



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Enfoque terapéutico de la Dismenorrea desde la Medicina Tradicional China

Paola Andrea Lozano Monroy

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Medicina,

Maestría en Medicina Alternativa

Bogotá, Colombia

2012

Enfoque terapéutico de la Dismenorrea desde la Medicina Tradicional China

Paola Andrea Lozano Monroy

Monografía presentada como requisito parcial para optar al título de:

Magister en Medicina Alternativa

Director:

Doctor Santiago Avilés Lee

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Medicina,

Maestría en Medicina Alternativa

Bogotá, Colombia

2012

Dedicado a todos aquellos profesionales de la salud que han entendido la majestuosidad del arte médico y han compartido conmigo la necesidad de ir mas allá de los parámetros establecidos para abordar al ser humano como un molde físico, que contiene la compleja interacción de las energías sutiles en diferentes condensaciones, permitiendo orientarnos en un camino de acompañamiento en el proceso de curación del cuerpo y el alma.

Agradecimientos

Al doctor Santiago Avilés Lee por mostrarme a temprana edad el arte de la Medicina Tradicional China y permitirme desde entonces ser su discípula convirtiendo a Zhao Hai en mi “puerta de luz” del conocimiento.

A Roberto Lozano y Stella Monroy de Lozano por su apoyo incondicional.

A Sandra Monroy por su complicidad permanente.

A Julian Valbuena por estar siempre a mi lado.

Resumen

La dismenorrea hace referencia un síntoma consistente en dolor pélvico asociado al ciclo menstrual [1,2,3]. Desde la medicina alópata, su enfoque terapéutico parte de dos grandes grupos según sea su etiología, Primaria: se presenta principalmente desde la menarquia y corresponde a una causa puramente fisiológica, Secundaria: cuando se han evidenciado anomalías pélvicas, siendo la endometriosis la principal patología asociada. [1,2] Desde la Medicina Tradicional China, la dismenorrea es un síntoma que corresponde a una manifestación orgánica de una alteración en el flujo energético adecuado en los canales de Ren Mai, Hígado, y/o Chong Mai como los principales responsables de la fisiología de la menstruación, en donde la insuficiencia y el estancamiento de Qi y la Sangre en estos dos últimos canales son los mayormente afectados [12]. La acupuntura permite la restauración del flujo energético adecuado en los canales afectados, generando una disminución en la intensidad del dolor principalmente en la dismenorrea primaria, mejorando la calidad de vida de las pacientes y disminución en el requerimiento de medicamentos analgésicos para el control de los síntomas asociados [10].

Palabras claves: Dismenorrea primaria, dismenorrea secundaria, endometriosis, canales energéticos, estancamiento, deficiencia, acupuntura.

Abstract

Dysmenorrhea is a symptom of pelvic pain associated with the menstrual cycle [1,2,3]. From the allopathic medicine, the therapeutic approach is two kinds according to the etiology, Primary: occurs mainly from menarche and corresponds to a mainly physiological cause, Secondary: Occurs when pelvic abnormalities are diagnosed. Being pelvic endometriosis the main pathology associated. [1,2] From Traditional Chinese Medicine, dysmenorrhea is a symptom that corresponds to an organic manifestation of an alteration in the proper energy flow in the channels of Liver, Ren Mai and /or Chong Mai, which the main responsible for the physiology of menstruation, where insufficiency and

stagnation of Qi and Blood in the Liver channel and the Chong Mai channel are mostly involved [12]. Acupuncture can restore proper energy flow in the affected channels, generating a decrease in pain intensity in primary dysmenorrhea, improving the quality of life of patients and decreasing the requirement for pain medication to control associated symptoms [10].

Keywords: Primary dysmenorrhea, secondary dysmenorrhea, endometriosis, energy channels, stagnation, insufficiency, acupuncture

Contenido

	Pág.
RESUMEN Y ABSTRACT	VII
LISTA DE TABLAS	X
1. DISMENORREA, DESDE LA MEDICINA OCCIDENTAL	12
1.1 DISMENORREA PRIMARIA:	12
1.2 DISMENORREA SECUNDARIA:	12
1.3 ABORDAJE TERAPÉUTICO:	13
1.3.1 DISMENORREA PRIMARIA:	13
1.3.2 DISMENORREA SECUNDARIA:	14
2. DISMENORREA, DESDE LA MEDICINA TRADICIONAL CHINA	15
2.1 FISIOLÓGIA:	16
2.2 ETIOPATOGENIA	17
2.3 ALTERACIONES EMOCIONALES	17
2.3.1 EXCESO DE TRABAJO, ENFERMEDADES DEBILITANTES	17
2.3.2 SEXUALIDAD Y MATERNIDAD EXCESIVA	17
2.3.3 ELEMENTOS DIAGNÓSTICOS:	18
2.4 DIFERENCIACIÓN DE SÍNDROMES	21
2.4.1 SÍNDROMES DE EXCESO	21
2.4.1.1 ESTANCAMIENTO DE QI	21
2.4.1.2 ESTANCAMIENTO DE SANGRE:	22
2.4.1.3 ACÚMULO DE FRÍO	23
2.4.1.4 CALOR HUMEDAD EN EL ÚTERO	24
2.4.2 INSUFICIENCIA	25
2.4.2.1 INSUFICIENCIA DE QI Y SANGRE	25
2.4.2.2 INSUFICIENCIA DE YIN DE HIGADO Y RIÑÓN	26
3. CONCLUSIONES	28
BIBLIOGRAFÍA	29

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1.2.1. Dismenorrea primaria, Secundaria	113
Tabla 1 .1. Diferentes tipos de abordaje de la dismenorrea. [12,14, 15]	15
Tabla 2.3.3.1.Caracterización por exceso o insuficiencia. Tiempo de inicio. [12]	18
Tabla 2.3.3.2. Caracterización por exceso o insuficiencia. Reacción a la palpación[12]	18
Tabla 2.3.3.3. Reacción a la aplicación de calor [12]	19
Tabla 2.3.3.4. Tipo de dolor [12]	19
Tabla 2.3.3.5. Localización de dolor [12]	20
Tabla 2.3.3.6. Duración del ciclo [12]	20

Introducción

El dolor pélvico femenino constituye uno de los motivos de consulta más frecuente en los servicios de medicina general y especializada, siendo la dismenorrea el principal síntomas referido por las consultantes quienes deben ser sometidas a protocolos de investigación minuciosos con un altísimo porcentaje de diagnósticos que aterrizan en el terreno de lo idiopático, hecho que las suscribe de inmediato en la lista de usuarias frecuentes de medicamentos analgésico y sedantes para el manejo sintomático sin opción de tratamiento frente a un diagnóstico inexistente.

La Medicina Tradicional China ofrece una visión holística de la enfermedad, con un camino estratégico que apunta al diagnóstico de la disarmonía específica para cada paciente y que concluye en la prescripción de puntos de acupuntura y/o preparados fitoterapéuticos de la Medicina Interna China que buscan normalizar las interacciones energéticas afectadas concluyendo en una marcada y progresiva disminución de los síntomas, además de la mejoría de otras manifestaciones concomitantes, que desde la visión occidental no guardarían ninguna relación con la patología de base.

1. Dismenorrea, desde la Medicina Occidental

La dismenorreacorresponde al dolor pélvico que aparece alrededor del periodo de sangrado menstrual y que están en relación con este ciclo [1,2,3,4].

La ginecología, rama de la medicina encargada de la profundización y el seguimiento de las patologías concernientes a la mujer, divide el estudio de la diemsnorrea en dos grupos según sea su etiología:

1.1 Dismenorrea primaria

Corresponde a una etiología orgánica [1,2,3,4] , es decir no se evidencia ninguna alteración anotomopatológica, la aparición de los síntomas se da 6 a 12 meses posteriores a la menarquia cuando se inician los ciclos ovulatorios [1,2].

1.2 Dismenorrea secundaria

Corresponden a una condición subyacente y puede presentarse en cualquier edad posterior a la menarquia [1,2]. Por tratarse de una patología específica asociada, la dismenorrea suele acompañarse de síntomas tales como dispareunia o sangrados intermenstruales, siendo las causas más comunesla endometriosis, fibromas(miomas), adenomiosis, cáncer de endometrio, pólipos,enfermedad pélvica inflamatoriay el uso de dispositivo intrauterino.[1]

Tabla 1-1: Dismenorrea primaria, Secundaria

DISMENORREA PRIMARIA	DISMENORREA SECUNDARIA
Se inicia 6 a 12 meses posteriores a la menarquia	Se presenta en cualquier momento posterior a la menarquia, generalmente después de los 25 años
El del dolor se asocia principalmente al inicio del sangrado y dura de 8 a 72 horas	Las pacientes pueden quejarse de cambios en la intensidad y la frecuencia del dolor durante el ciclo menstrual
Suele presentar, dolor de espalda y muslos, cefalea, diarrea, náuseas y emésis	Puede estar asociado a trastornos tales como dispareunia, menorragia
Sin hallazgos anormales al examen físico	Anormalidades pélvicas al examen físico

La duda diagnóstica siempre puede descartarse por medio de un examen físico adecuado y el uso de un medio diagnóstico invasivos tipo laparoscopia que evidencia las posibles alteraciones morfológicas o masas anexiales que expliquen los síntomas.[3,4,5] Sin embargo, en aquellas pacientes que en edades tempranas presentan síntomas sugestivos de una patología asociada, un examen físico es prioridad para el diagnóstico definitivo, aunque esto sea poco tolerado por ellas y sus familiares, sin embargo, la indicación específica es clara: paciente joven que no presenta mejoría a pesar de manejo con AINAES (analgésico no esteroideos) y o Anticonceptivos orales[6], en quien se sospecha alguna alteraciones pélvica asociada requieren examen físico independiente de si ha empezado o no su vida sexual [4].

1.3 Abordaje terapéutico

1.3.1 Dismenorrea primaria:

Por tratarse de una etiología orgánica, la evidencia científica frente a su tratamiento se fundamenta en la respuesta al uso de AINES de primera línea en aquellas pacientes que niegan cualquier tipo de alergia, de lo contrario, la ingesta de anticonceptivos orales[6] ha mostrado una adecuada respuesta controlando niveles de prostaglandinas, íntimamente ligados con la manifestación de dolor[1,2,3]

1.3.2 Dismenorrea secundaria

El tratamiento depende del diagnóstico de la condición subyacente. Por ejemplo, la endometriosis como la patología mayormente relacionada [1,2,3] es abordada por medio de laparoscopia y fulguración directa de las lesiones, con lo que se han evidenciado resultados benéficos en paciente con baja incidencia lesional [2], permitiendo además, la observación y el diagnóstico de posibles masas anexiales como otra de las patologías más relacionadas [5]

Existen sin embargo, mujeres que a pesar del tratamiento estricto siguiendo los lineamientos dados por la evidencia científica para cada uno de los casos, no presentan mejoría significativa de los síntomas, encasillándolas en el diagnóstico de Dismenorrea de difícil manejo donde el uso de terapias no farmacológicas ha mostrado una opción terapéutica con resultados favorables. Es este el caso de la manipulación espinal [7], estimulación eléctrica transcutánea [8], y terapia dietaria donde la vitamina B1 en dosis de 100 mg día se ha convertido en un tratamiento efectivo para la dismenorrea, y el uso de magnesio se perfila como un tratamiento prometedor, aunque a la fecha no se puede establecer la dosis o el régimen de tratamiento adecuado. [9]. No obstante, la opción terapéutica más ampliamente estudiada y por ende con mayor evidencia científica comprobable ha sido la Medicina Tradicional China, que por medio de la acupuntura como su terapia fundamental ha demostrado disminución en la intensidad del dolor y la frecuencia de los síntomas clásicos de la dismenorrea. [10,11,12].

2. Dismenorrea, desde la Medicina Tradicional China

Para la Medicina Tradicional China, la presencia de un síntoma es la manifestación de una alteración en el flujo y/o en las características de la energía con un consecuente compromiso de canales específicos u órganos internos según sea la profundidad de la alteración, siendo los factores patógenos tanto internos como externos las principales causas de dichas alteraciones. [13]

Existen múltiples autores que interpretan las enseñanzas de la Medicina Tradicional China y las transmiten a través de sus libros como Erik Marié, T. Katchuk entre otros, sin embargo, Giovanni Maciocia va un poco más allá y trata de plantear nuevas teorías siguiendo los lineamientos fundamentales de esta medicina, sin embargo para el caso de la dismenorrea el enfoque terapéutico es muy similar como se observa en la siguiente tabla comparativa.[12,13,14]

Tabla 2.1. Diferentes tipos de abordaje de la dismenorrea. [12,14, 15]

Erik Marié	T. Kaptchuk	Giovanni Maciocia
Estancamiento de Qi	Estancamiento de Qi	Estancamiento de Qi
Estasis de Sangre	Estasis de Sangre	Estasis de Sangre
Insuficiencia de Qi	Insuficiencia de Qi	
Insuficiencia de Sangre	Insuficiencia de Sangre	Insuficiencia de Qi y Sangre
Vacío de Riñones		
Síndrome de Frío	Frío – Humedad que obstruye menstros	Acúmulo de frío
		Calor humedad en el útero
		Insuficiencia de yin de Hígado y Riñón

Shanghai Collage of Tradicional Medicine, en uno de sus libros guía atribuye el dolor menstrual principalmente al Frío. “Si el dolor es previo al sangrado, es secundario a un estancamiento de sangre por Exceso de Frío o por estancamiento de Qi”. “Si el dolor por el contrario se presenta posterior al sangrado puede deberse a síntomas de deficiencia secundaria al Frío”. [17] Richard Feitapoya la trascendental importancia del frío en esta condición y resalta la importancia del estudio de las condiciones locales en el útero igual que los autores anteriormente descritos [18]

El doctor Giovanni Maciocia es sin duda alguna uno de los más grandes investigadores en el campo de la Medicina Tradicional China, por lo que sus teorías han sido tomadas como base para la explicación fundamental de este apartado.

2.1 Fisiología

Para la Medicina Tradicional China el desarrollo de la mujer se mueve en ciclos de 7, hecho que se expresa en el Cap1 del Su Wen, que cita: “En la mujer, a los 7 años el Qi de Riñón abunda, la dentadura cambia, la cabellera se alarga. A los 14 años (2 x 7), aparece el TianGui, la sustancia necesaria para promover el crecimiento desarrollo, la menstruación llega regularmente y permite la fecundación. A los 21 años (3 x 7), el Qi de Riñón se extiende con el desarrollo de los últimos dientes. A los 28 (4 x 7), los músculos y los huesos son sólidos, la cabellera llega a longitud máxima y el cuerpo está en su pleno vigor. A los 35 (5 x 7), el canal Yang Ming empieza a debilitarse la tez se marchita y el cabello inicia a caer. A los 42 (6 x 7), los 3 canales Yang se debilitan en lo alto del cuerpo, la tez se deseca y los cabellos se encanecen. A los 49 (7 x 7), el RenMai es inconsistente, el Chong Mai está atrofiado, el Tan Gui agotado, las vías internas están cortadas la infertilidad es el resultado de este agotamiento”. Donde además se resalta la importancia de dos canales extraordinarios y un órgano fundamentales en todo este proceso.

Además de los canales energéticos, la sangre y los órganos que intervienen en el proceso de formación de esta sustancia vital representan puntos importantes durante la investigación de las patologías relacionadas con el ciclo menstrual femenino.

La sangre, es el producto final de un proceso en el que intervienen múltiples órganos. En primera instancia “la digestión y la absorción de las sustancias nutritivas del alimento realizadas por el Bazo-Estómago, da como resultado el Qi de los alimentos que debe ascender a los Pulmones y el Corazón donde interviene la esencia (Jing) del Riñón y el Qi original generando finalmente la sangre” [16]. LaXue (sangre) “fluye a través de los canales extraordinarios junto con la esencia impulsada por el Qi” [19,20] y es almacenada en el Hígado durante la noche [21].

El útero desde la concepción Médica China es considerado un órgano extraordinario que mantiene una estrecha relación con el Riñón quien contiene el Jing que posee su punto de anclaje en el Dan Tian, ubicado en el bajo abdomen, correspondiéndose con la localización anatómica de este órgano. Recibe el Qi del Ren Mai y la sangre del Chong Mai [22], siendo además punto de origen del este último por lo que todo síndrome de estasis de Sangre en el útero suele deberse a un estasis en el Chong Mai. [19]

2.2 Etiopatogenia

Entendiendo la menstruación como un proceso fisiológico “fluido” en el que el Qi y la Sangre constituyen las sustancias fundamentales que se relacionan estrechamente con los canales por los que fluyen y dependen de los órganos que intervienen en su formación, producción y almacenamiento; el estudio de sus alteraciones debe orientarse a cada uno de estos pasos para identificar con facilidad su etiología.

2.3 Alteraciones emocionales

La ira, la frustración, el odio y el resentimiento conducen al estancamiento de Qi de Hígado, obstruyendo por completo la función de almacenamiento y libre flujo del Qi que se traduce en estasis de sangre de manera global. Si este proceso se mantiene en el tiempo, puede evolucionar a la producción de Calor en la Sangre, la cual se suele combinar con Humedad en el Útero, que puede empeorar el proceso de obstrucción si se combina con la presencia de frío [12]

2.3.1 Exceso de trabajo y enfermedades debilitantes

En todo proceso crónico que genere desgaste energético los órganos que se verán afectados en principio son los pertenecientes al elemento Tierra: el Bazo y el Estómago de quienes depende la transformación de los alimentos en energía utilizable (Qi de los alimentos). Sin energía utilizable todos los procesos metabólicos se verán interrumpidos incluyendo la formación de Sangre generando por consiguiente una malnutrición global y por supuesto del Ren Mai y Chong Mai, además de una insuficiencia secundaria y/o simultánea de Qi generando un flujo inadecuado de la Sangre favoreciendo el proceso de Estancamiento que empeora aún más el cuadro inicial. [12,19]

2.3.2 Sexualidad y maternidad excesiva

Todos los procesos relacionados con la fertilidad incluyendo la menstruación como manifestación indirecta de una funcionalidad orgánica adecuada, dependen directamente del Jing (esencia) que se almacena en el Riñón por lo cual, una vida sexual desordenada principalmente en los hombres y la maternidad en la mujeres genera una pérdida de Jing que se traduce en una “Insuficiencia de Riñón” conduciendo a “Insuficiencia de

Hígado”con todas la implicaciones que de este último se desprenden en relación con el flujo inadecuado de la sangre y el Qi anteriormente descritos.[12,18,19,20]

2.3.3 Elementos diagnósticos

Partiendo de los ocho principios de la Medicina Tradicional China, contando con una historia clínica adecuada y un examen físico completo el abordaje inicial divide la condición de la paciente desde la visión de un exceso o una insuficiencia.

Tabla 2.-2: Caracterización por exceso o insuficiencia. Tiempo de inicio. [12]

Tiempo de inicio	
Dolor previo y/o durante los primeros días del periodo.	Exceso
Dolor durante y /o después del periodo	Insuficiencia

Los días previos al ciclo menstrual los canales y el útero se encuentran en plenitud de sangre, por lo cual la movilización fluida de Xue y Qison fundamentales para que se presente el sangrado. Un estancamiento de base,se vería agudizado por este exceso fisiológico, y se evidenciaría por la presencia de dolor en los días previos al sangrado y/o los primeros días cuando la cantidad de sangre perdida aún no es suficiente para hacer la diferencia. Mismo principio se tendría en cuenta para el caso de la insuficiencia donde el dolor por el contrario, se presentaría en los días en que la pérdida progresiva de sangre agudice la condición de base empeorando el vacío, es decir aumenta a medida que aumente también el sangrado.

Tabla 2-3: Caracterización por exceso o insuficiencia. Reacción a la palpación[12]

Reacción a palpación	
Empeoramiento	Exceso
Mejora (Tendencia a poner la mano sobre la zona del dolor)”	Insuficiencia

Una de las herramientas en el examen físico es la palpación. A la luz del diagnóstico de exceso o insuficiencia, la fuerza externa para el caso de la insuficiencia, pretende ocupar el espacio vacío que en tal caso genera confort o alivio del dolor, contrario a exceso que

como un dolor terebrante propio del estancamiento de sangre empeora exponencialmente con una presión externa confirmando la sospecha diagnóstica.

Tabla 2-4 Reacción a la aplicación de calor [12]

Reacción a la aplicación de calor	
Mejoría	Frío
Empeoramiento	Calor en la sangre

Continuando con el lineamiento de los ocho principios, la temperatura es interrogada mediante la reacción del dolor frente a la exposición de estos medios físicos. Si este mejora con la exposición al calor expresa la presencia de Frío como una de las causas más comúnmente descritas; pero si por el contrario, el dolor empeora se debe considerar la presencia de calor que al ser expuesto a una mayor cantidad de energía calórica desencadene un aumento en la intensidad del dolor.

Tabla 2-5: Tipo de dolor [12]

Tipo de dolor	
Con sensación de distensión	Estancamiento de Qi
Con sensación de Quemazón	Calor en Sangre
Cólico	Frío en el útero
Punzante, de localización invariable	Estasis de Sangre
Con sensación de empuje hacia abajo (pesadez después del sangrado)	Insuficiencia de Riñón

Caracterizar el tipo de dolor orienta hacia la disarmonía específica. Como se expuso anteriormente, en cuadros de estancamiento el sangrado genera disminución en la intensidad y la presencia del dolor, sin embargo, al momento de la caracterización de dicho estancamiento es importante interrogar síntomas asociados tales como distensión propia del estancamiento de Qi distinta al dolor terebrante del estancamiento de sangre.

Sensaciones de temperatura particular en la zona infraumbilical o el bajo abdomen orienta hacia la “temperatura interna” del útero evaluada además por el comportamiento a la exposición de la temperatura como se revisó en el apartado de reacción a la aplicación de calor.

La localización del dolor orienta hacia el posible canal afectado, por su recorrido o zona de influencia teniendo en cuenta aquellos órganos relacionados con la menstruación. No obstante, el interrogatorio y el examen físico juegan un papel fundamental al momento de diagnosticar el órgano afectado.

Tabla 2-6: Localización de dolor [12]

Localización	
Fosas ilíacas	Canal de Hígado
Bajo abdomen	Canal del Riñón y Chong Mai
Sacro”	Insuficiencia de Riñón

Las características en la duración del ciclo, determinan la condición de la sangre. Los ciclos prolongados expresan una dificultad en el flujo correcto por estancamiento o por presencia de frío que genera y/o agudiza dicha detención. Por el contrario los ciclos cortos expresan una condición en la que la sangre se “reboza” presentando sangrados abundantes permitiendo que en un menor número de días pueda ser evacuada completamente.

Tabla 2-7: Duración del ciclo [12]

Duración del Ciclo		
Prolongado	Sangre oscura, con coágulos	Estasis de Sangre
	Sangre roja, con pequeños coágulos	Frío en el útero
Corto	Sangrado abundante, sangre rojo vivo	Calor en la sangre

2.4 Diferenciación de síndromes

2.4.1 Síndromes de exceso

2.4.1.1 Estancamiento de Qi

Constituye uno de los principales síndromes asociados a la dismenorrea [10,12,23].

a. Manifestaciones [12,14,15]

- Se presenta “antes o durante los menstruos”.
- “Dolor hipogástrico tipo distensión durante el sangrado o previo a este”.
- Sensación de “distención en las mamas previo al sangrado”.
- “Sangre oscura, sin coágulos”
- Pueden presentarse ciclos irregulares que se asocia a estados emocionales.
- “Opresión torácica, náuseas, irritabilidad, suspiros”.
- “Dolor en hipocondrios que empeora antes del sangrado”.
- “Sensación de atoramiento”, (hueso de ciruelo).

b. Legua: “normal o enrojecida en los bordes”. [12]

c. Pulso: En “Cuerda”. [12,14,15]

d. Puntos

Ren6 Qihai, H3 Tai Chong, H2 Xinjian, B6 Sanyingjiao, B4 Gongsun, Pc6 Neiguan, V32 Ciliao, VB34 Yanglingquan, B8 Diji, E29 Guilai, B10 Xuehai, B14 Fugie. [12] IG4 Hegu, y puntos locales en región sacra [17] “Ren17 ShangZhong [19]

Dispersión y armonización.

e. Análisis: [12]

Ren6 Qihai: Moviliza el Qi en el Hipogastrio.

H3 Tai Chong: Moviliza el Qi y la sangre del Hígado.

H2 Xinjian: Liberación calor de Hígado.

B6 Sanyingjiao: Moviliza el Qi en el Jiao Inferior.

B4 Gongsun, combinado con **Pc6 Neiguan** Regulan el Chongmai y Movilizan la Sangre en el útero.

V32 Ciliao: Moviliza el Qi del Jiao Inferior y la Sangre en el Útero.

VB34 Yanglingquan junto **Ren6 Qihai**: Moviliza el Qi en el Hipocondrio.

B8 Diji: Regula la Sangre del Útero.

E29 Guilai: Moviliza la Sangre del Útero

B14 Fugie: Moviliza el Qi y la sangre en el Hipogastrio.

E36 Zusanli: Disminuye dolor abdominal.

Ren4: Tonifica el Yin general, se recomienda el uso de Moxibustión.

Ren17: Regula el Qi, libera el tórax y calma el Shen.

2.4.1.2 Estancamiento de sangre

a. Manifestaciones [12,14,15]

- “Dolor terebrante” de alta intensidad, punzante.
- “Dolor antes y/o al comienzo del sangrado que empeora con la presión”.
- “Sangre oscura con grandes coágulos”.
- Se comporta como un exceso por lo que “el dolor se alivia con el sangrado”.
- “Puede haber masas palpables” o diagnosticadas.

b. Lengua: “Color púrpura, con petequias o zonas violáceas”, “oscura”. [12,15]

c. Pulso: “Profundo, rugoso cuerda” o “tenso”. [12,15]

d. Puntos

Ren6 Qihai, H3 Tai Chong, IG4 Hegu, B6 Sanyingjiao, V17 Geshu, B10 Xuehai, B4 Gongsun, Pc6 Neiguan, VB34 Yanglingquan, H8 Diji, E29 Guilai, R14 Siman, E25 Tianshu [12], VB29 Juliao [17].

e. Análisis [12]

Ren6 Qihai: Moviliza el Qi en el Hipogastrio.

H3 Tai Chong: Moviliza el Qi y la sangre de Hígado, regula el Chong Mai.

B6 Sanyingjiao: Moviliza el Qi y la sangre en el Jiao Inferior.

IG4 Hegu junto con **Sanyingjiao 6 B**: Moviliza el Qi y la sangre para hacerla descender.

B10 Xuehai y **V17 Geshu**: Movilizan la sangre y eliminan el éxtasis.

B4 Gongsun, combinado con **Pc6 Neiguan** Regulan el Chongmai y Movilizan la Sangre en el Útero.

VB34 Yanglingquan con **Ren6 Qihai**: Moviliza el Qi en el Hipocondrio

B8 Diji: Regula la sangre del útero y alivia el dolor.

E29 Guilai: Regula la sangre del Útero

R14 Siman: (Punto de cruce con el Chong Mai). Moviliza en Qi y la sangre en el abdomen y elimina el éxtasis en el Chong Mai.

E25 Tianshu:(Punto Mu de intestino grueso)Regula el Qi del Jiao Inferior.

2.4.1.3 Acúmulo de frío

a. Manifestaciones [12]

- “Dolor tipo cólicos que se asocia a sensación de frío local en el hipogastrio”, antes o durante el sangrado.
- “Mejora con el calor”.
- “Sangre de color oscuro con pequeños coágulos”.
- “Puede o no acompañarse de dolor en región lumbar y/o sensación de frío localizado”.

b. Lengua:“Pálida o violácea, saburra blanca”, “húmeda”. [12,14]

c. Pulso:“Profundo, tenso” con “frecuencia disminuida” [12,14]

d. Puntos

V20 Pishu, V23 Shenshu,P7 Lieque(Derecha), R6 Zhaohai(izquierdada), Ren3 Zhongji, Ren4 Guanyuan, Ren6 Qihai, E28 Shuidao, B8 Diji, E29 Guilai, B6 Sanyinjiao, E36 Zusanli, Du4 Mingmen, R12 Dahe[12]V20 Pishu, B10 Xuehai, B1 Yinbai, [17][18]

e. Análisis[12,17,18]

P7 Lieque y R6 Zhaohai: Regulan el Ren Mai y favorecen el Útero

Ren3 Zhongji: Regula el Chong Mai y Ren Mai, con Moxa caliente el Útero.

Ren 4 Guanyuan: Con Moxa caliente el Útero

Ren6 Qihai: Con Moxa Moviliza e Qi y elimina el frío del Jiao Inferior.

B6 Sanyinjiao: Moviliza e Qi y la sangre en el Jiao Inferior.

B8 Diji: Regula la sangre del útero y alivia el dolor

E29 Guilai: Regula la sangre del Útero

E36 Zusanli: Tonifica el Qi y calienta el Yangming.

E28 Shuidao: Con Moxa, elimina el frío del Útero.

V20 Pishu y V23 Shenshu: Con Moxa calientan el Yang de Bazo y Riñón y eliminan el frío.

Du4 Mingmen: Calientan el fuego del Mingmen y el Du Main “Mar de los canales Yang”. Con **R12 Dahe** consolida el Yang del Riñón

V20 Pishu, B10 Xuehai, B1 Yinbai No tiene justificación en la fuente, sin embargo todos son puntos útiles para tonificar la función del Bazo mejorarían la producción y condición de la sangre y aunque B10 es más útil en síndromes de calor en sangre, aparece también en este apartado.

2.4.1.4 Calor humedad en el útero

a. Manifestaciones [12]

- “Dolor hipogástrico o en fosas iliacas, con posible irradiación en la región lumbar o sacra”.
- “Sensación local de calor” en la región infraumbilical.
- “Aumenta con la presión”.
- “Sangrado abundante, de color rojo, puede haber pequeños coágulos”.
- “Olor fuerte, ciclos cortos”.
- “Leucorrea”.

Lengua: Roja, saburra amarilla, pegajosa.[12]

Pulso: Resbaladizo aumentado en frecuencia [12]

e. Puntos[12]

B9 Yinglingquan, B6 Sanyinjiao, V32 Ciliao, P7 Lieque (Derecha), R6 Zhaohai (izquierda), Ren3 Zhongji, E28 Shuidao, V22 Sanjiaoshu, IG11 Quchi, B10 Xuehai, R2 Ranggu, H3 Tainchong o H2 Xinjian.

f. Análisis [12]

B9 Yinglingquan B6 Sanyinjiao: Transforman la humedad en el Jiao inferior

B6 Sanyinjiao: Moviliza el Qi y la sangre.

V32 Ciliao: Transforma la humedad del Útero.

P7 Lieque y R6 Zhaohai: Regulan el RenMai.

Ren3 Zhongji y E28 Shuidao: Transforma la humedad en el Jiao inferior y en el Útero.

V22 Sanjiaoshu: Favorecen la transformación de líquidos y Transforma la humedad en el Jiao inferior

IG11 Quchi y B10 Xuehai : Elimina el calor global y refresca la sangre.

R2 Ranggu, H3 Tainchong: Combinados, refrescan la sangre.

H2 Xinjian: Elimina el calor del Hígado.

2.4.2 Insuficiencia

2.4.2.1 Insuficiencia de Qi y sangre

a. Manifestaciones [12,19]

- “Cansancio generalizado”
- “Dolor abdominal continuo, sordo”.
- “Mejora con la presión y el calor”.
- “Empeora con el sangrado y/o la actividad”.
- “Sangrado escaso de sangre fluida, pálida, sin coágulos”.
- “Tez pálida, vértigos, visión borrosa puede presentar palpitaciones”

b.Lengua:“Pálida, saburra blanca y fina”. [12]

c.Pulso:“Débil, profundo, filiforme” [12]

d. Puntos[12]

P7 Lieque(Derecha), R3 Zhaohai, Ren4 Guanyuan, Ren6 Qihai, E36 Zusanli, B6 Sanyinjiao, B8 Diji, B10 Xuehai, V17 Geshu, V20 Pishu.

e.Análisis[12]

P7 Lieque y R6 Zhaohai: Regulan el RenMai.

Ren4 Guanyuan: Tonifica el Yuan Qi, nutre la sangre.

Ren6 Qihai: Tonifica y moviliza el Qi en el hipocondrio.

E36 Zusanli y B6 Sanyinjiao: Tonifica el Qi, fortalecen el Bazo y nutren la sangre

B8 Diji: Regulan la sangre del Útero.

B10 Xuehai y V17 Geshu: Nutre y moviliza la sangre.

V20 Pishu: Fortalece el bazo y nutre la sangre.

V54 Zhishi y V32 Ciliao: Movilizan la sangre en el Jiao inferior. Especialmente indicados cuando hay dolor en la regiónlumbo sacra.

2.4.2.2 Insuficiencia de Yin de hígado y riñón

a. Manifestaciones clínicas [12]

- “Calor en los cinco centros” (calor por deficiencia)
- “Dolor sordo en hipogástrico que aparece al final de la menstruación y se alivia con la presión”.
- “Sangrado escaso”.
- “Sensación de plenitud o distensión en los flancos”.
- “Dolor lumbar, vértigo, visión borrosa, tinitus”.

b. Lengua: “Roja sin saburra” o “escasa”. [12,19]

c. Pulso: “Profundo y débil” o “fino”. [12,19]

d. Puntos [12,19]

P7 Lieque (Derecha), R6 Zhaohai (izquierda), V23 Shenshu, V18 Ganshu, Ren4 Guanyuan, B6 Sanyinjiao, R3 Taixi, H8 Ququan, E36 Zusanli, V52 Zhibian, V32 Ciliao. [12] H3 Tai Chong, C7 ShenMen, VB20. [19]

e. Análisis

P7 Lieque y **R6 Zhaohai:** Regular el Ren Mai y favorecen el útero. Zhao hai, además nutre el Yin del Riñón

V20 Shenshu: Nutre el Yin de Riñón

V18 Ganshu: Nutre el Yin de Hígado

Ren4 Guanyuan: Nutre el Yin, tonifica el riñón y beneficia al Útero.

B6 Sanyinjiao: Nutre el Yin de Hígado y Riñón

R3 Taixi: Tonifica el Riñón

H8 Ququan: Nutre el Yin de Hígado

E36 Zusanli: Tonifica el Qi y nutre la sangre

V54 Zhishi y **V32 Ciliao:** Movilizan la sangre en el Jiao inferior especialmente indicados cuando hay dolor en la región lumbosacra.

H3 Tai Chong Armoniza el Hígado.

C7 ShenMen Armoniza el Shen.

VB20 Feng Chi Útil en las alteraciones de los órganos de los sentidos, cefalea y vértigo.

Existen estudios que han demostrado la utilidad de puntos específicos de acupuntura para el manejo efectivo de la dismenorrea, ya sea por medio de la estimulación con agujas [24,25,26] o por medio de la digito presión[27,28,29], donde el síndrome de disarmonía no se considera como variable dependiente pero se evidencia disminución eficaz del dolor agudo. Por ejemplo, “la dismenorrea secundaria a endometriosis”, “la estimulación con acupuntura tradicional disminuye la intensidad y frecuencia del dolor” [30], convirtiéndose en un método complementario útil en casos de dismenorrea de difícil manejo y costo beneficio favorable para el profesional de la salud que desee ofrecerlo.[31]

3. Conclusiones

La Medicina Tradicional China identifica a los síndromes de Estancamiento de Qi y de Sangre como las principales causas de Dismenorrea, dentro de una alteración en el proceso fisiológico donde el Hígado y el Riñón son los órganos fundamentales quienes en conjunto con el Chong Mai y el Ren Mai como canales extraordinarios se encargan de proceso normal de la menstruación. Por lo cual, una intervención con alguno de los métodos tradicionales de esta medicina que favorezcan la restauración del ciclo energético concluirán en la disminución de la intensidad de los síntomas y/o la desaparición de la totalidad de los mismos, convirtiéndose en un método útil y económico para el manejo de la Dismenorrea principalmente en las pacientes de difícil manejo con las terapias habituales.

Bibliografía

1. Proctor Michelle, Farquhar Cynthia. Diagnosis and management of dysmenorrhoea. Clinical review. BMJ Vol 332 13 MAY 2006 bmj.com.
2. Lefebvre Guylaine, MD, FRCSC, Ottawa ON. et al. Primary Dysmenorrhea Consensus Guideline. SOGC Clinical Practice Guideline. No 169, December 2005.
3. ZeevHarel, MD. Dysmenorrhea in Adolescents and Young Adults: Etiology and Management. J PediatrAdolescGynecol (2006) 19:363e371
4. BravermanPaula K., MD, and The Committee On Adolescence. Gynecologic Examination for Adolescents in the Pediatric Office Setting. PEDIATRICS Volume 126, Number 3, September 2010.
5. Givens Vanessa, MD. Diagnosis and Management of Adnexal Masses. American Family Physician. Volume 80, Number 8. October 15, 2009
6. Wong CL, Farquhar C, Roberts H. Oral contraceptive pills for primary dysmenorrhoea (Review). The Cochrane Library 2009, Issue 1.
7. Proctor ML, Hing W, Johnson TC, Murphy PA. Spinal manipulation for primary and secondary dysmenorrhoea (Review). The Cochrane Library 2006, Issue 2.
8. Proctor M, Farquhar C, Stones W, He L, Zhu X, Brown J. Transcutaneous electrical nerve stimulation for primary dysmenorrhoea (Review).The Cochrane Library 2010, Issue 1.
9. Proctor M, Murphy PA. Herbal and dietary therapies for primary and secondary dysmenorrhoea (Review). The Cochrane Library 2009, Issue 1

10. Smith CA, Zhu X, He L, Song J. Acupuncture for primary dysmenorrhea (Review). The Cochrane Library 2011, Issue 1
11. V. Iorno, et al. Acupuncture Treatment of Dysmenorrhea Resistant to Conventional Medical Treatment. Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Firenze, Italia. CAM 2008;5(2)227–230.
12. Maciocia Giovanni. Diagnosis in Chinese Medicine A Comprehensive Guide. Churchill Livingstone. 2008. Section 2. Chap. 84.825–830
13. Maciocia Giovanni. The foundations of Chinese Medicine. A comprehensive Text for Acupuncturists and Herbalists. Churchill Livingstone. 1992. Chap. 2. 15-34
14. Marié Eric. Compendio de Medicina China. Fundamentos, Teorías y Práctica. Octava edición. 2006. ed. EDAF. Cap. XVIII 300-308.
15. Kaptchuk. Ted. Medicina China. Una trama sin tejedor. Liebre de Marzo. 1998. Apendice C. Pag 310-312.
16. Maciocia Giovanni. Los Fundamentos de la Medicina China. Churchill Livingstone. 1998. Cap. 3. 35-57
17. Shanghai College of Traditional Medicine. Acupuncture A comprehensive Text. Eastland Press. 1992. Chap 7 668-679.
18. Feit Richard. Zmiewski Paul. Acumoxa Therapy. Treatment of Disease. Vol II. Chap 11. 80.
19. Maciocia Giovanni. The Channels of Acupuncture. Clinical Use of the Secondary Channels and Eight Extraordinary Vessels. Churchill Livingstone. 2007 Chong Mai Chap. 28 487-532
20. Li Ping. El gran Libro de la Medicina China. Segunda Edición. Martinez Roca. Cap 6. Pag. 285-288
21. Maciocia Giovanni. The Channels of Acupuncture. Clinical Use of the Secondary Channels and Eight Extraordinary Vessels. Churchill Livingstone. 2007. Ren Mai Chap. 27. 449-485
22. Maciocia Giovanni. The foundations of Chinese Medicine. A comprehensive Text for Acupuncturists and Herbalists. Churchill Livingstone. 1992. Chap. 7. 77-82

23. Maciocia Giovanni. Los Fundamentos de la Medicina China. Churchill Livingstone. 1998. Cap. 14. 125-127.
24. Caroline A. Smith, et al. Acupuncture to Treat Primary Dysmenorrhea in Women: A Randomized Controlled Trial. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine Volume 2011, Article ID 612464, 11 pages
25. Jue Zhou and Fan Qu. Treating Gynaecological Disorders with Traditional Chinese Medicine: A Review. Complementary and Alternative Medicines. (2009) 6 (4): 494 – 517
26. Huan Yang, et al. Systematic review of clinical trials of acupuncture-related therapies for primary dysmenorrhea. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, China Acta Obstetrica et Gynecologica. 2008; 87: 1114-1122.
27. C.L. Wong a,* , K.Y. Lai b, H.M. Tse. Effects of SP6 acupressure on pain and menstrual distress in young women with dysmenorrhea. Complementary Therapies in Clinical Practice 16 (2010) 64–69.
28. Jui-An Lin, MD, et al. Successful Treatment Of Primary Dysmenorrhea by collateral Meridian Acupressure Therapy. Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics Lin et al 71 Volume 33, Number 1.
29. Huei-Mein Chen and Chung-Hey Chen. Effects of acupressure on menstrual distress in adolescent girls: a comparison between Hegu–Sanyinjiao Matched Points and Hegu, Zusanli single point. Journal of Clinical Nursing, 2010. 19, 998–1007
30. Zhu X, Hamilton KD, McNicol ED. Acupuncture for pain in endometriosis (Review). *The Cochrane Library*. 2011, Issue 9.
31. Claudia M, et al. Acupuncture in patients with dysmenorrhea: a randomized study on clinical effectiveness and cost-effectiveness in usual care. American Journal of Obstetrics & Gynecology February 2008.