

Diagnóstico Diferencial a través de los Ocho Principios de la Medicina Tradicional China Y Disminución del Dolor en Síndrome de Quervain

Ft. Ivonne Herrera Betancourth¹ Emely Iral Fiquitiva² Greace Orozco Rodriguez³
Fecha de recepción: Octubre 31 de 2006 - Fecha de aceptación: Junio 22 de 2007

¹ Docente Investigadora Grupo Terapias Alternativas Universidad Manuela Beltrán.

² Estudiante de Fisioterapia.

³ Estudiante de Fisioterapia.

RESUMEN

El diseño metodológico para el presente artículo, fue a través del estudio de casos, con el fin de implementar un tratamiento individual para cada uno de los 14 pacientes que conformaron la población de estudio. La aplicación de una técnica acupuntural para disminuir el dolor en pacientes con Síndrome de Quervain (SQ), describe los efectos obtenidos a partir del esquema de tratamiento según la Medicina Tradicional China (MTC), a través del diagnóstico diferencial de los ocho principios.

La sindromología giró en torno a los elementos de Agua, Madera, Fuego y Tierra, identificando 6 síndromes. Los resultados respecto a analgesia fueron favorables, dado que la disminución de la sintomatología dolorosa, se demuestra con la intensidad del dolor, donde en el Pre Test, el 50% de la población (7 pacientes), presentaron un dolor de tipo moderado, y en el postest pasaron a una intensidad de tipo leve, y el 35.71% de los pacientes que presentaron dolor severo, pasaron con el tratamiento a tipo leve. Se concluye que la aplicación de una técnica terapéutica complementaria, permite la evolución satisfactoria de dicho proceso patológico.

PALABRAS CLAVE

Dolor, tenosinovitis, síndrome, acupuntura, ocho principios.

ABSTRACT

The methodological design for the present article, was carried out through case study, with the purpose of implementing an individual treatment for each one of the 13 patients, who conformed the study population. The application of an acupunctural technique to diminish the pain in patients with Syndrome of Quervain (SQ), describes the effects obtained from the treatment diagram according to the Traditional Chinese Medicine (TCM), through the differential diagnosis of the eight principles.

The syndrome study turned around the elements of Water, Wood, and Earth, identifying 6 syndromes. The results concerning analgesia, were favorable, for the diminishing of the located inflammation is tried on the grounds of pain intensity, where, during the pre-trial stage, 50% percent of the trial population (seven patients) showed a mild-pain intensity. And during the post-trial, they went into a light-pain intensity. And 35.71% of the patients, showing severe pain, moved to a light-pain intensity. Therefore the application of a complementary therapeutic technique, allows the satisfactory evolution of such pathological process.

KEY WORDS

Pain, Tenosinovitis, syndrome, Acupuncture, Eight Principles.

INTRODUCCIÓN

La motricidad fina, movilidad, destreza y sensibilidad, son características de la mano que la hacen un "órgano" indispensable en el desarrollo de las actividades de la vida diaria, reafirmando el proceso evolutivo del ser humano en el transcurso de su historia⁴.

Debido a que la mano es un instrumento casi perfecto y constituye una herramienta básica para el hombre, cuando se lesiona plantea un verdadero reto para su rehabilitación, por sus múltiples funciones y la delicadeza de sus movimientos.

La función normal de la mano, depende de la buena función del pulgar; es por esto que el primer metacarpiano necesita movilidad y fuerza para oponerse a cada uno de los otros dedos. Además la función de oposición del pulgar ha sido muy importante en la evolución humana.

El síndrome de Quervain, consiste básicamente en la inflamación de la vaina tendinosa del abductor largo y del extensor corto del pulgar a su paso por un canal osteofibroso estrecho, situado a nivel de la apófisis estiloides del radio. Se distingue una hipertrofia del ligamento anular dorsal del carpo en la apófisis estiloides del radio, la cual se presenta como un anillo fibrocartilaginoso; los tendones al deslizarse por esta corredera estenosada, primero rozan y luego se adelgazan, presentándose un engrosamiento en forma de bola producido por las fibras rechazadas al deslizarse por la estenosis.

Frecuentemente se pueden observar anomalías de los tendones del abductor largo y del extensor corto del pulgar; sin embargo, éste síndrome afecta a toda persona que realiza movimiento de oposición con el pulgar de forma repetitiva durante un tiempo prolongado, disminuyendo de esta forma la capacidad funcional del individuo.

El síndrome de Quervain se presenta a nivel del extremo inferior del radio y en los tendones del abductor largo y extensor corto del pulgar, los cuales comparten una vaina fibrosa común. La excesiva fricción de estos tendones con su respectiva vaina es debida a un repetido uso forzado de las manos al aprehender o al estrujar, esto explica probablemente el engrosamiento anormal de la vaina fibrosa y la constricción.

Entre los síntomas más comunes está la presencia de dolor sobre la apófisis estiloides del radio, hipersensibilidad en el primer compartimiento extensor de la muñeca, dolor a la extensión resistida y prueba de Finkestein y Muckar⁵ positiva⁶.

El tratamiento que se plantea a través de fisioterapia, se enfoca, desde el aspecto convencional, en el manejo de la sintomatología dolorosa, razón por la cual los síntomas en este síndrome serán recidivantes. Dentro de

⁴ DE SANTOLO R, Antonio. La mano dormida por compresiones nerviosas. Gac. Méd. Caracas. [online]. dic. 2005, vol.113, no.4 [citado 30 Junio 2006], p.485-499. Disponible en la World Wide Web: <http://www2.bvs.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0367-47622005000400005&lng=es&nm=iso>. ISSN 0367-4762.

⁵ CONDE MELGAR, Melchor, y Cols. Afecciones inflamatorias de los tendones y de sus vainas sinoviales. [online] [citado 15 Octubre 2006], 8 p. Disponible en la World Wide Web: <<http://www.medynet.com/usuarios/fragular/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/afectend.pdf>>

⁶ CHAVEZ LÓPEZ, Mario. Tenosinovitis de De Quervain: correlación clínico-sonográfica. Revista Mexicana de Reumatología [online]. Noviembre - diciembre 2003, vol.18, no.3 [citado 23 Mayo 2007], p.375. Disponible en la World Wide Web: <<http://www.reumatologia.org.mx/RevReuma06/revreum-6-2003.pdf>>. ISSN 0186-8969

los tratamientos farmacológicos el uso de la hidrocortisona aplicada en la vaina tendinosa, brinda un alivio temporal, donde suministra resultados en un corto período; el paso a seguir será el tratamiento quirúrgico donde se realizará una extirpación de la vaina tendinosa estenosada para conseguir un alivio permanente del dolor⁷

Por consiguiente, se hace necesario llevar a cabo un nuevo enfoque terapéutico, donde se pretende ofrecer un procedimiento complementario en el tratamiento convencional, a través de una terapia alternativa milenaria como es la acupuntura, técnica que por medio de agujas, trata el origen del síndrome más no sus síntomas, con el propósito de mejorar la calidad de vida de los pacientes.

¿Qué dicen las estadísticas?

Otra de las formas como se denomina a las alteraciones músculos esqueléticas, debido a los movimientos repetitivos, entre otros, son los Desórdenes Traumáticos Acumulativos (DTA), relacionados con el desempeño laboral, como resultado del sobre-uso de algún segmento corporal, ya sea por repetición o movimientos forzados, acciones que se realizan en muchas ocupaciones de tipo laboral, siendo uno de los motivos de consulta de mayor frecuencia.

El DTA, se ha incrementado en las últimas décadas, llegando a considerarse como la "nueva epidemia industrial", los datos obtenidos por la oficina de Estadística del Departamento de Trabajo (BLS), quien ha recogido esta información en los últimos 25 años, en cerca de 250.000 establecimientos del sector privado, en el año de 1994, relacionan aproximadamente 705.800 casos (32%), como resultado de sobre-esfuerzo y movimientos repetitivos como digitar, presionar teclas, uso iterativo de herramientas y acciones de colocar, agarrar o mover objetos. De éstas lesiones, el 55% afectó la articulación de la muñeca⁸.

MATERIALES Y MÉTODOS

La metodología empleada en esta investigación, fue a través de Estudio de Casos, definida según Tamayo y Tamayo (2003) como "una estrategia de investigación apropiada en situaciones en las que se desea estudiar intensivamente características básicas, la situación actual e interacciones con el medio de una o unas pocas unidades tales como individuos, grupos, instituciones o comunidades", razón por la cual no se puede generalizar ni extender a todo el universo.

La población de estudio estuvo conformada por 14 participantes, de género femenino y masculino, cuyas edades oscilaron entre los rangos de 20 a mayores de 40 años de edad, de los municipios de Cota, Madrid y Facatativa del departamento de Cundinamarca, y la ciudad de Bogotá, D.C., cada uno de ellos con diagnóstico médico de Síndrome de Quervain, en estadio agudo o sub-agudo.

⁷ SALTER, R.B. *Trastornos y lesiones del sistema musculoesquelético, introducción a la ortopedia, fracturas y lesiones articulares*. Barcelona: Masson. 3ª Edición. 2001 264-265 p.

⁸ RESTREPO OSORIO, Hernando, ARBELAEZ MONTOYA, María Patricia. *Estudio descriptivo de los desórdenes traumáticos acumulativos en los trabajadores del complejo Industrial de Barrancabermeja* septiembre 1996 – Agosto 1997. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. [online]. 1997; [citado 20 de Octubre 2006]; 37-68 p. Disponible en la World Wide Web: http://guajiro.udea.edu.co/revista/vol_13-1/03151.

Cada paciente autorizó la aplicación del formato de evaluación Fisioterapéutica y desde la MTC, por medio del Consentimiento Informado de conformidad con la Resolución 002927 de 1998 en su artículo 6° y la Resolución 008430 de 1993 en su artículo 6° y 16°, ambas resoluciones expedidas por el Ministerio de Salud de Colombia.

El formato de evaluación fisioterapéutico y de MTC, contó con criterios de evaluación como características del dolor, en las cuales se identificó la localización, en la articulación de la muñeca, dorso de la mano y específicamente en el pulgar; tipo de dolor, correspondiente a quemante, pulsátil, latigazo, radiado o irradiado; la intensidad del dolor a través de la escala análoga numérica, calificado en nulo, leve, moderado y severo; cronicidad del mismo, determinado en agudo, sub-agudo y crónico; frecuencia y factores modificadores del dolor, como exacerbantes o inhibidores del mismo y la aplicación de las pruebas específicas para afirmar el diagnóstico del síndrome de Quervain, como son la prueba de Finklestein y Muckard.

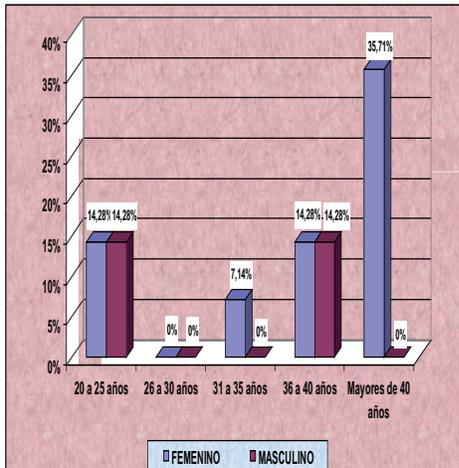
La intervención de forma individualizada en la población de estudio, a través de MTC, consistió en la caracterización de aspectos relevantes en el diagnóstico tradicional como son la observación de la tez del rostro, de los ojos (en cuanto a coloración, forma y aspecto), observación de la lengua y la saburra; dentro del interrogatorio se cuestionaron aspectos específicos como frío - calor, transpiración y naturaleza del dolor; y por último la palpación del pulso en posición, frecuencia, forma e intensidad.

El programa tuvo una duración de seis semanas, el cual se aplicó durante los meses de Septiembre y Octubre del año 2006. Este se dividió en seis fases (semanas), en las cuales se realizaron 2 intervenciones por cada una de ellas, para un total de doce sesiones de tratamiento. El formato de evaluación fisioterapéutico y de MTC fue aplicado a los 14 pacientes durante la primera sesión. Durante las fases del programa de intervención, se tomaron datos pre - test y pos - test, con el objeto de determinar los efectos de la aplicación del tratamiento.

Para el análisis de la información fue necesario la utilización del Sistema de Promedio Aritmético, para identificar los diferentes valores porcentuales correspondientes a cada respuesta obtenida del instrumento de recolección de datos, estableciendo la frecuencia absoluta que pertenece al número total de la población y la frecuencia relativa que representa el valor en términos de porcentaje; ésta información se describe a través de gráficas estadísticas⁹.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

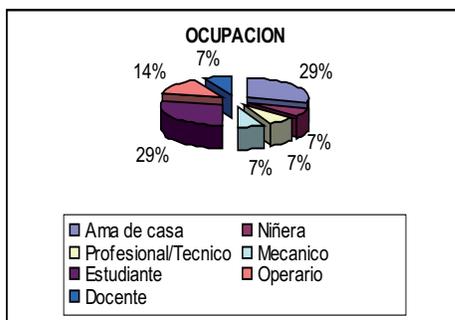
A continuación se describen los resultados más representativos obtenidos en el estudio.



En la gráfica 1, se observa el cruce entre edad y género, donde el 35.71% muestra que hay mayor prevalencia en mujeres mayores de 40 años el cual corresponde a los casos 5, 9, 10, 13 y 14; un 14.28% pertenecientes a los casos 3 y 4 y corresponden a género femenino entre los 36 a 40 años; un 14.28% representa los casos 6 y 12, los cuales son de género femenino entre los 20 a 25 años; un 14.28% demuestran que los casos 1 y 2 son de género masculino entre los 36 a 40 años; otro 14.28% identifica los casos 7 y 11 de género masculino entre los 20 a 25 años; y el 7.14 representa el caso 8 el cual es de género femenino y se encuentra entre los 31 y 35 años de edad.

Gráfica 1. Género Vs. Edad.

Según Owens¹⁰, una de las causas por las cuales éste síndrome es común en mujeres, se debe al constante levantamiento del recién nacido después del parto y al uso de ciertas herramientas como son las tijeras y maquinas de coser, que se catalogan como de oficio femenino, por consiguiente la aparición de éste síndrome es 10 veces más frecuente en mujeres. De otro lado, según lo referenciado por Brown¹¹, éste síndrome suele aparecer entre los 40 y 60 años de edad, siendo más frecuente en la mujer, ya que en ella la abducción del pulgar respecto al eje del antebrazo forma un ángulo mayor.



Gráfica 2. Ocupación.

En la gráfica 2, la ocupación está en directa relación con amas de casa y estudiantes, cada uno de ellos en un 29% (4 pacientes), el 14% (2 pacientes) operarios, 7% (1 paciente) docente, niñera. 7% (1 paciente); profesional/técnico, 7% (1 paciente); y mecánico 7% (1 paciente).

Según el Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laboral¹², dentro de la realización de movimientos repetitivos en el miembro superior, se destacan las labores de los tejedores, pintores, deportistas, trabajadores de la industria textil y

confección, operarios, entre otros, razón por la cual el mantenimiento de un grupo de movimientos que se repiten durante algún procedimiento, provoca al mismo conjunto osteomuscular, fatiga, sobrecarga, dolor y por último lesión del segmento. Silverstein (1986), referenciado por el Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales, indica que el trabajo se considera repetido cuando la duración del ciclo de trabajo fundamental es menor de 30 segundos.

En la tabla 1, se observa que durante la aplicación de la prueba Flinkestein, el 100% (14 pacientes) respondieron de forma positiva. En la prueba de Muckard, el 86% (12 pacientes) reportaron un resultado positivo y el 14% (2 pacientes) negativo.

¹⁰ OWENS, Thomas. Trauma y dolores de la muñeca. [online] [citado 14 Octubre 2006] Disponible en la World Wide Web: < <http://www.docencia-ess.org.pa/documentos/guías/ProblemasMuñeca.pdf>>

¹¹ BROWN, David. Secretos de la ortopedia. México: Mc Graw-hill Interamericana: 2001.

¹² Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales. Movimientos repetidos de miembro superior. [online]. Abril 2001 [citado 18 de Octubre 2006], 9 p. Disponible en la World Wide Web: < <http://www.seslap.com/seslap/html/pubBiblio/pdf/movimien.pdf>>. ISSN 84-931747-4-2

Tabla 1. Pruebas diagnósticas

PRUEBAS		f	F
Finklestein	Positiva	14	100%
	Negativa	0	0%
Total		14	100%
Muckard	Positiva	12	86%
	Negativa	2	14%
Total		14	100%

A partir de la recolección de los datos a través del formato de evaluación, se diagnosticaron seis (6) síndromes según la regla de los ocho (8) principios de la MTC, los cuales se agruparon por la presencia de características comunes.

Según los principios de tratamiento de la MTC, la selección de los puntos para el tratamiento corresponden al canal más cercano de la zona afectada, a través del uso de puntos conocidos para mejorar un estado concreto (patología), puntos que afectan la función de un sistema de órganos específicos y puntos que armonicen las cinco (5) fases o elementos¹³.

Los puntos a tener en cuenta durante el procedimiento serán aplicados según el síndrome que cada paciente padezca, entre los puntos a usar están puntos yuan fuente, shu espalda, madre e hijo, ocho (8) puntos de influencia, puntos órganos zang Fu y puntos locales, que en este caso corresponden a la zona de la articulación de la muñeca y mano¹⁴.

Tabla 2. Síndromes Diagnosticados.

SÍNDROMES	f	F
Plenitud del Bazo por calor humedad	1	7,14%
Vacío Yang de Bazo-Páncreas y Riñón	1	7,14%
Frío de Estomago	3	21,42%
Plenitud de Calor de Yang de Hígado	2	14,28%
Vacío Yin de Hígado	3	21,42%
Calor Plenitud en Corazón	4	28,57%
TOTAL	14	100%

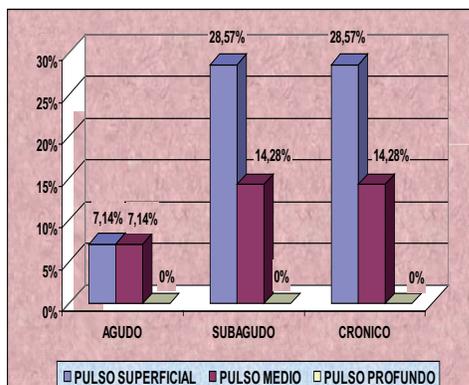
A continuación se describen los síndromes diagnosticados. En el caso 1, se observó el síndrome de la humedad, el cual tiene ciertas características como son: calor en el bazo, con presencia de tez amarilla, lengua roja, saburra amarilla, pulso rápido, deslizante, pleno y medio.

El caso 2 se localizó en vacío de yang del bazo páncreas, caracterizado por la presencia de tez amarilla o azul verde, lengua pálida, saburra blanca de textura grasa, pulso en posición profundo, lento, deslizante y débil.

¹³ BEINFELD, Harriet. KORNGOLD, Efreim. *Entre el cielo y la tierra: los cinco elementos en la medicina china*. Barcelona: La liebre de Marzo, S.L. 2004. 257p. ISBN 84-87403-42-5.

Para el caso 3, 4, 5 según la regla de los ocho (8) principios, se diagnosticó frío de estómago, presentando tez amarilla, azul verde, lengua pálida, saburra blanca de textura grasa, pulso medio o profundo de frecuencia lenta y tenso.

En vacío de yin de hígado, se localizaron los casos 8, 9 y 10 encontrando, tez de color azul verde, lengua roja, saburra blanca con textura fina, pulso medio de frecuencia rápida, tenso y débil.

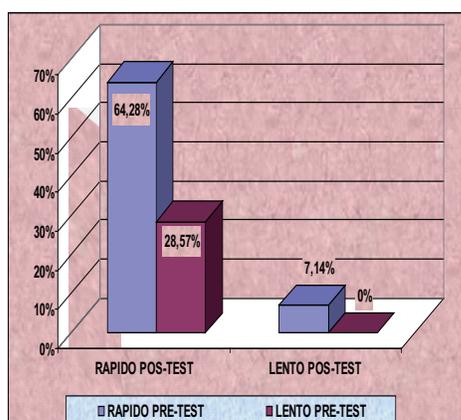


Gráfica 3. Cronicidad del dolor Vs. Posición del pulso pos-test.

La sintomatología característica de calor plenitud de yang de hígado, corresponde a tez roja, lengua roja, saburra blanca con textura fina, pulso de localización media, frecuencia rápida, tenso y pleno, donde se ubicaron los casos 6 y 7.

Calor plenitud de corazón, se observó la tez amarilla, la lengua pálida, saburra blanca o amarilla y textura fina, con palpación de pulso en localización media, de frecuencia rápida, tenso y pleno, ubicándose en este, los casos 11, 12, 13 y 14.

En la gráfica 3, respecto a la Cronicidad del dolor Vs. la Posición del pulso pos-test, el 28.57% presentó dolor subagudo y pulso superficial perteneciendo a los casos 3, 6, 7 y 10; el dolor de tipo crónico y pulso superficial representó el 28.57% correspondiente a los casos 11, 12, 13 y 14; el 14.28% equivalente a los casos 4 y 8, presentaron evolución a dolor subagudo y pulso medio; el 14.28% presentaron dolor crónico y pulso medio pertenecientes a los casos 1 y 2; los casos 5 y 9, cada uno con el 7.14% presentaron dolor Agudo con pulso superficial y dolor agudo con pulso medio respectivamente.



Gráfica 4. Frecuencia de pulso Pre-test Vs. Pos-test.

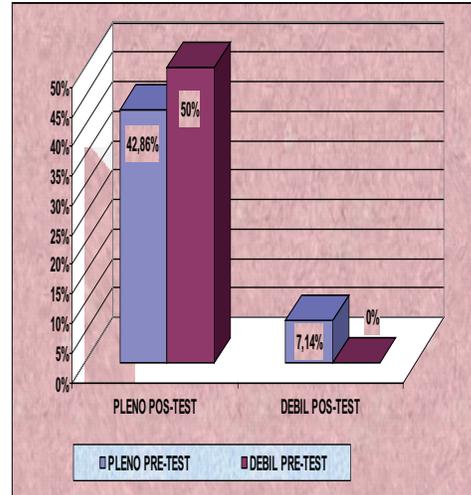
La presencia de un pulso superficial en los diferentes estados, agudo, subagudo y crónico, posterior a la aplicación de un esquema de tratamiento acupuntural, evidencia la efectividad del tratamiento, puesto que indica la evolución positiva en cuanto al proceso patológico. Según Jun y Jing (2004), el pulso superficial también puede ser observado en enfermedades de tipo crónico y en estados de debilidad general, ocasionados por los largos períodos de dolor en el transcurso de la enfermedad.

En la gráfica 4, se muestra el cruce entre frecuencia de pulso pre-test con frecuencia de pulso pos-test, dando como resultado que el 64.28% representando los casos 1, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14, se mantuvieron con la misma frecuencia rápida de pulso en el pre-test y pos-test; el 28.57% demuestra que la frecuencia de pulso en el pre-test fue lenta, evolucionando en el pos-test a rápida perteneciendo a los casos 2, 3, 4 y 5; el 7. Así mismo, el 14% (caso 12) muestra la progresión de la frecuencia del pulso de rápido en el pre-test a lento en el pos-test.

Según Jun y Jing (2004), la presencia del pulso lento corresponde a

síndromes causados por el frío, perteneciente a los casos 2, 3, 4, 5, por la presencia de síndromes con naturaleza de tipo Yinn y frío; el pulso de tipo rápido generalmente es por Síndromes de calor como se demuestra en los casos 1, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 y 14, los cuales son de naturaleza de plenitud, exceso de Yang y calor. El paso de un pulso de tipo lento a un pulso rápido, es considerado como el proceso de evolución positiva en la patología.

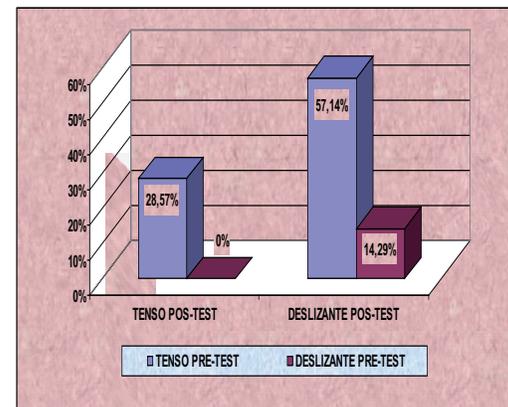
En la gráfica 5, se representa el cruce entre Intensidad de pulso pre-test con Intensidad de pulso pos-test, donde se observa que el 50% perteneciente a los casos 2, 3, 4, 5, 8, 9 y 10, evolucionaron de una intensidad de pulso débil en el pre-test a pleno en el pos-test; el 42.86% demuestra que la intensidad de pulso en el pre-test fue pleno y se mantuvo en el pos-test, correspondiendo a los casos 1, 6, 7, 11, 12 y 13; el 7.14% (caso 14) muestra la progresión de la intensidad de pulso de pleno en el pre-test a débil en el pos-test.



Gráfica 5. Intensidad de Pulso Pre-test Vs. Pos-test.

Según Marie (2006), la presencia de un pulso débil corresponde a patologías con una naturaleza de vacío, enfermedades de tipo crónico y al declive de Yang, por consiguiente el pulso de intensidad plena es indicado en la abundancia de energía patógena, debida al conflicto entre la energía sana y la energía patógena.

En la gráfica 6, se representa la forma de pulso pre-test Vs. forma de pulso pos-test; el 57.14% representa la evolución de pulso tenso en el pre-test a pulso deslizante en el pos-test correspondiente a los casos 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 14; el 28.57% representa los casos 8, 11, 12 y 13, los cuales se mantuvieron en la forma de pulso tenso durante el pre-test y pos-test; y 14.29% se mantuvo en el pre-test y pos-test en forma de pulso deslizante comprendiendo los casos 1 y 2.



Gráfica 6. Forma de pulso pre-test Vs. Forma de pulso pos-test

Según Marie (2006), la presencia de pulso tenso indica procesos patológicos tensos a nivel de hígado y vesícula biliar; el pulso deslizante se asocia a la presencia de mucosidades, calor plenitud característico del elemento tierra, también es común la presencia de este pulso en personas jóvenes, en mujeres en embarazo o que estén cursando por su período menstrual, también corresponde a la abundancia de energías nutritivas y defensivas

CONCLUSIONES

Uno de los principales objetivos alcanzados en este estudio fue el diagnóstico a través de la regla de los ocho (8) principios en cada uno de los catorce (14) pacientes. Por consiguiente, los puntos de tratamiento aplicados a cada paciente, permitió que la intervención fuera específica, a partir de las características particulares de cada uno. La disminución significativa de la intensidad y frecuencia del dolor, fue otra de las variables modificables de forma satisfactoria en el pos-test.

La aplicación de la técnica acupuntural, a partir del diagnóstico de los ocho (8) principios según la MTC, brindó la opción de tratamiento complementario a la intervención convencional de Fisioterapia que se práctica en este tipo de patologías presentando resultados favorables.

BIBLIOGRAFÍA

BEINFELD, Harriet. KORNGOLD, Efrem. Entre el cielo y la tierra: los cinco elementos en la medicina china. Barcelona: La liebre de Marzo, S.L. 2004. 257p. ISBN 84-87403-42-5.

BROWN, David. Secretos de la ortopedia. México: Mc Graw-hill Interamericana: 2001.

CAMACHO de BAEZ, Briceida. Metodología de la Investigación Científica: Un camino fácil de recorrer para todos. Tunja – Boyacá: UPTC, 2003. 136 p.

CHAVEZ LÓPEZ, Mario. Tenosinovitis de De Quervain: correlación clínico-sonográfica. Revista Mexicana de Reumatología [online]. Noviembre – diciembre 2003, vol.18, no.3 [citado 23 de Octubre 2006], p.373. Disponible en la World Wide Web: <<http://www.reumatologia.org.mx/RevReuma06/revreum-6-2003.pdf>>. ISSN 0 1 8 6 - 8 9 6 9

CONDE MELGAR, Melchor, y Cols. Afecciones inflamatorias de los tendones y de sus vainas sinoviales. [online] [citado 15 Octubre 2006], 8 p. Disponible en la World Wide Web: <<http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/afectend.pdf>>

DE SANTOLO R, Antonio. La mano dormida por compresiones nerviosas. Gac. Méd. Caracas. [online]. dic, 2005, vol.113, no.4 [citado 30 Junio 2006], p.485-499. Disponible en la World Wide Web: <http://www2.bvs.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0367-47622005000400005&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0367-4762.

Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales. Movimientos repetidos de miembro superior. [online]. Abril 2001 [citado 18 de Octubre 2006], 9 p. Disponible en la World Wide Web: <<http://www.seslap.com/seslap/html/pubBiblio/pdf/movimien.pdf>>. ISSN 84-931747-4-2

JARAMILLO, Juan Francisco. Fundamentos de Medicina Tradicional China. España: Tercer Mundo Editores, 1989. 118 p.

JUN, Zhang. JING, Zheng. Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión de china. Beijing: Ediciones en Lenguas Extranjeras, 2004

MARIE, Eric. Compendio de Medicina China: Fundamentos, teoría y práctica. Madrid – España: Edaf, 2006.

OWENS, Thomas. Trauma y dolores de la muñeca. [online] [citado 14 Octubre 2006] Disponible en la World Wide Web: <<http://www.docencia-css.org.pa/documentos/guias/ProblemasMuneca.pdf>>

PADILLA CORRAL, JL. Tratado de sanación en el arte del soplo. Medellín: Escuela de Beijing, 1999. p 521-552

RESTREPO OSORIO, Hernando, ARBELAEZ MONTOYA, María Patricia. Estudio descriptivo de los desórdenes traumáticos acumulativos en los trabajadores del complejo Industrial

de Barrancabermeja septiembre 1996 – Agosto 1997. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. [online]. 1997; [citado 20 de Octubre 2006], 37-68 p. Disponible en la World Wide Web: http://guajiros.udea.edu.co/revista/vol_15-1/03151.

SALTER, R.B. Trastornos y lesiones del sistema musculoesqueletico, introducción a la ortopedia, fracturas y lesiones articulares. Barcelona: Masson. 3ª Edición. 2001 264-265 p.

STRICKLAND, James. Mano. Madrid:Marban. 1999. 447-448 p.

TAMAYO, Mario. El Proceso de la investigación científica. México, D.F.: Limusa, 2003.

ZUMHASCH, Rainer. De quervain, tendonovaginitis-stenosands. Grundlagen: praxis ergotherapie [online]. Agosto 1999 [citado 27 de Octubre 2006], 258 p. Disponible en la World Wide Web: < <http://www.akademie-fuer-handrehabilitation.de/downloads/dequervain.pdf>>.