

T. Ots

Perspectivas de la acupuntura y técnicas relacionadas, y del tratamiento fitoterapéutico chino en la obstetricia

Métodos

Para este apartado de formación hemos remitido a cuatro especialistas en Ginecología y Obstetricia un cuestionario con ocho preguntas. En las cuatro primeras preguntas los expertos debían opinar sobre si compensa, compensa menos, o no compensa utilizar la acupuntura, técnicas relacionadas y la farmacoterapia china en su especialidad; así como responder a cuestiones sobre el tratamiento que aplican dentro de las dos primeras categorías. Otra pregunta posterior se refería a la existencia o no existencia de puntos de acupuntura 'prohibidos' durante el embarazo (véase el cuestionario).

Resultados

En conjunto, los expertos coinciden mucho en lo que respecta a las preguntas sobre las indicaciones. En algunos casos hubo diferencias de ponderación del éxito del tratamiento (entre 'compensa' y 'compensa menos'). Puede deberse, entre otras causas, a la distinta gama de métodos complementarios a la acupuntura que utilizan (véase el recuadro de los nombres).

Aunque la obstetricia no está en el centro de interés de la medicina china, la opinión de los expertos muestra unas 20 indicaciones en las que compensa aplicarla (véase la Tab. 1), sobre todo el tratamiento de la **emesis gravídica** (véase también [19]), la preparación al **parto con acupuntura**, la versión fetal en caso de presentación pelviana, la influencia sobre las contracciones y el **dolor durante el parto** (véase también [13]) y también el delicado tema de la **amenaza de aborto** (véase también [22]).

La cuestión de la versión fetal en caso de presentación pelviana merece una apreciación especial, ya que las conclusiones de algunos estudios anteriores fueron muy contradictorias [2,

14, 20]. La opinión de los expertos se apoya en un estudio más reciente de Neri et al. [11], refiriendo una tasa de volteo o versión del 53%. Aunque el éxito de la versión fetal mediante acupuntura en los casos de presentación pelviana se encuentra por debajo del 70%, se valoró como provechosa (que 'compensa') frente a la no intervención, particularmente porque me-

diante este método sencillo se pueden evitar muchas cesáreas.

Deseamos llamar la atención sobre la respuesta común de todos los expertos a la **pregunta 6**:

¡No existen puntos prohibidos de acupuntura en el embarazo!

Cuestionario

1. ¿En qué indicaciones obstétricas considera que el uso de la acupuntura
 - A) compensa,
 - B) compensa menos,
 - C) no compensa?
 Rogamos enumere también las indicaciones para las que no siempre la acupuntura tiene éxito pero que muestra un efecto beneficioso en casos aislados.
2. Por favor, emita un pronóstico para las indicaciones enumeradas: ¿En qué porcentaje de los casos se evidencia una mejora o éxito y de qué tipo de mejora se trata?
3. Indíquenos, por favor, el procedimiento seguido (terapia neural, farmacoterapia china, acupuntura: combinación de puntos de acupuntura, procedimientos de estimulación, tiempo de actuación, número de sesiones necesarias, combinación con otros métodos como los de la medicina natural, inclusive los de la medicina académica) para cada indicación clasificada como 'A = compensa'.
4. ¿Trata a sus pacientes según algún esquema terapéutico establecido? En caso de necesitar para el tratamiento un diagnóstico según los criterios de la medicina china, tenga a bien indicarnos los parámetros diagnósticos más importantes de la misma y los cuadros sintomáticos más frecuentes de cada trastorno.
5. ¿Qué grado de comprobación de la eficacia tienen los tratamientos que aplica? Rogamos cite los estudios, la investigación pura o sus propias experiencias al respecto.
6. ¿Cuál es su postura en cuanto a la afirmación que recogen algunos libros sobre los «puntos de acupuntura prohibidos» en el embarazo?
7. ¿Qué particularidades deben observarse en el tratamiento de las pacientes embarazadas?
8. Por favor, enumere las indicaciones que podría tratar sin dificultad un médico que no sea especialista en ginecología mediante acupuntura y sus técnicas relacionadas, así como con farmacoterapia china.

T A B L A 1 Opiniones de expertos en cuanto a las indicaciones obstétricas para las que compensa o compensa menos aplicar la acupuntura, la fitoterapia china y la terapia neural

Nombre de los expertos	Indicaciones en las que compensa (la mayoría de los datos con más de un 75% de mejora)	Nombre de los expertos	Indicaciones en las que compensa menos (la mayoría de los datos con un 50-75% de mejora)
Becke, Kuhlmann, Raben, Römer	Emesis gravídica		
Becke, Kuhlmann, Römer	Hiperemesis gravídica	Raben, Kuhlmann	Hiperemesis gravídica, preeclampsia
Raben, Römer	Cefalea miálgica del embarazo, migraña		
Becke, Raben	Tratamiento de la adicción (nicotina, C2)		
Becke, Kuhlmann	Síndrome del túnel carpiano (casi un 100%)	Römer, Raben	Síndrome del túnel carpiano del embarazo (50-75%)
		Römer, Becke	Alteraciones del sueño del embarazo
Raben	Estados de ánimo depresivos del embarazo	Becke	Trastornos psíquicos hasta depresiones
		Kuhlmann, Römer	Tratamiento de edemas del embarazo
Becke	Amenaza de aborto	Becke	Estreñimiento
Becke, Kuhlmann, Raben, Römer	Dolores de espalda del embarazo, isquialgia lumbar		
Becke	Enfermedades pulmonares		
Becke	Toxicosis gravídica		
Kuhlmann, Raben, Römer	Intento de versión en caso de presentación pelviana		
Becke, Kuhlmann, Raben, Römer	Acupuntura de preparación al parto (maduración cervical, coordinación de contracciones, acortamiento del parto)		
		Römer	Iniciación de contracciones al término del embarazo
Römer, Becke	Acortamiento del parto durante el mismo		
Römer	Analgesia durante el parto		
Römer	Tratamiento de la distocia cervical durante el alumbramiento		
Römer	Coordinación de contracciones durante el alumbramiento		
Kuhlmann, Becke	Expulsión de la placenta/Desprendimiento placentario		
Raben, Raben	Tratamiento del estado galactóforo		
Raben, Römer	Mastitis (80%)	Becke	Mastitis (preferentemente terapia neural)
Becke	Estimulación de la lactancia (> 80%)	Römer	Escasa secreción de leche (60-70%)
Raben	Depresión puerperal	Becke	Destete

TABLA 2 Opiniones de expertos en cuanto a las indicaciones para las que no compensa aplicarlas

Nombre de los expertos	Indicaciones en las que no compensa
Becke, Kuhlmann	Indicaciones claramente quirúrgicas o medicamentosas Síndrome HELLP
	Diabetes gestacional Alumbramiento patológico con presentación anómala de la cabeza
Römer	Producción excesiva de leche materna (15%)

Hasta hoy las opiniones al respecto de los expertos y las tesis de los doctos en la materia pertenecientes a muchas sociedades de acupuntura divergían, a pesar de que desde hacía mucho tiempo contábamos con suficientes opiniones que consideraban esta advertencia superflua o incorrecta [1, 12, 17]. A menudo se ar-

gumentaba que había que atenerse a la advertencia sobre los puntos de acupuntura prohibidos por motivos legales. Pero este argumento no es válido, puesto que ha sido únicamente la continua reiteración de esta advertencia la que ha dado argumentos falsos a los tribunales. Resulta especialmente importante a

este respecto que entretanto una obra capital de obstetricia complementaria importantísima haya tomado partido claro a favor [5:p. 187]: «En el embarazo no existen puntos prohibidos sino únicamente técnicas prohibidas, es decir, todas las técnicas energéticas o manipulativas están prohibidas».

Mi especial agradecimiento a los expertos que han colaborado:

1. **Horst Becke**, MR Dr. sc. med. especialista en ginecología y obstetricia, terapia neural y acupuntura y quiroterapia. Presidente honorífico de la DGfAN (Sociedad Alemana de Acupuntura y Terapia Neural) Walter-Rathenau-Straße 106 D-14974 Ludwigsfelde, Alemania Tel./Fax: + 49 (0) 33 78 / 87 16 94 dr.becke@dgfan.de
2. **Kirsten Kuhlmann**, Dr. med. especialista en ginecología y obstetricia, endocrinología y medicina reproductiva, acupuntura y fitoterapia china, y terapia neural. Berlin, Alemania k.c.kuhlmann@gmx.de
3. **Ralph Raben**, Dr. med. especialista en ginecología y obstetricia Presidente de NADA (National Acupuncture Detoxification Association) Sección de Alemania Ottenser Hauptstraße 33 D-22765 Hamburgo, Alemania ralphraben@web.de
4. **Ansgar Römer**, Dr. med. especialista en ginecología y obstetricia, medicina y acupuntura china. Presidente de pro medico Rahnfelsstraße 16 D-68163 Mannheim, Alemania ansgar.roemer@t-online.de www.tcm-centrum.de

Observación en cuanto a la lectura del presente artículo

Los expertos hallaron las indicaciones provechosas (compensan) cuando el éxito referido a la mejoría y curación fue valorado en más del 75%.

Para poder recoger de forma tabulada todas las opiniones individuales, hemos ordenado la tabla según el transcurso temporal del embarazo. Las valoraciones diferentes se muestran una al lado de la otra con fondo coloreado. No obstante, hay que tener en cuenta que el epígrafe «compensa menos» también recoge oportunidades de éxito en un rango aceptable del 50 al 75% de los casos.

Como las experiencias, métodos y abordajes de los expertos fueron diferentes, hemos decidido darles la palabra a los propios expertos y recogerla en forma anexo. Con ello, el lector podrá examinar los criterios según los cuales se establecieron los diagnósticos, qué puntos de acupuntura se escogieron, si se incluyó también la fitoterapia china y en qué medida se aplicaron las técnicas relacionadas y otros procedimientos complementarios, así como los métodos de la medicina académica.

Respuestas de Horst Becke

Indicaciones para las que compensa

Emesis e Hiperemesis (infusiones de electrolitos de apoyo)

Amenaza de aborto: aguja permanente bilateral colocada en el punto gestágeno del pabellón auricular. Inyección de 0,5 ml de procaína en ambos lóbulos del tiroides con unos tres días de reposo en cama y dieta muy ligera. Este procedimiento me ha funcionado muy bien. En caso de estreñimiento incipiente, sólo acupuntura, evitar los laxantes. **Éxito:** en los casos de gestación aún normal, casi del 100%.

Toxicosis gravídica, sobre todo asociada con hipertensión: de forma alterna con el programa de acupuntura, también inyecciones de procaína próximas a los ganglios celíacos bilaterales. Produce la simpaticolisis con una buena diuresis. **Éxito** en aproximadamente un 80-85% de los casos, los demás requirieron medicación adicional; en caso de no obtener resultados, cesárea.

Acupuntura de relajación y preparación al parto: desde el 5.º mes en adelante, una sesión cada 10 a 14 días. Du Mai 20, IG 4, E 36, B 6. **Éxito:** aceptada gratamente, eficaz.

Síndrome del túnel carpiano: éxito

de casi el 100%. Tratamiento: PC 6, C 7 y P 9 por su función como puntos activos de los vasos (arteria cubital y arteria radial), además PC 7 (S ,Q) con H 5 (punto Luo del meridiano Jue-Yin), además TR 5 como acoplamiento interno-externo con el PC 6. Adicionalmente, también IG 4. Resulta ventajoso estimular el Du Mai 14 de forma seriada (araña) y buscar el bloqueo entre las vértebras C7 y T1, que suele presentarse en casi la mitad de los casos, y que se recomienda liberar tras la acupuntura. Un complemento excelente es la acupuntura auricular, con los puntos del codo (66) y la muñeca (67), así como la zona de la C 7, que se corresponde con el Du Mai 14.

Isquialgia lumbar: a menudo está provocada por bloqueos. **Éxito:** superior al 90%. Tras la acupuntura, terapia manual casi siempre muy eficaz. En algunos casos he resuelto bloqueos aún en la sala de partos que habían sido producidos por contracciones muy intensas y espasmódicas. Posteriormente, actividad contráctil uterina normal.

Enfermedades pulmonares: con anterioridad a la acupuntura, la intervención intensiva mediante terapia neural en la cavidad nasofaríngea, inclusive el ganglio esfenopalatino de ambos lados, ha demostrado ser muy eficaz. Complejos homeopáticos de apoyo. **Éxito:** de casi el 100%. En

general, no dispongo de experiencia propia con la fitoterapia china.

Trastornos del sueño: éxito: 50-70 %, adicionalmente calmantes de origen vegetal.

Tratamiento de las adicciones a la nicotina y al alcohol: Éxito superior al 80% en el tabaquismo. Con el alcohol más difícil, ya que fue necesario un asesoramiento verbal intenso. Complementado con medicamentos homeopáticos, únicamente en forma de gránulos. Aún así, casi un 50% de éxito.

Estimulación de la lactancia: éxito: superior al 80%.

Indicaciones para las que compensa menos

Estreñimiento: éxito relativo.

Trastornos psíquicos inclusive depresiones: (complementando a la palabra)

Destete: (en caso de indicación urgente) de dos a tres veces diarias acupuntura con técnicas sedantes-dispersantes.

Presentación pelviana: sin experiencia propia.

Mastitis: la terapia neural, de acción considerablemente más rápida y eficaz, supera aquí claramente a la acupuntura. Más de 25 años con muy buenos resultados propios.

Expulsión de la placenta: sólo con sedación fuerte, por ejemplo, R 16.

Indicaciones para las que no compensa

Indicaciones quirúrgicas o medicamentosas claras

Pregunta 4: en principio trato según el diagnóstico clínico y el test kinesiológico de los campos alterados, después mediante MTC: estado, constitución, fenotipo, ocho principios básicos del desequilibrio entre el Yin y el Yang, pentagrama, complementado con el examen de la lengua. Selección de las reglas correspondientes. Trabajo de buena gana con los puntos antiguos y los meridianos extraordinarios.

Pregunta 5: desde hace once años no lo empleo en la clínica, después sólo en mi consulta privada (sin obstetricia). Preferentemente tratamiento específico del dolor y alteraciones de la autoregulación.

Pregunta 6: en 1998 constaté al respecto [1: pp. 110–111] lo siguiente: «Todos los puntos 'prohibidos' han sido aplicados por el autor, sin complicaciones para ningún embarazo (...) hasta la fecha (...). Aplicando técnicas tonificantes y teniendo en cuenta las circunstancias anatómicas y la topografía exacta, los puntos enumerados en la bibliografía como puntos peligrosos o prohibidos en el embarazo son utilizables en todas las etapas del embarazo».

Pregunta 7: tratado tan sólo de forma tonificante, excepto para inducir el parto. El cólico nefrítico puede ser una excepción, así como el cólico biliar. Personalmente nunca he visto un cólico biliar en la gestación, sin embargo, sí algunos cólicos nefríticos.

Pregunta 8: acupuntura preparatoria, como la descrita en 1 A. Prácticamente en todos los trastornos no condicionados por el embarazo pero que pueden aparecer adicionalmente durante el mismo, como en las infecciones gripales, los procesos

pulmonares, los problemas de varices, las enfermedades cutáneas, todas las alteraciones del sistema óseo y locomotor, etcétera.

Respuestas de Kirsten Kuhlmann

Indicaciones para las que compensa

Preparación al parto: en mi experiencia, de la acupuntura se benefician sobre todo las primíparas, ya que aquí, excepto cuando existen presentaciones anómalas, casi siempre se evidencia un acortamiento de la fase de dilatación. No obstante, para que tenga efecto es necesario que se hayan iniciado las contracciones espontáneas. En los partos inducidos, según mi estimación, se logra sólo un 50% de éxitos.

Estimulación semanal con agujas de acupuntura a partir de la semana 36 de gestación, entre cuatro y seis agujas por sesión, colocación de las agujas con la paciente en posición semi-lateral, por tanto, estimulación unilateral. Tiempo de actuación de las agujas de unos 20 min, dispersando siempre el PC 6, tonificando el V 67, más bien tonificando el IG 4 (pero si ya hay contracciones dolorosas, dispersándolo), dispersando siempre el Du Mai 20, B 6 casi siempre neutro, E 36 también casi siempre neutro y Ren Mai 3 neutro igualmente.

Presentación pelviana: la probabilidad de éxito según los estudios es del 60%, si bien según mi experiencia más bien del 70%. Acupuntura entre la semana de gestación 33 y 35.

No tiene razón de ser realizada antes, ya que la tasa de versión espontánea del feto en este periodo todavía es muy elevada. Con una tasa de éxito del orden del 60%, equivale a la de un volteo externo, pero con un riesgo asociado para la madre y el niño mucho menor. Colocación de las agujas cada dos o tres días, número de agujas de 1 a 4, tiempo de acción de 20 a 30 min, tonificando siempre el V 67, tonificando además el V 64 y 62, el R 8 neutro o tonificando, V 31 y 28 como

puntos locales con la técnica neutra, dispersando el Du Mai 20, así como el VB 34 y el E 36.

Síndrome del túnel carpiano: condicionado a menudo por la retención de líquidos en los tejidos debida a los estrógenos y reversible en la mayor parte de los casos una vez concluido el embarazo. Puede tratarse eficazmente con acupuntura, aunque con una frecuencia mucho más elevada (se necesitan dos sesiones semanales). En todas las pacientes se produce una mejoría, pero el efecto de la acupuntura sólo se mantiene en algunas muy poco tiempo. En un 70% aproximadamente de las pacientes observo una mejoría permanente. Tiempo de acción: 25–30 min, dispersando todos los puntos locales: PC 6, punto extraordinario para el síndrome del túnel carpiano (a 2 cun distal de la muñeca, lateral de los tendones de los músculos palmares largos), PC 5, P 9, C 7, como puntos distales B 9 y E 26 y tonificando además el E 36, como analgesia en caso de dolor dispersando el IG 4, y complementando siempre con asesoramiento a las pacientes con consejos de alimentación.

Hiperemesis: en función de la gravedad de los síntomas se requerirá un intervalo entre sesiones de dos días a una semana. Mejora, al menos transitoria, en el 100% de los casos y mejora permanente en el 60% de las pacientes. Cuando el efecto resulta insuficiente, es razonable completar el tratamiento utilizando fitoterapia china.

Isquialgias lumbares: reducción del dolor en el 90% de las pacientes, eliminación del dolor en el 50–60%. El dolor limitado a la zona lumbar se aborda mejor que los dolores más extendidos. En este caso es preferible la acupuntura auricular. Puntos auriculares: columna vertebral lumbar, columna dorsal, Shen Men, oído, nervio ciático, tálamo; además de puntos locales individuales en la zona de la espalda (en este caso mucha precaución), instrucciones sobre técnicas de relajación y masajes en caso necesario.

Desprendimiento placentario: siempre que no exista una causa orgánica (placenta increta o acreta), desprendimien-

to en el 80-90% de los casos mediante acupuntura. En el caso de placenta acreta, en algunos casos se produjo un desprendimiento parcial. Según mi experiencia, a pesar de ello fue necesario realizar un legrado. R16 bilateral (lateral con un ángulo de 45° en dirección al ombligo) y puntos adicionales según la constitución de la paciente.

Indicaciones para las que compensa menos

En el parto la acupuntura es eficaz, pero a menudo no se puede practicar. Entonces debe aplicarse más bien la acupuntura auricular, puesto que no limita tanto la movilidad de la embarazada. No obstante, su efecto es variable.

En las formas incipientes de **preeclampsia** es posible intentar la acupuntura bajo vigilancia rigurosa. Sin embargo, en muchos casos no es capaz de evitar la progresión a la forma más grave. En este caso los **edemas** se pueden reducir en un 60-70%, pero casi nunca se pueden eliminar.

Indicaciones para las que no compensa

Casos graves de preeclampsia y síndrome HELLP: aquí no utilizo la acupuntura, ya que el riesgo de posible aparición de trastornos de la coagulación dentro de este cuadro clínico me parece demasiado peligroso.

Diabetes gravídica: de mi propia experiencia no infiero ningún efecto, ni tampoco de la bibliografía.

Alumbamiento patológico debido a presentaciones anómalas: la acupuntura corporal, posiblemente ventajosa, no era posible aplicarla en los partos que he atendido debido a la postura obligatoria, por lo que no puedo emitir ningún pronóstico sobre el éxito de la misma.

La prueba realizada con acupuntura auricular produjo una mejora en 1-2% de los casos.

Pregunta 4: lo modifco siempre dependiendo de la constitución de la

paciente. Si no conozco a la paciente de tratamientos anteriores, realizo entonces una breve anamnesis además de un examen del pulso y de la lengua. En la preparación al parto realizo un tratamiento según el Esquema de Mannheim, ya que un estudio ha demostrado su eficacia, y lo complemento o modifco ligeramente. En todos los demás casos selecciono, sobre todo de los puntos antes citados, los que mejor le van a la paciente.

La combinación de puntos varía según el diagnóstico tradicional chino y se completa si es necesario con otros puntos que no he mencionado aquí. En mis pacientes los cuadros tradicionales chinos más frecuentes son la insuficiencia de Qi y de sangre (especialmente en hiperemesis e isquialgias lumbares).

Respuestas de Ralph Raben

En primer lugar, dos cosas importantes:

1. El que utiliza profusamente la acupuntura y la incorpora de forma natural a su tarea médica como «arte» diario comprobará que la acupuntura casi siempre compensa. Los denominados 'efectos inespecíficos' pueden ser en ocasiones tan intensos y sorprendentemente positivos que mejoramos molestias y trastornos que las pacientes en principio no nos han referido o por los cuales no fueron remitidas a nuestra consulta. A menudo se sienten también «bien tratadas» o incluso «mejoradas» de una forma peculiar, incluso cuando el efecto específico realmente esperado no se evidencia de forma contundente.

La acupuntura cura también por «la relación médico-paciente» y nos permite a los médicos establecer con las pacientes una buena relación terapéutica, casi «artesana» y no excesivamente verbal. Ahí radica su gran valor y también la elevada aceptación por parte de las pacientes. Fuera y aparte de esto, la acupuntura no es perjudicial ni peligrosa.

2. El embarazo conlleva una serie de trastornos funcionales y psicosomáticos que son condicionados y

marcados según la situación psicosocial y determinados en mayor o menor medida por la angustia de la embarazada o parturienta. En la práctica, estos aspectos suelen ser inseparables. Con frecuencia unos pocos puntos corporales de acción general, como el Du Mai 20, E 36, B 6 y PC 6, son capaces de mejorar situaciones emergentes complicadas. Así lo hemos evidenciado durante muchos años y seguimos sorprendiéndonos de ello.

En muchos casos aplicamos deliberadamente incluso el sencillo –que no fácil– protocolo NADA (de tres a cinco puntos auriculares en ambos lados) para tratar distintas alteraciones y nos asombramos del éxito alcanzado. Cuando se estimula la autorregulación vegetativa mediante acupuntura auricular de forma específica o inespecífica, mejoran entonces otras tantas alteraciones y casi siempre el estado de ánimo y el sueño. Su aceptación es elevada, sobre todo cuando el tratamiento se lleva a cabo en grupo. Esto también significa: menos «peligrosidad» del terapeuta. Existen también experiencias similares con el «programa de acupuntura» de preparación al parto, sencillo pero eficaz y esquemático (cuatro o cinco puntos en cada pierna).

Indicaciones para las que compensa

Los trastornos generales funcionales como los dolores de cabeza del embarazo, los frecuentes dolores de espalda, los bloqueos típico de la articulación sacroiliáca, los trastornos permanentes del sueño y los estados de ánimo depresivos del embarazo se pueden tratar muy bien con acupuntura: éxito superior al 70%.

Los mareos típicos del embarazo y la emesis gravídica simple (típica de las doce primeras semanas) se tratan bien con acupuntura: más del 60% experimenta un mejoría al poco tiempo. Importante: hay que proponer al menos tres sesiones a la semana. Por el contrario, la hiperemesis gravídica, es de-

cir, los vómitos permanentes del embarazo no reaccionan así a la acupuntura. No obstante, se debe intentar.

Tabaquismo: el 50% de las fumadoras abandonan el tabaco solas y sin acupuntura antes de la semana 12 de gestación. Las embarazadas, que a pesar de las presiones recibidas por todas partes, siguen fumando son verdaderamente «fumadoras empedernidas» y suponen una tarea realmente satisfactoria. La motivación casi nunca es tan elevada como en estos momentos. Técnica: de dos a tres sesiones a la semana a lo largo de cuatro semanas. Realizo la acupuntura o bien en grupo (entonces según el protocolo NADA) o a veces según Nogier, y en algunas ocasiones estimulo adicionalmente otros puntos corporales, como

Ren Mai 17, PC 6, E 36, P 7 o Du Mai 20. En este grupo de pacientes aproximadamente el 60% abandona el tabaco después de cuatro semanas y sigue sin fumar al menos hasta el final del embarazo. Bier et al. demostraron a través de un meticuloso estudio aleatorio controlado con placebo (con puntos 'simulados') sobre tabaquismo y acupuntura lo eficaz que puede ser la acupuntura auricular según el protocolo NADA, especialmente cuando va acompañada de una atención psicoeducacional [4]. Además mostraron de forma contundente el éxito concreto de este tratamiento precisamente entre las «fumadoras empedernidas». Por tanto: se trata de una indicación especialmente idónea, sobre todo en el embarazo.

Presentación anómala del feto, especialmente la presentación pélviana después de la semana 34 de gestación. En las primíparas, partir de la semana 34 + 0 días de embarazo, el feto se voltean espontáneamente en muy raras ocasiones (aproximadamente un 5%). Pero aplicando acupuntura y moxa se voltean aproximadamente el 35%. De esta forma pueden evitarse estas cesáreas [14]. Técnica: acupuntura más o menos cada dos o tres días estimulando el V 31, V 23, B 6 y V 67. Adicionalmente, a diario (o de cuatro a cinco veces por semana) moxibustión en V 67. El tratamiento se mantiene dos semanas, pero no más allá de la semana 37

+ 0 de embarazo. Observación: la mayoría de los fetos que no se voltean con acupuntura o moxibustión tampoco lo hacen por maniobra manual exterior en la semana 38 de embarazo.

Preparación al parto: se trata de una indicación en la que compensa (véase el recuadro). El tratamiento del síndrome del túnel carpiano del embarazo resulta ventajoso (50% de

éxito claro), pero no tanto cuando existe desde antes del embarazo. Estimulo los puntos PC 6, IG 4 y P 7 tres veces por semana.

La ablactación primaria y la mastitis incipiente, en segundo lugar, son indicaciones en las que el tratamiento con acupuntura resulta muy beneficioso. Utilizando pocas agujas, con inserción superficial, durante dos a

Reseña histórica de la preparación al parto con acupuntura

En el año 1974 E. Kubista y H. Kucera, de la primera Clínica Ginecológica de Viena, demostraron que 70 primíparas que habían recibido al menos tres tratamientos de acupuntura en las últimas semanas previas al parto tuvieron un parto de unas 2 horas menos de duración ($p < 0,02$) en comparación con otras 70 primíparas que no habían recibido esta preparación [9]. Técnica: una sesión por semana, selección esquemática de puntos, sin variaciones individuales: VB 34, E 36, R 8, V 62. Según los autores de dicho artículo se combinaron puntos de efecto psíquico sedante (E 36 y V 62) con puntos de influencia tonificante y activadora de la circulación sanguínea de los órganos de la pelvis menor (R 8 y VB 34).

J. Bischko, que impartía allí esta disciplina influyó, como es natural, en estas investigaciones. Su amigo «Ossi» (Prof. Dr. Osswald Kothbauer, catedrático de Veterinaria en Viena) pudo demostrar en trabajos con animales de experimentación que la acupuntura facilitaba el parto en vacas, ya que el número de contracciones efectivas (dirigidas desde el fondo del útero al cérvix) aumentaba con respecto a las contracciones ineficaces (del cérvix al fondo) [7]. Más tarde, Kotbauer demostró en otra investigación, que la fertilidad de las vacas podía mejorarse mediante acupuntura [8].

Los resultados de Kucera y Kubista fueron confirmados en el año 1991 por Kosian con una ligera variación de los puntos escogidos (E 36, R 6, V 62 y V 67) [6]. Más tarde, en 1998, A Römer et al. de la Clínica Universitaria de Ginecología de Mannheim describieron igualmente cómo la acupuntura de preparación al parto aplicada a 329 primíparas acortaba la duración del parto en unas 2 horas, en comparación con las primíparas que no habían recibido acupuntura, demostrando que el fenómeno ocurría por una mejora de la maduración del cérvix [16]. Los puntos escogidos fueron casi los mismos (E 36, VB 34, B 6 y V 67).

H. Zeisler et al. de la AKH de Viena [15, 23] se apoyaron ampliamente en el esquema de compensación psíquica publicado por W. C. Schuler en 1989 [18] (Du Mai 20, Ex-KH 1, C 7 y/o PC 6), logrando asimismo un acortamiento de la fase de dilatación de unas dos horas. Lo interesante radica en que Römer et al. establecieron este esquema para el grupo de referencia, y en este grupo el efecto tan sólo duró una hora. Por cierto, todos los autores subrayaron que nunca habían evidenciado amenaza alguna para la madre ni para el niño.

El mundo de la acupuntura anglosajona respalda en su mayor parte el esquema empleado por Kubista y Kucera [3, 21], el cual sustituye a menudo el punto R 8 por el B 6.

cinco días consecutivos se logra un éxito de alrededor del 80%. Método: se aplica el método tradicional de la acupuntura china que literalmente traducido quiere decir «rodear el dragón con cuatro agujas», es decir, se colocan las cuatro agujas en círculo rodeando la zona roja inflamada, dejando una distancia de alrededor de 1 cm con la misma. En segundo lugar, estimular el punto preaxilar, además del Ren Mai 17, IG 4 o PC 6, o IG 11.

Depresión puerperal: desaparece casi siempre después de unos pocos días, también de forma espontánea. No obstante, desaparece antes con acupuntura, en la mayor parte de los casos incluso en el mismo día de su aplicación. Técnica: utilizar unos pocos puntos de efecto psíquico. Pregunta 6: después de muchos años de trabajar diariamente con acupuntura en el embarazo y la asistencia al parto, no hemos identificado puntos prohibidos, ni en la acupuntura clásica ni en la auricular. Por tanto, no podemos confirmar la complicada regla conservadora que prohíbe una serie de puntos correspondientes para distintos meses de embarazo. Dicha regla impide sobre todo que se practique la acupuntura de forma natural en las embarazadas. Nosotros no ponemos agujas en la zona abdominal. No tie-

ne por qué hacerse y además la mayoría de las embarazadas no lo desean. Además siempre estimulamos tonificando, lo que también supone evitar el dolor protopático, y funciona muy bien sin él.

Respuestas de Ansgar Römer

Preguntas 1 a 3

Por regla general los tratamientos se realizaron según los Síndromes chinos y de acuerdo con los principios chinos (PC).

Indicaciones para las que compensa

Hiperemesis gravídica: (75–80%), Acu-PC y también PC 6, E 36 y 44, Ren Mai 12, FC, 3–6 sesiones, +, 20 min. P, L, BA, R; Estómago-Fuego, desequilibrio Hígado-Bazo, insuficiencia de Bazo, ascenso de Qi de Estómago

Cefalea miálgica del embarazo, migraña: (75– 80%), 3–10 sesiones, +/-, 20 min., Acu-PC, FC, P, L, BA, R, PA; Hígado-Fuego, insuficiencia de Bazo, desequilibrio Hígado-Bazo

Dolores de espalda del embarazo, síndrome lumbar: (80– 100%), 3–10 sesiones +/-*, 20 min., Acu-PC. BA,

R, PA; insuficiencia de Qi de Bazo, insuficiencia de Qi de Riñón o de Yang de Riñón, Frío

Intento de versión en caso de presentación pelviana: (50– 60%), con moxibustión. Sin Acu. V 67 *, cuatro sesiones a intervalos de dos días a partir de la semana 33 de embarazo, como máximo hasta la semana 36. No aplicar moxibustión después de la semana 36.

¡Ojo!: patología. Se sabe que existen consecuencias patológicas (incluso la cesárea de urgencias) por la aplicación de la moxibustión una vez transcurrida la semana 36. En la Clínica Ginecológica Universitaria de Mannheim se han dado casos de descenso de sonidos cardíacos en el cardiotocograma que han llevado a practicar una cesárea de urgencia. Consecuentemente, por motivos legales no debe utilizarse a partir de este momento. *, 20 min. P, BA, L, R; insuficiencia de Qi de Riñón, y de Yang de Riñón

Acupuntura de preparación al parto (maduración cervical, coordinación de contracciones, acortamiento del parto): (90–100%), Acu-PC E 36, B 6, VB 34, V 67, cuatro sesiones a partir de la semana 36 o 37 de gestación, +, 20 min.): BA, Occ., P; insuficiencia de Qi de Bazo, insuficiencia de Sangre, insuficiencia y estancamiento de Qi

Acortamiento del parto durante el mismo: (60–80%), Acu-PC; puntos más importantes: IG 4, E 36, H 3, VB 34, repetida varias veces, +, 5–20 min. BA, Occ., R, P; estancamiento, insuficiencia de Qi, estancamiento de Qi de Hígado

Analgesia durante el parto: (65–80%), Acu IG 4, IG 10 electroestimulación a 20Hz, E 36, B 6 electroestimulación de baja frecuencia, repetida varias veces, -, 5–60 min. Occ., BA, R; estancamiento de Qi y Sangre

Tratamiento de la distocia cervical en el alumbramiento: (80%), Acu E 36, B 6, repetida varias veces, +, 5–20 min. R, BA, P ; insuficiencia de Qi de Bazo, estancamiento de Qi de Hígado

Para comprender mejor las valoraciones emitidas, resumen de símbolos y abreviaturas utilizadas:

- (%) = Indicación en porcentaje del promedio de la mejora esperable
- Procedimiento/Procedimiento de estimulación, tiempo de actuación, tratamiento, combinación
- + = Técnica tonificante
- = Técnica sedante
- * = Moxibustión
- A = Anamnesis
- Acu = Acupuntura
- PC = Tratamiento según el patrón chino establecido con su selección de puntos respectiva
- FC = Fitoterapia china según el principio de tratamiento chino establecido
- R = Reconocimiento
- BA = Breve anamnesis
- P = Pulso
- PA = Palpación
- Occ. = Estándar occidental
- L = Lengua

Coordinación de las contracciones en el alumbramiento: (75–80%), Acu VB 34, H 3, repetida varias veces, +/-, 5–20 min. R, BA, P; estancamiento de Qi de Hígado, estancamiento de Sangre

Tratamiento de galactasias: (90–100%), **mastitis:** (80%), Acu-PC y también E 16, E 18, E 44; Ren Mai 17, H 3, punto extraordinario «punto preaxilar de la mama» (localizado en una línea imaginaria que va desde el final del pliegue axilar hasta el pezón, en el primer tercio de su recorrido medido desde el pliegue axilar, en la prolongación lateral de la glándula mamaria, de tres a seis sesiones, -, 20 min., BA, P, L, R; estancamiento, insuficiencia de Qi de Bazo, estancamiento de Sangre, estancamiento de Qi de Hígado

Indicaciones para las que compensa menos

Síndrome del túnel carpiano del **embarazo:** (50–75%), P, R, PA, BA, Occ.; insuficiencia de Qi de Bazo, estancamiento. **Inducción de contracciones** a término: (50– 70%), P, BA, R; estancamiento de Sangre de Hígado, insuficiencia de Qi, insuficiencia de Qi de Bazo y Sangre. Tratamiento de retención de líquidos por el **embarazo (edema):** (60–80%), importante: tratamiento combinado con dietética china. R, P, L ; insuficiencia de Qi de Bazo, insuficiencia de Qi, Humedad

Producción insuficiente de leche (60–75%), importante combinar el tratamiento con dietética china, R, P, BA, P, L; insuficiencia de Sangre y Qi, insuficiencia de Qi de Bazo.

Trastornos del sueño del **embarazo** (60%), BA, L, P, Fuego-Corazón, debilidad de Riñón, insuficiencia de Qi de Riñón o de Yin de Riñón.

Pregunta 5: Los estudios del ámbito obstétrico siguen siendo muy poco satisfactorios, lo que no ha cambiado casi 10 años después del 1er Congreso Interno de la Clínica Universitaria de Ginecología de Mannheim sobre este tema. Los resultados de los estudios se extraen, entre otros, de los dos tomos del 1º y 2º Congreso

Internacional de «Acupuntura, MTC y Medicina Natural» de la Clínica Universitaria de Ginecología de Mannheim (UFK por sus siglas en alemán) de 1997 y 1999 [17].

Recogen también los estudios sobre el tratamiento de la presentación pelviana con moxaterapia y el estudio de la acupuntura de preparación al parto. El estudio aleatorio más extenso con un número de casos razonable de la UFK de Mannheim que investiga la acción de la acupuntura sobre la maduración cervical, la duración del parto y la influencia sobre las contracciones [16] se considera todavía hoy –diez años después de su publicación– la investigación más válida realizada en el campo de la acupuntura orientada a la obstetricia. Las experiencias acumuladas en los últimos diez años por comadronas y médicos de los departamentos de obstetricia de Alemania gracias a la aplicación extensa de la acupuntura, se inclinan precisamente por el uso de la acupuntura en el delicado campo de la obstetricia. Si la acupuntura se aplica en el embarazo como es debido (*lege artis*), debe considerarse casi exenta de efectos secundarios y eficaz desde el punto de vista preventivo.

Pregunta 6: si la acupuntura se aplica *lege artis* en un embarazo normal, la aplicación del método puede considerarse absolutamente inocua. ¡No existen puntos de acupuntura prohibidos en el embarazo, tan sólo técnicas prohibidas!

Asimismo, especialmente en las anomalías del embarazo (como las infecciones, hemorragias y contracciones prematuras), hay que contemplar críticamente el uso de técnicas incorrectas y especialmente dispersantes ('sedantes'). Las técnicas dispersantes pueden desencadenar una actividad contráctil prematura o la rotura prematura de la bolsa amniótica, como se ha podido observar. Por tanto, es importante respetar el límite de la semana 36 de embarazo en cuanto al uso de moxaterapia, puesto que después de este momento aparecen patologías que han sido descritas (véase más arriba).

Por el contrario, el uso de la moxibustión antes de este límite, exclu-

yendo situaciones con signos de 'Calor', en un embarazo normal se puede considerar inofensiva. La información recurrente que recoge la bibliografía occidental de acupuntura acerca de los puntos de acupuntura prohibidos es falsa y no debería aparecer más en el material formativo. En la Clínica Universitaria de Ginecología de Mannheim se vienen empleando desde hace más de 10 años todos los puntos de acupuntura sin excepción y en todas las etapas de la gestación, es decir, también aquellos que la bibliografía considera y describe como 'puntos prohibidos'. Durante el tiempo de observación no pudo observarse en ninguno de los usos estados patológicos provocados por la aplicación de la acupuntura con 'puntos prohibidos'. Tan sólo es importante observar la técnica de estimulación. En los estados de 'Calor' de la teoría china (como las inflamaciones del tipo de una infección vaginal o una cervicitis) el uso de la moxibustión, independientemente del punto de acupuntura que sea, debe considerarse una técnica prohibida. Es probable que la presentación errónea de puntos de acupuntura prohibidos provenga de interpretaciones incorrectas y errores de traducción de la bibliografía china, que sin embargo nunca ha sido comprobados en cuanto a su validez. El punto IG 4 se describió en *Huang-di Neijing*, es decir, hace 2.000 años como punto prohibido durante el embarazo. Pero esta afirmación se relativiza cuando se considera el peso de las agujas de entonces: en aquella época todas las inserciones de agujas producían dolor y eran dispersantes [12]. En el Congreso de Acupuntura de Alemania de mayo de 2007 vamos a presentar una investigación y valoración basada en más de 5.000 tratamientos de embarazadas con puntos prohibidos, que documentará esta conclusión fehacientemente.

Pregunta 7: en la aplicación de la acupuntura durante el embarazo, la observación de la técnica a emplear tiene una importancia esencial. En el embarazo deben aplicarse principalmente técnicas tonificantes. Debe

tenerse precaución al utilizar técnicas dispersantes o moxa en los casos de estados de Calor. Debe también observarse a la embarazada en cuanto a su situación energética. Por tanto, el examen del pulso y la lengua, el reconocimiento o palpación y una breve anamnesis según las reglas de la medicina china para establecer el principio de tratamiento o determinar el uso de la acupuntura, deben considerarse necesarios e imprescindibles en el embarazo. Puesto que la embarazada tiende a los estados de insuficiencia y vacío en cuanto a su situación energética, hay que aplicar especialmente un tratamiento combinado de acupuntura y dietética china, y en caso necesario, también de fitoterapia china (por ejemplo, tónicos de Sangre, tónicos de Qi; como el Ba Zhen Tang). Como cada embarazo se desarrolla de forma particular, es necesario emitir un diagnóstico individual, y determinar su patrón y sus tratamientos correspondientes.

Pregunta 8: debido a que existen numerosas situaciones del embarazo que sólo las pueden valorar suficientemente los ginecólogos, la aplicación de la acupuntura en embarazadas debe restringirse fundamentalmente al personal especializado en este campo, es decir, a ginecólogos y comadronas. Las indicaciones que pueden tratar profesionales que no sean ginecólogos son las siguientes:

- Dolor de cabeza, migraña
- Trastornos del sueño
- Relajación
- Dolor de espalda (prestando especial atención a la técnica en las proximidades del útero)

Referencias bibliográficas

1. Becke H. Die gefährlichen Akupunkturpunkte in der Schwangerschaft. *Dtsch. Ztschr. f. Akup.* 1988; 32:110–111
2. Beer AM, Danaei M, Keck V. Beckenendlagen–Behandlung durch Moxibustion. Akupunktur – Theorie und Praxis. 1985; 23:100–106
3. Betts D. The essential guide to Acupuncture in Pregnancy and Childbirth. Sussex, England: *The Journal of Chinese Medicine* 2006
4. Bier JD, Wilson J, Studt P, Shakleton M. Auricular Acupuncture, Education, and Smoking Cessation. *Am. J. Publ. Health* 2002; 92:1642–1647
5. Gerhard I, Feige A. Geburtshilfe integrativ – Konventionelle und komplementäre Therapie. München: Urban und Fischer (Elsevier), 2005
6. Kosian K. Die Geburt nach Akupunkturbehandlung in der Schwangerschaft. *Dtsch. Ztschr. f. Akup.* 1991, 34:19–20
7. Kothbauer O, Zerobin K. Die Verifizierung des Akupunkturpunktes mittels topographischer Untersuchungen auf den Uterus des Rindes während der Geburts- und Puerperalphase. *Dtsch. Ztschr. f. Akup.* 1977; 20:111–116
8. Kothbauer O. Sterilitätsbehandlung beim Rind mit Akupunktur. *Dtsch. Ztschr. f. Akup.* 1980; 23:43–47
9. Kubista E, Kucera H. Über die Anwendung der Akupunktur zur Geburtsvorbereitung. *Z. Geburtsh. Perinat.* 1974; 178:224–229 (s. a. *American Journal of Chinese Medicine* 1974; Vol 2, No. 3).
10. Kubista E. Transdermale Elektrostimulation an Akupunkturpunkten zur Beeinflussung der Plazentadurchblutung. *Dtsch. Ztschr. f. Akup.* 1982, 25:105–113
11. Neri G, Airola G, Contu G et al. Acupuncture plus moxibustion to resolve breech presentation – a randomized controlled study. *J. Mat.-Fet. a. Neonat. Med.* 2004; 15:247–252
12. Ots T, Schulte-Uebbing C. Gibt es verbotene Punkte in der Schwangerschaft? *Dtsch. Ztschr. f. Akup.* 1999; 42:18–24
13. Pöntinen PJ, Kalinowski J, Ronkainen H. Transkutane elektrische Nervenstimulation gegen Geburtsschmerzen. *Akupunktur, Theorie und Praxis* 1994, 22:5–10
14. Raben R. Die Behandlung der Beckenendlage mit Akupunktur und Moxibustion bei Erstgebärenden. *Dtsch. Ztschr. f. Akup.* 1999; 42:156–160
15. Rabl M, Ahner R, Bitschnau M, Zeisler H, Husslein P. Acupuncture for cervical ripening and induction of labor at term – a randomised controlled trial. *Wien Klein Wochenschr.* 2001; 113 (23–24): 924–6
16. Römer A. Veränderung der Zervixreife und der Geburtsdauer nach geburtsvorbereitender Akupunkturtherapie – das Mannheimer Schema; *Geburtsh. Frauenheilk.* 2000; 60:513–518
17. Römer A, Weigel M, Zieger W. Akupunkturtherapie in Geburtshilfe und Frauenheilkunde. Stuttgart: Hippokrates 1998
18. Schuler WC. Akupunktur in Geburtshilfe und Frauenheilkunde. Stuttgart: Hippokrates; 1989
19. Smith C, Crowther C, Beilby J. Acupuncture to treat nausea and vomiting in early pregnancy: A randomized controlled trial. *Birth* 2002; 29:1–9
20. Wagner-Pankl Th, Kubista E. Akupunktur (Moxibustion) und Drehungsrate bei Beckenendlage. *Dtsch. Ztschr. f. Akup.* 1990; 33:58–60
21. West Z, Seidel I. Akupunktur in der Schwangerschaft und bei der Geburt. Kötzing: VGM; 2005
22. Woronzowa GM, Undrizow MA. Akupunktur zur Vorbeugung von Frühgeburten bei Frauen mit einem hohen Risiko der Schwangerschaftsunterbrechung. *Dtsch. Ztschr. f. Akup.* 1987; 30:8–11
23. Zeisler H, Tempfer G, Mayerhofer Kr, Barrada M, Husslein P. Influence of acupuncture on duration of labor. *Gynecol Obstet Invest.* 1998; 46:22–5

Dirección de correspondencia

Thomas Ots
ots@daegfa.de