

MODIFICACIÓN DEL RANGO DEL MOVIMIENTO A TRAVÉS DE LA MOXIBUSTIÓN EN LA CERVICALGIA, DORSALGIA Y LUMBALGIA. SERIE DE CASOS

*Adriana del Pilar Hernández¹
Luz Adriana Gómez, Lina Piña, Claudia Rodríguez²*

Fecha de Recepción: 11/11/2012

Fecha de Aceptación: 19/11/2012

RESUMEN

Este artículo describe los resultados de una investigación que tuvo como objetivo el diseño y aplicación de un programa de moxibustión para la modificación del rango del movimiento en cervicalgia, dorsalgia y lumbalgia, la cual correspondió a un estudio de series de casos, con una población de diez personas con diagnóstico médico actualizado de la patología y la disminución del rango de movimiento. Se diseñó un formato de evaluación fisioterapéutica y en Medicina Tradicional China (MTCh), que permitió establecer un diagnóstico y el tratamiento; la intervención con moxibustión se realizó en diez sesiones de 30 minutos, durante cuatro semanas. Al finalizar el tratamiento se evidenció la modificación significativa del rango de movimiento y de la sintomatología dolorosa en el grupo poblacional.

Palabras Clave: Moxibustión, Rango de movimiento, Fisioterapia.

¹ Esp. en Terapias Alternativas, Universidad Manuela Beltrán. Fisioterapeuta, Universidad Manuela Beltrán. Programa de Fisioterapia, Grupo de investigación de Terapias Alternativas, Universidad Manuela Beltrán, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: pilar.hernandez@umb.edu.co

² Fisioterapeutas en Formación, Programa de Fisioterapia, Grupo de investigación de Terapias Alternativas, Universidad Manuela Beltrán, Bogotá, Colombia.

MODIFICATION OF RANGE OF MOTION THROUGH ON MOXIBUSTION CERVICAL, BACK PAIN AND BACK PAIN. CASE SERIES

ABSTRACT

This article shows the results of an investigation aimed at the design and implementation of a program of moxibustion for modification in cervical range of motion, back pain and back pain, which corresponded to a series of cases, with a population of ten people with current medical diagnosis of pathology and decreased range of motion. We designed a physiotherapy assessment format and in Traditional Chinese Medicine (TCM), which allowed a diagnosis and treatment, intervention with moxibustion was performed in 10 sessions of 30 minutes, for four weeks. At the end of treatment showed the significant change in range of motion and pain symptoms in the population group.

Keywords: Moxibustion, therapy physical, rang motion; therapy physical, neck pain, back pain.

INTRODUCCIÓN

La columna es un complejo articular conformado por estructuras óseas, musculares, tendinosas y ligamentarias, cuya función es permitir movimientos de flexión, extensión, inclinación lateral y rotación (gracias a su conformación en piezas vertebrales superpuestas), además de servir como eje de soporte de cargas al cuerpo y brindar protección a la médula espinal. Esto le confiere gran importancia en la biomecánica corporal ya que sus estructuras deben estar fisiológica y anatómicamente sanas para que funcione en forma óptima. Cuando se presentan alteraciones en estos componentes como retracciones, fracturas, esguinces, luxaciones y roces articulares, se genera un compromiso en la funcionalidad que puede ocasionar dolor, limitación en la movilidad articular, desequilibrio muscular, deformidades entre otras (Millares, 2000).

Dentro de las lesiones musculoesqueléticas de la columna, se destacan la lumbalgia, la cervicalgia y la dorsalgia, en función de la importante prevalencia que presentan. Según la Organización Mundial de la salud (OMS), las lumbalgias se producen en la población adulta en un 80% de los casos en algún momento de sus vidas y representan del 4 al 33% de la población mundial. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ubica a la lumbalgia como una de

las tres principales enfermedades ocupacionales en el mundo, asociándola con altos costos financieros y pérdida de la calidad de vida, por lo que representa un 0,1% de los años de vida ajustados en función de la discapacidad a nivel mundial (AVAD). Las cervicalgias son también frecuentes, principalmente en los países industrializados, su prevalencia varía del 14 al 43% de la población, estimándose que el 70% de la población la ha padecido en algún momento de su vida. Las cervicalgias crónicas (con duración superior a 3 o 6 meses) tienen una prevalencia del 11 al 19%. (OMS, 2008; Punnett, 2005; OMS, 2002; Rat & Guillemin, 2004).

Teniendo en cuenta lo anterior, a nivel nacional, según el Ministerio de Protección Social, en las estadísticas dadas por los registros individuales de prestación de servicios (RIPS), la prevalencia de las lumbalgias desde el 2003 hasta el 2007 es del 4,1%, para las cervicalgias y las dorsalgias es de 0,6%. A nivel local, los RIPS muestran cifras similares para la misma población y en el mismo rango de edad: las lumbalgias representan el 4,6% de la población, las cervicalgias un 0,64% y las dorsalgias un 0,72 (Ministerio de Protección Social, 2008).

El desarrollo de éstas enfermedades perjudica el desempeño funcional global de los individuos, reflejados en la marcha y posturas anómalas, disfuncio-

nes en la propiocepción, coordinación y equilibrio. Esto tiene implicaciones no solamente de índole físico, sino también psicológico y social, ya que fomenta estados depresivos y restringe la participación social de los individuos que las padecen. Así mismo, la esfera laboral se ve perturbada, provocando un alto ausentismo por incapacidades y un considerable aumento en los riesgos de sufrir accidentes de trabajo o de presentar agravamiento ocupacional.

Los rangos de movilidad articular son indispensables para las personas que presentan estas patologías y para ejecutar tareas de la vida diaria sin dolor ni restricciones, además de ser un factor importante para la prevención de lesiones en tejidos blandos. Aunque es frecuente que las lesiones de columna, tengan una evolución favorable hacia la recuperación empleando únicamente la fisioterapia o las técnicas manuales (masajes, tracciones), existe un alto riesgo de que éstas se cronifiquen y los abordajes convencionales se vuelvan insuficientes (Kisner & Allen, 2005; Fouquet & Borie, 2004; Tiffreau & Thevenon; 2004).

En los últimos años las terapéuticas han ampliado sus perspectivas de tratamiento incorporando avances científicos y holísticos, como la utilización de las terapias alternativas para el manejo de la sintomatología de las alternaciones de la columna. Es importante la realización de investigaciones que estén encaminadas a diseñar programas de intervención con terapéuticas alternativas, que permitan promover una rehabilitación integral generando en el paciente un bienestar físico que le permita la integración a sus actividades normales. Por esta razón esta investigación tiene como objetivo el determinar el efecto que tiene la moxibustión en el rango de movilidad articular en las lesiones musculoesqueléticas en columna.

Un estudio realizado por el Programa Nacional de Medicina Complementaria peruano, el cual tenía como objetivo la comparación de la eficacia en medicina complementaria y alternativa (MCA) y la medicina alopática, en clínicas y hospitales que operaban en el sistema de Seguridad Social peruano,

(EsSalud), realizó una intervención a 339 pacientes (170 tratados con MCA y 169 con medicina alopática), durante un año, se analizaron tratamientos para patologías osteomusculares, respiratorias, neurosis de ansiedad, enfermedad ácido péptica, cefalea tensional, obesidad exógena, se evaluó la eficacia clínica, la satisfacción usuario paciente, la reducción del riesgo médico futuro relacionado con los estilos de vida. Al finalizar el estudio, se concluyó que el costo efectividad de los tratamientos con la MCA fue de un 53% y 63% superior a los tratamientos convencionales (OMS, 2002).

Otros estudios realizados por el Instituto de Medicina Social, epidemiología y económica de la salud, Centro médico de la universidad Charité, Berlin Alemania (2001), evaluaron la efectividad clínica y económica de la acupuntura para el dolor lumbar crónico: un ensayo aleatorio. Esta investigación tuvo como objetivo evaluar la eficacia y los costos de la acupuntura además de los cuidados de rutina en el tratamiento del dolor crónico de espalda baja, la población fue asignada aleatoriamente y se contaron con 11.630 pacientes de los cuales 1.549 fueron asignados al azar al grupo de acupuntura y 1.544 al grupo control. Luego de la aplicación del tratamiento, se evidenció una mejoría a los 3 meses de la movilidad en un 12,1 (error estándar (SE), 0,4) a 74,5 (SE, 0,4) puntos en el grupo de acupuntura y un 2,7 (SE, 0,4) a 65,1 (SE, 0,4) puntos entre los controles (diferencia = 9,4 puntos (95% intervalo de confianza de 8.3, 10.5), $p < 0,001$). Los pacientes no aleatorizados tenían síntomas más severos al inicio del estudio y mostraron mejorías de movimiento en la espalda similar a los observados en los pacientes asignados al azar. La relación costo-efectividad fue 10 euros, 526 (euros) por año de vida ajustado por calidad. La acupuntura y los cuidados de rutina se asociaron con una marcada mejoría clínica en estos pacientes y fue relativamente rentable (Witt & Jena, 2006).

Gracias a estos estudios que implementan la utilización de nuevas modalidades complementarias como la moxibustión, se pueden ofrecer resultados óptimos, mediante una aplicación sencilla e integral, en el manejo del rango de movimiento, generando en

los pacientes una rehabilitación adecuada y una reincorporación rápida a sus actividades tanto a nivel social como laboral.

Moxibustion

Este tratamiento ha sido usado en los sistemas de medicina tradicional asiáticos durante miles de años. Antiguamente en China recibía el nombre de *Jiuruo* que significa “cauterización”, este método tradicional implica la incineración de “moxa” conocida en chino como “Ai ye”, y en occidente como Artemisa. Esta terapíase basa en la estimulación de los canales energéticos en los puntos de acupuntura por medio de la aplicación de calor, a través de un tabaco, promoviendo de esta forma, una adecuada circulación del Qi (Energía Vital) y del flujo sanguíneo (Jianhua & Guzman, 2005; Baccetti & Rossi, 2002).

Adicionalmente, otros efectos generados por esta terapéutica consisten en la dispersión del viento, frío y humedad, factores desencadenantes del dolor y presentes en las algias de espalda. Lo anterior, sumado al hecho que esta terapéutica ha logrado efectos favorables en el tratamiento de enfermedades crónicas como la artritis, artrosis, parálisis faciales, diabetes entre otras, la convierten en un método efectivo para el abordaje de la sintomatología de enfermedades musculoesqueléticas de espalda (que generan altos costos en salud y ausentismo laboral importantes) y de gran eficacia como coadyuvante, al abarcar lo biopsicosocial. Todo esto constituye una ventaja en el tiempo de recuperación, calidad del tratamiento y sencillez en la aplicación (Kim, 2006).

Los efectos biológicos, como la vasodilatación, estimulación celular, efectos analgésicos, como aumento de la capacidad inmunológica, entre otros, son los efectos que produce la moxibustión en el organismo, ideales por los múltiples beneficios que se manifiestan en el paciente, por lo que ésta técnica puede ser útil como coadyuvante en el tratamiento fisioterapéutico en el rango del movimiento. Estas respuestas se logran en virtud de la menor resistencia eléctrica de la piel al paso de la corriente que presentan los puntos acupunturales y a la proliferación de re-

ceptores en estas zonas. Se ha estudiado recientemente a profundidad la histología de dichos puntos, encontrándose adelgazamientos epiteliales, modificación de las fibras de colágeno y profusión de redes vasculares y nerviosas, lo que justifica sus respuestas neuromoduladoras (tanto químicas como físicas), que mejoran la acción local de la microcirculación, el metabolismo tisular, la liberación de sustancias alógenas y favorecen la cicatrización, convirtiéndose en un procedimiento profiláctico o terapéutico (Forestiero, 2000; Zago, 2008).

Para la intervención de la moxibustión en este trabajo de investigación, se realizó en forma indirecta a través de cigarro, encendido en uno de sus extremos, el cual se acerca a la piel, sin generar contacto, produciendo una sensación de calor en el paciente. Esta aplicación se debe realizar alejado el cigarro de la piel del paciente aproximadamente 3 centímetros y se puede mantener hasta por unos minutos de acuerdo con la tolerancia del paciente. Ver Figura 1.



Figura 1. Moxa indirecta
Fuente Elaboración propia (2010)

MÉTODO

Esta investigación se realizó a través de un estudio de caso mediante una pre-post prueba, se contó con una población de diez personas pertenecientes a la fábrica de productos lácteos Alpina S.A, ubicada en el municipio de Sopó (Cundinamarca), en la carrera 4, Zona industrial. Como criterios de inclusión de la población se tuvieron en cuenta la disminución del rango de movilidad articular en columna, que se encontraran entre los 18 y los 60 años de edad, diagnóstico médico de cervicgia, dorsalgia y lumbalgia, además de no estar recibiendo tratamiento

fisioterapéutico convencional. Del estudio se excluyó a aquellas personas con alteraciones psiquiátricas y/o cognitivas, mujeres en estado de embarazo, menores de edad, pacientes oncológicos y personas con enfermedades infectocontagiosas. La población de estudio, quien contaba con la disponibilidad de tiempo para realizar el tratamiento, aceptó la participación mediante la firma de un consentimiento informado, en el cual se explicaba el objetivo, propósito y beneficio de la intervención, además se explicó la confiabilidad de los datos que cada paciente proporcionaba. La aplicación se realizó en un periodo de tres meses y medio (Junio a Agosto del 2009) y se realizaron 10 sesiones de 30 minutos a cada paciente.

Para el desarrollo de la investigación fue necesario el diseño de un instrumento de evaluación fisioterapéutica que incluyó el ítem de dolor (intensidad, localización, frecuencia, factores modificadores), medición del rango de movimiento en columna, y contempló un apartado de diagnóstico según la MTCh, para la evaluación de la lengua (forma, tamaño, movilidad, color), el color de la tez y el pulso (forma, frecuencia). Se indagó a los pacientes si la sintomatología dolorosa y disminución del rango de movimiento se asociaba a su parecer con factores endógenos o emocionales como miedo, ira, alegría, tristeza, indecisión, obsesión, nostalgia, en otros, y/o exógenos como frío, humedad, calor se-

quedad, viento. Con los datos obtenidos, se generó un diagnóstico desde la MTCh, que aunque fueron utilizados para enfocar la intervención terapéutica, no fueron tenidos en cuenta en el momento de la post-prueba. Luego de determinar el diagnóstico según la MTCh, se estableció un programa de relación entre las variables que permitió interpretar los resultados y profundizar en el efecto que tiene la moxibustión en el rango de movimiento de pacientes con lesiones músculoesqueléticas en columna. A continuación se describen para cada caso los síndromes y tratamiento planteado de acuerdo con la evaluación en MTCh. Ver Cuadro 1.

Además se planteó en el tratamiento, los puntos que por su ubicación tenían relación con el sitio de la lesión, así como otros que son fundamentales en las lesiones musculoesqueléticas como los resonadores maestros (Ver cuadro 2).

El tratamiento con moxibustión se aplicó, en 10 sesiones, con una frecuencia de 3 veces por semana y una duración aproximada de 30 minutos, al finalizar el procedimiento, se aplicó nuevamente el formato de evaluación.

Una vez recolectados los datos, se tabularon y se consolidaron en tablas utilizando una base de datos en formato Excel (Windows XP).

Cuadro 1. Diagnóstico y tratamiento individual según la MTCh

CASOS	SÍNDROME	TRATAMIENTO
Caso 1	<p><i>Estancamiento de sangre de Hígado y deficiencia de Qi de Bazo:</i> El desequilibrio energético inicial en el elemento madera, con una deficiencia de yin del Hígado que genera un falso yang, afectando la función de este órgano de almacenamiento y distribución de la Sangre, llevando a una inadecuada nutrición de los músculos y tendones. Dentro de la evaluación se encontró</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tez azul-verde • Pulso profundo y resbaladizo • Lengua pequeña, roja, con zonas violáceas e impresiones dentarias, temblorosa, con saburra amarilla espesa en el centro y hacia la raíz, y punta roja hendida. 	<p><i>V17:</i> Ge Shu “Transportar para ofrecer en el diafragma”. Resonador maestro de la sangre, permite mover los estancamientos de xue.</p> <p><i>V19:</i> Dan Shu “Transporta para ofrecer en la Vesícula Biliar”. Resonador Shu de Vesícula Biliar, armoniza la función de la víscera, beneficia los ojos y elimina el calor húmedo del Hígado y la Vesícula Biliar.</p> <p><i>E36:</i> Zu San Li “La divina indiferencia Terrestre” Se emplea su sentido alquímico, ya que tiene gran influencia sobre los apegos. Además es un el resonador Tierra que permite rescata la función del centro de este reino.</p>

CASOS	SÍNDROME	TRATAMIENTO
Caso 2	<p><u>Síndrome de deficiencia de yin de Estómago y ascenso de yang de Hígado:</u> Se observó un desequilibrio inicial en el movimiento de la tierra, con una deficiencia de yin de estómago, que favorece el predominio del yang en este órgano, manifestándose con síntomas como gastritis y úlcera. A su vez se ve afectado según el ciclo generacional el movimiento del metal, quien controla a la madera, facilitando un ascenso de yang del Hígado, que altera la función de regular el paso del agua al fuego y se producen espasmos musculares, producto de una mala adaptación al estrés. Dentro de la evaluación se encontró</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tez amarilla • Lengua roja, agrietada, temblorosa y en espejo (sin saburra) • Pulso profundo, corto, lento y apretado 	<p>21VB: Jian Jing “Pozo del hombro” moviliza estancamientos de Qi en la región hombro-cuello y relaja los tendones</p> <p>36 E: Zu san li “La divina indiferencia Terrestre” Se emplea su sentido alquímico, ya que por ser la “Divina indiferencia terrestre”, tiene gran influencia sobre los apegos. Además es un el resonador Tierra que permite rescatar la función de este movimiento.</p> <p>6B: San Yin Jiao “<i>Heredar el decreto del cielo</i>” punto de cruce de los canales yin. Se moxó en tonificación para alimentar el yin general, el yin del Hígado y fortalecer el bazo.</p> <p>4H: Zhong Feng “Sello central” Resonador metal del Hígado, controla la función de la Madera, evita que se desborde y actúa sobre la flexibilidad del Intestino grueso.</p>
Caso 3	<p><u>Síndrome de deficiencia de Qi de Bazo (el Bazo no controla la sangre) y estancamiento de sangre del Hígado.</u> Se presenta un desequilibrio en el movimiento de la Madera, que evoluciona hacia un estancamiento de sangre del Hígado. Esto afecta al Fuego (su hijo), generando calor en el corazón; además hay un compromiso de la Tierra, manifestándose con una deficiencia de Qi de Bazo, que evoluciona hacia una falta de control de la sangre (por lo que se presentan equimosis). Dentro de la evaluación se encontró:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tez azul-verde • Lengua roja, azulada en el centro, grande e hinchada, con impresiones dentarias y temblorosas; con saburra blanca en raíz y zona central y roja en la punta. • Pulso profundo, corto, lento y vacío. 	<p>20V: Pi Shu “Transportar para ofrecer en el bazo”. Punto shu del Bazo, es importante para alimentar y movilizar la sangre.</p> <p>6 B: San Yin Jiao “<i>Heredar el decreto del cielo</i>” punto de cruce de los canales yin. Alimenta al yin en general y mueve el Qi y la sangre.</p> <p>1B: Yin Bai “Vacío latente” Resonador ting del Bazo, es un punto antihemorrágico, que por ser madera de la tierra moviliza los estancamientos y refuerza el control del Bazo sobre la Sangre.</p> <p>3H: Tai chong “Asalto supremo” Resonador tierra del Hígado, es un punto que somete al yang del Hígado y expulsa el viento.</p>
Caso 4	<p><u>Deficiencia de yang de Bazo y deficiencia de yang del Riñón:</u> En este caso el desequilibrio tiene su origen en la Tierra, con una deficiencia de Qi de Bazo que evolucionó hacia una deficiencia de yang de Bazo, que se evidencia en la distensión abdominal; según el ciclo generacional se ve afectado el metal con presencia de sintomatología como el estreñimiento. También el elemento Agua se desequilibra, provocando una deficiencia de yang de Riñón o específicamente un Qi de Riñón no firme, debido a la retención de humedad que va bloqueando la circulación de líquidos; este desequilibrio en el Agua genera alteraciones en la Madera, provocando viento endógeno, origen de cervicalgias, aumentos de tono muscular en cuello y hombros y tendencia a las cefaleas. Dentro de la evaluación se encontró:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tez amarilla • Lengua pequeña, pálida, temblorosa, con saburra blanca fina y punta roja. • Pulso profundo, corto, lento y vacío. 	<p>4 TM: Ming Men “Puerta del destino, Puerta de la Vida”. Resonador yang, tonifica el riñón y beneficia las lumbares.</p> <p>B6: San Yin Jiao “<i>Heredar el decreto del cielo</i>” punto de cruce de los canales yin. Alimenta el yin, fortalece el bazo, la función digestiva (alivia dolores abdominales de cualquier índole, beneficia las micciones y expulsa la humedad del Jiao inferior.</p> <p>H3: Tai chong “<i>Asalto supremo</i>” Resonador tierra de hígado, que expulsa el viento del hígado y tiene acción específica para calmar espasmos musculares y migrañas por exceso de yang del Hígado.</p> <p>RM12: Zhong Wan “Granero central”. Normaliza y fortalece la función del Jiao medio. Armoniza el estómago y el bazo.</p>

CASOS	SÍNDROME	TRATAMIENTO
Caso 5	<p><i>Insuficiencia de yin de Hígado y Deficiencia de yin de Riñón:</i> El origen del desequilibrio de éste paciente se encuentra en la Madera, probablemente en una insuficiencia de yin de Hígado que se manifestó en problemas oculares (miopía), llevando a un desequilibrio en el reino con presencia de falso yang que aumenta el fuego del Corazón (hijo) y predispone al paciente a sufrir de hipertensión, insomnio. A su vez, la madre (el Agua), también sufre, porque su hija tiende a agotarse, lo que provoca una deficiencia de yin del Riñón que afecta los huesos y genera dolores lumbares, zumbidos en los oídos o pérdida de audición. La Tierra tiende a acumular humedad porque la Madera no ejerce el control suficiente, lo que probablemente ha favorecido la formación del lipoma, que en MTC sería una acumulación de flema inmaterial bajo la piel. Dentro de la evaluación se encontró:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tez azul-verde • Lengua roja, seca, agrietada, con impresiones dentarias a los lados, saburra blanca fina adelante y amarilla espesa en la raíz. Más roja en la punta. • Pulso superficial, corto, rápido y tenso. 	<p>23 V: Shen Shu “Transportar para ofrecer en el riñón”. Esta localizado a un 1.5 cun, lateral del borde inferior de la apófisis espinosa de la segunda vertebral lumbar. Indicada la moxibustión.</p> <p>10R: Yin Gu “Valle del Yin”. Es el resonador Agua del Riñón, que elimina la humedad del Jiao inferior y también el calor (nutre el yin de Riñón).</p> <p>6R: Zhao Hai “Mar luminoso”. Es el resonador apertura del canal Yin Keo, por lo que es el más indicado para nutrir el yin del Riñón y el general. Se emplea para tratar el insomnio.</p>
Caso 6	<p><i>Humedad-calor que invaden el Bazo y Estancamiento de Qi de Hígado:</i> En este caso el desequilibrio se originó en la Tierra, ya sea por una insuficiencia de Bazo que permitió la acumulación de humedad, o por un exceso, producto de la dieta (consumo de grasas y/o alcohol). Esta humedad bloquea la circulación del Qi en el Jiao medio, provoca calor y termina por estancar el flujo de Qi de Hígado. Dentro de la evaluación se encontró:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tez amarilla • Lengua roja, grande y húmeda, temblorosa, con saburra amarilla grasa y grieta profunda en el centro. • Pulso profundo, corto, lento, pleno y tenso. 	<p>18V: Gan Shu “transportar para ofrecer en el hígado” punto Shu de Hígado, beneficia Hígado y Vesícula Biliar, mueve el Qi estancado y elimina humedad calor.</p> <p>40E: Feng Long “Abundancia generosa”. Transforma la flema, elimina la humedad y fortalece el Bazo.</p> <p>3B: Tai Bai “Brillantez suprema”. Es el resonador yuan de Bazo y Tierra de la Tierra, por lo que es útil para tonificar el Bazo y sus cualidades mentales. Además, elimina la humedad en todos los Jiaos. Fortalece la columna vertebral.</p>
Caso 7	<p><i>Estancamiento de Sangre de Hígado e Insuficiencia de yin de Riñón:</i> El origen de la disarmonía energética inicio en la Madera, posiblemente por un estancamiento de Qi de Hígado, que fue evolucionando hacia un estancamiento de Sangre. El Fuego, su hijo, se afecta también porque el pequeño yang no puede regular debidamente la transmutación del Agua en Fuego. Su relación con el movimiento que controla, la Tierra, se ve así mismo alterada a causa del exceso aparente de yang, que genera calor de Estómago, por lo que el paciente presenta gastritis y un gran apetito con emaciación. Finalmente el Agua se desequilibra, provocando una insuficiencia de yin del Riñón que nutre pobremente a los huesos, causando dolor lumbar crónico. Dentro de la evaluación se observó:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tez azul-verde • Lengua roja agrietada, temblorosa, con saburra amarilla en la raíz y violácea en los laterales. Punta más roja. • Pulso superficial, rápido, corto, vacío y en cuerda. 	<p>17 V: Ge Shu “Transportar para ofrecer en el diafragma”. Resonador maestro de la sangre, permite mover los estancamientos de xue. Resonador maestro de la sangre.</p> <p>18V: Gan Shu “transportar para ofrecer en el hígado” punto Shu de Hígado, beneficia Hígado y Vesícula Biliar, mueve el Qi estancado y elimina humedad calor.</p> <p>23V: Shen Shu “Transportar para ofrecer en el riñón”. Esta localizado a un 1.5 cun, lateral del borde inferior de la apófisis espinosa de la segunda vertebral lumbar. Indicada la moxibustión.</p> <p>7 R: Fu liu “Renovar lo retenido”. Tonifica el Riñón, fortalece zona lumbar y elimina la humedad.</p>

CASOS	SÍNDROME	TRATAMIENTO
Caso 8	<p><u>Insuficiencia de yin de Riñón e insuficiencia de yin del Corazón:</u> El origen del desequilibrio en este paciente inicia con una insuficiencia de yin en el Corazón, que provocado así mismo, un agotamiento del yin de Riñón, porque “los Riñones son la fuente de yin de los órganos”. Generando un Agua deficiente, que no puede enfriar al Corazón. Dentro de la evaluación se observó:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tez roja • Lengua pequeña agrietada, roja-azulada (roja púrpura), sin saburra en el centro y hacia delante, saburra amarilla en la raíz. Más roja en la punta. Temblorosa. • Pulso profundo, corto, rápido, vacío y en cuerda. 	<p>7 MC: Da Ling “Gran meseta”. Tonifica el yin y la sangre del Corazón. Calma la mente.</p> <p>6 B: San Yin Jiao “<i>Heredar el decreto del cielo</i>” punto de cruce de los canales yin. Alimenta el yin general y calma la mente.</p> <p>6 R: Zhao Hai “Mar luminoso”. Es el resonador por excelencia para nutrir el yin del Riñón y el general. Se emplea para tratar el insomnio</p>
Caso 9	<p><u>Fuego de Hígado que asciende:</u> El desequilibrio en este caso se generó en la Madera, probablemente con un estancamiento de Qi de Hígado que provocó calor y sequedad en líquidos orgánicos. El calor extremo genera viento interno que aumenta el tono muscular de nuca y vuelve a la paciente irritable. Dentro de la evaluación se observó:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tez azul-verde • Lengua pequeña agrietada, roja, seca, con impresiones dentarias a los costados, temblorosa, con saburra blanca fina en el centro y en espejo en los laterales. • Pulso profundo, corto, rápido, vacío y tenso. 	<p>20 VB: Feng Chi “Estanque de los vientos”. Este resonador Elimina el calor, dispersa el viento, libera los órganos de los sentidos.</p> <p>17V: Ge Shu “<i>Transportar para ofrecer en el diafragma</i>”. Resonador maestro de la sangre, permite mover los estancamientos de xue. Resonador maestro de la sangre.</p> <p>36E: Zu san li “La divina indiferencia Terrestre”. Es un resonador Tierra que permite rescatar la función de este movimiento. Punto fundamental en deficiencia de Estómago y Bazo. Regula los intestinos y actúa sobre el apego.</p>
Caso 10	<p><u>Ascenso de yang de Hígado e Insuficiencia de yin de Riñón:</u> Para este paciente, el origen del desequilibrio se evidencia en la Madera debido a su tez azul-verde, y a su tendencia a sufrir de problemas tendinomusculares. Probablemente se trató de una deficiencia de yin de Hígado que provoca ascensos de yang del mismo órgano, con accesos de irritabilidad; la función alterada de la Madera ha permitido la acumulación de humedad por parte de la Tierra, el Metal se excede, a fin de controlar a la Madera, presentándose un cuadro de calor de Intestino Grueso, que genera en el paciente las fisuras anales. Como el yin de Hígado se nutre del yin de Riñón, el paciente tiene una deficiencia también de yin de Riñón, que se expresa en la debilidad de rodillas y en la lumbalgia, debido a una nutrición deficiente de los huesos. Dentro de la evaluación se encontró:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tez azul-verde • Lengua rosada, húmeda, con impresiones dentarias, temblorosa, ligeramente roja en la punta y con saburra amarilla en la raíz. • Pulso medio, corto, rápido, vacío y resbaladizo. 	<p>4 RM: Guan Yuan “Barrera de la fuente”. Punto que fortalece el Qi original y el Riñón, nutre la sangre, el yin y calma la mente. Fortalece la energía en general.</p> <p>4H: Zhong Feng “Sello central” Resonador metal del Hígado, controla la función de la Madera, evita que se desborde y actúa sobre la flexibilidad del Intestino grueso.</p> <p>3R: Tai Xi “Torrente supremo”. Tonifica en Riñón en insuficiencia de yin o yang, beneficia la esencia y fortalece columna lumbar y rodillas.</p>

Fuente: (Maciocia, 2002; Kaptchuck, 1998; Padilla, 2008; Hecker, Steveling, Peuker, 2007)

Cuadro 2. Puntos según la localización y Puntos Maestros

RESONADORES LOCALES
Cervical
<p><u>V12</u> Feng Men. “Puerta del viento”. Localizado a (1.5) Cun lateral del borde inferior de la apófisis espinosa de la segunda vértebra dorsal.</p> <p><u>Du13</u> Tao Dao “Vía de la Mutación”. Ubicado por debajo de la apófisis espinosa de la primera vértebra dorsal.</p> <p><u>TR15</u>: Tian Liao “Hueso Celeste”. Localizado en la parte superior del omoplato en su ángulo supero-interno.</p> <p><u>VB20</u> Feng Chi “Estanque de los Vientos”. En la parte posterior de la nuca, por debajo del hueso occipital, en la depresión entre la parte superior del músculo esternocleidomastoideo y del músculo trapecio.</p>
Dorsal
<p><u>V12</u>: Feng Men. “Puerta del viento”. Localizado a (1.5) Cun lateral del borde inferior de la apófisis espinosa de la segunda vértebra dorsal.</p> <p><u>V22</u>: San Jiao Shu “Transportar para ofrecer al San Jiao shu”, Localizado a 1.5 Cun lateral al borde inferior de la apófisis espinosa de la primer vértebra lumbar.</p> <p><u>V50</u>: Wei Cang “Despensa del grano”. Ubicado a tres cun lateral al borde inferior de la apófisis espinosa de la duodécima vertebral dorsal.</p> <p><u>TM8</u>: Jin Suo “Fuerza contraída”. Está ubicada por debajo de la apófisis espinosa de la novena vértebra dorsal..</p> <p><u>TM11</u>: Shen Dao “Ruta divina”. Ubicado por debajo de la apófisis espinosa de la quinta vértebra dorsal.</p>
Lumbar
<p><u>V23</u>: Shen Shu “Transportar para ofrecer en el riñón”. Está localizado a un 1.5 cun, lateral del borde inferior de la apófisis espinosa de la segunda vertebral lumbar.</p> <p><u>V24</u>: Qi Hai Shu “Transportar para ofrecer en el mar de la energía”. Ubicado a 1.5 cun lateral del borde inferior de la apófisis de la tercera vértebra lumbar.</p> <p><u>V26</u>: Guan Yuan Shu “Transporta para ofrecer en la barrera de la fuente” localizado entre la 5ª vértebra lumbar y la 1ª sacra. A 1.5 cun lateral a la línea media.</p> <p><u>Du.4</u>: Ming Men “Puerta del destino, Puerta de la Vida”. Ubicado por debajo de la apófisis espinosa de la segunda vértebra lumbar.</p> <p><u>V52</u>: Zhi Shi “Asiento de la voluntad”. Localizado a 3 Cun lateral del borde inferior de la apófisis espinosa de la segunda vértebra lumbar.</p>
RESONADORES DÍSTALES
Cervical
<p><u>IG4</u>: He Gu “Fondo del Valle”. Localizado entre el primer y el segundo metacarpiano, en el nivel de la mitad del segundo metacarpiano en su lado radial.</p>
Lumbar
<p><u>V60</u>: Kun Lun “Montaña del valle del Lun”. Localizado en el vértice del maléolo externo y el tendón de Aquiles. Indicada la moxibustión.</p>
RESONADORES MAESTROS
<p><u>V11</u> Da Zhu “Lanzadera Grande” Punto Maestro de los Huesos.</p> <p><u>VB34</u> Yang Ling Guan. “Fuente de la colina Yang”. Ho (Mar). Tierra del Yang de la Madera. Maestro de Músculos y Tendones.</p>

Fuente Elaboración propia, 2010

RESULTADOS

Luego de la aplicación del programa para identificar los efectos de la moxibustión sobre la movilidad articular de lesiones músculoesqueléticas en columna, se describió la información destacando los siguientes resultados:

De acuerdo con las características demográficas de la población de estudio se evidenció que el género femenino fue más prevalente en relación con el masculino, en la edad el rango mínimo fue de 24 años y el mayor de 56, en cuanto a las lesiones musculoesqueléticas de columna se observó que la lumbalgia tuvo mayor prevalencia, seguida de dorsolumbalgia,

con respecto a la ocupación, todos los pacientes laboraban en la fábrica Alpina S.A, desarrollando diferentes actividades como empresario, operario, entre otras. Ver Tabla 1.

En la gráfica 1 se observan los resultados obtenidos en el caso 1, que muestra que los rangos de movimientos aumentaron así: la inclinación izquierda con 10° y la derecha con 15°, las rotaciones derecha e izquierda incrementaron 20°, ubicando estos valores dentro de los rangos normales. La extensión se inició con 20° del movimiento y se mantuvo durante todo el proceso de intervención sin presentar ninguna modificación del rango. A la evaluación inicial la flexión no presentaba ningún compromiso.

Tabla 1. Características Demográficas

CASOS	GÉNERO	EDAD	ENFERMEDAD ACTUAL	OCUPACIÓN
1	Femenino	27	Dorsolumbalgia	Fisioterapeuta
2	Femenino	48	Cervicalgia	Operaria
3	Femenino	26	Dorsolumbalgia	Ing. Química
4	Femenino	45	Cervicalgia	Operaria
5	Masculino	42	Lumbalgia	Ayudante de Área
6	Masculino	32	Dorsalgia	Conductor
7	Masculino	24	Lumbalgia	Empleado
8	Masculino	56	Dorsolumbalgia	Operario de Área
9	Femenino	45	Lumbalgia	Empresario
10	Masculino	45	Lumbalgia	Empresario

Fuente elaboración propia (2010)

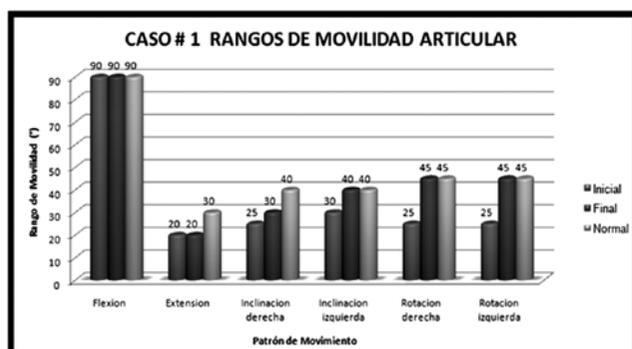


Gráfico 1. Rango de movimiento pre y post. Caso 1
Fuente Elaboración propia (2010)

En el Gráfico 2, se observan los resultados obtenidos en el caso 2, con respecto a los rangos de movimientos de inclinación derecha e izquierda obtuvo un incremento de 5° y 15° respectivamente, logrando valores normales. Los movimientos de rotación derecha e izquierda aumentaron 25°, y alcanzaron la totalidad del movimiento. La extensión se inició con 35° del movimiento y se mantuvo durante todo el proceso de intervención.

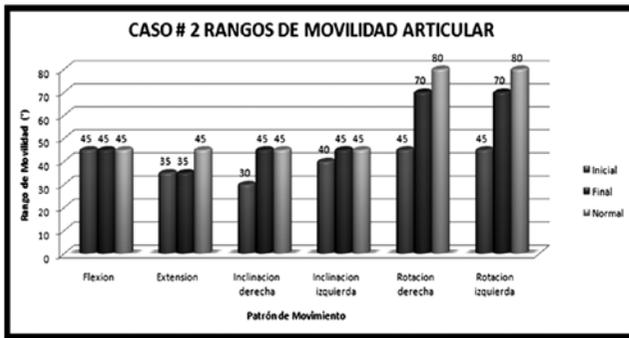


Gráfico 2. Rango de movimiento pre y post. Caso 2
Fuente Elaboración propia (2010)

En el gráfico 3, se observan los resultados de la intervención del caso 3, y muestra que el rango de movimiento en la flexión incrementó 15°, seguido de la extensión que incrementó 5°, las inclinaciones aumentaron 10° respectivamente, alcanzando los rangos normales de movimiento; el rango de movimiento para las rotaciones se mantuvo en el 100% durante todo el proceso de intervención.

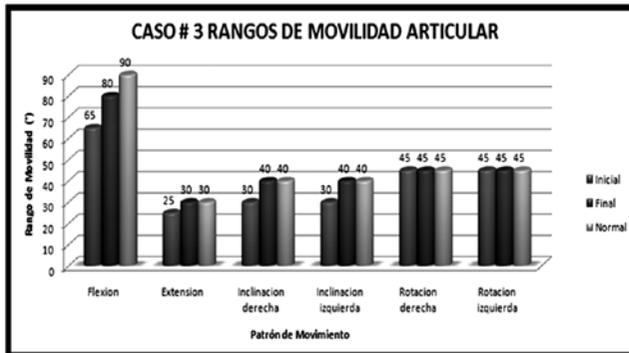


Gráfico 3. Rango de movimiento pre y post. Caso 3
Fuente elaboración propia (2010)

En el gráfico 4 se presentan los resultados correspondientes a la modificación del rango del movimiento del caso 4, y se observa un incremento de 20° para la flexión y 15° para la extensión, completando los valores normales. La inclinación derecha mostró un incremento de 5°, mientras que la inclinación izquierda incrementó 20°, ubicándose dentro del valor adecuado de movimiento; los valores correspon-

dientes a la rotación izquierda mostraron aumento de 10° mientras que en la rotación derecha no se evidenció ningún incremento con la aplicación del programa de intervención, sin embargo, el rango de movimiento se mantuvo.

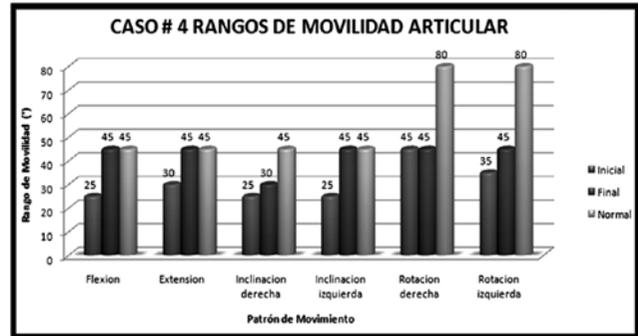


Gráfico 4. Rango de movimiento pre y post. Caso 4
Fuente elaboración propia (2010)

En el gráfico 5 se observan los resultados correspondientes a la modificación del rango de movimiento del caso 5, comparados con los demás casos, reflejan un incremento menor. La flexión aumentó 10°, la extensión incrementó 5°, las inclinaciones se modificaron 10°, finalmente la rotación izquierda obtuvo 5°. Sólo la rotación derecha se completó el rango normal, incrementando 20°.

En el gráfico 6, se observan los resultados correspondientes al caso 6 y refleja un incremento de 10° para el movimiento de flexión; en el rango de movimiento de la extensión se obtuvo un mejoría de 5°, en las inclinaciones se logró un incremento de 10°, alcanzando los valores normales. Finalmente, en las rotaciones hubo un incremento a la rotación izquierda de 5° y 20° a la derecha.

En el gráfico 7 se observan los resultados del rango de movimiento correspondiente al caso 7, y muestra un incremento del 10° para la flexión, 5° para la extensión, 10° para las inclinaciones y 10° para los movimientos de rotación.

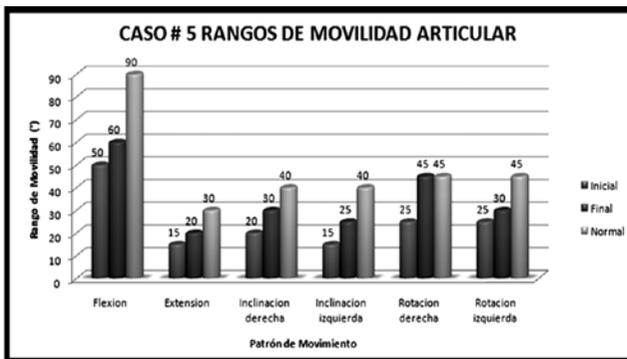


Gráfico 5. Rango de movimiento pre y post. Caso 5
Fuente elaboración propia (2010)

mejoría a la extensión fueron de 10°, las inclinaciones reflejan un incremento de 5°, respectivamente.

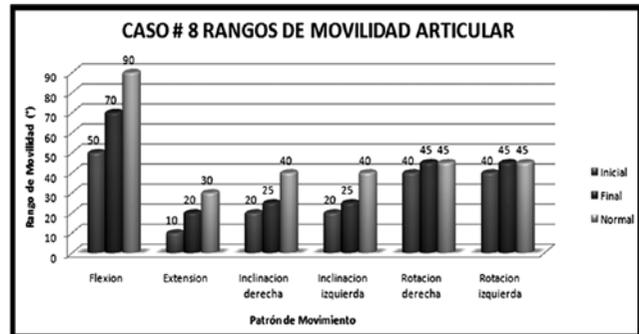


Gráfico 8. Rango de movimiento pre y post. Caso 8
Fuente elaboración propia (2010)

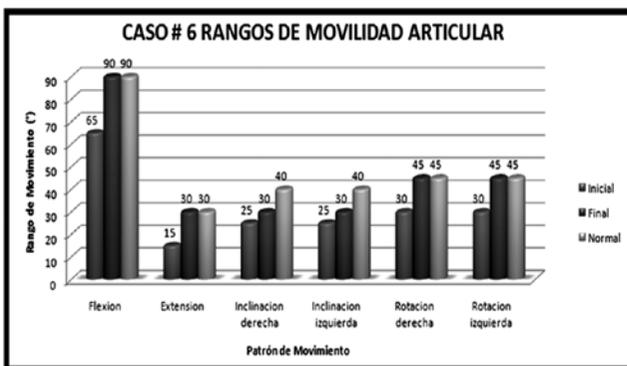


Gráfico 6. Rango de movimiento pre y post. Caso 6
Fuente elaboración propia (2010)

En el gráfico 9 se observan los resultados correspondientes al caso 9, los cuales indican que en los rangos de movimiento de flexión, extensión 20°, en la inclinación izquierda se obtuvo un mejoría de 20° y la derecha logro 5°. Del mismo modo, se obtuvo un incremento significativo en la rotación derecha de 25° y de la izquierda de 35° respectivamente.

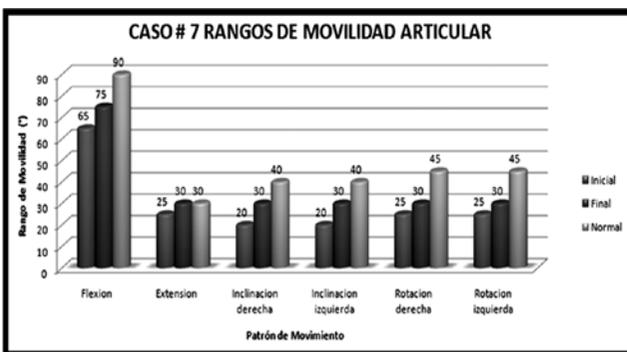


Gráfico 7. Rango de movimiento pre y post. Caso 7
Fuente elaboración propia (2010)

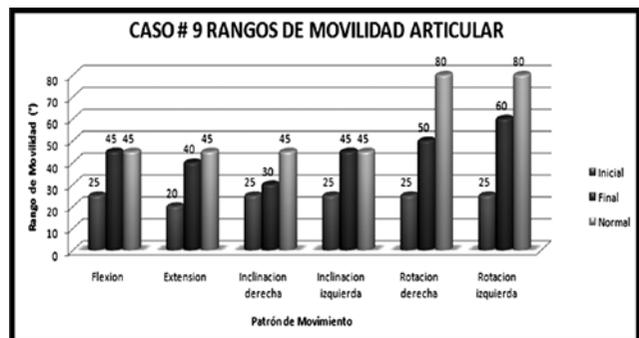


Gráfico 9. Rango de movimiento pre y post. Caso 9
Fuente elaboración propia (2010)

En el gráfico 8 correspondiente al caso 8 se muestra que los valores de movimiento correspondientes a la rotación derecha e izquierda incrementaron 5° alcanzando el valor normal; el movimiento de flexión tuvo un aumento significativo de 20°; los grados de

El gráfico 10 donde se encuentran los resultados del caso 10; refleja un incremento en los rangos de flexión con un 22%, las inclinaciones incrementaron 25% cada una, aunque los valores de referencia iniciales no fueron los mismos. En la extensión se obtuvo un aumento de 10% y el valor para las rotaciones se mantuvo con el 100% de movimiento durante todo el proceso de intervención.

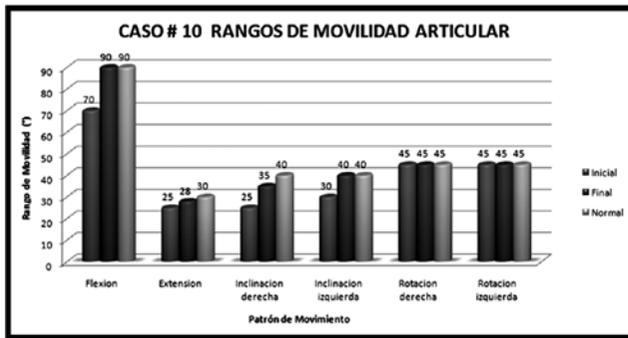


Gráfico 10. Rango de movimiento pre y post. Caso 10
Fuente elaboración propia (2010)

DISCUSIÓN

En la presente investigación se trataron un total de 10 pacientes, los casos de cervicalgia (casos 2, 4 y 9) correspondían a pacientes del género femenino, lo que permite evidenciar que los problemas lumbares predominaron en el masculino (casos 5, 7, 8 y 10). Los casos restantes fueron dorsalgias en 2 casos: un paciente femenino y uno masculino (casos 1 y 6) y un paciente femenino con dolor generalizado (caso 3). Éste resultado es coherente con estudios epidemiológicos realizados en Europa sobre las cervicalgias, en los que se ha encontrado que existe una mayor incidencia en mujeres que en hombres. Otras investigaciones que han indagado sobre las relaciones entre las algias cervicales y los factores psicosociales, también pueden verse reflejadas en ésta muestra, ya que se ha reconocido el riesgo a desarrollar cervicalgias en trabajos repetitivos y con cargas importantes^[21], mientras que las lumbalgias se han asociado con mayor frecuencia a bajo soporte social de los colegas de trabajo. En el primer caso, todas las pacientes que presentaron cervicalgias laboraban en la misma área de producción y realizaban la misma actividad repetitiva de empaque de productos. En el caso de las lumbalgias, las condiciones de trabajo de los pacientes eran diferentes y no constituían un factor común de riesgo para desarrollar la patología (Roa, 2005; Rat & Guillemin, 2004).

En lo concerniente a las edades de los pacientes, no se hallaron relaciones evidentes entre las mismas y las tres patologías objeto de estudio.

En relación con la Medicina Tradicional China, se encontró que, en general las cervicalgias estuvieron más relacionadas con síndromes de tipo de ascenso de yang del hígado (caso 2 y 9), las lumbalgias fueron más frecuentes en deficiencias del yin de riñón (casos 5, 7, 8 y 10), mientras que las dorsalgias se asociaron principalmente con estancamiento de Qi de hígado; que desde la medicina tradicional estos órganos tiene una mayor incidencia en la función articular y muscular.

Los pacientes con mejores resultados tras la aplicación de la terapia con moxibustión fueron aquellos con dorsalgias. En el caso 1, hubo un aumento importante del 44% en las rotaciones e inclinaciones, mientras que en el caso 6 se incrementó principalmente la extensión (en un 50%) y la flexión en un 28%, alcanzando éste último los valores normales en todos los rangos menos en las inclinaciones. Si se analizan ambos casos, se encontrará que en ellos predominan factores emocionales importantes que desencadenaron cuadros de humedad: el caso 1 presenta un síndrome combinado de deficiencia de Qi de Bazo y estancamiento de Qi de Hígado, el caso 6 uno de humedad-calor que invaden al Bazo y estancamiento de Qi del Hígado. El aumento importante en la movilidad articular de estos pacientes, se relacionó con la combinación de puntos shu de espalda como 18V y 19V, junto con resonadores Ben Shen, de gran acción psíquica como el 42V y 47V y el punto maestro de flemas: 40E. Además, la moxibustión actúa muy bien dispersando la humedad y moviendo los bloqueos de Qi que provocan dolor (Scott, 2003).

El caso con resultados menos positivos fue el 5; al final del tratamiento se observó un incremento mínimo en los rangos de movimiento comparando con los ángulos alcanzados por otros pacientes y las medidas finales distaron mucho de llegar a los valores normales de movilidad de columna dorsolumbar: la flexión sólo aumentó un 11%, pasando de 50 a 60°, la extensión se incrementó en un 17%, pasando de 15 a 20°, las inclinaciones tuvieron una mejoría del 25%, llegando a 30° en el lado derecho y a 25° en el izquierdo, y en las rotaciones sólo del lado derecho

se alcanzó un valor normal, con un incremento del 44%. Además, no hubo en este paciente una mejoría sustancial en el dolor, porque los resultados podrían relacionarse con el tipo de síndrome que presentaba, insuficiencia de yin de hígado y de riñón. Ya que las insuficiencias de yin generan cuadros de calor, se asume que la moxibustión no actúa bien en éstos casos. De hecho, su uso ha sido desaconsejado, principalmente por autores clásicos porque consideran que agrava la enfermedad ya que favorece el factor patógeno yang, consumiendo yin y sangre. Sin embargo, hoy muchos autores piensan que los clásicos se referían a la moxibustión directa y no a la indirecta, que se ha reportado, produce buenos efectos en este tipo de síndromes.

Otros casos tratados, que presentaban síndromes de insuficiencia de yin, fueron los casos 7, 8 y 10, que obtuvieron aumentos importantes en la movilidad articular al finalizar su tratamiento, lo que permite sospechar que, en el caso 5, lo que no favoreció al tratamiento fue la falta de periodicidad del mismo. Mientras en los otros casos de lumbalgia los pacientes fueron atendidos 3 veces por semana durante 3 semanas hasta completar las 10 sesiones, el paciente en mención (caso 5) falló persistentemente a las citas desde la tercera sesión y hasta el final del tratamiento; en términos generales, se evidenciaron resultados más satisfactorios en aquellos pacientes que tuvieron constancia con el tratamiento y asistieron en forma periódica a las 10 sesiones programadas.

De otro lado, en lo que concierne a la movilidad articular propiamente dicha, un 60% de los pacientes (6 casos), lograron obtener ángulos normales en las rotaciones tanto de columna cervical como dorso-lumbar, mientras que las flexiones y extensiones, principalmente a nivel lumbar fueron las de más pocos resultados. Esto podría tener su explicación en la acción que ejerce el calor de la moxibustión sobre el tejido conjuntivo, ya que la elevación de la temperatura en él, facilita su elongación en las fibras de colágeno se hace más extensible bajo el efecto de la radiación infrarroja de la moxa. Además, cabe anotar que en todos los tratamientos se incluyeron resonadores locales como los shu de espalda, que se

encuentran a lado y lado de las apófisis espinosas (muy cerca de las transversas) o el 20VB o el 21VB, que son lugares de inserción u origen de los músculos espino-transversos y espinosos, así como de otros músculos rotadores de cuello.

Ahora bien, las rotaciones axiales de columna dorso-lumbar son producto de la acción tanto de los músculos espino-transversos y transverso-espinosos de los paravertebrales, como de los abdominales, pero a diferencia de las inclinaciones o flexiones laterales, las primeras requieren la activación tanto de los músculos homolaterales como contralaterales. En el caso de las rotaciones cervicales, éstas se producen como consecuencias de la activación de numerosos músculos como los escalenos, esternocleidomastoideos y rotadores de cuello entre otros. La cercanía entre las zonas de inserción de estos músculos y los resonadores locales de columna, pudo haber influido entonces en el aumento de la movilidad articular antes expuestos. Sin embargo, esto no explicaría que los resultados hubieran sido más positivos en las rotaciones axiales que en las inclinaciones, donde también participan los mismos grupos musculares sólo que en forma homolateral. Es posible que la naturaleza compleja de las rotaciones, en las que participan gran cantidad de músculos y que se realizan en conjunto con las inclinaciones, favorezca la aparición de compensaciones musculares. Lo que permite analizar que la moxibustión solo es favorable para aumentar los rangos de movilidad en la medida en la que disminuye o incluso elimina el dolor (Wilcox, 2008).

Para el desarrollo de esta discusión se realizó una búsqueda de investigaciones en las que se usaran técnicas de MTCh como tratamiento coadyuvante en patologías de columna. Aunque no se hallaron investigaciones que correspondieran completamente con las características del presente estudio, si se encontraron algunas en las que se trataban los problemas músculoesqueléticos de columna mediante acupuntura clásica, manopuntura y electroacupuntura.

El primer documento, titulado " *Manejo del dolor en una cervicalgia a través de la acupuntura como un coad-*

yuvante en la intervención fisioterapéutica.” Corresponde a una investigación realizada en la Universidad Manuela Beltrán (Colombia), publicado en junio de 2008 en la revista *Umbral Científico*. En esta investigación, se tomó una muestra de 8 pacientes a quienes se les realizó 10 intervenciones individuales, distribuidas en tres semanas y con una duración de 30 minutos cada una; 50% de la población eran de género femenino, y el 50% restante pertenecían al género masculino; sus edades oscilaban entre 18 y 59 años. Para tener un acercamiento más oportuno al planteamiento del diagnóstico, se realizó observación del color de la tez, observación de la lengua y saburra y forma del pulso. Dentro del formato de evaluación utilizado, se incluyó también un cuadro en el que se relacionaron los síndromes a los que podría pertenecer cada uno de los casos teniendo en cuenta además el movimiento afectado, partiendo de allí, se realizó la selección de los puntos más adecuados para el tratamiento de cada participante. Los resultados se plantearon utilizando la prueba estadística no paramétrica de signos, a partir de la cual se confirmó que la acupuntura contribuye con la disminución de la sintomatología del dolor en la cervicalgia, tal como se había planteado en la hipótesis. A pesar que el objetivo de estudio de esta investigación se enfoca en el manejo del dolor, sus resultados son de gran importancia porque la disminución en los arcos de movilidad en algunos casos puede estar relacionada con la presencia de dolor. Cabe destacar, que en el proyecto base, además de moxar puntos específicos, se utilizaron también puntos distales, puntos maestro y puntos extra que contribuyeron no sólo con el incremento en los arcos de movilidad de la columna, sino que también, lograron tener un efecto positivo sobre otras manifestaciones patológicas expresadas por los participantes durante la evaluación inicial (Hernández, González & Rocha, 2008).

La investigación “Acupuntura para el dolor lumbar crónico en pacientes adultos mayores: un estudio controlado, randomizado”, publicado en el 2003 por la revista *Rheumatology*, se realizó en 55 pacientes mayores de 60 años, de los cuales 24 recibieron tratamiento de electroacupuntura y 23 fueron grupo control. Ambos continuaron recibiendo intervención

médica convencional y medicamentos. Se les trató durante 5 semanas, dos veces por semana. Los pacientes de acupuntura tuvieron un protocolo específico consistente en los puntos: V23 (shu de Riñón), V24 (shu de Qihai), V25 (shu de Intestino Grueso), V28 (shu de Vejiga), TM 3 (Yao Yang Guan) y TM 4 (Ming Men). Además, algunos pacientes recibieron un protocolo suplementario para dolores concomitantes de glúteo o pierna, como fueron: V36, V37, V54, V40, VB 30 y VB 31. Todos con una intensidad de 4 a 6 Hz y una duración de 20 minutos. Los resultados obtenidos se midieron mediante el cuestionario Roland de inhabilidad (RDQ) y la escala análoga visual (VAS). Se encontró que el grupo tratado con acupuntura tuvo una disminución importante en la calificación del cuestionario a las 6 semanas de tratamiento (de 4.1 ± 3.9), mientras el grupo control disminuyó su puntaje sólo en 0.7 ± 2.8 . En el VAS, no hubo cambios en el grupo de acupuntura para la semana 6 y hubo un incremento en el dolor en el grupo control, pero hacia la semana 9 las personas tratadas con acupuntura disminuyeron su puntaje de VAS en forma significativa comparados con el de control que aumentó su dolor.

De cualquier modo, los resultados en la investigación podrían deberse en gran medida a los protocolos establecidos para el tratamiento. Aunque el presente estudio tuvo por objeto indagar sobre los cambios en la movilidad articular de columna con la moxibustión, los resultados obtenidos fueron importantes ya que no se emplearon protocolos rígidos de intervención, ni se limitaron los resonadores a aquellos de acción local y ubicados únicamente en los canales de Vejiga y Vesícula Biliar, como es el caso de la investigación en cuestión, sino que se trabajaron tanto puntos locales como distales, además de hacer un énfasis en otros aspectos importantes para el desarrollo de la patología. Algunos estudios acerca de la eficacia de los resonadores, han demostrado que trabajar sobre puntos distales provoca un mayor beneficio y en más corto tiempo que sobre los puntos locales (Meng, 2003; Hecker & Hoang, 2005).

En el artículo “*Eficacia de la acupuntura en el micro-sistema de mano para el tratamiento de la sacrolumbalgia*”

aguda” se describen los resultados de la aplicación de la manopuntura en 90 pacientes con sacrolumbalgia. En él, al igual que en el presente trabajo, se encontró un predominio de lumbalgia entre los pacientes de género masculino con un 54,36% de los casos. Aunque los resultados de dicha investigación son significativos, ya que hacia el 5to día de intervención el 98,8% de los pacientes se encontraba asintomático, una comparación con el presente estudio es difícil, ya que no se mencionan protocolos o resonadores específicos para la intervención. De cualquier modo, es posible que la velocidad de los resultados se deba en gran medida a la cronicidad de las sacrolumbalgias tratadas, ya que es esto lo que determina en gran medida la duración de los abordajes (De La Torre, 1998).

Se concluye con esta investigación que al aplicar la moxibustión se logra mejorar el rango de movimiento en las lesiones músculoesqueléticas de columna, de los pacientes tratados en esta investigación, logrando beneficios a corto plazo. Es importante resaltar la realización de un diagnóstico desde la Medicina Tradicional China, porque permite analizar las diferentes causas de la patología en aspectos funcionales, orgánicos, externos o emocionales, estableciendo el origen de la patología, lo cual permite plantear un tratamiento individual para cada paciente.

Es indispensable que desde fisioterapia se empiece a incluir esta modalidad en la intervención convencional, ampliando las herramientas de tratamiento. Se recomienda en futuras investigaciones y de acuerdo con los resultados obtenidos en este trabajo, hacer un tratamiento conjunto con las dos modalidades: alternativa y convencional que evidencie los efectos en la movilidad articular de lesiones músculoesqueléticas de columna.

REFERENCIAS

- Baccetti, S, & Rossi, E. (2002). *La moxibustión para la inversión del feto en posición podálica*. Ideas Chinas innovación para el desarrollo y la cooperación sur-sur. Italia: Centro de Medicina China Tradicional Fior di Prugn..
- Colombia, Ministerio de Protección social. (2008). *Estadísticas RIPS*. Disponible en: <http://rips.minproteccionsocial.gov.co/estadisticas/#>.
- De La Torre, M. (1998.) *Eficacia de la acupuntura en el microsistema de mano para el tratamiento de la sacrolumbalgia aguda*. *Revista Archivo Medico de Camagüey*, 2(3). Disponible en: [http://www.amc.sld.cu/amc/1998/v2n3/amc2\(3\)10.htm](http://www.amc.sld.cu/amc/1998/v2n3/amc2(3)10.htm).
- Forestiero, J. (2000). *Aspectos occidentales de la Medicina Tradicional China*. *Revista Holística [Online]*. Disponible en: <http://www.holistica2000.com.ar/Articulosanter/Articulosant124.htm>
- Fouquet, B. & Borie, Marie-Jöelle. (2004). *Approche multidisciplinaire des cervicalgies communes*. *Revue du Rhumatisme*, 8(71), 665-669.
- Goret, O & Hoang, B. (2005). *L'acupuncture selon l'atteinte méridienne a un effet immédiat supérieur à la puncture des points locaux "gâchettes" dans la cervicalgie chronique*. *Acupuncture & moxibustion*. 4 (1).
- Hecker, H. Steveling, A. y Peuker, E. (2007). *Acupuntura*. México D.F: El Manual Moderno.
- Hernández, A. González, L. y Rocha, D. (2008). *Manejo del dolor en una cervicalgia a través de la acupuntura como un coadyuvante en la intervención fisioterapéutica*. *Umbral Científico* 1(12), 81-89.
- Jianhua, X & Guzman, N. (2005). *Terapia con Moxibustión*. México, D.F.: Berbera Editores.
- Kaptchuck, T. (1998). *Medicina China: Una trama sin tejedor*. Barcelona, España: Los libros de la liebre de marzo.
- Kim, J-H. (2006). *Moxibustion at ST36 alleviates pain in complete Freund's adjuvant-induced arthritic rats*. *The American journal of Chinese Medicine*. 34 (1), 57-67. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=16437739&lang=es&site=ehost-live>.
- Kisner C, y Allen. (2005). *Ejercicio terapéutico. Fundamentos y técnicas*. Barcelona, España: Editorial Paidotribo.
- Organización Mundial de la Salud. (2008). *Chronic diseases and health promotion*. [Online]. Disponible en: <http://www.who.int/chp/topics/rheumatic/en/>

- Organización Mundial de la Salud. (2002). Cuantificación de algunos riesgos importantes para la salud. [Online]. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2002/en/Chapter4S.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Directrices sobre la capacitación básica y seguridad en la acupuntura. Ginebra [online]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hp/2002/WHO_EDM_TRM_99.1spa.pdf
- Padilla, J.L. (2008). Tratado de sanación en el arte del soplo. Bogotá, Colombia: Escuela Neijing.
- Punnett, L. (2005). Estimating the global burden of low back pain attributable to combined occupational exposures. *American Journal of Industrial Medicine*, 6 (48), 459-469.
- Maciocia, G. (2002). Fundamentos de Medicina China. 1ª edición.. Portugal, Lisboa: Aneid Press.
- Meng, C. (2003). Acupuncture for chronic low back pain in older patients: A randomized, controlled trial. *Rheumatology*; 1 (42): 1508-1517.
- Miralles, R. (2000). Biomecánica clínica del aparato locomotor. Barcelona. España. Editorial Masson.
- Rat, A y Guillemin, F. (2004). Épidémiologie et impact médico-économique des cervicalgies. *Revue du Rhumatisme*, 8(71), 653-658.
- Roa, H. (2005). Homeosiniatría: de la conciencia del Tao y la memoria del agua. Bogotá: Impresol.
- Scott, J. (2003). Chronic pain: A case for using an integration model. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 7(3).
- Tiffreau, V. & Thevenon, Andre. (2004). Traitements physiques et cervicalgies communes. *Revue du Rhumatisme*, 1(71) 720.
- Wilcox, L. (2008). The power of mugwort fire. First edition. Denver, CO.: Blue Poppy Press.
- Witt, CM & Jena, S. (2006). Pragmatic randomized trial evaluating the clinical and economic effectiveness of acupuncture for chronic low back pain. Berlin, Germany: Institute for Social Medicine, Epidemiology, and Health Economics, Charité University Medical Center.
- Zago, Maria. (2008). *Estudio del efecto de la moxibustion indirecta suspendida en el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA*. Mexico: Escuela Nacional de Homeopatía Humana.