

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA IZTAPALAPA
DIVISION DE CIENCIAS BIOLOGICAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESPECIALIZACION EN ACUPUNTURA Y FITOTERAPIA

TRABAJO EXPERIMENTAL III

SINUSITIS AGUDA EN NIÑOS: MANEJO CON ACUPUNTURA Y FITOTERAPIA.
REPORTE DE CASO

ELABORO: DRA. MA. DE LOS ANGELES MUCIÑO RUIZ

PROFESOR: JOSE FEDERICO RIVAS VILCHIS

SINUSITS AGUDA EN NIÑOS: MANEJO CON ACUPUNTURA Y FITOTERAPIA. REPORTE DE CASO

RESUMEN:

Se instituye una combinación terapéutica utilizando acupuntura y fitoterapia para una complicación de las vías respiratorias altas, como es la infección de los senos paranasales, que se presenta con una incidencia del 0.5% a 5%, en niños. Se trata de una escolar femenina de 10 años de edad que presenta cuadros repetitivos de vías respiratorias altas manejadas inicialmente con antibioticoterapia, la cual posterior a ella, recae y nuevamente presenta otro cuadro de vías respiratorias, el diagnóstico se realizó clínicamente y a través de radiografías de los senos paranasales. Se instalan cuatro tratamientos acupunturales con el propósito de estimular y fortalecer su sistema inmune, 16 sesiones (2 veces por semana) y el de fitoterapia (infusión de jengibre con canela) por 3 semanas, una vez, diariamente. Concluyendo que tras identificar y controlar los factores patógenos externos que condicionan las infecciones respiratorias recurrentes y consecuentemente la complicación de la sinusitis, los cambios de tratamientos se fueron instituyendo conforme a la dinámica y dialéctica de presentación del Qi, Xue, Jin Ye, reaccionando las defensas (sistema inmunológico) de la niña con tendencia a la mejoría, corroborada clínicamente, sin embargo, no así, radiológicamente.

Palabras claves: Sinusitis aguda, sistema inmune, enfermedad infecciosa respiratoria, complicación de vías respiratorias altas, acupuntura, fitoterapia, frío común.

INTRODUCCION:

La sinusitis aguda es definida como cualquier proceso infeccioso en senos paranasales que dura de un día a tres semanas; sub-aguda es aquella que dura entre tres semanas y tres meses, en la cual el daño a la mucosa de los senos paranasales es reversible. La sinusitis crónica, es aquella que dura mas de 3 meses a pesar de un tratamiento médico adecuado. La sinusitis crónica recurrente se diagnostica cuando un paciente presenta mas de cuatro episodios de sinusitis aguda en un período de seis meses (Rodríguez, 1994).

La incidencia es de 0.5 % a 5.0% de las infecciones respiratorias agudas se complican con sinusitis.

La rinosinusitis viral es al menos 20 de 200 veces más común que la infección bacteriana de los senos (O'Brien y cols., 1998). Mas niños sufrirán entre 3 y 8 fríos al año, y la mitad de los pacientes vistos por el frío común tendrán una prescripción antimicrobiana, además de que está no es efectiva para prevenir la complicación bacteriana (Rosenstein y cols., 1998). En un estudio realizado en Georgia (Watson y cols., 1999) se comparó la prescripción de antibióticos por médicos familiares y pediatras, un total de 366, encontrando que los primeros, el 69%, consideraban a la rinitis purulenta un hallazgo diagnóstico para sinusitis; 86% prescribieron antibióticos para bronquitis descuidada por la duración de la tos; y 58% prescribieron antibióticos para el frío común, mientras que los segundos, la prescripción de antibioticoterapia en rinitis purulenta fue del 71%, para el frío común de 30%, en forma rutinaria. Sin embargo, no se debe olvidar el problema de la resistencia bacteriana que continua incrementándose día a día.

Los gérmenes mas frecuentemente son *Haemophilus influenzae* no tipable (NTHI) y la *Moraxella catarrhalis*, encontrados en la capa o membrana mucosa de la nasofaringe en niños normales saludables y raramente están presentes en el epitelio. Recientemente un reporte sugirió que la NTHI puede ser encontrada en los macrófagos de la tonsila nasofaríngea. Sin embargo (Bernstein and Reddy, 2000), han encontrado más organismos bacterianos en la capa mucosa de la tonsila nasofaríngea.

La rinitis y sinusitis crónica son una enfermedad común para las cuales los trabajos Shonishin, están bien. El niño con sinusitis repetitiva podría ser probado para alergias alimenticias y poner una dieta libre de alergenos. Productos de leche, queso, trigo, maíz, nueces, levadura, etc. podrian ser disminuidos. El Shonishin es un tratamiento efectivo para el fortalecimiento el sistema inmune. La influencia de la terapia de acupuntura sobre la respuesta inmune es aumentar los linfocitos T y B (Shima, 1992).

En la práctica clínica, las características del fluido de los senos en sinusitis aguda y crónica pueden ser distinguidos por las colecciones naturales del fluido. Específicamente, la viscoelasticidad del fluido de los senos maxilares en la sinusitis crónica es más alta que en la sinusitis aguda. La hipersecreción de moco es una de las mayores características de la sinusitis crónica. La sinusitis está caracterizada por cambios cuantitativos y cualitativos en la biosíntesis del moco que contribuyen para la enfermedad paranasal (Shinogi y cols., 2001).

Los síntomas que se reconocen más comunmente en adultos y adolescentes con sinusitis son el dolor facial y de cabeza y la fiebre. Sin embargo en los niños la presentación de síntomas es menos específica. La primera condición que debe sospechar al médico de sinusitis es cuando los signos y síntomas de un resfriado comun son persistentes. La descarga nasal y la tos diurna que continuan más allá de 10 días sin mejorar son datos que deben orientar a la presencia de una sinusitis. La descarga nasal puede ser de cualquier tipo (delgada o espesa; clara, mucoide o purulenta) y la tos (que puede ser seca o humeda) usualmente esta presente durante el día aunque puede empeorar en la noche. Cuando la tos es el único síntoma residual, usualmente no es específica y no sugiere una infección de los senos. La halitosis es más común en preescolares y si se acompaña de síntomas respiratorios (en ausencia de faringitis exudativa, caries dental o cuerpo extraño

o nasal) es sugestiva de una infección de los senos. El dolor facial raramente está presente, excepto en los casos mucho menos frecuentes de sinusitis esfenoidal o como ya se menciono antes en adultos y adolescentes. La segunda presentación, menos común, es la de un niño con un "resfriado" que parece ser más severo que lo normal; la fiebre es alta (mayor de 39.0 C), la descarga nasal purulenta y copiosa y puede haber edema periorbitario y dolor facial. Cuando existe edema periorbitario puede situarse en el párpado superior o inferior y ser de presentación gradual y más obvio por las mañanas. El dolor de cabeza puede referirse atrás o encima de los ojos y aunque menos común, cuando existe,, normalmente es en niños mayores de 5 años (Rodríguez, 1994).

El examen físico del paciente con sinusitis aguda puede revelar descarga mucopurulenta en la nariz o en la retrofaringe. En general los ganglios linfáticos cervicales no están agrandados ni son dolorosos. En ocasiones puede haber dolor a la palpación o a la percusión de los senos paranasales así como mal aliento. Es importante recordar que la sinusitis puede coexistir en ocasiones con otitis media aguda y que el examen físico revelara los datos de esta asociación (Rodríguez, 1994).

Dentro de los métodos de diagnóstico tenemos: la transiluminación, radiografías, ultrasonografía y aspiración del seno. El primero sólo es útil en manos expertas y experimentadas, no útil en niños menores de 10 años debido a lo grueso de los tejidos blandos y de las estructuras óseas. Las radiografías típicas incluyen la de Waters para senos maxilares, la de Caldwell (frontonasal) para senos frontales y la de Chamberlain-Towne para senos etmoidales (Azuara y Jaramillo, 1998). Sin embargo, las imágenes radiográficas de los senos podrían ser usadas solamente en muy selectas circunstancias. Una mayoría de pacientes con el frío común encontraríamos criterios para sinusitis temprana en el curso de su enfermedad (O'Brien y cols., 1998).

Actualmente contamos con la tomografía computarizada TC en la cual se observa opacificación o un nivel de aire/liquido en los senos maxilares, los senos etmoidales no son opacificados sin la opacificación de un seno maxilar (Schwartz, Pitkaranta and Winther, 2001).

El enfoque de la terapia acupuntural en el manejo de la sinutis maxilar, en mi caso, tiene el propósito de fortalecer el sistema inmune, como lo cita el Profesor Kahan de la Escuela Medica de Texas en el Journal of the American Medical Association (JAMA), el concepto del Yin-Yang es analogo para la regulación intrincada y mecanismos de control del sistema inmune (Bossy, 1990), así mismo Shima, 1992 menciona que a través de la electroacupuntura se aumentan los linfocitos T y B, y Nagano en 1991, subraya las implicaciones clínicas de estos efectos, aun cuando el término de inmunidad en los textos antiguos orientales, no existe, el encuentro que el origen o causa del Ki original (Qi) es el riñon y que el origen del Ki secundario, es el bazo, o cuando el bazo esta sano, uno no esta afectado por la enfermedad del Qi. Esto indica que la función del bazo y el riñon, como lo entendió la medicina oriental, es esencial para mantener un sistema inmune saludable.

La función del sistema inmune es proteger contra virus, bacterias y heterocelulas. El tratamiento fortalece el sistema activando las funciones de la médula osea en donde se lleva a cabo la eritropoyesis; las celulas sanguíneas blancas, el bazo, el tejido tonsilar, los nodos linfáticos, el timo y el tejido linfático fundamental de la membrana o capa mucosa. Las tonsilas manufacturan los anticuerpos mediante las celulas B, los anticuerpos son transportados en los vasos linfáticos y dentro de los vasos sanguíneos y a todas partes del cuerpo. Se dice que "Un frio es el origen de todas las enfermedades", sugiere que el cuerpo humano inmediatamente evidencia desórdenes en las tonsilas cuando el cuerpo está cansado.

En la MTCh (Bossy, 1990) los patógenos son clasificados como exógenos, endógenos y no exógenos no endógenos. Los principales patógenos exógenos son el calor, el viento, la humedad y el frio. El calor de verano y la sequedad completan las 6 energías patogénicas o Xie. Los alimentos y la respiracion pueden introducir patógenos dentro del aparato digestivo y respiratorio. Los patógenos endógenos proceden para el incorrecto funcionamiento de los cinco Zang: Corazón, Bazo, Pulmón, Rinón e Hígado. Pero al mismo tiempo, los 5 Zang elaboran los principios vitales: Sangre, Qi, Jing los cuales son los agentes que mantienen principalmente el acto contra los patógenos.

El Wei Qi cubre y protege la piel contra exógenos, y el Pulmón está directamente involucrado en la superficie de distribución del Qi.

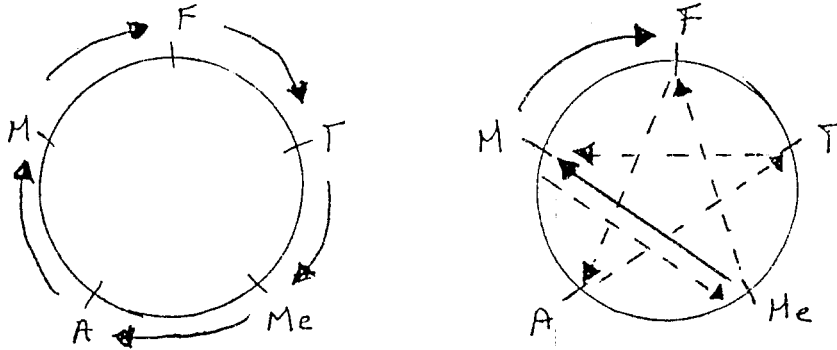
Desde el punto de vista de la MTCh, el par de órganos que tiene cierta influencia energética en relación a los senos paranasales y las tonsilas, son: V/R para el frontal; E/BP para senos maxilares; IG/P para celulas etmoidales; VB/H corresponde al seno esfenoidal e ID/C para el oido medio e interno (Voll, 1977).

La relaciones energeticas del par de organos estómago-bazo-páncreas, irritan los senos maxilares, odontons superiores 6° y 7° e inferiores 4° y 5° y la tonsila laríngea. Los odontons y los senos maxilares pueden irritar los segmentos espinales de T11, T12 y L1, y los segmentos correspondientes de la médula espinal, que son, los nervios intercostales inferiores y la porcion superior del plexo lumbar. Una tonsila laríngea irritada tiene una relación específica adicional para las secciones inferiores de la espina cervical, por ejemplo, C5, C6 y C7, y sus segmentos. El par de órganos: intestino grueso-pulmones puede irritar las celulas etmoidales y los odontons superiores 4° y 5° y los inferiores 6° y 7°, además de la tonsila tubaria y la secciones de la espina, por ejemplo, especialmente: C5, C6, C7; T2, T3, T4; L4, L5 y sus segmentos incluyendo el plexo braquial superior, los nervios intercostales superiores y la porción superior del plexo sacro (Voll, 1977).

De acuerdo a las categorías del fluido de flema (Tan Yin) y el tratamiento de las enfermedades Shang Han, segun Cheng Tan-an, 1988, la flema por frío (Han Tan), la flema es derivada por un reflujo o exceso del agua debido a la disfunción en la evaporación y transformación como un resultado de la debilidad de las Puertas de Fuego

de la Vida.

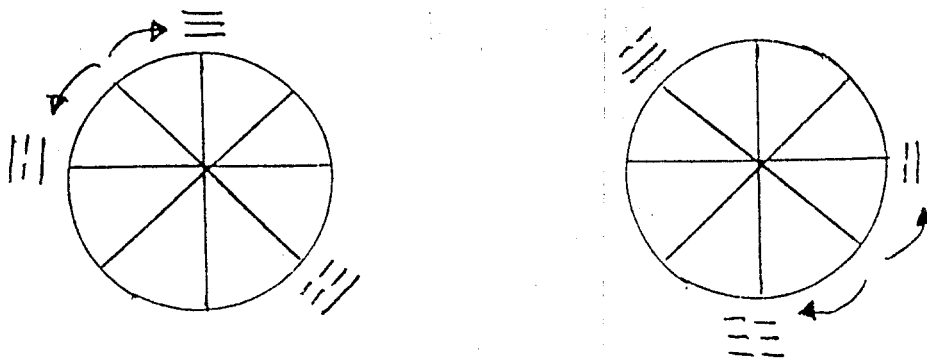
En la flema por viento se debe a disfunción (habilidad de los pulmones) para descender (líquido o fluido turbio) y distribuir (a más líquido o fluido claro) los líquidos, perturbando el viento internamente al hígado, donde el fuego de la madera es proyectado hacia arriba, los líquidos del cuerpo son transformados dentro de la flema debido a la brillantez mutua de la madera y el fuego.



Enfermedad Tai Yin, es debida a la invasión interna del frío al Qi, un frío y una dieta fresca, expuesto el abdomen a un frío-humedad perverso, lo nocivo es transmitido a través del Yang Ming y entonces es transformado en calor, o simultáneamente con afección del Tai Yang.

Enfermedad Yang Ming, el viento frío perverso invade desde fuera. Internamente, el Qi del cuerpo esta débil y no es capaz de defenderse. Además, los patógenos perversos externos invaden el Yang Ming directamente o a través de la superficie, sin embargo la enfermedad permanece en el Tai Yang.

Enfermedad Tai Yang, debida a la debilidad del Qi del cuerpo, invasión del viento frío a través de la superficie (es un termino tecnico en MTCh. Este implica el nivel superficial de energía irrigada por el Sun Luo y el Jin Jing -canales tendinomusculares-. Lo externo o superficial (Wai) del cuerpo es siempre visto en la yuxtaposición lógica de lo interno o interior (Nei) lo cual implica a los órganos y a las vísceras) primero para bloquear los poros y resultar en enfermedad debida a la acumulación interna del viento frío (patógeno). Este es el primer estadio del viento frío invadiendo el cuerpo y causando una enfermedad.



En cuanto al manejo con fitoterapia o herbolaria (Rivas, 1994), encontramos las plantas con sabor dulce tibio que tienen efectos parasimpaticolítico, hiperglucemiante, estimulante inmunitario, efectos debidos a la tonificación Yang del bazo-páncreas; y en el pulmón sus efectos son parasimpaticolítico, estimulante inmunitario linfático.

La *Cinnammum zeylanicum* (canela) equivale a actuar en el punto Pen de la entraña de la TIERRA: E36, y dispersar aquel del órgano BP3. TIERRA: regulariza el frío-calor del bazo-páncreas, está indicada en la gripe, amenorrea, disminución de la libido, colitis derechos, hemoptisis, obsesión y melancolía.

Las plantas con sabor picante-tibio (Rivas, 1994) tienen efectos parasimpaticolítico, sudorífico, inhibidor de la paratiroides y estimulantes inmunitario linfático; efectos que son debidos a la estimulación del Yang y disminución del yin del pulmón.

La corteza de la canela contiene un aceite activo fragante, volátil, antigermicida (Dincin, 1980).

Menciona (Durauffourd, 1986), que la canela tiene propiedades estimulante de la corteza suprarrenal: antiinflamatorio, inmunoestimulante; antiespasmódico musculotropo: sobre todo en el tubo digestivo y útero (emenagogo, antimetrorrágico); antiinfeccioso, microbicida, antimicótico (faringe, intestino, esfera genitourinaria); drenador y antiparasitario intestinal.

La canela se recomienda para afecciones respiratorias como resfriados, sinusitis y bronquitis (Shealy, 1999).

Se combina con el jengibre como rubefaciente.

La *Zingiber officinalis* (jengibre) equivale a dispersar el punto Pen del órgano del METAL P8 o mejor tonificar el punto Pen de la entraña del metal IG1; así como dispersar los puntos METAL de las vísceras del AGUA R7 y V67. TIERRA: incrementa el Yang del bazo-páncreas y antagoniza el frío del bazo-páncreas y está indicada en la anorexia, los déficits inmunitarios y la leucopenia. METAL: Indicado en la broncorrea y las colibacilosis con fiebre elevada. AGUA: antagoniza los ataques viento-frío sobre el riñon e incrementa el Yang del riñon; así, está indicada en las infecciones urinarias con fiebre elevada que se presentan en el invierno, las glomerulonefritis y en la impotencia de los sujetos Shaoyin.

El jengibre destoxifica y ayuda en la prevención de los fríos. Es útil durante el invierno, ayuda a guardar el calor en el cuerpo y estimularlo. Se combina con la corteza de la canela o el te de aceite de canela. Contiene una actividad antibiótica contra un amplio espectro de bacterias y hongos. Alivia los síntomas de frío (Dincin, 1980).

Es estimulante, sudorífico, antidepresivo y expectorante. Se recomienda para resfriados, tos, gripe, indigestión, vomitos, aerofagia, dolor abdominal, mareo, laringitis, artrosis,

hemorroides, dolores de cabeza, impotencia, diarrea, angina de pecho y pérdida de memoria. En dosis elevadas puede inducir la menstruación (Shealy, 1999).

REPORTE DE CASO:

Se trata de escolar femenina, de 10 años de edad que cursa 5o. año de primaria, hija única. AHF: primo con asma bronquial, abuelos paternos diabéticos y tía paterna, diabética. Padre de 55 años con obesidad, hipercolesterolemia y aumento de ácido úrico. Madre de 45 años con problemas dorsolumbares. APN: Producto de la gesta I, de término, obtenido por cesárea, por no presentarse trabajo de parto, con peso 3.450 Kg, talla 53 cm, Apgar 8/9, Silverman 0/0, lloró y respiró al nacer. No fue alimentada al seno materno, aparentemente por problemas de técnica, utilizaron Man-1 hasta los 2 meses, cuando introdujeron Nan-2, leche de soya hasta los 4, posteriormente leche entera Nido desde los 4 meses hasta los 6 años, y actualmente combinan Nido + Leche Conasupo. Ablactación a los 5 meses (frutas 3/12, cereales 4/12, verduras 7/12, caldo de pollo 9/12, carne de res 9/12, huevo 4 años y pescado 6 años), integrada a la dieta familiar al año, a excepción de lo antes mencionado. Desarrollo psicomotriz: normal. Dentición: incisivos inferiores 6-7 meses, el resto no recuerda. Cuadro de inmunizaciones: completo. Aun no menarquía. APnP: Habitación con humedad. Práctica la natación (2 veces a la semana). APP: 1 1/2 año, 2 cuadros al año IVAS; a los 3 1/2 fiebre reumática Tx. Penicilina Benzetacil cada mes durante un año y después anapenil por 3 meses; a los 5 y 6 años cuadro de IVU Tx. ácido nalidíxico por 10 días y otro inespecífico; 6-7 años rinitis alérgica Tx. antihistamínicos y vasoconstrictores locales, complicándose está con procesos IVAS entre los 8 y 10 años, cada 1-2 meses. Tx con antimicrobianos, analgésicos y vasoconstrictores cediendo los procesos y presentando recaídas, sobre todo, en tiempo de fríos que en cuanto deja de tomar el antibiótico presenta recurrencias, último manejo con betaláctamico en abril del 2001. Varicela, miopía. Alérgica a las Sulfas. PA: Iniciado hace 15 días con obstrucción nasal vespertina y nocturna, moco verde, opaco, espeso y seco, estornudos vespertinos, cefalea fronto-occipital tipo pesantez que se agrava al flexionarse, la sintomatología anterior aumenta con los cambios de temperatura, sobre todo con predominio al frío. S.V.: FC 66X' FR 20X' TA 110/70mm/Hg peso 58 Kg talla 1.58 cm. E.F. Dolor a la palpación de los senos paranasales maxilares, hiperemia de cornetes y fosas nasales, hipertrofia de amígdalas, hiperemia en mucosa oído izquierdo. Tanner 2.

RESULTADOS:

Se inicia primera sesión el 31 de mayo del 2001, con la sintomatología y exploración física arriba mencionadas, clínicamente sugerente de sinusitis aguda, se solicitan Rx. senos paranales y se instituye Tx. acupuntural V2, IG20, P5, E36. En la 3a. sesión se agregó otalgia bilateral, con hiperemia del oído izquierdo, utilizando aún por las noches el afrin nasal; se agrega al Tx. SJ17 bilateral. En la 4a. sesión se confirma Dx. clínico y Rx. de sinusitis, ha disminuido el afrin; se instala Yintang, IG20, IG4, P7, VB20 y Du 14. En la 6a. sesión presenta tos seca nocturna y obstrucción nasal nocturna de predominio izquierdo y eccema pruriginoso en brazo izquierdo lado radial, de 4 X 3 cm, se repite Tx.

En la 7a. sin cambios en sintomatología ni Tx. lengua rosada, húmeda y con saburra blanca delgada. En la 8a. el eccema ya se retiró y la lengua presenta saburra amarilla, ya suspendió el afrin; se realiza equilibrio triangular y se instala P7, BP6, IG4, E36, Du 14. En la 9a. se suma a la tos seca, dolor en adenomegalia cervical, cefalea occipital esporádica y obstrucción nasal izquierda esporádica; lengua rosada, húmeda con saburra amarilla; mismo manejo, más el inicio de herbolaria con jengibre y canela en infusión, diariamente por las noches durante 3 semanas. En la 11a. se agrega a la sintomatología respiratoria, mastalgia izquierda y dolor tipo cólico en ambas fosas iliacas, a nivel de ovarios; sin cambios en el manejo. En la 13a. con cambios bruscos en la temperatura, presentandose frío y después lluvias con humedad, presenta recaída de sus síntomas respiratorios y se cambia Tx. instituyéndose Ren 17, P5, P9, SJ5, E36 y R3. En la 14a. se suspende el manejo con herbolaria o fitoterapia. En la 16a. presenta solo tos cuando realiza ejercicio (basquetbol), moco verde ligero, escaso, obstrucción nasal izquierda, lengua rosada con saburra blanca, con Rx. de senos paranasales de control, tomadas por diferente técnico radiólogo, que no muestran mejoría radiológica, aunque sí, clínicamente; mismo Tx.

DISCUSION:

Se instalan 4 tratamientos, el 1o. (V2, IG20, P5, E36, SJ17) previo a la confirmación clínica y radiológica de la entidad respiratoria, de forma sintomática, reforzando el Wei Qi, la obstrucción nasal, rinorrea, tos, otalgia y aumentando la resistencia general ante los patógenos externos como el frío y viento, y la humedad y frío que se encuentra presente en la habitación donde vive y la practica de la natación; utilizando los puntos He-mar del P y E que rigen la energía circulante en los canales, y P5 limpia el pulmón y alivia la tos; SJ17 actúa a nivel local. El 2o. (Yintang, IG4, IG20, P7, VB20, Du14) ya con el Dx. sinusitis aguda, con el objeto de dispersar el frío y viento patógenos y disminuir los síntomas de cefalea fronto-occipital, la obstrucción nasal, rinorrea, tos, dolor de garganta se maneja sistema luo (P7) - yuan (IG4) (interior-exterior) para conectar los canales acoplados de P e IG, para desórdenes de la cabeza y nuca y eliminar la obstrucción nasal, así como IG20 que elimina viento patógeno en la cabeza y en la región facial, con VB20 y Yintang, en forma local, como resultado, presencia del eccema en pliegue del codo izquierdo, con interpretación de estar saliendo la enfermedad y presentando mejoría, y el retiro completo del vasoconstrictor nasal, que también pudo estar actuando como irritante nasal. El 3o. (P7, BP6, IG4, E36, Du 14) se realiza un equilibrio triangular en donde considere que se afectaba inicialmente el Taiyin (P/BP) por el frío y una dieta fresca afectan al Qi y producen frio-humedad en el abdomen transmitiedolo al Yangming (IG/E) y es transformado en calor, afectando el Yang total (Du o VG), que fue la que utilice; aunque otra opción sería que el viento frío perverso afectara al Yangming desde fuera, a través de la superficie e internamente el Qi del cuerpo esta débil y no es capaz de defenderse, permaneciendo la enfermedad en el Taiyang (ID/V), siendo el que se abre al exterior, utilizando Yin total (Ren o VC) y Shaoyin C/R. Sin embargo, a través del uso de la fitoterapia (infusion de jengibre y canela) que actúan como estimulantes del Yang y disminución del yin de pulmón, y tónica del bazo-páncreas, respectivamente, y ambas, estimulantes inmunitarias linfáticas. El jengibre equivale a dispersar puntos de metal R7 y V67 aumentando el Yang del riñón, aumentando el Yang de bazo-páncreas y

antagonizando el frío de bazo-páncreas; además de haberse presentado con un Tanner 2, dismenorrea, no menarca. El 4o. (Ren 17, P5, P9, SJ5, E36, R3) con presencia de recaída por patógenos externos frío, viento, humedad se utilizó una combinación de puntos Shu-Yuan, He, Luo y de influencia Ren 17 para fortalecer el Qi y el Qi respiratorio, P5 y E36 además de ser puntos He-mar de P y E, el primero para disminuir la tos, el último actúa aumentando las células T ayudantes e influyendo en la composición de las subpoblaciones de las células T, así como actuar sobre el Xue (sangre) y Jin Ye (líquidos corporales) conteniendo mensajeros humorales (opioides, péptidos y neurotransmisores) y reforzando el Qi respiratorio; P9 para la deficiencia de yin de pulmón, protegiendo la piel e influyendo en el Qi respiratorio; SJ5 actuando de forma defensiva en desórdenes de la mastoide, mejilla y ángulo externo de los ojos; R3 para deficiencia de riñón y bazo, considerándose que el Qi primario y secundario, respectivamente, está en estos órganos y si se afectan se presenta la enfermedad, y deficiencia de Yin y Xue.

CONCLUSIONES:

ES NECESARIO IDENTIFICAR LOS FACTORES PATOGENOS EXTERNOS Y/O ENDOGENOS QUE INTERVIENEN EN EL DESEQUILIBRIO DEL YIN/YANG, POR CONSIGUIENTE, EN EL PROCESO DE ENFERMEDAD PARA INSTAURAR UN TRATAMIENTO.

TOMAR EN CUENTA QUE ESE DESEQUILIBRIO ES DINAMICO Y DIALECTICO, POR LO TANTO CAMBIANTE, Y ES ACEPTABLE POR LO TANTO, LOS DIVERSOS ESQUEMAS INSTALADOS.

CONTAMOS CON VARIOS SISTEMAS DE MANEJO (LOCALES, EXTERNO, INTERNO-EXTERNO, ORGANO, COLATERAL, TRIANGULAR, ENERGETICO, ETC.).

ADEMAS DE COMBINARLOS CON LA FITOTERAPIA MANEJANDO DOS PLANTAS (JENGIBRE Y CANELA) DE ORIGEN HINDU Y DEL SUR DE ASIA, PERO COSECHADAS EN MEXICO.

EL ENFOQUE DESDE EL PUNTO DE VISTA ACUPUNTURAL Y DE FITOTERAPIA CUMPLE CON LOS OBJETIVOS DE LA ESPECIALIZACION Y CON UNA MEJORIA CLINICA DEL CASO REPORTADO.

BIBLIOGRAFIA:

Azuara Pliego, E. y Jaramillo B., L. (1998). Estudios radiológicos para diagnóstico en otorrinolaringología (II de VII). Acta Pediátrica de México, 19, 2: 87-88.

Bernstein, M.J. and Reddy, M. (2000). Bacteria-mucin interaction in the upper aerodigestive tract shows striking heterogeneity: Implications in otitis media, rhinosinusitis, and pneumonia. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery* 122:514-20.

Bossy, J. (1990). Immune Systems, Defense Mechanisms and Acupuncture: Fundamental and Practical Aspects. *American Journal of Acupuncture*, 18, 3:219-232.

Categories of Phlegm Fluid (Tan Yin) and Their Acupuncture Treatment According To Cheng Tan-an. (1988). *American Journal of Acupuncture*, 16, 3:249-254.

Cheng Tan-An's Treatment of Shang Han Diseases. (1988). *American Journal of Acupuncture*, 16, 4:351-357.

Dincin, B.D. (1980). *Herbal Medicine*. Wings Books, New Jersey, pp 31,32, 120, 121, 174.

Duraffourd C., d'Hervicourt, L. y Lapraz, J.C. (1986). Cuadernos de fitoterapia clinica. Masson, Barcelona-Mexico, numero 4, pp 54.

Khoe, W.H. (1976). Acupuncture in the Treatment of Infectious Diseases. *American Journal of Acupuncture*, 4, 3:245-251.

Nagano, K. (1991). Immune Enhancement through Acupuncture and Moxibustion: Specific Treatment for Allergic Disorders, Mild Infectious Disease and Secondary Infections. *American Journal of Acupuncture*, 19, 4:329-338,

O'Brien, K.L., Dowell, S.F., Schwartz, B., Marcy, M., Phillips, W.R and Gerber, M.A. (1998). Acute Sinusitis - Principles of Judicious use of antimicrobial agents. *Pediatrics*, 101:174-177.

Rivas Vilchis, J.F. (1994). *Acupuntura y Plantas Medicinales. Teoría y práctica de enfermedades comunes, acupuntura y plantas medicinales*. Editorial Herbal. 1a. edición, pp 55-66, 146, 157.

Rodríguez, R.S. (1994). *Infecciones de vias respiratorias superiores en pediatría*. Atelier producciones, S.A. de C.V. 2a. edición, pp 157-192.

Rosenstein, N., Phillips, W.R., Gerber, M.A., Marcy, M., Schwartz, B. and Dowell, S.F. (1998). The Common Cold - Principles of Judicious use of antimicrobial agents. *Pediatrics*, 101:181-184.

Schwartz, R.H., Pitkaranta, A. and Winther, B. (2001). Computed tomography imaging of the maxillary and ethmoid sinuses in children with short-duration purulent rhinorrhea. *Otolaryngology-Head Neck Surgery*, 124:160-163.

Shealy, C. (1999). *Enciclopedia ilustrada de remedios naturales*. Koneman Verlagsgesellschaft mbH. Barcelona, pp 34, 47.

Shima, M. (1992). Shonishin: Japanese Pediatric Acupuncture. *American Journal of Acupuncture*, 20, 4:327-336.

Shinogi, J., Harada, T., Nonoyama, T., Kishioka, Ch., Sakakura, Y. and Majima, Y. (2001). Quantitative Analysis of Mucin and Lectin in Maxillary Sinus Fluids in Patients with acute and Chronic Sinusitis. *Laryngoscope*, 111:240-245.

Voll, R. (1977). Energetic Reactions Between Organ Pairs and Paranasal Sinuses, Odontons, and Tonsils In Electroacupuncture According to Voll. *American Journal of Acupuncture*, 5, 2aa;101-108.

Watson, R.L. Dowell, S.F., Jayaraman, M., Keyserling, H., Kolczak, M. and Schwartz, B. (1999). Antimicrobial Use for Pediatric Upper Respiratory Infections: Reported Practice, Actual Practice, and Parent Beliefs. *Pediatrics*, 104:1251-1257.

<http://www.terra.com.gt/especiales/medicinatural/canela.htm>.

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA IZTAPALAPA
 DIVISION DE CIENCIAS BIOLÓGICAS DE LA SALUD
 DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESPECIALIZACION EN ACUPUNTURA Y FITOTERAPIA

PRESENTA: DRA. MA. DE LOS ANGELES MUCINO RUIZ

PROFESOR: DR. JOSE FEDERICO RIVAS VILCHIS

EVALUACION DE LA TERAPIA ACUPUNTURAL EN USUARIOS QUE ASISTIERON A CONSULTA EN LA UAM-IZTAPALAPA, DURANTE LOS PERIODOS COMPRENDIDOS DEL 29 DE ENERO AL 5 DE ABRIL DEL 2001 (1) Y DEL 7 DE MAYO AL 26 DE JULIO DEL 2001 (2)

NUMERO	SEXO	EDAD	DIAGNOSTICO	# SESION	EVALUACION
1	F	41	ESGUINCE TOBILLO	1	MUY BUENA
2	M	51	SX. BI (HOMBRO, MUNECA Y RODILLA) C	8	REGULAR
3	F	44	CONTROL DE PESO	2	BUENA
4	F	48	SX. BI (COLUMNA CERVICAL-LUMBAR) C	1 (2) 7	NO VALORABLE BUENA
5	F	50	PREMENOPAUSIA	4 (2) 5	BUENA BUENA
6	F	42	LUMBAGO	3	MUY BUENA
7	F	35	CONTROL PESO + LUMBAGO	6 (2)	BUENA
			LUMBAGO	4	MUY BUENA
			INSOMNIO + TABAQUISMO	5 (2)	BUENA

NUMERO	SEXO	EDAD	DIAGNOSTICO	# SESION	EVALUACION
8	F	52	SX. BI (COLUMNA) CERVICAL-LUMBAR) C	4	MUY BUENA
			CONTROL PESO + ANSIEDAD	9 (2)	BUENA
9	F	48	CEFALEA, TICS	4	MUY BUENA
			CEFALEA + INSOMNIO	2 (2)	REGULAR
10	M	57	SX. BI (HOMBRO) A	1	NO VALORABLE
11	F	42	CONTROL DE PESO	1	NO VALORABLE
12	F	50	CONTROL DE PESO	3	BUENA
13	F	37	MIGRANA	3	BUENA
14	F	48	CONTROL DE PESO	2	BUENA
15	F	47	NEURITIS INTERCOSTAL	1	BUENA
16	F	33	ANSIEDAD	1	NO VALORABLE
17	M	57	DEPRESION	2	MULA
18	F	43	GASTRITIS	2	REGULAR
			CONTROL DE PESO	1	NO VALORABLE
19	F	41	SX. BI (CODOS) A	5	BUENA
				4 (2)	MUY BUENA
20	F	41	MIGRANA	2	BUENA
21	M	61	SX. BI (RODILLAS) C	7 (2)	BUENA
22	F	60	CONTROL DE PESO	7 (2)	MUY BUENA
23	F	5	AMIGDALITIS AGUDA	8 (2)	MUY BUENA
24	F	67	SX. BI (RODILLAS) C Y SORDERA DERECHA	3 (2)	MUY BUENA
25	F	65	NEURITIS POSTHERPETICA DME HAS	6 (2)	MUY BUENA
26	F	24	LUMBAGO + IRREGULARI- DADES MENSTRUUALES + ESTRENIMIENTO	2 (2)	REGULAR
27	F	54	SX. BI (HOMBRO) C	2 (2)	REGULAR
28	F	58	COLECISTITIS + INSOMNIO	6 (2)	MUY BUENA
29	F	22	COLITIS + GRIPE + CONTROL DE PESO	12 (2)	MUY BUENA
30	F	10	SINUSITIS AGUDA	16 (2)	MUY BUENA

ATENTAMENTE,

Angeles Mucino Ruiz
DRA. M.A. ANGELES MUCINO RUIZ

31-07-2001

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA IZTAPALAPA

DIVISION DE CIENCIAS BIOLOGICAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESPECIALIZACION EN ACUPUNTURA Y FITOTERAPIA

INFORME DE ACTIVIDADES DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO
DEL 29 DE ENERO AL 5 DE ABRIL DEL 2001

PRESENTA: DRA. MA. DE LOS ANGELES MUCIÑO RUIZ

PROFESOR: DR. JOSE FEDERICO RIVAS VILCHIS

INFORME DE ACTIVIDADES DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO
DEL 29 DE ENERO AL 5 DE ABRIL DEL 2001

Como parte del Plan de Estudios de la Especialización en Acupuntura y Fitoterapia que imparte la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa y con el fin de poner en práctica los esquemas terapéuticos para las enfermedades prevalentes más frecuentes en México, se otorgó atención médica acupuntural, auriculoterapia y aplicación de ventosas al Personal Académico y Administrativo de dicha Universidad.

Atendí a 20 usuarios durante el periodo comprendido del 29 de enero al 5 de abril del 2001, lo que representa:

CATEGORIA	NUMERO	%
ACADEMICO	5	25
ADMINISTRATIVO	9	45
ESTUDIANTE	2	10
FAMILIAR	4	20
TOTAL:	20	100

SEXO	NUMERO	%
FEMENINO	17	85
MASCULINO	3	15
TOTAL:	20	100

RANGO DE EDADES	NUMERO	%
31 - 35	2	10
36 - 40	1	5
41 - 45	7	35
46 - 50	6	30
51 - 55	2	10
56 - 60	2	10
TOTAL:	20	100

DIAGNOSTICO	NUMERO	%
SINDROME BI (DOLOR DE LAS ARTICULACIONES)	6	30
CONTROL DE PESO	4	20
MIGRAÑA	2	10
LUMBAGO	2	10
DEPRESION	1	5
ANSIEDAD	1	5
CEFALEA, TICS	1	5
NEURITIS INTERCOSTAL	1	5
GASTRITIS	1	5
VERTIGO	1	5
TOTAL:	20	100

Las patologías anteriores se manejaron con enfoques PUNTO-FUNCION, 16 casos, mientras que los otros sus enfoques fueron manejo de dermatoma, equilibrio triangular y a través de meridianos divergentes.

Asistiendo 5 usuarios a 1 sesión, 4 a 2, 3 a 3, 2 a 4, 2 a 5, 3 a 7 y 1 a 8 sesiones.

Es difícil realizar una comparación entre los diferentes enfoques, ya sea por falta de continuidad del usuario, de tiempo y/o ajenos al servicio: sin embargo, los comentarios de los usuarios en cuanto a mejoría, sentimientos de bienestar y la apreciación objetiva del médico acupunturista nos lleva a seguir aplicando los enfoques arriba citados.

A t e n t a m e n t e ,

Angeles Muciño Ruiz
 DRA. MA. ANGELES MUCIÑO RUIZ

ABRIL 6, 2001.