

Efectividad de la acupuntura en el trastorno bipolar

Tres estudios de caso

Alejandro Bello Gómez

Tesina

Técnico Superior en Medicina Tradicional China

Escuela Superior de Medicina Tradicional China

Madrid

Octubre, 2010



Efectividad de la acupuntura en el trastorno bipolar - Alejandro Bello





Efectividad de la acupuntura en el trastorno bipolar - Alejandro Bello



INDICE



Efectividad de la acupuntura en el trastorno bipolar - Alejandro Bello



1. Resumen:	página 7
2. Introducción y fundamentación teórica:	página 11
2.1. La salud mental en Medicina Tradicional China:	página 13
2.2. Mente y salud mental conceptuados desde la Medicina Tradicional China:	página 14
2.3. La locura en M.T.C.:	página 15
2.4. El trastorno bipolar:	página 16
2.5. El trastorno bipolar en Medicina Tradicional China:	página 19
3. Metodología:	página 21
3.1. Objeto del estudio:	página 23
3.2. Diseño experimental: estudio de caso único:	página 23
3.3. Instrumentos:	página 23
4. Experiencia clínica:	página 25
4.1. Paciente 1:	página 27
4.2. Paciente 2:	página 40
4.3. Paciente 3:	página 54
5. Conclusiones:	página 67
6. Anexos:	página 51
7. Referencias bibliográficas:	página 85



Efectividad de la acupuntura en el trastorno bipolar - Alejandro Bello





Efectividad de la acupuntura en el trastorno bipolar - Alejandro Bello



1. RESUMEN



Efectividad de la acupuntura en el trastorno bipolar - Alejandro Bello



Este trabajo muestra la metodología y los resultados de tres estudios de casos llevados a cabo con la aplicación de la acupuntura en sendas mujeres diagnosticadas previamente por sus psiquiatras como “trastorno bipolar”.

Las pacientes acudieron a través de la Asociación Bipolar de Madrid, a la que agradecemos su enorme colaboración. El período de tratamiento consistía en tres meses con dos sesiones semanales de acupuntura. La paciente número 3 abandonó en el ecuador del tratamiento debido a motivos laborales.

Aunque la validez científica de los estudios de caso es muy baja, los consideramos como un primer paso hacia el diseño de “grandes ensayos clínicos aleatorizados”. Nuestros resultados son, por lo tanto, optimistas...



Efectividad de la acupuntura en el trastorno bipolar - Alejandro Bello





Efectividad de la acupuntura en el trastorno bipolar - Alejandro Bello



2. INTRODUCCIÓN y FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA



Efectividad de la acupuntura en el trastorno bipolar - Alejandro Bello



2.1. La salud mental en MTC

En los últimos años se ha llevado a cabo investigación sugerente relativa a la eficacia de la Medicina Tradicional China en lo relacionado con la salud mental. Se ha demostrado la eficacia en problemas de ansiedad (Díaz, Martín y González, 2002), del trastorno por estrés postraumático (Holliefield et al, 2007), ansiedad y depresión (Warren, 2004), depresión (Smith, 2004) y esquizofrenia.

Respecto a esta última, los hallazgos muestran que la acupuntura puede ser tan efectiva como la clorpromazina (nombre comercial Largactil) en el tratamiento de los síntomas esquizofrénicos (Beecroft y Rampes, 1997), que la acupuntura se puede asumir como un tratamiento eficaz para la psicosis (Harbinson y Ronan, 2006), que la electroacupuntura junto a las dosis bajas de neurolépticos es tan eficaz como el tratamiento con otras dosis de antipsicóticos y además no produce tantos efectos secundarios (Gang, Shu-Bai y Liang-Dong, 1997), que la combinación de fitoterapia y drogas neurolépticas es beneficiosa (Rathbone, 2005) y, en una revisión Cochrane (Rathbone, 2005), que se puede confirmar la utilidad de la acupuntura en el tratamiento de la esquizofrenia.

Sin embargo, los estudios recientes no se consideran suficientemente en la literatura científica a causa, entre otras cosas, de determinados déficits metodológicos. No deja de ser curioso, como afirman Llopis y Moltó (2009), que una disciplina de más de 4000 años de antigüedad y destinada a explicaciones y tratamientos causales tenga que someterse a los criterios propios de un paradigma reciente y de baja capacidad explicativa. Sin embargo, y precisamente por ello, se considera importante tener en cuenta los siguientes aspectos:

- El diseño debe preservar las cualidades del marco teórico de referencia, la Medicina Tradicional China.
- La necesidad de que los tratamientos sean personalizados no debe ser incompatible con la “honorabilidad” de la investigación (Giovanardi, 2009).

- La categorización diagnóstica occidental ha de discurrir de forma paralela a la de la M.T.C. Los sujetos experimentales deberán ser clasificados y tratados según la Diferenciación de Síndromes de la M.T.C. aunque el tratamiento de datos utilice las categorías occidentales.
- Se debe ser cauto a la hora de garantizar el *ceteris paribus*, es decir, se ha de controlar que no exista variación en cuanto a ningún otro aspecto de la vida del sujeto experimental, tales como hábitos alimentarios, de sueño o de cualquier otro tipo (McPherson et al., 2001).
- Los sujetos que han pertenecido a un grupos placebo deberían poder beneficiarse del tratamiento una vez fuera posible experimentalmente (OMS, 2002).

2.2. Mente y salud mental conceptualizadas desde la Medicina Tradicional China

Como no puede ser de otra manera, las diferencias culturales son cruciales a la hora de ponerse a encajar los términos y procesos de lo psíquico en la cultura china. No es razón suficiente, sin embargo, para desechar sus aportaciones o para considerarles enemigos de lo individual o de la psicoterapia.

El primer concepto a tener en cuenta es el de Shen. Shen puede traducirse por “mente” con alguna precaución porque incluye: pensamiento, conciencia, percepción, comprensión, autoconciencia y memoria. Es decir, los procesos cognitivos y metacognitivos y los recursos cognitivos (atención memoria, concentración). Por otro lado, incluye todos los aspectos emocionales. Y, por último, incluye una cierta “vitalidad psíquica”. Este Shen contiene cinco aspectos funcionales:

- **Hun, alma etérea.** Equivaldría al “alma” de la cultura occidental y se asienta en el Hígado. Sus funciones dependen mucho del estado de la sangre así como de la fluidez de Qi (energía vital). En estado normal, se manifiesta como comunicación, relación, entusiasmo, imaginación, valor. Mostrado en estado patológico puede identificarse como cólera (afección al Yang de Hígado), depresión o miedo (por

insuficiencia de sangre de Hígado) o bloqueos emocionales (por estancamiento del Qi de Hígado).

- **Po, alma corporal.** Tiene su asiento en Pulmón. Es la contrapartida Yin a Hun, la parte más unida a lo corporal, sensaciones y sentimientos. Es responsable de la vida y funciones vegetativas y su expresión “patológica” es la tristeza.
- **Yi, intelecto, aspecto reflexivo.** Asociado al Bazo. Cuando se encuentra en estado de insuficiencia, aparecen olvidos, dificultad de concentración o incapacidad para dejar de dar vueltas a las cosas.
- **Zhi, voluntad,** reside en el Riñón y se asocia a la capacidad de acción y realización, voluntad. Cuando se encuentra en estado de insuficiencia aparece la apatía, el desinterés.

En base a estos aspectos del Shen, se puede analizar el mundo emocional del sujeto. Actualmente, existe cierto consenso para asumir la equivalencia de los estados emocionales con la afectación de determinados órganos y con su correlato “fisiológico”.

Aquí hay algo importante que aclarar. En M.T.C. no existe lo psicossomático, porque no existe la división entre somático y psíquico. Si ambas cosas son facetas de lo mismo, no puede haber una relación causal entre ellas, ocurren a un tiempo. Un ejemplo: si un acontecimiento externo produce ira, aparece al mismo tiempo el bloqueo de Qi hepático, que a su vez afecta a Corazón (todas las emociones terminan afectando a Corazón). Esta creencia errónea, esta división entre psíquico y somático está muy difundida incluso entre profesionales de la M.T.C.(Chengu, 1978)

2.3. La locura en la M.T.C.

Por trastornos mentales, en sentido genérico, se entiende en MTC a las situaciones en las que la persona, debido a diferentes motivos, sufre un desequilibrio en las funciones de los órganos y vísceras al tiempo que hay un debilitamiento del Qi (energía vital), Xüe (sangre), Líquidos

orgánicos y el Jing (esencia principal). En otros casos, la dificultad se encuentra en obstrucciones en la libre circulación de Qi, Xüe y Líquidos.

Es conveniente reflexionar ahora sobre el origen de los trastornos mentales en Occidente. Los trastornos mentales no existen (como tales). No dejan de ser constructos (categorías consensuadas a priori) viables socialmente para una determina población (o casta), en este caso, los profesionales. No existen realmente. A las personas les ocurren cosas, las personas afrontan los hechos que les ocurren, las personas sufren y disfrutan. Y los diagnósticos intentan agrupar hechos que ocurren con frecuencia juntos. Si ocurre que una persona llora frecuentemente, se culpabiliza, se aísla y ve el futuro negro, se le suele diagnosticar de trastorno depresivo. Pero existen más síntomas que suelen ser habituales. Y alguno de estos síntomas es menos frecuente que los otros.

Con esto se quiere transmitir la idea de que tan válidos como estos diagnósticos pueden serlo otros, siempre que demuestren su validez estadística. Por lo tanto, no existe una necesidad real de traducir diagnósticos chinos a diagnósticos occidentales y viceversa. Es más, conviene no hacerlo. En MTC existen, por ejemplo, los trastornos internos del fuego y de la flema, cuyos síntomas son: fiebre alta, irritabilidad, disforia, delirio y a veces insomnio. Seguro que muchos cuadros maníacos o delirantes pueden incluir estos síntomas, pero reducirlos a ello es un error.

En realidad, aunque mediante la diferenciación de síndromes se afine en la causa atribuida a un malestar, las categorías utilizadas frecuentemente en la M.T.C. para referirse a la psicopatología son pocas: melancolía, síndrome Dian (“locura depresiva”), síndrome Kuang (“locura agitada”) y síndrome mixto Dian-Kuang. Esta clasificación somera presenta grandes ventajas, al igual que hasta el último cuarto de siglo XX ocurría en Occidente. Cuantas menos categorías, menos probabilidad de patologizar las reacciones emocionales que forman parte de las vivencias de cualquiera de nosotros.

2.4. El trastorno bipolar

El trastorno afectivo bipolar (TAB), también conocido como trastorno bipolar y antiguamente como psicosis maníaco-depresiva, es el diagnóstico psiquiátrico que describe un trastorno del estado de ánimo caracterizado por la presencia de uno o más episodios con niveles

anormalmente elevados de energía, cognición y del estado de ánimo. Clínicamente se refleja en estados de manía o, en casos más leves, hipomanía junto con episodios concomitantes o alternantes de depresión, de tal manera que el individuo suele oscilar entre la alegría y la tristeza de una manera mucho más marcada que las personas que no padecen esta patología.

No hay un consenso claro sobre cuántos tipos de trastorno bipolar existen: En el DSM-IV-TR (*Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 1992*) y la *Clasificación Internacional de las Enfermedades* (VV.AA., 1992), las herramientas clasificatorias de trastornos de la Asociación Americana de Psiquiatría y la Organización Mundial de la Salud, respectivamente, el trastorno bipolar se concibe como un espectro de trastornos que se suceden en un continuo, no existiendo compartimentos estancos para distinguir una categoría de otra. El DSM-IV-TR lista cuatro tipos de trastornos del estado de ánimo que se ajustan en la categoría de bipolar: Trastorno bipolar tipo I, Trastorno Bipolar tipo II, ciclotimia y Trastorno bipolar no especificado.

A. Trastorno bipolar tipo I

El trastorno bipolar tipo I se da en aquellos individuos que han experimentado uno o más episodios maníacos con o sin episodios de depresión mayor. Para el diagnóstico de esta modalidad de acuerdo con el DSM-IV-TR son necesarios uno o más episodios maníacos o mixtos. No es necesario que exista un episodio depresivo como requisito para el diagnóstico, aunque frecuentemente aparezca.

B. Trastorno bipolar tipo II

El trastorno bipolar tipo II se caracteriza por episodios de hipomanía así como al menos un episodio de depresión mayor. Los episodios hipomaníacos no llegan a los extremos de la manía (es decir, que no provocan alteraciones sociales u ocupacionales y carecen de rasgos psicóticos) y un historial con al menos un episodio de depresión mayor. El trastorno bipolar tipo II es mucho más difícil de diagnosticar, puesto que los episodios de hipomanía pueden aparecer simplemente como un periodo de éxito con alta productividad y suele relatarse esto con menos frecuencia que cuando se sufre una depresión. Puede darse psicosis en episodios de depresión mayor y en manía, pero no en hipomanía. Para ambos trastornos existe un cierto número de especificadores que indican la presentación y el curso del trastorno, entre otros el de "crónico", "ciclado rápido", "catatónico" y "melancólico". El

trastorno bipolar II, que se da más frecuentemente se caracteriza normalmente por al menos un episodio de hipomanía y al menos otro de depresión.

C. Ciclotimia

La ciclotimia implica la presencia o historial de episodios hipomaníacos con periodos de depresión que no cumplen los criterios de depresión mayor. El diagnóstico de trastorno ciclotímico requiere la presencia de numerosos episodios de hipomanía, intercalados con episodios depresivos que no cumplen completamente los criterios para que existan episodios de depresión mayor. La idea principal es que existe un ciclado de grado bajo del estado de ánimo que aparece ante el observador como un rasgo de la personalidad, pero que interfiere con su función.

Hay variaciones de este trastorno. Los estados de ánimo cambian rápidamente (en un año se pueden manifestar entre 4 o más cambios de ánimo) como también pueden cambiar lentamente. Una vez estabilizado el paciente se reencuentra con su vida social, laboral, e incluso afectiva, evitando escaparse de sí mismo y de su entorno, para así estar en convivencia con su pareja, amigos y familiares.

En términos psiquiátricos, esto se llama ciclos rápidos o acelerados y ciclos lentos, respectivamente. Los ciclos ultrarápidos, en donde el ánimo cambia varias veces a la semana (o incluso en un día), suelen ocurrir en casos aislados, pero es ciertamente una variable real del trastorno. Estos patrones de cambios de ánimo son asociados con ansiedad y altos riesgos de suicidios

Algunos estudios han sugerido una relación correlativa entre la creatividad y el trastorno bipolar. Con todo, la relación entre ambas todavía permanece incierta. Hay un estudio que muestra un incremento en la creatividad, con lo cual el individuo logra obtener ciertas metas y objetivos.

D. Trastorno bipolar no especificado

El trastorno bipolar no especificado es un "cajón de sastre", diagnóstico que se utiliza para indicar afecciones bipolares que no

encajan en otras categorías diagnósticas. Si un individuo parece sufrir claramente de algún tipo de trastorno bipolar pero no cumple los criterios de alguno de los subtipos mencionados más arriba, se le asigna el diagnóstico de trastorno bipolar no especificado. Aunque los pacientes por lo general acudirán en busca de ayuda en fase depresiva, es muy importante averiguar a partir del paciente o de la familia de éste si alguna vez se ha dado algún episodio de manía o hipomanía mediante una cuidadosa interrogación. Esto evitará un diagnóstico equivocado de trastorno depresivo y evitará el uso de antidepresivos que pueden desencadenar un cambio a manía o hipomanía o inducir un ciclado rápido. Se ha desarrollado recientemente herramientas de exploración como el Hypomanic Check List Questionnaire (*Cuestionario sobre hipomanía mediante una lista de comprobación*, HCL-32) para asistir en la tarea frecuentemente complicada de detectar los trastornos bipolares tipo II.

Para más información sobre los criterios clínicos para el diagnóstico del trastorno bipolar desde la Medicina Occidental, se puede consultar el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (VV.AA., 1992).

En cualquier caso, existen perspectivas de psicoterapia que entienden el propio trastorno bipolar como la reacción del sujeto que mejor le permite adaptarse al entorno (sin polemizar sobre la carga genética). Por ejemplo, las tasas de incidencia y prevalencia de trastorno bipolar es mucho más alta en localidades veraniegas que multiplican su población y actividad durante un período concreto del año.

2.5. El trastorno bipolar en M.T.C.

Desde la óptica de la M.T.C., la evaluación del trastorno bipolar puede mostrar diferentes síndromes. Si se presenta un cuadro depresivo, podemos estar ante un síndrome de Estancamiento de Flema y Qi o un cuadro de Insuficiencia de Bazo y Corazón.

En el primero de los casos los síntomas correspondientes son: afecto depresivo, apatía, habla incoherente, desgana para hablar, comportamiento caprichoso, dudas excesivas, ausencia de apetito e incluso podríamos encontrar alucinaciones auditivas y visuales. La capa del sujeto será viscosa y su pulso de cuerda y rápido. El tratamiento de

este cuadro se llevará a cabo con el objetivo de regular el Qi y transformar la flema, así como eliminar el fuego de Corazón y tranquilizar el Shen.

Si se presenta un cuadro de Insuficiencia de Bazo y Corazón, detectaremos en el sujeto confusión, entorpecimiento, melancolía, palpitaciones, complexión sin brillo, llanto, fallos de memoria, pesadez en los miembros, una lengua pálida con capa blanca y un pulso filiforme y débil. El tratamiento correspondiente buscará tonificar el Bazo y nutrir el Corazón, tonificar el Qi y tranquilizar el Shen.

Si por el contrario se presenta un síndrome maniaco, puede deberse a que haya ocurrido un Ascenso de Fuego y Flema o bien un Fuego Excesivo que daña en Yin. En el primero de los casos, se trata de un sujeto con conducta disruptiva, que grita y rompe objetos, con una fuerza inusual, incontrolada, que tendrá cefaleas, los ojos rojos, cara roja e insomnio. Su lengua estará roja y su capa amarilla. El pulso se encuentra de cuerda, largo, resbaladizo y rápido. Su tratamiento se orientará hacia purgar el fuego de Hígado, transformar la flema y regular el Shen.

El segundo tipo de síndrome maniaco puede corresponder con el Fuego excesivo que daña el Yin. En este caso, la evolución del cuadro será larga. El discurso del sujeto será incesante e inconexo, su cara roja, inquieto, atemorizado en exceso y con pérdida de peso. Su lengua será roja, el pulso filiforme y rápido. El objetivo será nutrir el Yin y descender el fuego, así como aclarar el Corazón y tranquilizar el Shen.



Efectividad de la acupuntura en el trastorno bipolar - Alejandro Bello





Efectividad de la acupuntura en el trastorno bipolar - Alejandro Bello



3.1. Objeto del estudio

El presente estudio evaluará la eficacia de la acupuntura en la reducción de sintomatología, en la disminución del afecto negativo y en el incremento del afecto positivo en personas diagnosticadas de trastorno bipolar.

3.2. Diseño experimental: Estudio de Caso Único

Se es plenamente consciente de que los estudios de caso son la aportación científica de más bajo nivel. Hubiera sido nuestro deseo realizar un ensayo clínico aleatorizado, pero las instituciones involucradas (Fundación Manantial y Comunidad de Madrid) se negaron a colaborar. No así la Asociación Bipolar de Madrid, que en todo momento se ofreció a colaborar con este estudio y todos aquellos orientados a demostrar la eficacia de la M.T.C. en el tratamiento de los trastornos mentales.

En cualquier caso, estos tres estudios de caso único no dejan de ser una primera aportación bibliográfica a la eficacia de la acupuntura en el tratamiento del trastorno bipolar.

El estudio se llevó a cabo, como se citaba anteriormente, con tres pacientes. Cada uno de ellos iba a ser tratado durante doce semanas con dos sesiones semanales de acupuntura. La paciente número tres abandonó el estudio por motivos laborales justo en el ecuador del tratamiento. Las tres pacientes firmaron debidamente el consentimiento informado.

3.3. Instrumentos

A cada sujeto se le administraba con frecuencia semanal una batería de pruebas psicológicas que se pasan a exponer (todas ellas aparecen en el Anexo I)

- Escala Autoaplicada de Manía de Altman (Alvarez Mas, 2005)
- Escala de Depresión de Beck (BDI; Beck, 1979)
- Inventario de Ansiedad de Beck (BAI, Beck et al., 1988)

- Escala PANAS de Emociones Positivas y Negativas (Wattson, 1988)

Desde la óptica de la Medicina Tradicional China, nuestras pacientes fueron evaluadas mediante la observación, la olfacción y la palpación. Fueron interrogadas debidamente, se observó en cada cita su lengua y se tomaron sus pulsos radiales. Además, como complemento al interrogatorio, les fue administrado el Registro de Síntomas Observados por el Paciente (ver anexo I), de ceración específica para este estudio. Este registro incluye todos los síntomas habituales en los síndromes asociados a trastornos mentales.



Efectividad de la acupuntura en el trastorno bipolar - Alejandro Bello



4. EXPERIENCIA CLÍNICA



Efectividad de la acupuntura en el trastorno bipolar - Alejandro Bello



4.1. Paciente nº 1

Mujer, cuarenta y un años. Diagnosticada de ciclotimia y trastorno bipolar. Cicla cada cuatro semanas. En un mes presenta un episodio de manía y otro depresivo. Los regula con cierta eficacia mediante el incremento del ejercicio físico y estrategias distractoras. Trabaja con normalidad. En el momento de acudir a consulta toma Plenur (un gramo/día), Loramet (en caso de euforia) y Seroquel (cincuenta mg./día).

Síntomas desde la M.T.C.

El aspecto es de acaloramiento. Rojez en la tez. Shen vivo. Las digestiones no le son especialmente buenas. Defeca de forma irregular. Afirma que su cuerpo le “pide verde”. Esporádicamente, presenta dolor lumbar. Realiza deportes diversos (patinaje, natación, aerobio, paddle) todas las semanas. Menstruación, cada treinta días pero de forma regular. Color, rojo brillante, dura tres días y presenta pequeños coágulos. Presenta insomnio de forma continuada, especialmente en fase eufórica. Según la tensión emocional que le produzca el trabajo, puede dormir entre tres y once horas.

Presenta una capa gruesa, amarilla en la parte proximal. En la parte distal, sin capa. El pulso es perceptible en el primer nivel solamente en Estómago, perceptible profundo en Pulmón. Imperceptible en Riñón.

Diferenciación de síndromes desde la MTC

En fase depresiva: Insuficiencia de Corazón, Bazo y Riñón. Justificación: confusión, desorientación, palpitación, insomnio, poco apetito, debilidad, dolor lumbar.

En fase maníaca: ascenso de fuego-flema. Justificación: manía, insomnio continuado, pérdida de peso, capa amarilla.

Selección de puntos acupunturales

Según los materiales docentes de la Escuela Superior de Medicina Tradicional China (ESMTC) llamados *Acupuntura. Medicina Interna* y la obra *El Gran libro de la medicina China*, de Li Ping, los puntos recomendados son:

- **Fase depresiva:**

Shenmen (C7). Punto Yuan de Corazón, nutre y regula Shen.
Dailing (PC7). Punto Yuan de Pericardio, es uno de los trece puntos fantasma.
Zusanli (E36). Punto He- Mar de Estómago. Tonifica Bazo y Estómago e induce la producción de sangre y Qi
Sanyinjiao (B6). Punto de cruce de los tres meridianos Yin del pie. También tonifica Qi y Sangre.
Xinshu (V15). Punto Shu de Corazón.
Ganshu (V18). Punto Shu de Hígado.
Pishu (V20). Punto Shu de Bazo. Estos tres últimos puntos calman al Corazón, nutren el Shen, desbloquean Hígado y nutren Qi de B.

Se añade, por criterio del práctico,
Taichong (H3). Para regular la libre circulación de Qi.
Xinshu (V23).
Taixi (R3).
Shuiquan (R5). Estos tres puntos los utilizamos para tonificar Riñón.
Baihui (DU 20), por la agitación depresiva.

- **Fase maníaca**

Taichong (H 3). Mantiene libres vías de paso.
Dazhong (R 4). Punto Luo de Riñón, reduce fuego y nutre Yin.
Fenglong (E 40), Luo de Estómago, reduce flema.
Zhubin (R9), calma Shen y regula Corazón y Riñón.
Jueque (REN), y Shuigou (Du 26), descienden fuego turbio y tranquilizan Shen.
Shenmen (C7) y Dailing (Pc 7), Yuan de Corazón y Pericardio.
Eliminan calor, descienden fuego y calman Shen
Yintang (EXTRA), para enojo.
Shenting (Du 24), calma el Shen.

Se añade Baihui (Du 20) para reducir la agitación depresiva, Waiqiu (VB 36) para la indecisión y Shishencong (EXTRA) para regular Shen.

- **Fase regulación**

Se utilizan los mismos puntos que en la fase depresiva, pero con técnica de regulación.

Resultados

Evolución de pulso y lengua

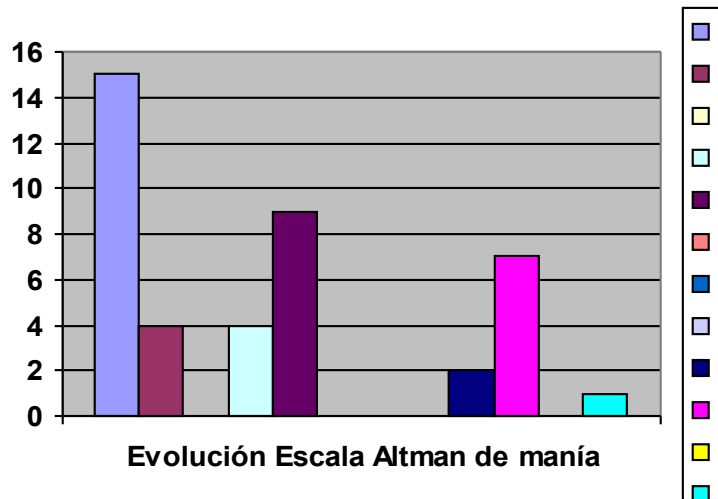
FECHA	LENGUA	PULSO
7-10	Capa gruesa y amarilla en la raíz, sin capa en el extremo	Flotante en Guan e imperceptible en Cun
14-10	Capa ligeramente gruesa, color normal	Ligeramente resbaladizo y de tenso
19-10	Sin capa	Profundo, casi imperceptible
21-10	Capa fina	Débil
26-10	De color amarillo en la raíz	Rápido y superficial
4-11	Capa ligeramente engrosada, estasis sublingual	Débil en Guan y Chi
11-11	Capa blanca, grieta central, en la zona correspondiente al Jiao medio	Flotante y de cuerda, no perceptible en Chi
16-11	Capa blanca, gruesa y uniforme	De cuerda, comienza a ser perceptible en Chi
18-11	Capa gruesa	Lleno y ligeramente perceptible en Yang de R
20-11	Capa blanca en la punta y amarilla en la raíz	Rápido y lleno en Cun, normal en el resto
9-12	Capa normal, bien distribuida, color normal	Ligeramente resbaladizo
16-12	Grieta central de poca profundidad, por lo demás normal	Pulso perceptible en los tres niveles, no resbaladizo ni de cuerda, normal, buen Qi y buen estado de los Jin Ye
21-12	Capa gruesa, grieta central de poca profundidad	Ligeramente débil
23-12	Capa nutrida, casi sin grieta central	Ligeramente débil

Comentario

Respecto a la capa de la lengua, se puede observar una interesante variedad de estados donde se combinan síntomas de exceso (capa gruesa, amarilla) e insuficiencia (grieta central, escasez de capas). Sin embargo las últimas semanas se observó una tendencia hacia el equilibrio, ni los síntomas de exceso ni los de insuficiencia aparecían con tanta intensidad.

Respecto a los pulsos, se observan del mismo modo síntomas de exceso (tenso, cuerda, lleno) y de insuficiencia (profundo, débil o imperceptible) que se modulan hacia el final del tratamiento.

Resultados en la Escala de Manía Altman - Gráfico 1-



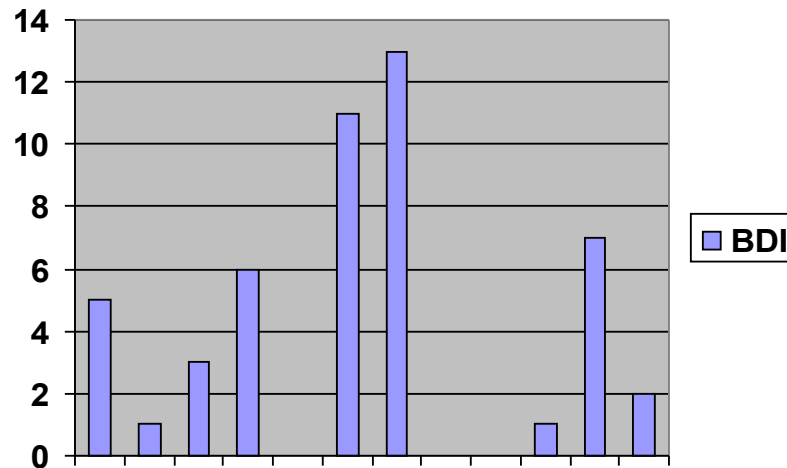
Comentario

Se parte del dato de que la franja de puntuaciones de de cinco a diez es inicio de manía. Más de diez, es un indicador de fase maníaca. En base a este dato, se puede decir que la paciente se incorporó al tratamiento en fase maníaca y que según sus ciclos habituales, habría vuelto a entrar en fase maníaca dos veces más.

Sin embargo, la intensidad de los síntomas maníacos no ha sido suficiente para poder calificar esos episodios de maníacos.

Se puede afirmar, entonces, que, a un tiempo que el tratamiento, ha existido la desaparición de los episodios maníacos.

Resultados en la escala de depresión de Beck (BDI) - Gráfico 2-

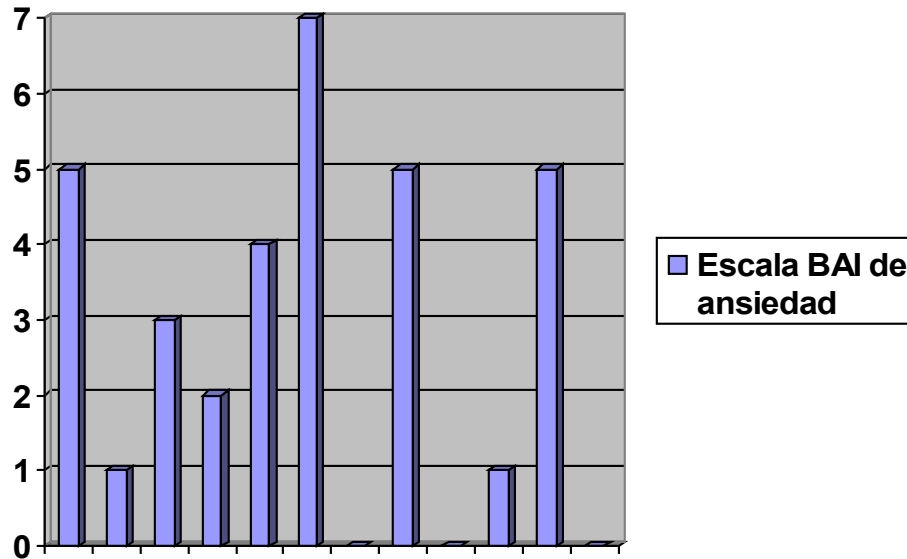


Comentario

Para considerar, según este instrumento, a una persona como deprimida leve, se necesitaría una puntuación de 10 a 18; de 19 a 29 correspondería con una depresión de gravedad media y más de 30 con una depresión grave.

Tan sólo las semanas 6 y 7 indican una puntuación en la franja de depresión leve.

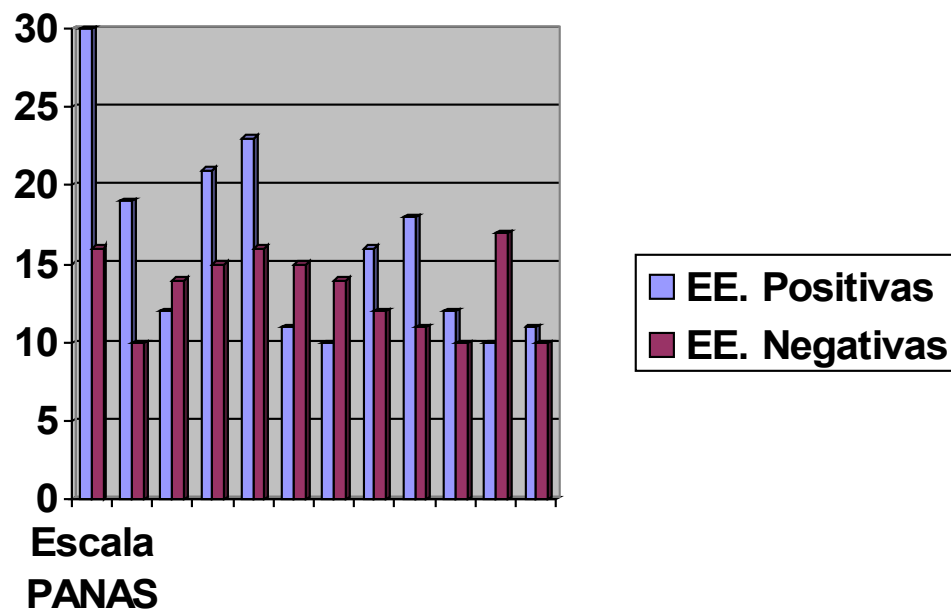
Resultados de la evolución en la escala de ansiedad BAI -Gráfico 3-



Comentario

Se puede considerar a sujetos ansiosos a partir de una puntuación de 25. Nuestra paciente no alcanza esas puntuaciones.

Resultados de la evolución en la escala PANAS de emociones positivas y negativas -Gráfico 4-



Comentario

El pico inicial de emociones positivas se corresponde con la fase maníaca que presenta la paciente al comenzar el tratamiento. Al vivirse estos episodios a un tiempo como muy positivos y muy egodistónicos, se encuentra también una puntuación alta en emociones negativas. Parece que, a medida que avanzaba el tratamiento, la tendencia era la de disminuir la intensidad emocional (general). Los sucesos estresantes ocurridos durante el tratamiento (pérdida significativa) muy probablemente hayan influido en la puntuación.

Evolución en el Registro de síntomas observados por el paciente

Bloque A: Síndrome Dian por bloqueo de Tan y Qi.

1. Tengo el ánimo decaído.

Puntuación	2	1	2	2	1	3	3	1	1	1	3	2	
Observaciones:													

2. No tengo ganas de hablar.

Puntuación	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	
Observaciones:													

3. Le doy vueltas una y otra vez las mismas ideas.

Puntuación	1	2	1	1	1	3	2	1	1	1	2	2	
Observaciones:													

4. No tengo ganas de comer.

Puntuación	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	
Observaciones:													

5. Oigo ruidos o voces que los demás no oyen.

Puntuación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Observaciones:													

6. Hablo sin saber muy bien ni lo que digo.

Puntuación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Observaciones:													

7. Veo cosas que no están ahí realmente.

Puntuación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Observaciones:													

8. Me hago castillos en el aire.

Puntuación	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	
Observaciones:													

BLOQUE B: Síndrome Dian por insuficiencia de Corazón y Bazo.

9. Me encuentro confundido, desorientado.

Puntuación	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	
Observaciones:													

10. Me muevo como a cámara lenta.

Puntuación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	
Observaciones:													

11. Tengo palpitaciones.

Puntuación	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Observaciones:													

BLOQUE C: Síndrome Kuang por ascensión de Fuego y Tan.

12. No puedo evitar gritar.

Puntuación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Observaciones:													

13. Tengo ganas de hacer daño a personas o cosas.

Puntuación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Observaciones:													

14. Me duele la cabeza.

Puntuación	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Observaciones:													

15. Tengo insomnio.

Puntuación	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	
Observaciones:													

16. He perdido peso.

Puntuación	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Observaciones:													

BLOQUE D: Síndrome Kuang por afección de Yin por fuego interno.

17. A veces me oigo y no sé ni lo que digo pero no puedo parar de hablar.

Puntuación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Observaciones:													

18. Me sobresalto con facilidad.

Puntuación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Observaciones:													

19. He perdido peso.

Puntuación	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Observaciones:													

BLOQUE E: Melancolía por Insuficiencia de Corazón y Bazo.

20. Noto la tripa hinchada.

Puntuación	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Observaciones:													

21. Tengo poco apetito.

Puntuación	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	
Observaciones:													

22. Tengo palpitaciones.

Puntuación	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	
Observaciones:													

23. Tengo insomnio.

Puntuación	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	
Observaciones:													

24. Me encuentro, débil, como sin fuerzas.

Puntuación	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	
Observaciones:													

BLOQUE F: Melancolía por insuficiencia de Corazón y Riñón.

25. Tengo mareos, se me va la cabeza.

Puntuación	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Observaciones:													

26. Noto como un pitido en los oídos.

Puntuación	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Observaciones:													

27. Noto mucho calor e incluso a veces tengo fiebre.

Puntuación	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Observaciones:													

28. Me sudan mucho las manos y los pies.

Puntuación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Observaciones:													

29. Me duelen las lumbares.

Puntuación	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Observaciones:													

30. Tengo olvidos, me falla la memoria.

Puntuación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Observaciones:													

31. Estoy inquieto, agitado.

Puntuación	3	1	2	2	3	2	2	1	2	2	1	1	
Observaciones:													

32. Tengo insomnio.

Puntuación	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	
Observaciones:													

Comentario

Parece que este registro no ha resultado especialmente discriminativo para esta paciente, ya que a pesar de que las otras pruebas indican una notable variación tanto en los pulsos, la lengua como los cuestionarios estandarizados, en esta prueba la paciente no percibe grandes diferencias en su estado.

Integración de resultados

Se puede decir que el tratamiento (a pesar de haber sido influenciado por un suceso estresante grave), ha ocurrido a un tiempo que la reducción de síntomas autopercebidos, la no aparición de fase maníaca y la moderación emocional.

4.2. Paciente nº 2

Mujer, 40 años. Sin hijos ni pareja. El inicio del trastorno hace 14 años. Episodios depresivos mayores. Diez días antes de la regla “me pongo a morir”.

Presenta hipersomnia (exceso de horas de sueño) y apatía. Cumple criterios diagnósticos de trastorno por atracón. Toma Lamictal, Elontril y Seroquel. Durante nuestro tratamiento le modifican su toma, doblándole las dosis del hipnótico y el antidepresivo (a fecha uno de marzo, en la semana ocho de nuestro tratamiento). Al mismo tiempo se produce la ruptura con su pareja actual.

Pesa 80 kg, mide 1.60 m. Acudió a un tratamiento de acupuntura años antes. Afirma que salía triste pero relajada y le permitía dormir mejor.

Su queja fundamental es hacia los síntomas depresivos, ya que los maníacos los vive de forma positiva.

Síntomas desde la MTC

Sueño: Duerme diez horas por la noche y dos de siesta. Menstruación: rojo oscuro. No coágulos. Dura una semana o dos días. Con dolor. Respecto a las digestiones, presenta tendencia a la diarrea que se empezó a regular hace poco gracias a la medicación. Defeca una vez al día. Su sabor favorito es el dulce. Devora helados. Epistaxis habitual, más en verano. Cefaleas asociadas a sinusitis. En su lengua se observan petequias, marcas dentarias y engrosamiento sublingual. Su pulso: rápido y superficial en Cun y profundo y débil en resto.

Diferenciación de síndromes desde la MTC

Bloqueo de Qi hepático y ataque transversal a la tierra con acumulación de humedad y calor en Corazón.

Selección de puntos acupunturales

Durante el tratamiento se seleccionaron y se utilizaron, en un momento u otro, los siguientes puntos:

Xinglian (H2), dispersa Qi de Hígado
Taichung (H3), regula libre circulación de Qi
Shenmen (C7). Punto Yuan de Corazón, nutre y regula Shen.
Dailing (Pc7). Punto Yuan de Pericardio, es uno de los trece puntos fantasma.
Xinshu (V 15), punto Shu de Corazón.
Ganshu (V 18), punto Shu de Hígado.
Pishu (V 20) punto Shu de Bazo.
Hegu (Ig 4), Hegu, desbloquea Qi.
Quchi (Ig 11), elimina calor de Jiao Superior.
Fenglong (E40), punto Luo de Estómago, reduce flema.
Zusanli (E 36), tonifica Qi de Jiao Medio.
Neiting (E 44), elimina calor de Jiao Medio.
Yinlingquan (B 9), elimina humedad.
Yanglingquan (VB 34), libera flujo de Qi bloqueado.
Sanyinjiao (B 6), punto de reunión de los tres meridianos Yin de la pierna, tonifica Yin.
Shanzhong (Ren 17), tonifica Qi y regula su libre circulación.
Yintang (EXTRA), regula Shen.
Baihui (DU 20), regula Shen y asciende Qi
Shishencong (EXTRA), regula Shen.

Se destaca el uso de la microsangradura con lanceta en el ápice auricular con muy buen resultado en un episodio maníaco en el que la paciente llevaba dos noches sin dormir.

Las técnicas seleccionadas podían ser de tonificación (con el objetivo de nutrir Qi) o dispersión (con los objetivos de desbloquear Qi de Hígado y eliminar Humedad).

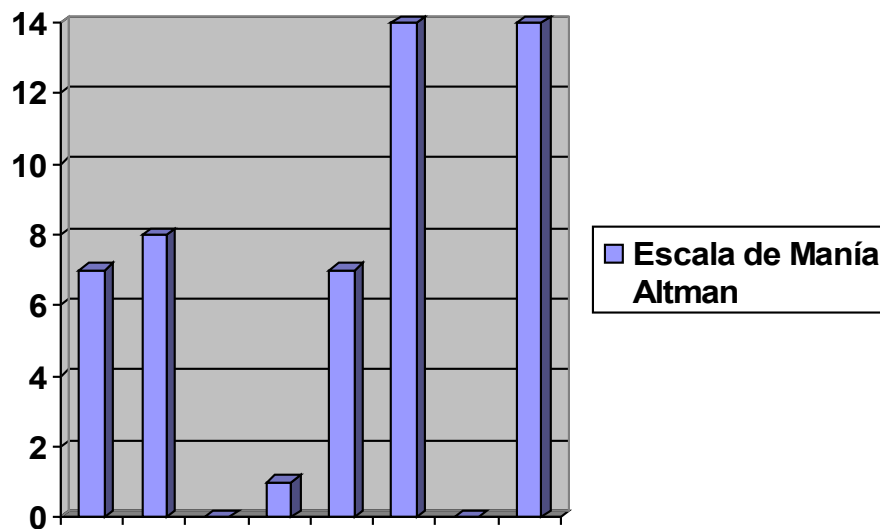
Evolución de pulsos y lengua

Semana	Lengua	Pulso
1	Petequias, marcas dentarias, abultada, engrosamiento de venas sublinguales	Rápido en Jiao superior, débil y profundo en resto
2	Petequias, punta roja, sublinguales engrosadas, marcas dentarias	Profundo y débil, rápido en Jiao Superior
3	Capa ligeramente amarilla, marcas dentarias, petequias	No tan rápido en Cun y más perceptible aunque profundo en el resto
4	Marcas dentarias, capa blanca, petequias y punta roja	Ligeramente resbaladizo y con velocidad normal
5	Ligeramente amarilla, punta roja, petequias	Ligeramente rápido y resbaladizo
6	Lengua roja y grieta central	Cuerda y rápido
7	Grieta menos marcada y algo roja	Tenso
8	Sin grietas pero con las marcas dentarias mayores	Tenso pero perceptible en los tres niveles
9	Roja, venas sublinguales engrosadas	Rápido y resbaladizo
10	Capa blanca y petequias	Tenso, velocidad casi normal
11	Menos volumen pero persisten marcas dentarias y petequias	Tenso y resbaladizo
12	Marcas dentarias pero no engrosamiento sublingual	Tenso y resbaladizo
13	Capa amarilla, petequias	Fino, rápido y superficial
14	Petequias en la punta, resto normal	Tenso y rápido, perceptible en tres niveles

Comentario

La evolución de la paciente ha sido lenta. Si bien se ha conseguido dispersar calor en momentos puntuales y también la humedad, el logro más evidente ha sido tonificar Qi. La paciente se mostraba muy satisfecha con el tratamiento, de modo que al acabar el estudio decidió continuar con él.

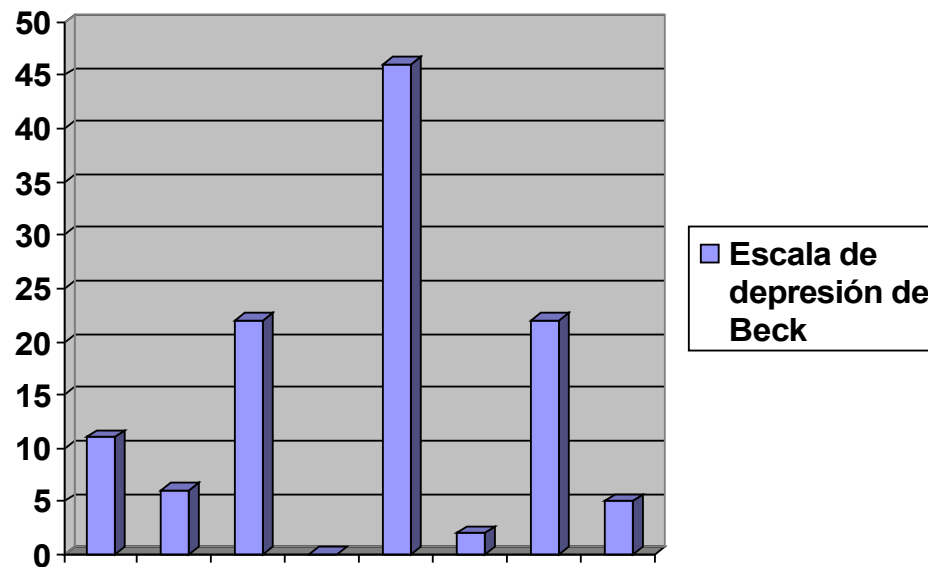
Resultados en la Escala de Manía de Altman -Gráfico 5-



Comentario

De 6 a 9 es signo de inicio de estado maníaco, a partir de 10 es signo de estar inmerso en un estado maníaco. Por lo que se ve, la tonificación del Qi ha provocado, posiblemente, el ascenso en las puntuaciones de esta escala.

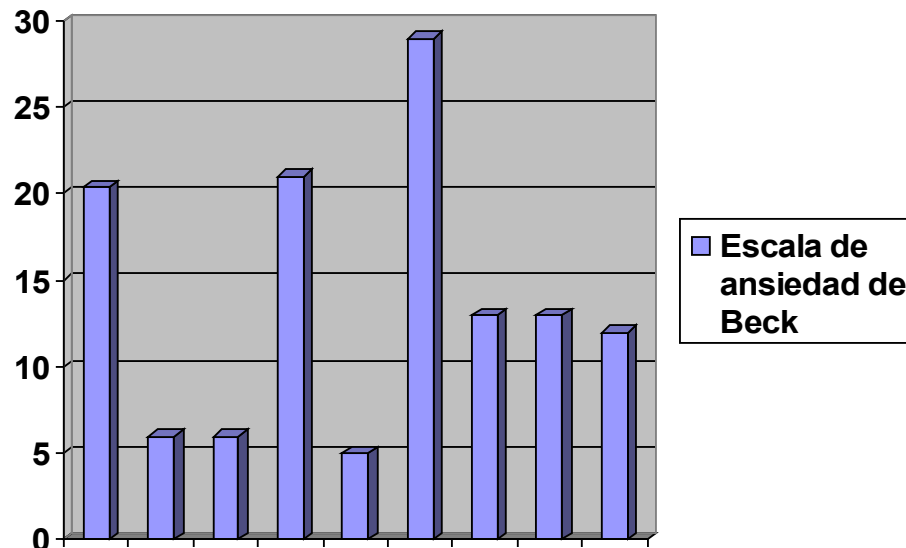
Resultados en la escala de depresión de Beck -Gráfico 6-



Comentario

En tres semanas la puntuación ha sido superior a 29, indicador de depresión grave. La evolución ha sido cíclica y parece que el tratamiento haya sido favorable en un alto porcentaje de semanas, pero no en todas.

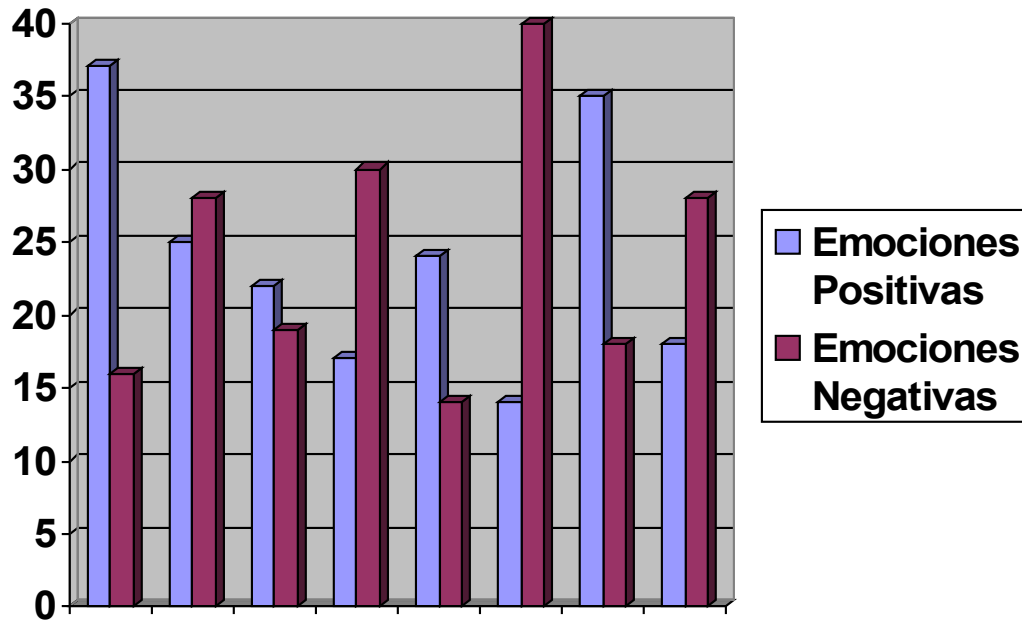
Resultados en la escala de ansiedad de Beck -Gráfico 7-



Comentario

A partir de 25.76 la puntuación es signo de sujetos ansiosos. Parece que el tratamiento ha sido eficaz. Salvo un pico asociado a un estresor vital, la tendencia desde el principio ha sido la de disminuir.

Resultados en la escala PANAS de emociones positivas y negativas -Gráfico 8-



Comentario

Tanto las emociones positivas como las negativas han oscilado notablemente. No se percibe relación con el tratamiento.

Registro de síntomas observados por el paciente

Bloque A: Síndrome Dian por bloqueo de Tan y Qi

1. Tengo el ánimo decaído.

Puntuación	2	2	4	1	5	1	2	1					
Observaciones:													

2. No tengo ganas de hablar.

Puntuación	2	1	1	1	5	1	3	3					
Observaciones:													

3. Le doy vueltas una y otra vez las mismas ideas.

Puntuación	3	2	5	3	5	3	3	4					
Observaciones:													

4. No tengo ganas de comer.

Puntuación	1	1	2	1	2	3	2	2					
Observaciones:													

5. Oigo ruidos o voces que los demás no oyen.

Puntuación	1	1	1	1	1	1	1	1					
Observaciones:													

6. Hablo sin saber muy bien ni lo que digo

Puntuación	1	1	1	1	1	2	1	1					
Observaciones:													

7. Veo cosas que no están ahí realmente

Puntuación	1	1	1	1	1	1	1	1					
Observaciones:													

8. Me hago castillos en el aire.

Puntuación	1	1	1	1	1	2	1	2					
Observaciones:													

BLOQUE B: Síndrome Dian por insuficiencia de Corazón y y Bazo.

9. Me encuentro confundido, desorientado.

Puntuación	1	1	2	1	2	2	1	2					
Observaciones:													

10. Me muevo como a cámara lenta.

Puntuación	1	1	5	1	5	1	2	1					
Observaciones:													

11. Tengo palpitaciones.

Puntuación	1	1	1	2	1	3	1	3					
Observaciones:													

BLOQUE C: Síndrome Kuang por ascensión de fuego y Tan.

12.. No puedo evitar gritar.

Puntuación	1	1	1	1	1	1	1	1					
Observaciones:													

13. Tengo ganas de hacer daño a personas o cosas.

Puntuación	1	1	1	1	1	1	1	1					
Observaciones:													

14. Me duele la cabeza

Puntuación	1	2	2	1	1	2	1	2					
Observaciones:													

15. Tengo insomnio.

Puntuación	1	1	5	1	2	3	2	3					
Observaciones:													

16. He perdido peso.

Puntuación	3	1	1	2	2	1	2	3					
Observaciones:													

BLOQUE D: Síndrome Kuang por afección de Yin por fuego interno.

17. A veces me oigo y no sé ni lo que digo pero no puedo parar de hablar.

Puntuación	1	1	1	1	1	2	1	1					
Observaciones:													

18. Me sobresalto con facilidad.

Puntuación	2	1	1	1	1	1	1	3					
Observaciones:													

19. He perdido peso.

Puntuación	2	1	1	2	2	1	2	3					
Observaciones:													

BLOQUE E: Melancolía por Insuficiencia de Corazón y Bazo.

20. Noto la tripa hinchada.

Puntuación	2	1	2	2	1	2	1	1					
Observaciones:													

21. Tengo poco apetito.

Puntuación	1	2	2	1	2	3	2	3					
Observaciones:													

22. Tengo palpitaciones.

Puntuación	1	1	1	2	1	3	2	3					
Observaciones:													

23. Tengo insomnio.

Puntuación	1	1	2	1	2	3	2	3					
Observaciones:													

24. Me encuentro, débil, como sin fuerzas.

Puntuación	3	3	5	1	5	1	2	1					
Observaciones:													

BLOQUE F: Melancolía por insuficiencia de Corazón y Riñón.

25. Tengo mareos, se me va la cabeza.

Puntuación	1	1	1	1	1	1	1	1					
Observaciones:													

26. Noto como un pitido en los oídos.

Puntuación	1	1	1	1	1	1	1	1					
Observaciones:													

27. Noto mucho calor e incluso a veces tengo fiebre.

Puntuación	1	1	1	2	1	2	1	1					
Observaciones:													

28. Me sudan mucho las manos y los pies.

Puntuación	1	1	1	1	1	1	1	1					
Observaciones:													

29. Me duelen las lumbares.

Puntuación	1	1	1	1	1	1	1	1					
Observaciones:													

30. Tengo olvidos, me falla la memoria.

Puntuación	1	2	2	2	3	2	2	2					
Observaciones:													

31. Estoy inquieto, agitado.

Puntuación	2	2	3	2	5	4	2	4					
Observaciones:													

32. Tengo insomnio.

Puntuación	1	1	2	1	2	3	2	3					
Observaciones:													

Comentario

El bloqueo de Tan y Qi ha afectado al Shen y Corazón y Bazo se encuentran insuficientes. Parece ser que hay una primera reacción positiva a las primeras cuatro sesiones (dos primeras semanas) pero en general persisten los síntomas durante todo el proceso.

Integración de resultados

Si bien la satisfacción de la paciente con el tratamiento es notoria, se podría decir que la lenta evolución invitaría a un tratamiento a largo plazo. No obstante, se percibe una prometedora evolución de signos y síntomas especialmente mediante las herramientas de evaluación de la M.T.C.

4.3. Paciente nº 3

Mujer, 42 años, soltera. Diagnosticada de “trastorno bipolar con rasgos paranoides de la personalidad” desde hace quince años. Refiere un estado de ánimo ansioso-depresivo y problemas de ira. Es difícil entender su lenguaje ya que no completa las frases.

La paciente es tratada durante un breve período de mes y medio debido a que encuentra un trabajo incompatible con los horarios del estudio.

Síntomas desde la MTC

Aspecto: tez pálida, aspecto flemoso. Respiración corta. Suspiros. Sudor al menor esfuerzo. Se afirma calurosa pero friolera de noche. En el ámbito de la ginecología, destacar que su menarquia fue a los trece años. La menstruación se le suele adelantar, su color es rojo y su duración siete días. Ha tenido coágulos pero ahora no. Le acompaña dolor en el pecho. Respecto a las digestiones, señalar que tiene tendencia al estreñimiento pero afirma que últimamente las heces son escasas y pastosas. Hinchazón abdominal. En lo que respecta a su alimentación, le gustan los alimentos dulces, toma mucha leche de vaca y en general su alimentación es variada. Sueño: duerme ocho horas de forma continua. Presenta mareos sin palpitaciones y olvidos. Ánimo decaído, sin ganas de hablar. Rumiaciones cognitivas. Desorientación ocasional. Ganas de hacer daño. Su lengua presenta capa blanca y estasis sublingual. Su pulso es profundo, resbaladizo y ligeramente rápido.

Diferenciación de síndromes

Insuficiencia de Bazo y Corazón y bloqueo de Qi de Hígado.

Selección de puntos acupunturales

Shenmen (C 7)

Dailing (Pc 7). Ambos regulan Shen.

Taichong (H 3) y Xingjian (H 2), para desbloquear Qi de Hígado y regular agresividad.

Zusanli (E 36). Tonifica Bazo/Estómago.

Sanyinjiao (B 6) tonifica meridianos Yin de la pierna.

Yinlingquan (B 9), para eliminar humedad.

Xuehai (B 10), regula sangre.

Xinshu (V 15), Shu de Corazón.

Xueshu (V17). Shu de la sangre.

Ganshu (V 18), Shu de Hígado.

Pishu (V 20), Shu de Bazo.

Sishencong (Extra). Regula Shen.

Yintang (Extra) reduce agresividad y rumiaciones cognitivas.

La técnica habitual era la tonificación, salvo en los puntos para dispersar humedad o desbloquear Qi.

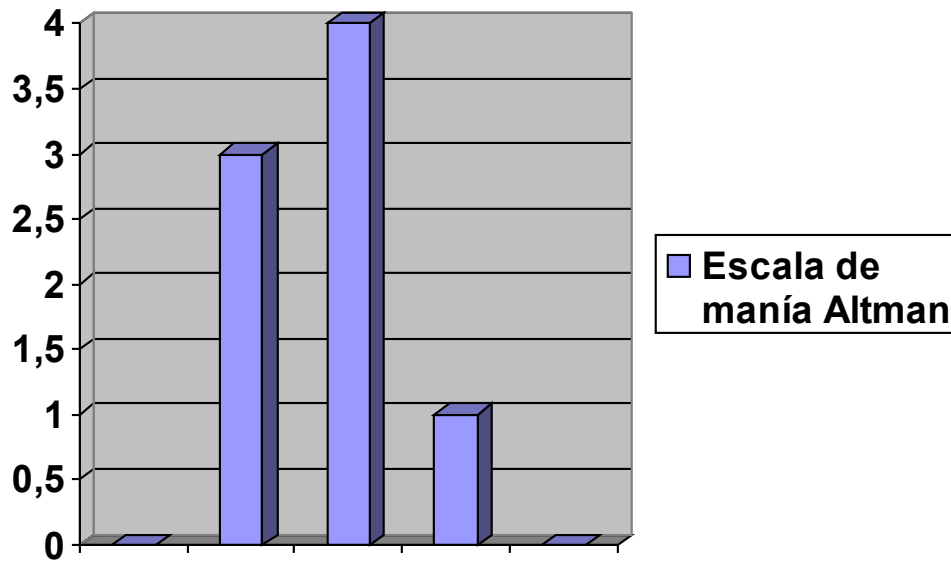
Evolución del pulso y la lengua

Semana	Lengua	Pulso
1	Capa blanca, engrosamiento venas sublinguales. Marcas dentarias	Profundo, resbaladizo y ligeramente rápido
2	Capa blanca, marcas dentarias, estasis sublingual	Resbaladizo, profundo
3	Ligeramente roja, estasis menos marcada	Profundo y resbaladizo
4	Punta roja, ligera estasis sublingual	Profundo y resbaladizo
5	Capa normal, ligera estasis, color normal	Pulso perceptible en nivel medio
6	Marcas dentarias, ligera estasis	Pulso débil y algo resbaladizo
7	Capa espesa, marcas dentarias	Pulso débil y algo resbaladizo
8	No hay marcas dentarias ni estasis sublingual. Capa algo pegajosa	Pulso ligeramente débil y resbaladizo.

Comentario

En pocas semanas se ha percibido una buena evolución tanto en los síntomas verbalizados por la paciente como en los síntomas de insuficiencia de Bazo y Corazón y bloqueo de Qi (se ha eliminado bastante humedad y desbloqueado Qi de Hígado)

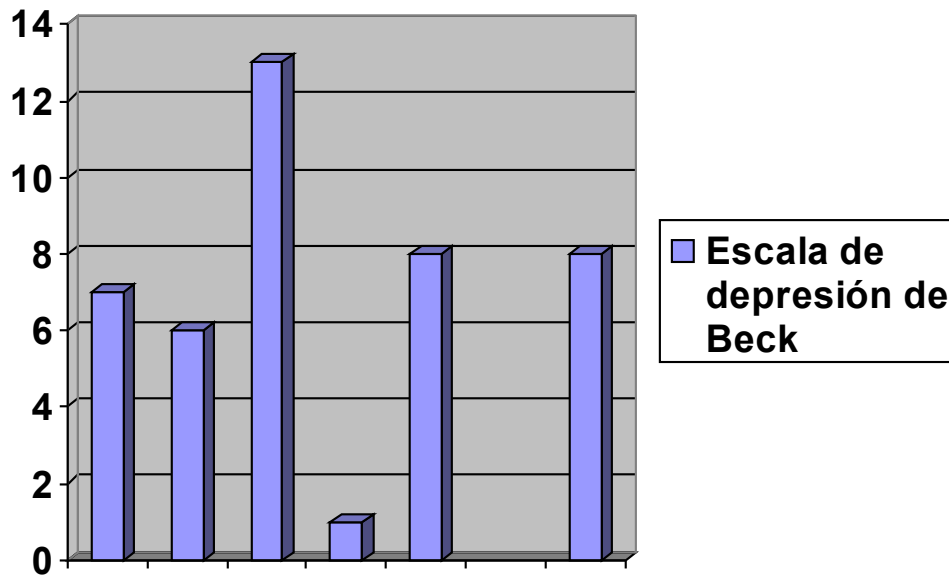
Resultados de la Escala de Manía Altman - Gráfico 9-



Comentario

Las puntuaciones indican que no hay ninguna problemática asociada a episodios maníacos.

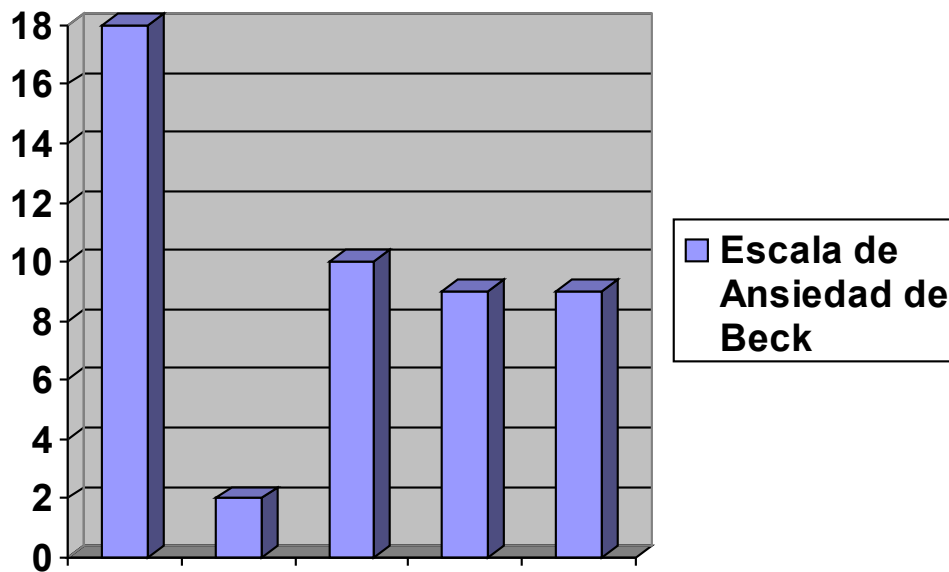
Resultados en la Escala de Depresión de Beck -Gráfico 10-



Comentario

Tan sólo uno de los días se presenta una puntuación que está en los límites de depresión leve, el resto están por debajo y con poca variación entre los días.

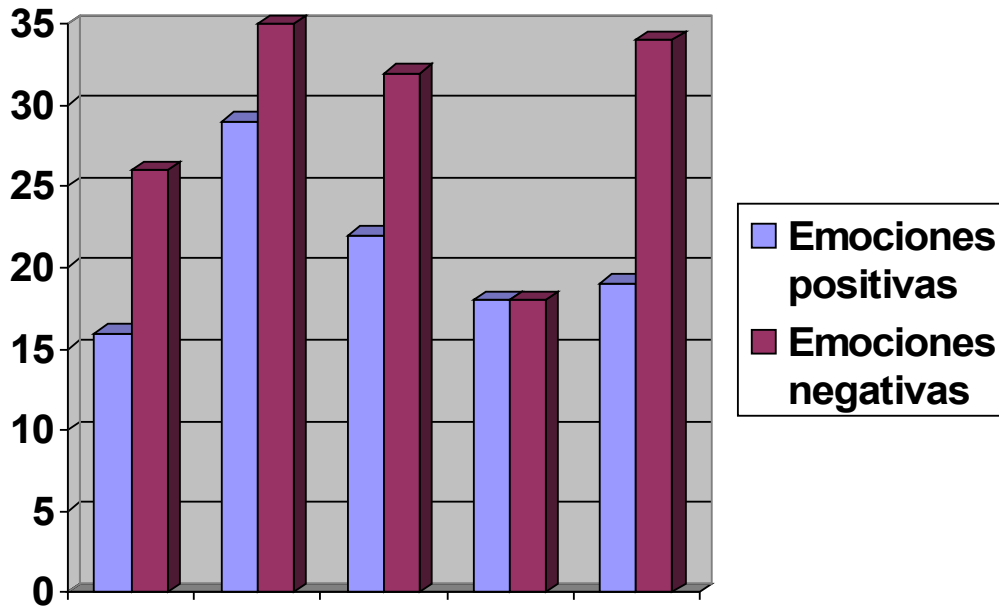
Resultados en la Escala de Ansiedad de Beck -Gráfico 11-



Comentario

Se percibe un notable descenso de la ansiedad durante las dos primeras sesiones y una estabilización posterior, en cualquier caso la paciente presenta un nivel de ansiedad mucho más bajo que en la medida inicial.

Resultados de la escala PANAS de Emociones Positivas y Negativas -Gráfico 12-



Comentario

Se puede observar un incremento de las emociones percibidas, tanto positivas como negativas, posiblemente asociado al desbloqueo de Qi de Hígado.

Registro de síntomas observados por el paciente

Bloque A: Síndrome Dian por bloqueo de Tan y Qi.

1. Tengo el ánimo decaído.

Semana													
Puntuación	2	2	2	3	3								
Observaciones:													

2. No tengo ganas de hablar.

Semana													
Puntuación	2	1	1	1	2								
Observaciones:													

3. Le doy vueltas una y otra vez las mismas ideas.

Semana													
Puntuación	3	2	2	3	3								
Observaciones:													

4. No tengo ganas de comer.

Semana													
Puntuación	1	1	1	1	1								
Observaciones:													

5. Oigo ruidos o voces que los demás no oyen.

Semana													
Puntuación	1	1	1	1	1								
Observaciones:													

6. Hablo sin saber muy bien ni lo que digo.

Semana													
Puntuación	2	2	1	1	2								
Observaciones:													

7. Veo cosas que no están ahí realmente.

Semana													
Puntuación	1	1	1	1	1								
Observaciones:													

8. Me hago castillos en el aire.

Semana													
Puntuación	2	2	1	2	2								
Observaciones:													

BLOQUE B: Síndrome Dian por insuficiencia de Corazón y Bazo.

9. Me encuentro confundido, desorientado.

Semana													
Puntuación	2	1	2	2	2								
Observaciones:													

10. Me muevo como a cámara lenta.

Semana													
Puntuación	2	1	1	2	2								
Observaciones:													

11. Tengo palpitaciones.

Semana													
Puntuación	1	1	1	2	1								
Observaciones:													

BLOQUE C: Síndrome Kuang por ascenso de Fuego y Tan.

12. No puedo evitar gritar.

Semana													
Puntuación	1	1	1	3	2								
Observaciones:													

13. Tengo ganas de hacer daño a personas o cosas.

Semana													
Puntuación	2	2	3	2	2								
Observaciones:													

14. Me duele la cabeza.

Semana													
Puntuación	1	1	1	2	1								
Observaciones:													

15. Tengo insomnio.

Semana													
Puntuación	1	2	1	1	1								
Observaciones:													

16. He perdido peso.

Semana													
Puntuación	1	1	1	1	1								
Observaciones:													

BLOQUE D: Síndrome por afcción de Yin por fuego interno.

17. A veces me oigo y no sé ni lo que digo pero no puedo parar de hablar.

Semana													
Puntuación	2	1	1	2	1								
Observaciones:													

18. Me sobresalto con facilidad.

Semana													
Puntuación	1	1	2	2	3								
Observaciones:													

19. He perdido peso.

Semana													
Puntuación	1	1	1	1	1								
Observaciones													

BLOQUE E: Melancolía por insuficiencia de Corazón y Bazo.

20. Noto la tripa hinchada.

Semana													
Puntuación	2	1	1	2	1								
Observaciones:													

21. Tengo poco apetito.

Semana													
Puntuación	2	1	1	2	1								
Observaciones:													

22. Tengo palpitaciones.

Semana													
Puntuación	1	1	1	2	1								
Observaciones:													

23. Tengo insomnio.

Semana													
Puntuación	1	1	1	2	2								
Observaciones:													

24. Me encuentro, débil, como sin fuerzas.

Semana													
Puntuación	1	2	1	2	2								
Observaciones:													

BLOQUE F: Melancolía por insuficiencia de Corazón y Riñón.

25. Tengo mareos, se me va la cabeza.

Semana													
Puntuación	2	2	1	2	2								
Observaciones:													

26. Noto como un pitido en los oídos.

Semana													
Puntuación	2	2	1	2	2								
Observaciones:													

27. Noto mucho calor e incluso a veces tengo fiebre.

Semana													
Puntuación	1	1	1	1	1								
Observaciones:													

28. Me sudan mucho las manos y los pies.

Semana													
Puntuación	1	1	1	1	2								
Observaciones:													

29. Me duelen las lumbares.

Semana													
Puntuación	2	1	2	2	2								
Observaciones:													

30. Tengo olvidos, me falla la memoria.

Semana													
Puntuación	1	1	1	2	1								
Observaciones:													

31. Estoy inquieto, agitado.

Semana													
Puntuación	3	2	2	3	3								
Observaciones:													

32. Tengo insomnio.

Semana													
Puntuación	3	1	1	2	2								
Observaciones:													

Comentario

Se observa que las respuestas a este registro no proporcionan mucha información porque no existe coherencia interna entre ellas. Probablemente el estado cognitivo de la paciente hace que este tipo de prueba no le fuera muy útil.

Integración de resultados

La paciente ha mostrado mejoría en relación a los síntomas y signos asociados al bloqueo de Qi de Hígado y a la acumulación de Flema. Si bien las medidas iniciales en los cuestionarios no eran indicadoras de un estado ansioso depresivo grave, sí se percibe una mejora en el estado de ánimo asociada a un notable descenso de la ansiedad.



Efectividad de la acupuntura en el trastorno bipolar - Alejandro Bello



5. CONCLUSIONES



Efectividad de la acupuntura en el trastorno bipolar - Alejandro Bello



En el tratamiento mediante acupuntura de estas tres pacientes diagnosticadas de trastorno bipolar se encuentran datos esperanzadores respecto a la eficacia de esta técnica para disminuir, con rapidez, los síntomas de los cuadros de exceso asociados a las fases maníacas y con paso firme pero lento los síntomas asociados a los cuadros de insuficiencia.

En el primer caso, se puede decir que el tratamiento (a pesar de haber sido influenciado por un suceso estresante grave), ha ocurrido a un tiempo que la reducción de síntomas autopercebidos, la no aparición de fase maníaca y la moderación emocional.

En el segundo caso, si bien la satisfacción de la paciente con el tratamiento es notoria, se podría decir que la lenta evolución invitaría a un tratamiento a largo plazo. No obstante, se percibe una prometedora evolución de signos y síntomas especialmente mediante las herramientas de evaluación de la M.T.C.

En el tercer caso, la paciente ha mostrado mejoría en relación a los síntomas y signos asociados al bloqueo de Qi de Hígado y a la acumulación de Flema. Si bien las medidas iniciales en los cuestionarios no eran indicadoras de un estado ansioso depresivo grave, sí se percibe una mejora en el estado de ánimo asociada a un notable descenso de la ansiedad.

Es decir, en los tres casos la acupuntura ha sido eficaz, mejorando el estado de ánimo y la sintomatología evaluada. Se podría pensar que quizás hace falta algo más para que la mejoría aún sea mayor. Probablemente, cambios en el modo de vida asociados a la nutrición, hábitos emocionales diferentes (reducción de la actividad reflexiva mediante técnicas meditativas, práctica de Qi Gong o de Taijiquan) y un tratamiento fitoterapéutico habrían sido los compañeros ideales de la acupuntura.

Con interés, se ha encontrado que los métodos de evaluación desde la M.T.C. parecen más sensibles al cambio que las herramientas de la psicología occidental. Esto se puede interpretar como una invitación a la utilización de modelos holísticos en pos de la certeza científica. Las perspectivas psicosomáticas (con las limitaciones ya expuestas) son un indicador de esta tendencia.

Respecto a cuestiones de encuadre, hubiera sido deseable poder comenzar la evaluación al menos un mes antes que el tratamiento, así como seguir evaluando resultados un mes después de acabar éste, al menos. También sería deseable realizar estudios de más larga duración, ya que las patologías tratadas también lo son.

El deseo es que éste sea el inicio de nuevas y más rigurosas investigaciones en este campo.



Efectividad de la acupuntura en el trastorno bipolar - Alejandro Bello



6. Anexo
Registros asociados



Efectividad de la acupuntura en el trastorno bipolar - Alejandro Bello



Escala Autoaplicada de Manía de Altman

Nombre.....
Fecha.....

Instrucciones: A continuación se muestra un test con 5 apartados. En cada pregunta ha de elegir una sola respuesta. Cada respuesta tiene un valor en puntos que corresponde al número que hay delante de la misma. Mientras realiza el test, ha de sumar los puntos que obtiene al contestar cada respuesta elegida. La suma final es el resultado que ha obtenido en el test y se corrige al final de la página.

Intente responder el test de forma sincera, es a usted mismo a quien ayuda con su propia sinceridad.

1) ¿Está pasando por un periodo de su vida en que se encuentra especialmente contento o animado?

- 0. No me siento más alegre o animado de lo habitual
- 1. Ocasionalmente me siento más alegre o animado de lo habitual
- 2. A menudo me siento más alegre o animado de lo habitual
- 3. Me siento más alegre o animado de lo habitual la mayor parte del tiempo
- 4. Me siento más alegre o animado de lo habitual todo el tiempo

2) ¿Cree que se encuentra especialmente seguro de sí mismo y algunas personas (familiares o amigos) incluso se lo han señalado porque le ven distinto?

- 0. No me siento más seguro de mí mismo de lo habitual
- 1. Ocasionalmente me siento más seguro de mí mismo de lo habitual
- 2. A menudo me siento más seguro de mí mismo de lo habitual
- 3. La mayor parte del tiempo me siento más seguro de mí mismo de lo habitual
- 4. Me siento extremadamente seguro de mí mismo todo el tiempo

3) ¿Está pasando una fase de su vida en que apenas duerme e incluso pasa varios días sin dormir?

0. No necesito dormir menos de lo habitual
1. Ocasionalmente necesito dormir menos de lo habitual
2. A menudo necesito dormir menos de lo habitual
3. Frecuentemente necesito dormir menos de lo habitual
4. Puedo funcionar todo el día y toda la noche sin dormir ni sentirme cansado

4) ¿Cree que se encuentra especialmente expresivo pues habla mucho más de lo habitual?

0. No estoy más hablador de lo habitual
1. Ocasionalmente estoy más hablador de lo habitual
2. A menudo estoy más hablador de lo habitual
3. Frecuentemente estoy más hablador de lo habitual
4. Hablo constantemente y no me pueden interrumpir

5) ¿Ha notado que su nivel de actividad es especialmente intenso a nivel laboral, social o sexual?

0. No he estado más activo (ni socialmente, ni sexualmente, ni en el trabajo, ni en casa, ni en el colegio) de lo habitual
1. He estado ocasionalmente más activo de lo habitual
2. A menudo he estado más activo de lo habitual
3. Frecuentemente he estado más activo de lo habitual
4. He estado constantemente activo

Inventario de Depresión de Beck

Nombre.....

Fecha.....

Este cuestionario está compuesto por grupos de frases. Por favor, lea cada grupo de frases cuidadosamente y elija, en cada grupo, la frase que mejor describa cómo se ha sentido durante **LA PASADA SEMANA, INCLUYENDO EL DÍA DE HOY**. A continuación, rodee el número situado a la izquierda de la frase que haya elegido. Si varias de las frases de un grupo parecen describirlo igualmente bien, circule cada una de ellas. Asegúrese de leer todas las frases de cada grupo antes de hacer su elección.

1. 0 No me siento triste.
 1 Me siento triste.
 2 Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
 3 Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

2. 0 No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
 1 Me siento desanimado respecto al futuro.
 2 Siento que no tengo que esperar nada.
 3 Siento que el futuro es desesperanzador y que las cosas no van a mejorar.

3. 0 No me siento fracasado.
 1 Creo que ha fracasado más que la mayoría de las personas.
 2 Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
 3 Me siento una persona totalmente fracasada.

4. 0 Las cosas me satisfacen tanto como antes.
 1 No disfruto de las cosas tanto como antes.
 2 Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
 3 Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

5. 0 No me siento especialmente culpable.
 1 Me siento culpable en bastantes ocasiones.
 2 Me siento culpable en la mayoría de las situaciones.
 3 Me siento culpable constantemente.

6.
 - 0 No creo que esté siendo castigado.
 - 1 Siento que quizá pueda ser castigado.
 - 2 Espero ser castigado.
 - 3 Siento que estoy siendo castigado.

7.
 - 0 No me siento descontento conmigo mismo.
 - 1 Estoy descontento conmigo mismo.
 - 2 Me avergüenzo de mí mismo.
 - 3 Me odio.

8.
 - 0 No me considero peor que cualquier otro.
 - 1 Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.
 - 2 Continuamente me culpo por mis faltas.
 - 3 Me culpo por todo lo malo que sucede.

9.
 - 0 No tengo ningún pensamiento de suicidio.
 - 1 A veces pienso en suicidarme, pero no lo haría.
 - 2 Desearía suicidarme.
 - 3 Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

10.
 - 0 No lloro más de lo que solía.
 - 1 Ahora lloro más que antes.
 - 2 Lloro continuamente.
 - 3 Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.

11.
 - 0 No estoy más irritado de lo normal en mí.
 - 1 Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
 - 2 Me siento irritado continuamente.
 - 3 No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.

12.
 - 0 No he perdido el interés por los demás.
 - 1 Estoy menos interesado en los demás que antes.
 - 2 He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
 - 3 He perdido todo el interés por los demás.

13.
 - 0 Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
 - 1 Evito tomar decisiones más que antes.
 - 2 Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
 - 3 Ya me es imposible tomar decisiones.

14. 0 No creo tener peor aspecto que antes.
 - 1 Estoy preocupado porque parezco mayor o poco atractivo.
 - 2 Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.
 - 3 Creo que tengo un aspecto horrible.

15. 0 Trabajo igual que antes.
 - 1 Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
 - 2 Tengo que obligarme mucho para hacer algo.
 - 3 No puedo hacer nada en absoluto.

16. 0 Duermo tan bien como siempre.
 - 1 No duermo tan bien como antes.
 - 2 Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
 - 3 Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.

17. 0 No me siento más cansado de lo habitual.
 - 1 Me canso más fácilmente que antes.
 - 2 Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
 - 3 Estoy demasiado cansado para hacer nada.

18. 0 Mi apetito no ha disminuido.
 - 1 No tengo tan buen apetito como antes.
 - 2 Ahora tengo mucho menos apetito.
 - 3 He perdido completamente el apetito.

19. 0 Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
 - 1 He perdido más de 2 kilos y medio.
 - 2 He perdido más de cuatro kilos.
 - 3 He perdido más de 7 kilos.

20. 0 No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.
 - 1 Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
 - 2 Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más.
 - 3 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.

21. 0 No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado por el sexo que antes.
- 2 Ahora estoy mucho menos interesado por el sexo.
- 3 He perdido totalmente mi interés por el sexo.

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK

A continuación hay una lista de síntomas frecuentes de ansiedad. Lea, por favor, cada uno de ellos atentamente. Indique **EL GRADO DE MOLESTIA** que le ha provocado cada síntoma **DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS** marcando con una X en la opción correspondiente.

Ninguna molestia (0)	Molestia Ligera (1)	Molestia moderada (2)	Molestia Grave (3)
----------------------------	---------------------------	-----------------------------	--------------------------

Insensibilidad
física o
cosquilleo

Acaloramiento

Debilidad en las
piernas

Incapacidad
para relajarme

Temor a que
suceda lo peor

Mareos o
vértigos

Aceleración del
ritmo cardíaco

Sensación de
inestabilidad

Sensación de
estar
aterrorizado

Nerviosismo

Sensación de
ahogo

Temblor de
manos

Temblor
generalizado o
estremecimiento

Miedo a perder
el control

Dificultad para
respirar

Miedo a morir

Estar asustado

Indigestión o
malestar en el
abdomen

Sensación de
irme a
desmayar

Rubor facial

Sudor (no
debido al calor)

**Puntuación
total**

Escala PANAS

Nombre.....
Fecha.....

Esta escala consiste en una serie de palabras que describen diferentes sentimientos y emociones. Lee cada palabra y marca en el espacio correspondiente la respuesta apropiada para ti. Indica cómo te has sentido durante la última semana. Utiliza la siguiente escala para registrar sus respuestas

1Muy poco o nada 2Algo 3Moderadamente 4Bastante 5Extremadamente

Ejemplo: si se presenta la palabra *triste*, y EN LA ULTIMA SEMANA te has sentido extremadamente triste, entonces registrarás tu respuesta con el número 5.

1. Motivado
2. Molesto
3. Emocionado
4. de malas.
5. firme
6. Culpable
7. Temeroso
8. Agresivo
9. Entusiasmado
10. Orgulloso.
11. Irritable.
12. Alerta
13. Avergonzado
14. Inspirado
15. Nervioso
16. Decidido
17. Atento
18. Inquieto
19. Activo
20. Inseguro

Registro de síntomas observados por el paciente

Nombre.....

Fecha.....

A continuación se presentan algunos síntomas que a algunas personas les aparecen habitualmente. Puntúa de 1 a 5 la frecuencia con que te ha ocurrido a ti cada uno de estos síntomas durante la última semana.

- Tengo el ánimo decaído
- No tengo ganas de hablar
- Le doy vueltas una y otra vez las mismas ideas
- No tengo ganas de comer
- Oigo ruidos o voces que los demás no oyen
- Hablo sin saber muy bien ni lo que digo
- Veo cosas que no están ahí realmente
- Me hago castillos en el aire.
- Me encuentro confundido, desorientado.
- Me muevo como a cámara lenta.
- Tengo palpitaciones.
- No puedo evitar gritar
- Tengo ganas de hacer daño a personas o cosas.
- Me duele la cabeza
- Tengo insomnio

- He perdido peso.
- A veces me oigo y no sé ni lo que digo pero no puedo parar de hablar
- Me sobresalto con facilidad.
- He perdido peso
- Noto la tripa hinchada
- Tengo poco apetito
- Tengo palpitaciones.
- Tengo insomnio
- Me encuentro, débil, como sin fuerzas.
- Tengo mareos, se me va la cabeza.
- Noto como un pitido en los oídos.
- Noto mucho calor e incluso a veces tengo fiebre.
- Me sudan mucho las manos y los pies.
- Me duelen las lumbares.
- Tengo olvidos, me falla la memoria
- Estoy inquieto, agitado.
- Tengo insomnio



7. Referencias bibliográficas



Alvarez Mas et al. (2005) Traducción y adaptación de la Altman Self-Rating Mania Scale al ámbito español. *Actas Españolas de Psiquiatría*. 2005 May-Jun;33(3):180-7

Beck, A. (1979) *Terapia cognitiva de la depresion*. Bilbao : DDB.

Beck, A. T.; Epstein, N.; Brown, G.; Steer, R. A. et al.: An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and clinical Psychology* 1988; 56(6):893–897

Beecroft, N. y Rampes, H. (1997) Review of Acupuncture for Schizophrenia . *Acupuncture in Medicine*, vol. 15, nº2, pp. 91-94

Chengu, Y. (1978) *Tratamiento de las enfermedades mentales mediante acupuntura y moxibustión*. Pekín: Ed Lenguas Extranjeras

Díaz, M.O., Martín, O. y González, T. (2002) Eficacia de la acupuntura en el tratamiento de la ansiedad según diagnóstico tradicional. *Revista Electrónica "Archivo médico de Camagüey"*. Vol 6, nº 1, ISSN 1025-0255

Gang, Z., Shu-Bail, J., Liang-Donz, Z. (1997) Comparative clinical study on the treatment of schizophrenia with electroacupuncture and reduced doses of antipsychotic drugs . *American journal of acupuncture*. vol. 25, nº1, pp. 25-31

Giovanardi, C.M: (2009) Investigación en acupuntura: problemáticas. <http://www.congress.mtc.es/ponencias/giovana.pdf>

Harbinson D & Ronan P Acupuncture in the treatment of psychosis: the case for further research, *The European Journal of Oriental Medicine*, 2006, Vol 5, No 2, pp 24-33

[Hollifield M](#), [Sinclair-Lian N](#), [Warner TD](#), [Hammerschlag R](#), [Hollifield H](#), [Sinclair-Lian N](#), [Warner TD](#), [Hammerschlag R](#). (2007), Acupuncture for posttraumatic stress disorder: a randomized controlled pilot trial . *Journal of Mental and Nervous Disease*. Vol. 195, n 6 , pp. 504-513

Llopis, M. y Moltó, P. (2009) Aspectos estadísticos en ensayos clínicos en M.T.C.
http://www.congress.mtc.es/comunicaciones/marcelino_molto_spanish.pdf

O.M.S.(2002) *Pautas generales para las metodologías de investigación y evaluación de la medicina tradicional*. OMS: Ginebra.

Overall, JE, Gorham DR (1988) The Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS): recent developments in ascertainment and scaling. *Psychopharmacology Bulletin*, 24:97- 99

Ping, L. (2000) *El gran libro de la Medicina China*. Masson: Barcelona.

Rathbone J, Xia J. Acupuncture for schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 4. Art. No.: CD005475. DOI: 10.1002/14651858.CD005475.

Robles, R. y Páez, F. (2003) Estudio sobre la traducción al español y las propiedades psicométricas de las escalas de afecto positivo y negativo (PANAS). *Salud Mental*, febrero, 26, 1.

Rathbone J, Zhang L, Zhang M, Xia J, Liu X, Yang Y. Chinese herbal medicine for schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 4. Art. No.: CD003444. DOI: 10.1002/14651858.CD003444.pub2.

Smith CA, Hay PPJ. Acupuncture for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004, Issue 3. Art. No.: CD004046. DOI: 10.1002/14651858.CD004046.pub2.

VV.AA.(1992). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV-TR)*. Barcelona: Masson.

Warren, I. (2004) L'acupuncture a une efficacité spécifique dans le traitement de la depression et de la anxiété. *Acupuncture et moxibustion*. Vol 3, n 4, pp 288-290.

Watson, D., Clark, L.A. y Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of personality and social psychology*, 54 (6), 1063-1070.