

痺



Tratamiento de la Patología Reumática Inflamatoria con Acupuntura



Juan Muñoz-Ortego, MAc, MD, PhD

www.medicalacupuncture.eu

13 de Abril del 2013

ρεύμαλόγος

SUMARIO

- BREVE RECORDATORIO CDAs
- ARTRITIS REUMATOIDE
- ESPONDILITIS ANQUILOSANTE
- ARTRITIS PSORIÁSICA

痺

CDAs

痺



Cómo se estructuran los Criterios Diagnósticos Avanzados en Acupuntura aplicados a la Reumatología. *Rev Int Acupuntura* 2012;06(01):26-30



Cómo se trata globalmente la patología reumática con Acupuntura en base a los Criterios Diagnósticos Avanzados. *Rev Int Acupuntura* 2012;06(02):52-5



Cómo se trata la patología reumática con Acupuntura según los Criterios Diagnósticos Avanzados Específicos: extremidad superior. *Rev Int Acupuntura* 2012;06(03):107-111



Cómo se trata la patología reumática con Acupuntura según los Criterios Diagnósticos Avanzados Específicos: extremidad inferior. *Rev Int Acupuntura* 2012;06(04):151-5



Cómo se trata la patología reumática con Acupuntura según los Criterios Diagnósticos Avanzados Específicos: raquis. *Rev Int Acupuntura* 2013;07(01):12-5

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS AVANZADOS

— I. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS GLOBALES

- A. PATRÓN CARACTERÍSTICO DEL BI (*PC*)
- B. PATRÓN DE DESEQUILIBRIO ESENCIAL (*PE*)
- C. PATRÓN DE IDENTIFICACION DEL TEJIDO (*PT*)
- D. PATRÓN DE DESEQUILIBRIO INTERNO (*PI*)

— II. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS ESPECÍFICOS

- A. PATRON CARACTERÍSTICO DEL DOLOR ARTICULAR (*PA*)
- B. MANIFESTACIÓN DEL DOLOR SEGÚN LAS OCHO REGLAS (*PM*)
- C. IDENTIFICACIÓN CON UN TERRITORIO MIOFASCIAL Y TENDINOSO, MERIDIANO EXTRAORDINARIO O TRASTORNO BARRERA

I. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS GLOBALES

- A. PATRÓN CARACTERÍSTICO DEL BI (*PC*)
- B. PATRÓN DE DESEQUILIBRIO ESENCIAL (*PE*)
- C. PATRÓN DE IDENTIFICACION DEL TEJIDO (*PT*)
- D. PATRÓN DE DESEQUILIBRIO INTERNO (*PI*)

痺

A. PATRONES CARACTERÍSTICOS BI

— **Bi Viento**

— **Bi Frío**

— **Bi Humedad**

— **Bi Calor**

B. PATRONES DE DESEQUILIBRIO ESENCIAL

— GENERAL DE ESTADO ENERGÉTICO

- Deficiencia Qi y Xue
- Deficiencia de Yang
- Deficiencia de Yin

— ESPECÍFICOS DE ÓRGANO

- Deficiencia Qi Bazo
- Deficiencia Xue Hígado
- Deficiencia Yang Riñón
- Deficiencia Yin Riñón

C. PATRONES DE IDENTIFICACIÓN DE TEJIDO

- Bi Piel
- Bi Conectivo
- Bi Músculos y Tendones
- Bi Huesos
- Bi Vasos

癩

D

Bi



INTERNO

testinos

ejiga

θεύμαλόγος

II. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS ESPECÍFICOS

- A. PATRÓN DE DOLOR ARTICULAR (*PA*)
- B. MANIFESTACIÓN DEL DOLOR SEGÚN OCHO REGLAS (*PM*)
- C. IDENTIFICACIÓN TERRITORIO MIOFASCIAL Y TENDINOSO, MERIDIANO EXTRAORDINARIO O TRASTORNO BARRERA

A. PATRÓN DE DOLOR ARTICULAR

- **Bi Errático**
- **Bi Profundo**
- **Bi Fijo**
- **Bi Inflamatorio**

痺

B. MANIFESTACIÓN DEL DOLOR 8 REGLAS

- YIN - YANG
- FRÍO - CALOR
- SUPERFICIAL - PROFUNDO
- EXCESO - DEFICIENCIA

痺

C. TMT, MERIDIANO, TRASTORNO BARRERA

- TERRITORIO MIOFASCIAL Y TENDINOSO
- MERIDIANO EXTRAORDINARIO
- TRASTORNOS BARRERA

痺

UTILIDAD CDAs

- **INTERPRETAR** Patología Reumática
- **CONSENSUAR** Diagnósticos
- **OPTIMIZAR** Acupuntura

痺

PATOLOGÍA

ARTRITIS REUMATOIDE

— EPIDEMIOLOGÍA:

- Artropatía Inflamatoria más frecuente
- Prevalencia: 0.3 - 1.2 % población mundial
- Incidencia: 28 / 100.000 mujeres, la 1 / 2 en hombres

ARTRITIS REUMATOIDE

— ETIOPATOGENIA:

- Tabaco, Obesidad, h^a familiar, sexo femenino
- Factor Reumatoide: x10 desarrollar A.R.
- Nuevos marcadores: anti-CCPs

ARTRITIS REUMATOIDE

— *MANIFESTACIONES CLÍNICAS ARTICULARES*

- Manos: MCF e IFP 2º y 3er dedos + Extensores cubitales
- Pies: erosiones MTF 5º dedo
- Columna: C1-C2
- Hombro: articulación global
- Rodillas: quistes por derrame

ARTRITIS REUMATOIDE

— *MANIFESTACIONES CLÍNICAS EXTRAARTICULARES*

- Nódulos reumatoides: granulación, subcutáneos, zonas extensión, FR +
- Ocular: queratoconjuntivitis
- Cardio-Pulmonar: derrame pleural

ARTRITIS REUMATOIDE

— *DIAGNÓSTICO CONVENCIONAL*

- Nuevos criterios Clasificación: (Arnet FC, Arthritis Rheum 1988 a Aletaha D, Arthritis Rheum 2010), sinovitis objetivada + 6/10 puntos:
 - n° articulaciones: 5 ptos
 - serología: FR, anti-CCPs: 3 ptos
 - RFA: VSG y pCr: 1 pto
 - Tiempo > 6s: 1 pto

痹

ARTRITIS REUMATOIDE

— *CONCEPTO EN ACUPUNTURA*

— Lui Feng Shi Xing Guan Jie Yan

— “Afectación articular de naturaleza Calor - Humedad”

痺

ARTRITIS REUMATOIDE

— CDAs GLOBALES:

— PC: Bi Calor + Bi Humedad

— PE:

— Estado: Qi / Xue , Yin, Yang

— Órgano: Xue H, Qi B, Yin R

— PT: Bi Músculos + Bi Huesos

— PI: Bi R, Bi P + Bi C

痹

ARTRITIS REUMATOIDE

— *CDA_s ESPECÍFICOS:*

— PA: + frecuente: Bi Fijo y Bi Inflamatorio

— PM: Estancamiento: Qi, Xue, Flemas (Nódulos reumatoides)

— Trastornos barreras en carpo y tobillos

ESPONDILITIS ANQUILOSANTE

— EPIDEMIOLOGÍA:

- Enfermedad crónica inflamatoria axial más frecuente
- Prevalencia: 0.2 - 1% caucásica
- Incidencia: 62 / 100.000, x5-10 > hombres q mujeres

痺

ESPONDILITIS ANQUILOSANTE

— ETIOPATOGENIA:

- Desconocida
- Asociación Genética
- HLA-B27 +: 90%

ESPONDILITIS ANQUILOSANTE

— *MANIFESTACIONES CLÍNICAS ARTICULARES*

- Dolor espalda inflamatorio
- Síndrome Sacroilíaco
- Restricción movilidad frontal y sagital
- Artritis Periféricas
- Entesopatías

痹

ESPONDILITIS ANQUILOSANTE

— *MANIFESTACIONES CLÍNICAS EXTRAARTICULARES*

- Iritis en fases iniciales
- Uveitis anterior aguda

ESPONDILITIS ANQUILOSANTE

— *DIAGNÓSTICO CONVENCIONAL*

— Nuevos criterios Clasificación: (Van der Uuden S, Arthritis Rheum 1984 a Rudwaleit M, Ann Rheum Dis 2009), dolor lumbar >3m y edad <45a +:

— Sacroileitis en imagen: Rxs o RMN

— Clínicos: lumbalgia inflamatoria, artritis periféricas, dactilitis, h^a familiar, uveitis anterior, psoriasis, EIII, PCR+, HLAB27+, respuesta a AINEs.

— DTO si: 1 clínico + Sacroileitis o 2 clínicos + HLAB27

痺

ESPONDILITIS ANQUILOSANTE

— *CONCEPTO EN ACUPUNTURA*

- “Afectación articular de naturaleza Calor - Humedad”
- HLA-B27 relación con Jing

痺

ESPONDILITIS ANQUILOSANTE

— CDAs GLOBALES:

— PC: Bi Calor + Bi Humedad

— PE:

— Estado: Deficiencia Yin

— Órgano: Deficiencia Yin y Yang R, afectación Yin H

— PT: Bi Músculos + Bi Huesos

— PI: Bi H

痹

ESPONDILITIS ANQUILOSANTE

— *CDA_s ESPECÍFICOS:*

— PA: Bi Fijo Axial y Bi Inflamatorio Periférico

— PM: Tipo Estancamientos Yin

— TMT:

— Du Mai / V y R axiales

— V y VB Sacroilíaco

— V y R Talalgia

ARTRITIS PSORIÁSICA

— EPIDEMIOLOGÍA:

- Artropatía Inflamatoria relacionada con psoriasis (2%)
- Prevalencia: 5 / 100.000
- Incidencia: 3-6 / 100.000
- No diferencias de sexo

痹

ARTRITIS PSORIÁSICA

— *ETIOPATOGENIA:*

- Historia familiar
- No asociación con HLA-B27
- Patógenos externos

ARTRITIS PSORIÁSICA

— *MANIFESTACIONES CLÍNICAS ARTICULARES*

- Artritis periféricas: oligoarticular, IFD, patrón radial
- Dactilitis: tenosinovitis flexores + derrame
- Espondilitis: 20-40%, asimetría lesiones, HLA-B27+
- Entesitis: calcánea, pared torácica anterior

ARTRITIS PSORIÁSICA

— *MANIFESTACIONES CLÍNICAS EXTRAARTICULARES*

— Psoriasis cutánea:

— zonas extensión, sacro, cuero cabelludo

— onicopatía

— 70% previo con 10a latencia

— Ocular: uveitis (HLA-B27+)

ARTRITIS PSORIÁSICA

— *DIAGNÓSTICO CONVENCIONAL*

— Criterios CASPAR: (Taylor W Arthritis Rheum 2006):

Inflamación (periférica / axial o entesítica) + 3/ 6 puntos:

— Psoriasis cutánea: 2 ptos

— Onicodistrofia : 1 pto

— FR neg: 1 pto

— Dactilitis: 1 pto

— Rxs con neoformación yuxtarticular: 1 pto

痹

ARTRITIS PSORIÁSICA

— *CONCEPTO EN ACUPUNTURA*

- Niu Pi Xian “Dermatitis con piel de buey”
- Wei Qi: Pulmón e infecciones.

痹

ARTRITIS PSORIÁSICA

— CDAs GLOBALES:

— PC: Bi Calor + Bi Viento

— PE:

— Estado: Qi / Xue

— Órgano: Xue H

— PT: Bi Piel + Bi Músculos

— PI: Bi P

痹

ARTRITIS PSORIÁSICA

— *CDA_s ESPECÍFICOS:*

— PA: Bi Erráticos y Bi Inflamatorio

— PM: Yang por deficiencia de Yin

— TMT: P, MC y C zonas flexoras

痺

QUÉ HACEMOS ?

- A. Acupuntura
- B. Terapia Manual
- C. Métodos Físicos
- D. Enviar a la paciente a un Reumatólogo

痺

QUÉ HACEMOS ?

- **A. Acupuntura**
- **B. Terapia Manual**
- **C. Métodos Físicos**
- **D. Enviar a la paciente a un Reumatólogo**

痺

— EL LIBRO

— *Acupuntura y Reumatología*

— LOS AUTORES

— *Pere Marco Aznar y Juan Muñoz Ortego*

— SALIDA

— *Primavera 2014*



www.medicalacupuncture.eu

癩



Yo entro en
www.scacb.cat