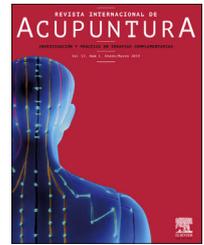




REVISTA INTERNACIONAL DE
ACUPUNTURA

www.elsevier.es/acu



Caso clínico

Acupuntura en la ansiedad paroxística episódica: efectos en un estudio de caso

Sara Martins^a, Marco Vieira^{b,c,*}, Ana Varela^a y Pascoal Amaral^a

^a Escola de Medicina Tradicional Chinesa, Lisboa, Portugal

^b Escola Superior de Saúde de Viseu, Instituto Politécnico de Viseu, Viseu, Portugal

^c Clínicas Oriental Med, Viseu, Portugal

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 9 de abril de 2020

Aceptado el 12 de junio de 2020

Palabras clave:

Acupuntura

Ansiedad paroxística episódica

Síntomas

Pánico

R E S U M E N

Introducción: La ansiedad paroxística episódica es una enfermedad caracterizada por la aparición repentina e inesperada de ataques de ansiedad aguda, que consisten en una sensación de miedo o malestar intenso acompañado de síntomas físicos y cognitivos. El objetivo de este estudio es verificar los efectos de la acupuntura sobre los síntomas de la ansiedad paroxística episódica.

Pregunta de investigación: ¿Cuáles son los efectos de la acupuntura en los síntomas de la ansiedad paroxística episódica en un estudio de caso?

Metodología: Se realizó un estudio de caso en el que se aplicó un protocolo de puntos de acupuntura una vez por semana, durante 10 sesiones, en una paciente que padecía ansiedad paroxística episódica. La escala de ansiedad del Dr. Aaron Beck, mejor conocida como Beck Anxiety Inventory (BAI) sirvió como herramienta de medición para evaluar los resultados antes de la primera sesión y después de la última.

Resultados: Después del décimo tratamiento, los síntomas del paciente muestran una evolución significativa. No hay empeoramiento de ningún síntoma, hay una reducción del nivel de gravedad en los 19 síntomas, presentados inicialmente, totalizando una reducción de 36 puntos en la escala de ansiedad BAI.

Conclusión: Podemos concluir que es posible definir que la acupuntura puede ser una excelente terapia para aliviar y controlar los síntomas de los pacientes con ansiedad paroxística episódica.

© 2020 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Acupuncture in episodic paroxysmal anxiety: effects in a case study

A B S T R A C T

Introduction: Episodic paroxysmal anxiety is a disease characterized by the sudden and unexpected occurrence of acute anxiety attacks that consist of a sensation of fear or malaise accompanied by physical and cognitive symptoms. The purpose of this study is to verify the effects of acupuncture on episodic paroxysmal anxiety symptoms.

Keywords:

Acupuncture

Episodic Paroxysmal anxiety

Symptoms

Panic

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: marcovieiraet@hotmail.com (M. Vieira).

<https://doi.org/10.1016/j.acu.2020.06.003>

1887-8369/© 2020 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Research problem: What are the effects of acupuncture on the symptoms of episodic paroxysmal anxiety in a case study?

Methods: A case-study was conducted in which an acupuncture point protocol was applied for 10 sessions once a week in a female patient suffering from episodic paroxysmal anxiety. The anxiety scale of Dr Aaron Beck - better known as the Beck Anxiety Inventory (BAI) served as a measurement tool to evaluate the results before the first and after the last session.

Results: After the 10th treatment, the patient's symptoms showed significant progress. There is no worsening of any symptom, and a reduction by one level of severity in all initial 19 symptoms, totalling a reduction of 36 points on the Bai anxiety scale.

Conclusion: We conclude that acupuncture can be an excellent therapy in the relief and control of symptoms in patients with EPA.

© 2020 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La ansiedad paroxística episódica, también conocida como trastorno de pánico (TP) es una enfermedad que se caracteriza por la aparición repentina e inesperada de ataques de ansiedad aguda que consisten en una sensación de miedo o malestar intenso acompañado de síntomas físicos y cognitivos, que pueden alcanzar una intensidad máxima de hasta 10 min. Esta enfermedad causa preocupaciones persistentes o cambios importantes en el comportamiento a través de la percepción de la posibilidad de nuevos ataques de ansiedad¹.

Además del sufrimiento físico y los impedimentos funcionales experimentados, los pacientes que padecen esta patología tienen las tasas más altas de absentismo y la productividad más baja en el trabajo¹.

La medicina tradicional china (MTC) se refiere a este trastorno como un estado de miedo, preocupación y ansiedad acompañado de síntomas como palpitaciones o una sensación punzante en el pecho y debajo del ombligo, cuyas causas pueden ser de origen externo o interno, de deficiencia o exceso. A través de la interpretación holística de la MTC, estos problemas incluyen problemas emocionales, estancamiento de Qi y estasis sanguínea, deficiencias de Qi, Sangre y Yin y Flema-Calor^{2,3}. Los enfoques llevados a cabo por la medicina convencional en el tratamiento de los síntomas que caracterizan esta patología consisten en la prescripción de fármacos y psicoterapia. Entre los fármacos destacan las benzodiacepinas, que se utilizan como ansiolíticos e hipnóticos. Estos fármacos causan dependencia química y psicológica, especialmente cuando su uso es abusivo y prolongado. Sin embargo hay otras especialidades en el área de la salud con diferentes enfoques y sin los efectos adversos de los fármacos, la MTC es un ejemplo concreto de esta realidad⁴.

La ansiedad paroxística episódica en la medicina convencional

Se dice que el TP es uno de los trastornos más difíciles e incapacitantes de los presentes en la lista de trastornos de ansiedad y, a menudo, se confunde con una enfermedad física que lleva a los pacientes a buscar, innecesariamente, servicios de emergencia en los hospitales⁵.

Según el DSM-V publicado en 2013⁶, el diagnóstico de esta patología debe establecerse en función de 3 condiciones: ataques recurrentes e inesperados; después de un ataque hay un período de aproximadamente 1 mes durante el cual la paciente refiere una preocupación persistente sobre la posibilidad de nuevos ataques, y cambio de comportamiento significativo. El TP puede aparecer en la adolescencia tardía o en la edad adulta temprana, así como en momentos de definición y elecciones importantes que se terminan afectando por esta enfermedad. Se presenta de 2 a 3 veces más en mujeres que en varones⁷.

La etiología del TP aún no se ha aclarado. Lo que se sabe al respecto es que intervienen multifactores, que pueden ser genéticos, ambientales y psicosociales, como trauma, luto y pérdidas poco elaboradas, cambios inadecuados, ansiedad por separación, así como la propia personalidad de la persona⁸.

La investigación indica que en el 4,5% de los pacientes psiquiátricos que se presentan en los servicios de emergencia en hospitales del 17 al 25% de estos están presentes los criterios de TP. Su prevalencia es del 1 al 3% de la población general⁹. La principal manifestación del TP son los ataques de pánico que se manifiestan a través de la ansiedad, con aparición repentina y diversos síntomas físicos que duran un promedio de 10 min¹⁰. Dalgalarondo¹¹ menciona que el TP se refiere a ataques de ansiedad que se sienten intensamente, en los cuales el sistema nervioso autónomo produce varios síntomas, como: taquicardia, palpitaciones, disnea, temblores, náuseas, sudoración, hormigueo en las extremidades o los labios y también se caracteriza por el miedo a morir, perder el control o "volverse loco".

En general, los ataques de pánico ocurren después de una situación psíquica relevante, sin embargo, también hay casos de personas con una vida normal hasta que ocurre el primer ataque de pánico. Después de esto, la vida personal, afectiva y profesional se ven comprometidas y, desde ese momento, estas personas comienzan a evitar ir a algunos lugares que les hicieron experimentar los ataques, lo que compromete sus actividades¹². Hay 2 tipos de ataques de pánico, con diferentes relaciones entre el inicio del ataque y la presencia o ausencia de situaciones que pueden causarlos. El contexto en el que ocurren los ataques de pánico es decisivo en el diagnóstico diferencial, y puede ser: ataques de pánico inesperados, es decir, que ocurren inesperadamente sin razón aparente, y

ataques de pánico asociados con ciertas situaciones, es decir, se desencadenan después de un determinado evento, exposición o anticipación⁶.

A medida que continúan los ataques de pánico, la paciente desarrolla hipocondría y fobias asociadas, directa e indirectamente, con las circunstancias en que tuvo los ataques, ansiedad anticipatoria, agorafobia, autodesprecio, depresión, alcoholismo y desmoralización. A través de esta situación, se debe alentar al paciente (después de bloquear los ataques) a enfrentar los lugares o situaciones donde se afectó por los ataques y así ganar confianza en sí mismo cuando se enfrenta a sus adversidades¹³.

Nuestros pensamientos y comportamientos están relacionados. Si es necesario modificar un comportamiento, los pensamientos pueden determinar cómo puede ocurrir ese cambio¹⁴.

La ansiedad paroxística episódica en la medicina tradicional china

En MTC, la ansiedad paroxística episódica o TP corresponde a las siguientes clasificaciones mencionadas a continuación^{3,15}:

- “Miedo y palpitaciones” (*Jing Li*).
- “Pánico palpitante” (*Zheng Chong*).

Ambas clasificaciones implican un estado de miedo, preocupación y ansiedad; la primera clasificación se manifiesta a través de palpitaciones y la segunda por una sensación punzante en el pecho y debajo del ombligo. El “miedo y las palpitaciones” generalmente están causados por factores externos como un susto o un choque, estos síntomas generalmente aparecen y desaparecen y pueden ocurrir sin síntomas de palpitaciones, son más frecuentes en casos de exceso. El “pánico palpitante” no está causado por factores externos y es un síntoma constante, frecuente en casos de deficiencia y también más grave. En casos crónicos, “miedo y palpitaciones”, pueden convertirse en “pánico palpitante”, que corresponde a ataques de pánico. La diferencia entre ansiedad y ataques de pánico es una buena ilustración de la diferencia entre una mente inestable y una mente obstruida. En la ansiedad la mente es inestable, y está causada por un exceso (como el Calor en el Corazón) o por una deficiencia (p. ej., una deficiencia en la Sangre del Corazón). La persona está ansiosa y agitada, pero la mente no está obstruida y el “*insight*” no se ve afectado. Cuando la mente está obstruida hay una pérdida de comprensión y racionalidad, como en los casos graves de ataques de pánico, y es cuando la persona siente un miedo irracional a morir. Los principales factores patógenos presentes cuando la mente está obstruida son la Flema, la estasis sanguínea y, en casos graves, el Qi estancado. Entonces se puede decir que en el estado de “miedo y palpitaciones”, la mente es inestable, mientras que es más probable que ocurran casos graves de pánico en el estado de “pánico palpitante”, en el que la mente es inestable pero también está obstruida. El principal factor etiológico en la ansiedad es el estrés emocional. La ansiedad es un término general que puede indicar un estado crónico de miedo e inquietud, sin embargo, eso no significa que lo sea. Un estado crónico de ansiedad puede estar causado por diversas emociones, principalmente

preocupación, miedo, euforia, conmoción, culpa y también vergüenza. Cualquiera de estas emociones puede contribuir inicialmente a un estancamiento de Qi, después de un tiempo este estancamiento de Qi puede generar Calor y terminar dañando la Sangre y el Yin, lo que causa una deficiencia de Sangre o Yin. Entonces, el Calor agita la mente y causa ansiedad, en contraste con la Sangre y Yin deficientes, priva a la mente de su residencia y conduce a la ansiedad. El estancamiento y la deficiencia de Qi están causados por el estrés emocional, estos pueden contribuir a la formación de Flema, que obstruirá la mente y contribuirá a problemas más graves de ansiedad y ataques de pánico.

En segundo lugar, hay otros factores etiológicos como la constitución, las personas que tienen una tendencia constitucional a preocuparse y estar ansiosos sin una razón externa aparente. Una dieta irregular puede causar deficiencia de Qi y Yin en el Estómago, que a la larga puede afectar el Corazón y causar deficiencia de Yin en el Corazón y ansiedad. La hemorragia grave puede causar deficiencia de Sangre. Las largas horas de trabajo sin un descanso adecuado durante varios años pueden agotar gravemente el Yin de Riñón. La deficiencia de Yin de Riñón puede afectar el Corazón y causar ansiedad crónica.

Las patologías de “miedo y palpitaciones” y “pánico palpitante” tienen al Corazón como el principal órgano involucrado, ya que están íntimamente vinculados con el síntoma de palpitaciones, y en segundo lugar están relacionados con los órganos del Hígado, los Pulmones y los Riñones. Además de los patrones con los que puede presentarse la ansiedad, es importante diferenciar los síndromes y síntomas de la ansiedad, este enfoque se vuelve más relevante para el tratamiento con acupuntura. Se pueden distinguir 3 síndromes en exceso (tabla 1) y 6 síndromes por deficiencia (tabla 2) con las manifestaciones que se exponen en las tablas^{15,16}.

La consulta bibliográfica muestra que la acupuntura es una herramienta importante de la MTC, que ha ganado una aceptación cada vez mayor en casi todos los países del mundo y la demanda de sus servicios está aumentando exponencialmente. Según los datos revelados recientemente por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la “Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023”, la técnica de MTC que ha avanzado más es la acupuntura. Según la OMS, de sus 110 estados miembros, 103 usan acupuntura con un uso reconocido, 29 con regulaciones para los profesionales y 18 con cobertura de seguro de salud. Estos datos ilustran bien la posición que la acupuntura ocupa actualmente en el mundo.

Algunos estudios sugieren evidencia de que la acupuntura es efectiva en el tratamiento de la ansiedad, pero su efectividad aún no se comprende completamente, por lo tanto, no hay evidencia clara de la efectividad de la acupuntura en el tratamiento de esta patología. Los investigadores recomiendan que se realicen más estudios, ya que los existentes contienen fallos metodológicos, lo que dificulta la interpretación de los resultados y hace que sean poco claros¹⁷.

Protocolos básicos de acupuntura para trastorno de pánico

Sabiendo qué órganos son más relevantes en los estados de ansiedad, se seleccionaron los puntos de acupuntura y los

Tabla 1 – Síndromes de exceso

Síndrome	Manifestación	Principio terapéutico	
Estancamiento de Pulmón y Corazón (<i>Xin Fei Yu</i>)	Palpitaciones, ansiedad Insomnio, inquietud Dolor de pecho	Poca memoria Lengua púrpura Pulso tenso y agitado	Vigorizar la Sangre Eliminar la estasis Calmar la mente
Estasis de Sangre del Corazón (<i>Xin Xue Yu</i>)	Palpitaciones, ansiedad Vértigo, astenia, insomnio Rostro pálido	Poca memoria Lengua pálida Pulso delgado y agitado	Nutrir la Sangre Calmar la mente
Flema-Calor que perturba el Corazón (<i>Xin Tan Re</i>)	Palpitaciones, ansiedad Insomnio o muchos sueños Sensación de opresión en el pecho Espujo en la garganta	Comportamiento maniaco Lengua roja e hinchada, capa amarilla pegajosa Pulso deslizante y rápido	Resolver la Flema Aligerar el Calor del Corazón Calmar y abrir los agujeros de la mente

Tabla 2 – Síndromes de deficiencia

Síndrome	Manifestación	Principio terapéutico	
Deficiencia de Qi de Corazón y Vesícula Biliar (<i>Dan Xin Qi Xu</i>)	Palpitaciones, ansiedad Propensión al susto Insomnio, timidez Falta de autoestima Tendencia a despertarse durante la noche	Dificultad para sentarse o acostarse debido a la agitación Fácil desmotivación Lengua pálida Pulso débil	Tonificar el Corazón y la Vesícula Biliar Calmar la mente
Deficiencia de Sangre del Corazón (<i>Xin Xue Xu</i>)	Palpitaciones, ansiedad Vértigo Astenia Insomnio	Poca memoria Rostro pálido Lengua pálida Pulso delgado y agitado	Nutrir la Sangre Calmar la mente
Deficiencia de Yin de Corazón y Riñón (<i>Xin Shen Yin Xu</i>)	Palpitaciones Ansiedad que empeora al final de la tarde Agitación mental Calor en las 5 palmas Insomnio, tinnitus Sudoración nocturna	Sensación de calor que empeora en la tarde Lengua roja sin capa Pulso vacío, superficial y rápido	Nutrir el Corazón y el Yin de Riñón Calmar la mente
Deficiencia de Yang del Corazón (<i>Xin Yang Xu</i>)	Palpitaciones, ansiedad Rostro pálido Manos frías Sensación de frío Respiración corta	Molestias en el pecho Lengua pálida y húmeda Pulso débil y profundo	Tonificar el Yang del Corazón Calmar la mente
Deficiencia de Qi de Pulmón y Corazón (<i>Xin Fei Qi Xu</i>)	Palpitaciones, ansiedad Timidez, tristeza, llanto Propensión al susto Voz débil Respiración corta	Tendencia a los resfriados Lengua pálida Pulso débil	Tonificar el Qi del Pulmón y el Corazón Calmar a mente
Deficiencia de Yin de Pulmón y Corazón (<i>Xin Fei Yin Xu</i>)	Palpitaciones, ansiedad Tos con esputo escaso y pegajoso Sequedad de boca y garganta al final de día Delgadez Astenia Sudoración nocturna Insomnio Sueños perturbados	Poca memoria Propensión al susto Agitación mental y física Lengua de color normal y seca, recubrimiento sin raíz Pulso flotante y vacío	Nutrir el Yin del Pulmón Calmar la mente

métodos respectivos, de acuerdo con la diferenciación de síndromes (tabla 3)^{15,16,18,19}.

Métodos

Tipo de estudio y diseño experimental

Este es un estudio de caso experimental de nivel 4, en el que se utilizó un protocolo de puntos de acupuntura durante 10 sesiones que se realizan una vez por semana.

$E_i D_i X D_{s1} X D_{s2} X D_{s3} X D_{s4} X D_{s5} X D_{s6} X D_{s7} X D_{s8} X D_{s9} X D_{s10} D_f E_f$

E: escala de ansiedad BAI (Beck Anxiety Inventory).

D: diagnóstico diferencial según la MTC.

X: aplicación del protocolo de acupuntura.

Ds: diagnóstico diferencial de seguimiento según la MTC.

Muestreo

El muestreo de este estudio no es probabilístico por redes, el elemento de muestra se contactó a través de un neurólogo que

Tabla 3 – Tratamiento con acupuntura según diferenciación de síndromes

Síndrome	Puntos	Explicación	Método
Deficiencia de Qi de Corazón y Vesícula Biliar (<i>Dan Xin Qi Xu</i>)	C 7 Shenmen, C 5 Tongli, V 15 Shenshu, VC 14 Juque VB 40 Qiuxu	Tonifican el Corazón y calman la mente Tonifica la Vesícula Biliar, alienta el coraje y la asertividad Tonifica el Corazón	Método de tonificación (<i>Bu Fa</i>)
Deficiencia de la Sangre del Corazón (<i>Xin Xue Xu</i>)	E 36 Zusanli C 7 Shenmen, VC 14 Juque	Nutren la Sangre del Corazón	Método de tonificación (<i>Bu Fa</i>)
Deficiencia de Yin del Corazón y Riñón (<i>Xin Shen Yin Xu</i>)	E 36 Zusanli, B 6 Sanyinjiao C 7 Shenmen, VC 14 Juque R 3 Taixi, VC 4 Guanyuan, B 6 Sanyinjiao C 6 Yinxi	Nutren la Sangre Nutren el Yin del Corazón Nutren el Yin de Riñón	Método de tonificación (<i>Bu Fa</i>)
Deficiencia de Yang del Corazón (<i>Xin Yang Xu</i>)	R 7 Fuliu, C 6 Yinxi C 5 Tongli, V 15 Shenshu, VC 14 Juque	Sudoración nocturna Tonifican el Yang del Corazón	Método de tonificación (<i>Bu Fa</i>)
Deficiencia de Qi del Pulmón y Corazón (<i>Xin Fei Qi Xu</i>)	E 36 Zusanli, VC 6 Qihai C 5 Tongli, C 7 Shenmen, V 15 Shenshu, VC 14 Juque P 9 Taiyuan, P 7 Lieque, V 13 Feishu, VG 12 Shenzhu VC 12 Zhongwan, VC 6 Qihai, E 36 Zusanli	Tonifican el Corazón y calman la mente Tonifican el Qi del Pulmón	Método de tonificación (<i>Bu Fa</i>)
Deficiencia de Yin del Pulmón y Corazón (<i>Xin Fei Yin Xu</i>)	P 9 Taiyuan, VC 17 Shanzhong, V 42 Polu, V 13 Feishu VC 4 Guanyuan, VC 12 Zhongwan, B 6 Sanyinjiao C 7 Shenmen, VC 14 Juque, VC 15 Jiuwei	Nutren el Yin del Pulmón Nutren el Yin	Método de tonificación (<i>Bu Fa</i>)
Estancamiento de Pulmón y Corazón (<i>Xin Fei Yu</i>)	C 5 Tongli, C 7 Shenmen, P 6 Kongzi VC 15 Jiuwei, VC 17 Shanzhong E 40 Fenglong, P 7 Lieque, P 6 Kongzi	Mueve el Qi de Corazón y calma la mente Relaja el pecho y calma la mente Relaja el pecho y calma la mente	Método de armonización (<i>Ping Bu Ping Xie</i>)
Estasis de Sangre del Corazón (<i>Xin Xue Yu</i>)	C 5 Tongli, P 6 Kongzi, VC 14 Juque, VC 15 Jiuwei F 3 Taichong B 6 Sanyinjiao	Revigoriza la Sangre del Corazón y calma la mente Revigoriza la Sangre Vigoriza la Sangre y calma la mente	Método de armonización (<i>Ping Bu Ping Xie</i>)
Flema-Calor perturba el Corazón (<i>Xin Tan Re</i>)	P 5 Chize, C 8 Shaofu VC 12 Zhongwan, E 40 Fenglong VB 13 Benshen, VC 15 Jiuwei, VG 24 Shenting	Dispersa el Calor del Corazón y transforma la Flema Transforma la Flema Calma la mente y transforma la Flema al nivel de la cabeza	Método de dispersión (<i>Xie Fa</i>)

estaba al tanto de la realización de este estudio. El elemento se seleccionó de acuerdo con sus características específicas que se adaptaron a este estudio, en este caso, con ansiedad paroxística episódica.

La población objetivo son todas las personas que presentan ansiedad paroxística episódica.

Lugar de estudio

El estudio se realizó en la Farmacia Nacional, ubicada en Rua Rogério Gama Gil, 9 B.

Participante

Voluntaria, mujer, 44 años, caucásica, presenta TP y vive en la ciudad de Lisboa.

Antes del comienzo del estudio, la paciente firmó un formulario de consentimiento informado y se hizo una aclaración adicional de dudas con respecto al proceso experimental.

Métodos de tratamiento y técnicas de evaluación

La paciente se sometió a tratamiento de acupuntura semanal (10 sesiones). Cada sesión duró 1 h, con la excepción del primer y del último tratamiento, que duraron 1 h y 30 min. En la primera sesión de tratamiento se completó la escala de ansiedad BAI, que consta de 21 preguntas con síntomas comunes de ansiedad, en la que se identificaron los síntomas que ocurrieron más intensamente durante la semana anterior al tratamiento, incluido el día de finalización del cuestionario. También se realizó un diagnóstico inicial según la MTC, que incluyó observación, interrogatorio, palpación, audición y olfato para evaluar el síndrome o síndromes, con el fin de elegir el protocolo apropiado.

Tabla 4 – Protocolo de acupuntura según la diferenciación de síndromes

Síndromes	Puntos de acupuntura	Función	Método
Deficiencia de Qi de Corazón y Vesícula Biliar (<i>Dan Xin Qi Xu</i>)	C 7 Shenmen, C 5 Tongli, V 15 Shenshu, VC 14 Juque VB 40 Qiuxu	Tonifican el Corazón y calman la mente Tonifica la Vesícula Biliar, alienta el coraje y la asertividad	Método de tonificación (<i>Bu Fa</i>)
Deficiencia de Sangre del Corazón (<i>Xin Xue Xu</i>)	E 36 Zusanli C 7 Shenmen, VC 14 Juque E 36 Zusanli, B 6 Sanyinjiao	Tonifica el Corazón Nutren la Sangre del Corazón y calman la mente Nutren la Sangre	Método de tonificación (<i>Bu Fa</i>)

Tabla 5 – Detalles de la punción

Profundidad de inserción	
C 5 Tongli, C 7 Shenmen	Inserción perpendicular 0,3 a 0,5 cun
VC 14 Juque VB 40 Qiuxu	Inserción oblicua hacia abajo con 1 cun Inserción perpendicular 1 a 1,5 cun en la dirección de R 6 Zhaohai
E36 Zusanli, B6 Sanyinjiao	Inserción perpendicular con 1 a 1,5 cun
V 15 Jiawei	Inserción oblicua cruzada con 1 a 1,5 cun

Material utilizado

- Camilla.
- Agujas desechables de 0,25 × 25 mm y 0,30 × 40 mm.
- Algodón.
- 70% de alcohol etílico.
- Contenedor clínico para materiales afilados.

Procedimientos

Desinfección de los puntos a pinchar con algodón empapado en alcohol y realizar una punción.

Protocolo de acupuntura

Se seleccionaron los puntos de acupuntura y los métodos respectivos de acuerdo con la diferenciación de síndromes presentados por la paciente (tabla 4).

Método de punción

Se utilizaron 14 agujas en cada sesión, con la profundidad que se muestra en la tabla 5.

Las técnicas que se utilizaron para estimular las agujas fueron: “quitar-insertar” (*Ti Cha*) y “rotación” (*Nian Zhuan*) combinadas, en tonificación. Todos los puntos que se pincharon se estimularon con el objetivo de obtener una sensación

de Qi (*De Qi*) a través de la técnica de “picoteo de pájaro” (*Que Zhuo*). El tiempo de retención de las agujas fue de 15 min en cada sesión.

Descripción de intervenciones

En la tabla 6 se describen las intervenciones.

Otros componentes

No se administraron otras intervenciones, como moxibustión, ventosas, ejercicios y consejos de estilo de vida. Los tratamientos siempre se llevaron a cabo en una oficina y se cumplieron todos los requisitos de higiene y seguridad inherentes a un proceso de tratamiento.

Método de recolección de datos

Escala de ansiedad BAI para evaluar la gravedad de los síntomas de la paciente y controlar su evolución. La escala de ansiedad BAI la desarrolló un grupo de expertos dirigido por Aaron Beck y consta de 21 ítems, que son declaraciones descriptivas de ansiedad, y que se evaluaron por la paciente en una escala de 4 niveles de gravedad, que reflejan niveles de gravedad creciente de cada síntoma: 0, absolutamente no; 1, un poco, no me molestó mucho; 2, fue moderadamente desagradable, pero podía soportarlo, y 3, difícil de soportar. La evaluación BAI se realizó al comienzo del primer tratamiento y al final del décimo tratamiento. Aunque la ansiedad tiene varios componentes: cognitivo, somático, afectivo y conductual, el modelo original de la escala de ansiedad BAI se enfoca solo en los componentes cognitivo y somático. Como la subescala del componente somático es dominante sobre el componente cognitivo en la proporción de 15 a 6 en el total de 21 ítems de medición, la escala de ansiedad BAI es un modelo especialmente adecuado para el análisis de casos de ataques de pánico, ya que estos tienen un gran componente somático.

La escala de ansiedad BAI puede tener una puntuación máxima de 63 y las categorías son:

Tabla 6 – Descripción de intervenciones

Primera intervención	Seguimiento	Intervención final
Escala de ansiedad Diagnóstico inicial Tratamiento	Diagnóstico seguimiento Tratamiento	Diagnóstico final Tratamiento Escala de ansiedad

Tabla 7 – Historia actual y pasada

Historia personal	Historia pasada
Casada 1 hijo de 9 años Practica baile 2 veces a la semana Siente que no tiene raíces y que no pertenece a ninguna parte Fumadora, 15 cigarrillos al día Patologías infantiles Varicela, rubéola, escarlatina, piel atópica Menstruación Menarquia a los 14 años Oligomenorrea (más de 35 días) Escasa y de color claro Tomó la píldora durante 19 años	Ataques de pánico desde los 12 años Vivió con su madre y su padre hasta los 2 años, más tarde vivió con sus abuelos maternos Se mantiene en contacto con el padre, pero relaciones cortadas con la madre Patologías familiares Padre: hipertensión Madre: patología mental, diabetes tipo 2 Excreciones Orina clara e inodora Heces finas, estreñimiento

- 0-10: grado mínimo de ansiedad.
- 11-19: ansiedad leve.
- 20-30: ansiedad moderada.
- 31-63: ansiedad grave.

Pruebas estadísticas utilizadas

El análisis realizado es descriptivo y tiene como objetivo observar la evolución de los resultados obtenidos con la intervención. Dado que el estudio está dirigido a un estudio de caso, el análisis estadístico es esencialmente de naturaleza cualitativa.

Resultados

Este apartado intenta responder la siguiente pregunta de investigación: ¿cuáles son los efectos de la acupuntura en los síntomas de la ansiedad paroxística episódica en un estudio de caso?

Caracterización de la muestra

La muestra consiste en una mujer de 44 años que ha sufrido TP desde que tenía 12 años. La paciente reside en la ciudad de Lisboa, es profesional independiente y trabaja como ilustradora, está casada y tiene un hijo de 9 años. Ella informa sobre el absentismo laboral durante los ataques de ansiedad y el uso de fármacos para aliviar los síntomas, generalmente usando Xanax® 0,25 mg como tratamiento de rescate. Actualmente, aparte del tratamiento de rescate ya no toma ningún medicamento.

Queja principal

La principal queja de la paciente es su TP.

Historia actual, historia pasada y síntomas

En la [tabla 7](#) se muestra la historia personal actual y pasada.

Diagnóstico

- Deficiencia de Sangre del Corazón.
- Deficiencia de Qi en el Corazón y la Vesícula Biliar.

Principios terapéuticos

- Nutrir la Sangre del Corazón y calmar la mente.
- Tonificación del Qi de Corazón y Vesícula Biliar.

Etiopatogenia y explicación del diagnóstico

Deficiencia de Sangre del Corazón

Hay 3 situaciones que pueden ser la causa de la deficiencia de sangre que presenta la paciente:

1. La paciente ha sido vegetariana desde los 25 años, tiene una dieta baja en alimentos que producen Sangre, esta dieta puede haber provocado una deficiencia de Qi del Bazo. El Qi de los alimentos producidos por el Bazo es la base para la producción de Sangre, por lo que la deficiencia de Qi del Bazo durante un largo período puede conducir a la deficiencia de Sangre del Corazón.
2. El estrés emocional presente en la ansiedad crónica que presenta la paciente es el resultado del sentimiento de abandono causado por una relación inestable con los padres. La paciente informa una ausencia de raíces, un sentimiento de no pertenecer a ninguna parte y un vacío interno motivado por esta relación parental. También hay una inquietud constante en su papel de madre, miedo a repetir los errores de sus padres y la preocupación de no poder estar plenamente en la relación con su hijo cuando aparecen los ataques de pánico. La ansiedad y la preocupación que se sienten durante un largo período perturban la mente, lo que a su vez deprime la función del Corazón. Como el Corazón gobierna la Sangre, puede conducir a una deficiencia de Sangre del Corazón.
3. Durante y después del parto, la paciente presentó una hemorragia grave que también contribuyó a la deficiencia de Sangre que tiene.

Deficiencia de Qi de Corazón y Vesícula Biliar

La deficiencia de la Sangre del Corazón y los cambios emocionales, principalmente debidos a la tristeza, pueden ser las

Tabla 8 – Síntomas, síndromes y órganos

Deficiencia de Qi	Deficiencia de Sangre
Sudoración espontánea	Poca memoria
Rostro pálido	Vértigo
Orina clara e inodora	Entumecimiento de las extremidades
Respiración corta	Oligomenorrea
Astenia agravada por el esfuerzo	Visión borrosa
Lengua pálida y delgada	Astenia
Pulso fino, profundo, débil en la posición del Corazón	Falta de concentración
	Temblores
	Sensación de desmayo
	Menstruación escasa y de color claro
	Lengua pálida
	Pulso delgado y agitado
	Estreñimiento
Corazón	Vesícula Biliar
Ansiedad, inquietud	Inquietud, ansiedad
Palpitaciones	Dificultad para sentarse o acostarse
Insomnio, abundancia de sueños	Despierta al amanecer y no puede dormir más
Despersonalización	Nerviosismo
Dificultad para pensar	Timidez
Molestias y opresión en el pecho	Falta de iniciativa y coraje
	Falta de autoestima
	Fácil desmotivación
	Náuseas, mareos
	Suspiros
	Visión borrosa

principales causas del desarrollo de la deficiencia de Qi de Corazón, dada la relación íntima entre el Qi y la Sangre.

La característica clave de la deficiencia de Qi de la Vesícula Biliar es la timidez, la falta de coraje y la falta de iniciativa de la paciente, como resultado de la falta de aliento, intimidación y reprimendas sucesivas en la infancia. La Vesícula Biliar es el aspecto *Yang* del Hígado, este órgano alberga el Alma Etérea y su debilidad puede manifestarse por timidez y miedo. La deficiencia grave de Sangre también puede causar miedo y falta de coraje, si la Sangre es deficiente, el Alma Etérea sufre y se manifestará a través del miedo.

Descripción y características de los ataques de pánico

El primer ataque de pánico experimentado por la paciente fue a la edad de 12 años. Estaba de vacaciones con familiares. Era tarde en la tarde, después de pasar el día en la playa, la paciente informó que su corazón se aceleró y su pecho se sintió apretado, su cabeza entumecida y comenzó a transpirar profusamente, sus manos y pies se enfriaron.

Dejó de escuchar y solo pudo concentrarse en todo lo que estaba sintiendo, sintió que su miedo aumentaba y su respiración era corta. Tenía la sensación de que iba a desmayarse, tener un ataque y morir. Fue a la sala de emergencias del hospital más cercano y el médico concluyó que la paciente había tomado demasiado sol.

Después de la primera crisis, la paciente continuó su vida normal, sin dar mucha importancia a lo que sucedió. Después de algunas semanas, volvió a tener los mismos síntomas y fue al médico de familia, que le recetó una benzodiazepina y la envió a su casa.

Los ataques de pánico siempre han aparecido inesperadamente, sin razón aparente o patrón asociado. La recurrencia

Tabla 9 – Síntomas de los ataques de pánico

Palpitaciones	No puede sentarse o acostarse
Sensación de opresión en el pecho	Visión borrosa
Sudoración	Manos y pies fríos
Temblores	Vértigo
Sensación de falta de aliento	Despersonalización
Sensación de desmayo	Desrealización
Náuseas	Miedo a volverse loco o perder el control
Entumecimiento en las extremidades	Miedo a morir
Inquietud, nerviosismo	Pánico

de las crisis y el aumento de los niveles de ansiedad aumentaron con la expectativa de tener una nueva crisis. Para que esto no sucediera, la paciente comenzó a evitar situaciones en su vida diaria, como viajar en transporte, ir al cine o salir con amigos, por miedo a sufrir nuevos ataques.

Con los años, la paciente ha tenido ataques frecuentes, con algunos períodos controlados; fue seguida por varios psiquiatras y psicoterapeutas, y tomó benzodiazepinas y anti-depresivos. Incluso en los períodos en que pudo liberarse de los ataques de pánico, la paciente informa que nunca estuvo bien, siempre con niveles muy altos de ansiedad y una preocupación constante de que podría haber nuevos episodios que la hicieran incapaz de normalizar su vida.

En este punto, la paciente es seguida por un neurólogo y el único medicamento que toma es Xanax[®] 0,25 mg como tratamiento de rescate. Aprendió a controlar las crisis, pero a veces siguen siendo muy intensas. Ya no siente agorafobia, pero se siente incapaz de trabajar y, a veces, de cuidar a su hijo, y

Tabla 10 – Observación de la gravedad de los síntomas en la primera y la décima sesiones

Síntomas	Primera sesión	Décima sesión	Variación de nivel
Entumecimiento, hormigueo	2	0	-2
Sensación de calor	0	0	0
Temblores en las piernas	3	1	-2
Incapaz de relajarse	3	2	-1
Temor de que lo peor suceda	3	1	-2
Aturdido o mareado	2	1	-1
Palpitaciones o aceleraciones de corazón	3	2	-1
Sin equilibrio	2	0	-2
Aterrorizado	3	1	-2
Nervioso	3	1	-2
Sensación de asfixia	2	0	-2
Temblores en las manos	3	1	-2
Tambaleante	3	1	-2
Miedo a perder el control	3	1	-2
Dificultad para respirar	2	1	-1
Miedo a morir	3	0	-3
Asustado	3	1	-2
Indigestión o molestias en el abdomen	2	0	-2
Sensación de desmayo	2	0	-2
Cara sonrojada	0	0	0
Sudoración (no debida al calor)	3	0	-3
Resultado del Beck	50	14	-36
Anxiety Inventory	Ansiedad grave	Ansiedad leve	-72%

finalmente delega varias tareas a su esposo, lo que hace que se sienta inferior y devaluada como mujer, madre y profesional.

Los síntomas a los que se refiere la paciente en este momento se encuentran en las [tablas 8 y 9](#).

Resultados

Después de observar los síntomas antes de la primera sesión, la paciente tiene un total de 50 puntos (de 63 posibles) en la escala de ansiedad BAI, lo que indica un estado de ansiedad grave según este modelo, en el rango 31-63. Después del décimo tratamiento, la misma observación de síntomas en la paciente muestra una evolución significativa. No hay empeoramiento de ningún síntoma, por el contrario, hay una reducción de un nivel de gravedad en los 19 síntomas presentados inicialmente, lo que totaliza una reducción de 36 puntos en la escala de ansiedad BAI. Esta reducción altera el grado de clasificación de ansiedad, de ansiedad grave a ansiedad leve. La reducción del 72% en la escala es una buena reacción de la paciente a los tratamientos y define una ruta de mejora positiva confirmada por la paciente ([tabla 10](#)).

La evolución de la reducción en la gravedad de los síntomas en la paciente se debió en gran parte a la reducción de los niveles de mayor gravedad verificada, que pasó del 90% (grados 2 o 3) a solo el 10% (solo se verificaron los registros en el grado 2). La paciente comenzó a tener la mayoría del 90% de sus síntomas en un nivel leve y, por lo tanto, soportable, lo que le dio la posibilidad de reanudar su vida normal, reduciendo en gran medida el estado de discapacidad en el que se encontraba inicialmente. Debido a los cambios en la gravedad, aumentó el nivel de confianza expresado por la paciente.

Conclusiones

Los resultados obtenidos se basan en la evaluación mediante la escala de ansiedad BAI e indican una mejora general en los síntomas, con una reducción del 72%, de 50 a 14 puntos en la escala. La reducción que se observa permite reclasificar el estado de ansiedad de la paciente en la categoría ansiedad leve, en la que la gran mayoría de los síntomas (90%) ya han pasado un nivel ≤ 1 , sin molestias relevantes para la paciente. La paciente comenzó a obtener un mayor control sobre su vida con la capacidad de realizar las actividades normales de su rutina diaria, que en la situación anterior eran impensables.

Por lo tanto, se puede concluir que es posible definir que la acupuntura puede ser una excelente terapia para aliviar y controlar los síntomas de los pacientes con TP.

Se sugiere realizar más estudios relacionados con el tema como una forma de expansión y profundización en el área académica y en la práctica clínica. De esta manera se contribuye en el proceso de diseminación científica de los innumerables beneficios que la acupuntura puede aportar al tratamiento de patologías de origen psicósomático.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Salum GA, Blaya C, Manfro GG. Transtorno de Pánico. *Rev Psiquiatr RS*. 2009;31:86-94.
2. Maciocia G. *Os Fundamentos da Medicina Tradicional Chinesa*. São Paulo: Roca; 1996.

3. Maciocia G. *The Psyche in Chinese Medicine*. London: Churchill Livingstone, Elsevier; 2009.
4. Goyatá SL, Avelino CC, Santos SV, Souza Junr DI, Gurgel MD, Terra de FS. Efeitos da acupuntura no tratamento da ansiedade: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*. 2016;69:602-9.
5. Roy-Byrne PP, Craske MG, Stein MB. Panic disorder. *Lancet*. 2006;368:1023-32.
6. DSM-V. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. 5.ª ed Porto Alegre: Artmed Editora; 2013.
7. Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S, Nelson CB, Hughes M, Esheman S, et al. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States Results from the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry*. 1994;51:8-19.
8. Rodrigues de Aragão S. O que é o Transtorno de Pânico: etiologia, diagnóstico e tratamento [consultado 18-12-2017]. *Psicologias do Brasil*. 2015. Disponível em: <https://www.psicologiasdobrasil.com.br/o-que-e-o-transtorno-do-panico-etilogia-diagnostico-e-tratamento/>.
9. Ham P, Waters DB, Oliver MN. Treatment of panic disorder. *Am Fam Physician*. 2005;71:733-9.
10. Associação Médica Brasileira (AMB). Diagnóstico e tratamento dos transtornos de ansiedade. 2001 [consultado 20-1-2018]. Disponível em: <http://www.abp.org.br/portal/wp-content/upload/2016/06/Transtornos-de-Ansiedade-Diagnostico.pdf>.
11. Dalgalarrodo P. *Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais*. Porto Alegre: Artmed Editora; 2008.
12. Bernik M, Range B. *Transtorno de Pânico e Agorafobia*. Porto Alegre: Artmed Editora; 2001.
13. Ballone G. *Ansiedade Estresse e Esgotamento*. *PsiquWeb*. 2015 [consultado 16-1-2018]. Disponível em: <http://psiquweb.net/index.php/ansiedade-2/ansiedade-estresse-e-esgotamento/>.
14. Greenberger D, Padesky C. *A mente vencendo o Humor. Mude como você se sente Mudando o modo como você pensa*. Porto Alegre: Artmed Editora; 1999.
15. Maciocia G. *The Practice of Chinese Medicine*. 2nd ed. London: Churchill Livingstone, Elsevier; 2007.
16. Vieira M. *Compêndio de Síndromes em Medicina Chinesa*. Lisboa: Causa das Regras; 2014.
17. Pilkington K. Anxiety, depression and acupuncture: A review of the clinical research. *Auton Neurosci*. 2010;157:91-5.
18. Al-khafaji M, Deadman P. *Manual de Acupuntura*. São Paulo: Roca; 2011.
19. Vieira M. *Breviário de Medicina Tradicional Chinesa*. Lisboa: Causa das Regras; 2015.