).

Estos seis factores patógenos externos son: **VIENTO, FRIO, CALOR O FUEGO, HUMEDAD, SEQUEDAD Y CALOR ESTIVAL**, los cuales tienen relación con un órgano interno y con una estación de la siguiente manera (52):

- ✓ Viento = primavera (Hígado)
- ✓ Frío = invierno (Riñón)
- ✓ Calor Estival = verano (Corazón)
- ✓ Humedad = verano tardío (Bazo)
- ✓ Sequedad = otoño (Pulmón)
- ✓ Fuego: No tiene ninguna estación asociada.

Si se tiene en cuenta la dualidad Yin y Yang, los factores externos serían clasificados así: El Viento, el Calor Estival, la Sequedad y el Fuego son factores patógenos Yang, y por tanto, tienden a dañar el Yin. El Frío y la Humedad son factores patógenos Yin, y tienden, por tanto, a dañar el Yang (52).

Miàn tǎn, en pinyin o sus caracteres chinos 面 癱(53) es el nombre que recibe en medicina tradicional china, la parálisis facial.

Todo lo anterior es importante para entender cómo es la fisiopatología de la parálisis facial periférica ya que la medicina tradicional china, considera al **ataque por viento externo** como un síndrome patológico cuyas manifestaciones son las mismas de la parálisis de Bell o parálisis facial periférica de la medicina occidental (52). Sin embargo, es muy importante para el abordaje desde la MTCh hacer la diferenciación sindrómica la cual la divide: en ataque por VIENTO-FRIO que afecta los canales colaterales, por VIENTO-CALOR que ataca el exterior, por VIENTO-FLEMA que bloquea los canales colaterales, Deficiencia de Qi y estasis de sangre, estos últimos dos se hacen importantes a la hora de tratar la raíz de la patología.

El Viento al ser de naturaleza Yang, se mueve constantemente, afecta a la Sangre y el Yin; por lo tanto por dichas características el viento externo invade el cuerpo humano causando enfermedad de tres maneras (52):

1. Invadiendo el espacio entre la piel y los músculos, afectando la porción del Qi Defensivo (Wei Qi) de los pulmones.
2. Invadiendo las articulaciones, generando dolor que va de una articulación a otra (síndrome de Obstrucción Dolorosa por Viento).
3. Invadiendo los músculos y los canales colaterales, generando rigidez y contracción de los músculos de súbita aparición.

Esta última es el mecanismo por el cual se explica cuando una persona es expuesta de manera excesiva o intensa a un viento que viene del exterior y afecta los canales de acupuntura en especial los canales YANGMING, SHAOYANG y TAIYANG, produciendo así manifestaciones como flacidez del lado afectado y por ende por las fuerzas de lado contralateral lleva a una desviación de la comisura labial, imposibilidad para cerrar los párpados, ausencia de líneas de expresión en la frente, pómulo y el ala dorsal de la nariz, salivación, además de los otros síntomas mencionados anteriormente (52).

Sin embargo, es importante mencionar que independientemente del síndrome que originó la parálisis facial el principio de tratamiento no cambia, el cual radica en sacar o expeler el viento patógeno y promover la circulación del Qi y de la sangre en los músculos faciales.

3. Capítulo 3: Abordaje de la parálisis facial en el departamento de acupuntura del hospital de Medicina Tradicional China de Tianjin, China.

Como ya se mencionó en el capítulo anterior la parálisis facial se produce debido a un ataque de viento que viene del medio exterior e invade los canales y colaterales afectando los músculos, por lo tanto para la medicina tradicional china el principio de tratamiento radica en sacar o expeler el viento-frio, desbloquear los canales colaterales, liberar el exterior y promover la correcta circulación del Qi y de sangre en los meridianos Yang Ming, Taiyang y Shaoyang.

La experiencia de la pasantía en estos tres meses aquí en el primer hospital de medicina tradicional china de Tianjin, permitió conocer directamente el abordaje y tratamiento de la gran cantidad de pacientes que llegan a los departamentos de consulta externa del hospital en lo cual se sustenta la información aquí registrada. Dichos pacientes oscilan entre los 20 a 60 años de edad, algunos con tiempos de evolución más largos que otros, con episodios previos o que consultan por primera vez con dichos síntomas.

En Tianjin el abordaje de la parálisis facial se basa en la escogencia de los puntos abajo mencionados pero esto puede variar de acuerdo al compromiso de cada paciente, existiendo un único principio de tratamiento para el ataque por viento externo, por lo tanto varios doctores usan puntos diferentes pero la mayoría convergen en un grupo común de puntos y una misma técnica de manipulación.

De manera general, se describen tres etapas de tratamiento en las que se basa el abordaje de los pacientes y son las siguientes:

3.1 Etapas en el tratamiento de la parálisis facial

3.1.1 Primera Etapa

En esta primera etapa o fase aguda que va desde el primer día hasta el día 7 de instauración de la parálisis facial, lo importante es no poner un gran número de agujas, idealmente no más de doce, para no debilitar el nivel del Wei Qi (energía defensiva), puesto que se está generando una lucha entre el factor patógeno y el Wei Qi del paciente con el fin de no internalizar el factor patógeno (54, 55, 56).

La frecuencia debe ser 2 a 3 veces/semana, una vez al día, durante los primeros siete días, igualmente esto depende del día en el que paciente consulte y empiece la terapia.

Se dejan las agujas por 10 a 20 minutos, y los puntos a usar son los esquematizados a continuación en las figuras 1 y 2:

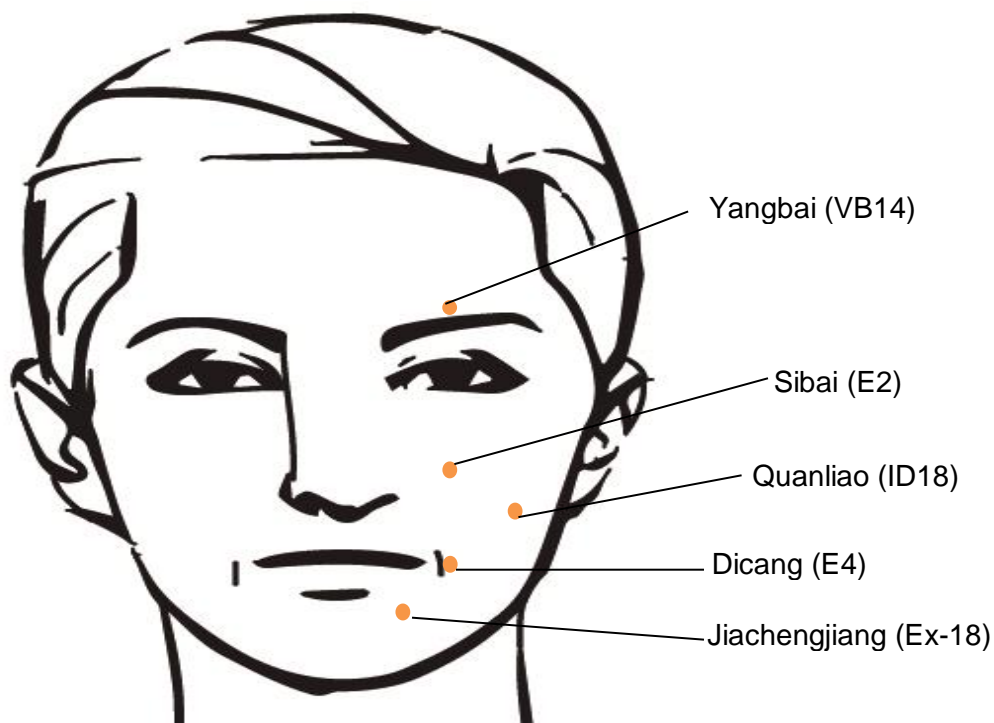


Figura 1. Esquema Frontal de la cara. Adaptado de freepik

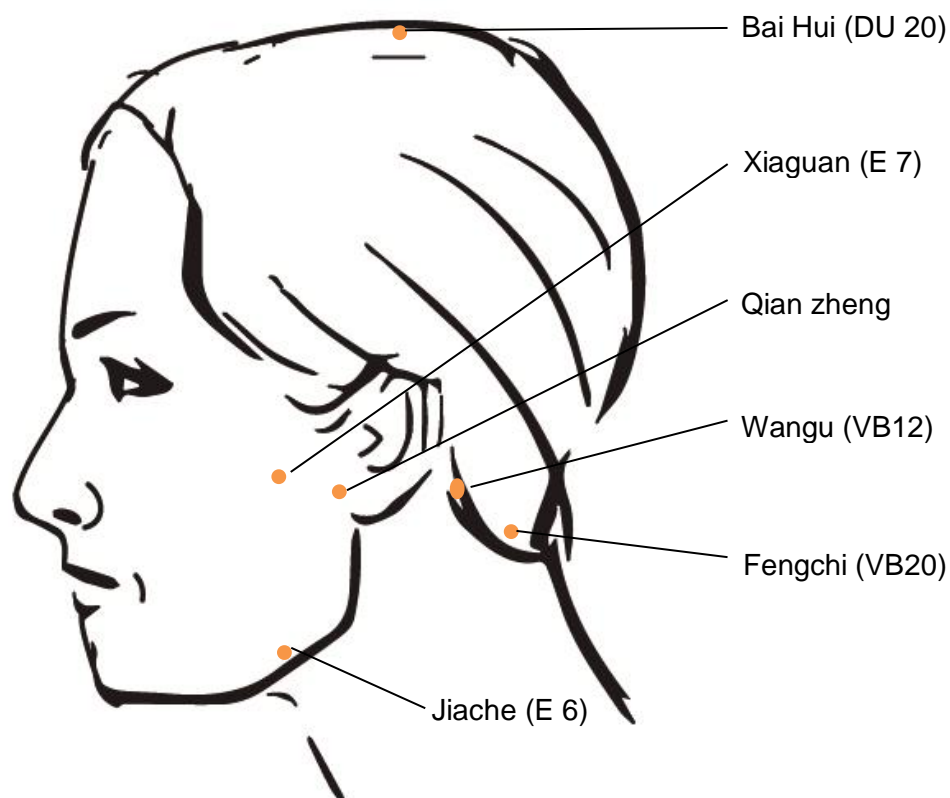


Figura 2. Esquema Lateral de la cara. Adaptado de freepik

Es muy importante poner siempre Hegu (IG 4) en la mano contralateral al lado afectado,

Si bien esto no es una prescripción estándar existen unos puntos básicos que estimulan cada una de las zonas musculares de la cara y además expelen viento, se recomienda punturar Fengchi, Wangu, Yangbai, Sibai, Dicang, Jiache, Quanliao y Hegu sin embargo los demás puntos se pueden poner pero irán de acuerdo a las necesidades del paciente para completar 12 o menos puntos de acupuntura.

El método de manipulación utilizada en estos puntos debe ser en DISPERSION. En caso en que el paciente este muy débil o sea mayor, recomiendan no dejar las agujas, sino sentir el DeQi y retirar la aguja.

Para un mejor entendimiento de los puntos mencionados arriba se describe su ubicación anatómica y algunas características especiales:

- **Baihui** (DU-20): En la línea media, 5 cun posterior a la implantación anterior del cabello y 7 cun superior a la implantación posterior del cabello. Punto de reunión de los canales vejiga, vesícula biliar, hígado, san jiao y Du Mai. Punto del mar de la Medula. Puntura: Inserción transversa a 0.5 a 1 cun Acción: Apacigua el viento y domina el yang. Beneficia la cabeza y los órganos de los sentidos (57).
- **Sibai** (E-2) Con los ojos mirando directamente hacia delante, este punto es localizado 1 cun directamente debajo de la pupila, en la depresión del foramen infraorbitario. Puntura: Inserción perpendicular 0.2 a 0.4 cun. Acción: Elimina el viento, aclara el calor y beneficia los ojos (57).
- **Dicang** (E-4) Punto de reunión de los canales del estómago, intestino grueso con los canales de Yang Qiao Mai y Ren Mai. Está ubicado 0.4 cun lateral a la comisura de la boca. Inserción transversa. Acción: Elimina el viento de la cara, activa el canal y alivia el dolor (57).
- **Xiaguan** (E-7) En el borde inferior del arco zigomático, en la depresión anterior del cóndilo de la mandíbula. Es el punto de reunión de los canales de Estómago y Vesícula biliar. Puntura: Inserción ligeramente perpendicular a 0.5 a 1 cun. Acción: Beneficia los oídos, la mandíbula y los dientes. Activa el canal y alivia el dolor (57).
- **Jiache** (E-6) Aproximadamente 1 dedo de la mano y superior al ángulo de la mandíbula en la prominencia del musculo masetero. Inserción perpendicular a 0.5 cun. Acción: Elimina el viento de la cara, beneficia la mandíbula y los dientes, activa el canal y alivia el dolor (57).
- **Yangbai** (VB-14): Punto de reunión de los canales de vesícula biliar, San jiao, estomago, intestino grueso y Yang Wei Mai. Ubicación: Sobre la frente, 1 cun superior a la mitad de la ceja, directamente arriba de la pupila con los ojos

mirando al frente. Puntura: Oblicuo 0.5 a 0.8 cun. Acción: Elimina el viento, beneficia la cabeza y alivia el dolor (57).

- **Wangu** (VB-12) Punto de reunión de los canales de vesícula biliar y la vejiga. Ubicación: En la depresión justo posterior e inferior al proceso de la mastoides. Puntura: Oblicuo a 0.5 a 1 cun. Acción: Elimina el viento, beneficia la cabeza y alivia el dolor (57).
- **Fengchi** (VB-20) Punto de reunión de los canales de vesícula biliar, San jiao con Yang Qiao y Wei Mai. Ubicación: Debajo del occipucio, aproximadamente en la mitad entre Fengfu (DU-16) y Wangu (VB-12), entre las inserciones de los músculos esternocleidomastoideo y trapecio. Puntura: Ligeramente oblicuo 1 a 1.5 cun. Acción: Elimina el viento, beneficia la cabeza y alivia el dolor. Activa el canal y despeja los órganos de los sentidos (57).
- **Quanliao** (ID-18) Punto de reunión de los canales de San Jiao e intestino Delgado. Directamente debajo del canto externo, en la depresión en el borde inferior del hueso zigomático. Inserción perpendicular 0.5 a 0.7 cun. Acción: Elimina el viento, alivia el dolor, reduce la inflamación (57).
- **Jiachengjiang** (EX CC-18): 1 cun lateral a Chengqiang REN-24, sobre el foramen mentoniano. Puntura: Inserción perpendicular – oblicua en el foramen mentoniano 0.3 a 0.5 cun o Inserción transversa 0.5 to 1.5 cun. Acción: Elimina el viento, beneficia la cabeza y alivia el dolor (57).
- **Qian zheng** (Extra): A 0,5-1,0 cun delante del lóbulo. Puntura: Se inserta la aguja oblicua u horizontalmente 0,5-1,0 cun (58).
- **Hegu** (IG-4): Punto Yuan fuente del canal de Intestino Grueso. Ubicado sobre el dorso de la mano, entre el primer y segundo hueso metacarpiano, en el punto medio del segundo metacarpiano Inserción perpendicular 0.5 a 1 cun. Acción: Regula el Qi defensivo, expelle el viento y libera el exterior, regula la cara, los ojos, la nariz y la boca, activa el canal y alivia el dolor (57).

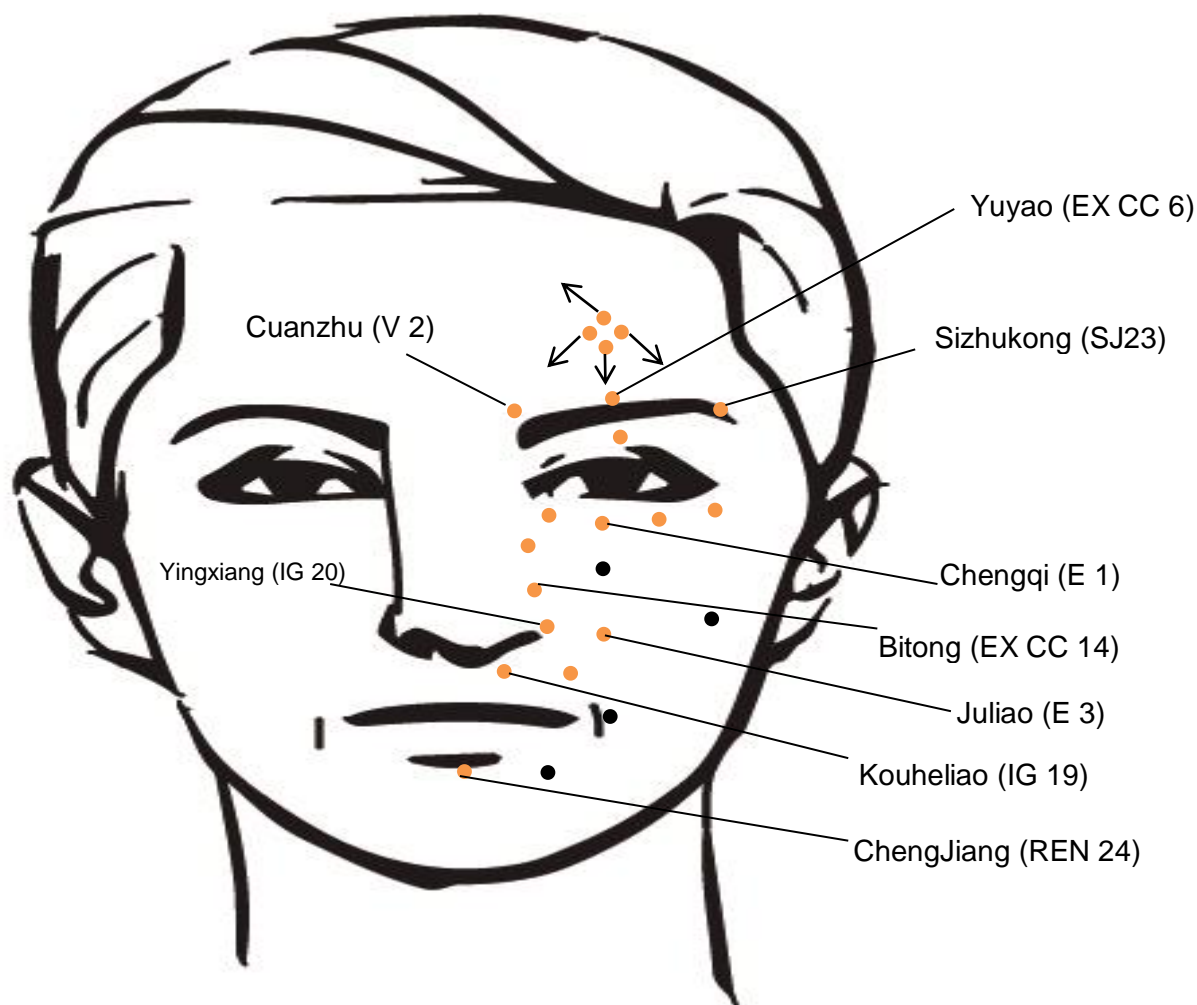
3.1.2 Segunda Etapa

Esta etapa se compone de dos momentos, un primer momento va desde el día 8 hasta el día 14 o fase de reposo que sigue a la fase aguda, en la que el paciente entra en un periodo de descanso o calma después de la lucha entre el factor patógeno y Wei Qi en la fase aguda; se pueden observar en esta fase cambios mínimos de recuperación; y el otro momento de esta etapa se denomina fase de recuperación y comienza en el día 15 hasta los 3 meses de instauración de la parálisis, ya que posterior a estos 3 meses es la fase de las secuelas (55, 56, 57).

Aquí la puntura es muy importante puesto que la idea es empezar a promover la circulación del Qi y de la sangre por todos los grupos musculares de la cara a través de los canales, por lo tanto además de los puntos básicos utilizados en la primera fase se le suman puntos de acupuntura de acuerdo a las áreas faciales: la frente, área orbicular, naso labial, pómulos y región bucal, teniendo en cuenta la dirección de las fibras musculares, por lo tanto el número de agujas aumenta; así como también se debe tratar la raíz del síndrome de cada paciente ya sea este una deficiencia o un exceso.

Se debe realizar como mínimo 3 a 4 veces por semana, una vez al día, dependiendo de la gravedad del caso, pero si el paciente puede asistir a la consulta diariamente sería lo ideal.

En la siguiente figura se mostrara cuáles son los puntos a utilizar y algunas consideraciones especiales.



— **Figura 3. Esquema Frontal de la cara. Adaptado de freepik** —

Como se puede ver en la Figura 3, el número de agujas aumenta y se ponen en puntos específicos, pero aquellos puntos que no tienen nombre son puntos a-shi, que permiten actuar en los grupos musculares (peri orbitario y naso labial) donde se encuentran ubicados. Aquí es importante mencionar que en el punto Yang Bai (VB 14) se pueden poner de 3 a 4 agujas, las cuales van en dirección a puntos como lo son Zanzhu (V2), Yuyao (ExCC 6), Sizhukong (SJ23) y/o Shang xing (DU23).

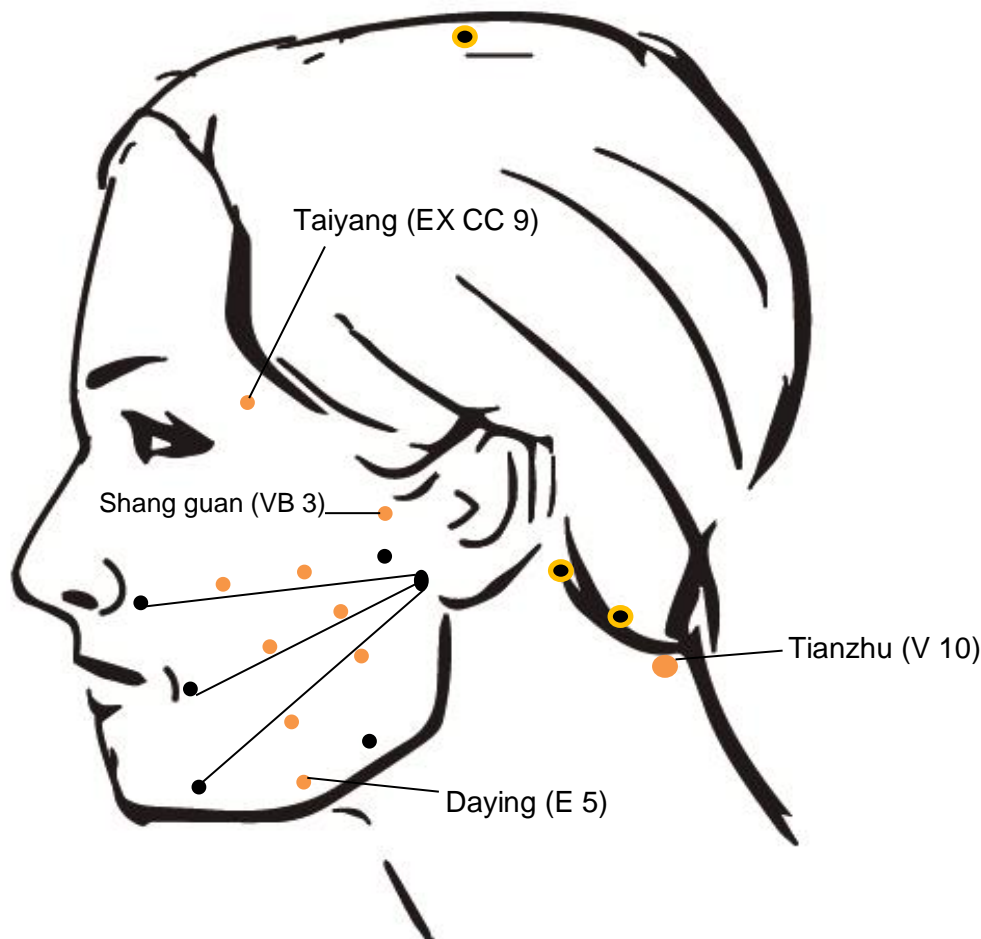


Figura 4. Esquema Lateral de la cara. Adaptado de freepik

En esta etapa, además de las consideraciones que se describieron, también se deben poner los siguientes puntos; se deben realizar tres líneas imaginarias que salen de QIAN ZHENG, una hacia YINGXIANG (IG4), otra hacia DICANG (E4) y una última a un punto imaginario en línea recta a 1,5 cun debajo de Dicang, sobre estas líneas se deben poner mínimo dos puntos a-shi, tal como se muestra en la figura 4, esto se conoce en china como PAICI, lo que traduce PAI Línea y CI inserción; inserción en línea recta, que se usan en los pacientes con parálisis facial con el fin de estimular los músculos afectados siendo una puntura menos dolorosa.

Dentro de la experiencia aquí vivida en el hospital de Tianjin, otra alternativa de puntura y para estimular el grupo muscular de la zona afectada de la cara es poner una aguja transversal desde JIACHE dirigida hacia DICANG, otra desde QIAN XHENG hacia

DICANG u otra desde DAYING hacia QIAN ZHENG, esto depende de la preferencia del médico tratante y de la sensibilidad que el paciente tenga a la puntura transversal, ya que es más dolorosa, pero cumple con la misma función de estimulación que PAICI.

A continuación se describen la localización anatómica y algunas consideraciones especiales de los demás puntos que se comentaron en esta segunda etapa:

- **Zanzhu** (V-2): En china este punto es conocido como **CUANZHU**. Ubicación: Superior al canto interno, en una depresión en el extremo medial de la ceja. Puntura lateral y transverso-oblicuo dirigida hacia la mitad de la ceja. Acción: Elimina el viento, beneficia la cabeza y alivia el dolor (57).
- **Bitong** (Ex CC-14): Es el punto más alto del surco naso labial. Puntura: Inserción transversa hacia el puente de la nariz 0.3 a 0.5 cun. Acción: Beneficia la nariz (57).
- **Kouheliao** (IG-19): Debajo del margen lateral del orificio nasal 0.5 cun lateral a Renzhong DU-26. Inserción Oblicua de 0.3 a 0.5 cun. Acción: Elimina el viento y abre los orificios nasales (57).
- **Chengjiang** (REN-24): Arriba del mentón. En la depresión en el centro del surco mentolabial. Punto de reunión de Ren Mai con Du Mai y los canales de intestino grueso y de estómago. Puntura: Inserción transversa-oblicua directamente 0.2 a 0.3 cun. Acción: Elimina el viento, beneficia la cara (57).
- **Yingxiang** (IG-20): Punto de reunión de los canales de intestino grueso y estómago. En el surco naso labial, al nivel del punto medio del borde lateral del ala nasal. Puntura: Inserción transversa-oblicua directamente 0.3 a 0.5 cun. Acción: Abre los orificios nasales y expela el viento y aclara el calor (57).
- **Juliao** (E-3): Punto de reunión de los canales de estómago y Yang Qiao Mai. Directamente debajo de la pupila (línea pupilar), al nivel del borde inferior del ala nasal, sobre el lado lateral del surco naso-labial. Puntura: Perpendicular de 0.3 a

0.4 cun, o transversa para unirse con los puntos Dicang y Quanliao Acción: Elimina el viento, mejora la inflamación y alivia el dolor (57).

- **Sizhukong** (SJ-23): En la depresión sobre el margen supra orbitario, del extremo lateral de la ceja. Puntura: Transversa a lo largo de la ceja de 0.5 a 1 cun. Acción: Elimina el viento, beneficia los ojos y alivia el dolor (57).
- **Yuyao** (Ex CC 6): En el centro de la ceja, en la depresión directamente arriba de la pupila cuando los ojos miran hacia adelante. Inserción transversa mediamente o lateral a 0.5 a 1 cun. Acción: Beneficia los ojos, alivia el dolor y relaja los tendones (57).
- **Chengqi** (E-1): Punto de reunión de los canales de estómago con Yang Qiao y Ren Mai. Ubicación: Con los ojos mirando hacia adelante, este punto está localizado directamente debajo de la pupila entre el globo ocular y el cresta infraorbitaria. Puntura perpendicular de 0.5 a 1 cun, cuidadosamente entre el globo ocular y la pared inferior de la órbita. Acción: Elimina el viento, beneficia los ojos, detiene la lagrimación y aclara el calor (57).
- **Taiyang** (Ex CC 9): En una depresión dolorosa aproximadamente 1 cun posterior al punto medio entre el extremo lateral de la ceja y el canto externo del ojo. Puntura: Perpendicular 0.5 a 0.8 cun. Acción: Importante para eliminar el viento, detiene el dolor, reduce la inflamación y activa el canal (57).
- **Shangguan** (VB-3): Punto de reunión de los canales de vesícula biliar, Sanjiao y estómago. Ubicación: Anterior a la oreja, en una pequeña depresión arriba del borde del arco cigomático directamente superior a Xiaguan E-7. Puntura: Perpendicular 0.3 a 0.5 cun. Acción: Elimina el viento, beneficia los oídos, activa el canal y alivia el dolor (57).
- **Daying** (E-5): Directamente anterior al ángulo de la mandíbula, en una depresión del borde anterior del musculo masetero. Puntura: Oblicua de 0.3 a 0.5 cun; o

transversa con el fin de unirlo con los puntos como Dicang y Jiache. Acción: Elimina el viento y reduce el edema (57).

- **Tianzhu** (V-10): Punto de la ventana del cielo. En el aspecto lateral del musculo trapecio, a 1.3 cun del espacio entre C1 y C2, o del punto Yamen (DU 15) Puntura perpendicular Acción: Expeler viento, regula el Qi, beneficia la cabeza y los orificios sensoriales, calma el espíritu y alivia el dolor (57).

3.1.3 Tercera Etapa

Esta tercera y última etapa es en la que el paciente si no ha logrado una recuperación completa durante estos tres meses de instaurado el tratamiento entra en un periodo en el que la recuperación es mucho más difícil y aumentara la probabilidad de quedar secuelas, las cuales según la experiencia en el hospital de Tianjin pueden ser divididas en cuatro (4) grandes grupos.

- Espasmos musculares
- Movimiento de la boca con el cerrar de los parpados del lado afectado.
- Lagrimeo.
- Retracción muscular permanente del lado sano.

Es importante mencionar que en esta etapa no hay un buen flujo del Qi, este es débil y el factor patógeno aún tiende a permanecer en el cuerpo, el principio terapéutico debe cambiar y estar dirigido a tonificar el bazo y el estómago, usando los puntos yuan y los shu posteriores de estos órganos, además de esto se debe nutrir el hígado y el riñón con el fin de tonificar el Qi, promover la circulación de la sangre y fortalecer el Wei Qi. El método de manipulación para esta etapa es TONIFICAR (54, 55, 56).

4. Conclusiones

La parálisis facial se convierte en un reto por ser una patología prevalente y con una fuerte carga multifactorial más cuando no hay un tratamiento médico claro, por lo cual la acupuntura se convierte en una alternativa muy efectiva y sin presencia de efectos adversos que le brinda al paciente una herramienta con resultados óptimos y rápidos.

La experiencia de pasantía en el primer hospital de enseñanza de Medicina Tradicional China de Tianjin, China, las diferentes rotaciones en el hospital por los departamentos de acupuntura, tui na y hospitalización, la asistencia a clases, el conocimiento en la técnica de Xing Nao Kai Qiao para el tratamiento de Accidente Cerebro Vascular, las diferentes practicas privadas con algunos docentes y el vivir aquí por unos meses permitieron observar el abordaje del paciente y de las diferentes patologías, las diferentes técnicas de manipulación, y conocer un poco como es esta cultura para algunos lejana y extraña, para otros diversa y llena de conocimiento ancestrales.

Es importante tener en cuenta que desde la visión de la medicina tradicional china el abordaje de la parálisis facial es completamente diferente como lo hace la medicina occidental; teniendo en cuenta la fisiopatología y factores personales del paciente, la medicina tradicional china divide el tratamiento en tres etapas, donde la fase más importante es la primera o fase aguda, teniendo en cuenta que entre más rápido se inicie el tratamiento mejor será la recuperación, menor tiempo de tratamiento y menos probabilidad de presentar secuelas debido a que el factor patógeno se encuentra en la superficie y su expulsión es más fácil y rápida.

En este sentido cabe resaltar que al ser la primera fase la más importante dentro del tratamiento, no se debe realizar una estimulación muy fuerte, el número de agujas son pocas (no más de doce) mientras que en las dos fases siguientes, la de recuperación y una última de secuelas, las agujas y la frecuencia de sesiones en la semana aumentan, se realiza una estimulación más fuerte con el fin de lograr una recuperación óptima y rápida.

Cabe resaltar que entre más tarde se inicie el tratamiento la probabilidad de secuelas aumenta, como espasmos musculares, movimiento de la boca con el cerrar de los párpados del lado afectado, lagrimeo y retracción muscular permanente del lado sano y estos casos el principio de tratamiento cambia y está dirigido a TONIFICAR el bazo y el estómago, además de nutrir también el hígado y el riñón con el fin de tonificar el Qi, promover la circulación de la sangre y fortalecer el Wei Qi.

Vale la pena mencionar que para esta patología es fundamental hacer la diferenciación sindrómica; si la instauración de la parálisis se dio por un ataque VIENTO-FRÍO que afecta los colaterales, VIENTO-CALOR que ataca el exterior, VIENTO-FLEMA que bloquea los colaterales, o por Deficiencia de Qi y estasis de sangre que permitió la entrada de dichos factores patógenos, ya que el tratamiento se basa en el manejo de dichos síndromes, siendo el ataque por Viento-Frío el más común y sobre el cual se basa esta monografía.

Aunque si bien dentro del abordaje de la parálisis facial se utilizan muchos puntos que pertenecen a diferentes meridianos de acupuntura que se encuentran en la cara, como lo son Shaoyang, Yangming y Taiyang, el meridiano principal para el tratamiento de la parálisis facial se basa en el uso de puntos sobre el meridiano YANGMING (canales de estómago y de intestino grueso), ya que se conecta con el Chong Mai, el Mar de la Sangre y los Canales; por lo tanto lleva abundante Qi y sangre a los músculos, canales y colaterales. Siendo importante en patologías de atrofia muscular y su recorrido corresponde a las zonas afectadas en la parálisis facial.

Por último, la medicina tradicional china siempre y desde hace muchos años ha estado allí, es un arte milenario, que trae consigo un amplio conocimiento, que surgió de mitos y también de la observación y formalización de muchas medicinas, explicando fenómenos de la naturaleza, el influjo de la energía, los cinco elementos, pretendiendo con esto nunca hacer de lado la medicina basada en la evidencia que por tantos años ha estado, con esto pretendo lograr una integración articulada y armoniosa entre estas dos y que sea el camino a seguir en beneficio del ser humano.

Bibliografía

1. Beinfield H, Korngold E. Chinese Traditional Medicine: An introductory overview. *Alternative Therapies*. 1995; 1(1):44-52.
2. Guang JY. The mode of thinking in Chinese clinical medicine: characteristics, steps and forms. *Clinical Acupuncture and Oriental Medicine*. 2001; Vol. 2, No. 1: 23- 28.
3. Urrego DZ, Vega JA. *La Medicina Tradicional China: un abordaje desde los sistemas médicos complejos*. 1ª Ed. Bogotá D.C: Editorial Universidad Nacional de Colombia; 2013.
4. Kaptchuk TJ. *Medicina China: Una trama sin tejedor*. 1ª Ed. Barcelona: Los libros de la liebre de marzo. 1995.
5. Maciocia G. *Los Fundamentos de la Medicina China: un texto de consulta para acupuntores y fitoterapeutas*. 1ª Ed. Gaia Ediciones; 2013.
6. Yabla chinese english pinyin dictionary. [Internet] [consultado el 11 de abril de 2017] Disponible en: <https://chinese.yabla.com/chinese-english-pinyin-dictionary.php?define=miantan>.
7. Marié E. *Compendio de medicina china. fundamentos, teoría y práctica*. Cuarta edición: Editorial EDAF, 2002.
8. *Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión*. Beijing: Ediciones en Lenguas Extranjeras, (1984).
9. Ya T. *History and philosophy of chinese medicine*. International Standard Library of Chinese Medicine. 1ª Ed. People's Medical Publishing House; 2014.
10. Song P, Gao J, Kokudo N, Tang W. Standardization of traditional Chinese medicine and evaluation of evidence from its clinical practice. *Drug Discov Ther*. 2011; Vol 5 (6): 261-265.
11. Gonzalez G Roberto, Jianhua Yan. *Medicina Tradicional China huang Di Neijing*. Mexico: Grijalbo SA; 1996.
12. Bell C. *An exposition of the natural system of nerves of the human body*, Spottiswoode. London; 1824.
13. Bell C. *The nervous system of the human body*. Longman, London; 1830.
14. May M, Klein SR. Differential diagnosis of facial nerve palsy. *Otolaryngol Clin North Am* 1991; 24:613.

15. Apostolides C, Carr M. Assessment and management of idiopathic facial (Bell's) palsy: comparison of nova scotia family physicians and otolaryngologists. *The Journal of Otolaryngology*. 2000; 29 (1): 17-22.
16. Cauás M, Valença L, Andrade A, Martins C, Valença M. Parálisis facial periférica recurrente. *Revista de Cirugía e Traumatología Buço-Maxilo-Facia*, 2004; 4 (1): 63-68.
17. Peitersen E. The natural history of Bell's palsy. *Am J Otol* 1982; 4:107.
18. Pérez E, Gámez C, Guzmán J, Escobar D, López V, Montes R, et al. Guía clínica para la rehabilitación del paciente con parálisis facial periférica. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2004; 42 (5): 425-436.
19. Vásquez M, Sánchez N, Calvo J, Perna A. Eficacia de los antivirales en la parálisis de Bell. *Revista Médica del Uruguay*. 2008; 24 (3): 167-174.
20. De Diego-Sastre J, Prim-Espada M, Fernández-García F. The epidemiology of bell's palsy. *Revista De Neurologia*. 2005; 41 (5): 2872-90.
21. Peitersen E. Bell's palsy: the spontaneous course of 2500 peripheral facial nerve palsies of different etiologies. *Acta Otolaryngology*. 2002; 549: 4-30.
22. Hilsinger R. Jr, Adour KK, Doty HE. Idiopathic facial paralysis, pregnancy, and the menstrual cycle. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1975; 84:433.
23. Yetiser S, Kazkayas M, Altinok D, Karadeniz Y. Magnetic resonance imaging of the intratemporal facial nerve in idiopathic peripheral facial palsy. *Clinical Imaging*. 2003; 27 (2): 77-81.
24. Mountain R, Murray J, Quaba A, Maynard C. The Edinburgh facial palsy clinic: a review of three years' activity. *J R Coll Surg Edinb* 1994; 39:275.
25. Adour K, Byl F, Hilsinger R Jr, et al. The true nature of Bell's palsy: analysis of 1,000 consecutive patients. *Laryngoscope* 1978; 88:787.
26. Domínguez-Carrillo L. Zonas anatómicas de lesión en parálisis facial periférica y su relación etiológica. Experiencia de 780 casos. *Cirugía y Cirujanos*. 2002; 70 (4): 239-245.
27. González J, Molina M, Cedillo M, Sakkal A, Hernández D, Ruggeri J, et al. Parálisis de Bell (parálisis facial idiopática). *Acta Odontológica Venezolana*. 2001; 39 (1): 66-69.
28. House J, Brackmann D. Facial nerve grading system. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 1985; 93:146.

29. Ross B, Fradet G, Nedzelski J. Development of a sensitive clinical facial grading system. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 1996; 114:380.
30. Chee GH, Nedzelski JM. Facial nerve grading systems. *Facial Plast Surg* 2000; 16:315.
31. Marsk E, Bylund N, Jonsson L, et al. Prediction of nonrecovery in Bell's palsy using Sunnybrook grading. *Laryngoscope* 2012; 122:901.
32. Sunderland S. *Nerve and Nerve Injuries*, 2nd ed, Churchill Livingstone, London 1978.
33. Peitersen E. The natural history of Bell's palsy. *Am J Otol* 1982; 4:107.
34. Jabor MA, Gianoli G. Management of Bell's palsy. *J La State Med Soc* 1996; 148:279.
35. Cawthorne T, Haynes DR. Facial palsy. *Br Med J.* 1956; 2:1197.
36. Pitts DB, Adour KK, Hilsinger RL Jr. Recurrent Bell's palsy: analysis of 140 patients. *Laryngoscope* 1988; 98:535.
37. Adour KK, Bell DN, Hilsinger RL Jr. Herpes simplex virus in idiopathic facial paralysis (Bell palsy). *JAMA* 1975; 233:527.
38. Baringer JR. Herpes simplex virus and Bell palsy. *Ann Intern Med* 1996; 124:63.
39. Peitersen E. Bell's palsy: the spontaneous course of 2,500 peripheral facial nerve palsies of different etiologies. *Acta Otolaryngol Suppl.* 2002: 4.
40. Kennedy PG. Herpes simplex virus type 1 and Bell's palsy-a current assessment of the controversy. *J Neurovirol* 2010; 16:1.
41. Linder T, Bossart W, Bodmer D. Bell's palsy and Herpes simplex virus: fact or mystery? *Otol Neurotol* 2005; 26:109.
42. Murakami S, Mizobuchi M, Nakashiro Y, et al. Bell palsy and herpes simplex virus: identification of viral DNA in endoneurial fluid and muscle. *Ann Intern Med* 1996; 124:27.
43. Morgan M, Nathwani D. Facial palsy and infection: the unfolding story. *Clin Infect Dis* 1992; 14:263.
44. Clement WA, White A. Idiopathic familial facial nerve paralysis. *J Laryngol Otol* 2000; 114:132.
45. Kanoh N, Nomura J, Satomi F. Nocturnal onset and development of Bell's palsy. *Laryngoscope* 2005; 115:99.
46. Riga M, Kefalidis G, Danielides V. The role of diabetes mellitus in the clinical presentation and prognosis of Bell palsy. *J Am Board Fam Med.* 2012; 25:819.

47. Sax TW, Rosenbaum RB. Neuromuscular disorders in pregnancy. *Muscle Nerve* 2006; 34:559.
48. Cinesi Gómez C, Cabellero Sanchez M, Alvarez de los Heros F. Parálisis facial periférica en Atención Primaria. *Semergen*. 2003; 29 (7): 350-4.
49. Madhok VB, Gagyor I, Daly F, et al. Corticosteroids for Bell's palsy (idiopathic facial paralysis). *Cochrane Database Syst Rev*. 2016; 7:CD001942.
50. de Almeida JR, Al Khabori M, Guyatt GH, et al. Combined corticosteroid and antiviral treatment for Bell palsy: a systematic review and meta-analysis. *JAMA* 2009; 302:985.
51. Quant EC, Jeste SS, Muni RH, et al. The benefits of steroids versus steroids plus antivirals for treatment of Bell's palsy: a meta-analysis. *BMJ* 2009; 339:b3354.
52. Xia Y, Cao X, Wu G, Cheng J. *Acupuncture therapy for neurological disease. A neurological view*. Tsinghua University Press, Beijing and Springer Verlag Berlin Heidelberg. 2010.
53. Yabla chinese english pinyin dictionary. [Internet] [consultado el 27 de abril de 2017] Disponible en: <https://chinese.yabla.com/chinese-english-pinyin-dictionary.php?define=tianjin>
54. 李永芝张秀媛谢贤辉谈华龙孔祥一茹煜祺刘国玲王涛刘自力. 周围性面瘫急性期针灸治疗的临床研究进展 *Chinese Journal of Ethnomedicine and Ethnopharmacy*, 2016, 52-54
55. 杜彩霞, 李南, 赵献敏, 杜雨楠. 针刺分期论治周围性面瘫. *Henan Traditional Chinese Medicine*. September 2016. 1654-1656.
56. 白茹, 马铁明. 针灸治疗急性期周围性面瘫探讨. *Journal of Liaoning University of TCM*. 2012. 148-149.
57. Deadman P, Al-Khafaji M, Baker K. *A manual of acupuncture*. Journal of Chinese Medicine Publications, East Sussex. 1998.
58. Padilla Corral, JL. *Tratado de Acupuntura*. Ediciones en Lenguas Extranjeras. Beijing, China. 1985.