



Revista Internacional de Acupuntura

www.elsevier.es/acu



Original

La historia clínica ginecológica: manantial de valiosa información

Cristina Bárzano Julvez^{a,b,*} y David Miramanda Martínez^b

^aMáster en Acupuntura, Instituto de Formación Continua de la Universidad de Barcelona (IL3-UB), Barcelona, España

^bConsulta privada de Acupuntura, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 25 de diciembre de 2013

Aceptado el 25 de febrero de 2014

Palabras clave:

Síndrome

Ginecología

Historia clínica

Modelo

Medicina Tradicional China

RESUMEN

Los síndromes generales de la Medicina Tradicional China se pueden expresar de distinta manera cuando nos focalizamos en la esfera ginecológica. El objetivo del artículo es contrastar la expresión sindrómica de los cuadros generales y ginecológicos, y detectar el tipo de interconexiones que pueda haber entre ellos. Por ello es importante en el interrogatorio (*Wèn*) la recopilación sistemática de datos y el orden cronológico de la aparición de cada síntoma. En el artículo se propone un modelo de historia clínica ginecológica que permita una comprensión profunda y precisa del “terreno” sobre el que asienta una alteración. Toda esta información proporcionará los elementos para establecer un diagnóstico más preciso que valore las alteraciones en el cuadro general, y si esas alteraciones repercuten sobre los Vasos Maravillosos que rigen la funcionalidad ginecológica. De esta manera, se podrá elaborar la estrategia terapéutica más cercana posible al desequilibrio energético de la paciente.

© 2013 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

When the patient is a female, a gynecological medical history must be conducted

ABSTRACT

General syndromes of Traditional Chinese Medicine can be expressed in different ways when we focus on the gynecological sphere. The goal of this article is to assess the syndromic expression of general and gynecological conditions, and to detect the types of interconnections that might existing between them. Therefore, during the interview (*Wèn*), organizing systematic data collection and establishing the chronological order of the symptoms are key. In this article, a model of gynecological medical history that allows in-depth understanding of the “field” where an alteration is based is proposed. All this information will provide the elements to establish a more precise diagnose, assessing the general condition alterations, and whether those alterations affect the Extraordinary Vessels that regulate the gynecological function. Thus we could elaborate the closest therapeutic strategy to the patient’s energy imbalance.

© 2013 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Keywords:

Syndrome

Gynecology

Medical history

Model

Traditional Chinese Medicine

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: crisbarzanojulvez@gmail.com (Cristina Bárzano Julvez)

Introducción

Para obtener y contrastar la información necesaria que permita conocer el estado de la paciente y establecer el diagnóstico correcto es preciso utilizar los 4 Métodos Diagnósticos (*Si Zhen*) de la Medicina Tradicional China: inspección (*Wang*), auscultación y olfacción (*Wèn*), interrogatorio (*Wèn*) y palpación (*Qie*).

Qué duda cabe que el interrogatorio (juntamente con la palpación del pulso y la inspección de la lengua) constituye uno de los pilares básicos para establecer el diagnóstico. Si recorremos a los clásicos, en el *Su Wen*, capítulo 77 dice: "Hacer un examen sin interrogatorio es una locura". Este importante método diagnóstico se va perfeccionando a lo largo del tiempo, hasta que en 1624 en el *Lei Jing* de Zhang Jing Yue dice: "El interrogatorio es la parte esencial del reconocimiento, la primera tarea clínica". En él se describen los 10 puntos principales que debe contener un interrogatorio.

No obstante, tienen que pasar casi 200 años más (1808) para que Chen Nian Zu en su libro *Yi Xue Shi Zai Yi* haga una revisión de los 10 puntos principales y se incluyan por primera vez, en uno de los puntos, aspectos concretos de la esfera ginecológica.

Es por ello que en este artículo se propone un modelo de historia clínica ginecológica que complemente la historia clínica general y permita precisar el diagnóstico para poder ofrecer el mejor tratamiento posible.

Métodos

Un error frecuente en la experiencia clínica diaria consiste en caer en el automatismo de adjudicar un diagnóstico de un síndrome general también a la esfera ginecológica. Se observa que no siempre existe esta concordancia. De aquí la importancia del interrogatorio sistematizado y del orden cronológico de la aparición de cada síntoma. Por ello se propone un modelo de historia clínica ginecológica (tabla 1) que permita ver si existe repercusión o influencia entre un síndrome y otro.

A continuación se mencionan los principales síndromes generales que están implicados con mayor frecuencia en la fisiopatología de las alteraciones ginecológicas, señalando

Tabla 1 – Modelo de historia clínica ginecológica

- Ciclo menstrual
- Síndrome premenstrual
- Menstruación
- Ovulación
- Menarquia
- Tipo de ciclos
- Duración de la menstruación
- Tipo de sangrado
- Dismenorrea
- Menopausia y climaterio
- Métodos anticonceptivos
- Embarazos, partos y puerperios
- Abortos espontáneos y/o interrupciones voluntarias del embarazo
- Inicio de las relaciones sexuales y si estas fueron/son satisfactorias. Libido. Orgasmo

los signos y síntomas más relevantes para poder establecer si existe o no correlación entre ellos.

Deficiencia de Xue

La función principal de la *Xue* es la de alimentar todas las partes del organismo como la piel, el cabello, los tendones, los huesos, los meridianos, los Vasos Maravillosos, los *Zang-Fu*, etc., para que estos puedan ejercer sus funciones fisiológicas.

Este síndrome aparece cuando no hay *Xue* suficiente para llenar los canales y nutrir a los *Zang-Fu* (especialmente Hígado-Corazón).

Las causas principales vienen de:

- Una pérdida abundante con insuficiente aporte reequilibrante.
- Un desequilibrio en la función de digestión y absorción por parte de Bazo/Estómago que implique *per se* una deficiencia en la formación de la Sangre.

La clínica general y ginecológica más habitual se recoge en la tabla 2.

Deficiencia de Yin

El *Yin*, tiene por funciones principales las de nutrir, humidificar y refrescar.

Los *Zang-Fu* más susceptibles de presentar un vacío de *Yin* son: el Riñón, el Pulmón, el Corazón, el Hígado y el Estómago (tabla 3).

Deficiencia de Yang

El *Yang* dinamiza, calienta y activa (tabla 4).

Deficiencia de Yin de Riñón

Este síndrome ocasiona un trastorno de la nutrición general del organismo y un cuadro de Calor por Deficiencia.

Tabla 2 – Deficiencia de Xue

General	Ginecológico
Delgadez, atrofia muscular	Amenorrea
Tensión muscular generalizada	Reglas escasas
Parestesias, mialgias	Ciclos menstruales largos
Mucosas pálidas	
Uñas quebradizas, manchas	
Piel seca y pálida	
Cabello fino, quebradizo, caída	
Mareos	
Tratamiento: E 36, B 6, B 10, V 17, V 43, V 11, V 23	Tratamiento: RM 4, B 6, B 10, E 30, H 8, V 43

Tabla 3 – Deficiencia de Yin

General	Ginecológico
Boca seca Sofocos Sudor o calor nocturno Dificultad reposo/tranquilo Síntomas de calor y sequedad Calor en los 5 huecos Adelgazamiento Pulso: superficial Lengua: roja, pelada y seca Tratamiento: E 36, B 6, V 23, V 43, R 2, R 3, R 6, R 7	Ciclo menstrual: <i>Xue</i> escasa. Si Calor: <i>Xue</i> abundante roja Temperatura corporal basal: 1.ª fase inestable y en general > 14 días. Si se le añade calor por vacío puede haber ovulación precoz (< 7 días) con ovocito inmaduro. Moco cervical disminuido y ácido Pulso: débil sobre todo a nivel periférico o flotante. Si calor, pulso rápido Lengua: seca y pequeña Tratamiento: R 6, R 8, H 3, H 8, RM 1, RM 2, RM 4, RM 7

La Deficiencia de Yin de Riñón puede ser constitucional o debida a exceso de trabajo, dieta insuficiente, falta de descanso, embarazos numerosos, pérdidas de grandes cantidades

de sangre (tal como ocurre en períodos menstruales prolongados o intensos) o de líquidos corporales y a las enfermedades crónicas.

El Yin decrece con la edad, especialmente a partir de los 40 años (edad relativa según el estilo de vida) (tabla 5).

Tabla 4 – Deficiencia de Yang

General	Ginecológico
Frío Interno: Corazón-Riñón Piel y lomos: Riñón Espalda superior y nariz: Pulmón Miembros: Bazo Tratamiento: V 23, DM 3, DM 4, R 3, E 36, RM 8	Tratamiento: RM 3, RM 4, RM 6, E 29

Deficiencia de Yang de Riñón

Cuando se da una Deficiencia de Yang de Riñón, las funciones de calentamiento y transformación energética se ven disminuidas. La función más afectada es la termogenética, así que el síntoma fundamental es el frío. También en el Riñón se almacena la energía reproductiva y el *Ming Men*.

Las causas pueden ser: constitucionales, vejez, enfermedades crónicas o actividad sexual excesiva (tabla 6).

Tabla 5 – Deficiencia de Yin de Riñón

General	Ginecológico
Síntomas de sequedad (vespertino) Adelgazamiento Inquietud-ansiedad, disminución memoria Vértigos, mareos y acúfenos Sueño intermitente Nicturia Calor emana huesos Calor por vacío: sofocos, calor nocturno, sudor en los 5 huecos Vértigos, acúfenos, disminución de la audición. Chapetas malares, disminución de la visión. Estreñimiento. Fiebre vespertina periódica. Dolor en el talón Tratamiento: R 3, R 6, R 7, R 9, R 10, B 6	Metrorragias incesantes Ciclo menstrual largo, amenorrea. Si calor ciclo menstrual corto (inmaduro) Moco cervical y lubricación disminuida Pulso: débil sobretodo en profundidad o superficial flotante. Rápido si Calor por Vacío. Lengua: seca y delgada. Normalmente roja y poca capa Tratamiento: RM 1, B 6, R 4, R 5, R 6, R 9, R 8, R 11

Tabla 6 – Deficiencia de Yang de Riñón

General	Ginecológico
Frío, pies fríos Astenia matutina, letargo, apatía, anorexia, hinchazón o sobrepeso Lumbalgia, gonalgia Dolor y debilidad en extremidades inferiores Alimentos sin digerir o diarrea del alba Poliuria, poliaquiuria, enuresis, edemas en extremidades inferiores Tratamiento: V 20, V 23, R 3, R 7, RM 6, DM 4	Leucorreas claras y frías, infertilidad Impotencia, eyaculación precoz Disminución de la libido Diarrea y lumbalgia premenstrual o menstrual Dismenorrea, "coágulos" Temperatura corporal basal: poca elevación temperatura o corta Pulso: lento y profundo Lengua: pálida, hinchada ± capa lingual blanca Tratamiento: RM 3, RM 4, RM 5, RM 6, RM 7, RM 8

Tabla 7 – Deficiencia de Jing de Riñón

General	Ginecológico		
Escaso desarrollo físico, retraso del crecimiento. Dolores de crecimiento Lumbalgia, gonalgia Disminución de la memoria Canas prematuras, caída del cabello, calvicie Bradipsiquia, lasitud mental Vértigos, acúfenos Adelgazamiento, osteoporosis Caries, caída precoz dientes Tratamiento: R 3, V 23	Malformaciones del aparato reproductor Desarrollo sexual escaso Menarquia tardía, menstruaciones irregulares Incapacidad para responder a los fármacos para el tratamiento de reproducción asistida Disminución de la libido Ciclos menstruales largos, amenorrea Infertilidad Pulso: débil y filiforme o en piel de tambor Lengua: pálida o roja y pelada Tratamiento: R 3, R 12, R 13, RM 1, RM 4, E 27		
	<i>Leve</i>	<i>Moderada</i>	<i>Intensa</i>
Menarquia normal Ciclos menstruales regulares Respuesta escasa o nula a los fármacos Infertilidad relativa	Menarquia retrasada Oligomenorrea, ciclos menstruales cortos Menopausia prematura Síndrome de ovario resistente Respuesta escasa o nula a los fármacos Constitución física pobre o baja estatura Infertilidad relativa	Ausencia pubertad o tardía Amenorrea primaria Útero y ovarios pequeños Desarrollo escaso de caracteres sexuales secundarios Constitución débil Esterilidad Ausencia de respuesta a fármacos	

Deficiencia de Jing de Riñón

El Jing de Riñón determina el crecimiento, la reproducción, la maduración sexual, la concepción y el embarazo. Se almacena en el Riñón pero, como es fluido por naturaleza, circula igualmente por todo el organismo y más particularmente en los 8 Vasos Maravillosos.

Las causas van desde las constitucionales al envejecimiento fisiológico, o por consumo excesivo y prolongado del Cielo Posterior (tabla 7).

Deficiencia de Qi de Riñón

Implica una falta de consolidación de la energía del Riñón. Afecta principalmente a las funciones relacionadas con la retención urinaria y el control sobre la Esencia.

La actividad sexual excesiva es la causa principal, pero en las mujeres también lo son los embarazos numerosos en pocos años (tabla 8).

Obstrucción de Qi de Corazón

El Su Wen indica que “el Bi del corazón es la obstrucción de los vasos”. Proviene casi siempre de un vacío de Qi y un vacío de Yang de Corazón. Se relaciona con una debilidad de Qi, Yang y Xue de Corazón (tabla 9).

Tabla 8 – Deficiencia de Qi de Riñón

General	Ginecológico
Astenia psicofísica Ojeras, tez cetrina Debilidad extremidades inferiores Poliuria, poliaquiuria clara e inodora, incontinencia urinaria, nicturia, enuresis. Debilidad lumbar o lumbalgia Tratamiento: R 3, RM 4	Prolapso uterino Leucorrea crónica El Yuan Qi inferior no está sólido Tratamiento: R 16, RM 4, RM 5, RM 6

Tabla 9 – Obstrucción de Qi de Corazón

General	Ginecológico
Palpitaciones Ansiedad Insomnio Tratamiento: RM 14, RM 15, C 5, C 7	Ciclo menstrual: ovulación irregular, anovulación, amenorrea, obstrucción <i>Bao Mai</i> , alteración eje hipotálamo-hipófisis-ovario: FSH, LH, E2 bajo Temperatura corporal basal: picos y valles o curva inestable Pulso: intermitente o tenso o filiforme en área del Corazón Lengua: punta roja Tratamiento: C 5, C 7, RM 15, MC 3, MC 5, MC 6
E2: estradiol; FSH: hormona foliculoestimulante; LH: hormona luteinizante. E2: estradiol; FSH: hormona foliculoestimulante; LH: hormona luteinizante.	

Obstrucción de Qi de Hígado

El conjunto de signos y síntomas que forman este cuadro clínico es provocado por la alteración de la función *Shu Xie* del Hígado que permite asegurar un ritmo fluido en la dinámica del Qi (tabla 10).

Yu Xue

El estancamiento de Sangre suele ser una consecuencia a largo plazo de otras alteraciones. Suele causar un dolor que se percibe en una zona localizada (tabla 11).

Acumulación de Flema-Humedad

El edema y la acumulación de *Tan* y *Humedad* se deben a un desequilibrio de la distribución y eliminación del líquido orgánico —seguido de la pérdida funcional de los pulmones en su actividad de distribución— del Bazo y de los Riñones (tabla 12).

Claves en la orientación diagnóstica y el principio de tratamiento

Con los datos recogidos en el interrogatorio se podrá hacer una orientación diagnóstica. A continuación se propone una serie

Tabla 10 – Obstrucción de Qi de Hígado

General	Ginecológico
<p><i>Mei He Qi</i> Síntomas de opresión torácica, suspiros, etc. Hipocondralgias, hipo Ciclotimia, irritabilidad Náuseas, vómitos, reflujo gastroesofágico, dolor epigástrico “nudo-inquietud” Hinchazón abdominal, gases, borborigmos, diarrea</p>	<p>Ciclo menstrual: irregular, foliculo no luteinizado (por disminución de LH), fase lútea breve (insuficiente) <i>Yu Xue</i> (endometriosis) Síndrome premenstrual: mastodinia, ciclotimia Menstruación: dismenorrea Temperatura corporal basal: 1.ª fase inestabilidad o picos. Si Fuego de Hígado aumento temperatura fase lútea (puede enmascarar Deficiencia de <i>Yang</i> de Riñón) Pulso: en cuerda, sobre todo en área del Hígado Lengua: laterales levantados y rojos</p>
Tratamiento: H 3, H 13, H 14, VB 34, TR6, MC6	Tratamiento: H 1, H 2, H 3, H 4, H 5, H 6, H 14, MC 6, TR 6
LH: hormona luteinizante.	

Tabla 11 – Yu Xue

General	Ginecológico
<p>Dolor: localizado, fijo, terebrante en puñalada Color oscuro Tumefacciones Malnutrición de los tejidos Varices y varicosidades Febrícula Estancamiento en canales y colaterales Síntomas de plenitud de los <i>Zang-Fu</i></p>	<p>Dismenorrea, dolor premenstrual, <i>Xue</i> Menstruación oscura con coágulos negros, tejido, flujo <i>Xue</i> irregular Manchado posmenstrual Amenorrea, masas abdominales, endometriosis, pólipos, obstrucción tubárica, quistes o tumoración ovárica, tumoración hipofisaria Temperatura corporal basal: no disminuye con la menstruación Pulso: intermitente o tenso si dolor/según cuadro subyacente Lengua: morada</p>
Tratamiento: V 17, V 40, V 43, MC 6, MC 7, P 9, IG 4	Tratamiento: B 8, B 12, R 14, MC 4, MC 6, RM 3, IG 4, E 29, H 5

Tabla 12 – Acumulación de Flema-Humedad

General	Ginecológico
<p>Pesadez, cabeza con dificultad concentración. Hipersomnia Boca pastosa, sabor dulzón, inapetencia, náuseas Opresión torácica Pesadez en extremidades inferiores, dolor articular Pesadez hipogastrio Micción y defecación difícil Chapoteo epigastrio, borborigmos Diarrea, alimentos sin digerir Parestesias Astenia con síntomas de pesadez general Piel edematosa, eccemas exudativos Agrava con energía perversa, Humedad</p>	<p>Alteración: hipófisis, ovarios, útero, trompas causando: tumoración hipófisis, quistes ovarios, endometriosis, edema trompa síndrome del ovario poliquístico, hidrosalpinx Antecedentes ginecológicos de: deficiencia <i>Yang</i> de Riñón, obstrucción de Qi de Hígado, <i>Yu Xue</i>, obesidad Menstruación: escasa y mucosa. Puede ser irregular y ciclo menstrual largo, leucorrea Moco cervical: espeso o disminuido Temperatura corporal basal: falta patrón bifásico Pulso: resbaladizo y lleno o reflejar cuadros subyacente Lengua: capa lingual gruesa o grasa</p>
Tratamiento: V 20, E 36, E 40, B 3, TR 10	Tratamiento: VB 26, VB 27, VB 28, VB 41, B 5, B 6, B 9, V 28, V 32, E 28, E 29, RM 6

de puntos clave que ayudaran a afinar más en el diagnóstico y a aplicar un plan terapéutico más ajustado:

1. Valorar en el cuadro general qué alteraciones incluye: Qi, Xue, Jin Ye, Yin, Yang, Zang-Fu y Shen.
2. Valorar si la alteración de alguno de los anteriores está repercutiendo sobre los Vasos Maravillosos que rigen la funcionalidad del aparato reproductor: Ren Mai, Chong Mai, Dai Mai o Du Mai. Si fuera así, y éste fuera el origen de la disfunción, sería importante empezar por tratar el síndrome general de base.
3. Valorar las repercusiones físicas y sobretodo emocionales en el caso de antecedentes de aborto. Tener en cuenta las relaciones estrechas entre Pulmón-Ren Mai-Po.
4. Hacer un diagnóstico diferencial entre los síndromes que afectan a Ren Mai-Chong Mai, Du Mai y Dai Mai.
5. Valorar la "permeabilidad" de los vasos Bao Mai/Bao Luo y las relaciones de estos con el Shen y el Jing.

Una vez realizada la orientación diagnóstica y establecido un principio de tratamiento, hay distintos enfoques por donde poder empezar a tratar según:

- Zang-Fu.
- Ciclo menstrual.
- Vasos Maravillosos.
- Punto Único.
- Tratamiento de los aspectos más sutiles pero no menos importantes como el Shen, el Po, el Hun y el de los vasos Bao Luo/Bao Mai.

Casos clínicos

Caso clínico 1. Del cuadro ginecológico al general

Mujer de 35 años que consulta por un estado de ansiedad de 3 meses de evolución en un contexto de hipermenorrea de 18 meses de evolución.

Como antecedentes personales, destaca un mioma uterino de 6 cm x 6,5 cm que se ha duplicado en los últimos 6 meses. En tratamiento con hierro oral.

Antecedentes familiares: la mayor de 2 hermanos, su padre murió accidentalmente cuando ella tenía 6 años y su hermano murió súbitamente en su presencia hace 10 años.

Historia ginecológica

- Menarquia a los 10 años, ciclos regulares cada 21 días. Duración, 14 días de sangrado intenso.
- Síndrome premenstrual: en los últimos 4 ciclos menstruales, cefalea en casco, alteración del estado anímico con tristeza importante e irritabilidad. Dolor muscular generalizado, náuseas y vértigos, lumbalgia y distensión abdominal.
- Menstruación: en los últimos 6 meses, hipermenorrea de 7 días intensos y 7 días de leve sangrado. Sangre roja con tejido y con coágulos. Dismenorrea importante que mejora con el movimiento leve. Cansancio e irritabilidad.
- Ovulación: disminución del moco cervical en el último año, disminución de la libido, sobre todo en el último año, y dificultad para llegar al orgasmo.

- Sin tratamiento anticonceptivo o dispositivo intrauterino. No ha habido abortos o interrupciones voluntarias del embarazo y tampoco enfermedades de transmisión sexual.

Historia general

Criterios de estado:

- Qi: agotamiento, dificultad de puesta en marcha por la mañana de 1 año de evolución. Cansancio a media tarde con necesidad de comer y dormir para recuperarse, con tendencia a tener mareos y vértigos si no lo hace. Estos síntomas se acentúan con la menstruación.
- Xue: caída importante del cabello, de siempre, pero más en los últimos meses. Cabello fino y quebradizo, uñas quebradizas, contracturas musculares en trapecios y cervicales. Rampas nocturnas.
 - Xue de Corazón: palpitaciones en reposo diarias de 2 meses de evolución. Insomnio de conciliación. Despertares nocturnos (3-4 por noche). Disminución de la capacidad de concentración.
 - Xue de Hígado: pesadillas diarias, Hun inestable.
- Jin Ye: retención de líquidos, somnolencia diurna, necesidad de dulce posprandial.
- Yin-Yang: friolera, extremidades frías, sensación de inquietud interna.
- Shen: excesiva responsabilidad con necesidad de aprobación, autoexigente. Sensación de abandono y de soledad. Sensación intrínseca de carencia. Muy complaciente. Absorbe los estados emocionales de las personas más cercanas.

Zang-Fu:

- Bazo/Estómago: disminución del apetito, anorexia. Digestiones lentas y pesadas. Distensión abdominal matutina e hinchazón vespertina. Estreñimiento con heces duras y secas.
- Pulmón/Intestino Grueso: dermatitis atópica exacerbada en los últimos meses.
- Riñón/Vejiga: acúfenos en la adolescencia, lumbalgias diarias.
- Hígado/Vesícula Biliar: Mei He Qi, opresión torácica. Ciclotimia e irritabilidad.
- Corazón/Intestino Delgado: asustadiza.

Orientación diagnóstica

- Inestabilidad y Yu Xue en Chong Mai y Ren Mai.
 - Deficiencia de Yin de Riñón.
 - Deficiencia de Yang de Riñón-Disminución del Ming Men.
 - Hundimiento de Qi de Bazo.
- Deficiencia de Qi.
 - Deficiencia de Qi de Bazo.
- Deficiencia de Xue.
 - Deficiencia de Xue de Corazón.
 - Deficiencia de Xue de Hígado.
- Calor en Xue.
- Humedad.
- Deficiencia de Yin.
 - Deficiencia de Yin de Corazón.
 - Deficiencia de Yin de Hígado.
 - Deficiencia de Yin de Riñón.

- Deficiencia de *Yang*.
 - Deficiencia de *Yang* de Riñón.
 - Deficiencia de *Yang* de Corazón.
- Obstrucción de *Qi* de Hígado y alteración del *Shen*.

Interpretación

Es interesante remarcar que el motivo de consulta no es ginecológico, sino un estado emocional alterado que se encuadra dentro de un contexto general con un síndrome complejo en general de deficiencia importante. Al realizar la historia ginecológica se detecta el origen del síndrome actual que permite asegurarse de que la paciente está siendo atendida por un/a especialista ginecólogo/a que valore la posibilidad de intervención quirúrgica del mioma, o la administración de algún fármaco que disminuya y contenga temporalmente los sangrados excesivos uterinos. De esta manera, se prioriza la minimización de las pérdidas sanguíneas y se evita que el cuadro vaya a más. En cuanto a la estrategia de tratamiento, es importante que la paciente comprenda que su estado emocional puede mejorar en cuanto su estado físico mejore y que, por lo tanto, tome conciencia de la necesidad imperiosa de nutrición y descanso durante un intervalo de tiempo, incluyendo si hiciera falta una baja laboral. El *Shen* inestable que presenta se debe a la Deficiencia general, mantenida en el tiempo, de *Qi/Xue* que afecta a varios órganos. Por lo tanto, los primeros pasos deben ir dirigidos a nutrir —con pocas agujas y en sesiones cada 2 días y con paciencia— el *Qi/Xue* general, aun sabiendo que el origen es ginecológico. Ya se ha mencionado que, llegado este punto, la prescripción médica occidental contundente sobre el sangrado ayudará en la recuperación del estado de salud de la paciente. Más tarde, cuando el cuadro general y el *Shen* estén estables, podremos ocuparnos de la tendencia al *Yu Xue* y de la Inestabilidad en *Ren Mai* y *Chong Mai*.

Principio de tratamiento

- Estabilizar *Ren Mai* y *Chong Mai*: P 7, R 6, RM 4, RM 6.
- Tonificar *Qi* de Bazo: E 36, RM 12, B 1.
- Nutrir la *Xue*: B 6, V 17, V 43, E 30.
- Estabilizar el *Shen*: V 43, RM 15, PC 5.

Caso clínico 2. Del cuadro general al ginecológico

Mujer de 33 años que consulta por amenorrea de 5 meses de evolución. Última revisión ginecológica hace 8 meses, sin alteraciones detectadas. No presenta antecedentes patológicos de interés a excepción de una cesárea.

Historia ginecológica

- Menarquia a los 12 años. Ciclos regulares cada 28 días, de 5 días de duración.
- Síndrome premenstrual: cefalea frontal, ansiedad por el dulce.
- Menstruación: amenorrea de 8 meses de evolución. Previamente menstruaciones regulares (con sangrado menstrual de 3 + 2 días) que fueron evolucionando a ciclos menstruales cada vez más largos, de hasta 50 días.
- Lactancia durante 1 año. Tras el destete vuelve a tener menstruaciones que no sabe valorar si son escasas o no

respecto a antes del embarazo, pues tomó durante años anticonceptivos orales, pero sí le llama la atención que los ciclos menstruales se le fueron alargando cada vez más hasta la amenorrea.

- Ovulación: desaparición del moco cervical en el último año. Disminución de la libido de 6 meses de evolución.
- Anticonceptivos orales durante 12 años.

Historia general

Criterios de estado:

- *Qi*: fatiga desde el parto (hace 3 años), dispone de menos horas de sueño de las que necesita y son de sueño muy ligero respecto a antes del parto. Dificultad para la puesta en marcha por la mañana desde inicios del invierno, coincidiendo con la disminución de las temperaturas. Falta de ganas para todo en general, astenia. Sudor espontáneo.
- *Xue*: tensión muscular generalizada, dolor muscular y parestias ocasionales. Caída importante del cabello, piel seca y uñas quebradizas. Boca seca, dermatosis pruriginosas que se acentúan de noche.
 - *Xue* de Corazón: sueño ligero, sobresaltos, falta de memoria y concentración. Tristeza sin motivo aparente.
 - *Xue* de Hígado: ojos secos, sueños abundantes (desequilibrio del *Hun*), espasmos musculares.
- *Jin Ye*: sequedad de las mucosas en general.
- *Yin-Yang*: frío en las extremidades (Deficiencia de *Yang B*), boca seca y sed nocturna, dificultad para estar en reposo, sensación de inquietud interna.

Zang-Fu:

- Bazo/Estómago: digestiones lentas y pesadas, distensión abdominal posprandial, heces blandas con alimentos sin digerir.
- Pulmón/Intestino Grueso: resfriados frecuentes en el último año.
- Riñón-Vejiga: alguna lumbalgia durante el último año y que la paciente relaciona con llevar a su hijo. Se trata de lumbalgias sordas que mejoran con el calor y el reposo.
- Hígado-Vesícula Biliar: *Mei He Qi* frecuente, cambios de humor e irritabilidad fácil. Le preocupa la falta de paciencia que antes no tenía; asocia esta impaciencia y estado anímico al cansancio que arrastra.
- Corazón-Intestino Delgado: sensación de frío interno sobre todo por la noche, disnea de esfuerzo y alguna palpitación esporádica.

Orientación diagnóstica

- Deficiencia de *Qi*.
 - Deficiencia de *Qi* de Pulmón.
 - Deficiencia de *Qi* de Bazo.
 - Deficiencia de *Qi* de Corazón.
- Deficiencia de *Yang Qi*.
 - Deficiencia de *Yang* de Bazo.
 - Deficiencia de *Yang* de Corazón.
 - Deficiencia de *Yang* de Riñón.
- Deficiencia de *Xue*.
 - Deficiencia de *Xue* general.
 - Calor en *Xue*.
 - Deficiencia de *Xue* de Corazón.

- Deficiencia de *Xue* de Hígado.
- Deficiencia de Yin.
- Deficiencia de los *Jinye*.
- Deficiencia de Yin de Riñón.
- Obstrucción del Qi.
 - Obstrucción de Qi de Hígado.
- Alteración del *Shen*.
- Insuficiencia de *Chong Mai* y *Ren Mai*.

Interpretación

Surmenage o sobreesfuerzo. Si tuviéramos que definir lo ocurrido en una sola palabra, sería *surmenage* o sobreesfuerzo.

Durante el parto, se produce una pérdida importante de Qi y de *Xue*, que requieren de una atención especial en las semanas y meses puerperales. Poniendo especial atención en la nutrición y el descanso materno. Es frecuente encontrar a mujeres que en los días posteriores al parto sientan sudores espontáneos que antes no presentaban. Es uno de los primeros síntomas del consumo de Qi que se da durante el parto.

Si bien durante el embarazo se sigue generando *Xue* que no se “elimina”, el parto es una ocasión donde las pérdidas reales de *Xue* son mayores de lo que *a priori* se imagina. Si se suma el hecho de que durante la lactancia materna la *Xue* que se genera *de novo* también se convierte en leche y, por lo tanto, las entradas desde el Cielo Posterior tienen que compensar una mayor salida. El hecho de no menstruar sería un factor protector, no solo ante la posibilidad de un nuevo embarazo en un momento energéticamente poco favorable, sino también por el ahorro de *Xue* que supone.

En cuanto a esta mujer cabe tener en cuenta:

- No compensó correctamente las pérdidas de Qi y *Xue* que se dieron durante el parto. Nutrición insuficiente, sueño escaso y poco reparador.
- Dio de mamar durante 1 año, cuando sus entradas del Cielo Posterior todavía no compensaban las salidas.
- Volvió al trabajo a los 4 meses de dar a luz. Lo que supuso un desgaste todavía mayor de Qi/*Xue*.

Derivado de todo esto se da el cuadro clínico orientado tras hacer la historia clínica y que al parecer fue el desencadenante de la amenorrea.

Principio de tratamiento

- Nutrir la *Xue*: E 36, B 6, RM 12, V 17, V 43.
- Tonificar el Qi: RM 6, RM 17.
- Tonificar el Qi y el *Yang* de Bazo: RM 12, E 36, B 3, B 6, V 20, V 21, RM 9, B 9, E 28, etc. (Moxas).
- Estabilizar el *Shen*: MC 6, C 7, RM 15.

Conclusiones

1. Realizar siempre una historia clínica sistemática en la concreción de la temporalidad de aparición de los signos y sín-

tomas y en la que se incluya la historia ginecológica en el caso de que la paciente sea mujer. Independientemente de si el motivo de consulta es ginecológico, como se ha visto, y por la experiencia clínica:

A. Un síndrome general puede:

- Tener su origen en la esfera ginecológica.
- Repercutir sobre una afectación ginecológica; mejorándola o empeorándola.

B. Un síndrome ginecológico puede:

- Tener su origen en un síndrome general.
- Repercutir sobre el estado general de la mujer.

C. Es posible que una paciente presente un cuadro sindrómico general y que no se manifieste en la esfera ginecológica o viceversa.

2. No dar por hecho que los signos y síntomas de los criterios de estado están presentes de la misma manera y afectan al sistema reproductor. Realizando la historia ginecológica se concreta y evidencia si es así o no.
3. Establecer una orientación diagnóstica que permita entender la evolución del cuadro clínico para poder decidir una mejor estrategia de tratamiento.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Auteroche B, Navailh P, Maronnaud P, Mullens E. *Acupuncture en gynécologie et obstétrique*. Paris: Maloine; 1986.
- Bárzano Júlvez C. *Material Docente del Máster en Acupuntura (UB-IL3-COMB)*.
- Desoutter B. *Merveilleux Vaisseaux. Les méridiens extraordinaires*. 2.ª ed. Montpellier: Sauramps Médical; 2010.
- Lyttleton J. *Tratamiento de la Infertilidad con Medicina China*. Barcelona: Elsevier Masson; 2009.
- Maciocia G. *Gynécologie et obstétrique en médecine chinoise*. Bruxelles: Satas; 2001.
- Martorell Sabater C. *Material Docente del Máster en Acupuntura (UB-IL3-COMB)*.
- Remohi J, Bellver J, Domingo J, Bosch E, Pellicer A. *Manual práctico de esterilidad y reproducción humana*. 3.ª ed. Madrid: Mc Graw-Hill Interamericana; 2008.
- Rochat de la Vallée E. *Pregnancy and Gestation in Chinese Classical Texts*. Cambridge: Monkey Press; 2007.
- Zhang J. *Infertilidad según Medicina China y Acupuntura*. XXIII Seminario Impartido por Expertos de las Universidades de Medicina China de Beijing y Yunnan. Escuela Superior de Medicina Tradicional China de Barcelona, Madrid y Valencia, 2010.