



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Ataque de viento externo con manifestaciones de parálisis facial periférica tratado con acupuntura

Betty Alejandra Pinzón Ramírez

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Medicina
Departamento de Medicina Alternativa
Bogotá, Colombia
2012

Ataque de viento externo con manifestaciones de parálisis facial tratado con acupuntura

Betty Alejandra Pinzón Ramírez

Código: 598004

Tesis presentada como requisito para optar el título de:
Magister en Medicina china y acupuntura

Director (a):
Doctor. Oscar Ernesto Amaris Peña

Línea de Investigación:
Medicina China y Acupuntura
Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Medicina
Departamento de Medicina Alternativa
Bogotá, Colombia
2012

A mi familia.....

La salud es el estado de bienestar personal que se alcanza a partir del funcionamiento armónico del ser y de este con su entorno, yace dentro de cada uno y requiere solo del estímulo adecuado para despertar y expresarse.

Agradecimientos

A Dios y a mi familia por darme fortaleza y animarme a seguir adelante cada día.

Al al Dr Oscar Ernesto Amariz Peña Médico Internista Cardiólogo y profesor de la Universidad Nacional de Colombia por su paciencia y apoyo incondicional como director de este trabajo.

Al Dr Eduardo Beltrán Dussan Hematooncólogo Pediatra y profesor de la Universidad Nacional, por su lucha incansable en defensa de la incursión y desarrollo de la medicina alternativa en la academia, quien hizo posible la existencia de este trabajo.

A la Dra Diana Zulema Urrego y todos los demás docentes que de una u otra forma colaboraron con este trabajo.

.

Resumen

El ataque de viento externo es considerado desde la medicina china como un síndrome patológico que puede cursar con manifestaciones de parálisis facial semejante a la parálisis de Bell o parálisis facial idiopática de la medicina occidental, la cual también es efectivamente tratada con acupuntura; sin embargo en la actualidad no hay estudios al respecto en nuestra población. El objetivo es describir las características de población, presentación y evolución de la parálisis facial asociada al ataque de viento externo, tratado con acupuntura y moxibustión, en los pacientes que asistan a la consulta externa de acupuntura de la Universidad Nacional, mediante la observación clínica y la clasificación de House-Brackmann.

Palabras clave: (acupuntura, parálisis facial, parálisis de Bell, tratamiento, adultos, evolución clínica).

Abstract

The attack of external wind is considered from Chinese medicine as a pathological syndrome that can present with manifestations of facial paralysis similar to Bell's palsy or idiopathic facial paralysis of Western medicine, which is also effectively treated with acupuncture, but in currently there are no studies on this in our population. The aim is to describe the population characteristics, presentation and evolution of facial paralysis associated with external wind attack, treated with acupuncture and moxibustion, in patients attending the outpatient acupuncture National University, by clinical observation and the House-Brackmann classification.

Keywords: (acupuncture, facial paralysis, Bell's palsy, treatment, adults, clinical course).

Contenido

	Pág.
Resumen	VII
Lista de tablas	IX
Introducción	1
1. Descripción del problema	7
2. Justificación	13
3. Objetivos	17
3.1 Objetivo general	17
3.2 Objetivos específicos	17
4. Marco conceptual	19
5. Metodología	38
5.1 Tipo de estudio	38
5.2 Población	38
5.3 Variables	39
5.4 Recolección, procesamiento y análisis de la información	43
5.4.1 Plan de recolección de la información	43
5.4.2 Plan de análisis	44
6. Cronograma	46
7. Aspectos éticos	47
8 Presupuesto	50
8.1 Presupuesto global por fuentes de financiación	50
8.2 Descripción de los gastos de personal	50
8.3 Materiales y suministros	51
8.4 Servicios técnicos	51
Bibliografía	53

Lista de Tablas

	Pág.
Tabla 5-1 Escala de House Brackman	40
Tabla 5-2 Encuesta sobre satisfacción	42
Tabla 8- 3 Presupuesto global de la propuesta por fuentes de financiación (en Miles de pesos)	50
Tabla 8-4 Descripción de los gastos de personal (en miles de pesos)	50
Tabla 8-5 Materiales y suministros (en miles)	51
Tabla 8-6 Servicios Técnicos (en miles de pesos)	51

Introducción

El ataque de viento externo es considerado desde la medicina china como un síndrome patológico que incluye síntomas diversos y puede cursar con manifestaciones de parálisis facial semejante a la parálisis de Bell o parálisis facial idiopática de la medicina occidental.

Desde la concepción fisiopatológica de la medicina china el viento es un agente patógeno, productor de enfermedad. La invasión del patógeno exógeno viento, produce estancamiento del flujo del *Qi* (*energía*), y puede conducir a malnutrición de los tendones y flacidez de los músculos con el subsecuente déficit motor. Puede además estar asociado a una alteración de la energía del hígado o a una deficiencia de *Qi* y de *Xue* (sangre) previa del paciente, que permite la invasión de los canales por el agente patógeno, y puede conducir a un cuadro clínico de parálisis facial.

El tratamiento de este síndrome patológico en la medicina china se basa principalmente en dispersar el factor patógeno y asegurar el flujo adecuado del *Qi*, mediante la regulación de las deficiencias o los excesos propios de cada paciente. Logrando así la recuperación de la movilidad de la musculatura facial. Esto se logra a través de la acupuntura y la moxibustión principalmente.

La parálisis facial está caracterizada por la debilidad o la imposibilidad para contraer los músculos faciales. Suele comenzar de forma aguda, y generalmente compromete solo una hemicara, aunque en algunos casos puede ser bilateral. Se afecta en igual medida toda la musculatura facial (frontal, orbicular y peribucal) con evidente deterioro de la mímica tanto superior como inferior de la cara,

produciendo un cuadro con gran limitación estética y motora que afecta actividades de la vida diaria del paciente y que además puede generar complicaciones como las úlceras corneales y dejar secuelas permanentes como: la reinervación anómala, las sincinecias motoras y la paresia permanente.

Desde la visión occidental, el origen de la parálisis facial idiopática o parálisis de Bell es la inflamación de la porción infratemporal del nervio facial o VII par craneal, cuya etiología más probable es vírica, asociada al virus del herpes, por lo que el tratamiento en la actualidad se basa en la terapia farmacológica con corticoides o corticosteroides y antivirales, principalmente.

Aunque se encuentra una diferencia significativa entre la Medicina china y la Medicina occidental en cuanto al concepto de la enfermedad como tal, en su etiología y su etiopatogenia, las manifestaciones clínicas y lo observado en, y por los pacientes es exactamente lo mismo: una asimetría facial que deforma la imagen corporal y una limitación para la movilidad de la cara con todas sus repercusiones, por lo cual se requiere de un tratamiento efectivo, eficaz, asequible y con el menor riesgo de efectos colaterales para el paciente.

La acupuntura como método terapéutico ha sido usado en el manejo de la parálisis facial con adecuada respuesta en china y posteriormente en otros países con resultados satisfactorios, pero los estudios realizados hasta ahora no son suficientes para recomendarla como tratamiento de elección en la parálisis facial, ya que a la luz de la evidencia disponible se concluye que aún faltan estudios para dar una recomendación al respecto. Igual sucede con la terapia farmacológica, la cual ha demostrado tener efectos beneficiosos pero también carece de estudios concluyentes. Lo cual los pone en un nivel de evidencia similar, en cuanto a efectividad.

Sin embargo la acupuntura es considerada como un tratamiento más beneficioso para el paciente que el farmacológico ya que carece de efectos adversos graves y

complicaciones severas, además de contraindicaciones, lo cual indicaría una ventaja al ser utilizada como tratamiento de elección en la parálisis facial periférica.

Este trabajo pretende observar el comportamiento de la parálisis facial tratada con acupuntura y moxibustión en la población colombiana, pero abordada desde la medicina china como un ataque de viento externo con manifestaciones de parálisis facial, lo cual incluye el estado energético del paciente en su integralidad y no solamente se tiene en cuenta la sintomatología facial.

El objetivo general es describir las características de población, presentación y evolución de la parálisis facial asociada al ataque de viento externo, tratada con acupuntura y moxibustión, en la consulta externa de la Universidad Nacional sede Bogotá. Los objetivos específicos incluyen describir: las características sociodemográficas como edad y género y su relación con la evolución de la enfermedad; el grado de severidad de la parálisis de los casos clínicamente estudiados, según la clasificación de House-Brackmann, y su evolución con el tratamiento acupuntural; el tiempo promedio necesario para alcanzar la mejoría según la escala de House -Brackman; así como también el tiempo entre el inicio de los síntomas y el comienzo del tratamiento, y su influencia en la evolución de la enfermedad; los posibles efectos secundarios y complicaciones que se puedan presentar, como eventos directamente relacionados con la terapia de acupuntura y moxibustión; la relación de tratamientos concomitantes, diferentes a la acupuntura y moxibustión, que hubieran podido alterar el tratamiento y su efecto; el grado de severidad de la parálisis de los casos clínicamente estudiados, según la clasificación de House-Brackmann, y su evolución con el tratamiento acupuntural.

Para esto se ha escogido como población objeto los pacientes que asisten a la consulta externa de de la Universidad Nacional sede Bogotá cuyo motivo de consulta es la parálisis facial y que desean ser tratados con acupuntura, desde

enero del 2013 a enero del 2016. Se les realizará seguimiento mediante valoración clínica durante 6 semanas aplicando la escala de estratificación de House Brackman para parálisis facial, como herramienta para evaluar la mejoría en el tiempo.

La principal limitante es que al tratarse de un estudio observacional descriptivo, no nos permite hacer asociaciones estadísticamente significativas, en cuanto a efectividad, ni la comparación con otros métodos terapéuticos.

Este estudio se constituye como punto de partida en la investigación de la parálisis facial tratada con acupuntura en Colombia pero desde una visión consecuente con la terapia, es decir desde una visión oriental. Observando el paciente en su integralidad, teniendo en cuenta no solamente la limitación facial motora y estética que padece el individuo, sino también su estado energético previo, que pudieron llevarlo a enfermar, lo cual es valorable desde la medicina china, por esto es de vital importancia abordar el síndrome como un ataque de viento externo y no simplemente de manera occidental como una parálisis de Bell.

Esta concepción implica un tratamiento más amplio que la simple mejoría de la parálisis facial, ya que desde la medicina china la aparición de la parálisis facial se puede relacionar con diferentes alteraciones, principalmente del hígado de *Q* o de *Xue* que deben ser tratados de manera individual. Algo llamativo es que en la literatura se encuentran estudios de tratamientos acupunturales hechos desde una visión occidental, utilizando esquemas terapéuticos rígidos para un grupo de pacientes particular, sin tener en cuenta que aunque todos presenten parálisis facial, no todos requieren el mismo esquema de tratamiento.

Es importante incursionar en el campo de la investigación con acupuntura, como forma de validar desde un modelo occidental la utilidad de la terapia, en aras de abrirle espacio en nuestro modelo de sistema de salud colombiana pero sin perder de vista su marco conceptual desde la medicina china.

Este estudio pretende ser la base para la investigación posterior sobre la efectividad de la acupuntura en el tratamiento de la p aralisis facial, en nuestro país.

1.Descripción del problema

El ataque de viento externo es una patología descrita en la medicina Oriental, que consiste en un cuadro caracterizado por la invasión del viento patógeno exógeno, que penetra por la piel y perturba la circulación del *Wei Qi* o *energía defensiva*, produciendo escalofríos o aversión al viento; además bloquea la función de dispersión y descenso del *Qi* y los líquidos realizada por el pulmón como órgano energético en la fisiología China, lo que puede producir estornudos, tos y rinorrea (1,2).

La invasión del patógeno exógeno viento, produce estancamiento del flujo del *Qi*, y puede conducir a malnutrición de los tendones y flacidez de los músculos con el subsecuente déficit motor (2). Puede además estar asociado a una alteración de la energía del hígado o a una deficiencia de *Qi* (energía) y de *Xue* (sangre) previa del paciente que permite la invasión de los canales por el agente patógeno (3-5).

Como resultado del ataque de viento externo podemos tener varios síndromes, según la localización de este viento patógeno en el sistema de canales, y según la asociación a otros factores patógenos como el frío, el calor, la humedad o la sequedad (2). Para este trabajo nos concentraremos en el ataque de viento patógeno exógeno que produce signos y síntomas de parálisis facial periférica.

El viento puede afectar los canales *Yang Ming* y *Shao Yang* cuyo recorrido incluye la región facial, produciendo un bloqueo de la circulación del *Qi*, con disminución o imposibilidad para la movilidad de la musculatura facial generalmente unilateral, produciendo desviación de la comisura labial, sialorrea,

dificultad para cerrar el ojo, lagrimeo, disminución de las líneas de expresión y en casos severos alteraciones del gusto y sincinecias; dentro de los signos y síntomas de la parálisis. Además de estos se encuentran hallazgos clínicos de alto valor para la Medicina China como cambios en la saburra y el pulso. (1-4).

Este síndrome se asemeja a la parálisis facial periférica idiopática o de Bell de la medicina occidental, con similitudes tales como: su sintomatología, cuadro clínico de instauración súbita y la aparición en determinadas épocas del año. La distribución según género y grupo de edad, también es similar para las dos patologías (5-8).

Para el síndrome de ataque de viento externo no existen estadísticas sobre prevalencia e incidencia, pero se sabe que la incidencia de la parálisis de Bell se encuentra entre los 20 y 25 habitantes por 100000 (5). Según los estudios realizados en varios países existe una gran diferencia entre un área geográfica y otra que varía entre 10 y 40 casos por 100000 habitantes (2), relacionado principalmente con factores climáticos (7).

Aunque se encuentra una diferencia significativa entre la Medicina china y la Medicina occidental en cuanto al concepto de la enfermedad como tal, la etiología y la etiopatogenia; las manifestaciones clínicas y lo observado en, y por los pacientes es exactamente lo mismo: una asimetría facial que deforma la imagen corporal y una limitación para la movilidad de la cara con todas sus repercusiones; porque si bien es cierto la alteración facial no es una enfermedad grave ni mortal desde ninguna de las 2 concepciones, si es una condición de alta afectación funcional, psicológica y social por las alteraciones motoras y estéticas que produce; además de la exposición a daños sobreagregados como las úlceras corneales y secuelas como el espasmo postparalítico, la paresia permanente, la contractura muscular, la reinervación anómala o síndrome de Marin-Amat y la aparición de sincinecias motoras y de lágrimas de cocodrilo (2,5-8).

El trastorno que sufre un enfermo por la alteración de este equilibrio perfecto, como consecuencia de una parálisis facial, es enteramente comprensible, ya que no puede controlar sus expresiones faciales, subir las cejas, parpadear ni sonreír, de forma habitual; lo que altera su relación con el medio, su vida socioafectiva, y su autoestima. En cuanto a la limitación funcional, puede afectar acciones diarias tan sencillas y necesarias como comer y beber. No es de extrañar, por tanto, que la inmensa mayoría de estos pacientes acudan a los servicios de Urgencia, con la sensación de estar gravemente enfermos y soliciten una solución rápida y efectiva.

Desde esta perspectiva, el papel del médico al enfrentarse a este paciente debe ser el de procurar el bienestar del paciente y sus demandas, de la mejor forma; es decir proveer un tratamiento efectivo y eficaz que logre obtener los mejores resultados estéticos y funcionales en el menor tiempo posible con un costo asequible y con el menor riesgo para el paciente. Esto independientemente de la posición conceptual desde la que el médico aborde la enfermedad.

Se ve una estrecha interrelación entre la medicina Oriental y la medicina Occidental, al leer en la literatura estudios de diferentes niveles de evidencia realizados en China sobre el tratamiento con acupuntura de la parálisis facial periférica idiopática o parálisis de Bell (9-22); ya que son diagnósticos eminentemente occidentales y la acupuntura es una herramienta terapéutica oriental que hace parte de todo un sistema médico diferente; donde el concepto de fisiología humana y la manera de entender la enfermedad, dista mucho del concepto fisiopatológico celular de la medicina occidental; y aún así encuentran puntos de convergencia.

La acupuntura consiste en la inserción de finas agujas en determinados puntos localizados a lo largo del cuerpo con el fin de conseguir un estímulo que armoniza el libre flujo del *Qi* y la sangre (2,5), aumenta la excitabilidad nerviosa, promueve

la generación de ramas colaterales, mejora la circulación sanguínea, acelera el metabolismo, y la recuperación de las funciones corporales (5,8).

Dentro del tratamiento del síndrome de ataque de viento externo se tienen en cuenta otros factores adicionales como el estado energético del paciente y sus deficiencias previas, que pudieran haberlo llevado a enfermarse (3, 5, 8). Esto debido a que dentro del sistema Médico Chino el individuo es un universo de interrelaciones y se debe ver en esa integralidad para dar un tratamiento adecuado. No se hace solamente el manejo de la sintomatología facial neuromuscular; aunque sea este siempre el motivo de consulta. Por el contrario se realiza un manejo energético integral, que disperse los excesos o los factores patógenos existentes y se tonifican las deficiencias particulares de cada paciente con el fin de lograr el equilibrio energético que se traduce como estado de salud.

En nuestro país la parálisis facial periférica es una de las causas de consulta en los consultorios de acupuntura dado que en algunos casos la respuesta al tratamiento con corticoides (corticoesteroides) de la medicina occidental no es satisfactoria (6), en otros casos está contraindicado por las patologías concomitantes de algunos pacientes, o se le teme a los efectos adversos de los corticoides que aunque son poco frecuentes en los tratamientos cortos, pueden aparecer. Los más frecuentes son: la gastritis medicamentosa y las alteraciones del sueño (6). La existencia de contraindicaciones relativas como la hipertensión arterial (HTA) severa, patologías renales, hepáticas y diabetes (23), también puede limitar el tratamiento con corticoesteroides.

Por esto cobra importancia la existencia de otro método terapéutico para esta patología de tanto impacto social y funcional para el individuo, como alternativa al tratamiento con corticoides el cual es actualmente el más aceptado por la medicina occidental a pesar de que no cuenta con estudios concluyentes sobre su efectividad (6, 24-31). Al igual que otros tratamientos utilizados como los

antivirales y la terapia física de rehabilitación todos con un nivel de evidencia similar en cuanto a su efectividad. (26, 29, 32, 33, 34)

La acupuntura ha sido utilizada en China desde la antigüedad en el tratamiento de la parálisis con buenos resultados (9-22) se encuentran en la literatura incluso estudios, randomizados, controlados (10, 21) multicéntricos (13) que muestran la efectividad de la acupuntura en el tratamiento de esta patología y actualmente se han realizado estudios en otros países (35-39) con niveles de evidencia II y III pero no existe literatura en nuestro país a este respecto.

Este trabajo pretende describir las características de población, presentación y evolución de la parálisis facial asociada al ataque de viento externo, tratada con acupuntura y moxibustión, en la consulta externa de la Universidad Nacional sede Bogotá mediante la captación de pacientes durante 3 años y la observación clínica de los mismos, aplicando la escala de estratificación de House Brackman para parálisis facial, como medio cualitativo para evaluar la mejoría en el tiempo, para así servir de base a estudios clínicos posteriores.

2. Justificación

Existen varias normas para la citación bibliográfica. Algunas áreas del conocimiento La limitación de la movilidad facial es una patología de gran afectación en la vida diaria de los pacientes que la padecen, por esto es importante un tratamiento que sea efectivo y que resuelva su problema, en el menor tiempo posible y con el menor daño.

La acupuntura se dice que es una “terapia noble” ya que es efectiva, económica y puede ser usada en pacientes con condiciones especiales o patologías previas como: diabetes, hipertensión, y pacientes con lesiones gastrointestinales (2); que son factores de riesgo para desarrollar efectos colaterales con los tratamientos medicamentosos convencionales usados en parálisis facial.

La acupuntura hace parte de un sistema médico milenario, utilizado por los chinos para tratar múltiples patologías, con muy buenos resultados, incluyendo la parálisis facial; sin embargo en este momento según las revisiones sistemáticas encontradas en la literatura mundial faltan estudios de buena calidad para hacer una recomendación al respecto (5).

Basados en los datos existentes en el momento se puede decir que la acupuntura como opción terapéutica para la parálisis facial periférica está en un nivel de evidencia similar a los corticoides, que son los medicamentos de elección para la medicina occidental. Además carece de las contraindicaciones relativas de estos como: diabetes, HTA severa, úlcera péptica y enfermedades hepáticas o renales (23). Adicionalmente no produce los efectos adversos, vistos en el tratamiento

con corticoesteroides (7,8). Lo cual le da ventajas adicionales, sobre el tratamiento medicamentoso.

Según el consenso del Instituto nacional de salud NIH de 1997 la acupuntura es una terapia de bajo riesgo con una menor incidencia de efectos adversos en comparación con las terapias farmacológicas usadas para diferentes patologías (39)

Colombia es un país en vía de desarrollo en muchos sentidos, no solamente desde el punto de vista socio-económico sino también en el campo de la investigación. La inclusión de nuevos modelos conceptuales es una de estas formas de crecimiento. Dentro de estos nuevos modelos conceptuales en desarrollo en nuestro país, está la medicina tradicional China que a pesar de ser milenaria, no es aún tan reconocida en nuestra sociedad y por tanto se desconoce mucho de ella y aún más de su efecto terapéutico sobre nuestra población

La falta de literatura, publicaciones, datos estadísticos, incidencia, prevalencia, tipos de enfermedades y parámetros de tratamiento con acupuntura en nuestro país y teniendo como objeto de estudio nuestra población; nos obliga a leer literatura de otros países y a extrapolar los resultados, lo cual no siempre resulta válido dadas las diferencias, entre la población asiática, europea anglosajona y la población colombiana.

Una de las razones que impulsa este trabajo es conocer y dar a conocer información sobre el comportamiento de una patología que se sabe por estudios realizados principalmente en China, responde muy bien al tratamiento con acupuntura, pero de la cual no se conoce nada acerca de cómo se comporta en nuestra población específicamente.

La parálisis facial resulta un tema interesante a tratar desde esta perspectiva ya que si bien no es una enfermedad de muy alta incidencia (20 a 25 por 100000 habitantes) (5-7, 23, 25, 27); sí es una patología de gran impacto para quien la padece, y en la cual la acupuntura ofrece una opción terapéutica no medicamentosa que puede ser de gran ayuda. Es importante recalcar que se le debe dar el enfoque etiopatológico y sindromático no como una enfermedad en sí, sino como parte de un síndrome patológico desde la medicina china, para así alcanzar un análisis individualizado de los casos y su tratamiento con acupuntura y moxibustión (2, 3, 8, 9, 35-38).

La parálisis en algunos pacientes puede ser autorresolutiva con recuperación hasta en el 84 % de los casos siguiendo su curso normal (5,6), con datos variable hasta el 71 % (6). En todos los casos el tiempo de sintomatología es mayor sin tratamiento (5, 6, 40, 41), con todas las consecuencias que esto acarrea y que van desde los problemas psicosociales, por la dificultad para la expresión facial y la pérdida de la estética, pasando por la dificultad diaria para comer o beber (6,41); y con el riesgo de sufrir complicaciones como espasmos musculares, úlceras corneales, alteraciones del gusto, y sincinecias (40).

En un estudio con 2500 pacientes en quienes se siguió el curso natural de la enfermedad, se observó que recuperaban la movilidad en un 85 % de los casos a las tres semanas; pero solo el 71% de los pacientes sin patologías concomitantes presentaba recuperación total; mientras que el 29% presentaba secuelas, y este porcentaje aumentaba en pacientes con otras patologías concomitantes como la diabetes (40).

En las revisiones sistemáticas se indica que cerca del 15% de los casos, no mejora con los tratamientos habituales aplicados desde la medicina occidental y persisten posteriormente con secuelas como: las sincinecias motoras y el lagrimeo (5, 6, 8, 35, 38). Por tanto es importante conocer el efecto de la acupuntura en nuestra población como una alternativa para ofrecer a los

pacientes con una patología de baja frecuencia, pero de gran impacto socioindividual como lo es: la parálisis facial, pero abordada desde la medicina china como el ataque de viento externo

Este estudio pretende describir el comportamiento de esta patología, tratada con medicina oriental: acupuntura y moxibustión, en nuestra población bogotana, teniendo en cuenta que existen diferencias con la población china donde fue desarrollado este instrumento terapéutico y donde se han realizado la mayoría de los estudios en el tema; con el fin de brindar a los pacientes que no pueden o no desean ser tratados con medicina occidental, una buena opción terapéutica.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Describir las características de población, presentación y evolución de la parálisis facial asociada al ataque de viento externo, tratada con acupuntura y moxibustión, en la consulta externa de la Universidad Nacional sede Bogotá

3.2 Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas como edad y género, de los pacientes con parálisis facial que asistieron a la consulta de acupuntura de la Universidad Nacional y su relación con la evolución de la enfermedad.
- Describir el grado de severidad de la parálisis de los casos clínicamente estudiados, según la clasificación de House-Brackmann, y su evolución con el tratamiento acupuntural.
- Describir el tiempo promedio necesario para alcanzar la mejoría según la escala de House -Brackman; así como también el tiempo entre el inicio de los síntomas y el comienzo del tratamiento, y su influencia en la evolución de la enfermedad.
- Conocer el nivel de satisfacción o insatisfacción posterior a la terminación del tratamiento.

- Describir los posibles efectos secundarios y complicaciones que se puedan presentar, como eventos directamente relacionados con la terapia de acupuntura y moxibustión.
- Describir la relación de tratamientos concomitantes, diferentes a la acupuntura y moxibustión, que hubieran podido alterar el tratamiento y su efecto.
- Describir el grado de severidad de la parálisis de los casos clínicamente estudiados, según la clasificación de House-Brackmann, y su evolución con el tratamiento acupuntural.

4. Marco conceptual

El entendimiento del ser humano, su fisiología y la forma de enfermar, para la Medicina tradicional China, se da desde conceptos ancestrales, antiguos y sustancialmente diferentes, a la Medicina Occidental.

Dentro de la concepción oriental encontramos varias teorías que son la base para entender los procesos fisiológicos y patológicos del ser humano. Teorías y conceptos como: la teoría *Jing-Luo* (*Meridianos y colaterales*), *Zang-Fu* (*órganos y vísceras*), *Qi-Xue* (*energía y sangre*), *Jing-Ye* (*líquidos orgánicos*). Y otras dos teorías que para algunos autores se constituyen en la base de la teoría médica China (1). *La teoría de los cinco elementos* (*Wu Xing*) y la teoría del *Yin* y el *Yang* (1), que junto al *Tao*, son filosofías tratadas de manera importante en el *Nei Jing Su Wen* o *Canon de Medicina Interna del Emperador Amarillo* (42).

La filosofía del *Yin* y el *Yang*, fue expuesta en el “*Canon de Medicina Interna del Emperador Amarillo*” o “*Nei Jing Su Wen*” que data del reinado de *Huang-Ti* el emperador amarillo (2698aC-2598aC) y propone dos contrarios que se oponen, pero se complementan. Se interrelacionan, son interdependientes, se intergeneran, se transforman mutuamente y forman parte de un todo en constante movimiento. “*Yin* y *Yang* constituyen el principio básico del universo entero” (*Nei Jing Su Wen*) (42).

El estado de salud de una persona desde esta perspectiva, se podría expresar como: el logro del equilibrio dinámico entre el *Yin* y el *Yang*.

El Yin que significa “el lado oscuro de la montaña” (42), es la esencia femenina de todo. Representa el frío, la noche, el invierno, el oeste, el descanso, lo interno, lo crónico, entre otras atribuciones. Mientras que el Yang es “la cara luminosa de la montaña” (42), y representa la esencia masculina de todo; y representa el calor, el día, el verano, lo agudo, lo superficial, el este y la actividad entre otras (1).

Este concepto del Yin y el Yang es aplicable a todas las cosas; encontrando de esta forma en el cuerpo zonas más Yang, que corresponderían a la parte superior del cuerpo o la cabeza, la parte posterior por donde circulan en su mayoría los canales Yang, y la superficie que incluye la piel y los músculos.

En la parálisis facial periférica, la afectación se da en la parte superior del cuerpo y en la superficie, es de aparición aguda y es generada por el viento que es un patógeno Yang. Podríamos decir que desde la teoría del Yin y el Yang se trata de una patología de tipo Yang.

La teoría de los cinco elementos o fases (Wu Xing): madera, fuego, tierra, metal, y agua, es también conocida como *la teoría de los cinco movimientos* ya que relaciona estos elementos básicos del mundo material, según sus características y cualidades, con “las cinco direcciones diferentes de movimiento de los fenómenos naturales” (1). Integrando esta observación al funcionamiento del cuerpo humano y sus procesos patológicos. Siendo también de utilidad en la terapéutica.

Cada elemento o movimiento se relaciona con una estación, un sabor, un color, una cualidad y un órgano así:

El agua desciende y humidifica; y se relaciona con el riñón.

El fuego arde y se eleva; y se relaciona con el corazón.

La madera puede ser doblada y enderezada, representa la expansión y el movimiento hacia el exterior y en todas las direcciones. Se relaciona con el hígado.

El metal puede ser moldeado y endurecido, representa la contracción y el movimiento hacia el interior. Se relaciona con el pulmón.

La tierra permite la siembra, el crecimiento y la cosecha. Representa estabilidad y se relaciona con el bazo.

En el caso particular de la parálisis facial, el órgano interno relacionado es el hígado, el cual es un órgano *Yin* y su víscera (*Fu*) asociada es la Vesícula Biliar, cuyo canal (*Shaoyang del pie*) es uno de los afectados.

El hígado se conoce como el general porque es el encargado de la planificación global de las funciones del cuerpo al asegurar el flujo uniforme del *Qi*. Se expresa en las uñas, se abre en los ojos, almacena la sangre, nutre los tendones, y alberga el *Hun* o *alma Etérea*; conceptualmente similar al alma humana occidental, la del aprendizaje, que almacena el ego y abandona el cuerpo después de morir.

El hígado además contribuye a la resistencia del cuerpo frente a patógenos exógenos y es responsable de nuestra capacidad de recuperar la energía (1).

Tiene una estrecha relación con el viento, ya que es el generador del viento interno, pero también es el órgano que más se afecta por los ataques del viento patógeno externo.

Esta relación claramente se ve ejemplificada en la aparición de la parálisis facial periférica, por ataque de viento externo, en pacientes con previa alteración de la energía del hígado.

Dentro de este marco conceptual diferente al nuestro, la forma de abordar la patología y de curar la enfermedad, también requiere de opciones terapéuticas

diferentes y consecuentes con esta concepción. La acupuntura, la moxibustión y la herbolaria china son esas herramientas terapéuticas, que hacen parte de la Medicina Tradicional China.

La herbolaria china utiliza, la materia vegetal como principal sustrato, para alcanzar la curación de las enfermedades. Es también una terapia milenaria, pero no tan ampliamente difundida; dado que se basa en la experiencia obtenida con plantas nativas, no conocidas o difícilmente cultivables en otras latitudes.

La Moxibustión es una terapia que consiste en calentar con cigarros encendidos o conos de moxa hechos con hojas secas de *Artemisa vulgaris*, zonas o puntos específicos del cuerpo, con el fin de restablecer el equilibrio y curar la enfermedad. Aunque es una terapia más antigua que la acupuntura misma, no es tan representativa como esta última.

La acupuntura como parte importante de la medicina china, se define como un sistema terapéutico que consiste en la inserción de objetos punzantes, en puntos específicos; que buscan el equilibrio energético de un ser, mediante maniobras de tonificación y dispersión o sedación, según el caso de déficit o exceso energético particular.

En principio se utilizaban objetos fabricados en piedra conocidos como *Bian* y fueron siendo transformados hasta llegar a las agujas metálicas usadas hoy en día.

Los puntos acupunturales que hoy conocemos, son el fruto de la observación exhaustiva durante muchos años de la relación que existe entre las enfermedades y ciertos puntos particulares del cuerpo. El apareamiento de ciertas sensaciones anormales como dolor, distensión o calor, en determinados puntos o zonas, asociadas al padecimiento de una enfermedad, fue el inicio de la Ley de relación entre los puntos y las enfermedades y el principio del diagnóstico

por observación de puntos. Hasta llegar hoy día al uso terapéutico de los puntos específicos según su función y localización, para cada alteración patológica individual.

Estos puntos, en su mayoría, se encuentran formando parte de canales distribuidos a lo largo del cuerpo que se cruzan entre sí. Comunican el interior con la superficie, y conforman una red completa de autopistas, y caminos por donde circula el *Qi*.

Según la teoría de Meridianos y colaterales existen 12 meridianos regulares; 16 colaterales y 8 canales extraordinarios.

Existen además puntos extraordinarios que son aquellos que no forman parte de un canal como tal, pero tienen utilidad terapéutica comprobada.

A través de esta red se logra la interconexión entre todos los órganos y las estructuras internas y externas del cuerpo, como un todo. De este modo, una patología superficial como la parálisis facial periférica, que compromete los músculos de la cara, puede estar relacionada en el interior con la sangre y con órganos como el hígado.

Desde la concepción oriental del ser humano, el *Qi* es la “*energía vital*”, que circula a través del sistema de canales energéticos distribuidos a lo largo de todo el cuerpo y cumple con diversas funciones, principalmente promueve los procesos fisiológicos y determina la resistencia del organismo a las enfermedades (1-5, 35, 36); por lo cual una deficiencia de esta energía contribuye a la aparición de síndromes patológicos (1, 3, 5, 35, 38).

Sin embargo el concepto de *Qi* para algunos autores no tiene una traducción exacta; ya que tiene una naturaleza fluida, es material e inmaterial, y asume

diferentes formas en diferentes situaciones (1), por esto seguimos usando el término *Qi*, para mayor precisión.

A la Luz de la física moderna, este *Qi* del que hablan los médicos chinos, podría corresponderse con la energía capaz de intertransformarse en materia; ya que dos aspectos importantes del *Qi* descrito en la Medicina Tradicional China son: ser una energía que se manifiesta simultáneamente en el nivel físico y el inmaterial; y estar en constante flujo y diferentes estados de agregación (1).

El *Qi* en el ser humano toma diferentes formas, constituyéndose así, los diferentes tipos de *Qi* según sus funciones. Dentro de estos se encuentra el “*Wei Qi*” o “*Qi Defensivo*” que es la fracción *Yang* del “*Qi verdadero*”. El *Wei Qi* circula en la superficie, bajo la piel, entre los músculos, controla la apertura y el cierre de los poros regulando el sudor, es controlado por el pulmón y su principal función es proteger al cuerpo de la invasión de factores patógenos exógenos. Cuando se encuentra en deficiencia, predispone al organismo al ataque y la invasión de patógenos exógenos como el viento.

Además del *Qi* existen otras sustancias vitales como: la *esencia* o *Jing* los *fluidos orgánicos* o *Jin Ye* y la sangre o *Xue* (1).

La *esencia Jing* es: la energía resultante de la unión de la energía del padre y de la madre en la concepción (esencia del cielo anterior), sumada a la energía más refinada obtenida a partir de los alimentos (esencia del cielo posterior), reunidas y almacenadas en el riñón; es difícilmente regenerada, determina la fuerza constitucional del individuo y cumple importantes funciones en el crecimiento, desarrollo y reproducción del ser humano (1).

Los *líquidos orgánicos* se originan a partir de los alimentos, los cuales entran al organismo y sufren una serie de transformaciones y purificaciones donde participan el bazo, el estómago, el pulmón, los intestinos, el riñón y la vejiga.

Los *Jin* son los líquidos claros e incluyen el sudor, la saliva, la mucosidad y las lágrimas. Los *Ye* son los fluidos turbios o densos como el líquido sinovial y líquidos viscerales (1).

Estos *fluidos orgánicos* están estrechamente relacionados con la *sangre Xue*, que corresponde al mismo líquido intravascular encargado de nutrir al cuerpo (1), igual que en el concepto occidental. Pero en la fisiología china es además un tipo material de *Qi*.

A su vez el *Qi* inmaterial da movimiento y vida a la sangre (1), por tanto una alteración del *Qi* puede afectar la sangre.

En el proceso de generación, distribución y funcionamiento de la sangre están implicados varios órganos; sin embargo los más importantes son: el corazón, el bazo y el hígado. El corazón, gobierna la sangre y los vasos sanguíneos. El bazo es el origen de la sangre y hace que esta se mantenga dentro de los vasos sanguíneos. El Hígado almacena la sangre y allí la sangre regenera, o restablece su energía. Si el hígado presenta una alteración, puede afectar la sangre.

La sangre del hígado específicamente, es la encargada de humedecer: los tendones, los ojos, la piel y el pelo; por lo que una deficiencia de la sangre del hígado, puede desencadenar en una mala nutrición de los tendones, que se expresa como astenia, debilidad y contracción. Síntomas que pueden ser observados en la parálisis facial.

Desde el punto de vista fisiopatológico oriental es importante tener en cuenta que la enfermedad se presenta no solamente por deficiencias o excesos propios del individuo o generados en el interior, ya que este no es un universo aislado, sino que está en continua relación con el medio; lo que hace que existan también factores externos que pueden ser causantes de enfermedad.

Estos factores patógenos exógenos, que pueden ser generadores de enfermedad, tienen cualidades particulares relacionadas con los factores climáticos (1). Los principales factores celestes o ambientales son: el viento, el frío, la sequedad, el calor y la humedad (1). Cabe anotar que el factor patógeno no se refiere solamente al factor climático sino a sus cualidades, comportamiento, características y forma de presentación.

El viento es el principal factor patógeno exógeno y el causante de múltiples enfermedades. Se caracteriza por ser de naturaleza Yang, (1, 2) moverse hacia arriba y hacia fuera, por eso tiene preferencia por las afecciones en la parte superior del cuerpo y en la superficie. Además es móvil por lo cual produce patologías caracterizadas por la agitación, la alteración del movimiento y migratorias. Se asocia en ocasiones a otros factores patógenos exógenos como el frío, la humedad, la sequedad y el calor, sirviendo como vehículo para estos (1-4, 35, 36).

Existe además el viento interno como generador de enfermedad. Puede ser producido por deficiencia de sangre o fuego interno; y manifestarse con síntomas tales como: temblores, tics, entumecimientos, convulsiones o hemiplejía (35).

El viento externo, puede interferir con las funciones del hígado. Aunque no lo ataca directamente, ya que solo ataca la porción defensiva del *Qi* o *Wei Qi*; puede agravar una situación de viento interno, y precipitar un ataque de viento como en algunos casos de parálisis facial.

En el "*Tratado sobre el origen de todas las enfermedades*" o *Zhu Bing Yuan Hou Lu* se habla de la desviación de la comisura labial por viento, refiriéndose a la invasión de los canales *Yangming* de la mano y del pie (canal de intestino grueso y del estómago), por parte del viento asociado al frío, que produce, desviación de la mirada y de la comisura labial, dificultad para hablar y pulso superficial (35). En chino hay diferentes formas para referirse a la parálisis facial periférica: "*Kou yan*

wai xie” o desviación de la boca y el ojo “*Mai Tang bing nan*” o enfermedad difícil de la cara y “*Mian shen jing ma bi*” o parálisis del nervio facial (35).

En la medicina China anteriormente fue conocida como la enfermedad de la “boca torcida” (5, 8) y la fisiopatología describe una invasión a los canales *Shao yang* y *Yang ming* que comprometen la cara (2, 35, 36).

La parálisis facial periférica es uno de los cuadros que aparecen por el ataque de viento patógeno exógeno que pasa al interior del cuerpo y se instala en los canales que cruzan la región facial, produciendo estancamiento del *Qi*, malnutrición de los canales energéticos y de los tendones con disminución en la movilidad muscular (2, 3, 14, 35).

En la aparición de una parálisis facial desde la Medicina Tradicional China fisiopatológicamente podemos identificar diferentes alteraciones como:

1. La agitación del viento interno del hígado que obstruye los canales *Shaoyang* y *Yangming* generado por un ascenso del *Yang* del hígado en un paciente con previa deficiencia de sangre (35). Este cuadro es más frecuente en pacientes mayores.
2. El estancamiento de la energía del hígado, asociado a alteraciones emocionales, dada la estrecha relación entre el hígado y las emociones (35).
3. El agotamiento de la sangre *Xue* y la energía *Qi* (35).
4. La invasión directa del patógeno externo viento a los canales (35)

Si bien la alteración previa de la energía del hígado, o el mal estado energético del paciente, lo predisponen a la enfermedad, es el viento como factor patógeno, en últimas quien determina la aparición de la parálisis.

El síndrome de ataque de viento externo se inicia con síntomas como: aversión al viento, rinorrea, mialgias, y escalofríos (1). Como dato adicional, anteriormente se conocía a la parálisis facial idiopática o de Bell como parálisis “a frigore”, porque se relacionaba con la exposición al frío, luego de un cambio brusco de temperatura (38).

Este cuadro clínico se encuentra en pacientes de cualquier edad y género. Su tratamiento desde la medicina china consiste básicamente en la “dispersión del patógeno exógeno viento” y la tonificación de la energía vital o armonización del sistema energético individual según el caso (25, 35, 36, 38). Esto se logra mediante la acupuntura y moxibustión principalmente. (2, 5, 8, 14, 35, 38).

En una revisión basada en la evidencia se recomienda la estimulación manual de las agujas o la electroacupuntura, pero combinadas con moxibustión, como tratamiento más efectivo (3). Mientras que otros autores recomiendan la manipulación de las agujas como técnica principal de tonificación y dispersión, pero sin el uso de moxibustión y utilizando las ventosas como alternativa en pacientes con buen estado energético (14).

Por otro lado la parálisis facial idiopática o parálisis de Bell se define como una enfermedad caracterizada por la debilidad de la musculatura facial, generalmente unilateral de comienzo abrupto y que se relaciona con la disfunción del VII par craneal o nervio facial, de causa aún no detectable. (2, 5, 6, 14, 27-31, 38)

Se han hecho múltiples hipótesis sobre su etiología: isquemia vascular, enfermedades autoinmunes, hereditarias, e infecciosas; pero la más probable es la vírica, luego de encontrar genoma del herpes virus en el líquido endoneural de algunos pacientes (2, 5, 6, 27, 32, 33).

Su distribución es similar entre hombres y mujeres con un predominio entre la segunda y la cuarta década de la vida (5, 6, 8, 27, 28, 30).

El tratamiento de elección dado por la medicina occidental son los corticosteroides orales como la prednisolona; aunque también se han utilizado antivirales como el aciclovir y el valciclovir en monoterapia y en combinación con corticoides, sin resultados concluyentes a cerca de su efectividad (6,23-30).

Otra terapia usada es la descompresión quirúrgica, la cual está indicada en pacientes que presentan parálisis completa con degeneración nerviosa de más del 90%, que no mejoran con el tratamiento medicamentoso. Pero tampoco ha mostrado ser altamente efectivo (24-27).

El peor pronóstico se asocia con la existencia de HTA de base, la edad mayor de 50 años, el inicio de tratamiento mayor a 7 días y la aparición tardía del primer signo de recuperación (5).

Existe una gran semejanza entre el síndrome de ataque de viento externo y la parálisis de Bell de la medicina occidental, de manera tal que se encuentran en la literatura numerosos trabajos realizados en China, Estados Unidos, y países latinoamericanos como Cuba, y México con nivel de evidencia II y III sobre Parálisis facial o parálisis de Bell tratada con acupuntura (9-15, 19, 20, 21, 35-38) de los cuales podemos concluir que la acupuntura es útil en el tratamiento de la parálisis facial; aunque se requieren estudios de buena calidad para hacer una recomendación a este respecto (5).

Similar a lo que sucede en el tratamiento con los corticoides, los antivirales y la terapia física, donde también hay diferencias significativas en los diferentes estudios y la conclusión de las revisiones sistemáticas encontradas es: que pueden tener un efecto benéfico pero los resultados no son concluyentes para hacer una recomendación positiva definitiva (6, 33, 34). Sin embargo sigue siendo

el tratamiento con corticoesteroides, el de elección, por contar con la mejor evidencia disponible (6).

En la literatura también se encuentran estudios que comparan la efectividad de los corticoides y el tratamiento acupuntural con resultados similares (37, 43, 44).

Hay que tener en cuenta que el tratamiento acupuntural sigue teniendo una ventaja sobre el tratamiento occidental medicamentoso; y es la ausencia de efectos adversos severos, ya que en ninguno de los estudios realizados hasta ahora se han reportado.

Los efectos secundarios de aparición frecuente, reportados con acupuntura son el dolor secundario a la inserción de las agujas y la aparición de hematomas (45, 46).

Con los corticoides, los efectos reportados son: aumentos de la glicemia, disturbios del sueño (6), patologías digestivas y reacciones acneiformes entre otros encontrados en los estudios realizados específicamente con prednisolona oral que es el corticoide de elección (43).

Es de anotar que la experiencia de médicos Chinos en este tema, es amplia y muy positiva, incluso en ensayos clínicos controlados multicéntricos se ha demostrado la efectividad de la acupuntura y la moxibustión en el tratamiento de esta patología (10,13,21). Todo esto, por la obvia razón de ser China la cuna de la acupuntura y el país donde se practica de manera masiva. Sin embargo las diferencias demográficas, sociales y culturales entre una población y otra deben ser tenidas en cuenta. Por ejemplo la diferencia en la percepción de dolor y el miedo a las agujas como causantes del mismo, que frecuentemente se ve en nuestra población, y que eventualmente limitarían una buena manipulación de las agujas durante las sesiones de acupuntura. El rechazo a la sensación de "DeQi",

que podría ser percibida como dolorosa o desagradable por los pacientes, o incluso que podría condicionar la adherencia al tratamiento.

Desde el punto de vista Occidental la etiopatogenia de la parálisis facial es un poco más compleja se han hecho grandes avances histo-patológicos en aras de acercarse a un diagnóstico etiológico para mejorar la efectividad del tratamiento.

La parálisis facial está caracterizada por la debilidad o la imposibilidad para contraer la musculatura facial. Suele comenzar de forma aguda, instaurarse en 48 horas y acompañarse de otra sintomatología como el dolor locorregional, la disgeusia y la disacusia (24,31). Similar a los síntomas que aparecen en el síndrome chino.

En la parálisis facial periférica, se afecta en igual medida toda la musculatura facial (frontal, orbicular y peribucal) con evidente deterioro de la mímica tanto superior como inferior de la cara (27, 31, 35, 40).

La parálisis facial periférica también llamada parálisis de Bell o parálisis facial idiopática se considera una enfermedad benigna de la porción infratemporal del nervio facial o VII par, que es un nervio mixto simultáneamente aferente y eferente, relacionado con el VIII par o nervio auditivo y la rama gustativa del glossofaríngeo, por lo cual su sintomatología es diversa (35, 41).

Fue descrita por el médico Inglés Charles Bell en 1829 (2, 35, 38) y se presenta a cualquier edad pero es predominante entre los 15 años y los 45 años, (2, 24, 35, 38, 41) sin diferencia significativa de géneros (5, 6, 14, 38) con presencia del signo de Bell que aparece al intentar cerrar el ojo, ya que se produce la contracción del recto superior con ascenso del globo ocular, descubriendo la esclera (24).

La etiología y la fisiopatología aún son polémicas (2,5), se han propuesto causas como inflamación autoinmune, hereditarias e isquemia vascular pero la más aceptada luego de la observación de la reacción en cadena de la polimerasa para identificación de ADN viral, es el mecanismo inmunoinflamatorio viral por herpes simple (5).

El nervio facial presenta fibras motoras que rigen la movilidad de los músculos cutáneos de la cara, cutáneo del cuello, estilohioideo, vientre anterior del digástrico y músculo del estribo.

Fibras eferentes secretoras para dirigir la secreción de las glándulas salivales (Submaxilares y Sublinguales), las glándulas lacrimales, y glándulas mucosas nasales y del paladar (35, 47).

Fibras aferentes sensoriales para el sentido del gusto de la parte anterior y media de la lengua. Igualmente, fibras somáticas aferentes sensitivas, las cuales se unen a fibras del IX y X par para inervar el meato acústico externo y la piel de la parte anterior de la oreja (35, 47).

La parálisis facial periférica puede ser además de una enfermedad en sí misma, un síntoma de un trastorno neurológico como un tumor del ángulo pontocerebeloso, la esclerosis múltiple o el síndrome de Guillain Barré.

Puede aparecer secundaria a un traumatismo, o ser un síntoma de una infección por el virus del Herpes Zoster, o por otros gérmenes con afectación sistémica como la varicela.

Se puede relacionar también con los tics, que habitualmente afectan además músculos fuera del territorio de influencia del facial y con las convulsiones focales corticales.

Puede aparecer también asociada a una enfermedad de Lyme, lepra o incluso a una enfermedad heredo-familiar como el síndrome de Nelkersson-Rosenthal (23, 35, 38).

Como vemos la parálisis facial desde el punto de vista Occidental tiene una connotación etiopatológica compleja, sin embargo la llamada parálisis facial idiopática o de Bell es la que guarda más similitud en sus características clínicas, con la presentada en el ataque de viento externo de la medicina china.

Detallados estudios sobre la histología del nervio facial en la parálisis de Bell evidencian que los vasos sanguíneos del perineuro son normales y no existen signos de trombosis arterial ni de obstrucción venosa. Tampoco signos de compresión por la vaina nerviosa.

Se produce un edema del perineuro y todas las capas del nervio muestran un infiltrado difuso de células inflamatorias pequeñas, las cuales son más prominentes en las vainas de fibras nerviosas que sufren degeneración y ruptura con macrófagos fagocitando los desechos (47).

Puede incrementarse el espacio entre las neuronas lo que sugiere edema. Los axones permanecen intactos o con escasas irregularidades. Estos hallazgos se han interpretado como una "neuritis viral" (35, 47).

La reacción inflamatoria involucra al ganglio geniculado, pero la mayoría de las células ganglionares están preservadas. Existe inflamación de la rama llamada cuerda timpánica así como también del tronco principal del nervio facial; este en el meato acústico interno también muestra inflamación, pero en una forma transicional así: en la parte más proximal el nervio se evidencia más denso, y justo antes que el nervio entre al canal facial, se observa menos denso, más difuso y con pequeñas hemorragias (47).

En cuanto a la frecuencia de aparición, se encuentra en la literatura reportada una incidencia de 23 a 25 por 100000 habitantes (5) varía de un país a otro y de una región a otra, teniendo una variabilidad que va desde incidencias tan bajas como 11 casos por 100000 habitantes en algunos sitios hasta 40 casos por 100000 habitantes en otros (7).

El clima, los factores raciales, la prevalencia de enfermedades predisponentes y las características demográficas de las zonas estudiadas, podrían implicarse en esas variaciones en la aparición de la Parálisis de Bell. (7)

En el estudio epidemiológico realizado en Colombia en el hospital de la Samaritana en el año de 1994 se reporta una incidencia de 9 casos por mil habitantes pero se tienen en cuenta en el mismo grupo otras neuropatías periféricas (48). Posteriormente en 1997 se realizó seguimiento a los pacientes con parálisis facial pero de cualquier etiología. Se encontró que la principal causa fue el trauma (48).

A pesar de que es una enfermedad benigna con posibilidad de recuperación espontánea el 13 % de los pacientes puede tener secuelas leves y el 16% secuelas severas a largo plazo si no se da ningún tratamiento (40).

El tratamiento de la parálisis de Bell se basa en medidas de protección, la terapia medicamentosa con corticoides, adicionando en algunos casos antivirales como el Aciclovir (32, 33) y en otros casos severos y refractarios a los tratamientos médicos, la descompresión quirúrgica. Sin embargo al revisar la literatura se encuentran posturas diversas al respecto de la efectividad, coincidiendo en que la mejor terapia es el corticoide iniciado tempranamente, la cual ha demostrado una diferencia significativa en la mejoría de los pacientes tratados, comparados con pacientes que recibieron placebo (20). Se concluye además que no hay evidencia suficiente para recomendar o suprimir el uso del aciclovir ya que los resultados de diversos estudios no son consistentes (20, 32, 33) y definitivamente la

descompresión quirúrgica parece no aportar datos de mejoría estadísticamente significativa, como tratamiento de elección salvo casos especiales con secuelas o sin respuesta al tratamiento.

En general la tasa de recuperación es alta (5) sin embargo existe un grupo de pacientes que queda con secuelas estimado aproximadamente en el 15%, o en algunos casos cursa con una enfermedad de evolución tórpida y progreso más extenso aumentando el tiempo de limitación (5).

Desde la visión Occidental la parálisis facial esta dentro de las neuropatías que se incluyen en la lista expedida en 1979 por la OMS como enfermedades que pueden ser tratadas con acupuntura (49); y es una de las enfermedades donde la medicina china es altamente efectiva tanto en cuadros de aparición reciente como en parálisis antiguas y refractarias.

El uso de acupuntura, moxibustión y agujas "calientes" para extraer el viento frío, que según la medicina china puede ser el causante de la parálisis; cuando es realizado por manos experimentadas y en base a las técnicas milenarias de esta medicina, ha resultado ser mucho más efectivo que otros métodos basados en anti-inflamatorios y rehabilitación.

La ausencia de efectos colaterales severos y la alta probabilidad de una buena respuesta hacen que la acupuntura sea una buena opción a considerar como primera elección en el tratamiento, lo cual beneficiaría aún más al paciente.

Teniendo en cuenta que el inicio temprano de la terapia, en las primeras 72 horas idealmente, o antes de 7 días; tiene un efecto de rápida respuesta y mejor pronóstico, que aquellos pacientes en los que se inicia tardíamente (5). Esto aplica para cualquier tratamiento que se realice.

En pacientes con parálisis tardías, la acupuntura también tiene efectos positivos, aunque suelen requerir tratamientos más extensos.

Para la medicina china el principio de tratamiento es la dispersión del patógeno exógeno viento principalmente y si el paciente lo requiere la tonificación del Qi y la sangre o la regulación de la energía del hígado, según sea el caso particular. Para esto la medicina oriental cuenta con la acupuntura, la moxibustión y la terapia con hierbas. Dentro de estos métodos la acupuntura y la moxibustión son las que tenemos disponibles en Colombia, dado que la flora de nuestro país a pesar de ser de las más ricas del mundo, difiere mucho de las plantas chinas utilizadas y estudiadas por generaciones para el tratamiento de numerosas enfermedades.

Dentro del tratamiento con acupuntura y la moxibustión también existen varias posibilidades terapéuticas. Son varios los puntos que se pueden usar y en diferentes combinaciones; según lo que requiera el paciente, ya que como se mencionó anteriormente para la medicina china cada paciente es un individuo único y la presentación de su enfermedad y sus necesidades terapéuticas también son únicas. Entonces podemos tener algunos puntos de uso común para esta patología como: IG4 y puntos del canal de estómago tanto regionales como distales (10, 13-17, 22, 35) pero no una prescripción rígida para cada síndrome, como se acostumbra en la medicina occidental.

Como todos los tratamientos, la acupuntura también tiene riesgo de presentar efectos adversos, aunque estos sean infrecuentes o de mínima relevancia. En la literatura se encuentran revisiones que reportan incidencias de aparición de efectos adversos del 7% al 9 %; pero se tienen en cuenta efectos como las parestesias, o disestesias producidas por la inserción de la aguja, lo cual es deseable dentro de la terapéutica como efecto “*De Qi*”. También se contó el sangrado del sitio de la punción, el cual es mínimo en todos los casos, y otros efectos de mínima afectación (45, 46). Otros efectos considerados como

adversos fueron la sudoración, el empeoramiento temporal de los síntomas, la cefalea, el mareo, la sensación de frío y el dolor. Dentro de los efectos adversos de importancia se encuentran reportes de casos incidentales como el neumotórax en una paciente con malformación congénita de esternón. Y la septicemia. Sin embargo en la literatura revisada se coincide en que la práctica de la acupuntura por personal no médico o no adecuadamente entrenado tiene relación con la aparición de algunos de estos efectos adversos (45, 46).

5. Metodología

5.1 Tipo de estudio

Se trata de un estudio observacional descriptivo prospectivo de corte longitudinal, donde se observarán las características poblacionales y la evolución de la parálisis facial tratada desde la medicina china como ataque de viento externo con acupuntura y moxibustión mediante seguimiento a los pacientes que asistan a la consulta externa de acupuntura de la Universidad Nacional, por parálisis facial periférica y que sean tratados por los médicos acupunturistas de la Universidad Nacional.

5.2 Población

La población objeto del estudio son los adultos entre los 18 y 75 años de edad de cualquier género que asistan a la consulta externa de acupuntura de la Universidad Nacional por parálisis facial periférica quienes cursen con síndrome de ataque de viento externo visto desde la medicina China; y que deseen ingresar en el estudio.

La parálisis facial periférica se evalúa clínicamente y se define como disminución de la fuerza muscular o parálisis hemifacial que compromete la funcionalidad del párpado, que afecta la simetría facial y que se puede acompañar de síntomas como: dolor auricular o retroauricular, hiperacusia, sensación de pesadez del lado afectado, alteraciones del gusto y del lagrimeo; de inicio súbito e instauración en aproximadamente dos días y no asociada a otra patología.

Se incluirán pacientes con parálisis de cualquier grado de severidad y tiempo de evolución.

Se tendrá en cuenta como criterio de inclusión pacientes cuyo motivo de consulta sea la parálisis facial.

Se excluirán pacientes con trauma auricular o craneal, pacientes con patología auricular aguda o crónica, enfermedades neurológicas de tipo central o periférica, pacientes con síndrome de Ramsay Hunt, y mujeres en estado de embarazo.

5.3 Variables

GENERO: Se define como condición orgánica de características físicas y fisiológicas que diferencian el hombre de la mujer.

Variable cualitativa, nominal, dicotómica.

Se discriminarán dos categorías femenino y masculino, según las características fenotípicas observables.

EDAD: Es el tiempo en años transcurrido desde el nacimiento.

Se incluirán pacientes entre los 18 y los 75 años, transcurridos desde la fecha de nacimiento registrada en el documento de identidad, considerando que cada año tiene 365 días, o 366 si es año bisiesto y tomando como patrón de medición años cumplidos al momento de la primera valoración, no se tendrán en cuenta los meses ni los días.

Variable cuantitativa discreta.

TIEMPO: duración determinada por la sucesión de acontecimientos y particularmente del día y de la noche.

Se medirá el tiempo entre el inicio de los síntomas y el inicio de tratamiento, en días.

Variable cuantitativa discreta

TERAPIA FÍSICA: Se define como el tratamiento de cualquier incapacidad, lesión, enfermedad u otra condición de salud en seres humanos, o la prevención de dicha incapacidad, lesión, enfermedad u otra condición de salud y rehabilitación,

mediante el uso de las propiedades físicas y otras propiedades del calor o frío, luz, agua, electricidad, sonido, masaje y ejercicios terapéuticos.

Se considerarán pacientes con terapias adicionales todos aquellos que reciban terapia física de cualquier tipo, termoterapia, electroestimulación, ultrasonido, masaje o ejercicios terapéuticos encaminados a mejorar la movilidad facial.

Variable cualitativa nominal.

MEJORIA CLÍNICA: Es la condición de evolución favorable en la salud de un paciente que cursa con una patología. Para el estudio se definirá como disminución de los signos y síntomas de la parálisis según la escala de House Brackmann, que logre la clasificación un grado menor a la gradación inicial (tabla 1).

Tabla 5-1: Clasificación de House Brackmann

Grado I	función normal en todos los territorios.
Grado II	disfunción leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan sólo en la inspección meticulosa. En reposo simetría normal. No sincinesias, ni contracturas ni espasmos faciales.
Grado III	disfunción moderada. Diferencia clara entre ambos lados sin ser desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo; hay movimiento de región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal
Grado IV	disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo simetría y tono normal. No hay movimiento de región frontal; imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial
Grado V	disfunción severa. Tan sólo ligera actividad motora perceptible. En reposo asimetría
Grado VI	parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono

Se considerará mejoría total como la ausencia de síntomas de parálisis facial correspondiente a la gradación de House Brackmann 1 en la valoración clínica.

Se considerará mejoría parcial a la disminución de signos y síntomas de parálisis facial correspondientes con la disminución de uno o más grados en la escala de House Brackmann, comparado con la gradación en la primera valoración. Mejoría leve se definirá como la disminución de signos y síntomas de parálisis facial correspondientes con la disminución de 1 grado en la escala de House Brackmann, con respecto a la gradación en la primera valoración. En la primera valoración clínica se considerara parálisis facial leve gradación II, parálisis moderada gradación III y IV y parálisis severa gradación V y VI.

Variable cualitativa ordinal.

TIEMPO AL EVENTO. Se medirá el tiempo de mejoría en días definiendo el día como el transcurrir de 24 horas desde la primera valoración hasta alcanzar una clasificación en la escala de House Brackmann menor a la obtenida en la primera valoración.

Variable cuantitativa discreta

SATISFACCIÓN: Es el estado que resulta de la realización de lo que se pedía o deseaba. Se observará la percepción personal de satisfacción de cada paciente con respecto al tratamiento, utilizando como herramienta una encuesta que será aplicada a cada paciente de forma individual en la última valoración.

Se medirá en cuatro categorías como muy satisfactorio, moderadamente satisfactorio, poco satisfactorio o no satisfactorio, utilizando el formato encuesta sobre satisfacción (tabla 2).

Variable cualitativa ordinal.

Tabla 5-2: Encuesta sobre satisfacción

<i>1. Usted considera que su tratamiento fue</i>		
<i>a. SATISFACTORIO</i>		
<i>b. MODERADAMENTE SATISFACTORIO</i>		
<i>c. POCO SATISFACTORIO</i>		
<i>d. NO SATISFACTORIO</i>		
<i>2. Usted volvería a recurrir a la acupuntura como tratamiento para otra patología</i>		
<i>a. SI</i>		
<i>b. NO</i>		
<i>c. NO SABE</i>		
<i>3. Usted recomendaría la acupuntura como tratamiento para la parálisis facial</i>		
<i>a. SI</i>		
<i>b. NO</i>		
<i>c. NO SABE</i>		

EFFECTO SECUNDARIO: es cualquier respuesta a un tratamiento que sea nociva y no intencionada, y que tenga lugar en las condiciones que se aplican normalmente en el ser humano para la restauración, corrección o modificación de funciones fisiológicas y que tiene repercusiones clínicas en el paciente y se da como consecuencia del efecto primario terapéutico buscado.

Se observarán las alteraciones clínicas que presente el paciente durante el tratamiento y que estén directamente relacionadas o derivadas de la terapia acupuntural

Variable cualitativa ordinal

USO DE CORTICOIDES: Variable categórica nominal. Dicotómica. Si o No.

USO DE ACICLOVIR: Variable categórica nominal. Dicotómica. Si o No

5.4 Recolección, procesamiento y análisis de información

5.4.1 Plan de recolección de la información

Para lograr observar un buen número de pacientes, se dará a conocer el estudio a través de carteles informativos en sitios estratégicos y se difundirá información sobre la consulta de acupuntura de la Universidad Nacional, con el fin de convocar pacientes con parálisis facial para que asistan a la consulta de acupuntura. Dicha convocatoria se realizará en la Universidad Nacional, a través de difusión oral y escrita a los médicos y demás personal de salud que labora en estos servicios, además carteles informativos para los pacientes que asisten a estos mismos servicios, invitándolos a asistir a la consulta de acupuntura de la Universidad Nacional.

Los datos se recogerán durante las consultas utilizando el mismo formato de historia clínica diseñado para la consulta externa de acupuntura de la universidad Nacional, anexando a esta el formato de la escala de House Brackmann que será diligenciada por el médico investigador y la encuesta sobre satisfacción que será diligenciada por el paciente en su última valoración.

Esta historia clínica incluye los datos generales del paciente como edad, género, sintomatología, tiempo de evolución de los síntomas y caracterización del paciente desde la medicina China, diagnósticos y plan de tratamiento.

Se realizará una valoración clínica inicial a todos los pacientes elegibles, y se realizará seguimiento durante seis semanas,

Cada semana se registrará el estadio en el que se encuentra el paciente según la escala de House Brackmann.

Luego de seis semanas de tratamiento, se realizará una valoración final en la cual se aplicará la encuesta sobre satisfacción

5.4.2 Plan de análisis

Se realizarán análisis descriptivos mediante medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y proporciones para las variables categóricas. Los resultados se presentarán en tablas y gráficos.

Se realizarán análisis bivariados para determinar que variables están asociadas a la mejoría clínica, para las variables continuas se realizarán pruebas t –student o la prueba de suma de rangos de Wilcoxon si no se cumplen los supuestos de la prueba t. Para las variables categóricas se construirán tablas de contingencia y se calculará el estadístico ji-cuadrado o la prueba exacta de Fisher si no se cumplen los supuestos de la Ji. Se realizarán análisis multivariados mediante regresión logística, se calcularán OR crudos y ajustados, para el ajuste se incluirán aquellas variables con resultados significativos en los análisis bivariados y aquellas con plausibilidad biológica.

Para el análisis del tiempo a la mejoría se calcularán curvas de supervivencia por el método de Kaplan Meier y se compararán con la prueba de suma de rangos logarítmicos. Para determinar que variables se asocian al tiempo a la mejoría se construirá un modelo de regresión de Cox, se calcularán HR crudos y ajustados para el ajuste se usarán las variables con resultados significativos en la prueba de log-rank y aquellas con plausibilidad biológica.

Los análisis se realizarán a dos colas para un error tipo I de 0,05. Para el análisis se usará el programa Stata 10.

La variable género se describirá mediante una tabla de frecuencias, para describir la distribución de frecuencias, frecuencias relativas y porcentajes. Se graficará con un diagrama de barras.

La variable mejoría clínica se medirá con base en la escala de House Brackmann en 6 grados, y se describirá utilizando distribuciones de frecuencias, distribuciones de frecuencias relativas, distribuciones de frecuencias acumuladas y porcentajes acumulados. Se graficará con diagrama de pie.

Se definirán Intervalos de clase según el estado clínico de la parálisis como leve para estadios de House Brackmann 2, parálisis moderada grado 3 y 4 y parálisis severa 5 y 6.

La variable grado de satisfacción se describirá mediante una tabla de frecuencias, para describir la distribución de frecuencias, frecuencias relativas y porcentajes se graficará con un diagrama de pie.

La variable efectos secundarios se describirá mediante una tabla de frecuencias .

Se utilizarán los programas Excel, Epi-Info y Stata 10 para la base de datos y el análisis estadístico.

Se calcularán las medidas de tendencia central de las variables cuantitativas
En el análisis Bivariado se utilizará la prueba del Chi cuadrado con 25 grados de libertad, calculando valor de P.

6. Cronograma

La captación de pacientes y observación de cada uno de ellos por seis semanas a partir de su primera valoración se llevará a cabo por tres años a partir de enero del 2013.

La tabulación, el análisis de los datos obtenidos y la redacción del documento final se realizará de enero del 2016 a diciembre del mismo año.

7.Aspectos éticos

El estudio es considerado como de riesgo mínimo según el artículo 11 de la resolución 008430 de 1993, por tratarse de un estudio prospectivo que empleará datos obtenidos a través de el examen físico. Prevalecerá en todo momento la dignidad de sus participantes, sus derechos y su bienestar.

Se protegerá la privacidad de los participantes, serán identificados dentro del estudio con un número consecutivo que se asignará a cada participante en orden de entrada al estudio. Su nombre e identificación serán de total reserva y solo serán conocidos por el médico investigador que realiza la recolección de la información. Tendrán acceso a información permanente, para resolución de inquietudes, dudas y preguntas acerca del estudio, a través de los números telefónicos de contacto que se les proporcionarán a su ingreso al estudio.

Tendrán acceso a la información derivada del estudio y estarán en libertad de retirarse del estudio en el momento en que lo deseen sin ningún perjuicio.

Cada paciente que deseé y acepte participar en el estudio deberá firmar previamente el consentimiento informado (tabla 7.1).

Siguiendo los lineamientos del artículo 16 y el capítulo III de la Res 008430 de 1993 en caso de menores de edad el consentimiento lo firmará uno de sus padres o quienes ejerzan la patria potestad o la representación legal del menor.

En caso de pacientes discapacitados físicos o mentales se obtendrá el consentimiento informado de su representante legal o de quien ejerza la patria

potestad, se acudirán además a un médico neurólogo vinculado con la Universidad Nacional para la valoración de la capacidad del sujeto.

Anexo 7.1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DE LA INVESTIGACION: Ataque de viento externo con manifestaciones de parálisis facial periférica tratado con acupuntura

PROTOCOLO N°

PATROCINADOR: Universidad Nacional de Colombia

INVESTIGADOR / 4613669 /3005607194

Antes de que usted decida participar en este estudio, es importante que lea cuidadosamente este documento. Todas sus inquietudes serán resueltas y discutidas con usted por su médico. Si después de la lectura decide participar, deberá firmar este consentimiento en el lugar indicado.

Se le ha pedido que participe en un estudio de investigación del tratamiento de la parálisis facial con acupuntura. El estudio tiene el objetivo de describir las características de población, presentación y evolución de la parálisis facial asociada al ataque de viento externo, tratada con acupuntura y moxibustión.

Se realizará una valoración clínica y se le pedirá que conteste unas preguntas al final de su seguimiento en el estudio.

Si usted tiene alguna de las siguientes condiciones, no debe participar en el estudio: trauma auricular o craneal, enfermedades auriculares agudas o crónicas, enfermedades neurológicas de tipo central, síndrome de Ramsay Hunt, o si esta en estado de embarazo.

No existe remuneración económica por su participación. Los elementos utilizados no tendrán ningún costo adicional para usted.

Su identificación no aparecerá en ningún informe ni publicación resultante del presente estudio. Se le informará de cualquier nuevo hallazgo importante que se documente, y que pudiera afectar su voluntad de seguir participando en el.

El investigador o la persona que él designe ha contestado todas sus preguntas. Si usted tiene preguntas adicionales acerca del estudio o de sus derechos como sujeto de investigación, puede dirigirse al 3005607194/4613669

Su participación en este estudio es voluntaria; puede negarse a participar, sin perjuicio alguno ni pérdida de sus derechos. El investigador o el patrocinador pueden dar por terminada su participación, independientemente de su consentimiento si: requiere un tratamiento adicional, o por razones administrativas.

Consentimiento.

He leído y entendido este consentimiento. He recibido respuesta a todas mis preguntas. Acepto voluntariamente participar en este estudio.

_____	_____	_____
Nombre del paciente/cédula	Firma	Fecha
_____	_____	_____
Nombre de testigo 1/Cédula	Firma	Fecha
_____	_____	_____
Nombre de testigo 2/Cédula	Firma	Fecha
_____	_____	_____
Nombre del investigador/cédula	Firma	Fecha

8. Presupuesto

8.1 Presupuesto global de la propuesta por fuentes de financiación (en miles de \$).

Tabla 8-3

RUBROS	Fuente directa	Fuente indirecta	TOTAL
PERSONAL		71000000	71000000
MATERIALES	474000		474000
MATERIAL BIBLIOGRAFICO	200000		200000
SERVICIOS TÉCNICOS	600000		600000
TOTAL	1274000	71000000	72.274.000

8.2 Descripción de los gastos de personal (en miles de \$).

Tabla 8-4

INVESTIGADOR/ EXPERTO/ AUXILIAR	FORMACION ACADÉMICA	FUNCION DENTRO DEL PROYECT	DEDICACION Horas/semana	RECURSOS DIRECTOS	RECURSOS INDIRECTOS
Betty Alejandra Pinzón Ramírez Estudiante de la maestría a cargo del proyecto	Médico Cirujano estudiante de Maestría en medicinas alternativas Universidad Nacional	Recolección y análisis de la información	10 horas semana		33000000
Dr Oscar Amaris	Médico Internista y Acupuntor Docente Universidad Nacional	Asesoría Verificación y supervisión de procesos	1 a 2 Horas semana		38000000
TOTAL					71000000

8.3 Materiales y suministros (en miles de \$)

Tabla 8-5

MATERIALES	JUSTIFICACION	VALOR
Fotocopias	Formularios de aplicación, encuestas sobre satisfacción, consentimiento informado y escalas de valoración.	300000
Papel fotocopia tamaño carta 75G 51erox (2)	Elaboración de informes y comunicados	100000
Toner Lexmark 2600 series 25 negro	Impresión de formularios, escalas de valoración, informes y comunicados	70000
Bolígrafos negros Kilometrico x 4		4000
Total		474000

8.4 Servicios Técnicos (en miles de \$)

Tabla 8-6

TIPO DE SERVICIO	JUSTIFICACION	VALOR
Digitación base de datos	Armar base de datos y análisis estadístico	600000
Total		600000

Bibliografía

La bibliografía es la relación de las fuentes documentales consultadas por el investigador 1. Maciocia G, Pomarón C, Xin S. Los Fundamentos de la Medicina China: un texto de consulta para acupuntores y fitoterapeutas. Edición española. Edit. Aneid Press, Cascais; 2002.

2. Pagina oficial Hospital General Manuel Gea Gonzalez {sede Web}* Mexico: Clinica de Paralisis Facial. Marzo 2010 {acceso 25 de marzo de 2010} Negrete E. Yudovich M. Rodriguez E. Tratamiento de la paralisis de Bell con acupuntura Disponible en: http://www.hospitalgea.salud.gob.mx/descargas/Art_Paralisis_Facial_Unilateral.pdf

3. Zheng H, Li Y, Chen M. Evidence based acupuncture practice recommendations for peripheral facial paralysis. The American Journal Of Chinese Medicine [serial en Internet]. (2009), [citado marzo 13, 2010]; 37(1): 35-43. Disponible en:

<http://www.bases.unal.edu.co:4169/MuseSessionID=fb194520a367c13b3bf717372f0b98/MuseHost=web.ebscohost.com/MusePath/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&hid=107&sid=f0eddbf5-1f0d-42f5-8526-13551f536fd1%40sessionmgr104>

4 Ping L. El gran libro de la Medicina China. 3ª ed. Madrid (España): Martinez roca; 2004

5. He L, Zhou MK, Zhou D, Wu B, Li N, Kong SY, Zhang DP, Li QF, Yang J, Zhang X. Acupuntura para la parálisis de Bell (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd.

Disponibile en: <http://www.update-software.com/pdf/CD002914.pdf> (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

6.Salinas R, Alvarez G, Ferreira J. Corticosteroides para la parálisis de Bell. (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2009 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>

7.De Diego J, Prim M, Fernández F. Epidemiología de la parálisis facial de Bell. Rev Neurol [revista en Internet] 2005; [acceso 09 de Enero de 2010]; 41 (5): 287-290..Disponibile en: <http://www.biopsico.com.br/site/images/downloads/Temas%20Gerais%20em%20Neurposiquiatria/Epidemiologia%20Paralisia%20de%20Bell.pdf>

8. Muke Z.et al. Acupuncture for bell's palsy. The journal of alternative and complementary medicine. Vol. 15, Number 7, 2009, pp. 759–764

9. Wang GM. Treatment for 87 cases of peripheral facial paralysis with the integration of TCM and Western medicine and the use of herbs and acupuncture & moxibustion. Shanghai Kou Qiang Yi Xue. 2003; Aug;12(4):304-6.

10.Li Y, Liang F, Yu S, Li C, Hu L, Zhou D, et al. **Efficacy of acupuncture and moxibustion in treating Bell's palsy: a multicenter randomized controlled trial in China.** CMJ [revista en Internet] 2004; [acceso 01 de agosto de 2009]; 117(10):1502-1506 .Disponibile en: <http://www.cmj.org/Periodical/paperlist.asp?id=LW7809&linkintype=pubmed>

11 Xiaoqin C, Ying L, Zheng L, Kaming H, Hongxing Z, Ling Z, et al. A randomized controlled trial of acupuncture and moxibustion to treat Bell's palsy according to different stages: Design and protocol. Contemporary Clinica Trials. 2009; July, 30 (4); p 347-353.

12Huang D, Wu Q, Chen C. Professor Wu Bing-huang's experiences in acupuncture treatment of facial paralysis. Zhongguo Zhen Jiu 2008; Mar, 28(3): 225-7.2008

13Wu B, Li N, Liu Y, Huang C, Zhang Y. Study on clinical effectiveness of acupuncture and moxibustion on acute Bell's facial paralysis: randomized controlled clinical observation. Zhongguo Zhen Jiu. 2006; Mar;26(3):157-60

14 Acupalma {pag web} España: Centro de acupuntura y homeopatía:2010 {acceso 20 de mayo de 2010} Chang B. Parálisis facial tratada con acupuntura. J. of TCM. Disponible en : <http://www.acupalma.es/noticias-acupuntura-topmenu-31/87-paralisis-facial-tratada-con-acupuntura.html>

15 Yu X , Liao H. Acupuncture treatment for 87 cases of facial paralysis. J Tradit Chin Med. 2004; Sep;24(3):196-7.

16 Zhang X. Clinical observation on relation of different therapeutic methods with prognosis of acute idiopathic facial paralysis. Zhongguo Zhen Jiu. 2005; May;25(5):320-2.

8.1 17 Cardoso T., Mendez C. M., Jimenez. I. Acupuncture treatment of Peripheral Facial Nerve Palsy The jrnal. of Chin. med [revista internet] 2010 [acceso 01 de Junio 2010]. **Disponible en:**

8.2 <http://www.jcm.co.uk/catalogue.php?catID=518&opener=0-195-206-518>

18 Zhang Y. Clinical experience in acupuncture treatment of facial paralysis. J Tradit Chin Med. 1997; Sep;17(3):217-9.

19. Fu XH Observation on therapeutic effect of acupuncture on early peripheral facial paralysis. Zhongguo zhen jiu. 2007 Jul; 27(7) Pag. 494 -496

20. Liu J, Jiang D, Yu M, Yang J. Observation on 63 cases of facial paralysis treated with acupuncture. Zhen Ci Yan Jiu. 1992;17(2):85-6, 89

21: Liang F, Li Y, Yu S, Li C, Hu L, Zhou D, et al. A multicentral randomized control study on clinical acupuncture treatment of Bell's palsy. J Tradit Chin Med. 2006 Mar;26(1):3-7

22. Zhang XY, Zhuo CP. Points of attention in treatment of peripheral facial paralysis. Zhong. Zhen Jiu 2009; Jul. 29 (7): 575-6.

23. Gildea D, Clinical Practice. Bell's palsy, *NEJM* [serie en internet] 2004 Sep [citado 21 Oct 2009]; 351 (13)[aprox 9 pag]. Disponible en: <http://content.nejm.org/cgi/reprint/351/13/1323.pdf>

24 Ramsey M, DerSimonian R, Holtel M, Burgess L. Corticosteroid treatment for idiopathic facial nerve paralysis: a meta-analysis. Laryngoscope [revista en

- internet] 2000 [acceso 23 de agosto 2009];110(3 Part 1) :335-341. Disponible en: <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/121605566/PDFSTART>
25. Santos S, Pascual L., Tejero C, Morales A. Peripheral facial paralysis: etiology, diagnosis and treatment *Rev Neuro* 2000; 30 (11): 1048-1053
- 26 Grogan P, Grosneth G. Practice parameter: steroids, acyclovir, and surgery for Bell's palsy (an evidence-based review): report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology* [revista en internet] 2001 [acceso 20 de septiembre 2009];abr; 10(56): Pag. 830-836. Disponible en; <http://www.neurology.org/cgi/reprint/56/7/830>
- 27 Holland J, Weiner G. Recent development in Bell's palsy. *BJM* [revista en internet] 2004 Sep [acceso 21 de Agosto de 2009]. Disponible en: <http://www.bmj.com/cgi/reprint/329/7465/55331>
28. Gilden D, Clinical Practice. Bell's palsy, *NEJM* [serie en internet] 2004 Sep [citado 21 Oct 2009]; 351 (13)[aprox 9 pag]. Disponible en: <http://content.nejm.org/cgi/reprint/351/13/1323.pdf>
29. Finsterer J. Management of peripheral facial nerve palsy. *Eur Arch Otorhinolaryngol* [revista en internet] 2008 [acceso 21 Agosto del 2009]; 265:743–752 Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2440925/pdf/405_2008_Article_646.pdf
30. Tiemstra J, Khatkhate N. Bell's palsy: Diagnosis and Management. *Amer. Fam. Physi.* [revista en internet] 2007 Oct [acceso 28 de Agosto de 2009].997-1002 Disponible en: www.aafp.org/afpn
31. Fistera {sede Web}* España: Grupo de MBE Galicia; 2005 {acceso 11 de noviembre 2010} Castro María. Parálisis Facial de Bell. Guías clínicas 2005; 5 (42) Disponible en: http://www.fistera.com/guias2/PDF/Paralisis_facial.pdf
32. Rodriguez A, Morera J. Aciclovir en el tratamiento de la parálisis facial idiopática. *Medifam.* [revista en internet].2003, [acceso 26 de Septiembre de 2008], 13(4) Pag. 75-77. 44. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/medif/v13n4/revision.pdf>

33. Lockhart P, Daly F, Pitkethly M, Comerford N, Sullivan F. Antiviral treatment for Bell's palsy (idiopathic facial paralysis). Base de datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas 2009, Issue 4.pub4.
34. Teixeira LJ, Soares BG, Vieira VP, Prado GF. Physical therapy for Bell's palsy (idiopathic facial paralysis). Base de datos Cochrane de Revisiones sistemáticas 2008, Issue 3.pub2
35. Lopez Morales J. Estudio del efecto de la acupuntura en puntos de transfixión en la parálisis de Bell [tesis en Internet] Mexico D.F2008. Instituto Politécnico Nacional. Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía [acceso 2 de Diciembre 2009] Disponible en <http://itzamna.bnct.ipn.mx:8080/dspace/bitstream/123456789/223/1/Tesis%20Dra.%20JUDITH.pdf>
- 36 Paz E, Garcia O, Ochoa L, Aguilar N. Paralisis facial periferica a frigori: terapia acupuntural. Arch. Med. Camaguey {Revista en Internet}.2004,{acceso 03 de Febrero de 2010}, 8(2). Disponible en <http://www.amc.sld.cu/amc/2004/v8n2/780.htm>
37. Paz. E. Tratamiento acupuntural vs esteroides en la paralisis facial periferica de bell. Arch. Méd. [revista internet] 1998 [acceso 11 Noviembre del 2009]. Disponible en. [Http://www.amc.sld.cu/amc/1998/v2n2/amc2\(2\)08.htm](Http://www.amc.sld.cu/amc/1998/v2n2/amc2(2)08.htm).
38. Hernandez R. Tratamiento acupuntural de la paralisis facial de Bell. Tlahui-Medic.{Revista en Internet}2009.{acceso 20 marzo de 2010} 27 (1). Disponible en: http://www.tlahui.com/medic/medic27/paralisis_facial.htm
- 39 Tosar M, Perez M. Enfoque tradicional de la parálisis facial. Indexmedico Journal.{Revista en Internet}.2008{acceso 17 Jun 2010} Disponible en : http://www.indexmedico.com/publicaciones/indexmed_journal/edicion9/paralisis_facial/tosar_perez.htm
40. NIH. Acupuntura. Consensus statement. [en linea].1997, [acceso 5 de noviembre de 2009] disponible en: <http://consensus.nih.gov/1997/1997acupuncture107html.Htm>

- 41 Peitersen E. Bell's Palsy: The Spontaneous Course of 2,500 Peripheral Facial Nerve Palsies of Different Etiologies. *Acta Oto-Laryngologica*; {Revista en internet} 2002 Supplement 549, Vol. 122, p4-30, 27p disponible en <http://www.bases.unal.edu.co:2108/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&hid=107&sid=e761c586-b6df-44ef-9233-c22b336ec4e8%40sessionmgr113>
42. Puerta J. *El canon de Medicina Interna del Emperador Amarillo*. *Rev. de Humanid.* 2009; 1:100-106
43. Tong F, Chow S, Chan P et al. A prospective randomised controlled study on efficacies of acupuncture and steroid in treatment of idiopathic peripheral facial paralysis. [*Acupunct Med*] 2009 Dec; Vol. 27 (4), pp. 169-73
44. Monografías {pag web}. Morci A. El tratamiento de la parálisis facial periférica de Bell. Una controversia entre la medicina occidental y la medicina natural y tradicional. Instituto Superior de Ciencias Médicas "Carlos J. Finlay" Mex 2000. {citada 08 Noviembre 2009}. Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos11/trapara/trapara.shtml>.
- 45 Ernst G, Strzyz H, Hagmeister H. Incidence of adverse effects during acupuncture therapy-a multicentre survey. *Complementary Therapies in Medicine*. 2003; Jun,11(2):93-7
- 46 Chung A, et al. Adverse effects of acupuncture Which are clinically significant. *Canadian Family Physician* {revista en línea} 2003. vol 49. Ago. Disponible en <http://www.cfp.ca/cgi/reprint/49/8/985>
47. Pardal J, García G, Jerez P. Parálisis facial periférica. Utilidad de la neurofisiología clínica. *Rev Neurol* 2003;36 (10):991-6
48. Gutiérrez OA, Mejía LJ. Parálisis facial periférica, prevalencia abril 1996 a julio 1997 en el Hospital Universitario de la Samaritana. *Acta otorrinolaringol. cir. cabeza cuello*; 1999 jun 27 (2):85-88
49. Clínica Bersant medicina integrativa. Enfermedades tratables con acupuntura según oms [en línea] 2010 [acceso 02 abril del 2010] disponible en: http://www.bersant.cl/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=278