



**UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
DE COLOMBIA**

**ELABORACIÓN DE PROPUESTA DE MANEJO  
CON ACUPUNTURA  
EN PACIENTES CON DOLOR TORÁCICO**

**OSCAR ERNESTO AMARIS PEÑA MD.  
ASPIRANTE A MAGISTER EN MEDICINA ALTERNATIVA – MEDICINA  
TRADICIONAL CHINA**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA  
FACULTAD DE MEDICINA  
UNIDAD DE MEDICINA ALTERNATIVA  
ÁREA MEDICINA TRADICIONAL CHINA**

**BOGOTÁ – COLOMBIA  
MAYO 2017**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA  
FACULTAD DE MEDICINA  
UNIDAD DE MEDICINA ALTERNATIVA  
ÁREA MEDICINA TRADICIONAL CHINA**

**ELABORACIÓN DE PROPUESTA DE MANEJO  
CON ACUPUNTURA  
EN PACIENTES CON DOLOR TORÁCICO**

**AUTOR: DR. OSCAR ERNESTO AMARIS PEÑA  
ASPIRANTE A MAGISTER EN MEDICINA  
ALTERNATIVA – MEDICINA TRADICIONAL  
CHINA**

**TUTORES: DR. GUILLERMO MORA PABÓN  
PROFESOR TITULAR MEDICINA INTERNA –  
CARDIOLOGÍA  
DR. JAIRO BUITRAGO RUIZ  
MAGISTER EN MEDICINA ALTERNATIVA  
MEDICINA TRADICIONAL CHINA UNIV.  
NACIONAL DE COLOMBIA.**

**BOGOTÁ, MAYO 2017**

## **DEDICATORIA**

A mis hijos por el tiempo que les he robado

A mis tutores por sus aportes y su apoyo

A mis compañeros por su tolerancia

A mis profesores por sus enseñanzas

# 1 INDICE:

1	INDICE: .....	5
2	RESUMEN: .....	9
3	INTRODUCCIÓN: .....	11
4	JUSTIFICACIÓN:.....	12
5	PROBLEMA:.....	14
6	ESTADO DEL ARTE: .....	14
6.1	EL DOLOR TORÁCICO EN COLOMBIA:.....	17
6.1.1	URGENCIAS Y PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA:.....	20
6.2	EL DOLOR TORÁCICO EN HISPANOAMÉRICA: .....	22
6.3	EL DOLOR TORÁCICO EN EL MUNDO: .....	23
6.4	TIPOS DE DOLOR TORÁCICO DESCRITOS EN MEDICINA CLÁSICA: 24	
6.4.1	OPRESIVO O ANGINOSO:.....	24
6.4.2	URENTE O ARDOROSO: .....	25
6.4.3	PICADA O PUNZADA:.....	25
6.4.4	DESGARRANTE:.....	25
6.4.5	PLEURÍTICO:.....	26
6.5	ABORDAJES ALTERNATIVOS DEL DOLOR TORÁCICO:.....	27
7	MARCO TEÓRICO: .....	32
7.1	EQUILIBRIO ENERGÉTICO DESDE LA MEDICINA TRADICIONAL CHINA:.....	32
7.2	FUNCIONES Y MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LAS SUSTANCIAS VITALES:.....	34
7.2.1	QI:.....	34
7.2.2	LÍQUIDOS ORGÁNICOS (JIN YE): .....	38
7.2.3	SANGRE: .....	39
7.2.4	JING ESENCIA: .....	40
7.2.5	SHEN: .....	41
7.3	FUNCIONES DE LOS 5 MOVIMIENTOS:.....	41
7.3.1	AGUA: .....	42
7.3.2	MADERA:.....	43
7.3.3	FUEGO: .....	44
7.3.4	TIERRA:.....	45
7.3.5	METAL: .....	45
7.4	SÍNDROMES CON MANIFESTACIONES DE DOLOR TORÁCICO:.....	46
7.4.1	SÍNDROME BI TORÁCICO O SÍNDROME DE OBSTRUCCIÓN TORÁCICA DOLOROSA:.....	46
7.4.2	SÍNDROMES DE PLENITUD PREDOMINANTE: .....	49

7.4.3 SÍNDROMES DE VACÍO PREDOMINANTE:.....	55
<b>8 SANJIAO Y XINBAO – Fuego emperador: .....</b>	<b>56</b>
8.1 SANJIAO:.....	57
8.2 XIN BAO - PERICARDIO – MAESTRO DE CORAZÓN O CIRCULACIÓN- SEXUALIDAD: .....	59
<b>9 EL FLUJO DE ENERGÍA POR LOS ÓRGANOS .....</b>	<b>54</b>
<b>10 SÍNTOMAS ESTRUCTURADOS: .....</b>	<b>62</b>
10.1 DOLOR TORÁCICO: .....	63
10.1.1 EXPANSIVO – OPRESIVO: .....	63
10.1.2 PESO: .....	64
10.1.3 PICADA:.....	64
10.2 CONCOMITANTES:.....	65
10.2.1 DISNEA:.....	65
10.2.2 PALPITACIONES: .....	66
10.2.3 TOS:.....	67
10.2.4 SUDORACIÓN:.....	67
10.2.5 NAUSEA – VÓMITO:.....	67
10.2.6 EPIGASTRALGIA: .....	68
<b>11 ALGORITMO DIAGNÓSTICO:.....</b>	<b>69</b>
<b>12 PUNTOS ACUPUNTURALES RELACIONADOS CON DOLOR TORACICO: 70</b>	
12.1 PULMÓN – Shou Tai Yin:.....	70
12.1.1 Zhong Fu (Palacio central) – P1: .....	70
12.1.2 Yun Men (Puerta de la nube) – P2: .....	70
12.1.3 Xia Bai– P4:.....	70
12.1.4 Chize – P5:.....	70
12.1.5 Tai Yuan – P9: .....	72
12.2 CORAZÓN – Shou Shao Yin: .....	72
12.2.1 Shao Hai (Pequeño mar) – C3:.....	72
12.2.2 Tong Li (Comunicación con el interior) – C5: .....	72
12.2.3 Yin Xi (Morada del Yin) – C6: .....	72
12.2.4 Shen Men (Puerta del espíritu) – C7: .....	73
12.2.5 Shao Fu (Palacio pequeño) – C8:.....	73
12.2.6 Shao Chong (Pequeño asalto) – C9:.....	73
12.3 PERICARDIO – Shou Yue Yin: .....	73
12.3.1 TIAN CHI (Lago celeste) – Pc1:.....	73
12.3.2 TIAN QUAN (Manantial Celeste) – Pc2:.....	74
12.3.3 QU ZE (Curva del pantano) – Pc3:.....	75
12.3.4 XIMEN (Puerta del Xi) – Pc4: .....	75
12.3.5 JIAN SHI (Mensajero intermedio) – Pc5:.....	75
12.3.6 NEIGUAN (Puerta Interna) – Pc6: .....	75

12.3.7 DALING (Gran montículo) – Pc7: .....	75
<b>12.4 REN MAI:</b> .....	<b>76</b>
12.4.1 JUQUE (Gran pasarela) – Ren14: .....	76
12.4.2 JIUWEI (Cola de tórtola) – Ren15: .....	76
12.4.3 SHANGZHONG ó DANZHONG (Centro del pecho) – Ren17:.....	76
<b>12.5 VEJIGA – Zu Tai Yang:</b> .....	<b>76</b>
12.5.1 JUEYIN SHU (Asentamiento de Pc) – V14 .....	77
12.5.2 XIN SHU (Asentamiento de C) – V15.....	77
12.5.3 GE SHU (Asentamiento de Xue y Diafragma) – V18 .....	77
12.5.4 PI SHU (Asentamiento de B) – V20.....	77
12.5.5 WEI SHU (Asentamiento de E) – V21 .....	77
12.5.6 SHEN SHU (Asentamiento de R) – V23.....	77
<b>12.6 RIÑÓN – Zu Shao Yin:</b> .....	<b>77</b>
12.6.1 Bu Lang (Galería en peldaño) – R22.....	78
12.6.2 Shen Feng (Consagración divina) – R23.....	78
12.6.3 Shen Cang (Refugio de la divinidad) – R25 .....	78
12.6.4 Shu Fou (Palacio de Shu) – R27 .....	78
<b>13 RESUMEN DE PUNTOS Y RECOMENDACIONES:</b> .....	<b>79</b>
13.1 ESTANCAMIENTO DE QI PECTORAL (BI DE TÓRAX): .....	79
13.2 ESTASIS DE SANGRE EN CORAZÓN (BI DE TÓRAX): .....	79
13.3 OBSTRUCCIÓN DE VASOS DEL CORAZÓN (BI DE TÓRAX): .....	80
13.4 VACÍO QI O YANG DE CORAZÓN:.....	80
<b>14 METODOLOGÍA</b> .....	<b>81</b>
14.1 TIPO DE ESTUDIO: .....	81
14.2 ASPECTOS ÉTICOS: .....	81
<b>15 OBJETIVOS:</b> .....	<b>82</b>
15.1 GENERALES: .....	82
15.2 ESPECÍFICOS: .....	82
<b>16 CONCLUSIONES:</b> .....	<b>83</b>
<b>17 BIBLIOGRAFÍA:</b> .....	<b>84</b>

## **TABLAS**

Tabla 1 - MORTALIDAD PROPORCIONAL POR ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR - COLOMBIA 1998-2011 .....	19
Tabla 2- ETIOLOGÍA DEL DOLOR TORÁCICO EN VARIOS CONTEXTOS CLÍNICOS .....	23
Tabla 3 - DIAGNÓSTICO DE PACIENTES CON DOLOR TORÁCICO EN LA PRÁCTICA GENERAL.....	23

## **ILUSTRACIONES**

1-Pictograma del Qi .....	34
2-Pictograma de Jin-Ye.....	38
3-Pictograma de Xue .....	39
4-Pictograma de Jing .....	40
5-Pictograma del Shen.....	41
6-Pictograma del Agua.....	42
7-Pictograma de la Madera.....	43
8-Pictograma del Fuego.....	44
9-Pictograma de la Tierra.....	45
10-Pictograma del Metal .....	45
11-Pictograma de SanJiao.....	57
Ilustración 12- ESQUEMA DE FLUJO DE ENERGÍA POR LOS ÓRGANOS.....	62



## **2 RESUMEN:**

El dolor torácico es un motivo de consulta frecuente tanto en medicina occidental como en medicina tradicional china (MTCh). En medicina occidental su enfoque ha sido dirigido hacia el descartar compromiso coronario, dejando casi olvidadas otras causas de dolor torácico.

En MTCh su origen es variado y con frecuencia se solapan disarmonías múltiples que incluyen cuadros de exceso y deficiencia. Un síndrome antiguo se refería a él como “síndrome Bi de tórax” e incluía las disarmonías más frecuentes: estancamiento Qi en pecho que usualmente era precedido por estancamiento Qi en Hígado, estasis de sangre y presencia de flema, en algunas ocasiones acompañado de frío externo o interno.

Se describirán las disarmonías productoras de dolor torácico y se expondrán algunos manejos acupunturales acorde con varios autores.

**Palabras claves:** Dolor torácico, Acupuntura, Bi de tórax, Angina, Ángor pectoris.

**ABSTRACT:**

Chest pain is a frequent consultation in both Western medicine and traditional Chinese medicine (MTCh). In Western medicine, his approach has been directed toward ruling out coronary compromise, leaving almost no other causes of chest pain forgotten.

In MTCh its origin is varied and often multiple disharmonies that excessive and deficiency are frequently overlapped. An ancient syndrome was referred to as "bi-thorax syndrome" and included the most frequent disharmonies: Qi stagnation in the chest, which was usually preceded by Qi stagnation in the liver, blood stasis and phlegm presence, sometimes accompanied by external or internal cold.

Disharmonies producing thoracic pain will be described and some acupuncture approach according to several authors will be discussed.

### **3 INTRODUCCIÓN:**

El dolor torácico es un motivo de consulta frecuente tanto en un servicio de urgencias como en consulta externa. No solo las patologías cardiovasculares como angina estable o inestable, infarto agudo de miocardio, pericarditis y disección aórtica, son responsables de éste síntoma; otras estructuras en el tórax también pueden producirlo y con frecuencia se abordan (si es que se hace) de forma incompleta. Dentro de este último grupo podemos mencionar: las patologías del esófago como reflujo gastroesofágico y el espasmo esofágico; las reumáticas como costocondritis; las pulmonares como tromboembolismo pulmonar, pero también las neumonías, derrames pleurales, entre otros.

En Medicina Tradicional China (MTCh), el abordaje no se hace desde la patología del órgano afectado, sino teniendo en cuenta la afectación del factor patógeno externo o interno, el compromiso de uno o más elementos o movimientos, esto es: Fuego, Tierra, Metal, Agua o Madera, del canal energético comprometido, si es el caso; y el conjunto de síntomas y signos que configuran un síndrome. La historia clínica (HC), tiene elementos que usualmente no son considerados primordiales en la medicina occidental, tales como su compromiso emocional o mental, la presencia de sed y la forma como ingiere estos líquidos, el calor vital, el sueño, los deseos o aversiones alimentarias, la sudoración, la deposición, entre otros.

## **4 JUSTIFICACIÓN:**

El dolor torácico representa entre 8 y 14% de las consultas de pacientes adultos no quirúrgicos en una sala general de urgencias, de estos, cerca del 30% consulta varias veces al año por síntomas similares, habitualmente la actitud médica es descartar la presencia de un síndrome coronario agudo como causante del dolor torácico. Alrededor del 70% de estos pacientes son dados de alta sin diagnóstico y sin solución a su problema. Las consultas en pacientes ambulatorios atendidos con dolor torácico en medicina interna o cardiología, superan el 15%. (Montezuma, Ricardo, 2013)

Muchos síndromes en MTCh pueden tener como síntoma el dolor torácico. Se pretende, entonces, estructurar los síntomas y signos característicos de cada síndrome, que faciliten el abordaje tanto diagnóstico como terapéutico, en pacientes con dolor torácico. (Xingshan, Yingying, & Mindgde, 1985), (Zhang & Zheng, 1984), (Réquena & Borrel, 2001), (Maciocia G. , 2015), (Ping, 2000), (Kaptchuck, 1998), (Jaramillo & Min, 1988), (Hoang Ti, 2009), (Gonzalez G., 1998).

### **4.1 METODOLÓGICA:**

La acupuntura puede ayudar a liberar al paciente de sus síntomas de dolor torácico y equilibrar su condición fisiológica alterada propendiendo así hacia una curación.

Era necesario encontrar los síntomas y signos más frecuentemente referidos por los pacientes con dolor torácico, con los informados en la literatura o en los libros clásicos de semiología, medicina interna y cardiología de la medicina clásica

occidental. Igualmente se revisó la literatura y los libros clásicos y modernos de MTCh sobre los abordajes de pacientes con dolor torácico desde el punto de vista sindromático, interrelación de los cinco elementos, los meridianos, los canales y aún la utilidad de algunos puntos.

La revisión a la literatura se hizo en bases de datos como PubMed, Embase, Academic Search, MedLine y Ebsco. Se prefería que tuvieran el artículo completo en inglés o al menos, el resumen. Las palabras claves para investigación (Mesh) fueron: Chest Pain + Acupuncture (+ treatment) ó Angina + Acupuncture (+ treatment). De estos se escogieron solo los trabajos en humanos, incluyendo las series de casos y los casos controles fueran doble ciego o no, y las revisiones sistemáticas o metaanálisis. Esta revisión está enfocada en pacientes que acuden a consulta externa, pues en el paciente de urgencias, si bien es cierto que la acupuntura puede ayudar, una intervención cardiológica oportuna es perentoria.

## **5 PROBLEMA:**

El dolor torácico es un motivo de consulta frecuente en la atención de pacientes adultos no quirúrgicos, tanto en urgencias como en consulta externa y muchos (alrededor del 80%) de los pacientes atendidos en urgencias son referidos a consulta para continuar su estudio, una vez descartado un evento potencialmente mortal como un infarto agudo de miocardio, disección aórtica o tromboembolismo pulmonar masivo.

No hay una guía enfocada en ayudar en el proceso diagnóstico de estos pacientes con dolor torácico, desde el punto de vista de la MTCh. Los síntomas desde las diferentes disarmonías o síndromes con frecuencia se replican y se superponen.

Entonces, ¿Cuál es el mejor abordaje diagnóstico y terapéutico en MTCh para el tratamiento de pacientes con dolor torácico?

## **6 ESTADO DEL ARTE:**

Iniciemos definiendo dolor desde las medicinas complejas.

El dolor es definido desde la medicina occidental como una sensación desagradable en una parte o área del cuerpo, que indica una lesión penetrante o destructiva de los tejidos. Con intensidades moderadas a severa, se acompaña de un componente ansioso que hace parte del reflejo de huida y autoprotección, con una necesidad imperioso de liberarse de él. Los dolores agudos producen un estado de excitación y estrés que lleva a la activación del sistema simpático con elevación de tensión arterial y taquicardia, algo de midriasis y elevación adicional

de cortisol y otras hormonas llamadas de fase aguda. Usualmente hay además contracciones musculares locales como mecanismo para disminuir el dolor. (Rathmell & Fields, 2016)

Las vías neurales que transmiten el dolor son principalmente las finas mielínicas llamadas A-delta y las amielínicas C. Estas son estimuladas por ejemplo con calor, electricidad, estímulos mecánicos intensos, químicos, entre otros. Una vez producida la inflamación, las sustancias asociadas a ésta, como bradicinina, serotonina, adenosina e histamina, producen un fenómeno de sensibilización en donde el umbral de excitación de los receptores desciende, produciéndose dolor a estímulos que normalmente no producirían dolor.

Los axones de estos nociceptores penetran a la médula espinal por las raíces dorsales llegando a las astas posteriores de la sustancia gris medular y luego al cerebro que libera neurotransmisores que estimulan a neuronas de la médula espinal, entre ellos el ácido glutámico que excita rápidamente las neuronas de la asta dorsal. Los nociceptores aferentes primarios también liberan péptidos como la sustancia P y un péptido vinculado con el gen de calcitonina, produciendo una excitación más lenta y de mayor duración. El axón de cada neurona aferente primaria se pone en contacto con muchas neuronas medulares, y en cada neurona medular confluyen los impulsos procedentes de muchas fibras aferentes primarias. Este es la explicación de la irradiación del dolor.

Una vez producido el estímulo nociceptivo doloroso se producirá su contraparte de modulación, esta incluye la liberación de opioides endógenos como endorfinas y encefalinas. La liberación de éstas se hace más intensa

cuando el individuo además de dolor presenta intenso miedo. Y es potenciado por la sugestión o la hipnosis, explicando en papel fundamental de la emoción en la percepción del dolor. (Rathmell & Fields, 2016).

El dolor desde la MTCh requiere de mayor modalización que en medicina occidental para determinar su origen. Se clasifica como dolor por vacío o por plenitud y está producido por estancamiento de Qi o por estasis de sangre (Xue), en el Ling Shu se anota una frase: “Si hay obstrucción hay dolor, si no hay obstrucción no hay dolor” (Hoang Ti, 2009). La acupuntura es muy efectiva en la movilización del estancamiento de Qi y la disolución de la estasis de sangre. Adicionalmente el dolor puede tener uno o varios orígenes: Físico: Tensión o espasmos musculares, rigidez o debilidad, o lesiones locales. Mental: pueden generar dolor o más frecuentemente, aumentar su sensación, prácticamente todas las emociones expresadas intensamente pueden potenciar la sensación: miedo, ira, preocupación, tristeza, frustración, estrés e histeria y se acompañan de otros síntomas como insomnio, hiperventilación e intranquilidad. Dolor nociceptivo que fue explicado previamente. Dolor neuropático que puede localizarse sobre la raíz nerviosa o en el sistema nervioso central y finalmente el dolor psicógeno. El dolor también puede estar producido o potenciado por la invasión de factores patógenos externos como el frío, el calor, el viento, la sequedad y la humedad que serán explicados posteriormente. (Peilin, 2007), (Maciocia G. , 2015)



Entrando al tema del dolor torácico quiero iniciar esta revisión con una frase del Consenso Uruguayo sobre dolor torácico de 2003:

El paciente que consulta por dolor torácico constituye un desafío diagnóstico, terapéutico y hasta económico, puesto que son numerosos los pacientes internados por dolor torácico secundario a una patología banal, y son muchos también los dados de alta con coronariopatía inestable, la cual podrá evolucionar desfavorablemente, con nuevas consultas, internaciones, inclusive muerte y demandas legales. (Amonte P, Muñoz L, Mut F, Aguayo R, 2003)

El dolor torácico hace referencia a la sensación de disconfort ubicado en cualquier parte de tórax anterior. Son varias las causas de este dolor, dentro de ellas se encuentran todas las estructuras que conforman el tórax: Músculos, especialmente los intercostales; uniones cartilagosas de costillas a esternón, que denominamos costocondrales; los nervios que salen de la médula espinal ubicada en la espalda y que viajan por esos espacios intercostales; y las estructuras internas como son el pericardio, el corazón, los pulmones, la aorta y el esófago. Incluso estructuras del abdomen superior pueden referirse al tórax como páncreas, vesícula biliar, colon y estómago, una de las causas más frecuentes, de hecho, es el síndrome de ángulo esplénico que se debe a distensión del colon izquierdo o/y estómago que presiona al diafragma hacia arriba limitando al diafragma y produciendo un dolor de tipo picada inframamario izquierdo. (Jinich, 2010) (McGee, 2007)

## **6.1 EL DOLOR TORÁCICO EN COLOMBIA:**

El Observatorio Nacional de Salud (ONS) del Instituto Nacional de Salud de Colombia (INS), es el encargado de hacer el análisis de la situación de salud del país para generar evidencia útil en la toma de decisiones y en la implementación y

evaluación de políticas públicas con impacto en salud. De acuerdo con los análisis del ONS las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en Colombia. (Chaparro Narváez, Cotes Cantillo, & Castañeda Orjuela, 2014)

Entre 1998 y 2011 las defunciones debidas a cardiopatía isquémica fueron el 56,3% de todas las causas cardiovasculares y estas fueron responsables del 21,6% del total de muertes. (Chaparro Narváez, Cotes Cantillo, & Castañeda Orjuela, 2014) (Bragulata, y otros, 2007)

**Tabla 1 - MORTALIDAD PROPORCIONAL POR ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR - COLOMBIA 1998-2011**

Año	Muertes por enfermedad cardiovascular	% del total de muertes por todas las causas	% del total de muertes por enfermedad cardiaca entre 1998 y 2011	Tasa cruda	Tasa ajustada por edad
1998	37865	21,6	6,0	93,5	108,6
1999	41082	22,4	6,5	101,8	115,8
2000	42033	22,4	6,7	103,2	114,9
2001	42378	22,1	6,7	103,0	112,1
2002	42400	22,1	6,7	101,9	108,6
2003	43337	22,6	6,9	102,8	107,2
2004	44259	23,4	7,0	103,9	106,1
2005	45546	24,1	7,2	105,9	105,9
2006	46775	24,3	7,4	107,5	106,3
2007	46835	24,1	7,5	106,3	103,3
2008	49256	25,0	7,8	110,5	105,2
2009	47307	24,0	7,5	104,9	97,6
2010	49645	24,8	7,9	108,8	98,9
2011	49642	25,4	7,9	107,7	95,9

Fuente: DANE Estadísticas Vitales

(Chaparro Narváez, Cotes Cantillo, & Castañeda Orjuela, 2014)

Hace aproximadamente 30 años se introdujo la necesidad de crear unidades de dolor torácico que en un principio eran pacientes observados en urgencias por médicos con entrenamiento o vocación por éstos. Se pretendía disminuir costos para la institución al evitar que fueran hospitalizados donde su proceso diagnóstico era más lento, agilizar su proceso diagnóstico esencialmente enfocado en descartar las patologías mortales a corto plazo como: infarto agudo de miocardio (IAM), tromboembolismo pulmonar (TEP) y disección aórtica. (Sieck HealthCare Consulting, 2005) (Mora, Franco, Fajardo, Serrano, & Suárez, 2005)

Otras patologías causantes de dolor torácico podrían ser estudiadas por consulta externa, pensamiento y actitud por lo demás lógica. Un inconveniente que se ha observado y que sucede cada vez con más frecuencia, es que usualmente

no se estudian por fuera de la urgencia, y el diagnóstico presuntivo con que se dio ingreso al paciente se continúa colocando posteriormente. No es inusual encontrar pacientes hospitalizados por urgencias hace 2 o más años con diagnóstico de “angina inestable” que continúan con el mismo diagnóstico. (Blomkalns & Gibler, 2005)

La Sociedad Colombiana de Cardiología y el Ministerio de Salud han elaborado guías o propuestas para el manejo del paciente con dolor torácico, sin embargo, están enfocadas específicamente para pacientes con síndrome coronario agudo (SCA). (Mendoza Beltrán, Isaza Restrepo, Beltran Pineda, & Jaramillo Villegas, 2008) (Senior-Sanchez JM. Lugo-Agudelo LH, Acosta-Baena N, Acosta-Reyes JL, et all, 2013)

#### **6.1.1 URGENCIAS Y PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA:**

Aunque los datos oficiales colombianos son bastante incongruentes, según la Secretaría de Salud de Bogotá en su boletín de estadística de 2009, en consulta externa se atiende cerca al 20% de pacientes por problemas cardiovasculares, pero solo el 6.2% del total de consultas son hipertensos (?). En la misma fuente, por dolor precordial acuden al servicio de urgencias el 1.3% de las atenciones, sobre un total de 36.490. (Secretaria Distrital de Salud, 2009)

En adultos mayores (>59 a), en consulta externa son diagnosticados como coronarios el 79% de ellos, muchos no necesariamente lo son, puesto que no es necesaria la comprobación por métodos diagnósticos para colocar en los registros estadísticos ese diagnóstico, o sea, el registro individual de prestaciones en salud (RIPS) (Alcaldía mayor de Bogotá, 2011)

A pesar de ser las enfermedades cardiovasculares la primera causa de muerte en Colombia y en el mundo; en su orden: la enfermedad coronaria, la insuficiencia cardiaca, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, por encima de las muertes violentas, no se encuentra dentro de las prioridades del sistema de salud proyectadas hasta el 2021 (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2012).

En este contexto es importante incluir dentro del mismo rubro, todo tipo de dolor torácico, aunque no sea por enfermedad coronaria, dada la magnitud de incapacidad y días laborables perdidos por esta causa.

Existe una aproximación al abordaje del paciente con dolor torácico con sospecha de ser gastrointestinal (esofágico) (Gutiérrez & Ramírez, 1992), Gutiérrez menciona 3 tipos de dolor:

- Ardor
- Odinofagia o
- Dolor espontáneo.

En algunos pacientes que también referían dolor anginoso, la severidad de los síntomas no guardaba relación con la severidad de los hallazgos patológicos de esofagitis o de espasmo esofágico. Dentro de las causas de dolor torácico de origen esofágico (al cual Gutiérrez denomina pseudoanginoso) están el reflujo gastroesofágico, el esófago en cascanueces, el espasmo esofágico difuso y el esfínter inferior hipertenso.

## 6.2 EL DOLOR TORÁCICO EN HISPANOAMÉRICA:

El registro mexicano del SCA (RENASICA II) (García-Castillo A, 2005), incluye 8.098 pacientes con diagnóstico final de SCA. Los autores encuentran 3.543 sin elevación del segmento ST, de ellos el 11% no tenían angina típica y 8% no tenían dolor torácico. El promedio de edad estaba en  $62\pm 12$  a, 72% hombres, tabaquismo en 64%, hipertensión en 55% y diabetes mellitus en 42%. No mencionan el índice de masa corporal para estimar su obesidad o sobrepeso. Este es el registro epidemiológico más grande en Latinoamérica sobre SCA.

Revisando los datos aportados por las unidades de dolor torácico puede rescatarse el aporte español del Instituto Clínico del Tórax en Barcelona, que incluye 1000 pacientes consecutivos con dolor torácico, de ellos el 25.9% tenían un SCA. La prevalencia fue estimada en 4.4% de 22.468 ingresos totales. En el 9.4% no se confirma el diagnóstico (de origen coronario) por no disponer de prueba de esfuerzo. (Bragulata E, 2007). El 48.6% tenían dolor anginoso, 5.3% urente, 33.2% punzante y en el 13% el dolor era impreciso. En su localización era retrosternal en el 60.7%, epigástrico en 6.9%, en cuello 1.3%, en miembro superior izq. en 5.6%. Sin embargo, en los pacientes con SCA, el 83% presentaban dolor retroesternal. El diagnóstico de los pacientes no coronarios en porcentaje fue: ansiedad 36%, osteomuscular 34.2%, pleuropulmonar 16.5%, péptico en 6.3%, pericárdico en 2.8%, y otros. (Bragulata, y otros, 2007)

Las unidades de dolor torácico ya han sido protocolizadas en cuanto a su funcionamiento en lo que hace referencia a monitoria, guías de manejo, personal y su respectivo entrenamiento. (Hospital Central de las FFAA, 2011)

### 6.3 EL DOLOR TORÁCICO EN EL MUNDO:

Son muchas las guías de manejo y publicaciones con nivel de evidencia B, muy similares entre sí, pero todas o casi todas enfocadas en descubrir qué paciente tiene SCA.

En 2002 se produce el único consenso de expertos sobre dolor torácico, se trata de un "task force" (consenso de expertos) producida en Europa (Erhardt, y otros, 2002). Obviamente está enfocada en encontrar pacientes con síndrome coronario agudo. Dentro de sus apartes relevantes se encuentra el aporte británico en 1998, sobre 7735 hombres con ángor pectoris o probable historia de infarto miocárdico se encuentra en el 14% de pacientes consultantes por dolor torácico, en 24% existía dolor torácico atípico. (Lampe FC, 1998)

La impresión diagnóstica del origen del dolor torácico varía según la especialidad del médico, se expone en la tabla 2:

**Tabla 2- ETIOLOGÍA DEL DOLOR TORÁCICO EN VARIOS CONTEXTOS CLÍNICOS**

<b>Etiología</b>	<b>General</b>	<b>Centro Salud</b>	<b>Ambulancia</b>	<b>Urgencias</b>
<b>Cardiaco</b>	20	60	69	45
<b>Muscular</b>	43	6	5	14
<b>Pulmonar</b>	4	4	4	5
<b>Gastrointestinal</b>	5	6	3	6
<b>Psiquiátrico</b>	11	5	5	8
<b>Otros</b>	16	19	18	26

Fuente: (Erhardt, y otros, 2002)

Pero como diagnóstico final las etiologías variaban, según se muestra en la tabla 3:

**Tabla 3 - DIAGNÓSTICO DE PACIENTES CON DOLOR TORÁCICO EN LA PRÁCTICA GENERAL**

<b>Enfermedad</b>	Klinkman n= 396	Lamberts n= 1875	Svavarsdóttir n= 190
<b>Psiquiátrico</b>	8	11	5
<b>Cardiaco</b>	16	22	18
<b>Pared torácica</b>	36	45	49
<b>Gastrointestinal</b>	19	2	4
<b>Pulmonar</b>	5	3	6
<b>Otros</b>	16	17	16

Fuente: (Erhardt, y otros, 2002)

## **6.4 TIPOS DE DOLOR TORÁCICO DESCRITOS EN MEDICINA**

### **CLÁSICA:**

La descripción de estos tipos de dolor ha sido evaluada de artículos de semiología basada en la evidencia y en textos de medicina interna y cardiología. (Simel DL, Rennie D, 2009) (Steven, 2012) (Braunwald, Bonow, Mann, Zipes, & Libby, 2012).

### **6.4.1 OPRESIVO O ANGINOSO:**

Es el típico dolor anginoso, esto es la sensación de opresión, de estrangulamiento, o como si algo muy pesado estuviera sobre el pecho, es retroesternal y con frecuencia se irradia a cuello, ambos hombros u hombro derecho con una probabilidad (LR) de 4.1 e intervalo de confianza (IC) de 2.5 a 6.5, también si se desencadena por el ejercicio LR= 2.4. (Swap CJ, 2005)

Estos son los sitios que mejor se correlacionan con un origen coronario. Dependiendo de la sensibilidad del paciente y de la severidad de la isquemia puede acompañarse de síntomas vasovagales a los que usualmente denominamos como disautonómicos, como son náusea, vómito, diaforesis profusa y sensación de muerte inminente.



#### **6.4.2 URENTE O ARDOROSO:**

Es la sensación de quemada o de ardor retrosternal, se asocia a reflujo gastroesofágico, usualmente con presencia de esofagitis. Puede llegar hasta la regurgitación de comida hacia la boca con percepción amarga en boca. En ocasiones puede asociarse a espasmo esofágico en cuyo caso la percepción es anginosa, esto es opresiva retrosternal. Sucede luego de comidas especialmente si son grasosas y/o abundantes, también puede despertar al paciente pocas horas luego de acostarse. (Swap CJ, 2005)

#### **6.4.3 PICADA O PUNZADA:**

Es la sensación de una aguja, un chuzón, una picada o punzada usualmente en área submamaria izquierda (a veces referida como precordial o “en el corazón”), la probabilidad de ser de origen coronaria está alrededor de 0.3 (LR= 0.3 con IC de 0.2 a 0.5), se asocia más frecuentemente con problemas musculares, costocondrales o en algunas ocasiones con problemas digestivos como dispepsia o síndrome de ángulo costofrénico, también conocido popularmente como “bazo” (el gas en estomago que presiona el diafragma produciendo dolor). (Swap CJ, 2005)

#### **6.4.4 DESGARRANTE:**

Este dolor tiene la particularidad de presentarse en la parte alta del esternón e irradiarse al cuello y luego a espalda, entre las escápulas. Se asocia a disección aórtica, y en clínica es muy importante pues hace parte de alta sospecha de síndrome aórtico agudo. Una característica especial es que se irradia en abanico,

esto es: inicia retrosternal alto, se irradia a cuello y por último es interescapular, puede coexistir las tres localizaciones a la consulta inicial o el paciente referir que el dolor migró de esa forma. Se trata de un paciente hipertenso mal controlado que en el momento lo encontramos con tensión normal o baja. (Braunwald E, 2012)

#### **6.4.5 PLEURÍTICO:**

Este dolor que también es de tipo picada, aumenta con la inspiración y se localiza en reja costal. El LR es de  $0.2 \pm 0.1$ , de ser de origen coronario. Está causado por problemas pleurales como derrame pleural por una neumonía, tumores, tuberculosis, o por tromboembolismo pulmonar, en este caso regularmente es súbito y se acompaña de disnea súbita. El dato más importante es que el dolor aumenta con la inspiración que con frecuencia es limitada en el costado afectado, produciendo hipomotilidad diafragmática. (Swap CJ, 2005)

## 6.5 ABORDAJES ALTERNATIVOS DEL DOLOR TORÁCICO:

Existe evidencia de utilidad de terapéuticas no alopáticas en el tratamiento de dolor torácico y enfermedad coronaria. No se pretende abordar la totalidad de estas evidencias, pues se escapa de este trabajo.

En referencia específica a la MTCh se hizo una revisión en bases de datos médicas cuyo resumen se encontrará en inglés o en español, y se usaron como palabras mesh: “chest pain” + “acupuncture”, como se mencionó previamente, y un programa de referencias: Mendeley®. Dentro de los hallazgos se encuentran 13 trabajos de búsquedas sistemáticas y metaanálisis.

El trabajo del Nordic Cochrane Centre de Dinamarca en 2009 revisa el impacto de la acupuntura en dolor incluyendo dolor torácico. Investiga trabajos comparados con placebo que es graduado de 1 a 5 de acuerdo a su posibilidad de efecto fisiológico. Trece ensayos con 3025 pacientes son incluidos. Encuentran una pequeña diferencia entre placebo y acupuntura de -0.17 que corresponde a una diferencia en escala visual análoga de dolor de 4 mm (de 0 a 100), ésta diferencia no fue estadísticamente significativa. Comparado placebo (colocación puntos no acupunturales) y ningún tratamiento, la diferencia fue de -0.42. Concluyen que se encuentra un pequeño efecto analgésico pero su relevancia clínica no es claramente distinguible del sesgo. (Vested Madsen, Gotzche, & Hróbjartsson, 2009: 338:a311).

Los profesores de MTCh de la universidad de Shenyang en Liaoning en China, hacen una revisión sistemática bajo los criterios Cochrane sobre pacientes con ágor péctoris y el efecto de la acupuntura. Encuentran 25 estudios con 2058

pacientes tratados con medicamentos antianginosos comparados con medicamentos más acupuntura. Encuentran mejoría en disminución del dolor y cambios electrocardiográficos (EKG) en el grupo tratado con acupuntura. (RR 0.33), sin embargo, anotan la baja calidad de los estudios. (Changhe, y otros, 2015: 15:90).

En la universidad de Sichuan se publica otra revisión sistemática avalada por Cochrane con características similares al anterior. Evalúan el desenlace del IAM, liberación de angina y mejoría en el EKG. Encuentran mejor el uso de acupuntura junto con terapia de medicina occidental con OR de 0.18 para IAM, 4.23 para angina y 2.61 para los cambios EKG. (Ji, Yulan, Yong, & Zhengjie, 2012 December 15; 32(4): 494-501).

Estos tres trabajos no hacen referencia al diagnóstico de MTCh de los pacientes, solo se enfocan en resultados.

Dentro de los ensayos clínicos, debo resaltar el realizado en la universidad de Chengdu también en Sichuan (China), está enfocado en pacientes diagnosticados angiográficamente como enfermos coronarios, mayores de 35 años y menores de 80, con al menos 3 meses de angina de esfuerzo estable, con 2 o más episodios semanales. No suspendían su tratamiento de medicina alopática que incluía un betabloqueador o un calcioantagonista y nitroglicerina sublingual. Estiman la muestra adecuadamente con un error  $\beta$  de 0.10. Los 4 grupos eran: tratamiento acupuntural específico (Meridianos de corazón C5 y pericardio Pc6), acupuntura en otro meridiano (pulmón: P9 y P6), punción superficial sin deqi (la sensación usualmente de pequeño corrientazo al estimular un punto acupuntural)

en puntos no acupunturales y no acupuntura, cada grupo con 101 paciente. Todos recibían recomendaciones dietarias, suspensión de tabaco, ejercicio, disminución de estrés, etc. Según las recomendaciones de la guía europea para el manejo de la angina crónica. A todos los pacientes se les practicaba una prueba de esfuerzo antes de iniciar el estudio y cada 4 semanas hasta los 4 meses de seguimiento. No describen si con la angiografía coronaria también le practican angioplastia e implante de stent, pero dentro de los medicamentos no incluían clopidogrel o ticagregol, solo aspirina. El desenlace final es presencia de infarto, muerte o cambio en la frecuencia y severidad de los síntomas anginosos. El trabajo aún está en desarrollo. (Li, y otros, 2014, 15:50)

Es importante observar otros abordajes no occidentales y diferentes a la MTCh respecto al dolor torácico. La Dra. Debra Barraco del servicio de educación en cardiología de Oakwood Healthcare System en USA, informa un estudio sobre pacientes con SCA encontrando en un periodo de 3 meses, un total de 846 pacientes. Son incluidos 223 pacientes que tenían historia previa, con dolor torácico, sin insuficiencia cardiaca, accidentes cardiovasculares, o revascularizados de forma quirúrgica. El abordaje lo hace telefónicamente. Encuentra el uso de algún tipo de terapia complementaria y alternativa (CAM por sus siglas en inglés) en el 63% de pacientes. Pero solo 11.7% para sus problemas cardiovasculares. La distribución del uso de CAM es: Oración en el 33.2%, quiropraxia en 22.4%, terapia física (no refiere el tipo) 12.6%, hierbas 5%. Aunque está mencionado la acupuntura y la homeopatía, al parecer el porcentaje no fue

relevante dado que no lo menciona en la relación. (Barracoa, Valencia, & Riba , 2005)

En Current Problems in Cardiology de 2005 se hace una revisión sobre las CAM en pacientes con enfermedades cardiovasculares.

Incluye el uso de multivitaminas, terapia herbal, meditación y oración, terapia conductual, imágenes, musicoterapia, aromaterapia, yoga, taichi, ayurveda, acupuntura y homeopatía, entre otras. Cada una, investiga la evidencia hasta el momento publicada (2005). Respecto a la homeopatía finalmente concluye que hay tanto evidencia a favor como en contra, y si sirve, finalmente está por demostrarse y que su mecanismo de beneficio aún es desconocido. (Frishman W. H., 2005)

Dentro de estas intervenciones no tradicionales en la medicina occidental están el uso de suplementos vitamínicos ya sea con fármacos o con aumento de ingesta de alimentos, dentro de ellos de anotarse el uso de vitamina E, estudios como el CHAOS (Cambridge Heart Antioxidant Study) (Stephens NG, 1996) muestra que a dosis de 400 a 800 u de vitamina E/día, muestra una disminución del riesgo relativo de IAM no fatal en 77%, otros estudios como MRC/BHF Heart Protection Study en 20536 pacientes no muestran beneficio en la reducción de mortalidad o morbilidad usando dosis de 600 u/d (Heart Protection Study Collaborative Group, 2002). Quizá su falta de beneficio puede estar relacionada con una dosis inusualmente elevada, al momento la recomendación es de 50 u/d para obtener beneficio.

En cuanto a la meditación transcendental se evidenció una disminución en niveles de lípidos peroxidados, reducción del estrés oxidativo, disminución en el tono

vasoconstrictor y disminución en la aparición de angina en pacientes con síndrome X y disminución en la incidencia de IAM no fatal. (Schneider RH, 1998) (Cunningham C, 2000)

Los estudios multicéntricos MANTRA y MANTRA II (Monitoring and Actualization of Noetic Training) demuestran mejoría en los desenlaces clínicos en pacientes que van a angioplastia y una disminución en la mortalidad de 5.4 a 1.9% usando técnicas como oración a distancia, terapias de toque (Reiki), musicoterapia y meditación inducida o guiada por imágenes. (Krucoff MW, 2001) (MW, October 2003)

Otras técnicas donde se han encontrado evidencias de algún tipo de utilidad, han sido: Musicoterapia, Aromaterapia, Yoga, Tai-Chi, y debemos incluir también la Medicina Ayurvédica.

## **7 MARCO TEÓRICO:**

Se iniciará con una descripción somera de las bases de la MTCh, contextualizando los conceptos de Yin, Yang, Qi, esencia (Jing), Sangre (Xue), los líquidos corporales JinYe, el Shen, los cinco elementos (o movimientos) y las funciones más relevantes de los órganos y las vísceras. Finalmente se abordará propiamente las disarmonías que pueden causar dolor torácico.

### **7.1 EQUILIBRIO ENERGÉTICO DESDE LA MEDICINA TRADICIONAL**

#### **CHINA:**

La base de la concepción cosmogónica y filosófica, así como la médica, en China, es el concepto del Yin y el Yang. Tal vez desde hace más de 5.000 años ya se tenía este concepto, pero su registro textual se hace hacia el 220 a.c., con la aparición del “Tratado de medicina interna del emperador amarillo” o antes con el “I Ching”. En todo caso, el TAO o la totalidad innombrable, al hacer su manifestación en la naturaleza del universo, la realiza a través del Yin o fuerza femenina y el Yang o fuerza masculina, ambas fuerzas deben estar juntas, opuestas, dinámicamente móviles, una genera la otra y si una aumenta la otra disminuye. (Jaramillo & Min, 1988), (Kaptchuck, 1998), (Xingshan, Yingying, & Mindgde, 1985)

Estas dos fuerzas adquieren características específicas al formar 5 movimientos, con los cuales se expresan en forma diferenciada, estos movimientos son: Agua, Madera, Fuego, Tierra y Metal. Ellos van generando uno a otro, así: El Agua genera a la madera, la Madera genera al fuego, el Fuego genera a la tierra,



la Tierra genera al metal que por último genera al agua. A su vez, entre ellos se controlan. El agua controla al fuego, el fuego controla al metal, el metal corta a la madera que controla a la tierra que limita al agua. (Zhang & Zheng, 1984)

Esta concepción, aunque simple, es la base de la MTCh. Cada movimiento tiene representados tanto un órgano como una víscera. Así, el agua está representada por el Riñón y la Vejiga, la madera por el Hígado y la Vesícula biliar, el Fuego por el Corazón y el Intestino delgado (y otros 2 componentes que son Pericardio o Xin Bao y por el Triple Calentador o San Jiao), la tierra por el Bazo/Páncreas y el Estómago y el metal por el Pulmón y el Intestino grueso. El órgano es la expresión de la energía Yin y la víscera, de la energía Yang. (Xingshan, Yingying, & Mindgde, 1985)

El ser humano está compuesto por diversos grados de energía sutil, lo que finalmente crea a la parte densa que es el cuerpo físico, luego la parte emocional y mental, y finalmente la parte espiritual. Iniciamos con la energía más sutil que denominamos Qi (pronunciamos chi), el Jing esencia, los líquidos corporales, la sangre y finalmente la masa densa que forma los órganos. El componente menos denso es el Shen o espíritu. Todos estos componentes se interrelacionan y dependen unos de otros. Un ejemplo de esto, es que para dinamizar y hacer circular la sangre, es necesario el Qi, y el Qi no podría circular adecuadamente si la sangre es escasa o está estancada. (Maciocia G. , 2015)

La salud, entonces, es un perfecto equilibrio entre estas energías. No significa que éstas se encuentren siempre en el mismo nivel, si no que dinámicamente una sube mientras la otra baja, pero siempre manteniendo el

equilibrio. Todas estas energías deben estar circulando permanentemente, cuando sufren estancamiento aparece la alteración que se manifiestan como disfunción o por la presencia de dolor. (Jaramillo & Min, 1988)

Estos opuestos dan origen a los 8 principios de diagnóstico y de tratamiento de los desórdenes o disarmonías (que en occidente denominamos enfermedades): Calor o Frío, Externo o Interno, Exceso o Deficiencia y Yang o Yin.

Según comprometa los órganos o las vísceras de alguno o algunos de los movimientos, variarán los síntomas del paciente. Este conjunto de síntomas y signos es lo que denominaremos síndromes (o disarmonías). (Kaptchuck, 1998)

## 7.2 FUNCIONES Y MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LAS SUSTANCIAS VITALES:

Las sustancias fundamentales, como se había mencionado, son: el Shen, el Qi, el Jing esencia, los líquidos orgánicos y la sangre. Se han ordenado de lo menos denso a lo más denso. Cada una cumple una función especial que se esbozará a continuación:

### 7.2.1 QI:<sup>1</sup>

El pictograma del Qi es un carácter chino que se compone de un trazo superior que forma una especie de 'A' invertida y un trazo inferior que forma una especie de 'Q' con un punto. Este carácter representa la energía vital en el contexto de la medicina china.

*1-Pictograma del Qi  
fuente:*

Enmarcar al Qi en un concepto es un poco difícil, no existe unanimidad en su concepción, puede decirse que el Qi es la energía

---

<sup>1</sup> Fuente de los pictogramas del Qi, Xue, JinYe, Jing y Shen: <https://www.masajes-xiaoying-madrid.com/blog/medicina-china-tradicional/teoria-de-las-sustancias-vitales-qi-esencia-sangre-y-fluidos-corporales/>

del universo, que adquiere diversos grados de densificación hasta materializarse.

Jaramillo mira al Qi desde el polo contrario: "... el Qi es el material fundamental que configura el cuerpo y explica las actividades vitales del hombre a través de su movimiento y transformación." (Jaramillo & Min, 1988).

En tanto Kaptchuck une en el Qi el concepto de energía y materia: "Qi es materia a punto de convertirse en energía-función o es el Qi energía a punto de convertirse en materia-estructura." (Moreno Jiménez, 2013)

En el ser humano la presencia de Qi resulta de la interacción del Qi celestial y el Qi terrestre. Se consideran tres fuentes para obtener o formar el Qi: Qi original o Yuan Qi que viene del riñón y es aportado por la energía ancestral o genética de los padres; el Qi de los alimentos o Gu Qi y el Qi puro o del aire llamado entre otros nombres como Qing Qi. (Moreno Jiménez, 2013). En nosotros circula por los canales acupunturales, con diversas expresiones y grados de densidad. Al respirar estamos inhalando aire y Qi, lo que en la India llaman Prana, que se combinará con el Qi proveniente de los alimentos (que en medicina occidental es la energía producida por la combustión de los alimentos al entrar al ciclo de Krebs y ciclo de Cori). Esta combinación se hace en el centro del pecho, se trata del Qi pectoral (ZongQi), que es entregado al corazón para ser distribuido por todo el organismo en su parte más densa (Ying Qi) o por los pulmones en su parte más sutil (WeiQi). Hasta aquí se ha mencionado al Qi adquirido (respiración y alimento), pero existe otro Qi, el ancestral o del cielo anterior, el que ha sido heredado de nuestros padres. Éste tiene su morada en los riñones (YuanQi), es nuestra herencia genética, es

agotable progresivamente, por el proceso de envejecimiento, con enfermedades especialmente crónicas, o con un mal uso de la energía sexual. (Kaptchuck, 1998)

La refinación de este YuanQi, producirá el Qi puro o verdadero, llamado ZhengQi, que se divide en YingQi y en WeiQi para circular por los canales acupunturales, participando en primera instancia en la nutrición y luego en la protección. (Moreno Jiménez, 2013)

El Qi siempre está en movimiento; cuando se lentifica o se estanca, produce disarmonías y procesos patológicos. El Qi produce la dinamización o movimiento de la sangre.

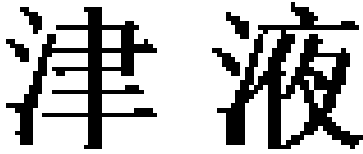
Según Kaptchuck, hay cinco tipos de Qi: Qi de los órganos y vísceras: Zang Fu Zhi Qi; Qi de los meridianos: Jing Luo Zhi Qi; el Qi nutritivo: Ying Qi; el Qi protector o Wei Qi y el Qi pectoral o Qi ancestral: Zong Qi. (Moreno Jiménez, 2013)

Dentro de las funciones del Qi, Moreno destaca las siguientes:

- Impulsora-activadora-transformadora: Necesaria para el crecimiento y desarrollo de cuerpo, interviene en las funciones de los Zang Fu, los canales y colaterales, en la producción, circulación y distribución de Xue (Sangre) y para las funciones mentales.
- Termorreguladora: El Qi mantiene la temperatura corporal en un rango estrecho, esto se obtiene con la vaporización de líquidos para eliminar calor o con la transformación de alimentos para obtener energía ATP (adenosin trifosfato) y calor para entre otras, obtener calor.

- Transportadora: Hace que el Qi fluya por los meridianos en una dirección correcta y que cumpla su función de ascenso o descenso.
- Defensiva-protectora: El Qi circula por la superficie para la protección de organismo de la invasión de energías o elementos dañinos o perversos como el frío, calor, viento, humedad, sequedad, virus, bacterias, etc.
- Restrictiva-de contención-de control: Promueve y contiene Xue para que circule y no se salga de los vasos sanguíneos. Controla la salida de sudor y de orina para que sean eliminados adecuadamente.
- Control de los órganos (los sostiene): Es el responsable que los órganos estén en su lugar y no prolapsen.
- Qihua: Se entiende desde dos aspectos; el primero se refiere a las transformaciones del Jing-esencia, el Qi-energía, los líquidos corporales y Xue, y el segundo a las actividades funcionales de los Zang Fu. (Moreno Jiménez, 2013)

Si consideramos que el universo solo está compuesto de energía y materia, entonces el Shen, está formado por la parte más sutil del Qi. Sin embargo, un componente espiritual (Shen), diferente a esas dos fuerzas, se escapa al objetivo de esta revisión.



2-Pictograma de Jin-Ye

## 7.2.2 LÍQUIDOS ORGÁNICOS (JIN YE):

Los líquidos orgánicos se conocen como JinYe. Los JinYe son los diferentes líquidos normales como la saliva, el sudor, lagrimas, esputo, las secreciones gastrointestinales, líquido articular, cefalorraquídeo y orina. Tienen su origen en los alimentos, tanto sólidos como líquidos. El bazo metaboliza a los alimentos y la parte más sutil es llevada a los pulmones donde “pulveriza” a estos líquidos esparciéndolos por la piel, otra parte es entregada a los riñones, la parte más impura es llevada por el intestino delgado donde sufre nuevamente otro proceso de depuración en una parte pura (para la vejiga y otra impura (para el intestino grueso). La vejiga y el intestino grueso también depuran los líquidos: formando sudor u orina, o heces compactas, pero no secas, luego de absorber parte del agua. (Zhang & Zheng, 1984)

La vía de circulación y distribución se hace por el SanJiao: El estómago entrega líquidos al intestino delgado y al grueso donde son absorbidos casi en su totalidad, los líquidos que se pulverizan en el Pulmón luego de ser entregados por el Bazo, son distribuidos en la piel y tejido subcutáneo para humectación o para producción de sudor, otros son entregados al Riñón y Vejiga para su emisión como orina. Adicional a SanJiao, el Riñón gobierna los líquidos y controla el JinYe. (Ping, 2000)

El JinYe se divide en dos tipos como aparece en el ideograma: Una parte clara, transparente, fluida y limpia que se dirige al exterior y forma las lágrimas, sudor, saliva y orina. Se denomina Jin. La otra parte, la Ye, es el líquido turbio que

se dirige al interior, es espeso, denso y viscoso: Líquidos gastrointestinales, articulares, intersticiales y cefalorraquídeo. El primero circula con el Qi y se asocia al Qi defensivo: WeiQi; el otro no circula con el Qi, se relaciona con el Qi nutritivo o Yong Qi. (Moreno Jiménez, 2013)



3-Pictograma de Xue

### 7.2.3 SANGRE:

La sangre (Xue) es una sustancia Yin líquida, es gobernada por el corazón quien la moviliza (por la unión de la energía pectoral del pulmón y el corazón). Su formación se inicia en el Bazo con la transformación de los alimentos, también el Jing-esencia del Riñón contribuye en la formación de la médula formadora y como se mencionó al principio la energía pectoral inyecta el impulso movilizador. La principal función de la sangre es la de nutrir y lubricar, en unión con el Qi. Adicionalmente humecta a los tejidos y es la base del transporte del Shen. Tiene funciones particulares de acuerdo con el elemento en que se encuentre. El corazón, por ejemplo, gobierna la sangre y los vasos sanguíneos, permitiendo su libre circulación. (Moreno Jiménez, 2013)

El hígado almacena la sangre, cuando descansamos, la sangre vuelve al hígado.

El bazo contribuye a la producción de la sangre pues su origen se encuentra en el Qi de los alimentos. Adicionalmente hace que la sangre permanezca en los vasos sanguíneos y no se extravase. En cuanto a los riñones, la esencia es la base de formación de sangre, y la sangre es base importante para la formación de esencia. La sangre, entonces, es una forma muy densa de Qi.

Estas tres sustancias anteriores son consideradas como “Sustancias Fundamentales”.



#### 7.2.4 JING ESENCIA:

La esencia o Jing, es una parte refinada del Qi, pero más densa. Tiene tres orígenes diferentes: Cielo anterior, Cielo posterior y Riñón. (Maciocia G. , 2015)

*4-Pictograma de Jing*

El Jing del cielo anterior es la energía ancestral que recibimos al momento de la concepción, y aunque es aportada por ambos padres, es alimentado solo por la energía del riñón de la madre. No solo va a determinar nuestro carácter constitucional, si no que determinará nuestro destino, en lo que hace referencia a las enfermedades o al menos a las susceptibilidades que tendremos a enfermarnos. Indudablemente, un hijo de padre diabético, tendrá más susceptibilidad a la diabetes, para colocar un ejemplo.

Esta energía del cielo anterior se ubica en el Mingmen (Puerta de la vida), localizado entre los dos riñones y cuyo punto de acceso se encuentra sobre el punto acupuntural del mismo nombre en Du4. Tiene, entre otras funciones, la capacidad de calentar todo el organismo y dinamizar el movimiento del Qi. (Zhang & Zheng, 1984)

La esencia del cielo posterior se obtiene de la mezcla del Qi respirado y el de los alimentos. Y la esencia del riñón se obtiene de la combinación de las dos esencias anteriores. Ésta circula especialmente por los canales extraordinarios. Una parte fisiológica muy importante la esencia del riñón, es que regula el



crecimiento, desarrollo, reproducción, concepción, embarazo, menopausia y envejecimiento. Si nuestra vida realmente es un reloj de cuerda, la esencia del riñón sería, justamente, esta cuerda. Adicionalmente, la esencia del riñón da origen al Yang, al Yin y al Qi de riñón.

La esencia también crea las medulas: Ósea y neural, dando lugar a la formación del cerebro. Y junto con el Qi, serían la base material de Shen.

### 7.2.5 SHEN:



El concepto de Shen es aún más difícil de definir, puede tomarse como Espíritu, en el sentido filosófico o religioso. Pero también puede conceptuarse como la mente o la emoción.

#### *5-Pictograma del Shen*

Cada uno de los cinco elementos o movimientos, tiene un componente del Shen. El alma etérea (Hun) pertenece al hígado, el alma corpórea (Po) es del pulmón, el intelecto (Yi) se relaciona con el bazo, la fuerza de voluntad (Zhi) le pertenece al riñón y la mente en general es dominada por el corazón.

Dentro de las funciones del Shen relacionadas con la mente se encuentran: la conciencia, el pensamiento, la memoria, la percepción, la cognición, el sueño, la inteligencia, la sabiduría, las ideas, el afecto, los sentimientos y los sentidos. (Jaramillo & Min, 1988), (Ping, 2000)

### 7.3 FUNCIONES DE LOS 5 MOVIMIENTOS:

Los cinco movimientos o como se tradujo por los jesuitas del siglo XVII que trajeron a occidente los principios de la MTCh: elementos, viene de la palabra Xing

que su traducción más exacta sería, justamente, movimiento. Es como la energía del Yin y el Yang van transformándose. (Liao, Lee, & Ng, 1994)



6-Pictograma del Agua

### 7.3.1 AGUA<sup>2</sup>:

La vida, desde el punto de vista biológico, se inicia en el movimiento agua. El aporte genético de los progenitores da origen a este nuevo ser biológico y esta es una de las principales funciones del movimiento agua.

El agua representa al Yin máximo, lo más profundo, lo quieto, frío, oscuro. Otras representaciones características incluyen: El color negro, el clima frío, es norte como punto cardinal (tal vez porque en China el norte es Siberia), la emoción que la lesiona es el miedo o pánico, su sabor el salado; en el humano su órgano es el riñón y su víscera la vejiga. Produce los huesos y las medulas tanto ósea como espinal incluyendo al cerebro. Se abre a los oídos y su sentido es la audición. (Kaptchuck, 1998)

El agua almacena la energía original (Yuan Qi), originada como herencia por sus dos padres; también almacena la energía adquirida (Zong Qi) que es el resultado de la unión del Qi alimenticio y el respirado y la suma de estos dos Qi formarán el Qi verdadero o Zhen Qi. Éste Qi original es verdaderamente la fuente de la vida y genera a los doce canales acupunturales, a través del San Jiao se distribuye en los 3 calentadores hacia los 5 órganos y 6 vísceras. Emerge y reside en los puntos Yuan. (Jaramillo & Min, 1988)

---

<sup>2</sup> Fuente de los pictogramas de Agua, Madera, Fuego, Tierra y Metal: Modificados de <http://www.bienestarvalencia.com/los-5-elementos-en-medicina-tradicional-china-mtc/>

El agua almacena la esencia y gobierna la gestación, el nacimiento, crecimiento, desarrollo y envejecimiento. Se manifiesta en el cabello (el brillo). Alberga la fuerza de voluntad y la responsabilidad. También gobierna a los dos orificios inferiores: Uretra y Ano. Controla la puerta de la vida (Mingmen) que es el encargado de dar calor a todo el cuerpo, y su función obvia: Gobierna al agua. (Nogueira Pérez, 2002)

El agua controla al fuego y es controlada por la tierra. Se genera del metal y a su vez genera a la madera.



7-Pictograma de la Madera

### 7.3.2 MADERA:

La transformación de agua la hace hacia la madera. El agua es la madre de la madera. La energía que se encontraba oculta y quieta, ahora se expande y crece, igual que hace un árbol. Dentro de sus funciones está la distribución del Qi a todo el organismo garantizando su libre circulación, almacena la sangre, rige los tendones y como extensión de éstos, a las uñas. Se abre en los ojos siendo la encargada de la agudeza visual, controla las lágrimas. Alberga al alma etérea o Hun. Su color es el verde, su sabor el ácido, el este es su punto cardinal, le afecta el viento, la ira es su emoción. Una madera equilibrada permite tomar adecuadas decisiones y ejecutarlas. Su órgano es el hígado y su víscera la vesícula biliar.

El hígado tiene una especial sensibilidad a las emociones reprimidas o acumuladas, es susceptible a la depresión y a la ira. (Xingshan, Yingying, & Mindgde, 1985)



### 7.3.3 FUEGO:

El pequeño Yang de la madera ahora ha formado el gran Yang del fuego. El fuego es lo más sutil del Qi, se manifiesta en la inteligencia, el espíritu, almacena todas las emociones y es representado en MTCh como el emperador y tiene a su

*8-Pictograma del Fuego*

servicio a súbditos que por un lado el fuego ministerial y por otro los demás movimientos o reinos. El fuego tiene como características: ser ascendente, va hacia afuera y arriba, calienta a todos los órganos y meridianos. Su color es el rojo, su sabor el amargo, su olor el quemado. En su expresión celestial es el calor y se daña por el fuego o calor extremo. En el hombre se manifiesta en el corazón, el intestino delgado, el pericardio (Xin Bao) y el triple recalentador o Sanjiao. Su expresión es la risa y la alegría, si está en desequilibrio se manifiesta por alegría extrema o en histeria. Se manifiesta en la lengua, gobierna los vasos sanguíneos y el movimiento de la sangre, participa en su producción. Viene del sur y su estación donde tiene mayor plenitud es en verano. (Zhang & Zheng, 1984)



9-Pictograma de la Tierra

#### 7.3.4 TIERRA:

La tierra se considera el centro de los 5 elementos o movimientos. Es hija del fuego por sus cenizas. La tierra representa al hombre en sí. Su color es el amarillo o marrón, su sabor el dulce o el simple. Su olor es el perfumado, maneja la humedad, pero es afectada por esta. En el hombre está representada por el bazo-páncreas y por el estómago. Su función principal es la transformación de los alimentos para formar el GuQi, la energía alimentaria. Se expresa en la boca. Su emoción dañina es la preocupación o rumiación de ideas y en equilibrio nos permite la equidad, bondad, reflexión. (Jaramillo & Min, 1988)



10-Pictograma del Metal

#### 7.3.5 METAL:

El elemento metal es hijo de la tierra, representa al pequeño Yin. Dentro de sus características podemos anotar que su color es el blanco, su sabor el picante, su olor a pescado, su estación el otoño, su factor ambiental la sequedad, su punto cardinal el oeste. En el humano: su órgano el pulmón y su víscera el intestino grueso. Se expresa en la nariz, la piel y el vello. Su emoción la melancolía y la depresión. La virtud es la justicia y la inspiración artística. Su cereal el arroz. Con el pulmón se adquiere una parte de la energía: el Qi celestial. (Xingshan, Yingying, & Mindgde, 1985)

## **7.4 SÍNDROMES CON MANIFESTACIONES DE DOLOR TORÁCICO:**

La mayoría de las siguientes disarmonías pueden corresponder en medicina occidental al paciente con angina o con IAM.

### **7.4.1 SÍNDROME BI TORÁCICO O SÍNDROME DE OBSTRUCCIÓN TORÁCICA DOLOROSA:**

Se caracteriza por dolor torácico o sensación de opresión que se irradia a hombros y espalda. En este síndrome Bi, no solo los canales son afectados, sino también los órganos. Hace referencia al estancamiento de Qi, Xue, flema<sup>3</sup> y frío en tórax. Puede acompañarse de tos, disnea, y el pulso se encuentra en vacío en posición cun (delantera) y tenso y rápido en posición media. En casos muy severos aparece cianosis periférica.

Hay 3 tipos de Obstrucción Dolorosa de Tórax:

- Dolor en el corazón (Xin Tong)
- Verdadero dolor en el corazón (Zhen Xin Tong): Adicionalmente hay cianosis en cara y extremidades.
- Colapso doloroso del corazón (Jue Xin Tong): Además de la cianosis, hay extremidades frías.

---

<sup>3</sup> La flema es el producto de la condensación de la humedad generada por un mal metabolismo de los líquidos en el pulmón, riñón o bazo (siendo ésta la más importante). Puede encontrarse en muchas partes del cuerpo: Flema-Humedad en el pulmón que produce esputo y expectoración; en el corazón y puede producir coma, obstruir los vasos del corazón y angina; en el tejido subcutáneo causando nódulos móviles. El síntoma más frecuente es la sensación de pesadez (u opresión) que se expresa en la cabeza, el tórax o en las extremidades. Puede clasificarse como material e inmaterial. La primera la observamos fácilmente: el esputo. La inmaterial se puede observar en nódulos subcutáneos o en obstrucción de canales acupunturales, obstruir orificios del corazón, vesícula biliar o riñones o bien producir nódulos de artritis. (Zhang & Zheng, 1984), (Maciocia G., 2015)

Estos tipos de Bi de tórax corresponden en la medicina occidental al Infarto Agudo de Miocardio, Angina pectoris, Bronquitis Crónica o Enfisema, o Cáncer pulmonar; éstas últimas si además se acompaña de tos. Otro diagnóstico a considerar es la enfermedad Ulceropéptica. (Maciocia G. , 2008)

#### **7.4.1.1 ETIOLOGÍA - FACTORES PATÓGENOS:**

El frío externo puede estancar al Yang Qi en tórax, usualmente hay una deficiencia de Yang de pulmón o de corazón subyacente.

En cuanto a la dieta, una ingesta excesiva de grasas, azúcar, alimentos fríos excesivos o comidas irregulares pueden dañar el estómago y el bazo, produciendo flema que obstruye los vasos del corazón y esto a su vez: estancamiento de Qi y Xue. Estos factores patogénicos son los más frecuentes en el Bi de tórax. (Maciocia G. , 2008)

Los problemas emocionales también hacen una importante contribución. La excesiva preocupación o la rumiación de ideas y la vergüenza lesionan al Qi de bazo y pulmón produciendo estancamiento del Qi en tórax.

Por otro lado, la cólera, el resentimiento, la frustración y la culpa lesionan al hígado impidiendo el normal flujo de Qi, este estancamiento luego de un tiempo, puede generar fuego que consume los líquidos corporales y secan la flema condensándola. Esto lleva a estancamiento de Xue y Qi en tórax.

Maciocia se refiere a un aparte del libro: “Causas de enfermedad y su tratamiento de acuerdo al pulso” en que menciona que las causas internas del

síndrome de obstrucción dolorosa del tórax se deben a las siete emociones y al exceso de los seis deseos.

Otro factor patógeno (interno) es la edad avanzada ya que hay disminución del Yang de riñón, por agotamiento, que compromete al yang de corazón, produciendo estancamiento de Qi y Xue en tórax. Se acompaña de deficiencia de Yin de riñón que disminuye su nutrición a los demás órganos, produciendo deficiencia Yin de corazón. (Maciocia G. , 2008)

#### **7.4.1.2 PATOLOGÍA:**

La obstrucción dolorosa de tórax (Bi) se caracteriza por exceso y deficiencia: deficiencia Qi de bazo, riñón y corazón y como exceso, un estancamiento de Qi, Xue, flema y frío; o una combinación de todos ellos. En la angina de larga duración casi siempre hay asociada la presencia de flema.

La deficiencia de Yang de riñón, frecuente en viejos, se acompaña de deficiencia Yang en corazón; esto acumula líquidos que generan flema (porque también habrá deficiencia Qi de bazo), la acumulación de ésta en tórax dará origen al dolor opresivo. Estas deficiencias de Yang producirán insuficiencia y estancamiento en el Zhong Qi (Qi de reunión o pectoral, la suma del Qi de pulmón y corazón) que propiciará un estancamiento de Xue.

El tipo de dolor nos ubicará en un proceso disarmónico que está dominando el cuadro, así, un dolor de tipo expansivo sugiere estancamiento de Qi (de hígado y corazón); la sensación de opresión, tirantez o peso sugiere flema. El dolor urente



es por calor-flema (en estómago) y un dolor muy intenso indica frío. El dolor punzante es por estasis de sangre.

Hay que recordar que el gran Luo de estómago abraza al corazón entrando por debajo de la mamila izquierda. Este dolor es punzante, también, e impide la inspiración profunda. Hay además eructos, sensación de plenitud abdominal o gástrica y retención de alimentos en estómago. Puede haber síntomas de reflujo gastroesofágico.

Los meridianos más frecuentemente comprometidos son los de corazón, pericardio y gran Luo de estómago.

#### **7.4.2 SÍNDROMES DE PLENITUD PREDOMINANTE:**

##### **7.4.2.1 ESTANCAMIENTO DE QI EN EL PECHO:**

Causado por estancamiento de Qi de hígado (H) y corazón (C) -el estancamiento de Qi de corazón solo es descrito por Maciocia-. Se caracteriza por una sensación expansiva u opresiva en tórax que cambia de lugar y que va y viene, con distensión en hipocondrios. Palpitaciones, suspiros, falta de apetito. Bulto o cuerpo extraño en garganta (o sensación de estrangulamiento), depresión, suspiros, extremidades débiles y un poco frías. El pulso se encuentra usualmente en cuerda<sup>4</sup>.

Su causa más frecuente es emocional, especialmente el duelo, la tristeza y la excesiva preocupación.

---

<sup>4</sup> El pulso de cuerda se refiere a la sensación, al tomar el pulso, de estar tocando una cuerda de guitarra, es un pulso tenso y delgado y se relaciona con alteraciones en el hígado usualmente estancamiento de Qi de hígado. (Maciocia G. , 2015)

Este estancamiento de Qi llevará a estancar Xue.

#### **7.4.2.2 OBSTRUCCIÓN DE LOS VASOS DEL CORAZÓN:**

Se manifiesta por palpitations, falta de aliento, ortopnea, angina o dolor punzante en tórax que va y viene, y que se irradia a espalda y a hombros; se agrava con el frío y se mejora con calor. Agitación mental, nerviosismo, expectoración escasa de flema, sensación de pesadez, desgano para hablar, manos frías, suspiros y cianosis central y periférica.

La lengua se encontrará hinchada y morada en laterales, con saburra gruesa y pegajosa. El pulso se encuentra rugoso<sup>5</sup>, de cuerda, anudado<sup>6</sup> y puede estar resbaladizo<sup>7</sup>.

En su etiología también los trastornos emocionales juegan un papel muy importante. Una dieta que forme flema o una deficiencia Qi de bazo con producción de flema y una deficiencia Yang de riñón por excesivo trabajo, trasnocho o actividad sexual excesiva llevará a que el Qi de tórax no se movilice y estanque la sangre. Desde la medicina occidental este síndrome puede corresponder a una falla cardíaca en el curso o concomitante con un infarto miocárdico o una angina.

---

<sup>5</sup> El pulso rugoso es la sensación de una sierra debajo de los dedos al tocar el pulso, es rasposo. Se encuentra en pacientes con insuficiencia de sangre o de líquidos corporales, y en pacientes con estancamiento de sangre. (Maciocia G. , 2015)

<sup>6</sup> El pulso anudado es lento con pausas irregulares con en la fibrilación auricular. Se encuentra en presencia de frío e insuficiencia Yang de corazón. (Maciocia G. , 2015)

<sup>7</sup> El pulso resbaladizo es uno de los pulsos más frecuentes, la sensación es que el pulso se escapara del examinador, como si se posara sobre bolas en un plato con agua. Se encuentra en presencia de humedad, flema en indigestión y en mujeres embarazadas. (Zhang & Zheng, 1984)

### **7.4.2.3 FLEMA-FUEGO QUE PERTURBA EL CORAZÓN:**

Se caracteriza por palpitaciones, cara roja, sabor amargo en boca, carraspeo en garganta, angina, pero especialmente un cortejo de síntomas mentales como insomnio con sueño interrumpido por ensoñaciones, agitación mental, lenguaje incoherente, confusión mental, agresividad e impulsividad, risa o llanto inmotivado, gritos, soliloquia y en general un comportamiento maniaco.

La lengua esta roja e hinchada con escasa saburra amarilla seca, con fisura profunda central y puntos rojos en la punta. Y el pulso se encontrará lleno, rápido y con componente de cuerda y/o resbaladizo.

En cuanto a la etiología puede decirse también que es un conflicto emocional severo con depresión posiblemente asociado a ingesta de comida que genera flema como excesiva grasa o azúcares y lácteos.

Este síndrome llevará a estancamiento de Xue comprometiendo más la mente y obstruyendo los vasos del corazón. Puede provenir de un estancamiento del Qi de hígado que se convierte en calor.

### **7.4.2.4 ESTASIS DE SANGRE EN EL CORAZÓN:**

Se caracteriza por dolor de tipo picada, constricción u opresión, fijo, que empeora por la noche y se acompaña de palpitaciones. Se irradia por el borde cubital del brazo y antebrazo (recorrido del canal de C), el dolor es episódico y se desencadena por actividad física, por estados emocionales intensos o por el frío. Cianosis oral y periférica con miembros fríos. Le lengua es morada y el pulso rugoso, anudado o de cuerda. Como se había mencionado antes, viene de un

síndrome de deficiencia como deficiencia Yang (la más usual), de Qi o de Xue de C. Esta disarmonía aparece en el curso de un IAM.

#### **7.4.2.5 FLEMA TURBIA QUE SE ESTANCA EN EL PECHO:**

Aparece angina severa con dolor que se irradia a hombros y parte superior de la espalda con disnea, sensación de pesadez, mareo y esputo blanco. Este síndrome frecuentemente está acompañado de estasis de Xue. La lengua se encuentra hinchada con saburra abundante pegajosa y blanca. El pulso esencialmente es resbaladizo.

Cuando se acompaña de fuego, se denomina Flema-Fuego que perturba el corazón y solo cambia la lengua que aparece hinchada, roja, con saburra seca y amarilla, con una fisura central profunda que va hasta la punta. El pulso está lleno y rápido y a veces de cuerda.

A continuación, se mencionan algunos síndromes o disarmonías en los que el corazón no es el afectado directamente pero que producen dolor precordial:

#### **7.4.2.6 ESTANCAMIENTO QI DE HÍGADO:**

Es la disarmonía de H más frecuente, sus síntomas incluyen: sensación de distensión en hipocondrios, epigastrio y abdomen, distensión en tórax o angina. Mastalgia. Depresión e irritabilidad, sensación de bulto o cuerpo extraño en garganta, bocio, masa abdominal, dismenorrea y menstruaciones irregulares. La lengua puede ser normal o con enrojecimiento en laterales.

La causa más frecuente de esta disarmonía es la ira intensa. Aunque cualquier emoción suficientemente fuerte puede producirlo.

El pulso es en cuerda, especialmente la segunda posición izquierda (guan).

#### **7.4.2.7 ESTANCAMIENTO DE QI DE HÍGADO QUE SE CONVIERTE EN**

##### **CALOR:**

Además de los síntomas de la anterior disarmonía aparecerán síntomas y signos de calor: sensación de calor, cara roja, tendencia a la irritabilidad fácil. La lengua se encontrará roja y el pulso además de cuerda será rápido.

#### **7.4.2.8 QI REBELDE DE HÍGADO QUE INVADE ESTÓMAGO O DISARMONÍA**

##### **HÍGADO-ESTÓMAGO:**

Los síntomas de esta disarmonía incluyen: Irritabilidad, dolor y distensión en epigastrio e hipocondrios, opresión en epigastrio, angina, regurgitación ácida, hipo, náusea y vómito, suspiros que mejoran los síntomas y extremidades débiles.

La lengua normal o ligeramente roja en laterales. Pulso de cuerda izquierdo y débil del lado derecho.

#### **7.4.2.9 ESTANCAMIENTO DE QI DE VESÍCULA BILIAR CON HUMEDAD-**

##### **CALOR:**

Los síntomas incluyen insomnio con sobresaltos, ansiedad con agitación mental, boca amarga, náusea, distensión y dolor en hipocondrios, vértigo, acúfenos y angina.

La lengua estará seca, enrojecida con saburra amarilla y espesa. El pulso resbaladizo y tenso. Como en casi todos los síndromes de madera, el factor emocional es un factor desencadenante muy importante.

#### **7.4.2.10 FUEGO DEL HIGADO QUE SE OPONE A LOS PULMONES (P):**

Se caracteriza por disnea, fatiga, sibilancias, sensación de plenitud en tórax, angina o punzadas laterales. Tos con expectoración amarilla o hemoptoica, cefalea, mareo, cara roja, sed, sabor amargo, ojo rojo, orina escasa y oscura y estreñimiento.

La lengua esta roja con laterales oscuros, saburra amarilla. El pulso de cuerda.

Patológicamente, el fuego del H al ascender al tórax compromete inicialmente al Zhong Qi y luego específicamente al pulmón.

Desde la medicina occidental puede corresponder a un tromboembolismo pulmonar o a una neumonía, especialmente necrotizante (por la presencia de hemoptisis).

#### **7.4.2.11 CALOR Y FLEMA-CALOR EN EL PULMÓN:**

El dolor torácico se debe al componente de flema, usualmente es de tipo picada o peso. Otras características son: tos con expectoración amarilla o hemoptisis, fatiga, sensación de calor y fiebre alta, signos de dificultad respiratoria como aleteo nasal y taquipnea, sed y cara roja. Es un síndrome de plenitud por calor interno que proviene de la transformación externa de una invasión de viento-frío o viento-calor.

#### **7.4.2.12 HUMEDAD-FLEMA Y FRÍO-FLEMA EN EL PULMÓN:**

En esta disarmonía hay acumulación de flema que compromete la distribución-descenso del Qi de pulmón. Dentro de las manifestaciones clínicas se

encuentra la tos crónica con expectoración blanca abundante y fácil de expulsar, tez blanca terrosa, opresión precordial, disnea y sibilancias. En el segundo síndrome hay importantes manifestaciones de frío e incluyen aversión al frío que agrava los síntomas, sensación de frío en manos y tórax, sensación de frío en general.

La lengua esta pálida e hinchada con saburra blanca espesa. El pulso esta resbaladizo, si hay frío además es lento.

### **7.4.3 SÍNDROMES DE VACÍO PREDOMINANTE:**

#### **7.4.3.1 DEFICIENCIA YANG DE CORAZÓN Y BAZO:**

La deficiencia Yang de C es el progreso de una insuficiencia Qi, y viene de una deficiencia Yang de riñón, ya que el riñón es el padre de todo el Yang del organismo. La insuficiencia Yang de bazo también viene del riñón. Sin embargo, una deficiencia Yang de bazo puede llevar a una deficiencia Yang de corazón.

Los síntomas anginosos no necesitan de la deficiencia Yang de bazo para producirse, pero contribuye importantemente a través del estancamiento por flema. El Qi de tórax o sea Zhong Qi, se estanca, impidiendo el adecuado descenso del Qi, especialmente de P y C. Otros síntomas son: palpitaciones, sudoración, sensación de frío, frialdad de extremidades, piel pálida brillante, cianosis central y periférica, pérdida de apetito e insomnio.

La lengua se observa pálida o azulosa, y el pulso profundo y débil.

#### **7.4.3.2 DEFICIENCIA QI Y YIN DE CORAZÓN, PULMÓN Y BAZO:**

La aparición de angina es típicamente en vaivén y el dolor no es severo (excepto si se acompaña de estasis de Xue), con palpitaciones, disnea, cansancio, aversión a hablar, piel pálida, mareo y visión borrosa. Síntomas que se agravan con el ejercicio. También habrá síntomas característicos de la deficiencia de Yin: calor vespéral o nocturno, sudoración nocturna, calor en los 5 centros, piel seca, etc.

#### **7.4.3.3 DEFICIENCIA YIN DE CORAZÓN Y RIÑÓN:**

Angina leve con palpitaciones, sudoración nocturna, insomnio, dolor en la garganta y rodillas, acúfenos, mareo y calores vesperales. La lengua se encuentra sin saburra, enrojecida y con fisura profunda hasta la punta. El pulso está flotante y vacío.

### **8 SANJIAO Y XINBAO – Fuego ministerial:**

Estos dos meridianos hacen parte del fuego ministerial, algo así como asistente, el primero como distribuidor de energía y agua y el segundo como protector del corazón. Aunque no se les atribuye una disarmonía particular productora de dolor torácico, expondré como pueden participar activamente en la generación de éste.



## 8.1 SANJIAO:



*11-Pictograma de SanJiao*

Estos dos canales del fuego ministerial, que son pareja energética, se considera que carecen de un órgano o una víscera real y sus funciones solo parcialmente conocidas, un poco mejor en el caso del Sanjiao, iniciaremos por él:

Según Soulie de Morant, el Sanjiao o Triple Recalentador, cumple la función de distribución de energía en todo el cuerpo, es la expresión Yang de la puerta de la vida: Ming Men y adicionalmente maneja las vías del agua, si su energía se estanca, el agua no corre y se forma flema y humedad. No tiene órgano o víscera, solo función. Su mayor energía se encuentra entre 9 y 11 pm, entregándola justamente a su acoplado ShaoYang: Vb y recibéndola de su pareja: Pericardio, XinBao o Corazón-Sexualidad (como acuño Morant). Es la perfecta integración entre el fuego y el agua.

Sanjiao recibe la energía del E en QiChong (E30) y entrega energía al C en Shenmen (C7). También recibirá la energía sexual por Ren y las distribuirá por todo el organismo.

Sus manifestaciones clínicas de deben abordar desde tres puntos diferentes:

- Como meridiano expresado en el pulso proximal derecho.
- Compromiso de sus tres regiones de influencia: Jiao superior, medio e inferior. Representa la energía Yang.
- El sistema simpático: Dinamiza al sistema; tiene actividad termodinámica.

Su insuficiencia energética producirá: Angina de pecho con debilidad y angustia, hipotensión, tristeza, depresión, desaliento, pasividad, lentitud, somnolencia, pesadez con adinamia, sordera por debilidad, escalofríos. Los síntomas se empeoran con el frío y la humedad, como si hubiese invasión de factor patógeno. (Morant, 1972)

El exceso en el meridiano producirá: Crisis nerviosa, exceso en las funciones nerviosas, sobreexcitación, agitación, preocupación, temblores, tics, insomnio, nerviosismo, zumbidos en oídos, espasmos musculares, hipertensión arterial sistólica, ángor péctoris con nerviosismo y agitación.

Las manifestaciones de las alteraciones del canal se expresan principalmente por la presencia de dolor a lo largo del canal especialmente en codos y hombros, presencia de fiebre alternando con escalofríos y sordera con otalgia. (Maciocia G. , 2015)

Las tres regiones de influencia están representadas en el estómago y se denominan: Jiao superior: arriba del cardias y se compone del pulmón y el corazón y su función es energética, mantiene el flujo de Qi adecuado y continuo participando de la vaporización del agua por la piel y el tejido subcutáneo para su humectación, entonces participa del Wei Qi. El jiao medio sobre el cuerpo del estómago y está integrado por el estómago y el bazo (algunos incluyen quizá acertadamente, al hígado), su función es digestiva. Distribuye el Qi nutritivo hacia el tórax y los líquidos a los intestinos, el riñón y la vejiga; y el jiao inferior desde el píloro incluye a los intestinos ID e IG y al riñón y vejiga, también a la Vb y al H. Su función es excretora, o sea que dirige el Qi hacia abajo y los líquidos hacia el exterior.

Finalmente, Sanjiao puede disfuncionar con manifestaciones del Yang:

Disfunción con todos los pulsos superficiales: Los pulsos Yang se encuentran exaltados con los Yin en vacío. Se combinan síntomas de exceso con defecto: Tristeza, depresión mental, desaliento, indolencia, digestión lenta y poca energía por el lado de la insuficiencia y nerviosismo extremo, irritabilidad, voluntarioso, mala digestión, agotamiento físico, pero sigue en actividad, en la parte el exceso. (Morant, 1972)

## **8.2 XIN BAO - PERICARDIO – MAESTRO DE CORAZÓN O CIRCULACIÓN-SEXUALIDAD:**

La pareja energética de Sanjiao es Xin Bao. Quizá por la falta de una representación orgánica real de este componente energético o porque muchos textos antiguos fueron quemados, el conocimiento sobre ésta ha sido muy pobre. Muchos relacionan sus síntomas y sus funciones con el corazón. Es el protector del corazón y por eso lo relacionan con el nombre de pericardio. El Sanjiao protege a los órganos del exterior y Xin Bao los protege en el interior, especialmente al corazón. (Maciocia G. , 2015), (Diaz Mastellari, 2017),

Nogueira menciona cinco funciones de Xin Bao:

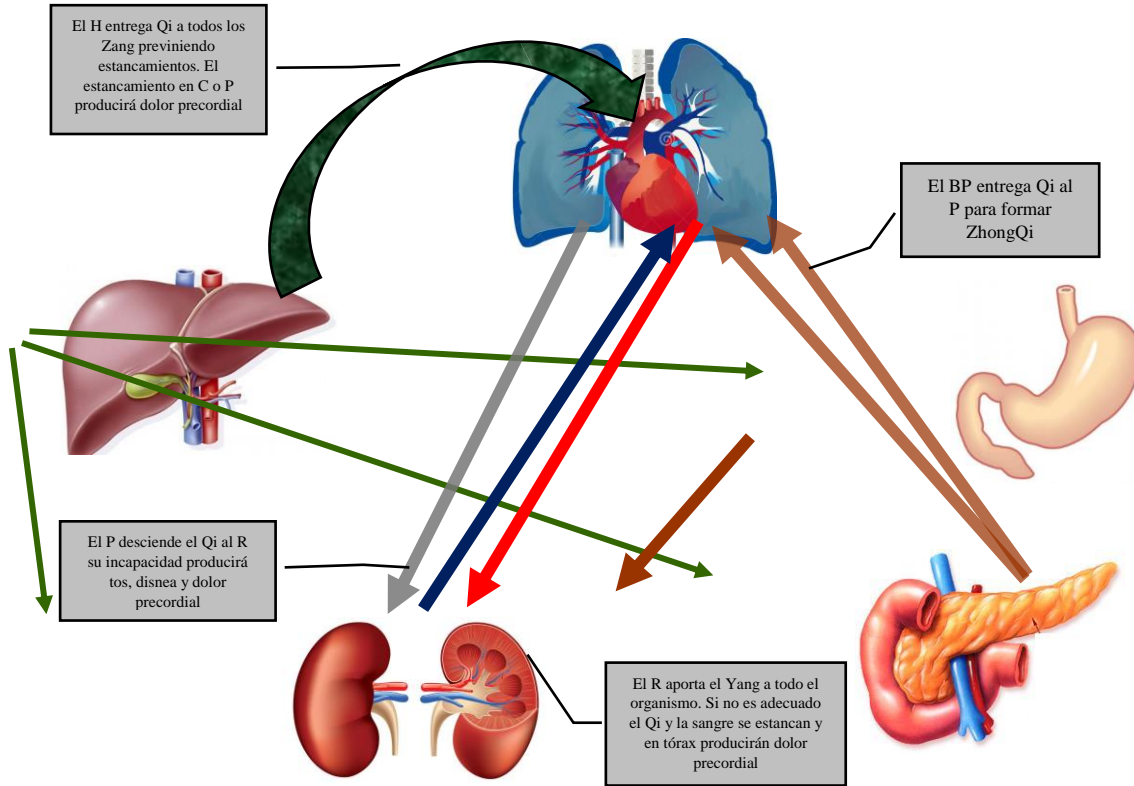
- La función primordial del Xin Bao es proteger al corazón de cualquier ataque emocional, es el regulador de la energía psico-afectiva. También es un protector de la energía verdadera ZhengQi a través del YinWei lo que le confiere una acción linfática protectora. (Nogueira Pérez, 2002)

- También gobierna la energía pectoral a través de su punto acupuntural Neiguan (Pc6) (Maciocia G. , 2015). Y aquí aparece otra función muy importante: Es contenedor, colector y neutralizador de la plenitud de todas las vísceras y órganos. Confluyen en él todas las energías perversas, emociones, colores, sabores y olores que se reúnen en Shangzhong (Ren17) antes de ser enviados al cerebro y especialmente a Baihui (Du20), estas energías deben ser reguladas antes para que no afecten al cerebro y por ende, al corazón. La falta regulación liberará el exceso energético a través de los puntos Tian (ventanas al cielo).
- La tercera función descrita por Nogueira es la de regulador del gasto energético, regulando la distribución energética del Sanjiao.
- La cuarta función es la de protección del Shen, que ya fue mencionada, y se entiende mejor al través de su sistema energético Jueyin, esto nos da una conexión directa con el hígado donde llegan primariamente casi todas las emociones para ser entregadas al Xin Bao, la pérdida de esta función se expresará como depresión, manía, locura, insomnio, etc.
- Una función responsable del impulso sexual y la libido. Morant dice que la estimulación de los puntos: Lao gong (Pc8), Quze (Pc3) y Tianquan (Pc2) aumenta el impulso sexual. (Morant, 1972). Otra parte de ésta (Circulación-Sexualidad) es la circulación sanguínea y del WeiQi. Ya se había mencionado su relación con el YinWei y la

circulación del WeiQi. (Nogueira Pérez, 2002). Por otro lado, Morant, le atribuye una acción predominantemente vagal que actúa sobre todos los puntos Shu de espalda y se activa en el punto Tianzhu (V10), él refiere que la excitación sexual aumenta la tensión arterial y una hipotensión profunda producirá debilidad sexual. (Morant, 1972)

## 9 EL FLUJO DE ENERGÍA POR LOS ÓRGANOS:

Ilustración 12- ESQUEMA DE FLUJO DE ENERGÍA POR LOS ÓRGANOS



Fuente: Esquema: Autor, Figuras: <https://es.dreamstime.com/illustration/pulmonar.html>, <http://www.definicionabc.com/salud/higado-graso.php>, <http://www.surgery.usc.edu/hepatobiliary/pg-pancreas-transplant-aboutthe-pancreas.html>, <https://socialhy.com/si-tienes-tus-rinones-hinchados-o-no-funcionan-bien-debes-tomar-estas-infusiones/>, <http://www.medicocontesta.com/2012/10/nuestro-estomago-tiene-cerebro-propio.html>, modificados.

## **10 SÍNTOMAS ESTRUCTURADOS:**

### **10.1 DOLOR TORÁCICO:**

#### **10.1.1 EXPANSIVO – OPRESIVO:**

Este tipo de dolor se asocia a estancamiento de Qi; el dolor opresivo no está descrito en la MTCh, estamos asociando expansivo a opresivo. Otra característica importante es que aparece y desaparece, se agrava con el ejercicio y tiende a cambiar de lugar, esto es, se irradia.

Los dos estancamientos de Qi más frecuentes son: Estancamiento de Qi de H y de C. El otro estancamiento es el de P, más frecuentemente afectado por invasión de factores externos como el frío o el calor. Sin embargo, también puede afectarse por emociones fuertes como la culpa, la tristeza y la pena. En éste caso el dolor también será opresivo con irradiación a cuello y se acompañará de disnea y tos. El acompañamiento emocional aportará poco al diagnóstico diferencial pues en los 3 casos es un desencadenante primordial. (Maciocia G. , 2015)

En el estancamiento de Qi de H, seguramente encontraremos otros hallazgos semiológicos de H: Distención de hipocondrios, distención abdominal, eructos, epigastralgia, espasmos musculares y un síntoma emocional primordial: la presencia de ira, irritabilidad, impaciencia. (Jaramillo & Min, 1988) Este dolor puede acompañarse del fenómeno descrito en medicina occidental como “Calentamiento” o “Warm-Up”, esto significa que, si el paciente presentó el dolor al caminar 100 m, al reanudar la marcha ahora podrá caminar 200 m sin que aparezca el dolor. (Braunwald E, 2012)

En el estancamiento en C, las palpitations pueden ser un síntoma que nos ayude a aclarar el cuadro. Sin embargo, debemos recordar que este estancamiento puede provenir de uno previo en H, en cuyo caso probablemente haya distensión en hipocondrios. Cuando se acompaña de cefalea debe pensarse en ascenso de Yang de H. (Ping, 2000)

Otras etiologías de este tipo de dolor son el estancamiento de sangre en corazón y la flema que con frecuencia acompaña a estos cuadros.

#### **10.1.2 PESO:**

Esta modalización de dolor precordial se asocia a humedad-flema, es severo y fijo. Estanca al Qi y la sangre, y puede estar acompañado de frío como factor externo. Suele acompañarse de pesadez en miembros o pesadez en general, palpitations y otros síntomas de humedad-flema como mareos y lipotimias. La lengua se encontrará gorda y con indentaciones, y la saburra será espesa y pegajosa. El pulso será resbaladizo. (Maciocia G. , 2015)

#### **10.1.3 PICADA:**

Este dolor puede ser por estancamiento de sangre o por presencia de flema. Es muy intenso, no permite la palpación y se agrava por la noche. (Jaramillo & Min, 1988)

Este estancamiento de sangre usualmente viene precedido de otras disarmonías como estancamiento de Qi, como se ha anotado previamente, causado por alteraciones emocionales (de las 7 pasiones), alteraciones alimentarias, etc. Vacío de Qi o de Yang que impide la propulsión de sangre, lesión



previa de los vasos como en la aterosclerosis propia de la enfermedad coronaria y frío, calor o flema que obstruyen los meridianos y los vasos.

El pulso se encontrará rugoso, de cuerda y/o resbaladizo. La lengua podría estar morada (estancamiento de sangre) (Jaramillo & Min, 1988), (Maciocia G. , 2015)

## **10.2 CONCOMITANTES:**

### **10.2.1 DISNEA:**

Se deben distinguir dos tipos de disnea: la de plenitud y la de deficiencia. (Ping, 2000).

La de plenitud se acompaña de voz fuerte, plenitud torácica y respiración fuerte que la alivia. La de deficiencia se acompaña de voz entrecortada, agitación, voz baja y sudoración espontánea.

La incapacidad del pulmón de distribuir el Qi en cuyo caso también puede haber tos, opresión torácica (disnea de plenitud), sibilancias, estornudos y congestión nasal. Al expresarse en la piel usualmente hay sudoración espontánea o al menor esfuerzo (disnea por deficiencia).

Dentro de las disarmonías podemos mencionar a la deficiencia Qi de pulmón, cuyas causas se encuentran la afectación de las emociones como tristeza y duelo, el exceso de horas sentado en el trabajo (malos hábitos respiratorios) o con uso excesivo de la voz como en los oradores. O en los casos de debilidad heredada del Qi de pulmón. (Maciocia G. , 2015)

Algunos síndromes de origen externo también causan disnea como en la invasión de viento-frío o viento-calor al pulmón.

El corazón también puede producir disnea ya que une su Qi al de pulmón para producir el ZhongQi que debe descender para unirse al del riñón. Como ya se había mencionado, la falta de descenso del Qi produce disnea. La deficiencia Qi o Yang de C y el colapso del Yang de C son ejemplos de disarmonía de lo anterior.

Finalmente, el otro órgano causante de disnea es el riñón, pues este debe captar la energía en descenso del pulmón. Al estar debilitado, es incapaz de hacer descender al Qi de pulmón. Puede haber también sibilancias que característicamente son inspiratorias. (Maciocia G. , 2015)

### **10.2.2 PALPITACIONES:**

Casi todas las disarmonías del corazón cursan con palpitaciones, especialmente las insuficiencias de Qi, Yang y Yin, que además presentan opresión precordial (Ping, 2000) (Jaramillo & Min, 1988). En insuficiencia de Qi, las palpitaciones suceden con el esfuerzo, en tanto por insuficiencia de Yin son predominantemente vespérales o nocturnas. En cuanto a la frecuencia del pulso, solo la insuficiencia de Yang o las asociadas a invasión por frío pueden cursar con bradicardia.

Los síndromes de exceso también producen palpitaciones, especialmente el estancamiento de Qi de H, el fuego en H, fuego en C, el estancamiento de Xue en C o en el síndrome bi de tórax. (Jaramillo & Min, 1988)

### **10.2.3 TOS:**

Usualmente la tos se debe a compromiso del pulmón y prácticamente todos los órganos (elementos) eventualmente pueden comprometer al Qi del pulmón.

Una tos con ronquera indica síndrome en exceso, y una tos débil con disnea, síndrome de deficiencia. A su vez, las disarmonías por exceso pueden ser externas o internas, siendo más común las externas. Dentro de ellas se puede anotar: invasión del viento asociado a frío, calor o sequedad. Y en las internas pueden ser por flema, flema-calor, flema líquida, y fuego. En las deficiencias solo resaltan dos: de Qi o de Yin. (Zhang & Zheng, 1984)

### **10.2.4 SUDORACIÓN:**

No tiene una connotación diferente a la considerada por deficiencia de Yang o de Yin. La deficiencia de Yang cursa con sudoración espontánea o al más mínimo esfuerzo, acompañado de sensación de frío. La asociada al Yin, la sudoración será predominantemente nocturna y en los 5 centros: pecho, palmas y plantas. (Ping, 2000)

### **10.2.5 NAUSEA – VÓMITO:**

Estos síntomas comprometen directamente al estómago, pero su origen puede estar en otros reinos. El Qi rebelde de H puede atacar directamente al E, ésta es una causa frecuente, la náusea y el vómito son usualmente fuertes. Este ataque del H al E puede producir estancamiento del Qi en el E.

Otra disarmonía que también cursa con dolor torácico, náusea y vómito es la retención de alimentos en E. En éste además del vómito que alivia los síntomas,

aparece distensión abdominal especialmente epigástrica, mal aliento, eructos con reflujo ácido, poco apetito y heces pastosas o estreñimiento. Usualmente el dolor de estos síndromes es de tipo urente por la presencia de reflujo, pero también podría ser anginoso. (Jaramillo & Min, 1988)

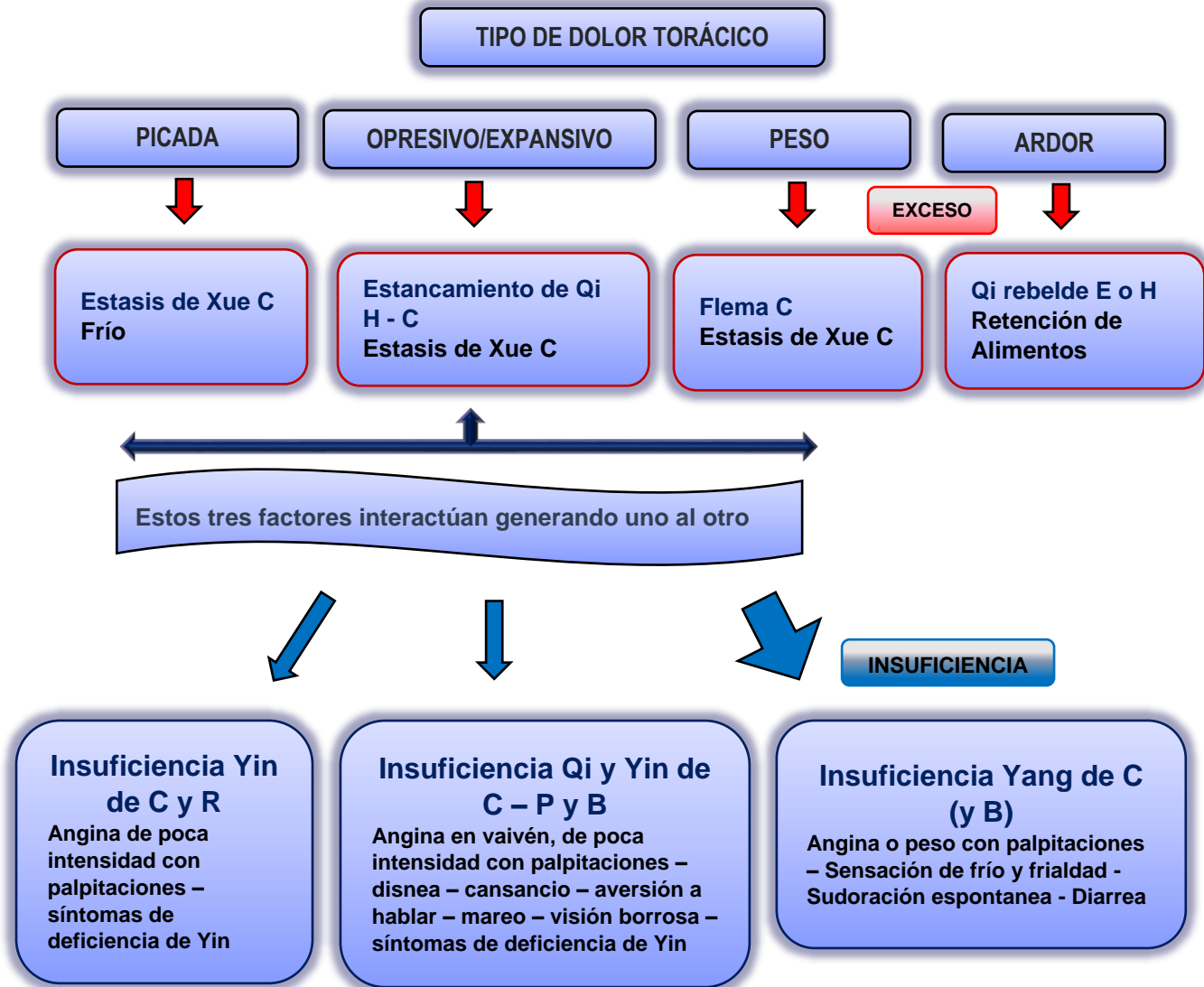
Finalmente se debe hacer referencia al Qi rebelde del Chong Mai, en este caso el Qi se estanca en el tórax comprometiendo al E y al C, y el dolor es típicamente anginoso o picada en hipocondrio izquierdo o área submamaria que impide la inspiración profunda, esto se denomina en medicina occidental: “Síndrome de ángulo esplénico”. (Gutiérrez & Ramírez, 1992)

#### **10.2.6 EPIGASTRALGIA:**

Este síntoma asociado también pertenece al estómago, y asociado a dolor torácico aparece en disarmonías como el Qi rebelde del Chong Mai, estancamiento de alimentos y Qi rebelde de estómago. En todos ellos hay distensión epigástrica que no permite la palpación pues aumenta el dolor, se agrava al recibir alimentos, hay eructos y reflujo ácido.

Si extrapolamos la clínica del paciente con infarto agudo de miocardio en que al menos la mitad de ellos debuta con dolor epigástrico que se irradia al tórax, podríamos asegurar que el estancamiento de Xue del C y el síndrome bi de tórax, también tienen epigastralgia. (Maciocia G. , 2015)

## 11 ALGORITMO DIAGNÓSTICO:



## 12 PUNTOS ACUPUNTURALES RELACIONADOS CON DOLOR

### TORACICO:

(Focks, 2008), (Nogueira Pérez, 2002), (Ping, 2000) (Zhang & Zheng, 1984), (Lian, Chen, Hammes, & Kolster), (Sussman), (Xingshan, Yingying, & Mindgde, 1985)

Fuente de Pictogramas: <http://www.hantrainerpro.com/chino/mtc/chino-espanol/>

### 12.1 PULMÓN – Shou Tai Yin:



#### 12.1.1 Zhong Fu (Palacio central) – P1:

Dolor torácico con irradiación a espalda y hombro. Ángor pectoris. Disnea y tos. Dolor en hombro. Sería un punto importante si pensamos que el dolor torácico es de origen pulmonar o que el Qi pectoral está comprometido, es un punto indicado en síndrome Bi de tórax. Es Mu de P. Regula del descenso del Qi de P, aclara el calor del Jiao superior, regula la distribución del agua, mueve el Qi local y del tendinomuscular. Punto de cruce con B.



#### 12.1.2 Yun Men (Puerta de la nube) – P2:

Angina, dolor en hombro y brazo. Aclara el calor del P, moviliza la energía del canal principal y tendinomuscular. Permite el descenso del Qi de P.



#### 12.1.3 Xia Bai– P4:

Angina



#### 12.1.4 Chize – P5:

Angina, pero en un contexto agudo de fiebre, tos, disnea y dolor en la garganta. Es un punto He-Mar.



太淵  
tài yuān

### 12.1.5 Tai Yuan – P9:

Dolor torácico. Es punto Yuan - Fuente. Maestro de vasos sanguíneos.

## 12.2 CORAZÓN – Shou Shao Yin: (Focks, 2008), (Lian, Chen, Hammes, &

少海  
shào hǎi

Kolster)

### 12.2.1 Shao Hai (Pequeño mar) – C3:

Dolor torácico, calma el Shen, en problemas maniacodepresivos, amnesia.

Punto He-Mar.

通里  
tōng lǐ

### 12.2.2 Tong Li (Comunicación con el interior) – C5:

Es el principal punto para fortalecer el Qi de C, calma el Shen, abre el canal y Luo. Dolor torácico, palpitations especialmente por ansiedad, labilidad emocional, insomnio. Afonía, disartria, hematuria. Es punto Luo. Punto de la estrella celestial de Ma Dan Yang. Tonifica Yin de C.

### 12.2.3 Yin Xi (Morada del Yin) – C6:

陰郄  
yīn xī

Muy especial en dolor torácico, despeja el calor especialmente por vacío, enfría la sangre, útil en hemorragias de la parte superior del cuerpo (hematemesis, epistaxis, hemoptisis). Es un punto Xi.



神門  
shén mén

#### 12.2.4 Shen Men (Puerta del espíritu) – C7:

Fortalece al Yin y sangre del C, aclara el calor del C, en dolor torácico y otros trastornos funcionales. Punto Yuan y Shu.

Es el principal punto para calmar el Shen.

少府  
shào fǔ

#### 12.2.5 Shao Fu (Palacio pequeño) – C8:

En dolor torácico, labilidad emocional, en alteraciones del útero y la vulva. Punto fuego. Regula al Qi del C en casos de estancamiento Qi de H, calma al Shen. Punto ben.

#### 12.2.6 Shao Chong (Pequeño asalto) – C9:

少衝  
shào chōng

Al ser el último punto del canal conecta con ID permitiendo la liberación de Qi. Importante en casos agudos de Angina o de inicio de accidente cerebrovascular, recuperación de conciencia, regula el Qi de tórax y libera calor, abre el canal. Alteraciones emocionales y psicósomáticas. Es punto de tonificación.

### 12.3 PERICARDIO – Shou Yue Yin:

天池  
tiān chí

#### 12.3.1 TIAN CHI (Lago celeste) – Pc1:

Reduce al Qi rebelde, elimina el calor y la flema de tórax (Bi de tórax), promueve la lactancia y remueve el estancamiento del Qi. En este punto confluyen los meridianos de H y Vb. Otras indicaciones están la adenitis axilar y la hipertensión arterial (HTA), Angina pectoris y palpitaciones asociadas a enfermedad coronaria.

天泉  
tiān quán

### 12.3.2 TIAN QUAN (Manantial Celeste) – Pc2:

Útil también en ágor pectoris y en bronquitis tanto aguda como crónica calmando la tos.

曲澤  
qū zé

### 12.3.3 QU ZE (Curva del pantano) – Pc3:

En angina y palpitaciones, gastralgias, armoniza al E con Qi rebelde.

郄門  
xī mén

### 12.3.4 XIMEN (Puerta del Xi) – Pc4:

En dolor torácico anginoso. Tonifica la sangre, enfría y disipa su estasis. Calma el Shen. Es punto Xi. Muy importante en la estasis de sangre de tórax y corazón.

間使  
jiān shǐ

### 12.3.5 JIAN SHI (Mensajero intermedio) – Pc5:

Despeja el fuego del C, calma al Shen y al C, armoniza al Jiao medio. Descongestiona el pecho. Transforma la flema no forme. Es un punto muy importante para disolver la flema de los orificios del C. Útil en trastornos psíquicos, psicósomáticos y en epilepsia.

內關  
nèi guān

### 12.3.6 NEIGUAN (Puerta Interna) – Pc6:

Angina, sensación de plenitud en tórax, palpitaciones. En ACV. Gastritis y especialmente en Nausea y vómito, siendo el punto más importante para su control. Armoniza el estómago. En dolor y trastornos motores del antebrazo. Es un punto Luo. Abre Yin Wei Mai. Punto de control Gao Wu para el tórax.

大陵  
dà líng

### 12.3.7 DALING (Gran montículo) – Pc7:

Angina, calma el Shen, descongestiona el tórax, despeja el calor del C, enfría la sangre, armoniza el E e ID. Es el principal

punto para en síndrome de túnel del carpo. Es punto fantasma de Sun Si Miao.  
Punto Yuan.

## 12.4 REN MAI:

Todos los puntos en tórax tienen la propiedad de movilizar el Qi en el pecho, liberando su estancamiento y el dolor torácico. (Xingshan, Yingying, & Mindgde, 1985), (Zhang & Zheng, 1984)



### 12.4.1 JUQUE (Gran pasarela) – Ren14:

Es el Mu de C. Especial cuando el dolor torácico es por estasis de sangre.



### 12.4.2 JIUWEI (Cola de tórtola) – Ren15:

Es el Luo de Ren Mai. Armoniza al Qi rebelde de P y E, desconggestiona al pecho. Regula al corazón y calma el Shen.



### 12.4.3 SHANGZHONG ó DANZHONG (Centro del pecho) – Ren17:

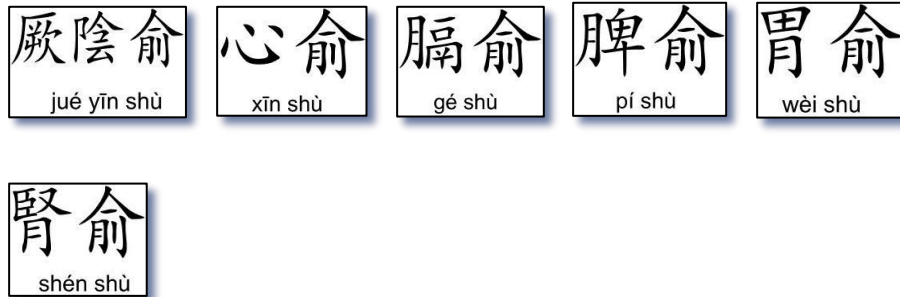
Desbloquea el estancamiento de Qi en pecho y regula el Qi rebelde de P y E. También útil en hipogalactia y en asma.

## 12.5 VEJIGA – Zu Tai Yang:

El meridiano de Vejiga tiene puntos en espalda llamados Shu de órganos y vísceras y tienen todos en común, su capacidad para aumentar o movilizar el Qi y el Yang de órganos y vísceras. Son especiales en trastornos crónicos. (Zhang & Zheng, 1984) Se mencionarán especialmente los Shu que fisiopatológicamente

tienen relación con las disarmonías que producen dolor torácico: Corazón, Pericardio, Bazo, Estómago, Riñón y Sangre.

#### 12.5.1 JUEYIN SHU (Asentamiento de Pc) – V14



#### 12.5.2 XIN SHU (Asentamiento de C) – V15

#### 12.5.3 GE SHU (Asentamiento de Xue y Diafragma) – V18

#### 12.5.4 PI SHU (Asentamiento de B) – V20

#### 12.5.5 WEI SHU (Asentamiento de E) – V21

#### 12.5.6 SHEN SHU (Asentamiento de R) – V23

#### 12.6 RIÑÓN – Zu Shao Yin:

El Ling Shu se refiere a estos puntos como Shu del tórax, hacen descender el Qi del P para que sea retenido por el R. En dificultad respiratoria por exceso arriba y deficiencia abajo. Todos tienen acción sobre el dolor torácico anginoso o expansivo. Regulan al Qi de P, regulan al Qi rebelde y desobstruyen al Qi pectoral. (Hoang Ti, 2009) (Ping, 2000)

**12.6.1 Bu Lang (Galería en peldaño) – R22**



**12.6.2 Shen Feng (Consagración divina) – R23**

**12.6.3 Shen Cang (Refugio de la divinidad) – R25**

**12.6.4 Shu Fou (Palacio de Shu) – R27**

### **13 RESUMEN DE PUNTOS Y RECOMENDACIONES:**

(Maciocia G. , 2008), (Maciocia G. , 2015), (Ping, 2000), (Jaramillo & Min, 1988), (Zhang & Zheng, 1984), (Sussman), (Dan-An, 1996), (Flaws & Sionneau, 2005)

Como se observa son muchos los puntos con acción en la liberación del dolor torácico, sin embargo, es importante considerar el mecanismo fisiopatológico de la disarmonía para la escogencia de la combinación.

#### **13.1 ESTANCAMIENTO DE QI PECTORAL (BI DE TÓRAX):**

Como se había mencionado este estancamiento usualmente viene de uno previo en H y compromete al P y C. También puede haber una deficiencia de Yang de R.

Es importante romper el estancamiento y movilizar el Qi, y fortalecer al Yang de R si es necesario.

Los puntos recomendados son:

Ren17, Pc6, SJ6, Vb34, B9, H3, V17, V15, V18 y V14 (Maciocia G. , 2008)

V15, Ren14, Pc6 y V17 (Flaws & Sionneau, 2005).

Pc6, Ren17, Ren17, V15, V14, E36, Pc5, C5, C7, Pc4, IG11, V17, B6 y E40 (Conghuo, 2003). Es la recomendación para cardiopatía coronaria.

#### **13.2 ESTASIS DE SANGRE EN CORAZÓN (BI DE TÓRAX):**

V13, V14, V15, Ren17, Ren14, P4, Pc6, E40, B10, V17, Du12, Du11, Du10, ID11. (Maciocia G. , 2008)

Ren17, V17, Pc6 y Pc4. (Flaws & Sionneau, 2005)

### **13.3 OBSTRUCCIÓN DE VASOS DEL CORAZÓN (BI DE TÓRAX):**

Está asociado a debilidad del Qi, Yang y Xue de C y puede asociarse a ataque de frío o flema-humedad. Los puntos recomendados son:

Pc6, C5, V15, V14, Ren17, Ren14 (Ping, 2000). Si predomina la estasis de Xue: Pc4 y V17. Si hay predominio de la humedad-flema: Ren12 y E40. Si hay frío: Ren4 y Ren6. Si el predominio es de estancamiento de Qi; H3 e H14.

### **13.4 VACÍO QI O YANG DE CORAZÓN:**

Las palpitaciones, la angina, la disnea y la fatigabilidad fácil son los síntomas más llamativos. Los puntos recomendados son:

V15, V14, Ren17, C5, Pc6, C9, E36, Ren6, Ren4 (Ping, 2000)



## **14 METODOLOGÍA**

### **14.1 TIPO DE ESTUDIO:**

Es un estudio de tipo cualitativo, documental con producto didáctico.

### **14.2 ASPECTOS ÉTICOS:**

En consideración a la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, esta investigación se clasifica como “Sin Riesgo”.

Declaro también no tener conflicto de intereses con entidad universitaria, farmacéutica o perteneciente al sistema de salud en Colombia o en otro país. Su fin es enteramente académico.

## **15 OBJETIVOS:**

### **15.1 GENERALES:**

Elaborar un algoritmo que facilite el tratamiento con acupuntura en pacientes con dolor torácico de cualquier etiología.

### **15.2 ESPECÍFICOS:**

15.2.1 Hacer una revisión bibliográfica en textos clásicos y modernos tanto de medicina occidental como de medicina tradicional china para caracterizar la semiología y el abordaje terapéutico.

15.2.2 Hacer una revisión de las revistas indexadas sobre resultados de tratamiento con acupuntura en pacientes con dolor torácico.

## **16 CONCLUSIONES:**

Las causas de dolor torácico desde la MTCh más frecuentes son:

Estancamiento de Qi de hígado (y de corazón), estasis de sangre y obstrucción de los vasos del corazón por flema.

Las disarmonías se interpolan y hay excesos y deficiencias simultáneas.

El síntoma peso se relaciona más con presencia de flema, pero puede ser también por estasis de sangre.

La opresión o sensación de expansión puede darse por estancamiento de Qi y por flema que obstruye los vasos del corazón.

La picada usualmente muy intensa es más frecuente con la estasis de sangre que puede producir también la sensación de peso.

Los síntomas asociados ayudan a obtener el origen de la disarmonía y las condiciones energéticas basales del paciente.

Sanjiao y Xin Bao son dos meridianos que pueden estar comprometidos en los pacientes con dolor torácico.

## 17 BIBLIOGRAFÍA:

- Alcaldía mayor de Bogotá. (2011). *1a Encuesta Distrital de Demografía y Salud Bogotá 2011*. Bogotá.
- Amonte P, Muñoz L, Mut F, Aguayo R. (2003). *Primer consenso Uruguayo de Dolor Torácico*. Sociedad Uruguaya de Cardiología.
- Barracoa, D., Valencia, G., & Riba, A. L. (2005). Complementary and alternative medicine use patterns and disclosure in Acute Coronary Syndromes patients. *Complementary Therapies in Medicine*, 34-40.
- Blomkalns, A. L., & Gibler, W. (2005). CHEST PAIN UNIT CONCEPT. *Cardiol Clin*, 411–421.
- Bragulata E, L. B.-V. (2007). Análisis de la actividad de una unidad estructural de dolor torácico en un servicio de urgencias hospitalario. *Rev Esp Cardiol.*, 60(3), 276-84.
- Bragulata, E., López, B., Miró, Ó., Coll-Vinenta, B., Jiménez, S., & Aparicio, M. J. (2007). Análisis de la actividad de una unidad estructural de dolor torácico en un servicio de urgencias hospitalario. *Rev Esp Cardiol*, 60(3), 276-84.
- Braunwald E, B. R. (2012). *Braunwald's Heart Disease a textbook of cardiovascular medicine* (9a ed., Vol. 1). Philadelphia: Saunders Elsevier. doi:978-1-4377-2708-1
- Braunwald, E., Bonow, R., Mann, D., Zipes, D., & Libby, P. (2012). *Braunwald's Heart Disease a textbook of cardiovascular medicine* (9a ed., Vol. 1). Philadelphia: Saunders Elsevier. doi:978-1-4377-2708-1
- Castañeda Orjuela, C., Chaparro Narváez, P., Cotes Cantillo, K., & De la Hoz Restrepo, F. (Julio - Diciembre de 2014). Análisis de Mortalidad en Colombia 1998-2011. *Monitor Estratégico Superintendencia Nacional de Salud de Colombia*, 56. doi:ISSN 2256-1307
- Changhe, Y., Kangshou, J., Huijuan, C., Ying, W., Hwang, H., Zhe, Z., & Guannlin, Y. (2015: 15:90). Effectiveness of acupuncture for angina pectoris: a systematic review of randomized controlled trials. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 1-22.
- Conghuo, T. (2003). *101 enfermedades tratadas con acupuntura y moxibustión*. Barcelona: Miranguano.
- Cunningham C, B. S. (2000). Effects of transcendental meditation on symptoms and electrocardiographic changes in patients with cardiac syndrome. *Am J Cardiol*, 85, 653-55.
- Dan-An, C. (1996). *Acupuncture and Moxibustion Formulas & Treatments*. Austin, Tx: Blue Poppy Press.
- Diaz Mastellari, M. (29 de abril de 2017). *Ming Men, Xin Bao y San Jiao: Tres con nombre, tres sin forma*. Obtenido de [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/mednat/minmenti\\_\\_2\\_.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/mednat/minmenti__2_.pdf)  
[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/mednat/minmenti\\_\\_2\\_.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/mednat/minmenti__2_.pdf)
- Erhardt, L., Herlitz, J., Bossaert, L., Halinen, J., Keltai, M., Koster, R., . . . Quinn, T. (2002). Task force on the management of chest pain. *European Heart Journal*, 23, 1153-1176.

- Flaws, B., & Sionneau, P. (2005). *The treatment of Modern Western Medical Disease with Chinese Medicine*. Blue Poppy Press.
- Focks, C. (2008). *Atlas of Acupuncture*. Philadelphia: Churchill Livingstone.
- Frishman W. H., G. J. (August de 2005). Alternative and Complementary Medical Approaches in the Prevention and Treatment of Cardiovascular Disease. *Curr Probl Cardiol*.
- García-Castillo A, J.-S. C.-B.-L. (2005). RENASICA II. *Arch Cardiol Mex*, 75, S6-S19.
- Gonzalez G., R. (1998). *La medicina china del frío y el calor - Tratado de criopatología Zhang Zhongjing*. México DF: Grijalbo.
- Gutiérrez, O., & Ramírez, J. C. (Sep de 1992). Dolor torácico de origen esofágico. *Acta Médica Colombiana*, 17(5), 395-402.
- Heart Protection Study Collaborative Group. (2002). MRC/BHF Heart Protection Study of antioxidant vitamin supplement in 20,536 high-risk individuals: a randomized placebo-controlled trial. *Lancet*, 360, 23-33.
- Hoang Ti. (2009). *Ling Shu, Canon de Acupuntura*. Buenos Aires: Ediciones Continente.
- Hospital Central de las FFAA. (2011). <http://www.cardiomil.com.uy/archivos/protocoloudthcfaa.pdf>. Recuperado el 20 de febrero de 2015, de <http://www.cardiomil.com.uy/archivos/protocoloudthcfaa.pdf>
- Institute for Clinical Systems Improvement. (Nov de 2012). [https://www.icsi.org/guidelines\\_\\_more](https://www.icsi.org/guidelines__more), 6a. Recuperado el 25 de Enero de 2015, de [https://www.icsi.org/guidelines\\_\\_more/catalog\\_guidelines\\_and\\_more/catalog\\_guidelines/catalog\\_cardiovascular\\_guidelines/acute\\_coronary\\_syndrome/](https://www.icsi.org/guidelines__more/catalog_guidelines_and_more/catalog_guidelines/catalog_cardiovascular_guidelines/acute_coronary_syndrome/)
- Jaramillo, J. F., & Min, M. (1988). *Fundamentos de Medicina Tradicional China*. Bogotá.
- Ji, C., Yulan, R., Yong, T., & Zhengjie, L. (2012 December 15; 32(4): 494-501). Acupuncture therapy for angina pectoris: a systematic review. *J Tradit Chin Med* , 494-501.
- Jinich, H. (2010). *Sintomas y signos cardilanes de las enfermedades* (5a ed.). Ciudad de México DC: Manual Moderno.
- Kaptchuck, T. J. (1998). *Medicina China, Una trama sin tejedor*. Barcelona: Libros de la liebre de marzo.
- Krucoff MW, C. S. (2001). Krucoff MW, Crater SW, Green CL Integrative noetic therapies as adjuncts to percutaneous intervention during unstable coronary syndromes: monitoring and actualization of noetic training (MANTRA) feasibility pilot. *Am Heart J*, 142, 760-7.
- L. Erhardt, J. H. (2002). Task force on the management of chest pain. *European Heart Journal*, 23, 1153-1176.
- Lampe FC, W. P. (1998). Chest pain on questionnaire and prediction of major ischaemic heart disease events in men. *Eur Heart J*, 19, 63-73.

- Li, D., Yang, M., Zhao, L., Zheng, H., Li, Y., Chang, X., . . . Shi, J. (2014, 15:50). Acupuncture for chronic, stable angina pectoris and an investigation of the characteristics of acupoint specificity: study protocol for a multicenter randomized controlled trial. *Trials*, 1-8.
- Lian, Y.-L., Chen, C.-Y., Hammes, M., & Kolster, B. (s.f.). *Atlas gráfico de acupuntura - Representación de los puntos de acupuntura*.
- Liao, S. J., Lee, M. H., & Ng, L. (1994). *Principles and practice of contemporary acupuncture*. New York: Marcel Dekker.
- Maciocia, G. (2008). *The practice of Chinese Medicine*. Philadelphia: Churchill Livingstone.
- Maciocia, G. (2015). *Los fundamentos de la Medicina China*. Madrid: Gaia Ediciones.
- McGee, S. (2007). *EVIDENCE-BASED PHYSICAL DIAGNOSIS*. Philadelphia: Saunders - Elsevier. doi:ISBN: 978-1-4377-2207-9
- Mendoza Beltrán, F., Isaza Restrepo, D., Beltran Pineda, R., & Jaramillo Villegas, C. (2008). GUÍAS COLOMBIANAS DE CARDIOLOGÍA SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL ST (ANGINA INESTABLE E INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO SIN ELEVACIÓN DEL ST). *Revista Colombiana de Cardiología*, 15(suplemento 3).
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2012). *Dimensiones prioritarias en Salud Pública*. Bogotá.
- Montezuma, Ricardo. (2013). *Análisis del perfil de salud urbana en Bogotá*. Bogotá: Organización Panamericana de Salud. doi:ISBN: 978-958-99323-0-8
- Mora, G., Franco, R., Fajardo, H., Serrano, D., & Suárez, M. (2005). Características clínicas y electrocardiográficas de los pacientes que ingresan a una unidad de dolor torácico en el contexto de la nueva definición de infarto agudo de miocardio. *Revista Colombiana de Cardiología*, 333-343.
- Morant, G. S. (1972). *Acupuntura*. Buenos Aires: Panamericana.
- Moreno Jiménez, C. P. (2013). Las sustancias fundamentales. En D. Z. Urrego Mendoza, & J. A. Vega Oviedo, *La Medicina Tradicional China: un abordaje desde los sistemas médicos complejos* (págs. 47-66). Bogotá: Editorial Universidad Nacional de Colombia.
- MW, K. (October 2003). The MANTRA study project: first look at MANTRA II results. En A. C. Cardiology (Ed.). Big Island Hawaii.
- Nogueira Pérez, A. (2002). *Acupuntura I - Fundamentos de Bioenergética*. Ediciones CEMETC.
- Osganian SK, S. M. (2003). Vitamin C and risk of coronary heart disease in women. *J Am Coll Cardiol*, 42, 246-52.
- Peilin, S. (2007). *The Management of Post-operative Pain with Acupuncture*. Philadelphia: Churchill Livingstone.
- Ping, L. (2000). *El gran libro de la Medicina China*. Barcelona: Martinez Roca.

- Rathmell, J., & Fields, H. (2016). Dolor: fisiopatología y tratamiento. En D. Kasper, A. Fauci, S. Hauser, D. Longo, & L. Jameson, *Harrison. Principios de Medicina Interna 19ed* (pág. 86). McGraw Gill Interamericana.
- Réquena, Y., & Borrel, M. (2001). *Medicina China Guia para tu bienestar*. Barcelona: Robinbook.
- Schneider RH, N. S. (1998). Lower lipid Peroxide levels in practitioners of Transcendental Meditation program. *Psychosom Med*, 60, 38-41.
- Secretaria Distrital de Salud. (2009). *Boletín de Estadísticas Tomo III*. Bogotá: Subdirección Imprenta Distrital - DDDI.
- Senior-Sanchez JM, Lugo-Agudelo LH, Acosta-Baena N, Acosta-Reyes JL, et al. (2013). *Guía de práctica clínica para el Síndrome Coronario Agudo*. Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia. CINETS.
- Sieck HealthCare Consulting. (2005). Cost Effectiveness of Chest Pain Units. *Cardiol Clin*, 23, 589–599.
- Simel DL, Rennie D. (2009). *The Rational Clinical Examination Evidence-based clinical diagnosis*. Miami Flo-US: McGraw Hill.
- Stephens NG, P. A. (1996). Randomized controlled trial of vitamin E in patients with coronary disease: Cambridge Heart Antioxidant Study. *Lancet*, 347, 781-6.
- Steven, M. (2012). *Evidence-based physical diagnosis* (3 ed.). Philadelphia: Saunders - Elsevier. doi:ISBN: 978-1-4377-2207-9
- Sussman, D. (s.f.). *Acupuntura Teoria y Práctica*. Buenos Aires: Kier.
- Swap CJ, N. J. (2005). Value and limitations of chest pain history in the evaluation of patients with suspected acute coronary syndromes. *JAMA*, 294:2623.
- Ting HH, C. M. (1997). Vitamin C improves endothelium-dependent vasodilation in forearm resistance vessels of humans with hypercholesterolemia. *Circulation*, 95, 2617-22.
- Vested Madsen, M., Gotzche, P., & Hróbjartsson, A. (2009: 338:a311). Effectiveness of acupuncture for angina pectoris: a systematic review of randomized controlled trials. *BMJ*, 1-8.
- Xingshan, Z., Yingying, M., & Mindgde, Y. (1985). *Tratado de acupuntura*. Beijing: Ediciones en lengua extranjera.
- Zhang, J., & Zheng, J. (1984). *Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión de China*. Beijing: Ediciones en lengua extranjera.