



Revista Internacional de  
**Acupuntura**

[www.elsevier.es/acu](http://www.elsevier.es/acu)



## Formación continuada

# Enfoque diagnóstico de la migraña clásica desde la Medicina Tradicional China

María Paula Juliana Gómez Bernal<sup>a,\*</sup>, Camilo E. González Correa<sup>a</sup>,  
Miguel Eduardo Martínez Sánchez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Medicina Alternativa, Área de Medicina Tradicional China y Acupuntura, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia

<sup>b</sup>Neurofisiología, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 16 de septiembre de 2014

Aceptado el 29 de septiembre de 2014

#### Palabras clave:

Medicina Tradicional China

Diagnóstico

Cefalea

Migraña

### R E S U M E N

La cefalea representa un problema de salud de importancia por cuanto afecta a una gran parte de la población mundial en algún momento de la vida sin diferenciación de sexo, raza o edad. La migraña es un tipo de cefalea que se caracteriza por una sintomatología intensa e incapacitante, con curso tórpido e impredecible. Existen múltiples propuestas desde diferentes sistemas médicos complejos que buscan ofrecer tanto tratamiento como profilaxis para este tipo de cefalea. No obstante llama la atención que, cuando se hace investigación, el enfoque diagnóstico es siempre el mismo: el de la Medicina Occidental. En la Medicina Tradicional China se pueden encontrar diferentes diagnósticos sindromáticos que corresponden al cuadro que en Medicina Occidental se conoce como migraña; si bien la mayoría son cuadros de exceso, *Yang* y calor, cada uno tiene un tratamiento específico. En este artículo se propone que al abordar una patología desde la terapéutica de la Medicina Tradicional China se utilice también el método diagnóstico de este sistema médico.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

### Diagnostic method of classic migraine using Traditional Chinese Medicine

#### A B S T R A C T

Headache is a health problem of great importance as it affects a large portion of the world's population at some point in life without distinction of gender, race or age. Migraine is characterized by intense and disabling symptoms with torpid and unpredictable course. There are multiple proposals from different medical systems looking to provide both treatment and prophylaxis for this type of headache, however it is noteworthy that the diagnostic approach is always the same: that of Western Medicine. In Traditional Chinese Medicine it is possible to make many syndromic diagnoses that correspond to what

#### Keywords:

Traditional Chinese Medicine

Diagnosis

Headache

Migraine

\* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: [mapaju.gb@gmail.com](mailto:mapaju.gb@gmail.com); [mpgomez@unal.edu.co](mailto:mpgomez@unal.edu.co) (Gómez Bernal MPJ).

is known as migraine in Western Medicine, while most of it correspond to excess, heat and Yang, each has a specific treatment. It is proposed that in order to manage properly the pathology from Traditional Chinese Medicine's point of view, it is essential to use the diagnostic method of this medical system.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

La cefalea es un padecimiento frecuente, que en muchos casos obliga al paciente a acudir al servicio médico o recurrir a la autoformulación. Suele tratarse de una condición crónica y recurrente que afecta la calidad de vida del paciente desde el punto de vista productivo, social y emocional<sup>1</sup>. Se ha encontrado mayor prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes con migraña crónica que en pacientes con otras formas de cefalea<sup>2</sup>.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la migraña está en el puesto 19 de las enfermedades que causan incapacidad en el mundo<sup>3</sup> y tiene un gran impacto económico y social<sup>4,5</sup>. Genera costes de la atención médica en urgencias, consulta externa, atención especializada, exámenes diagnósticos de alto coste, incapacidad y medicamentos<sup>5,6</sup>.

La acupuntura se ha utilizado ampliamente para el manejo de migraña<sup>7</sup>. Hay numerosos estudios que buscan demostrar la efectividad del manejo con acupuntura para mitigar los síntomas, así como, de forma profiláctica, para disminuir la frecuencia y la intensidad de los episodios migrañosos. Aún así llama la atención que muchas veces los resultados de las investigaciones parecen contradictorios. En palabras de los autores de la revisión "Acupuncture for migraine prophylaxis (Review)" de 2009, la acupuntura resulta promisoriosa pero insuficiente<sup>8</sup>. Lo observado en los estudios revisados es que se está tomando una patología diagnosticada desde el paradigma de la Medicina Occidental (MO), pero se ofrece tratamiento con una técnica que corresponde al paradigma de la Medicina Tradicional China (MTC), desarrollada para el manejo de patologías diagnosticadas desde ese mismo sistema médico. Además, las propuestas terapéuticas corresponden a protocolos estandarizados, forma en que se hace la aproximación terapéutica de la MO.

Los sistemas médicos complejos se definen a partir de 5 dimensiones básicas, que dan cuenta de la manera de abordar los procesos de salud-enfermedad. Entre esas dimensiones aparecen un sistema diagnóstico y un sistema de terapéutica<sup>9</sup>. La MO y la MTC son 2 sistemas médicos con claras diferencias en las 5 dimensiones.

Es de esperar que quien practica la MTC después de haber practicado la MO, requiera hacer un ejercicio mucho más complejo que el de ofrecer un tratamiento alternativo a una patología que ya conoce<sup>10,11</sup>.

## La migraña desde la Medicina Occidental

El diagnóstico preciso del tipo de cefalea representa un reto para la MO<sup>3</sup> y la OMS reconoce que solo la minoría de los pacientes obtiene un diagnóstico adecuado<sup>4</sup>.

En la Clasificación Internacional de Cefaleas se proponen 14 categorías para clasificar las cefaleas; las primeras 4 corresponden a cefaleas primarias, de ellas la migraña es la que presenta mayor complejidad diagnóstica, con 6 subcategorías<sup>3</sup>.

La migraña clásica o migraña con aura se define como una cefalea primaria. Es un cuadro recurrente que se caracteriza por síntomas neurológicos focales reversibles, que se desarrollan entre 5 y 20 min y con una duración máxima de 60 min, seguidos o no de cefalea. Entre los criterios para hacer el diagnóstico se requiere que la entidad no sea atribuible a otras causas y de la presentación de al menos 2 episodios<sup>3</sup>.

Aunque la migraña con aura se define a partir del aura y no de la cefalea, la presente revisión se centra en la migraña con aura asociada a cefalea, dado que es el síntoma que más frecuentemente lleva a consultar.

## Enfoque diagnóstico desde la Medicina Tradicional China

Como sistema médico complejo, la MTC tiene un sistema de diagnóstico a partir del cual se define lo que es o no patología, lo que es o no tratable, curable, prevenible y así se determinan las intervenciones pertinentes<sup>11-13</sup>.

Lo primero es entender que desde el enfoque de la MTC, la cefalea no se considera una patología sino un síntoma que puede acompañar a diferentes enfermedades agudas o crónicas<sup>14</sup>.

A continuación se desarrollan algunos de los puntos a tener en cuenta en el momento de plantear un diagnóstico desde la MTC.

### Etiología

Se consideran factores que desencadenan o empeoran la enfermedad los siguientes: la constitución, que se conforma a partir de la salud de los padres, las condiciones de la concepción y de la gestación<sup>15</sup>; los factores patógenos exógenos, que corresponden a los 6 excesos; los 7 sentimientos o emociones, que cuando son excesivas afectan negativamente la función de diferentes órganos; el exceso de trabajo o inactividad; la actividad sexual excesiva y los partos; los alimentos y bebidas, y los accidentes<sup>15-18</sup>.

### Canales afectados

La cabeza es el sitio de confluencia de todos los canales superficiales *Yang* del cuerpo<sup>19</sup>; además, los canales *Yin* llegan también a ella internamente o a través de los canales divergentes<sup>20</sup>. Por lo anterior se considera que una afectación en cualquiera de los 12 canales principales puede expresarse como cefalea<sup>21</sup>.

La cabeza es el área de mayor potencial energético en cuanto a flujo de Qi y, por lo tanto, es más propensa a albergar los excesos de energía de características *Yang*, que asciende como *Yang* de Hígado, Fuego de Hígado, Viento de Hígado, Fuego de Corazón<sup>22</sup>.

Los canales *Yang* más frecuentemente afectados cuando hay cefalea son Vejiga y Vesícula Biliar, mientras que los *Yin* son Hígado y Riñón<sup>22</sup>.

Para determinar el canal afectado se tiene en cuenta, además de la historia clínica completa del paciente, la zona de la cabeza que está afectada por el dolor. Con este dato se puede obtener también un diagnóstico sindromático y, de acuerdo a la descripción del dolor, se puede orientar hacia una posible etiología.

El dolor que es exclusivamente de la parte más alta de la cabeza corresponde a Hígado, igual que el que afecta la zona de detrás de los ojos, mientras que cuando el dolor empieza en la región occipital y luego alcanza el vértex corresponde a Vejiga. La zona temporoparietal, así como las sienas, corresponde a Vesícula Biliar y cuando es bilateral suele deberse a Fuego de Hígado, *Yang* de Hígado o Viento de Hígado que asciende, mientras que cuando es unilateral suele ser por ascenso de *Yang* o Fuego de Hígado. La cefalea frontal se relaciona con Estómago, aunque también puede estar causada por humedad, flema o un factor patógeno exógeno. El área occipital corresponde al meridiano de Vejiga, pero la causa más frecuente de dolor crónico en esta región es una deficiencia de Riñón y de dolor agudo un factor patógeno exógeno tipo viento. La cefalea de presentación crónica que compromete toda la cabeza corresponde, generalmente, a una deficiencia de *Jing*-esencia de Riñón<sup>14,23</sup>.

### Características del dolor

Cuanto más detallada sea la descripción del dolor más posibilidades hay de obtener un diagnóstico certero. En términos generales, los dolores intensos con sintomatología muy florida corresponden a situaciones de exceso, mientras que los dolores sordos y de menor intensidad se relacionan con situaciones de deficiencia<sup>17</sup>. De acuerdo con este principio, la migraña con aura corresponderá, en la mayoría de los casos, a situaciones de exceso.

### Los 8 principios

El enfoque por 8 principios permite ubicar la patología en un esquema que va a definir posteriormente el plan de manejo. Se considera que las enfermedades tendrán predominantemente una característica de Frío o Calor, cualidades *Yin* o *Yang*, condición de Deficiencia o Exceso y de origen Interno o Externo<sup>24</sup>. En los casos en los que no es posible determinar cuál de las polaridades está predominando se habla de un trastorno mixto.

En lo relativo a las cefaleas, las cualidades más importantes son:

- *Exterior*. En el caso de la cefalea, los factores patógenos más frecuentemente asociados son los relacionados con viento y pueden ser de tipo Viento frío, Viento calor, Viento humedad<sup>14,21</sup>. Todos estos son ejemplos de patología tipo exceso.

- *Interior*. Son las cefaleas asociadas a un desequilibrio en los órganos internos. Los más frecuentemente relacionados con cefalea son Riñón e Hígado<sup>21</sup>. En cada caso se pueden presentar patologías por deficiencia o por exceso.

- *Exceso*. En esta categoría se encuentra la mayoría de las cefaleas que pueden corresponder a migraña clásica. En general, las patologías que corresponden a la categoría Exterior son patologías por Exceso, pero también hay patologías del Interior que son de Exceso. Se trata de las cefaleas por *Yang* de Hígado, Fuego de Hígado, Viento de Hígado, Estancamiento de Qi de Hígado, Frío en canal de Hígado, Humedad, Flema turbia, Viento Flema Turbio, Retención de alimentos, Estasis de Sangre, Calor de Estómago<sup>21,25</sup>.

- *Deficiencia*. Otras situaciones que pueden originar cefalea son Deficiencia de Qi, Deficiencia de *Xue*, Deficiencia de Riñón<sup>26</sup>.

## Diagnóstico sindromático: síndromes en Medicina Tradicional China que pueden corresponder al diagnóstico occidental de migraña clásica

### Ascenso de Yang de Hígado

El Hígado es uno de los órganos más frecuentemente afectados cuando la principal manifestación clínica es cefalea y, usualmente, esta se localiza a los lados de la cabeza en la zona topográfica correspondiente a su víscera acoplada: la Vesícula Biliar.

El ascenso de *Yang* de Hígado es un cuadro mixto en el cual las manifestaciones son de exceso, pero habiendo de base una deficiencia. Lo más frecuente es que sea una deficiencia de *Yin* de Hígado como consecuencia de una Deficiencia de Sangre de Hígado, pero también puede ser una deficiencia de *Yin* de Riñón o Deficiencia de *Yin* y *Yang* de Riñón.

Un síntoma clave de este síndrome es la cefalea, que puede presentarse como cefalea hemisférica, bitemporal o retroocular. Se acompaña de síntomas neurológicos reversibles como sensación de mareo, vértigo y puede presentar calor o rubicundez facial, visión borrosa, ojos secos y tinnitus<sup>27</sup>. Como es usual en los síndromes de Hígado es de gran importancia el componente emocional<sup>15</sup>. Se trata de personas con accesos de ira, que experimentan frustración y resentimiento durante largos períodos<sup>27</sup>.

### Fuego de Hígado

Es un síndrome tipo exceso, que se caracteriza por una condición de calor en Hígado. Se trata de cefalea pulsátil de predominio en región temporal acompañada de vértigo, sensación de mareo y tinnitus. En este caso es característico que tanto los ojos como la cara se pongan rojos durante los episodios de cefalea<sup>28</sup>. Igual que en el síndrome anterior se trata de personas iracundas. Adicionalmente, por tratarse de fuego, se acompaña de sequedad que se manifiesta como estreñimiento, orina escasa, ojos secos y puede presentar sangrados<sup>29</sup>. El *Su Wen*

dice: "Cuando el fuego del Hígado se eleva, en un movimiento inverso, a lo largo del conducto, la Sangre es presionada por el calor. Por lo tanto sangra la nariz"<sup>30</sup>.

### Deficiencia de Sangre de Hígado

La Sangre es de naturaleza Yin y su función es enraizar el Yang, cuando la Sangre es insuficiente para cumplir esta función, el Yang y el Fuego ascenderán de acuerdo a su tendencia natural<sup>16</sup>. La cefalea de este síndrome tiene las características descritas para ascenso de Yang o de Fuego de Hígado, sin embargo su origen hace que el manejo sea diferente<sup>21</sup>.

### Viento de Hígado

El Viento se caracteriza por tener y causar movimiento. En este caso se trata de una cefalea global acompañada de mareo y náuseas y puede haber temblor o entumecimiento en cabeza o extremidades<sup>21</sup>. Este síndrome puede derivarse de una situación de exceso: Fuego de Hígado o Yang de Hígado, o de una situación de deficiencia: Deficiencia de Sangre de Hígado<sup>15</sup>.

Cualquiera de los 3 tendrá el mismo manejo para la rama, pero según sea el caso se planteará el plan de tratamiento para la raíz siguiendo los principios de la MTC.

### Estancamiento de Qi de Hígado

Se trata de una cefalea frontal o temporal. La sintomatología es intensa, con lo cual se diferencia de otras cefaleas que afectan la misma zona como la de la Deficiencia de Estómago. Típicamente se acompaña de síntomas emocionales como irritabilidad reprimida, ansiedad y estrés.

### Estancamiento de Frío en el canal de Hígado

Este es un síndrome agudo asociado a un factor patógeno exógeno alojado en el canal, es de tipo exceso y se manifiesta con una cefalea global intensa acompañada de náuseas, vómito, ansiedad y sensación de frío.

En la tabla 1 se describen los síndromes de la MTC con manifestación clínica de cefalea acompañada de síntomas neurológicos y que, por lo tanto, se corresponden al diagnóstico de

**Tabla 1 – Diagnósticos de la Medicina Tradicional China que corresponden a la migraña clásica de la Medicina Occidental**

Síndrome	Ocho principios	Etiología	Patogenia	Principio de tratamiento
Ascenso de Yang de Hígado	Deficiencia/Exceso Yang Calor Interno	Dieta, Hemorragia, Deficiencia de Qi de Riñón Agotamiento de Yin de Riñón Agotamiento de Yin y Yang de Riñón	Deficiencia de Yin de Hígado por Deficiencia de Sangre de Hígado Deficiencia de Yin de Riñón Deficiencia de Yin y Yang de Riñón	Descender el Yang y, según el origen, Tonificar Sangre, Tonificar Yin de Riñón o Tonificar Riñón y descender el Yang
Fuego de Hígado	Exceso Yang Calor Interno	Emociones contenidas, irritabilidad	Estancamiento de Qi que origina calor	Dispersar el Hígado y aclarar el Fuego
Deficiencia de Sangre de Hígado	Deficiencia Yang Calor Interno	Dieta deficiente Hemorragia Deficiencia de Qi de Riñón	El Bazo no produce sangre Pérdida de sangre No se produce sangre	Tonificar el Hígado y Nutrir la sangre, además, según el origen, Corregir la dieta, Detener el sangrado o Nutrir el Riñón, se puede requerir Tonificar el Bazo
Viento de Hígado	Deficiencia o Exceso Yang Calor Interno	Descrito en los 3 síndromes anteriores	Fuego de Hígado Yang de Hígado Deficiencia de Sangre de Hígado	Someter el viento y lo ya descrito de acuerdo al síndrome subyacente
Estancamiento de Qi de Hígado	Exceso Yang Calor Interno	Emociones contenidas, ira, frustración	El Hígado es incapaz de movilizar el Qi adecuadamente	Dispersar Hígado
Estancamiento de frío en el canal de Hígado	Exceso Yin Frío Externo	Invasión de frío al canal de Hígado	El frío se estanca e impide la circulación del Qi	Dispersar Hígado, Dispersar frío

la MO de migraña clásica o con aura. Se puede observar, como se mencionó antes, que en su mayoría son patologías de *Yang* y *Calor*. Se describe la etiología y patogenia para comprender sus diferencias. Finalmente se menciona el principio de tratamiento de cada uno de ellos. La cefalea que acompaña los 6 síndromes presentados cumple con los criterios diagnósticos de migraña clásica de la MO, sin embargo, al hacer el abordaje desde el paradigma de la MTC, cada uno de estos casos requiere un tratamiento diferente.

## Conclusiones

Los desarrollos alcanzados por los diferentes sistemas médicos complejos deben usarse en beneficio del paciente de forma coordinada e integradora. Los médicos que cuentan con conocimientos suficientes para integrar diferentes sistemas médicos en la orientación de sus pacientes podrán ofrecer en cada caso las herramientas que sean más adecuadas. Sin embargo, tanto en la práctica clínica como en la investigación, es importante que se conserve una cierta coherencia propia de cada sistema médico. Mientras se haga investigación que busque demostrar la eficacia de un método terapéutico propio de un sistema médico, para tratar una patología diagnosticada desde otro sistema médico, los resultados seguirán siendo confusos. La riqueza de cada sistema médico se debe explotar desde su propia lógica sin intentar acomodarlo forzosamente a una lógica diferente.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## BIBLIOGRAFÍA

- Leonardi M, Raggi A, Bussone G, D'Amico D. Health-related quality of life, disability and severity of disease in patients with migraine attending to a specialty headache center. *Headache*. 2010;50:1576-86.
- Buse D, Manack A, Serrano D, Reed M, Varon S, Turkel C, et al. Headache impact of chronic and episodic migraine: results from the American Migraine Prevalence and Prevention study. *Headache*. 2012;52:3-17.
- Olesen J. The International Classification of Headache Disorders. *Headache*. 2008;48:691-3.
- World Health Organization. *Cefaleas*. Geneva: WHO; 2012. p. 1-4.
- Stokes M, Becker WJ, Lipton RB, Sullivan SD, Wilcox TK, Wells L, et al. Cost of health care among patients with chronic and episodic migraine in Canada and the USA: results from the International Burden of Migraine Study (IBMS). *Headache*. 2011;51:1058-77.
- Bloudek LM, Stokes M, Buse DC, Wilcox TK, Lipton RB, Goadsby PJ, et al. Cost of healthcare for patients with migraine in five European countries: results from the International Burden of Migraine Study (IBMS). *J Headache Pain*. 2012;13:361-78.
- AM Nonmedication, alternative, and complementary treatments for migraine. *Continuum (Minneapolis)*. 2012;18:796-806.
- Linde K, Allais G, Brinkhaus B, Manheimer E, Vickers A, Witte AR. Acupuncture for migraine prophylaxis (Review). *Cochrane Database Syst Rev*. 2009;(1):CD001218.
- Luz MT. *Natural, racional, social: razón médica y racionalidad científica moderna*. 1.ª ed. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1997.
- Urrego Mendoza DZ. Abordaje de la Medicina Alternativa como sistema médico complejo en la Universidad Nacional de Colombia. *Revista Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia*. 2010;58:155-6.
- Moltó Ripoll JP. *Fundamentos clásicos y contemporáneos de la Medicina Tradicional China*. Madrid: Dilema; 2005. p. 32-4.
- Clavey S. *Fluid physiology and pathology in Traditional Chinese Medicine*. Melbourne: Elsevier; 2002.
- Liu Z, Liu L. *Foundations of Chinese Medicine*. En: Liu Z, Liu L, editors. *Essentials of Chinese Medicine*. Vol. 1. London: Springer; 2009. p. 35.
- Hengze X, Yitian N, Yaoguang L, Chao WZ. *Acupuncture treatment of common diseases based upon differentiation of syndromes*. 1st ed. Beijing: The People's Medical Publishing House; 1988. p. 192-206.
- Maciocia G. *Los fundamentos de la Medicina China. Un texto de consulta para acupuntores y fitoterapeutas*. Madrid: Aneid Press; 2001. p. 129-44.
- Unschuld PU. *Huang Di Nei Jing Su Wen, nature, knowledge, imaginery in an ancient Chinese medical text*. Berkeley: University of California Press; 2003.
- Marié E. *Compendio de medicina china: fundamentos, teoría y práctica*. 1.ª ed. Madrid: EDAF, S.A.; 1998.
- Liu Z, Liu L. *Foundations of Chinese Medicine*. En: Liu Z, Liu L, editors. *Essentials of Chinese Medicine*. Vol. 1. London: Springer; 2009. p. 131-64.
- Deadman P, Al-Khafaji M, Baker K. *A manual of Acupuncture*. California: Sung In Printing America; 2001. p. 613-9.
- Deadman P, Al-Khafaji M, Baker K. *A manual of Acupuncture*. California: Sung In Printing America; 2001. p. 13-27.
- Maciocia G. *La práctica de la Medicina China. El tratamiento de las enfermedades con acupuntura y fitoterapia China*. 2.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009. p. 11.
- Maciocia G. *La práctica de la Medicina China. El tratamiento de las enfermedades con acupuntura y fitoterapia China*. 2.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009. p. 17-8.
- Maciocia G. *La práctica de la Medicina China. El tratamiento de las enfermedades con acupuntura y fitoterapia China*. 2.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009. p. 18-22.
- Kaptchuk TJ. *Medicina China, Una trama sin tejedor*. Barcelona: Los Libros de la Liebre de Marzo, S.A.; 1995.
- Maciocia G. *The foundations of Chinese medicine*. 2nd ed. London: Churchill Livingstone; 2005.
- Maciocia G. *La práctica de la Medicina China. El tratamiento de las enfermedades con acupuntura y fitoterapia China*. 2.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009. p. 26.
- Maciocia G. *Los fundamentos de la Medicina China. Un texto de consulta para acupuntores y fitoterapeutas*. Madrid: Aneid Press; 2001. p. 229-31.
- Maciocia G. *Los fundamentos de la Medicina China. Un texto de consulta para acupuntores y fitoterapeutas*. Madrid: Aneid Press; 2001. p. 224-5.
- Maciocia G. *La práctica de la Medicina China. El tratamiento de las enfermedades con acupuntura y fitoterapia China*. 2.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009. p. 53-4.
- Unschuld PU. *Huang Di Nei Jing Su Wen, nature, knowledge, imaginery in an ancient Chinese medical text*. Berkeley: University of California Press; 2003. p. 569.