

Síndrome Bi

Autor: Dr. Marcos Díaz Mastellari

La historia del conocimiento médico está siempre guiada por la necesidad de perfeccionarlo. El caso de la Medicina Tradicional China (MTCh) no es una excepción, y así lo atestiguan numerosas anécdotas y registros históricos referidos a los grandes hombres de la MTCh. El Síndrome Bi o Bi Zheng ha evolucionado de manera similar. La actualidad, el empleo del término se circunscribe con mucha frecuencia al dolor de tendones, ligamentos y articulaciones, en los que no es raro que secundariamente estén involucrados los músculos. Esto determina que la mayor parte de los dolores del Sistema Osteo-Mio.Articular (S.O.M.A.) puedan englobarse dentro del Síndrome Bi. Sin embargo, ni todos los dolores del S.O.M.A. son Bi Zheng, ni todos los Bi Zheng son dolores del S.O.M.A.

“Bi” puede traducirse como impedimento u obstrucción, con lo que se está significando que en todo dolor concomita una dificultad, una obstrucción, un estancamiento en la circulación de energía, sangre o ambos. Cuando son agudos, es frecuente que los dolores se deban a la invasión e factores patógenos exógenos, mientras que cuando son crónicos, suelen tener una etiopatogenia más compleja.

En el tratamiento del Bi Zheng son de capital importancia los Puntos Shu Antiguos, los Puntos Luo y Yuan o técnica Yuan-Luo, el conocimiento del recorrido de los canales y de sus puntos de intersección con otras estructuras del Jing-luo y el recorrido de los colaterales cutáneos y tendino-musculares.

La patogenia del Síndrome Bi pudiera resumirse diciendo que cualquier factor con acción patógena que conduzca a un estancamiento u obstrucción de la circulación de Qi o Xue puede provocar un Bi Zheng, pero es necesario diferenciar dolor y Síndrome Bi.

Atendiendo a su etiología fundamental, el dolor en MTCh puede resumirse como sigue:

1.- Bu Nei Wai Yin:

- Traumatismos
- Mordeduras de animales o picadas de insectos
- Hematomas
- Estancamientos de Flema

2.- Factores Patógenos Exógenos:

- Viento
- Frío
- Humedad
- Calor

Combinaciones de éstos.

3.- Alteraciones del Zang-fu:

- Agresiones por F.P.Externos que se han profundizado
- Agresiones profundas (*bien por F.P.Externos que han “atacado directamente el centro”, por F.P.Endógenos, bien por otras manifestaciones patógenas internas como el calor y en viento interno*).
- Bu Nei Wai Yin que han lesionado el reverso (*como las intemperancias alimentarias, en el regimen de descanso actividad, excesos sexuales, etc.*).

4.-Trastornos superficiales locales de la circulación de Qi y Xue (*ropa, prendas y adornos apretados, inadecuada posición prolongada, pequeñas subluxaciones, etc.*).

Como se podrá deducir de esta clasificación etiológica del dolor, toda dolencia no se puede clasificar como un Síndrome Bi. Si bien en todo Bi Zheng hay dolor, todo dolor no se puede diagnosticar como un Síndrome Bi.

¿Por qué **NO SE PUEDE DIAGNOSTICAR...**?

¿Qué es un diagnóstico?

¿Que están expresando sus categorías en general y cada una de ellas en particular?

¿Son todos los diagnósticos médicos iguales? ¿Tienen las mismas bases?

¿Cuáles son las bases conceptuales de un diagnóstico?

¿Qué diferencias de fundamento tiene un diagnóstico médico occidental moderno y un diagnóstico en Medicina China?

Responder estas preguntas nos tomaría un buen tramo y nos sacaría de contexto, pero es indispensable poder responder estas preguntas para comprender en toda su extensión y profundidad lo que a continuación vamos a exponer.

Vamos a basarnos en dos ejemplos a fin de ilustrar por qué todo dolor no se puede diagnosticar como un Síndrome Bi.

Un paciente que presenta opresión y dolor en el pecho, asociado a palpitaciones, sudoración nocturna, insomnio, molestias lumbares y en la cara medial de la rodilla, tinnitus, vahídos, calor en las palmas, plantas y abdomen (*los Cinco Centros*), lengua roja, con tendencia a ser delgada, sin saburra o pelada y agrietada en la punta, y pulso delgado y rápido,

¿Es portador de un Bi Zheng Pectoral o de una Deficiencia de Yin de Corazón y Riñón?

Cuál de estos dos diagnósticos es el que logra describir las cualidades esenciales del desequilibrio sistémico del paciente?

¿Cuál de ellos es el que debe regir la organización de la Estrategia Terapéutica y pautar el Pronóstico del paciente?

Un paciente portador de un dolor abdominal que empeora con la presión y con la ingestión de alimentos calientes tanto por su temperatura como por su naturaleza, sensación de pesadez y opresión en el pecho, diarreas muco-sanguinolentas fétidas, ardor en el ano, sed, sudoración escasa, orinas oscuras, lengua roja, saburra amarilla, seca y viscosa, y pulso resbaladizo y rápido,

¿Es portador de un Bi Zheng de los Intestinos o de una Humedad-Calor en los Intestinos?

¿Cuál de estos dos diagnósticos es el que logra describir las cualidades esenciales del desequilibrio sistémico del paciente?

¿Cuál de ellos es el que debe regir la organización de la Estrategia Terapéutica y pautar el Pronóstico del paciente?

Un paciente con un dolor en el pecho o el abdomen no se puede diagnosticar como un Bi Pectoral o Abdominal si no cumple determinados requisitos. ¿Cuáles son esos requisitos? Podemos y debemos diagnosticar un Síndrome Bi cuando el paciente presenta un cuadro clínico en el que el dolor y los síntomas relacionados con su etiología y patogenia constituyen las manifestaciones exclusivas o casi exclusivas, y en el que debe estar

ausente cualquier signo o síntoma o conjunto de ellos que nos permitan clasificarlo como una afección independiente en la que el dolor forma parte del cuadro clínico. Solo en esas circunstancias es adecuado hacer un diagnóstico de Síndrome Bi.

Desde el punto de vista clínico, el dolor en MTCh se puede clasificar como sigue:

1.- **Clasificación Sindrómica según los Ocho Principios:**

- Localización (*Anverso-Reverso*)
- Naturaleza (*Calurosa-Frío*)
- Condición del Paciente (*Plenitud-Vacío*)
- Polaridad (*Yin-Yang*)

Nota: Estos pueden constituir o no un Bi Zheng.

2.- **Clasificación Propia del Bi Zheng:**

- Atendiendo al órgano o tejido que daña se clasifica en 16 tipos:
Intestinos, pecho, garganta, vasos, tendones, músculos, huesos, articulaciones, piel, riñón, corazón, hígado, bazo, pulmón, Bi Zheng de los Cinco Zang y Síndrome Bi Generalizado.
- Atendiendo al cuadro clínico pautado por su etiología:
Bi Migratorio (*Viento*)
Bi Doloroso (*Frío*)
Bi Fijo (*Humedad*)
Febril (*Calor*)

Nota: Todas estas variedades constituyen siempre un Síndrome Bi

3.- **Clasificación según las condiciones de Qi, Xue y Jinye:**

- Estancamiento de Xue
- Estancamiento de Qi
- Estancamiento de Qi y Xue
- Estancamiento de Xue por Xu de Qi
- Estancamiento de Xue por Xu de Xue
- Estancamiento de Xue por Calor
- Congelamiento de Xue
- Xu de Qi
- Xu de Xue

Nota: Estos pueden constituir o no un Bi Zheng.

En la clasificación del Síndrome Bi atendiendo al órgano o región que afecta, se mencionan 16 tipos de Bi Zheng. ¿Cuál es el cuadro clínico de éstos?

- **Bi de los Intestinos (Chang Bi):** Sed con deseos de ingerir líquidos, orina escasa y diarreas. También se le conoce como Bi Abdominal.
- **Bi Pectoral (Xiong Bi):** Plenitud y opresión en la región anterior del tórax y dolor que se irradia hacia la espalda.

- **Bi de la Garganta (Huo Bi):** Dolor e inflamación de la garganta sin otro síntoma asociado.
- **Bi de los Vasos (Mai Bi):** Es una afección de naturaleza calurosa que generalmente se atribuye Flema-Calor provocando estancamiento en los vasos.
- **Bi de los Tendones (Jin Bi):** Tendones y ligamentos tensos y dolor articular que provoca que el paciente evite el movimiento. Sigue los patrones de Bi por Viento, Frío, Humedad y Calor.
- **Bi de los Huesos (Gu Bi):** Los huesos se sienten pesados, difíciles de levantar, dolor en el centro o por dentro del hueso (como si doliera la médula ósea). Suele acompañarse de dolor y aumento de volumen articular. Generalmente se atribuye a Viento-Frío-Humedad.
- **Bi de los Músculos (Ji Bi o Rou Bi):** Dolor en un músculo o grupo muscular, sudoración, cojera o extremidades claudicantes y ajadas, entumecimiento de la piel en la zona afecta, y estado de ánimo apagado. Su nombre original es “Bi de la Carne”.
- **Bi de las Articulaciones (Gu Jie Bi):** Dolor en cualquier articulación, de duración limitada y provocada por Factores Patógenos Exógenos. Sigue los patrones de Bi por Viento, Frío, Humedad y Calor.
- **Bi de la Piel (Pi Bi):**
- **Bi de Riñón (Shen Bi):** Dificultad o imposibilidad de extender la región lumbar o la espalda, dolor que puede irradiarse hacia el hemiabdomen inferior, hipertonía de los miembros inferiores, imposibilidad de agacharse o inclinarse, y disfunciones sexuales, especialmente eyaculación precoz.
- **Bi de Corazón (Xin Bi):** Dolor en la región precordial o retroesternal, falta de aire y sensación de tener el pecho apretado. *(Antiguamente incluía lo que hoy denominamos en Medicina Occidental Moderna infarto cardíaco y dolor anginoso. Por esta razón, actualmente se tiende a incluir los Xin Bi en los Bi Pectoral.)*
- **Bi de Pulmón (Fei Bi):** Opresión en el pecho, dolor en el pecho y la espalda, tos, taquipnea y, con cierta frecuencia, náuseas y vómito.
- **Bi de Hígado (Gan Bi):** Sueños o pesadillas asociados al miedo, sed con deseos de ingerir líquidos abundantemente, poliuria, dolor costal o en hipocondrio, distensión abdominal y puede haber vómito de contenido alimentario.
- **Bi de Bazo (Pi Bi):** Sensación de pereza, flojera o pesadez en las cuatro extremidades, tos, vómito claro acuoso y sensación de opresión encima del diafragma, distensión abdominal y falta de deseos de comer y beber.
- **Bi de los Cinco Zang (Wu Zang Bi):** Es consecuencia de otros Bi Zheng solos o combinados en los que se ha prolongado su evolución, ya por falta de atención médica o por errores en la terapia. Con frecuencia se asocian a repetidas exposiciones al Frío, Viento y Humedad, con lo consiguiente lesión de los Zang correspondientes en cada caso. Los Factores Patógenos penetran y se alojan en el pecho y el abdomen, con el subsiguiente daño de los cinco Zang.
- **Bi Generalizado (Zhou Bi):** Dolor migratorio generalizado que se asocia con sensación de pesadez y entumecimiento, debido generalmente a la invasión de Viento-Frío-Humedad de los vasos sanguíneos.

Como se podrá apreciar, el cuadro clínico siquiera someramente recuerda una afección del Zang-fu, ni de los Estratos Energéticos u otra similar.

Cuadro Cínico y Tratamiento de los Bi Zheng.-

BI MIGRATORIO.-

- **Etiología:** Viento.
- **Cuadro Cínico:**
 - La región afecta solo presenta dolor.
 - Dolor que migra, que se mueve, cambia de sitio (*no se irradia*).
 - Varía en intensidad.
 - Dificultad y/o dolor al movimiento activo.
 - Puede haber calor local y escalofríos y/o aversión al viento.
 - Lengua sin alteraciones.
 - Saburra blanca fina que, al prolongarse su evolución, puede tornarse gruesa.
- **Estrategia Terapéutica:**
 - Emplear todas las agujas que resulten necesarias cuando la afección es de reciente instalación.
 - Salvo en los puntos relacionados con la tonificación de Xue, en el resto debe emplearse el método dispersante.
 - No emplear agujas de retención.
 - Tratamiento diario o más de una vez al día.

Puntos Sugeridos:

En el tratamiento de un Síndrome Bi de cualquier etiología, debe comenzarse por emplear los Puntos Shu Antiguos de los canales que recorren la región afecta, atendiendo a las reglas que en cada caso corresponda. Sobre este aspecto se sugiere volver sobre el material de Los Principales Puntos de la Acupuntura. Los Puntos Shu Antiguos que, aislados o combinados, más frecuentemente se emplean en el tratamiento del Bi Zheng Migratorio son:

Los Puntos Pozo junto con el Punto Ah-Shi.

Los Puntos Arroyo con los Puntos Río.

Los Puntos Arroyo solos.

Los Puntos Río solos.

Luego de seleccionados el o los puntos Shu Antiguos que se emplearán, puede emplearse uno o varios de los siguientes

- SJ-6:
 - Dispersa el viento en San Jiao; produce una elevada liberación de péptidos opioides.
- ID-12:
 - Punto de intersección del canal de I. Delgado con I. Grueso, San Jiao y V. Biliar; expulsa el viento; beneficia el hombro, la escápula y la nuca; protege los tendones y la sangre.
- VB-39:
 - Punto influenciado de las médulas; punto de intersección de los tres canales Yang de la pierna; protege la madera y contribuye a eliminar el viento y a tonificar la sangre; ayuda a aliviar los dolores del cuello, rodilla y pierna.

- Du-14:
 - Punto de reunión de todos los canales Yang; contribuye a expulsar el viento en la superficie; dispersa el calor en la superficie.
- VB-21:
 - Punto de intersección de V.Biliar con San Jiao, I. Delgado y Du Mai; dispersa el viento exógeno, especialmente cuando afecta la Madera; expulsa el frío exógeno;facilita la circulación de los canale sy colaterales en la región; relaja los tendones.
- VB-22:
 - Facilita la circulación de los canales y colaterales en la región; relaja los tendones y el pecho; conecta con el oído, la sien y la fosa supraclavicular.
- VB-34:
 - Punto influyente de los tendones; dispersa el viento; contribuye a desobstruir los estancamientos en los canales y colaterales.
- VB-20:
 - Punto de intersección del canal de V. Biliar con San Jiao, Yang Wei, y Yang Qiao; dispersa el viento; armoniza la energía y la sangre; beneficia la cabeza y los ojos; despeja los órganos de los sentidos.
- VB-31:
 - Dispersa el viento exógeno; armoniza la sangre y la energía.
- Du-16:
 - Punto “Mar de las Médulas”; tiene acción sobre la cabeza y el cerebro; dispersa el viento.
- V-12:
 - Punto de penetración del viento exógeno; elimina el viento.
- Pc-6:
 - Cuando la lesión por viento se prolonga puede afectar el corazón; protege al corazón; tranquiliza la mente.
- E-36:
 - Rellena la energía en los canales; contribuye a expulsar el viento.
- V-17:
 - Punto influyente de la sangre; tiene acción sobre el diafragma; beneficia la sangre; contribuye a expulsar el viento.
- B-10:
 - Punto “Mar de la Sangre”; nutre y beneficia la sangre; contribuye a expulsar el viento.

¿Cuáles de todos estos puntos son los mejores, los que debemos emplear de preferencia? Los que las características de cada paciente, incluidas las del cuadro clínico en cada momento de su evolución hagan aconsejables.

BI DOLOROSO.-

- **Etiología:** Frío
- **Cuadro Clínico:**
 - Dolor intenso. La zona adolorida puede estar más fresca que otras partes del cuerpo.
 - NO debe haber edema, ni rubor ni calor en la zona.
 - Mejora con el calor y empeora con el frío.
 - Con frecuencia se asocia con contractura y flexión.
 - Disminución de la amplitud y/o dolor ante los movimientos pasivos.
 - Lengua normal o pálida.
 - Saburra blanca que puede ser fina o gruesa en dependencia de lo que haya penetrado la agresión.
 - Pulso profundo, tenso y cordado; puede ser lento.
- **Estrategia Terapéutica:**
 - Apoyarse en los Puntos Ah-Shi y en los puntos Manantial.
 - Calentar el Yang de Riñón
 - No emplear punciones breves.
 - Punciones profundas.
 - Emplear moxas o agujas calientes.
 - Tratamiento diario o en días alternos.

Puntos a Emplear:

El tratamiento debe comenzarse por emplear los Puntos Shu Antiguos de los canales que recorren la región afecta, atendiendo a las reglas que en cada caso corresponda. Sobre este aspecto se sugiere volver sobre el material de Los Principales Puntos de la Acupuntura. Los más importantes en este caso particular son:

Dispersar los Puntos Manantial de los canales Yang.
Tonificar los Puntos Manantial de los canales Yin.

Otros puntos que se pueden emplear son:

- V-23 (moxas):
 - Calienta el riñón, con preferencia el Yang.
- Du-4 (moxas):
 - Calienta el Fuego del Ming Men.
- E-36:
 - Tonifica y rellena Qi.
- Ren-6:
 - Tonifica Qi.
- IG-11:
 - Moviliza Qi y Xue.
- ID-5:
 - Vigoriza la circulación de Qi y Xue; tonifica el Yang.
- Ren-4:
 - Tonifica Qi.

BI FIJO.-

- **Etiología:** Humedad.
- **Cuadro Clínico:**
 - Sensación de pesadez en la región afecta o en el cuerpo.
 - Sensación de entumecimiento o de sensibilidad disminuida o alterada en la piel de la zona adolorida.
 - El dolor no se mueve.
 - Si el paciente se relaja convenientemente, no hay dolor a la movilización pasiva. Dolor que aumenta con la humedad o con los días nublados.
 - Lengua normal u obesa.
 - Saburra blanca gruesa y viscosa.
 - Pulso fino, superficial y lento, o resbaladizo.
- **Estrategia Terapéutica:**
 - Si la humedad ha enfermado el bazo por plenitud, dispersar.
 - Si la humedad es consecuencia de un Xu de Yang de bazo, tonificar.
 - Emplear preferentemente agujas.
 - Tener mucho cuidado con las moxas; puede transformar la humedad en flema o flema-calor.
 - Pueden emplearse agujas de retención.
 - Tratamiento 2 a 3 veces por semana.

Puntos a Emplear:

Además de los Puntos Shu Antiguos que corresponda de los canales que circulan por la zona dolorosa, estos son:

- B-9:
 - Elimina la humedad; regula el bazo; canaliza las vías del agua; beneficia el Jiao Inferior
- B-5:
 - Consolida el bazo; elimina humedad; beneficia los tendones y los huesos.
- E-40:
 - Diluye la flema; elimina la humedad.
- E-36:
 - Armoniza el estómago; consolida el bazo; elimina humedad; nutre la sangre.
- V-21:
 - Punto de Asentimiento de Estómago; armoniza el Jiao Medio; tonifica el estómago; fortalece el bazo.
- V-20:
 - Tonifica el Yang y qi de bazo; elimina humedad; armoniza el Jiao Medio.
- Ren-12:
 - Punto Mu de estómago; armoniza el Jiao Medio; regula Qi.

- E-28:
 - Dispersa los estancamientos; beneficia el Jiao Inferior; favorece la eliminación de líquidos.

Nota: En este caso es generalmente beneficioso dispersar E-36 y B-5, manteniendo las agujas hasta que el paciente refiera deseos de orinar.

BI FEBRIL.-

El Bi Febril puede producirse por la invasión de Calor Patógeno Exógeno, pero más comunmente es consecuencia de la transformación de uno o varios del resto de los Factores Patógenos.

- **Etiología:** Calor
- **Cuadro Clínico:**
 - Dolor con rubor, calor y edema.
 - Dolor que aumenta sensiblemente con la presión.
 - Empeora con el calor y mejora con el frío.
 - Puede haber fiebre generalizada o en la región adolorida.
 - Aversión al calor.
 - Sed.
 - Lengua roja.
 - Saburra amarilla.
 - Pulso rápido y/o resbaladizo.
- **Estrategia Terapéutica:**
 - No emplear moxas.
 - Emplear el método dispersante con agujas.
 - Se puede emplear la sangría.
 - No punzar la zona afecta directamente; puede hacerse contralateral.
 - Tratamiento diario o varias veces al día.

Puntos a Emplear.-

Además de los Puntos Shu Antiguos que corresponda de los canales que circulan por la zona dolorosa, estos son:

- Du-14:
 - Dispersa el Yang y el calor de la superficie.
- IG-11:
 - Disipa el calor; refresca la sangre; elimina el viento y la humedad; regula Qi y Xue.
- E-41:
 - Disipa el calor del canal y del Fu.
- E-43:
 - Regula y armoniza el estómago y los intestinos; regula el bazo; elimina el edema.

- IG-4:
 - Dispersa el Yang y el calor de lo alto.

Algunas Consideraciones Generales acerca del Tratamiento del Síndrome Bi.-

Vamos a referirnos a los Bi Zheng más frecuentes: los que afectan articulaciones, huesos, músculos, tendones y ligamentos.

- a) Cuando afectan las extremidades, muy especialmente cuando se trata de esguices, subluxaciones, fracturas óseas y luxaciones, debe aplicarse en el miembro sano. De esa manera, no solo el paciente estará menos aprensivo ante nuestras manipulaciones, sino que el personal de Ortopedia no tendrá dificultades para actuar ni nos veremos en la necesidad de retirar el tratamiento en el momento que más beneficios puede ofrecer al paciente.
- b) A veces, sobre todo en el caso de las fracturas desplazadas y las luxaciones, se produce dolor en el momento de la reducción. Con frecuencia esto se debe a que la técnica empleada no es la más adecuada o a que siendo la adecuada, no está siendo correctamente ejecutada.
- c) Por lo general, es conveniente emplear los Puntos Pozo de los canales que recorren la región afectada, pues con éstos estamos activando la circulación del canal y de los colaterales cutáneos y tendino-musculares.
- d) Debe valorarse el empleo de los microsistemas de oreja, cráneo y muñeca-tobillo como medios para reforzar el efecto analgésico.
- e) En el caso del microsistema de oreja, deben emplearse los puntos Shen Men, Punto Cero, Simpático y Subcortex. En general, contribuyen a mejorar o potenciar el efecto analgésico en todos los casos de dolor con independencia de su etiología y ubicación.
 - Shen Men contribuye a mejorar la arista psicógena del dolor.
 - Punto Cero contribuye a mejorar y mantener el balance energético general del organismo.
 - Simpático (o nuerovegetativo) atenúa o elimina los componentes simpático y parasimpático del dolor.
 - Subcortex ejerce un efecto moderador sobre el tálamo.
- f) En el caso de los dolores de la pared costal, debe comenzarse empleando el punto SJ-8 ipsilateral. También se puede colocar una aguja pasante en el punto Huatuojiayi, al nivel de las costillas involucradas en la zona adolorida.
- g) En el caso de los esguinces de tobillo y de rodilla, el tratamiento debe iniciarse tonificando SJ-5 para abrir Yang Wei Mai.
- h) En el caso del cráneo, deben emplearse la Zona Sensitivo-Motora del Pie contralateral para todas las dolencias ubicadas por debajo del ombligo. En el caso de los miembros, deben estimularse las Zonas Motora y Sensitiva contralaterales simultáneamente, al igual que en el caso de la parrilla costal.
- i) Un dolor de hombro puede tratarse o reforzarse su efecto tratando el punto más sensible que se localice en la cadera ipsilateral o contralateral y viceversa. Un dolor de codo puede tratarse de modo similar apoyándonos en la rodilla y viceversa.

- j) Ante un dolor crónico o recidivante de rodilla o región lumbosacra, debe descartarse una patología de riñón. Si el dolor fuera de la articulación coxofemoral, debe revisarse el estado funcional del bazo. Ante un dolor de codo debe descartarse una patología de corazón y si es del hombro, de pulmón, intestino grueso y vesícula biliar.
- k) Ante una pobre respuesta en el tratamiento de un dolor, debe revisarse la patología de los vasos Luo Transversales, de los vasos Luo Longitudinales y de los Vasos Curiosos. Se sugiere revisar el material sobre los principales puntos de acupuntura.
- l) Como regla, no se deben emplear agujas permanentes, implantación de catgut ni otro método de estimulación crónica o permanente para sustituir la calidad de la exploración, la precisión del diagnóstico o la adecuada organización de la terapia. Cuando no esta absolutamente justificado, este proceder puede contribuir a encubrir errores que pueden ser perjudiciales para el paciente.
- m) Es muy importante tener un conocimiento sólido acerca del recorrido superficial y profundo de los 12 canales, Du Mai y Ren Mai, así como de las regiones o colaterales cutáneos y tendino-musculares.
- n) El empleo de la estimulación eléctrica de las agujas es aconsejable en el caso de los dolores circunscritos al S.O.M.A. porque reduce el tiempo, le concede más libertad al terapeuta que está en condiciones de atender otros pacientes y suele ser más cómoda para el paciente, pero en modo alguno es indispensable. Se pueden lograr exactamente los mismos efectos con una estimulación manual adecuada.

Conclusiones Generales.-

1.- La Medicina China y, particularmente la acupuntura, es quizá la herramienta terapéutica más eficiente en el tratamiento del dolor músculo-esquelético. El estancamiento de la energía y/o la sangre que lo provocan puede atenuarse o eliminarse con solo introducir una aguja (sin otra manipulación) en la zona afecta o su homólogo contralateral. Estos resultados tan favorables tienen como inconveniente que personas inadecuadamente preparadas en la materia, al obtener resultados al menos aparentemente positivos, se encuentren en riesgo de dañar al paciente al ocultar síntomas, a veces precoces, sin resolver el origen de un trastorno que, en ese caso, continúa evolucionando solapadamente.

2.- Es indispensable orientarnos ante qué tipo de dolor estamos y su etiopatogenia cuando imponemos un tratamiento y durante el tiempo que dure el tratamiento. Esto significa que se deben organizar las acciones terapéuticas de modo tal que contribuyan a ratificar o a hacernos dudar de la calidad de nuestras decisiones. Cuanto más específicas las indicaciones, mejor.

3.- En cualquier caso, y no solo en presencia de un Bi Zheng, cuando es necesario dejar agujas permanentes, implantar catgut y otras medidas similares, no pocas veces es el resultado de estar operando con un criterio incompleto o erróneo. En esos casos, antes de decidimos a dejar estimulaciones prolongadas, es importante revisar el cuadro clínico y

nuestro diagnóstico en busca de omisiones, interpretaciones semiológicas inadecuadas o incompletas y otras imperfecciones.

4.- Cuando un dolor residiva, es indispensable revisar el diagnóstico y la estrategia terapéutica. Es probable que hayamos cometido un error.

5.- En el caso de los dolores del S.O.M.A. en las extremidades, siempre que sea posible, nuestra primera opción debe ser el tratamiento contralateral, esto es, en la extremidad sana.

BIBLIOGRAFIA

1.-Chen Zheng Guang et cols., Tratamiento Ortopédico em Medicina Tradicional China, Ed. Lenguas Extranjeras, Beijing, 1992.

2.-Cheng Xinnong el cols., Chinese Acupuncture and Moxibustion, Ed. Lenguas Extranjeras, Beijing, 1987.

3.-Díaz Mastellari, M., Manuscritos inéditos, 1992 – 1999.

4.-Hau Tuo, Classic of the Central Viscera, Blue Poppy Press, Colorado, 1993.

5.-Huang Fu Mi, The Systematic Classic of Acupuncture and Moxibustion, Blue Poppy Press, Colorado, 1994.

6.-Legge, D.,Close to the Bone, Sydney College Pbns., Australia, 1992.

7.-Maciocia, G., The Practice of Chinese Medicine, Churchill Livingstone, London, 1994.

8.-Wiseman, N., Fang Ye, A Practical Dictionary of Chinese Medicine, Paradigm Pbns., Massachusets, 1998.