



INTERVENCION A TRAVES DEL DIAGNOSTICO DIFERENCIAL SEGUN LOS OCHO PRINCIPIOS EN MEDICINA TRADICIONAL CHINA EN 5 CASOS CON SINDROME DEL TUNEL CARPIANO

Ivonne Herrera Betancourth¹

Fecha de recepción: Mayo 31 de 2006
Fecha de aceptación: Agosto 30 de 2006

RESUMEN

El presente artículo, determina el diagnóstico diferencial a partir de los Ocho Principios según Medicina Tradicional China (MTC), aplicado a 5 pacientes con Síndrome del Túnel Carpiano, con el fin de emplear un esquema de tratamiento específico para el síndrome diagnosticado. Los puntos de tratamiento, a partir de los principios de la MTC, fueron puntos locales en la zona implicada, puntos específicos como Yuan fuente, Shu de espalda, y algunos de los ocho puntos de influencia. El tipo de estudio aplicado para ésta investigación, fue a través de estudio de caso, método que permitió la aplicación del procedimiento acupuntural que se realizó de forma individual a la población de estudio, con el propósito de tratar la sindromología obtenida a través de los aspectos analizados según los Ocho Principios, promoviendo de ésta forma la intervención integral, además de brindar una herramienta más de tratamiento, disminuyendo así las frecuentes recaídas. La recolección de los datos, se realizó por medio del formato de evaluación terapéutica y desde MTC; por otra parte la obtención de los resultados se realizó a través de la aplicación pre y post del instrumento de evaluación con el fin de determinar los efectos obtenidos por la intervención de la técnica acupuntural.

Palabras Clave: Síndrome del Túnel Carpiano, Neuropatía, Qi, Acupuntura, Meridianos.

ABSTRACT

This article determines the differential diagnosis based on the Eight Principles according to Traditional Chinese Medicine (TCM), applied to 5 patients with Carpal Tunnel Syndrome, with the purpose of using a scheme of specific treatment for the diagnosed syndrome. The treatment points, based on the TCM principles, were local points of the affected area, specific points such as Yuan spring, back Shu and some of the eight Influence Points. The type of study in this investigation was case-study, method that allowed the application of the acupuncture procedure, applied individually in the study population, in order to treat the syndrome obtained through the analyzed aspects according to the Eight Principles, promoting the integral intervention, besides being yet another tool for treatment, diminishing the frequent relapses. The data were gathered by means of the therapeutic evaluation format and from TCM. On the other hand, results were obtained through pre and post application of the evaluation test, so as to determine the effects achieved through the acupunctural technique intervention.

Key Words: Carpal Tunnel Syndrome, Neuropathy, Qi, Acupuncture, Meridians.

¹ Fisioterapeuta UMB. Estudios avanzados en Terapias Alternativas. Docente Investigador en Terapias Alternativas Universidad Manuela Beltrán.



INTRODUCCION

El Síndrome del Túnel Carpiano, es una de las patologías con un alto índice de aparición en poblaciones que laboran con instrumentos o herramientas que exigen el uso repetitivo de la articulación de la muñeca, generando alteraciones funcionales, calambres esporádicos, adormecimiento* de la mano y disminución en la sensibilidad. Por consiguiente la remisión al servicio de fisioterapia se hace frecuente y necesaria, con el objeto de disminuir la sintomatología a partir de la aplicación de tratamiento convencional.

Razón por la cual, el terapeuta determina la importancia de aplicar un tratamiento complementario como la acupuntura, con el fin de tratar el origen específico de dicha alteración, a partir del diagnóstico desde los ocho principios, teorías de la MTC.

El síndrome del túnel del carpo (STC) es una de las patologías con mayor incidencia en el ámbito nacional, lo cual ha generado su interés social, hasta el punto en que el Ministerio de Protección Social ha promovido una gran campaña en medios de comunicación como la televisión y la radio informando sobre la gravedad de esta enfermedad, la cual afecta a toda persona que realiza movimientos repetitivos durante un tiempo prolongado, disminuyendo así la capacidad funcional del individuo.

Debido al elevado índice de aparición de ésta patología y por consiguiente al alto porcentaje con respecto a su manejo en el servicio de fisioterapia se hace necesario aplicar un nuevo enfoque

terapéutico, con el cual se busca modificar el tratamiento convencional, promoviendo así la inclusión de una terapia alternativa como es la acupuntura por medio de la aplicación de agujas, pretendiendo con ello mejorar la calidad de vida de los usuarios en los espacios laborales y cotidianos en los cuales se involucre.

Así mismo se observa que en este momento las Terapias Alternativas ofrecen técnicas innovadoras, para el personal que trabaja en el área de la salud, y por ende a los usuarios de estos servicios, ya que dan un resultado satisfactorio, sin efectos secundarios y económicos frente a un tratamiento convencional.

Anatomía de la articulación de la muñeca

La articulación de la muñeca está formada por la unión de la apófisis del radio, un disco articular² y los huesos del carpo como el navicular, lunado y triangular. Las articulaciones que la componen son la Radiocubital Inferior (RCI) conformada por los huesos del radio, cúbito y disco articular, y la Radiocarpiana (RC) por los huesos del radio, disco articular por una cara lateral, y el cóndilo carpiano conformado por la cara superior del Escafoides, Semilunar y Piramidal.

Entre los medios de unión la conforman dos cápsulas sinoviales con el mismo nombre que las articulaciones, la RCI, caracterizada por poseer una cápsula laxa, y la RC donde su cápsula es gruesa y resistente por delante y el disco articular que se extiende entre el radio y el cúbito; los ligamentos estabilizadores más comunes son los ligamentos colaterales radial y cubital de la muñeca, ligamentos anteriores radiocarpiano y cubitocarpiano y el

* Sensación subjetiva experimentada como entumecimiento, hormigueo o sensación de pinchazos.

² Según Dufour anteriormente denominado Ligamento Triangular.



ligamento posterior radiocarpino (DUFOUR, 2004).

El túnel carpiano es un sistema osteofibroso, compuesto por la concavidad de los huesos del carpo, y recubierto por el ligamento anular anterior, el cual está firmemente adherido al gancho del hueso ganchoso, el pisiforme, tubérculo del escafoides y la cresta del trapecio; las estructuras contenidas en el canal son los tendones flexores de los cinco dedos y el nervio mediano (DE SANTOLO, 2005).

El nervio mediano, nace del plexo braquial por la unión de dos troncos secundarios, anteroexterno y anterointerno. Al nivel de la articulación de la muñeca se divide en una rama motora que corresponde al 6% de la fibra nerviosa para los músculos tenares y los dos primeros lumbricales, y la rama sensitiva a un 94%, para la mitad radial de la zona palmar, 1°, 2°, 3° dedos, la mitad radial del 4° dedo, y la piel dorsal de las falanges distales de estos dedos (GONZALEZ y Cols, 2001).

Síndrome del Túnel Carpiano

Las afecciones que comúnmente se presentan a nivel del sistema nervioso periférico de tipo compresivo, son las denominadas neuropatías por compresión, causadas por presiones mecánicas o traumatismos locales, presentando síntomas como parestesias, debilidad o parálisis (MISSOURI, 2005). El atrapamiento del nervio periférico a nivel del miembro superior provoca, además de las anteriormente mencionadas, alteraciones dolorosas como las disestesias** o acroparestesias***, sintomatología característica en el STC (FONSECA, 2002).

Según *The Journal of American Medical Association* (JAMA), afirma que éste síndrome es una condición frecuente, con el riesgo de padecerla en algún momento de la vida del 0.1% hasta superar el 10% y la incidencia anual entre la población adulta alcanza el 0.01%, estadísticas citadas por Cailliet (2003). La incidencia del STC aumenta con la edad para los hombres, así como en las mujeres con edades comprendidas entre 45 y 54 años, por consiguiente, la prevalencia en la vejez es cuatro veces superior en el género femenino que en el masculino (GOMEZ Y SERRANO, 2003)

El STC, interfiere con el riego sanguíneo, debido al engrosamiento y proliferación de la sinovial peritendinosa según Paget (2001), síntomas inicialmente reportados por James Paget en 1854 por un caso de atrapamiento del nervio mediano como consecuencia de una fractura de radio, posteriormente reconocido en el 99° Congreso de la Asociación Médica Americana, por George S. Phalen quien describió a 11 pacientes con sintomatología propia de dicho síndrome (FONSECA, 2002).

Las principales causas citadas por Böger, se clasifican en idiopáticas (insuficiencia de los ligamentos), postraumáticas (posterior a fracturas y luxaciones de los huesos de la articulación), sobrecarga crónica de los huesos de la muñeca y por poliartritis crónica (por su efecto inflamatorio). Los movimientos repetitivos realizados por la articulación de la muñeca como tracciones, angulaciones, presiones, vibraciones y fricciones, son eventos presentes durante el desarrollo de actividades laborales, deportivas, y manualidades.

** Efecto común en la lesión de la médula espinal, caracterizado por adormecimiento, quemazón o dolor por debajo del nivel lesionado.

*** Sensibilidad distal de las extremidades del organismo producida por la compresión de los nervios en la zona afectada.



Este síndrome está asociado a la presencia de artritis reumatoide, tenosinovitis de los flexores³, estado gestacional, diabetes mellitus, hipotiroidismo, consolidación viciosa de fracturas y mujeres posmenopáusicas. (DAVID, 2000).

La sintomatología generalmente comienza por sensaciones de calor, calambre o entumecimiento del 1º, 2º y 3º dedo de la mano, a menudo se presentan en una o ambas manos y con frecuencia el dolor y las parestesias suelen interrumpir el sueño, además de la necesidad de mover la mano para su alivio. La exacerbación de los síntomas durante el descanso, se debe a la inactividad muscular que genera la acumulación de líquidos y la flexión de la articulación durante el sueño.

A medida que la sintomatología continúa, los efectos de calambre, parestesias, debilidad, entre otras, aparecen durante el día, dificultando acciones como cerrar el puño, y actividades motrices finas, además de una leve atrofia tenar limitando la oposición del pulgar, y una notoria disminución de la sensibilidad (PAGET, 2001).

En la exploración física las pruebas diagnósticas aplicadas para la confirmación del STC, están el signo de Phalen o prueba de flexión de la muñeca, que consiste en colocar los codos sobre una mesa, antebrazos en posición vertical y las muñecas terminan en flexión por efecto gravitacional, posterior a 60 segundos la aparición de parestesias es un resultado positivo; en la prueba del Torniquete (Guilliat), se coloca el manguito del tensiómetro hasta alcanzar la presión sistólica, si al cabo de un minuto

la respuesta a la presión son las parestesias, el signo es positivo; la prueba de Compresión del carpo - Durkan, se desarrolla aplicando presión con los dedos del examinador sobre el túnel del carpo, posterior a 30 segundos aparecen las parestesias como prueba positiva (FONSECA, 2002); el signo de Tinel, consiste en realizar percusión con los extremos de los dedos sobre el sitio de lesión del nervio mediano, se considera positivo cuando se reproducen los síntomas o se intensifican; la prueba de Phalen Inverso, como su nombre lo indica, mantiene ambas muñecas en completa extensión con los dedos totalmente extendidos durante 60 segundos, la aparición de los síntomas o la exacerbación de los mismos, considera la prueba como positiva (DIAZ y COLS, 2003).

El diagnóstico neurofisiológico comprende la electroneurografía y electromiografía según la revisión hecha por FONTOIRA (2002), que consisten en la medición de aspectos como la conducción motora y/o sensitiva del nervio, en el caso de la electroneurografía, que tiene como objeto detectar el enlentecimiento focal de la velocidad de conducción motora y/o sensitiva por el nervio mediano, y la electromiografía que ofrece datos acerca de degeneración axonal del nervio mediano cuando se observa actividad denervativa, técnica con la cual se descarta la radiculopatía cervical, patología incluida en el diagnóstico diferencial.

Los errores más frecuentes en el diagnóstico del STC a pesar de estar asociadas, son Tenosinovitis de Quervain, Osteoartritis y Artritis Reumatoidea; Polineuropatía Diabética y neuropatía de

³ Según David (2000), lesión que termina produciendo un engrosamiento de las vainas tendinosas que presionan el nervio mediano.



atrapamiento del Nervio Ulnar, y en peores casos Esclerósis Múltiple (FONSECA, 2002).

El tratamiento aplicado en el STC, se desarrolla en varias fases, la primera de ellas consiste en el tratamiento conservador, fundamentado en el uso de una férula que mantiene la muñeca en una posición neutra durante la noche; ajustar los elementos del sitio de trabajo, y la rotación de actividades laborales de tipo repetitivo. El tratamiento médico, consiste en la inyección de esteroides dentro del túnel carpiano, con el fin de disminuir la sintomatología y el proceso inflamatorio. El tratamiento fisioterapéutico, radica en la aplicación de electroterapia de ultrasonido, onda corta pulsada y láser, útiles en el tratamiento paliativo.

La fase siguiente, corresponde al tratamiento quirúrgico, éste como última opción, debido a la pobre respuesta obtenida con el tratamiento conservador. El procedimiento quirúrgico es llevado a cabo mediante la exposición abierta directa o a través de una técnica endoscópica, procedimiento quirúrgico exitoso con relación al tiempo de recuperación, costos y disminución en la morbilidad postoperatoria. En la primera semana se inicia la intervención fisioterapéutica con el fin de evitar cualquier tipo de adherencias y dar inicio a la recuperación normal de la mano (SKINNER, 2004; GÓMEZ, 2003).

De occidente a oriente a través de la Medicina Tradicional China

‘Los antiguos chinos percibían a los seres humanos como un microcosmos del universo que los rodeaba, infundido por las mismas fuerzas primitivas que motivaban el macrocosmos. Se imaginaban a así mismos como parte de un todo no dividido, llamado Tao, un continuo singular de relaciones dentro y

fuera’; *citado por BEINFELD (2004).*

Dentro de las teorías a tener en cuenta, está la teoría del Yinn-Yang, la cual se basa en un estado evolutivo más no estático del proceso universal. De allí sus principios de oposición, interdependencia, crecimiento y decrecimiento e ínter transformación, éste último característico con relación a pasar de ser Yinn a ser Yang o viceversa.

‘Como un microcosmos, los seres humanos encarnan todas las fases dentro de ellos mismos. Dentro de cada cosa están contenidas todas las cosas. En la semilla está el árbol; en el árbol está el bosque...’
Vasant Lad y David Frawley – The Yoga of Herbs, citado por BEINFELD (2004).

La teoría de los Cinco Movimientos, está en correspondencia con la anterior teoría, ya que en cada movimiento se encuentra inmerso el Yinn-Yang, por consiguiente es de notar que éste sistema conformado por cinco fases, surge a partir del elemento agua, el cual evoca el nacimiento, el inicio de un ciclo evolutivo que a su vez da origen a otro como es la madera, la cual se caracteriza por ascender y crecer, auspiciando por sus características como combustible para generar el fuego, abrazador y desbordante, que al consumirse de sus cenizas surge la tierra, forjadora de cimientos, arraigando las raíces, dando frutos como el metal, producto de las entrañas de la tierra, minerales que al derretirse se deslizan como agua, iniciando nuevamente el ciclo de los cinco elementos.

Dentro de todo este proceso es importante denotar la presencia del Qi, que es la energía con la cual se sustentan dichas teorías, tanto en la naturaleza como en el ser humano. Por lo anterior los diferentes tipos de Qi que existen, se encuentran el Qi original, como resultado de la combinación del aire y la energía de



los alimentos, llamada energía nutricia, y el Qi defensivo, encargado de proteger el organismo.

El Qi, debido a su naturaleza debe fluir, acción que realiza a través de los meridianos de acupuntura, los cuales son clasificados en doce canales regulares, conformados por duplas, un órgano y su víscera correspondiente, denominados así: riñón, vejiga; hígado, vesícula biliar; corazón, intestino delgado; pericardio, san Jiao; bazo-páncreas, estómago; pulmón e intestino grueso; y dos meridianos extraordinarios, entre otros, como son Du "vaso gobernador" y Ren "vaso concepción".

Cada uno de estos canales ubicados en el elemento evolutivo de los cinco movimientos, se caracterizan por relacionarse con factores climáticos y emocionales, denominados factores patógenos exógenos y endógenos respectivamente. Dentro de estos están, el frío y el temor en relación con el agua, el viento y la ira con madera, el calor y la alegría en correspondencia con el fuego, la humedad y la ansiedad con la tierra y la sequedad y la tristeza a la par con el metal.

Estas son algunas de las características de cada elemento, aspectos con los cuales se pueden ubicar los signos y síntomas de la patología a tratar, con el fin de identificar en que esfera se mueve dicho proceso patológico.

Importante tener en cuenta que la identificación de aspectos dentro de la evaluación de Medicina Tradicional China, como son la observación de la tez, de la lengua y la palpación del pulso, entre otros, hacen de éste proceso diagnóstico un método completo para determinar un síndrome específico, teniendo en cuenta la clasificación a través de los Ocho Principios.

Los ocho Principios, son cuatro grupos que interpretan la información obtenida del examen del paciente, conformados así: Yinn-Yang, respecto a la naturaleza; Calor-Frío, representa la naturaleza del proceso patológico; Deficiencia-Exceso, indicador de la resistencia del organismo frente a los procesos patológicos; e Inferior-Exterior, se refiere a la localización de la enfermedad con relación a los tejidos, funciones, ubicación superficial y profunda, aspectos involucrados en el cuerpo como un todo y dentro de los cinco elementos como sistemas de órganos y vísceras (PLASCENCIA, 2001).

MATERIALES Y METODOS

El grupo de estudio estuvo conformado por 5 participantes de género femenino, cuyas edades oscilaron entre los 20 y los 50 años de edad, cada uno de ellos con diagnóstico médico de Síndrome del Túnel carpiano. Cada paciente autorizó la aplicación del formato de evaluación Fisioterapéutica y desde la Medicina Tradicional China, por medio del Consentimiento Informado de conformidad con la Resolución 002927 de 1998 en su artículo 6° y la Resolución 008430 de 1993 en su artículo 6°, ambas resoluciones emanadas por el Ministerio de Salud.

La metodología empleada en esta investigación, fue a través de Estudio de Caso, definida según OSPINO (2004) como "Estudio profundo y exhaustivo de uno o muy pocos objetos de investigación", razón por la cual no se puede generalizar ni extender a todo el universo.

La intervención a través de Acupuntura aplicado a cada uno de los pacientes, se caracterizó por ser un tratamiento individualizado, a partir de los datos obtenidos durante la observación de la tez, en la cual se determina el color característico acorde al



elemento, es decir si presenta un color azul-verdoso (Madera), Rojo (Fuego), Amarillo (Tierra), Blanco (Metal) y Negro (Agua); la observación de la lengua, determinó la naturaleza y la localización de la enfermedad, mediante aspectos como coloración, forma, movilidad, textura y saburra de la lengua en cuanto a coloración y textura; y la palpación del pulso, permitió identificar la evolución de la patología, con respecto a criterios correspondientes a posición, dimensión, frecuencia y forma

Durante el desarrollo del programa, en la fase inicial se aplicó el formato de evaluación fisioterapéutica (Evaluación de dolor y sus características comunes, entre otras) y desde la Medicina Tradicional China, con el cual se obtuvieron los datos suficientes para determinar el diagnóstico y su respectiva sindromología correspondiente a cada individuo.

El periodo en el cual se realizó el estudio, fue en el mes de Octubre y Noviembre del año 2005. El programa tuvo una duración de cuatro semanas, éstas divididas en tres fases en las cuales se realizaron tres intervenciones por cada una de ellas, para un total de nueve sesiones de tratamiento. Cada fase contó con la toma de datos de tipo pre-test y post-test, con el fin de recolectar los resultados de la aplicación del tratamiento de acupuntura.

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

El programa se desarrolló en un periodo de cuatro semanas, en las cuales se aplicó el formato de evaluación para dar inicio a la primera fase, por consiguiente se realizó el respectivo diagnóstico de forma individual a la población. De ésta manera se determinó el objetivo del tratamiento con el respectivo esquema para su aplicación, según MTC.

En el desarrollo de cada sesión durante las tres fases de tratamiento, se realizó la toma de datos importantes a través de un pos-test, con el objeto de identificar los cambios en cuanto al examen de dolor y aspectos en la evaluación de Medicina Tradicional China como son cambios en la coloración de la tez, saburra de la lengua y palpación del pulso.

Dentro de los resultados obtenidos posterior a la aplicación del formato de evaluación, a partir de los aspectos de dolor como son la intensidad en el pre-test su ubicación fue de moredado en el 80% de la población, y dolor leve en el 20%. Con respecto a la localización del dolor, se encuentra bilateral en el 100% de la población, su ubicación en la cara palmar en un 80%, y el primer dedo en un 30%, el segundo en un 40% y el tercer dedo en un 40% de la población tratada, aspectos descritos en la sintomatología del STC.

Los métodos diagnósticos como la palpación del pulso en cuanto a forma, denota que el pulso tenso se presentó en el 20% de la población, correspondiente a síndromes de Hígado; el pulso de frecuencia rápida en el 40% de los pacientes, en relación con la ubicación de la patología, en este caso por afecciones en zonas de tipo superficial como son tendones, músculos y huesos.

La coloración de la tez del rostro, demostró que el 40% de la población evaluada presentó coloración azul-verde, color representativo del Hígado (Madera), y tez de coloración roja en un 20%, destacando la presencia de calor; en la valoración de la lengua, se identificó la coloración pálida en el 30% de la población, correspondiente a la naturaleza energética del individuo, que representa la deficiencia de Yang, según los ocho principios; y coloración



escarlata en un 10%, lo cual denota calor extremo.

La movilidad de la lengua de tipo tembloroso en el 100% de la población, afirma que el proceso patológico corresponde a la afección del elemento madera (Hígado), el cual es invadido por el viento (factor patógeno exógeno), evidenciando una alteración del movimiento en el individuo, razón por la cual se observa temblorosa; la saburra que predominó de color blanco en el 40% de la población estudiada, se encuentra en relación con síndromes superficiales o por frío, y saburra de coloración gris en un 10%, que denota la presencia de calor.

Por tal razón, el diagnóstico según la MTC, determinó por medio de la teoría de los cinco elementos y los ocho principios de tratamiento, de acuerdo a las características arrojadas por el formato de evaluación, una diferenciación patológica con un patrón de invasión de viento en el elemento Madera, en el cual se afecta el órgano de Hígado; con lo anterior se identificaron los siguientes síndromes: Vacío de Sangre de Hígado, caracterizado por presencia de lengua pálida, saburra blanca, pulso fino y tenso, además de entumecimiento, espasmos, hormigueos de los miembros y temblores; Estancamiento por el frío de los vasos del Hígado caracterizado por lengua con saburra blanca, pulso profundo y tenso, agravación del dolor con frío y mejoría con el calor, y Vacío de Yinn que agita el viento, caracterizado por espasmos en los miembros, lengua roja, poca saburra y pulso rápido

El objetivo del tratamiento se enfocó al restablecimiento del equilibrio energético del canal de Hígado y su rama tendinomuscular; la selección de éste meridiano y su rama superficial hace parte de los principios de selección de puntos descritos por la Medicina Tradicional China al ser planteados

bajo el criterio establecido para el tratamiento del mismo, por lo anterior se hace necesario establecer puntos locales, distales, y específicos como en el caso de los puntos Yuan Fuente, y Shu de espalda, con el fin de complementar el enfoque terapéutico alternativo (MARIE, 1998).

Por consiguiente, al final del procedimiento acupuntural se observan modificaciones importantes como son la localización del dolor únicamente a nivel de la articulación de la muñeca en este caso bilateral, en un porcentaje del 20% de la población de estudio.

Razón por la cual se evidencia que los puntos seleccionados a través de la identificación del síndrome según la Medicina Tradicional China, cumplieron el objetivo, en este caso la disminución del dolor con respecto a la localización (Tabla 1).

Tabla 1. Localización del dolor Pre-Test y Pos-Test

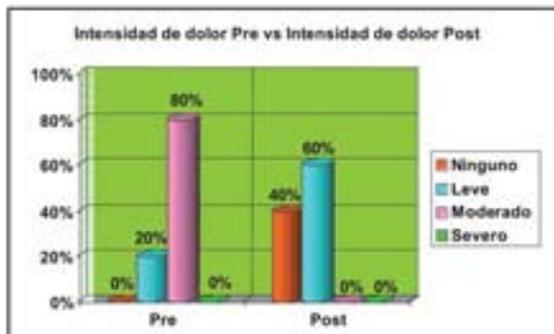
Localización	Pre-Test		Post-Test	
	F	F	f	F
Muñeca Derecha	5	100%	1	10%
Muñeca Izq.	5	100%	1	10%
Cara palmar bilateral	4	80%	0	0%
Primer Dedo bilateral	3	60%	0	0%
Segundo Dedo	4	80%	0	0%
Tercer Dedo	3	60%	0	0%

En la Gráfica 1 que relaciona Intensidad de Dolor en el Pre-test Vs Intensidad del Dolor en el Pos-test se observa que antes de realizar la intervención, la intensidad de dolor de tipo moderado presente en la población correspondió al 80%, y en un 20% a dolor de tipo leve. En cuanto a la intensidad de



dolor posterior a la aplicación del tratamiento a través de Acupuntura, se encontró que un 60% de los pacientes pasó a ser de tipo leve y el 40% restante no presentan ningún tipo de dolor, el cual no presenta sintomatología significativa.

Gráfica 1. Intensidad del dolor Pre-Test Vs. Intensidad del dolor pos-Test



En la grafica 2, correspondiente a Frecuencia del pulso antes de la aplicación del tratamiento Vs Frecuencia del pulso posterior a la aplicación del tratamiento, se determinó que la frecuencia del pulso durante la palpación en el Pre-Test presentaba las siguientes características: un pulso rápido y de ritmo regular en un 80% de la población, lo cual corresponde a patologías de carácter externo. En el 20% restante de la población entre las principales características del pulso, se encontró que este era lento, de ritmo regular asociados a patologías por frío que causan deficiencia en el Yang, lo cual a su vez disminuye la velocidad de los movimientos del Qi de la sangre y de producir oclusiones. Y finalmente en el Pos-Test se encontraron los siguientes cambios en la frecuencia del pulso: en un 40% de la población se evidenció un cambio en la frecuencia del pulso rápido el cual disminuyó en un 40% pasando a pulso apasible, condición frecuente en personas sanas; y en el 20% restante de la población, la frecuencia del

pulso fue de característica lenta, particularidad de afecciones por frío.

Gráfica 2. Frecuencia del pulso Pre-Test vs. Frecuencia del pulso Post-Test



CONCLUSIONES

A partir de los parámetros evaluados en el formato aplicado, se estableció según la teoría revisada del STC, que la población con mayor incidencia en padecer dicho síndrome es el género femenino, entre la cuarta y quinta década de vida, población que en esta investigación correspondió al 100% (5 pacientes); al igual que en los antecedentes de tratamiento recibido, como atención médica y fisioterapéutica, denotó que el tratamiento no fue efectivo en la disminución de la sintomatología, indicándose la intervención quirúrgica, motivo por el cual la población estudiada accede a la aplicación del esquema de tratamiento de acupuntura como método alternativo y complementario, debido a que la puntura genera la liberación de endorfinas y encefalinas con acción analgésica, además de la autorregulación de la energía circulante por los meridianos.



Uno de los objetivos trazados en esta investigación concluye que a partir de la aplicación de un tratamiento fisioterapéutico, a largo plazo se constituye en un procedimiento de tipo paliativo, razón por la cual el profesional en fisioterapia decide complementar el tratamiento convencional y evitar la intervención quirúrgica, a través de la aplicación de un método alternativo como es la técnica acupuntural, con el objeto de identificar el origen causal de dicho síndrome y no sólo los síntomas y signos que se hacen evidentes durante su evolución. Dentro de los resultados obtenidos se evidencia la notoria recuperación de la población que se sometió al tratamiento, razón por la cual los efectos de este procedimiento son contundentes e importantes, en donde los aspectos relevantes se dan con respecto

a la localización del dolor, disminución de la intensidad de dolor y parámetros evaluados según la Medicina Tradicional China, en el caso de la frecuencia del pulso.

Es así como la intervención fisioterapéutica apoyada en la aplicación de un tratamiento complementario como la acupuntura, pueda ser aplicada con mayor frecuencia en las diferentes alteraciones articulares y tendinomusculares que con frecuencia se presentan en el servicio de fisioterapia, permitiendo así ofrecer un tratamiento integral en el cual sea posible establecer el origen y naturaleza de la enfermedad, lo cual se constituye como generador de sintomatología recidivante.

BIBLIOGRAFIA

BENFIELD, Harriet y KORNGLOD, Efrem. Entre el Cielo y la Tierra: Los Cinco elementos en la medicina China. Barcelona – España: La Liebre de Marzo, S.L., 2004. p 61.

BÖGER, Gerd – Wilhelm. Fisioterapia para Ortopedia y Reumatología. Barcelona – España: Paidotribo, 2000. p 63

CAILLIET, René. Disfunciones Musculo-esqueléticas: Tratamiento Ortopédico y Conservador. México, D.F.:Manual Moderno, 2003. p 113.

DAVID, Carol. LLOYD BA, Jill. Rehabilitación Reumatológica. Madrid – España: Harcourt, S.A.:2000. p 146-148

DIAZ BORREGO, P. y Cols. Diagnóstico Clínico del Síndrome del Túnel Carpiano. En: Rehabilitación: Revista de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física. Vol.37. No.5 (Julio 17 2003): p 235-239. ISSN 0048-7120

DE SANTOLO R, Antonio. La mano dormida por compresiones nerviosas. Gac. Méd. Caracas. [online]. dic, 2005, vol.113, no.4 [citado 30 Junio 2006], p.485-499. Disponible en la World Wide Web: <http://www2.bvs.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0367-47622005000400005&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0367-4762.



DUFOUR, Michel. En: Anatomía del Aparato Locomotor: Miembro Superior. Barcelona – España: Masson, 2004. v. 2, p 117-125.

FONSECA PORTILLA, Galia Constanza. Manual de rehabilitación: calidad de vida más allá de la enfermedad. Bogotá, D.C.: Manual Moderno, 2002. p 340.

FONTOIRA LOMBOS, M. y PERMUY RODRIGUEZ, J. Síndrome del Túnel Carpiano: breve revisión, discusión y experiencia personal. En: Rehabilitación: Revista de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física. Vol.36. No.5 (Mayo 29 2002): p. 293-298

GOMEZ CONESA, A. y SERRANO GISBERT, M. Síndrome del túnel del carpo: Morbilidad. En: Fisioterapia. Asociación Española de Fisioterapeutas. Vol.26. No.3 (Octubre 15 2003): p.52-67 ISSN 0211-5638

GONZALEZ, José Antonio. Y Colaboradores. Sociedad Española de Cirugía Plástica Reparadora y Estética (SECPRE): Manual de Cirugía Plástica: Neuropatías por compresión de la extremidad superior. [online]. Madrid – España, 2001 [citado 30 Junio 2006], p.2058. Disponible en la World Wide Web: <<http://www.secpres.org/documentos%20manual%2058.html>

MARIE, Eric. Compendio de Medicina China: Fundamentos, teoría y práctica. Madrid-España: Edaf,1998. p 304.

MISSOURI, Louis. Diccionario de Medicina Océano Mosby. España: Océano, 2005.

OSPINO RODRIGUEZ, Jairo Alfonso. Metodología de la Investigación en Ciencias de la Salud. Medellín – Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia, 2004. p 119.

PAGET, Stephen A. Y Colaboradores. Reumatología y Ortopedia Ambulatoria. Madrid – España: Marbán, 2001. p 119.

PLASCENCIA, Juna José. El Gran Libro del Masaje Terapéutico Chino. Barcelona – España: Océano, 2001. p 29.

SKINNER, Harry B. Diagnóstico y Tratamiento en Ortopedia. México: Manual Moderno, 2004. p 238.