



Revista Internacional de Acupuntura

www.elsevier.es/aci



Mesa Redonda: Placebo y acupuntura

Eficacia de la acupuntura en ausencia de placebo

Duncan Lawler

Physiotherapy, Muiriosa Foundation, Monasterivin, Irlanda
Physio Midlands
British Medical Acupuncture Society, London, Reino Unido

Uno de los principales objetivos en los diseños de ensayos clínicos es el de minimizar la respuesta al placebo, con la finalidad de proporcionar una mejor evidencia del efecto específico del tratamiento. Se mantiene la controversia sobre si existe o no algún efecto real de la acupuntura más allá de la del placebo.

Una importante revisión sistemática de 13 ensayos, 3 realizados por Madsen et al¹, que abarca más de 3.000 pacientes concluyó que había una pequeña diferencia, clínicamente irrelevante, entre la acupuntura real y el placebo (acupuntura falsa).

La mayor crítica a las terapias complementarias es que solo funcionan a través de mecanismos de placebo, por lo que la demostración de sus efectos, en ausencia de una respuesta de placebo, aportaría un sólido argumento a favor de los efectos reales del tratamiento, especialmente en el entorno actual de la medicina basada en la evidencia, en la que la evidencia de un efecto específico y clínicamente relevante es cada vez más importante con la finalidad de iniciar nuevos tratamientos.

En los últimos años, varios estudios han demostrado que el deterioro del funcionamiento del lóbulo prefrontal se asocia a una reducción de la capacidad de respuesta del placebo al dolor, tanto en pacientes con demencia y con alteraciones de conectividad prefrontal² como en sujetos normales con integridad reducida de la materia blanca prefrontal³, lo que indica un papel clave de las áreas prefrontales y la cognición en la analgesia placebo.

La neuroimagen fue utilizada por Pariente y al⁴ para mostrar la liberación del opiáceo en el cerebro en respuesta a la expectativa del efecto y como efecto específico de la acupuntura. Ello plantea la cuestión de cuál cuenta con el mayor efecto clínico

en un paciente con demencia y, por tanto, una expectativa limitada. Se podría argumentar que, en estas circunstancias, la liberación de opiáceos se debió únicamente al tratamiento activo.

Un artículo publicado por Benedetti et al² llegó, posteriormente, a la conclusión de que “si el funcionamiento prefrontal se deteriora, las respuestas al placebo se ven reducidas o son totalmente inexistentes, como ocurre en la demencia”.

Se podría argumentar que los siguientes casos que se describen en esta presentación proporcionan evidencias de un efecto “real” de la acupuntura y plantean la posibilidad de incluir a los pacientes con demencia en estudios informales, de los que habitualmente podrían ser excluidos.

B I B L I O G R A F Í A

1. Madsen MV, Gotzsche PC, Hrobjartsson A. Acupuncture treatment for pain: systematic review of randomised clinical trials with acupuncture, placebo acupuncture, and acupuncture groups. *BMJ*. 2009;338:a3115.
2. Benedetti F, Arduino C, Costa S, Vighetti S, Tarenzi L, Rainero I, et al. Loss of expectation-related mechanisms in Alzheimer's disease makes analgesic therapies less effective. *Pain*. 2006;121:133-44.
3. Stein N, Sprenger C, Scholz J, Wiech K, Bingel U. White matter integrity of the descending pain modulatory system is associated with inter individual differences in placebo analgesia. *Pain*. 2012;153:2210-7.
4. Pariente J, White P, Frackowiak RS, Lewith G. Expectancy and belief modulate the neuronal substrates of pain treated by acupuncture. *Neuroimage*. 2005;25:1161-7.