



Revista Internacional de
Acupuntura

www.elsevier.es/acu



Formación continuada

Enfoque y manejo con acupuntura de los trastornos del sueño desde la perspectiva interpretativa de la Medicina Tradicional China, en mujeres que se encuentran en la transición menopáusica



Andrea Carolina Forero Ozer^{a,*}, Manuel Esteban Mercado Pedroza^b
y Mauricio Ángel Macías^c

^a Maestría en Medicina Alternativa con énfasis en Medicina Tradicional China y Acupuntura, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia

^b Departamento de Ginecología y Obstetricia, Maestría en Medicina Alternativa, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia

^c Maestría en Medicina Alternativa, Maestría Área de Medicina Tradicional China y Acupuntura, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 8 de febrero de 2016

Aceptado el 4 de abril de 2016

On-line el 28 de abril de 2016

Palabras clave:

Insomnio

Menopausia

Tratamiento

Acupuntura

Medicina Tradicional China

R E S U M E N

Los trastornos del sueño en la transición menopáusica forman parte de los síntomas referidos por las mujeres como aquellos que afectan a su calidad de vida. La medicina convencional posee herramientas terapéuticas con buenos resultados, pero todavía presenta dificultades en el mantenimiento a largo plazo sin efectos adversos derivados. La Medicina Tradicional China, desde su interpretación de la fisiología femenina, ofrece una lógica terapéutica a través de la acupuntura, cimentada en el enfoque sindrómico o integral. La Deficiencia de *Jing* con sus componentes *Yin* y *Yang* de Riñón, los síndromes complejos de Riñón, Corazón e Hígado y los síndromes de Exceso dados por Estancamiento y Flema; se relacionan estrechamente con los trastornos del sueño en la transición menopáusica. El adecuado enfoque terapéutico del acupuntor y la claridad teórica al respecto pueden mejorar notablemente el patrón de sueño en estas mujeres y dar lugar a futuras investigaciones primarias.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: acforerof@unal.edu.co (A.C. Forero Ozer).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.acu.2016.04.001>

1887-8369/© 2016 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Approach and management of sleep disorders from the interpretative perspective of Traditional Chinese Medicine in women experiencing menopausal transition

A B S T R A C T

Keywords:

Insomnia
Menopause
Treatment
Acupuncture
Traditional Chinese Medicine

Sleep disorders in menopausal transition are part of the symptoms reported by women such as those affecting their quality of life. Conventional medicine has therapeutic tools with good results, but still presents difficulties in maintaining these results in the long term without adverse effects. Traditional Chinese Medicine, from its interpretation of female physiology, provides a therapeutic logic through acupuncture, grounded in comprehensive syndromic approach. *Jing* Deficiency with Kidney Yin and *Yang* components, complex syndromes of Kidney, Heart and Liver and Excess syndromes specified as Stagnation and Phlegm are closely related to sleep disorders in menopausal transition. The acupuncturist's appropriate therapeutic approach and theoretical clarity about it will lead to significantly improve sleep patterns in these women and give way to future primary researches.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Los trastornos del sueño junto a la sequedad vaginal y las oleadas de calor forman parte de la sintomatología que aqueja y afecta de manera importante a la calidad de vida de las mujeres que se encuentran en la menopausia y el climaterio¹⁻³. Se estima que, en general, los trastornos del sueño se incrementan un 20% si se comparan los casos reportados de mujeres en edad reproductiva en contraposición con mujeres en la menopausia, encontrando además una demanda mayor en los servicios de salud por la asociación elevada de las alteraciones del sueño y otras enfermedades crónicas no transmisibles⁴.

Actualmente, a la luz de estudios primarios con un grado de evidencia significativo, se ha logrado establecer la relación riesgo-beneficio de la terapia hormonal para su recomendación clínica actual en la medicina convencional como uno de los pilares terapéuticos efectivos en el control de las oleadas de calor y los síntomas de sequedad vaginal, no siendo así en el tratamiento de los trastornos del sueño^{2,5}. En lo referente a dichos trastornos, se encuentran aprobados diversos medicamentos hipnóticos, moduladores del comportamiento y el estado de ánimo que, por sus efectos farmacológicos, han mostrado tener un efecto positivo en la mejoría del patrón de sueño^{2,6}. Sin embargo —tanto para la terapia hormonal como para los medicamentos aprobados para el tratamiento de síntomas mentales en la menopausia— en la bibliografía se reportan efectos adversos con el uso crónico de dichas terapias, dando paso a la consideración de riesgo para ciertos grupos grandes de pacientes^{1,7-9}.

Menopausia y trastornos del sueño, definiciones desde la medicina convencional

La menopausia y el climaterio

La menopausia es el último período del ciclo reproductivo de la mujer y marca el cese de la función cíclica del ovario. La transición a la menopausia es un proceso fisiológico complejo, a

menudo acompañado de los efectos adicionales del envejecimiento y la adaptación social. Así pues, es el resultado de la reducción de la secreción de las hormonas ováricas (estrógenos y progesterona) que promueve el cese de la menstruación y el diagnóstico se considera tras 12 meses de amenorrea no asociada a una causa patológica^{10,11}.

Por su parte, el síndrome climatérico (climaterio) hace referencia a la etapa de transición que ocurre entre la madurez reproductiva y la pérdida de la función ovárica. Se caracteriza por cambios metabólicos y hormonales y el más importante es la deficiencia de estrógenos. En esta etapa comienzan las manifestaciones clínicas (p. ej., cambios vasomotores, insomnio, irritabilidad, pérdida de turgencia en piel y mucosas) indicativas de que se aproxima la menopausia¹².

Actualmente, el abordaje médico integral de la mujer respecto a las etapas de la vida y la salud femenina se divide en 3: etapa reproductiva, transición menopáusica y posmenopausia. Los síntomas característicos de la transición menopáusica son: irregularidad menstrual, oleadas de calor, trastornos del sueño y sudoración nocturna¹⁰. Por tanto, esta etapa se solapa con el síndrome climatérico (descrito tanto en la medicina convencional como en la MTC) y con la perimenopausia (descrita en la medicina convencional).

Se han realizado varios estudios con el fin de determinar la asociación entre los trastornos del sueño y la transición menopáusica, pues aunque es un síntoma frecuentemente referido, la relación entre los cambios hormonales y la variedad de presentación de las alteraciones del sueño en mujeres menopáusicas dificulta la asociación directa^{13,14}. Sin embargo, con la evidencia disponible actualmente, factores como los cambios en la producción hormonal del eje hipotálamo-hipófisis-ovario —entre los que se encuentran: la relación entre la disminución de estrógenos y la producción de melatonina y los cambios en el patrón de sueño; los trastornos respiratorios durante el sueño, en ocasiones infradiagnosticados; los síntomas vasomotores de presentación nocturna, que forman parte de los síntomas producidos por el cese de la función ovárica; los trastornos comórbidos como ansiedad y depresión, y los estímulos estresantes de la vida diaria— se

asocian en conjunto a la insatisfacción del sueño en las mujeres en transición menopáusica, sugiriendo que el insomnio en esta etapa de la vida es un síntoma multicausal y, por tanto, su tratamiento debe ser integral^{15,16}.

Trastornos del sueño: insomnio

Los trastornos del sueño hacen referencia a las alteraciones cualitativas y cuantitativas, asociadas o no a alteraciones orgánicas de base, y que tienen efecto directo en el patrón de sueño. El insomnio forma parte de estos trastornos y se define como la incapacidad para conciliar y mantener el sueño con consecuencias percibidas por el individuo durante el día como fatiga, irritabilidad e incapacidad para concentrarse a pesar de tener la oportunidad y condiciones adecuadas para dormir¹⁴.

En la población general, la prevalencia del insomnio es del 30 al 40%, con una razón de 2:1 en mujeres y varones respectivamente (probablemente por la asociación con otros síntomas mentales como la ansiedad y la depresión). A esto se suman otros factores sociales y económicos que contribuyen al desequilibrio emocional y a la presentación de insomnio transitorio tras situaciones de estrés diario. La clasificación de insomnio incluye el insomnio primario y el comórbido. El segundo es el que se presenta como resultado o en asociación con otros trastornos físicos o psiquiátricos y en este grupo se incluyen alteraciones hormonales o reproductivas como la menopausia^{14,17}.

A la luz de la medicina convencional, estudios clínicos dan cuenta del efecto positivo de la acupuntura sobre los trastornos cualitativos del sueño en mujeres con insomnio en la transición menopáusica¹⁸. Adicionalmente se han descrito varios mecanismos por los cuales la acupuntura o la electroacupuntura generan mejoría en los pacientes con insomnio, independiente de si su naturaleza es primaria o no. Algunos de los mecanismos descritos por los que la acupuntura tiene efectos positivos en el patrón de sueño son: la inhibición de la activación del eje hipotálamo-pituitario-adrenal; la disminución del tono simpático; el aumento de los niveles de GABA (ácido gammaaminobutírico) y con ello los circuitos GABAérgicos que contribuyen al mantenimiento del sueño, y por último, la secreción adecuada de melatonina con el fin de regular el ciclo circadiano^{19,20}.

Se están estudiando otros mecanismos bioquímicos, como la modulación opiácea. Sin embargo, los cambios evidenciados a nivel neuroendocrino son suficientes para explicar los efectos de la estimulación mediante acupuntura desde la perspectiva médica convencional en el manejo del insomnio secundario²¹.

El síndrome climatérico desde la Medicina Tradicional China

Desde la cosmovisión de la Medicina Tradicional China (MTC) la menopausia se presenta en las mujeres al completar el ciclo de la Esencia, cuando en los ciclos de 7 años la edad es igual a 7 veces cada ciclo; lo cual es $7 \#x 7$. Esta forma de ver el proceso de envejecimiento corresponde a la constante relación Yin-Yang en la que la mujer es constitutivamente Yin, pero en cada ciclo su equilibrio Yin-Yang cambia para

dar lugar a los acontecimientos importantes: la menarquia a los 14 años cuando el Yang dentro del Yin es abundante y la menopausia cuando el Yin y el Yang se han consumido significativamente, y con ello la capacidad reproductiva evidenciada en el consumo de la energía y los fluidos de los canales²².

No es un suceso estático, sino la mirada a un momento dentro del proceso de la vida: no se considera una patología, sino un proceso fisiológico³. La sintomatología en la transición menopáusica y la posmenopausia dependerá entonces de múltiples factores relacionados con el estilo de vida que influyen en la Esencia del cielo posterior (que en la medicina convencional corresponde a los factores modificables de la enfermedad); así como de aquellos heredados que constituyen la Esencia del cielo anterior. En consecuencia, la "cualidad" de la Esencia se relacionará con la gravedad de los síntomas^{23,24}.

De esta forma, la cefalea, la sequedad vaginal, los sofocos u oleadas de calor, la ansiedad, la irritabilidad, la depresión y el insomnio que presentan las mujeres en esta etapa de la vida están ligados a factores etiológicos como: estrés emocional, trabajo físico excesivo, inicio de la actividad sexual a temprana edad, partos con períodos intergenésicos cortos y hábitos inadecuados de alimentación. Todos los factores (a nivel individual y en conjunto) deterioran la Esencia del cielo posterior y con ello la capacidad reproductiva; entendiendo la Esencia como el origen de la vida, la semilla de la transformación y, desde la perspectiva de la medicina convencional, como la base material para el desarrollo folicular^{22,25}.

Desde la visión del equilibrio relativo existente entre los órganos Zang-Fu, la transición menopáusica entendida como un síndrome es finalmente el declive del Jing-Esencia del Riñón en sus aspectos Yin y Yang, el agotamiento energético del Renmai y el Chongmai y, en general, el menoscabo del sistema del eje reproductivo que involucra al Corazón, el Hígado y el Bazo como órganos que intervienen en la formación, circulación, nutrición y control de la Xue (Sangre): sustancia fundamental ligada al Jing (Esencia) y al Qi (Energía)^{7,22,26}.

Los trastornos del sueño en la transición menopáusica desde la Medicina Tradicional China

El insomnio abarca diversas dificultades en el patrón de sueño. Se considera anormal todo exceso o deficiencia tanto en la cantidad de horas empleadas para dormir como en la posibilidad para mantener o conciliar el sueño, el despertar muy temprano y la ensoñación. La cantidad y calidad del sueño dependen fundamentalmente del estado del Shen-Mente. La base material que sostiene el Shen es la Sangre y el Yin, específicamente y por correspondencia con los sistemas funcionales de los 5 movimientos: el Yin y la Sangre de Corazón²⁷. Aun así, la manifestación del insomnio involucra otras relaciones que se pueden definir en 4 consideraciones:

1. El Shen forma parte de los 3 tesoros, los cuales se relacionan en equilibrio interdependiente según su característica más sutil o más densa. Por tanto, cualquier desarmonía generada en los órganos internos que afecte el Qi o la Esencia y las sustancias fundamentales relacionadas (como la

Sangre) ocasionará que la Mente-*Shen* no tenga residencia, dando origen al insomnio^{27,28}.

2. La cualidad del sueño está directamente influida por el Alma etérea-*Hun* que reside en el Hígado y controla los sueños. Esta, al igual que el *Shen*, tiene una base material en su sistema funcional en el Yin o Sangre de Hígado; si hay Deficiencia en el Yin o en la Sangre de Hígado, el *Hun* no se ancla; no retorna durante la noche al Hígado y se produce ensoñación irregular con la consecuente fatiga durante el día. En la transición menopáusica es frecuente que el agotamiento de Yin de Riñón conlleve una Deficiencia de Yin y Sangre de Hígado²⁸.
3. Las relaciones existentes entre los 5 movimientos y la generación de las sustancias fundamentales en el cuerpo tienen reciprocidad con los desequilibrios en cada sistema funcional. Como ya se ha mencionado, el Corazón forma parte del eje fundamental en los trastornos del sueño, específicamente en el insomnio, y guarda una relación estrecha con el sistema funcional del Riñón. En consecuencia, no es posible separar la Fuerza de Voluntad-*Zhi* del *Shen*, siendo en todo caso el *Zhi* la raíz de la Mente. Esto supone que una disminución no armónica del *Jing* y su aspecto Yin derive en una hiperactividad de la Mente, y con ello en la manifestación del insomnio²⁸.
4. Por último, otra perspectiva de la vigilia y el sueño es que durante el día el individuo puede abrir los ojos y realizar actividades que impliquen movimiento porque la energía *Yang-Qi* está circulando en su máxima cuantía. En contraposición, durante la noche la energía *Yang-Qi* disminuye; dando paso al predominio de la energía *Yin-Qi* y, con ello, al sueño, atendiendo al equilibrio constante entre Yin y Yang. Si hay una ruptura en este equilibrio y predomina la energía *Yang-Qi* durante la noche, se presenta el insomnio^{27,29}.

Este último enfoque no solo plantea el desequilibrio a nivel interno en los sistemas funcionales *Zang-Fu* y sustancias fundamentales, sino la influencia de la circulación del Qi defensivo en sus aspectos Yin y Yang por los meridianos extraordinarios *Yinqiaomai* y *Yangqiaomai* como elementos fisiopatológicos en el insomnio. El *Yinqiaomai* y el *Yangqiaomai* guardan estrecha relación energética con el sistema funcional del Riñón; se originan en V 62 (*Shenmai*) y R 6 (*Zhaohai*) respectivamente y, por ende, la transición menopáusica influirá con sus cambios en la circulación energética de estos 2 canales^{27,29}.

La integración a diferentes niveles de las desarmonías manifestadas como insomnio en la transición menopáusica explica la existencia de etiologías variadas que involucran diferentes síndromes de Exceso y Deficiencia asociados a los sistemas funcionales del Riñón, el Bazo, el Corazón y el Hígado principalmente; en los que la preocupación y reflexión excesiva, los inadecuados hábitos de alimentación, el exceso de trabajo, el exceso de actividad sexual, el resentimiento y la irritación son el pilar conductor. En la transición menopáusica, al insomnio se suman aquellos cambios relacionados directamente con el proceso de envejecimiento que marcan el declive progresivo de la Esencia²⁷.

Finalmente, el Qi del Riñón y la Esencia (en sus aspectos Yin y Yang) son la raíz del movimiento y el descanso: la vigilia y el sueño. En la transición menopáusica hay un declive del *Jing*

y, por tanto, una propensión a la desarmonía en la circulación de la energía Yin-Qi y Yang-Qi.

Aproximación diagnóstica

Con el fin de orientar la terapia con acupuntura en el tratamiento del insomnio en las mujeres en transición menopáusica, es preciso establecer un diagnóstico sindrómico de base. Uno de los inconvenientes que se presentan en la mayoría de estudios clínicos es la fiabilidad con la que se llega a un diagnóstico desde la MTC a partir de variables descritas en la medicina convencional, con la consiguiente dificultad para establecer asociaciones directas en la eficacia del tratamiento con acupuntura^{7,30}. No obstante, se han llevado a cabo estudios en los que se generan herramientas objetivas que permiten una clasificación más asertiva; como es el caso de Chen et al³¹, quienes diseñaron el cuestionario para la identificación del síndrome de Deficiencia de Riñón. Generar un diagnóstico de base acertado —sobre todo cuando, en el contexto de la medicina convencional, el síntoma principal pertenece a un síndrome o constituye una enfermedad en sí mismo— es la clave para determinar el tratamiento apropiado. Por consiguiente, el diagnóstico de trabajo para el acupuntor debe ser el análisis conjunto de los síntomas percibidos por el individuo; el aporte de los paraclínicos y el concepto desde la medicina convencional, y lo hallado en el examen físico desde la interpretación de la MTC³⁰.

En el análisis se deben considerar primero los síndromes descritos en la bibliografía conforme a la fisiopatología del síndrome climatérico. En segundo lugar, aquellos síndromes descritos en el insomnio que se correlacionan directamente con el síndrome climatérico y, en tercer lugar, los factores patógenos Humedad y Flema (frecuentemente asociados al insomnio) que pueden ser en sí mismos la etiología principal, ubicándolos en la desarmonía de los diferentes sistemas funcionales *Zang-Fu*^{27,32}.

Entre los síndromes descritos para el tratamiento con acupuntura de la sintomatología durante la transición menopáusica en estudios de caso, reporte de casos, ensayos clínicos y protocolos de ensayos clínicos se encuentran: Deficiencia de Yin de Riñón, Deficiencia de Yang de Riñón, Deficiencia de Yin y Yang de Riñón, Deficiencia de Yin de Riñón e Hígado, Deficiencia de Yin con Fuego que asciende, Estancamiento de Sangre, Acumulación de Flema y Estancamiento de Qi y Desarmonía Corazón-Riñón^{7,22,33-35}. En otros estudios se describen como diagnósticos de base para el insomnio en la menopausia los siguientes síndromes: Deficiencia de Yin de Hígado y Riñón³⁶, Estancamiento de Qi de Hígado que se transforma en Fuego, Perturbación interna por Flema-calor, Exceso de Fuego por Deficiencia de Yin, Deficiencia de Corazón y Deficiencia de Corazón y Bazo³².

Por otro lado, un reporte de caso señala la asociación del Estancamiento de Qi de Hígado como síndrome en la transición menopáusica³⁷; el cual no pertenece a la integración fisiopatológica de esta etapa de la vida, pero en las mujeres que atraviesan por estos cambios se encuentra claramente influenciado por factores etiológicos emocionales y de estilo de vida.

Conforme al objeto terapéutico, y considerando las múltiples posibilidades diagnósticas tras llevar a cabo un análisis

Tabla 1 – Síndromes desde la Medicina Tradicional China en pacientes con insomnio en la transición menopáusica^{3,22,27,326}

Síndrome	Síntomas clave	Examen físico
Deficiencia de Yin de Riñón	Mareo, acúfenos, sensación febril y diaforesis nocturnas, irritabilidad, calor los 5 centros, palpitaciones, déficit de memoria, insomnio y ensoñación constante, sequedad de boca y garganta, dolor y debilidad en región lumbar y rodillas, estreñimiento, orina oscura escasa, rubor malar	Lengua: roja, sin saburra Pulso: flotante-vacío o fino y rápido o muy profundo y débil en los emplazamientos proximales
Deficiencia de Yin y Yang de Riñón, en la cual predomina la Deficiencia de Yin	Insomnio de mantenimiento, Sofocos con pies y manos fríos, diaforesis nocturna, mareo, acúfenos, poliuria, garganta seca, escalofrío	Lengua: roja (predomina la Deficiencia de Yin). Saburra fina Pulso: flotante-vacío o rápido y fino
Deficiencia de Yin de Hígado y Riñón	Múltiples despertares nocturnos, hablar durante el sueño, ensoñación excesiva, irritabilidad, visión borrosa, prurito, sequedad ocular, vaginal y en garganta, mareo, piel y cabellos secos, dolor lumbar, acúfenos, diaforesis nocturna y sofocos.	Lengua: sin saburra Pulso: delgado y rápido o flotante especialmente en los emplazamientos del lado izquierdo
Desarmonía Corazón-Riñón	Insomnio con múltiples despertares, insomnio de conciliación, diaforesis nocturna, calor en los 5 centros, sensación de sequedad en la garganta, déficit de memoria, intranquilidad, mareo, palpitaciones, acúfenos, dolor lumbar	Lengua: roja, sin saburra, punta más roja, seca, fisura en área de Corazón Pulso: flotante, vacío, ligeramente rápido
Deficiencia de Sangre de Corazón y Bazo	Insomnio de conciliación, palidez facial, hiporexia, palpitaciones, ligera ansiedad, visión borrosa, mareo, déficit en la memoria	Lengua: pálida y con escasa saburra Pulso: fino y débil
Estancamiento de Sangre de Corazón	Insomnio con la característica principal de sueño alterado por ensoñaciones, palpitaciones, dolor torácico, movimientos bruscos de la cabeza durante la noche, ansiedad, intranquilidad	Lengua: púrpura sobre todo en el área del tórax. Pulso: agitado o firme
Estancamiento de Qi de Hígado que se transforma en Fuego	Sueño intranquilo, pesadillas, irritabilidad, pesadez y malestar en hipocondrios, sabor amargo en la boca, cefalea, rubor facial, sed, estreñimiento con heces secas, orina oscura	Lengua: roja, más roja a los lados y con saburra amarilla seca Pulso: cuerda y rápido
Perturbación interna por Flema-Calor	Sueño ligero, irritabilidad, sensación de plenitud y malestar en el abdomen y pecho, boca amarga con sensación de escurrimiento posterior, mareo y visión borrosa	Lengua: roja, con saburra amarilla grasa pegajosa Pulso: resbaladizo y rápido

conjunto en el que se tiene en cuenta que el estado del Yin y la Sangre son esenciales para mantener el equilibrio basal de la Mente, se propone considerar como diagnóstico de base uno de los síndromes que se relacionan en la [tabla 1](#), y a partir de este, se seleccionarán los puntos encaminados a restablecer el equilibrio de los sistemas funcionales principalmente afectados. Asimismo, conforme se presenten otros síntomas propios de la transición menopáusica (o bien concomitantes al cuadro clínico de base) se reforzará con puntos auxiliares según la interpretación fisiológica de la MTC; eligiendo los descritos en la bibliografía con mayor influencia sobre el Shen.

Enfoque terapéutico con acupuntura

En cualquier caso, el enfoque terapéutico debe ser individual. Dadas las herramientas anteriormente descritas respecto a la fisiopatología y el diagnóstico, se propone seleccionar los puntos conforme al síndrome de base. Se sugiere incluir B 6 *Sanyinjiao* por ser el punto que tonifica los 3 Yin del pie y por tener efectos positivos sobre la sintomatología general presentada en la medicina convencional (oleadas de calor, sudoración nocturna, sequedad vaginal e insomnio); adicionar o preferir aquellos que tienen influencia significativa en

calmar la mente y los que tratan de forma específica la desarmónica entre las energías Yin-Qi y Yang-Qi manifestadas en la circulación energética del *Yinqiaomai*, el *Yangqiaomai* y el *Renmai*^{29,32,36}.

En concordancia, un ensayo clínico realizado en 46 pacientes con diagnóstico de menopausia (de las cuales 15 conformaron el grupo control y recibieron oryzanol por vía oral y las otras 31 se diagnosticaron con base en Deficiencia de Yin de Riñón o Deficiencia de Yang de Riñón) mostró que la estimulación de 3 puntos de base (B 6 *Sanyinjiao*, E 36 *Zusanli* y V 23 *Shenshu*) —y según la Deficiencia de Yin o Yang, puntos auxiliares como Du 20 *Baihui*, Ren 17 *Danzhong*, PC 6 *Neiguan*, C 7 *Shenmen*, H 3 *Taichong*, V 18 *Ganshu*, R 3 *Taixi* y R 12 *Dahe*; y V 20 *Pishu* y Ren 4 *Guanyuan* respectivamente— incrementó la producción de prostaglandina E2 a nivel sérico y mejoró la sintomatología referida en general por las mujeres al inicio de tratamiento³³. Otro ensayo clínico llevado a cabo con 60 mujeres en la perimenopausia mostró que la estimulación de ciertos puntos en el grupo de tratamiento logró mejorar el sueño de forma significativa alcanzando un promedio de 6 h. Los puntos estimulados según el síndrome de base fueron: V 20 *Pishu* para la Deficiencia de Corazón y Bazo, H 2 *Xingjian* y VB 44 *Zuqiaoyin* para el Estancamiento de Qi de Hígado con Fuego que asciende y E 40 *Fenglong* y Ren 12 *Zhongwan* para la perturbación interna por Flema-Calor³².

En otros 2 ensayos clínicos se emplearon puntos como *Yintang*, C 7 *Shenmen*, PC 6 *Neiguan* y *Anmian* como protocolo de base en mujeres que presentaban insomnio durante la transición menopáusica con resultados positivos respecto al restablecimiento del adecuado patrón de sueño; lo cual apoya la selección de puntos con mayor influencia en calmar la Mente^{32,38}.

Por otro lado, la estimulación de ciertos puntos ha demostrado tener un beneficio adicional en el tratamiento del insomnio, independientemente del manejo instaurado para el síndrome de base predominante. *Du 20 Baihui* y EX-HN 1 *Sishencong* se han descrito en series de casos por la influencia directa al tonificar la Esencia a través del “mar de médulas” y favorecer la entrada del Yin dentro del Yang, consiguiendo con eso calmar la Mente para favorecer el sueño²⁹. Adicionalmente, la estimulación de *Du 20 Baihui* en conjunto con *Du 16 Fengfu* puede lograr la conexión del *Dumai* con el cerebro y con ello favorecer el sueño³⁹.

Otra herramienta terapéutica empleada con resultados positivos respecto a la resolución del insomnio es la tonificación o dispersión según los 5 elementos, lo cual se evidenció en un estudio clínico tras la tonificación de R 7 *Fuliu* (que corresponde al punto metal) con la posterior influencia sobre R 10 *Yingu* (punto agua) y *He* (mar), siguiendo la teoría de “tonificar a la madre para tonificar al hijo”³⁸.

Independientemente de los puntos elegidos, el diagnóstico inicial debe ser claro y la técnica terapéutica coherente con dicha intención. Dada la cronicidad del cuadro clínico, el número de sesiones de acupuntura según los reportes de caso y los ensayos clínicos no debe ser menor de 9. Una revisión sistemática sobre el tratamiento con acupuntura en mujeres posmenopáusicas señala que el número de sesiones oscila entre 9 y 34, y la frecuencia mínima debe ser 1 vez por semana⁴⁰. Puesto que el tratamiento es individual, no hay un número máximo de sesiones.

Finalmente, no hay estudios de pacientes con insomnio en la transición menopáusica tratadas con acupuntura con una evidencia científica deseable y que cumplan, además, con los criterios de STRICTA (Standards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture) y los incluyan dentro de su metodología con el fin de realizar análisis estadísticos respecto a los datos obtenidos en las pacientes para la toma de decisiones terapéuticas⁴⁰.

Conclusiones

El insomnio en la transición menopáusica es un síntoma frecuente en la consulta médica y que a menudo pasa desapercibido o es infragnostico, pues los esfuerzos se concentran en otros síntomas aparentemente más molestos. Sin embargo, no solo es una enfermedad y un síndrome por sí mismo; sino el factor predisponente a presentar diversos trastornos crónicos que deterioran la calidad de vida de las pacientes. El enfoque desde la MTC permite la integración fisiopatológica e interpretativa y ofrece un camino hacia el diagnóstico y tratamiento con acupuntura muy prometedor, aunque todavía no hay estudios con evidencia clínica de peso para recomendarla como una terapia eficaz en estas pacientes.

Finalmente, tener claridad respecto al diagnóstico, el enfoque terapéutico (empleando las diferentes técnicas con base a la clasificación de los puntos y la fisiología energética de los *Zang-Fu*) y los diferentes puntos de acupuntura que se pueden utilizar según el análisis correlativo entre la transición menopáusica y el insomnio, brinda una posibilidad y hace necesario proponer estudios clínicos mejor diseñados en donde se incluyan las herramientas objetivas para la clasificación en síndromes desde la MTC, los criterios de selección de puntos con base en la clasificación sindrómica y la selección de puntos adicionales con base en la bibliografía actual y en la individualidad de las pacientes. Esto tiene como fin llegar a asociaciones de relevancia clínica y establecer recomendaciones hacia una medicina fundada e integrativa.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Chiu H, Pan C, Shyu YK, Han BC, Tsai PS. Effects of acupuncture on menopause-related symptoms and quality of life in women in natural menopause: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Menopause*. 2014;22:234-44.
2. Utian WH, Woods NF. Impact of hormone therapy on quality of life after menopause. *Menopause*. 2013;20:1098-105.
3. Aranda Gallegos JE, Barrón Vallejo J, Ortega Díaz R, Pereyra Quiñones R, Kably Ambe A. Un punto de vista fisiopatológico del climaterio y la menopausia. *Ginecología y Obstetricia de México*. 1998;66:253-8.
4. Xu Q, Lang CP. Examining the relationship between subjective sleep disturbance and menopause: a systematic review and meta-analysis. *Menopause*. 2014;21:1301-18.
5. Tal J, Suh S, Dowdle C, Nowakowski S. Treatment of insomnia, insomnia symptoms, and obstructive sleep apnea during and

- after menopause: therapeutic approaches. *Curr Psychiatry Rev.* 2015;11:63-83.
6. Pérez LE, Rojas IC. Menopausia: panorama actual de manejo. *Revista Med.* 2011;19:56-65.
 7. Wang XY, Nie GN, Yang HY, Zong LL. Chinese medicine for menopausal syndrome: current status, problems and strategies. *Chin J Integr Med.* 2011;17:889-92.
 8. Attarian H, Hachul H, Guttuso T, Phillips B. Treatment of chronic insomnia disorder in menopause: evaluation of literature. *Menopause.* 2015;22:674-84.
 9. Yum SK, Kim T. Gaps in Menopause Knowledge. *J Menopausal Med.* 2014;20:47-51.
 10. Takahashi TA, Johnson KM. Menopause. *Med Clin North Am.* 2015;99:521-34.
 11. Nelson HD. Menopause. *Lancet.* 2008;371:760-70.
 12. Salvador J. Climaterio y menopausia: epidemiología y fisiopatología. *Rev Per Ginecol Obstet.* 2008;54:71-8.
 13. Kravitz HM, Joffe H. Sleep during the perimenopause: a SWAN story. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2011;38:567-86.
 14. Kushida CA. *Handbook of sleep disorders.* 2nd ed. New York: Informa Healthcare; 2009.
 15. Shaver JL, Zenk SN. Sleep disturbance in menopause. *J Womens Health Gen Based Med.* 2000;9:109-18.
 16. Guidozzi F. Sleep and sleep disorders in menopausal women. *Climateric.* 2013;16:214-9.
 17. Tarsy D. *Sleep disorders in women: a guide to practical management.* Totowa, New Jersey: Humana Press Inc; 2006.
 18. Hachul H, Garcia T, Maciel A, Yagihara F, Tufik S, Bittencourt L. Acupuncture improves sleep in postmenopause in a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Climateric.* 2013;16:36-40.
 19. Han KS, Kim L, Shim I. Stress and sleep disorder. *Exp Neurobiol.* 2012;21:141-50.
 20. Zhao K. Acupuncture for the treatment of insomnia. *Int Rev Neurobiol.* 2013;111:217-34.
 21. Cheng CH, Yi PL, Lin JG, Chang FC. Endogenous opiates in the nucleus tractus solitarius mediate electroacupuncture-induced sleep activities in rats. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2011, <http://dx.doi.org/10.1093/ecam/nep132>. Epub 2011 Feb 13.
 22. Maciocia G. *Obstetrics and Gynecology in Chinese Medicine.* Londres: Elsevier Churchill Livingstone; 2008. p. 941.
 23. Maciocia G. *Los Fundamentos de la Medicina China.* Cascais: Aneid Press; 2001.
 24. Lee Wolfe H. *Managing Menopause Naturally with Chinese Medicine.* 1st ed. Boulder, Colorado: Blue Poppy Press; 1999. p. 213.
 25. Marié E. *Compendio de medicina china: fundamentos, teoría y práctica.* Madrid: Edaf; 2006.
 26. Li Yi, Xia Y, Liu S, Ju Z, Shi S, Chen M, et al. Clinical study on electroacupuncture for perimenopause syndrome. *J Acupunct Tuina Sci.* 2011;9:278-82.
 27. Maciocia G. *La psique en la medicina china.* Barcelona: Elsevier Masson; 2011.
 28. Maciocia G. *The practice of chinese medicine: the treatment of diseases with acupuncture and chinese herbs.* Londres: Churchill Livingstone/Elsevier; 2008.
 29. Gao XY, Ren S, Wang PY. Acupuncture treatment of insomnia by regulating the defensive-qi and strengthening the brain and the spinal cord. *J Tradit Chin Med.* 2010;30:222-7.
 30. Jiang M, Lu C, Zhang C, Yang J, Tan Y, Lu A, et al. Syndrome differentiation in modern research of traditional Chinese medicine. *J Ethnopharmacol.* 2012;140:634-42.
 31. Chen RQ, Wong CM, Lam TH. Construction of a traditional Chinese medicine syndrome-specific outcome measure: the Kidney Deficiency Syndrome questionnaire (KDSQ). *BMC Complement Alternat Med.* 2012;12:73.
 32. Zhu G. Clinical Study on Acupuncture in Treating Perimenopausal Insomnia. *J Acupunct Tuina Sci.* 2013;11:339-41.
 33. Ma X, Wu F, Shan Q. Clinical Observation on Treating Menopause Syndrome with Acupuncture Therapy. *J Acupunct Tuina Sci.* 2009;7:51-4.
 34. Denghong L. Combined Acupuncture-moxibustion and Psychotherapy for Perimenopause Syndrome. *J Acupunct Tuina Sci.* 2011;9:283-6.
 35. Li Y, Zheng H, Zheng Q, Zhao L, Qin E, Wang Y, et al. Use acupuncture to relieve perimenopausal syndrome: study protocol of a randomized controlled trial. *Trials.* 2014;15:198.
 36. Sun Y, Liu R. Therapeutic Evaluation on Needling Method of Regulating the Conception Vessel and Calming the Mind for Perimenopausal Sleep Disorder. *J Acupunct Tuina Sci.* 2013;11:142-6.
 37. Guan J, Ma F, Wu F, He M, Xiong G. Treatment of Menopausal Report of 38 Cases. *J Acupunct Tuina Sci.* 2004;2:22-4.
 38. Chen X, Xu K, Qin X. Clinical Study on Electroacupuncture for Perimenopausal Insomnia. *J Acupunct Tuina Sci.* 2013;11:336-8.
 39. Shen X, Du Y, Yan L, Xia Y, Yan H, Han G, et al. Acupuncture for treatment of climacteric syndrome—a report of 35 cases. *J Tradit Chin Med.* 2005;25:3-6.
 40. Bezerra AG, Pires GN, Andersen ML, Tufik S, Hachul H. Acupuncture to treat sleep disorders in postmenopausal women: a systematic review. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2015, <http://dx.doi.org/10.1155/2015/563236>. Epub 2015 Aug 23.