



LA ACUPUNTURA, MÉTODO ALTERNATIVO EN EL TRATAMIENTO DE LA PARÁLISIS FACIAL PERIFÉRICA DE BELL

Autores: Diana Rosa Rivero Odoardo,¹ Beatriz Pompa Tornés,² Celia María Ladrón de Guevara Ramírez,³ Lisbet Verdecia Fuentes,⁴ Josué Felipe Reyes Fonseca.⁵

¹Estudiante de 2do año de Medicina. Alumno Ayudante de Neurología. Facultad de Ciencias Médicas de Granma. e-mail: dianarosa20@nauta.cu.

²Estudiante de 3er año de Medicina. Alumno Ayudante de Neurología. Facultad de Ciencias Médicas de Bayamo.

³Estudiante de 2do año de Medicina. Alumno Ayudante de Genética. Facultad de Ciencias Médicas de Bayamo.

⁴Estudiante de 2do año de Medicina. Alumno Ayudante de Cirugía. Facultad de Ciencias Médicas de Bayamo.

⁵Interno vertical de Neurología. Facultad de Ciencias Médicas de Bayamo



Resumen

Introducción: La acupuntura es una forma de medicina alternativa basada en la inserción de agujas finas en determinadas partes del cuerpo. Este proceder inocuo, es utilizado en el tratamiento de enfermedades como la parálisis facial periférica de Bell. Esta afección tiene comienzo agudo, cursa con debilidad muscular de una hemicara debida a la afectación del nervio facial ipsilateral y no tiene causa definida. **Objetivo:** Describir los puntos acupunturales que se utilizan para el tratamiento de esta afección e identificar los beneficios y dificultades que ofrece la técnica. **Método:** Se realizó una revisión bibliográfica de la cual se seleccionaron 20 documentos entre textos, artículos y revistas en formato digitalizado e impreso. **Resultados:** Se abordaron aspectos generales de la acupuntura, se caracterizó la enfermedad clínicamente y se describió la acupuntura como método alternativo para el tratamiento de la parálisis facial periférica de Bell. Se mencionaron los beneficios y dificultades con su aplicación. **Conclusiones:** Los puntos acupunturales utilizados en la parálisis facial periférica de Bell parecen ser efectivos como método de tratamiento. La acupuntura es una modalidad terapéutica con resultados beneficiosos en la parálisis facial periférica de Bell.

Palabras claves: puntos acupunturales, parálisis facial periférica de Bell.

Introducción

La acupuntura (del latín acus: aguja, punctura: punzar) es el nombre que se ha dado al proceder terapéutico chino Tshen-Ziii, que consiste en la aplicación de agujas muy finas en determinados puntos de la piel, siguiendo el trayecto de los canales de energía. (Anexo1). El tratamiento por acupuntura data desde la Edad de Piedra, cuando los hombres de esa época inventaron los cuchillos rústicos y otros instrumentos para satisfacer las necesidades de la producción. Su método más primitivo pudo estar representado por el binn, que significa piedra usada para tratar enfermedades. Constituye uno de los pilares de la medicina tradicional asiática. Al médico Ji Pa se le atribuye el primer libro que trata la acupuntura en forma exhaustiva, el Nei-King que aborda la semiología, clínica, y el tratamiento con agujas. ⁽¹⁾

Este método es un procedimiento que produce alivio, mejoría de discapacidades y curación en muchos problemas de salud como tratamiento alternativo de patologías, dentro de las cuales se encuentra la parálisis facial periférica de Bell. ⁽¹⁾

La parálisis facial periférica o parálisis de Bell fue descrita por primera vez por el médico inglés Charles Bell (1829) de cuyo apellido toma su nombre. El nervio facial o séptimo par craneal, inerva todos los músculos correspondientes a la expresión del rostro, es fundamentalmente un nervio motor, posee un componente aferente pequeño (el nervio intermediario de Wrisberg) que



conduce la sensación del gusto en los dos tercios anteriores de la lengua y según algunos autores, la sensación cutánea del conducto auditivo interno. Se relaciona fundamentalmente con el nervio auditivo (VIII par), la rama sensitiva del trigémino (V par) y la rama gustativa del glosofaríngeo (IX par). Por ser un nervio motor mixto, trae como consecuencia la presencia de un cuadro clínico florido y de gran complejidad al análisis en muchas ocasiones. ^(2,3)

La parálisis de Bell tiene una distribución geográfica universal, afecta aproximadamente a 40 000 personas cada año, con mayor predominio de la enfermedad en el sexo femenino, en el rango de edad de 15 y 50 años. Se ha demostrado que existe una tendencia a aumentar en determinadas épocas del año y se ha descrito su aparición en brotes epidémicos. Ocurre con frecuencia en pacientes diabéticos, hipertensos, ancianos, durante el embarazo y el posparto y se consideran factores desencadenantes los traumatismos, las extracciones dentarias, intervenciones quirúrgicas, con enfermedades respiratorias agudas, exposición al frío, shock eléctrico y otros. ⁽³⁾

Han existido varias teorías tratando de explicarla etiología de esta entidad desde su descripción a principios del pasado siglo. En las últimas décadas y en especial con el advenimiento de técnicas radiológicas, así como el desarrollo de nuevos métodos inmunológicos y virológicos se ha aclarado la patogenia. Las cuatro teorías principales que se han planteado son: la isquemia vascular, la compresiva, la inmunológica y la infección viral del nervio. La exposición al frío se ha demostrado que ocasiona disminución en la perfusión del nervio y de la conducción nerviosa, pero sin parálisis clínica en sujetos sanos. Estudios experimentales demostraron que los análisis histopatológicos de los nervios faciales exhibían edema y congestión vascular sin cambios inflamatorios como se suponía. Otros autores señalan la estrangulación del nervio por el edema. ⁽³⁾

En los últimos tiempos se acentúa el interés y la tendencia a incorporar la medicina natural y tradicional en los servicios de salud. El empleo de estas técnicas constituye un complemento del desarrollo de la medicina moderna en la que se basa el Sistema Nacional de Salud en Cuba.

Objetivos.

1. Describir los puntos acupunturales como método de tratamiento en la parálisis facial periférica de Bell.
2. Identificar los beneficios y dificultades que se presentan con la aplicación de la acupuntura en la parálisis facial periférica de Bell.

Materiales y métodos: Se realizó una revisión bibliográfica empleando artículos con nivel de evidenciado demostrado por estudios observacionales, cuasiexperimentales, ensayos clínicos y otras modalidades de la investigación.



La estrategia de búsqueda a través de Cochrane e Hinari, disponibles en Infomed e Internet permitió acceder a 42 artículos. Se emplearon 20 (17 de los últimos 5 años, que representan el 85%), 4 en idioma inglés y 16 en español, publicados hasta el presente año 2020, referentes a la parálisis de Bell y a la acupuntura como alternativa terapéutica.

Desarrollo

Los puntos de acupuntura se encuentran conectados mediante líneas en la superficie del cuerpo conocidas como meridianos o canales y son "vías" o "pasajes" a través de los cuales circula la energía vital o Qi. Estos tienen habitualmente un trayecto interno a través de los órganos y vísceras, así como un trayecto externo superficial que es el que aparece representado en los esquemas de acupuntura. Los meridianos intervienen en la regulación de las funciones orgánicas y pueden clasificarse en dos grupos: regulares y extraordinarios. Los más conocidos son los regulares y representan 12 canales. Son 8 los meridianos o canales extraordinarios. ⁽³⁾.

Se estableció una relación directa entre los meridianos y las afecciones de determinados órganos. Cada meridiano regular lleva el nombre de un órgano (salvo Sanjiao o Triple Recalentador y Pericardio o Circulación-Sexualidad) y se subdividen en órganos zang (sólidos o vísceras), relacionados con el "yin" y órganos fú (huecos) relacionados con el "yang". ^(3,4). Los doce canales se dividen en:

- Seis canales Yang: Intestino Grueso, Estómago, Intestino Delgado, Vejiga, Vesícula Biliar y Sanjiao.
- Seis canales Yin: Pulmón, Bazo, Corazón, Riñón, Hígado y Pericardio.

Los meridianos están constituidos por una sucesión de puntos, situados en lugares específicos que pueden ser localizados anatómicamente en las distintas regiones del organismo humano. Los puntos principales son llamados "comando", sirven para estimular o sedar, regular el paso de la energía de un meridiano a otro y restablecer el equilibrio de la energía y la salud del individuo. Se distinguen también los puntos de tonificación, sedación, fuente (ambivalente), pasaje y alarma asentimiento. ^(3,4)

De forma general, los efectos de la acupuntura según la naturaleza de su acción, ocasiona efectos analgésicos y no analgésicos a través de estructuras como la médula espinal, el tallo cerebral y el diencefalo, desencadenando acciones reguladoras y neurohumorales. Entre los efectos analgésicos está la desactivación de los puntos gatillo (triggerpoint) y la modulación del dolor. Los efectos no analgésicos son: rehabilitación, la cicatrización, modulación autonómica e inmunomodulación entre otros. ⁽⁴⁾



La técnica de su empleo se basa en cinco teorías:

- Teoría Yin-Yang.
- Teoría de los Cinco Movimientos.
- Teoría de los Órganos (Zang) y Vísceras (Fu).
- Teoría de la energía (Qi), la sangre (Xue), los líquidos corporales (Jin-ye), la esencia (Jing) y la mente (Shen).
- Teoría de los canales de Acupuntura (Jing-Luo). ^(4,5)

Los principales mecanismos biológicos de acción de la acupuntura son: 1) *efectos locales*; 2) *efectos segmentarios*, mecanismos espinales segmentarios o metaméricos; 3) *efectos supraespinales* específicos, heterosegmentarios y, generales sistémicos: formación reticular, tálamo, hipotálamo, corteza cerebral, sistema nervioso vegetativo y otros efectos como: placebo, relajación y efecto hipnótico; 4) *efectos en procesos neuroquímicos* y 5) *efectos en el sistema neurovascular y visceral*. Todos estos efectos se combinan e integran durante el tratamiento acupuntural. Por su importancia, en la patología objeto de este estudio, se explican a continuación los efectos locales. ^(3, 5, 6)

Efectos locales: el efecto más simple después de la inserción de la aguja es la formación de una pequeña lesión. El tejido normal responde a la lesión mediante una triple respuesta: vasoconstricción transitoria seguida de un incremento local del flujo sanguíneo y la exudación de líquido en proteínas desde los capilares. Frecuentemente se observa una reacción cutánea en forma de halo rojo. La respuesta inicial local promueve la liberación de sustancias vasodilatadoras que incrementan la perfusión sanguínea en el punto de acupuntura. Además de la respuesta vasomotora estas sustancias estimulan las fibras aferentes mielínicas y amielínicas de la región, con lo que se iniciaría la respuesta segmentaria de la acupuntura. La dermis contiene una rica inervación del sistema nervioso autónomo simpático para el control de los anejos cutáneos y el flujo vascular de la zona. Junto a la respuesta descrita, la inserción de la aguja y la posterior respuesta celular, activa varios mecanismos de regeneración tisular como pueden ser La proliferación de vasos sanguíneos o el crecimiento de fibras nerviosas. Al mismo tiempo, aparece una respuesta antinoceptiva con lo que se regula la propiocepción y se estimula la relajación muscular (a través del reflejo axonal) entre otras. ^(3, 5, 6)

Cuadro clínico de la parálisis facial periférica de Bell.



La parálisis facial periférica de Bell no tiene una etiología exacta. La sintomatología se manifiesta de forma repentina y puede llegar en unas horas a una fase muy avanzada. Algunas personas pueden sentir antes de instalarse el cuadro clínico ligero dolor en el oído medio o en la región mastoidea y perciben la desviación de la comisura labial de la hemicara afectada al lavarse la cara o enjuagarse la boca por la mañana. ^(7,8)

Sintomatología

Hemicara superior: dilatación del canto del lado afectado, disfunción del cierre palpebral, blefaroptosis, desviación del globo ocular hacia arriba al intentar cerrar el ojo (signo de Bell). Además, por la debilidad del músculo orbicular del cierre del párpado se observa lagrimeo incesante que causa hiperemia conjuntival y secundariamente al estar expuesto el globo ocular se pueden producir diferentes grados de lesión de la córnea. ⁽⁸⁾

Hemicara inferior: la comisura labial se inclina hacia el lado no afectado, lo que se evidencia o se acentúa especialmente al reír; en los casos graves se puede observar una disfunción del cierre de los labios, ptosis de la comisura del lado afectado. Al comer, los alimentos se acumulan dentro de la mejilla afectada y al beber, el líquido sale por la boca del lado afectado. Al silbar o soplar, se observará la disimetría de la cara y al hablar, la pronunciación resulta vaga. ⁽⁸⁾

Otros signos y síntomas: Debido a la parálisis de los músculos de la expresión facial del lado afectado, la cara parece inexpresiva, las arrugas frontales y del surco labio-nasal disminuyen, hay hipogeusia, hiperacusia y disminución de la secreción salival. A veces cuando el paciente se emociona o se pone nervioso, los músculos faciales paralizados se contraen de forma involuntaria (tic). ⁽⁸⁾ (Anexo 2).

Diagnóstico

Principalmente es necesario diferenciar la parálisis de Bell de otras patologías que pueden provocar afectación periférica de los nervios faciales, por ejemplo la otitis media, herpes zóster del oído interno, parotiditis, tumor de parótida, neurinoma del oído, linfoma, carcinoma nasofaríngeo, etcétera. ^(8, 9)

La mayoría de estas patologías pueden provocar una parálisis facial por comprimir, infiltrar o lesionar los nervios faciales, y evolucionan lentamente dañando especialmente los nervios faciales. Además, la parálisis de nervios craneales por patologías del cerebro no solo se limita a la parálisis de músculos faciales, sino que se acompaña en muchos casos de una limitación de



movimientos, trastornos sensitivos o de la coordinación de las extremidades del lado contrario a la lesión del nervio facial. ⁽⁹⁾

Diferenciación de síndromes

La parálisis facial se denomina en términos de Medicina Tradicional China como “inclinación de boca y ojos” o también “desviación de la boca”, y está provocada por el viento. Los médicos antiguos la atribuyeron al “ataque de viento”; es decir, que este elemento, después de invadir el cuerpo humano, se bloquea en los meridianos provocando stasis de Qi y sangre, por lo cual se produce un déficit nutricional a nivel de los músculos y de la piel, lo que se manifiesta en los síntomas descritos anteriormente. ⁽⁸⁾

Tratamiento acupuntural de la parálisis facial periférica de Bell.

La acupuntura es una de las medidas que puede servir de gran ayuda para acelerar la recuperación de esta enfermedad sirviendo de complemento al tratamiento farmacológico. Si se comienza a administrar dentro de las 2 primeras semanas, contribuye a restablecer la función de los músculos afectados. ⁽⁸⁾

El tratamiento se basaría en expulsar al agente patógeno *viento* y restaurar la circulación sanguínea en la zona. ⁽⁸⁾

Las agujas que se utilizan son muy finas y de tamaño adecuado a la zona que se punta, la forma más común de aplicar la técnica es a través de su introducción 1.5 cun, oblicuas con respecto a la piel. (Anexo 3). Por lo general no resulta doloroso, aunque puede surgir algún pequeño hematoma superficial que se resolverá en pocos días. ⁽⁹⁾

Según las fuentes y las experiencias de los médicos antiguos, se pueden sintetizar de la siguiente forma: ^(10,11)

- 1) Los puntos de experiencia de los antepasados consisten en los puntos faciales de los meridianos Yang.
- 2) Por las mejillas recorre principalmente el meridiano Yang Ming del pie, meridiano del estómago. Por eso, dentro de los meridianos Yang los puntos del meridiano del estómago son fundamentales para el tratamiento.



El presente protocolo para la combinación de los puntos se remonta a la teoría del Neijing (Clásico de Medicina Interna), y es la base para tratar la parálisis facial con acupuntura; antes de la dinastía Ming se aplicaba generalmente la moxibustión en el tratamiento, mientras que ahora se obtienen resultados similares con la acupuntura en la práctica clínica. ^(10,11)

Prescripción.

Los puntos principales son los del meridiano estómago y del meridiano intestino grueso. Los suplementarios: E6, E4, E7, E2, VB20, VB14, SJ23, IG4 y los del meridiano Taiyang del pie y meridiano de la vesícula biliar. ^(11,12,13)

Meridiano del estómago

En su recorrido se relaciona con:

La cara lateral de la nariz, el canto interno, el borde orbital inferior, encía y dientes de la arcada superior, boca, surco mentolabial, mejilla, mandíbula, articulación temporomandibular, trago, extremo lateral de la frente, garganta, cuello, fosa supraclavicular, clavícula, pecho, pezón, diafragma, m. recto anterior del abdomen, pubis, muslo, m. sartorio, rodilla, cresta tibial anterior, garganta del pie, dorso del pie, segundo y tercer artejo y cara medial del dedo grueso.

Meridiano del Intestino Grueso

En su recorrido se relaciona con el lado radial del dedo índice y del segundo metacarpiano, tabaquera anatómica, cara dorsal del brazo y antebrazo, codo, hombro, borde anterior del acromion, séptima vértebra cervical, fosa supraclavicular, pulmón, diafragma, colon, cuello, mandíbula, encía y dientes de la arcada inferior, labio superior y cara lateral de la nariz.

El protocolo de tratamiento consiste principalmente en los puntos situados en la zona afectada a los cuales se añaden entre cuatro y ocho puntos distales o complementarios por cada sesión, para que desbloqueen los meridianos del estómago y de la vesícula biliar, eliminen el viento, regulen el Qi, la sangre, el Yin y el Yang, nutran y calienten los músculos y tendones. ⁽¹³⁾

Puntos complementarios según los síntomas:^(13, 14, 15)

- Imposibilidad de elevar las cejas: V2.
- Surco naso-labial plano: IG20.



- Dolor mastoideo: SJ17.
- Desviación del surco naso-labial: DU26.
- Surco mento-labial inclinado: REN24.
- Lengua adormecida y ageusia: E24.

Localización de los puntos esenciales para el tratamiento.^(14,15,16)

- Intestino Grueso Hegu (IG4).

Localización: Entre el primero y el segundo metacarpiano, a nivel de la mitad del segundo metacarpiano en su borde radial. Al poner el pliegue transversal de la primera articulación del pulgar de una mano en el borde de la membrana entre el pulgar e índice de la otra mano con una posición coincidente, la punta del índice llega donde está el punto.

- Intestino Grueso Yingxiang (IG20).

Localización: En la extremidad superior del pliegue nasogeniano, al lado del ala de la nariz en la misma línea.

- Hígado 3 Taichong (H3).

Localización: En la depresión distal en la unión del primero y segundo metatarsiano.

- Estómago 2 Se Paé (E2).

Localización: Con la mirada al frente, inmediatamente debajo de la pupila, en la depresión del agujero infraorbitario

- Estómago 4 Ti Tsang (E4).

Localización: Con la mirada al frente, debajo de la pupila 0,4 cun lateralmente hacia la comisura labial.

- Estómago 6 TsiaTché (E6).

Localización: El ancho de un dedo por delante y por encima del ángulo de la mandíbula; con la mandíbula firmemente cerrada, en el punto más elevado del músculo masetero. ⁽¹¹⁾

- Estómago 7 Xiaguan (E7).



Localización: En la depresión inferior al borde del arco cigomático y anterior al cóndilo de la mandíbula. Se debe localizar el punto cuando el paciente tiene la boca cerrada. ⁽¹²⁾

- Estómago 24 JuaRiuMen(E24).

Localización: 1 cun por encima del ombligo, 2 cun lateralmente hacia la línea media anterior. ⁽¹⁰⁾

- Estómago 40 Fenglong (E40)

Localización: A 8 cun por arriba del maléolo externo y un dedo transversal hacia afuera de tiaokou (E38).

- Vasogobernador26Renzhongo Shigou(VG26)

Localización: en la línea media del labio superior.

- Vejiga 2 TsoanTchoub (V2)

Localización: En la depresión del extremo interno de la ceja, en la incisura frontal.

Técnicas de manipulación. ^(16,17)

La profundidad de la punción depende de cada caso particular:

- VB20: Introducción de la aguja perpendicularmente con una profundidad de aproximadamente 0,8 pulgada.
- E4: Introducción oblicua con 1,5 pulgada de profundidad hacia el punto E6.
- IG4: Introducción en sentido contrario a la zona afectada.
- SJ17: Inserción perpendicular y 1 pulgada de profundidad.

En personas de constitución delgada y niños se utiliza menos profundidad para evitar lesiones. ⁽¹¹⁾

Técnicas principales. ^(16,17)

a) Introducción lenta y extracción rápida (tonificación); introducción rápida y extracción lenta (dispersión).

b) Introducción orientando la aguja en el sentido de la circulación del meridiano (tonificación); introducción con orientación de la aguja en contra del sentido de circulación del meridiano (dispersión).



Además, se practica la rotación: Después de obtener el efecto del Qi en una determinada profundidad, se saca y se introduce la aguja verticalmente, luego se aplican las técnicas de tonificación y dispersión, lo cual depende de la edad, la constitución física y el grado de afectación por la patología. ⁽¹⁷⁾

En los pacientes jóvenes con forma física fuerte se aplica la técnica de dispersión para eliminar las etiologías externas. Cuando se trata de personas de edad avanzada, mujeres o niños, por la insuficiencia del sistema inmunitario y el acceso del factor externo, primero hay que aplicar la dispersión para eliminar la etiología externa, luego la tonificación. ⁽¹⁷⁾

Después de realizar las manipulaciones, se pueden dejar puestas las agujas durante 20-30 minutos en pacientes de constitución fuerte; en personas débiles o niños generalmente no se dejan las agujas puestas una vez practicadas las manipulaciones. ⁽¹⁷⁾

La decisión sobre el uso y la selección de las manipulaciones puede determinar directamente el efecto terapéutico. Se han reportado algunos cambios que ocurren en el punto al colocar las agujas, como son: elevación de la piel en forma de una pápula, halo eritematoso alrededor, aumento de la temperatura local y de la circulación por congestión activa, cambios en la disposición de las macromoléculas, intracelular e intravascular, las cuales se cargan eléctricamente y pueden después producir efectos a distancia, cambios en la permeabilidad de las membranas y el intercambio iónico, así como en la carga bioeléctrica de los puntos. Algunos autores consideran la acupuntura como una forma de reflexoterapia. ^(17,18)

Beneficios y ventajas. ^(19, 20)

1. No es doloroso ni requiere un proceso de recuperación.
2. Estimula y restablece la salud y la armonía de órganos internos.
3. No produce secuelas.
4. Los resultados se pueden ver pronto. Lo ideal es tener un tratamiento de 10 sesiones, por lo que el cambio y la mejoría se aprecian luego de la mitad.
5. Al rejuvenecer naturalmente, la expresión del rostro se suaviza y no cambia ni se deforma, por lo que es una buena alternativa a la cirugía estética.



6. Ayuda a reparar funcionalmente al nervio.
7. Los efectos colaterales positivos pueden incluir aumento de energía, pérdida de peso, disminución de la ansiedad y mejorar la digestión. ⁽¹³⁾

Dificultades en la aplicación. ^(19, 20)

El inconveniente principal que se encuentra y que reduce la efectividad del tratamiento con acupuntura, es que los pacientes normalmente acuden cuando ya han transcurrido varias semanas desde que se produjo el cuadro clínico, siendo prácticamente inviable administrar protocolos de tratamiento ideales con sesiones diarias o en días alternos.

Un protocolo de tratamiento ideal se iniciaría en las 2 primeras semanas, principalmente de 24 a 48 horas después de presentarse los síntomas y constaría, por ejemplo, de un ciclo de tratamiento de unas 7 a 10 sesiones con frecuencia diaria o en días alternos, un período de descanso de una semana, y repetición de otro ciclo de tratamiento si fuera necesario.

Esto no quiere decir que en condiciones diferentes no podamos obtener ningún beneficio con la acupuntura. Iniciando el tratamiento después de las 2 primeras semanas y con una frecuencia de 1 a 2 sesiones semanales también es posible favorecer la recuperación del cuadro. Lo que sí es cierto es que cuanto más tiempo transcurra, menores serán los efectos.

Conclusiones

Entender la acupuntura según los términos de la ciencia experimental ayudaría indudablemente a establecer una conexión con la biomedicina (medicina científica) y facilitar de esta manera, su aceptación. El desarrollo de una teoría científica, además, es de gran utilidad para elaborar protocolos destinados a la investigación básica en acupuntura y para el posterior diseño de estudios clínicos desde una visión occidental.

Los puntos acupunturales que se utilizan en la parálisis facial periférica de Bell son efectivos como método de tratamiento.

La acupuntura es una modalidad terapéutica con resultados beneficiosos en la parálisis facial periférica de Bell.



Referencias bibliográficas

1. Wikipedia. Acupuntura (acceso a la página el 19/04/2020 <https://es.wikipedia.org/wiki/Acupuntura>)
2. Rigol Orlando. Manual de Acupuntura para el médico de la familia. La Habana, Editorial Ciencias Médicas; 1992.
3. DrDalmáu. Bases científicas de la Acupuntura. Curso Académico 2008-2009. Pág 28-54.
4. Fundamentos teóricos para la práctica clínica de la acupuntura. Libro del Tao Te King. 4 mayo 2019. <https://lacupuntura para la salud.com>>...
5. Mendoza Sierra, A. I.; Pereda Rojas, M. E.; Hernández Díaz M. R.; Peña Bauzá, A. Tratamiento con acupuntura en pacientes afectados por parálisis facial periférica. ccm [Internet]. 2015 Sep [citado 2018 Jun 01]; 19(3): 441-452. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000300006&lng=es
6. Bope ET, et al. Acute facial paralysis. In: Conn's Current Therapy 2017. Philadelphia, Pa.: Elsevier; 2017. <https://www.clinicalkey.com>. Accessed Feb. 13, 2018.
7. Ask Mayo Expert. Bell palsy. Rochester, Minn.: Mayo Foundation for Medical Education and Research; 2017.
8. Ferri FF. Bell palsy. In: Ferri's Clinical Advisor 2018. Philadelphia, Pa.: Elsevier; 2018. <https://www.clinicalkey.com>. Accessed Feb. 13, 2018.
9. Bell's palsy fact sheet. National Institute of Neurological Disorders and Stroke. http://www.ninds.nih.gov/disorders/bells/detail_bells.htm. Accessed Feb. 13, 2018.
10. Carballo, E. Acupuntura china. 3ra. ed. Buenos Aires, Editorial Kier, 1978.
11. Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba. Por redacción MINSAP. Acupuntura y técnicas afines: más allá del alivio del dolor. Publicada 13 de febrero de 2020.
12. Mendoza Sierra, A.I. y cols. Tratamiento con acupuntura en pacientes afectados por parálisis facial periférica. ISSN 1560-4381. CCM 2015; 19 (3). Pág 441-452.
13. Revista Médica Clínica Las Condes. Acupuncture and pain. Volume 30, Issue 6, November-December 2019, Pages 487-493. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2019.11.001>
14. Mayo Clinic. Acupuntura. 3 mar.2020. <https://www.mayoclinic.org/about>



- 15..Vélez Vázquez, R. Acupuntura en el tratamiento de la parálisis facial de Bell. Clínica Médica de Acupuntura [Internet]. 2017 oct [citado 2018 Jun 01] Disponible en:
<https://www.clinicamedicadeacupuntura.es/acupuntura-en-el-tratamiento-de-la-paralisis-facial-de-Bell/>
16. Reyes Manuel. Revista Bienestar 180 [Internet], 7 beneficios de la acupuntura facial. [citado 2018 Jun 03]. Disponible en:
<http://www.salud180.com/salud-dia-dia/7-beneficios-de-la-acupuntura-facial>.
17. Lopes-Junior, L.C. y cols. Eficacia de la Acupuntura Tradicional China frente a la Acupuntura Sham: una revisión sistemática. Rev. Latino-Americana de Enfermagem, 2016;24:e2762 DOI:10.1590/1518-8345.0647.2762 www.eerp.usp.br/rlae
18. Acupuntura y medicina tradicional china en el Eixample- Radix. 15 ene 2020. <https://radix.cat/treatment/acupuncture>
19. Arango-Vélez. Medicina Integrativa: efectos de la acupuntura y su aplicación. 2015. www.scielo.org.co/cesm
20. Tao Te King. Fundamentos teóricos para la práctica de la acupuntura. 4 mayo 2019. <https://acupunturapara.lasalud.com>



Anexo 2: Parálisis facial periférica de Bell.



Anexo 3: Aguja de acupuntura

