

Tratamiento del asma bronquial crónica con Medicina Natural y Tradicional: a propósito de un caso

Treatment of chronic bronchial asthma with natural and traditional medicine: a case report

MSc. Anais Pino García; MSc. Graciela Rodríguez de la Rosa; Téc. Laudelina Valier Villar

Hospital Militar Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Fundamento: el asma bronquial es una enfermedad pulmonar obstructiva difusa con hiperreactividad e inflamación crónica de las vías aéreas, es la causa principal de enfermedad crónica en la infancia. Los tratamientos alopáticos ofrecen control de los síntomas con buenos resultados, pero no son efectivos en todos los pacientes. Las diferentes técnicas de la Medicina Natural y Tradicional ofrecen la posibilidad de controlar los síntomas.

Objetivo: describir la evolución clínica de un paciente con diagnóstico de asma bronquial tratado con terapias combinadas de la Medicina Natural y Tradicional.

Caso clínico: paciente de raza blanca, masculino, de 13 años de edad que acude a consulta de Medicina Natural y Tradicional con diagnóstico de asma bronquial persistente grave.

Conclusiones: con el uso de terapias combinadas de la Medicina Natural y Tradicional se logró controlar un caso con asma bronquial persistente grave en el cual la alopatía había resultado inefectiva.

DeCS: ASMA; MEDICINA CHINA TRADICIONAL; ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA; PEDIATRÍA; INFORMES DE CASOS.

ABSTRACT

Background: bronchial asthma is a diffuse obstructive lung disease characterized by hyperreactivity and chronic inflammation of the airways. It is the main cause of chronic disease in childhood. Allopathic treatments control symptoms with good results, but they are not effective in all patients. The different techniques of natural and alternative medicine offer the possibility to control the symptoms.

Objective: to describe the clinic development of a patient diagnosed with bronchial asthma with combined therapies of natural and traditional medicine.

Clinical case: a black male thirteen-year-old patient who attended consultation of natural and traditional medicine diagnosed with persistent serious bronchial asthma.

Conclusions: By using combined therapies of natural and traditional medicine a case of persistent and serious bronchial asthma was controlled despite that allopathy had been ineffective.

DeCS: ASTHMA; MEDICINE, CHINESE TRADITIONAL; PULMONARY DISEASE, CHRONIC OBSTRUCTIVE; PEDIATRICS; CASE REPORTS.

INTRODUCCIÓN

El asma se caracteriza por episodios recurrentes de obstrucción en las vías respiratorias que resuelven de manera espontánea o con tratamiento, respuesta exagerada de bronca constricción ante estímulos con efecto escaso o nulo en personas no asmáticas e inflamación de las vías respiratorias. Es una enfermedad psicosomática de origen multifactorial y difícil control. Su prevalencia mundial ha aumentado a más del 45 % desde finales de la década de 1970. Se encuentra entre los motivos de consulta más frecuente en Pediatría,¹ puede iniciarse a cualquier edad. Un pequeño por ciento de los niños presenta asma grave y de difícil tratamiento, es incapacitante e interfiere en la asistencia escolar, el juego y la vida cotidiana.² Constituye la principal causa de ingreso hospitalario entre las enfermedades crónicas en Cuba, con una prevalencia del 8,2 % en el área urbana. Modifica la calidad de vida de pacientes y familiares y es responsable de la

ocurrencia de crisis no transitorias con estrecha repercusión en el psiquismo de las personas afectadas.³

La Medicina Tradicional China denomina al asma bronquial como Xiao Chuan, donde Xiao significa sonido de flema en la garganta y Chuan se refiere a la dificultad respiratoria.² Se produce por acumulación de flema en el interior. En los niños ocurre más temprano y cada vez que el niño es atacado por el factor patógeno, reincide. El asma es causada también por debilidad del bazo y el estómago, la preferencia por comidas saladas y ricas en grasa que pueden provocar acumulación de flema en pulmón, así como el viento-frío patógeno exógeno, la hipersensibilidad a algún elemento (alergia), entre otros factores. El asma se divide en tipo shi (exceso) y tipo xu (deficiencia).

El primero con estancamiento de qi y expectoración abundante con obstrucción de los conductos de qi y el tipo xu con consumo del yin de pulmón

que luego lesiona al bazo y el riñón, por lo que puede haber síndromes de xu entre dos ataques de asma.⁴ El asma bronquial es una deficiencia de origen y un exceso en su expresión.

Los factores emocionales o factores patógenos endógenos son una expresión particular del equilibrio global, una manifestación del organismo como un todo.⁵ Cada una de las siete emociones se corresponde con un órgano o víscera y están constituidas por la misma esencia del Zang correspondiente, pueden lesionarlo y expresan el estado funcional y la naturaleza de sus cambios.⁶ A los órganos implicados en la etiopatogenia del asma bronquial: pulmón, riñón y bazo; corresponden las emociones patológicas: tristeza-melancolía, miedo-terror y ansiedad-preocupación.

El objetivo de este trabajo es presentar el caso de un paciente de 13 años, masculino con diagnóstico de asma bronquial grave persistente desde los tres años de edad con múltiples ingresos hospitalarios por asma, que acudió a consulta de Medicina Natural y Tradicional (MNT) ante la ineficacia de las medidas alopáticas, donde recibió tratamiento combinado con terapias naturales, previo consentimiento informado.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 13 años de edad, con asma bronquial grave persistente desde los tres años, lo que ha sido motivo de once ingresos hospitalarios, para lo cual ha recibido tratamiento con corticoides sistémicos: prednisolona, anti-leucotrienos: montelukast, teofilina, cromoglicato de sodio con inhalador presurizado, entre otros. En ocasiones estos esquemas de tratamiento provocaron episodios de gastritis aguda dados

por acidez, pirosis, náuseas y vómitos por lo que requirió atención por Gastroenterología.

Comenzó a presentar dificultad respiratoria acompañada de tos, sibilancias y ansiedad, con dificultad para dormir en la noche al no tolerar el decúbito, fatiga a los pequeños esfuerzos y palpitations. Por este motivo acude al servicio de urgencia del hospital Pediátrico de Camagüey donde es tratado y remitido al Servicio de MNT.

Antecedentes personales: asma bronquial y enuresis hasta los cinco años de edad.

Antecedentes familiares:

Madre: asma bronquial, insuficiencia venosa periférica, anemia e infección del tracto urinario durante el embarazo.

Padre: sano.

Alergia a medicamentos o alimentos: penicilina, tartrazina, pescado, mariscos, chocolate y colorantes artificiales.

Examen físico del aparato respiratorio:

Inspección: facies adenoidea. Amplitud torácica disminuida. Frecuencia respiratoria: 20 X minuto.

Palpación: vibraciones vocales disminuidas en ambos hemitórax. Expansibilidad torácica disminuida.

Percusión: hipertimpanismo en ambos hemitórax.

Auscultación: estertores roncos y sibilantes diseminados en ambos hemitórax a predominio derecho.

Estudios analíticos:

Hemoglobina: 121 g x dL.

Leucograma: $9 \times 10^9/L$. Neutrófilos: 47 %. Linfocitos: 46 %. Monocitos: 2 %. Eosinófilos: 5 % (eosinofilia).

Conteo de plaquetas: $250 \times 10^9 /L$

Creatinina: 98 mmol x L.

Radiografía de tórax (vista posteroanterior): descenso de ambos hemidiafragmas, aumento de la radiotrasparencia en ambos campos pulmonares.

Cuatro métodos diagnósticos de la MNT:

Inspección ocular

Expresión: paciente deprimido, ojos apagados, labios finos, poco cooperador al interrogatorio.

Color: piel con tinte pálido.

Excreciones: esputo blanco-amarillento escaso, inodoro.

Apariencia: movimientos lentos. Duerme en decúbito lateral o calzado con almohadas por la obstrucción nasal.

Observación de la lengua: pálida, poco húmeda, obesa con marcas de dientes en los laterales.

Saburra blanca muy delgada de distribución geográfica (mapeada), más gruesa en el centro.

Auscultación y olfacción

Voz baja, débil. Polipnea superficial que agrava con el esfuerzo, inspiración prolongada. Tos seca, débil.

Interrogatorio

Frío-calor: prefiere el frío, le molesta el aire directo del ventilador, aversión al calor, no se tapa.

Transpiración: sudor frío abundante en manos y pies, sudoración nocturna.

Alimento, bebidas, apetito y gusto: prefiere los alimentos a temperatura ambiente, las bebidas frías, sed de pequeñas y frecuentes cantidades de agua, tiene buen apetito, prefiere el sabor dulce.

Orina y heces: heces blandas en ocasiones con alimentos sin digerir.

Sueño: duerme mucho, siempre siente deseos de dormir.

Estado emocional: refiere preocupación excesiva relacionada con situación familiar que le produce ansiedad y desencadena crisis de asma. Las crisis agudas cursan con ansiedad marcada.

Palpación

Pulso radial profundo, filiforme a predominio de zona cun derecha (corresponde con pulmón), débil y rápido (de cinco latidos por ciclo inspiratorio).

Exploración de canales y puntos Shu-Mo: vejiga 13 (Feishu) (shu de espalda de pulmón) con cambio de coloración a la palpación.

Diferenciación

Por ocho principios: se trata de una enfermedad profunda, de calor por deficiencia, con polaridad yin.

Meridiano afectado: cada meridiano regular tiene una zona de distribución específica y se relaciona con su órgano Zang Fu correspondiente, por lo que en las manifestaciones patológicas de los meridianos pueden presentarse dos grupos de síntomas: por disfunción del órgano correspondiente, de acuerdo al recorrido del meridiano afectado.

En este paciente la tos, respiración asmática y sensación de opresión torácica justifican una afección del Taiyin del miembro superior (Pulmón).

Energía, sangre y líquidos corporales: Xu de energía y sangre. Manifestaciones que lo justifican: falta de aliento, pereza al hablar, sudoración espontánea, cara pálida, palpitaciones e insomnio, lengua tierna y de color pálido, pulso filiforme y débil.

Etiología: en general es causado por una

enfermedad prolongada que lesiona la energía y la sangre. Puede ser provocado por deficiencia de energía que no produce sangre.

Por órganos Zang-Fu: Xu de energía de pulmón y riñón.

Manifestaciones: espiración más prolongada que la inspiración, respiración superficial y rápida que se agrava con el esfuerzo, voz débil. Sudoración espontánea y antecedente de enuresis hasta los cinco años. Cara y lengua pálidas. Pulso filiforme y rápido.

Etiología: enfermedad prolongada con tos y asma que lesiona la energía del pulmón y del riñón. Por la deficiencia de energía, esta no retorna a su origen y el riñón falla en su función de captar el qi, por lo tanto; el enfermo espira más de lo que aspira y su respiración es superficial y rápida, lo que agrava con el esfuerzo. A causa de la deficiencia del pulmón la energía se vuelve débil lo que causa voz baja y debilidad del sistema wei (sistema de defensa); por ello se produce la sudoración espontánea. Se observa también agitación.

Diagnóstico etiológico

Factor etiológico fundamental: herencia de los progenitores. Madre con antecedentes de asma bronquial, anemia e infección urinaria durante el embarazo que propiciaron debilitamiento del yuanqi.

Factores etiológicos contribuyentes:

Desencadenantes: ansiedad, preocupación, esfuerzo físico.

Receta de tratamiento

Implantación de 1 cm de hilo de sutura quirúrgica absorbible catgut cromado 3.0 con trócar No. 20 cada 28 días, cinco sesiones de tratamiento

donde se alternan los esquemas (figura 1a y figura 1b):

a) Ding Chuan (extra 41) + Vejiga 13 (Feishu)+ Pulmón 5 (Chize): primera, tercera y quinta sesión.

b) Ren 17 (Shanzhong) +Estómago 36 (Zusanli) + Bazo 6 (Sanyinjiao): segunda y cuarta sesión.

En los puntos bilaterales se aplicó catgutpuntura de manera unilateral que alterna los hemicuerpos entre una sesión y la siguiente.

Ventosa corrida de Vejiga13 a Vejiga 18 (Ganshu) bilateral y dejar fijas en Vejiga 13 hasta la hiperemia (de tres a cinco minutos), dos veces por semana durante seis semanas (figura 2).

Auriculoterapia con semillas de Argemone mexicana L (cardo santo) adheridas con esparadrapo; bilateral con la indicación de estimular mediante presión sobre el punto tres veces al día y recambio semanal por el facultativo hasta completar ciclo de tratamiento de seis semanas.

Puntos primarios: asma, pulmón, bazo, riñón, Ding Chuan auricular, simpático interno, subcor-teza.

Puntos secundarios: Shen Men auricular, ansiolítico.

Masaje TUINA:

Principios de tratamiento

Calmar la tos y la disnea.

Corregir la deficiencia de energía.

Activar la función defensiva de Pulmón.

Tonificar Riñón.

Receta:

Feng Men (Vejiga 12): amasamiento simétrico y simultáneo de los dos puntos donde se utiliza las



Figura 1a. Técnica de implantación
de catgut en Ding Chuan

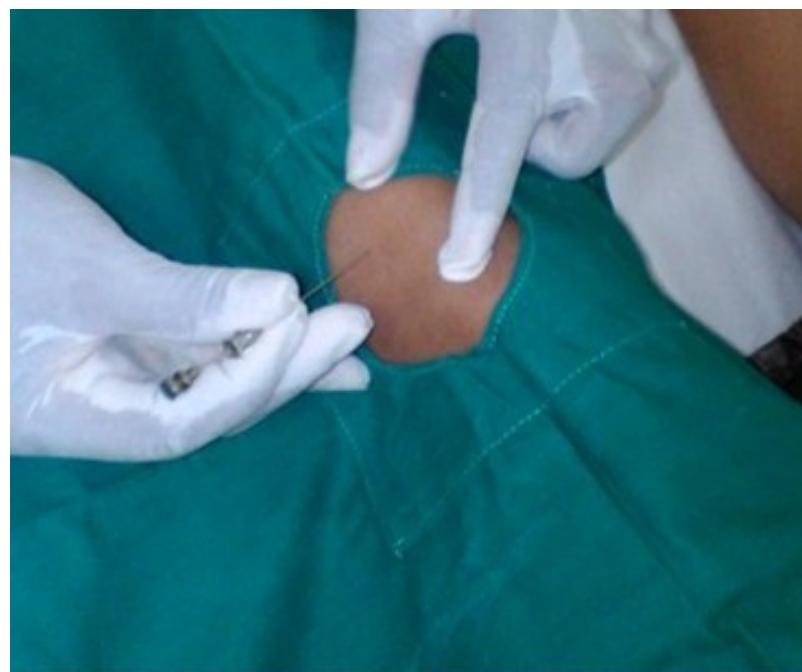


Figura 1b. Implantación de catgut en Estómago 36



Figura 2. Aplicación de ventosa fija en Vejiga 13

yemas de los dedos índice y medio (dedo corazón) entre 30-50 repeticiones.

Feishu (Vejiga 13): igual al anterior, continuar con impulso lateral con las yemas de ambos pulgares, para describir un trayecto para rodear el reborde interno del omóplato. 100 repeticiones. Sobar hasta producir calor en columna lumbar alrededor de los puntos Du 4 (Ming Men) y Vejiga 23 (Shenshu) (Shu de espalda de Riñón)

Puntear Ding Chuan.

Tiantu (Ren 22) Proceso celeste. Amasar con la yema del dedo medio a modo de impulso concéntrico 36 veces. Impulso en forma de pellizco suave con el pulgar e índice cinco veces.

Shanzhong (Ren 17) Centro del pecho. Empujar y sobar. Impulso lateral con la yema del pulgar se parte del punto hacia los pezones, y hacia abajo hasta el apéndice xifoides (36 repeticiones cada uno)

Friccionar y amasar los espacios intercostales y el reborde costal del centro hacia los laterales.

Mover Neibagua en la palma de la mano, con un impulso antihorario.

Digitopresión: en los puntos Vejiga13, Ding-Chuan, Vejiga 20 (Pishu) (Shu de espalda de Bazo), Vejiga 23 (Shenshu), Ren 22, Ren17, Estómago36 (Zusanli), Estómago 40 (Fenglong).

El masaje y la digitopresión se realizaron con una frecuencia de dos veces por semana por seis semanas.

Asmacán 10 mL antes de los alimentos, tres veces al día durante tres meses y continuar con 10 mL diarios.

Homeopatía: AliviHo asma una dosis (cinco gotas) sublingual cuatro veces al día por diez días, previa sucusión seguir las orientaciones para el uso de la homeopatía.

Continuar con constitucional (Arsenicum album 30 CH) una dosis diaria y seguimiento cada tres meses o ante crisis.

Evolución

El tiempo de seguimiento fue de un año. Se consiguió eliminar la terapia con corticoides a los 10 días de iniciado el tratamiento combinado con MNT. Durante el tiempo de seguimiento se presentó solo una recaída dos meses después de iniciado el tratamiento, mas no necesitó ingreso hospitalario. Las terapias utilizadas fueron aceptadas por el niño y sus padres sin ninguna sensación de miedo o temor. En el período de agravamiento se intensificó la terapia a cinco sesiones continuadas hasta llegar a diez sesiones de ventosa y masaje TUINA, con una frecuencia diaria, de lunes a viernes. El resto de las modalidades terapéuticas se mantuvieron sin modificaciones.

Se constató la presencia de factores emocionales -afectivos como desencadenantes o generadores de la enfermedad, aunque el entorno familiar no aceptó esta circunstancia.

El diagnóstico oriental se realizó a través del análisis de la historia clínica tradicional, que resultó multifactorial. Los órganos Zang implicados en la etiopatogenia fueron pulmón, riñón y bazo. Los criterios de tratamiento fueron elaborados en base al diagnóstico y las experiencias en el tratamiento de esta afección. No se presentaron reacciones adversas o complicaciones en el uso de los procederes empleados que requirieran la suspensión de los mismos.

Valoración de los resultados: este caso se puede considerar compensado debido al cese de los síntomas y la reinserción del paciente a sus actividades sin limitaciones y sin precisar ninguna medicación alopática durante el año de seguimiento.

DISCUSIÓN

El tratamiento pediátrico tradicional reviste características especiales. El niño se encuentra en un proceso de formación de sus canales, colaterales, vísceras y órganos Zang Fu, lo que hace que la sangre y la energía sean aún insuficientes, por ello es necesario evitar el uso excesivo de acupuntura y dar prioridad a otras estrategias terapéuticas tales como: moxibustión, masaje, fitoterapia tradicional o auriculopuntura.

Para la MNT el paciente con asma ha sido siempre motivo de preocupación. Puede ser desencadenada por factores alimenticios, trabajo excesivo, cambios climáticos, el polen de las flores, humo del tabaco u otros olores anormales que producen pérdida de la función de descenso y dispersión del pulmón, al acumular los líquidos corporales que se transforman en flema y obstruyen las vías respiratorias. Por otra parte, la ingestión de comidas frías, mal cocinadas, en exceso dulces y con muchas grasas, los mariscos y los pescados, entre otros factores alimentarios pueden desencadenar, en las personas con un bazo débil, una disfunción en el transporte y la transformación, lo que favorece la acumulación de flema en el interior, que asciende a obstruir las vías respiratorias. Las enfermedades prolongadas, la debilidad corporal y el trabajo excesivo, son factores que debilitan la energía del riñón el cual puede perder su función de captar el Qi pectoral causando asma.^{6, 7}

Las emociones son un factor precipitante en el asma bronquial. El modelo de dis regulación autonómica de Miller, citado por Suárez Antúnez IL, et al,⁸ describe la relación entre factores psicológicos - repercusión en la reactividad de las vías aéreas en pacientes asmáticos y la traducción clínica; y postula que en el grupo de pacientes

asmáticos con depresión se estimula la vía parasympaticomimética a través del nervio vago, lo que aumenta la resistencia de las vías aéreas.

En la fisiopatología del asma bronquial desde la concepción oriental, debe partirse de las complejas interacciones, en condiciones normales o alteradas, del pulmón, riñón y bazo; en la regulación de la transformación y transporte del agua, cuya alteración se manifiesta en la acumulación del líquido y aparición de edema y flema, que son elementos cruciales en la enfermedad, comprobados en el mundo occidental.⁹

Justificación del tratamiento empleado:

Catgutpuntura: (llamada siembra) se trata de la introducción de un cm de hilo de sutura quirúrgica absorbible (catgut) en el espesor del tejido blando subcutáneo correspondiente a un punto acupuntural, por medio de trócares de punción lumbar. El material de sutura demora, por lo general, entre tres y cuatro semanas en absorberse, lo que logra un estímulo permanente que regula el yin y el yang, la libre y armónica circulación de energía y sangre, eleva los factores antipatógenos y elimina los síntomas que derivan de la acción de factores patógenos por lo que está indicado en cualquier enfermedad crónica. Es una técnica sencilla y rápida que sustituye el tratamiento acupuntural diario por una sola sesión terapéutica al mes. Se realiza en consulta externa de manera rápida, en pocos minutos, y su tolerancia es satisfactoria en casi el 100 % de los casos.¹⁰

Desventajas:

Técnica invasiva que debe ser realizada por un facultativo acupunturista o personal capacitado, bajo la supervisión del facultativo.

Requiere esterilidad de los materiales y equipos, así como de una asepsia esmerada de las manos

del terapeuta y la piel del área donde se va a efectuar la implantación.

El trócar que se utiliza es más grueso que una aguja filiforme, por lo que la técnica puede resultar dolorosa.

Pueden aparecer reacciones adversas y complicaciones tales como:

- Lipotimia en pacientes temerosos, aprehensivos o en ayuna.
- Sangrado moderado del punto, por lesión de vasos superficiales.
- Persistencia de dolor local, dolor o impotencia funcional del miembro. Estos suelen desaparecer en dos o tres días.
- Infección en el punto que requiera tratamiento con antimicrobianos.¹⁰

En el caso que se presenta aparecieron dolor tolerable en los puntos empleados y persistencia de la sensación acupuntural, ambos cedieron antes de las 72 horas.

Justificación de los puntos y zonas empleados:¹¹⁻¹³

- Ding Chuan: Calmar el asma. Punto extra bilateral situado a la altura de la depresión inferior de la apófisis espinosa de C7 a 0,5 cun de forma lateral de la línea media.
- Vejiga 13 (Feishu) Shu de espalda de pulmón: a 1,5 cun hacia afuera del borde inferior de la apófisis espinosa de la tercera vértebra torácica. Indicado en: tos, asma, sudor nocturno.
- Pulmón 5 (Chizé): en el pliegue del codo, hacia el lado radial del bíceps braquial, con el codo semiflexionado. Tos, disnea.
- Ren17 (Shanzhong): en la línea media del esternón, entre los pezones, a nivel del cuarto espacio intercostal. Asma.

Punto de influencia de energía, en él se concentra la energía del Zhonqi que hace posible la dinámica del corazón-pulmón, la que se encuentra bloqueada en el asma. Punto MU del pericardio, con lo cual la esfera de los sentimientos se verá beneficiada.

- Estómago 36 (Zusanli): a 3 cun por debajo de Estómago 35 (Tou Pi) y un cun hacia afuera del borde anterior de la tibia. Refuerza el Bazo y armoniza el estómago. Indicado en: distensión abdominal, indigestión. Punto más energético, regula y equilibra la mecánica de la energía, resalta el Yang, tonifica el Qi, nutre la sangre y el Yin.

- Bazo 6 (Sanyinjiao): a 3 cun por encima de la punta del maléolo interno. Distensión abdominal, heces diarreicas. Punto de reunión de los tres yin de las piernas, regula y equilibra el yin y la sangre, así como el riñón e hígado; responsables de la respiración y por estar el bazo implicado en la formación de flema.

Puntos auriculares:¹⁴

- Punto asma: en el ápice del antitrago.
- pulmón, bazo y riñón: según diagnóstico tradicional.
- simpático: en la unión de la cruz inferior del antihélice y el borde interno del hélice. Enfermedades del sistema digestivo, circulatorio y respiratorio.
- Subcorteza: en la parte superior de la cara interna del antitrago. Asma.
- Shen Men auricular: se sitúa en el 1/3 lateral de la fosa triangular, en el punto donde se bifurca el antihélice. Regulador, equilibrador. Calma la mente.
- Ansiolítico: en el IV cuadrante, en el ángulo inferior y medial, próximo al borde fijo del lóbulo. Punto sedante.

Digitopresión:^{11, 12, 15}

- Vejiga 20 (Pishu): a 1,5 cun del borde inferior de la apófisis espinosa de la undécima vértebra torácica. Shu de espalda de bazo.

- Vejiga 23 (Shenshu): a 1,5 cun del borde inferior de la apófisis espinosa de la primera vértebra lumbar. Shu de espalda de riñón.

- Ren 22 (Tiantu): en el centro de la fosa supraesternal. Tos, asma.

- Estómago 40 (Fenglong): Punto LO del canal de estómago, permite la disminución de la humedad flema que tiende a acumularse en bazo y pulmón.

Fitoterapia:

- Asmacán: contiene una mezcla de los principios activos de las especies vegetales Hibiscus elatus, Aloe vera y savia de pseudotallo de Musa paradisiaca L, combinados con propóleos y miel de abejas. Es un suplemento nutricional usado en desórdenes inmunológicos severos asociados con afecciones del tracto respiratorio. Tiene demostrada eficacia en el asma bronquial.¹⁶

Múltiples estudios dentro y fuera de Cuba han demostrado la alta efectividad de las terapias naturales en el tratamiento del asma bronquial crónica.^{17, 18}

CONCLUSIONES

Con el uso de terapias combinadas de la MNT se logró controlar un caso con asma bronquial persistente grave en el que la alopatía había resultado inefectiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Goldman L, Schafer AI. Cecil Textbook of Medicine [Internet]. 24th Ed. Philadelphia: Elsevier;

2013 [citado 2016 Jun 16]. Available from:

[https://www.clinicalkey.es/#!/topic/asma?
scrollTo=%23hl0000277](https://www.clinicalkey.es/#!/topic/asma?scrollTo=%23hl0000277)

2. Behrman RE, Jenson HB, Kliegman R. Asma. En: Behrman RE, Nelson WE, editors. Tratado de Pediatría. V I. 15 ed. Madrid: Mc Graw Hill interamericana; 1998. p. 1454-1660.

3. Rodríguez García Y, Oliva Díaz JA, Gil Hernández A, Hernández Riera R. Asma bronquial: su caracterización en un consultorio. Arch med Camagüey [Internet]. 2007 [citado 15 Jun 2016];11(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: [http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/
view/2700/1056](http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/2700/1056)

4. Padilla Corral JL. Tratamiento con acupuntura de las ochenta y tres enfermedades comunes. En: Padilla Corral JL, editor. Tratado de Acupuntura. T IV. Beijing: Lenguas Extranjeras; 1985. p. 52-55.

5. Lunz Z, Ling TR. Fundamentos de acupuntura y moxibustión de China. Beijing: Lenguas Extranjeras; 1984.

6. Díaz Mastellari M. Pensar en Chino. Cancún: Editorial Pro-art; 1997.

7. Vega Pazitková T de la, Pérez Martínez VT, Bezos Martínez L. Factores de riesgo de asma bronquial en niños y su relación con la severidad de las manifestaciones clínicas. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. Abr-Jun 2010 [citado 10 Jun 2016];26(2):[aprox. 12 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?
script=sci_arttext&pid=S0864-
21252010000200002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000200002)

8. Suárez Antúnez IL, Huerta Llorente JG, Olmo Vázquez TH del. Aspectos psicológicos del asma. Alerg Asma Inmunol Pediatr [Internet]. 2010 [citado 5 Jul 2016];19(1):[aprox. 10 p.]. Dispo-

nible en: [http://especialidades.sld.cu/
alergia/2010/12/31/aspectos-psicologicos-del-
asma/](http://especialidades.sld.cu/alergia/2010/12/31/aspectos-psicologicos-del-asma/)

9. Cutiño Clavel I, Boudet Cutié O. Concepciones de la medicina oriental sobre el asma bronquial. MEDISAN [Internet]. Mar-Abr 2010 [citado 15 Jul 2016];14(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?
script=sci_arttext&pid=S1029-
30192010000300012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000300012)

10. Pagola Bérger VV, Herrera Rodríguez ME. La implantación de hilos de sutura quirúrgica como coadyuvante de la anestesia convencional en cirugía mayor. Medicentro [Internet]. 2012 [citado 15 Jul 2016];16(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: [http://www.medigraphic.com/pdfs/medicentro/
cmc-2012/cmc121g.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/medicentro/cmc-2012/cmc121g.pdf)

11. World Health Organization. Regional Office for the Western Pacific. Standard acupuncture nomenclature. A Brief Explanation of 361 Classical Acupuncture Point Names and their Multilingual Comparative List. Second Edition [Internet]. MANILA: WHO; 1993 [citado 2016 Nov 17]. Available from: [file:///H:/MNT/MNT%20CDS/
Medicina%20Natural%20y%20Tradicional/OMS/
Standard%20Acupuncture%20Nomenclature-II%
20Ed..pdf](file:///H:/MNT/MNT%20CDS/Medicina%20Natural%20y%20Tradicional/OMS/Standard%20Acupuncture%20Nomenclature-II%20Ed..pdf)

12. Yu-Lin L, Chun-Yan Ch, Hammes M, Kolstein BC. Atlas Gráfico de Acupuntura. SEIRIN. Representación de los puntos de acupuntura [Internet]. Alemania: Editorial KÖNEMANN [citado 17 Nov 2016]. Disponible en: [file:///H:/MNT/
MNT%20CDS/Atlas%20grafico%20de%20%
20acupuntura.pdf](file:///H:/MNT/MNT%20CDS/Atlas%20grafico%20de%20%20acupuntura.pdf)

13. Padilla Corral JL. Tratado de acupuntura [Internet]. Madrid: Alhambra; 1985 [citado 17 Nov 2016].

Disponible en: <file:///H:/MNT/Libros/MEDICINA%20TRADICIONAL/>

PADI-

LLA TRATADO DE ACUPUNTURA Y MOXIBUSTION/

PADI-

LLA TRATADO DE ACUPUNTURA Y MOXIBUSTION completo.pdf

14. Hervis Lee T, Valdés Pacheco E, Tallet Alfonso A. La auriculopuntura con semillas en el tratamiento del asma bronquial en edad pediátrica. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. Jul-Ago 1999 [citado 17 Jun 2016];15(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400013

15. Kappstein S. Digitopuntura infantil. Barcelona: Editorial ALAS; 1983.

16. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Guía para la prescripción de productos naturales. La Habana: ECIMED; 2014.

17. Hernández García SH, Rodríguez Arencibia MA, Machín López-Portilla MT, García Martínez A, Prat Ribet I. Tratamiento del asma bronquial en

niños según la medicina Bioenergética y Natural. Rev Ciencias Médicas [Internet]. Mar-Abr 2015 [citado 17 Jul 2016];19(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400013

Portilla Hernández H, González Sánchez K, González León V, González Aguiar JM. Terapia natural para el tratamiento del asma bronquial. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2012 [citado 17 Jul 2016];12(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.mediographic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2012/cmh122e.pdf>

Recibido: 1 de agosto de 2016

Aprobado: 2 de enero de 2017

MSc. Anais Pino García. Especialista de I Grado en Medicina General Integral y Medicina Natural y Tradicional. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Profesor instructor. Hospital Militar Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba. Email: apinog.cmw@infomed.sld.cu