



Revista Internacional de  
**Acupuntura**

[www.elsevier.es/acu](http://www.elsevier.es/acu)



## Cartas al Editor

### Comentario al artículo “Efecto a corto plazo de la punción del punto Hegu (IG 4) en la odontalgia en el ámbito de las urgencias de atención primaria”



### Comment on article “Short-term effect of puncture of Hegu point (LI 4) in the toothache in the field of emergencies in primary care”

Sr. Editor:

Hemos leído con interés el artículo de Carrascosa González et al<sup>1</sup> titulado “Efecto a corto plazo de la función del punto Hegu (IG 4) en la odontalgia en el ámbito de las urgencias de atención primaria” publicado en un reciente número de REVISTA INTERNACIONAL DE ACUPUNTURA. En relación con el citado trabajo nos gustaría llamar la atención sobre los siguientes aspectos que creemos serán de interés para los lectores de su revista:

1. Los autores indican que han planteado un estudio de tipo descriptivo en el que se ha realizado un seguimiento longitudinal de un grupo de pacientes (n=81). Como primera premisa y en base al tipo de diseño metodológico desarrollado por los investigadores es imposible determinar una relación causa-efecto concreta. El título del artículo debería ser modificado, ya que podría inducir a error y hacer pensar que efectivamente en dicho artículo se ha producido una determinación del efecto, beneficioso o no, que una determinada intervención acupuntora pudiera tener sobre la odontalgia a corto plazo. Este tipo de determinación de relaciones causa-efecto solamente puede llevarse a cabo mediante el desarrollo de ensayos clínicos aleatorizados y nunca de otra manera.
2. Los autores indican que el estudio realizado es un estudio *observacional descriptivo y longitudinal* a lo largo de un año. El diseño planteado por los autores no es de ninguna manera un estudio de tipo longitudinal, para ello deberían haberse recogido mediciones de los pacientes en diferentes momentos del tiempo a lo largo del año de estudio (mínimo dos). El hecho de incorporar pacientes a un estudio durante un año no lo convierte en longitudinal, el estudio presentado es un estudio *observacional descriptivo y de corte transversal* en el que se ha tomado una determinación puntual (transversal) de los pacientes en respuesta a una intervención de tipo acupuntor.

3. En el estudio no se ha realizado control de ningún tipo de covariables. Principalmente, y sin querer ahondar mucho en la falta de un diseño metodológico coherente, resaltamos 3 aspectos:

- No existe ningún tipo de control respecto del posible tratamiento farmacológico que estuvieran siguiendo los pacientes y es imposible por tanto determinar ninguna posible relación entre el tratamiento acupuntor y el posible efecto beneficioso de este si no se tiene controlado si los pacientes están tomando algún tipo de fármaco, qué fármaco, qué dosis, con qué pauta y desde cuándo.
- Tampoco se ha controlado por las características del dolor (causa primaria, comorbilidades, evolución, etc.) más allá de su localización.
- En la interpretación de los datos no se han tenido en consideración las características de los pacientes: ¿género?, ¿cuál es la edad media de estos? y ¿cuál es el rango de edades y la dispersión de estas en el grupo de estudio?

4. El estudio carece totalmente de cualquier tipo de análisis estadístico inferencial. El que se presenta es tan básico que se da, por ejemplo, la circunstancia sorprendente de que la figura número 8 y la figura número 9 de dicho artículo son exactamente la misma. No tiene ningún sentido representar 2 veces los mismos datos, una vez como datos absolutos y otra como porcentajes. No alcanzamos a entender cómo una revista que pretende ceñirse a los máximos estándares de calidad científica permite que se publique un análisis como el mostrado en dicho artículo. En la figura 10 del artículo los autores indican que *se muestra la eficacia de la técnica en función de que se puncione el miembro superior del mismo lado de la pieza dental afectada o del lado contrario*. Según ellos, los resultados manifiestan que *pinchar en el lado contralateral del lado de la cara con dolor es ligeramente más eficaz que hacerlo en el lado homolateral* reconociendo que la igualdad de los porcentajes da casi la misma validez a ambas variantes. A poco que los autores hubieran realizado el más mínimo análisis

estadístico de sus datos<sup>2,3</sup> observarían que de ninguna de las maneras los resultados mostrados indican que exista diferencia alguna en la respuesta contralateral y homolateral y que por tanto la aplicación en un sitio o en el otro tiene exactamente el mismo valor; debiendo reconocer que con los datos mostrados en esta figura y otras, la técnica no solo tiene la misma validez independientemente del lugar de aplicación, sino que se su validez se desconoce, y por tanto los datos mostrados no permiten demostrar si la técnica acupuntora tiene ningún tipo de efecto beneficioso o perjudicial al no tener controlada ningún tipo de covariable, carecer de grupo control y de análisis estadístico inferencial.

En nuestra opinión, con los datos mostrados, los autores no pueden concluir que los pacientes sometidos a esta técnica experimentan una desaparición total o disminución del dolor, ya que para ello deberían haber controlado por los posibles factores de confusión y, en cualquier caso, haber comparado con un grupo control. Resulta curioso que en el mismo estudio los autores reconozcan sus limitaciones; asumiendo que, a partir de un estudio observacional descriptivo y longitudinal (que no lo es), no se puede afirmar que el tratamiento es mejor o peor. Esto sorprende cuando toda la redacción del trabajo gira en torno al beneficio de la aplicación de la técnica acupuntora desarrollada por los autores, desde el título hasta el último párrafo del trabajo. En nuestra opinión, los autores analizan sus datos bajo un clamoroso ejemplo del denominado *sesgo de confirmación*<sup>4,5</sup>; interpretándolos de una forma que confirma

sus ideas preexistentes e hipótesis, sin existencia de ninguna evidencia científica que soporte sus afirmaciones.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Carrascosa González C, Escabias Moral H, Carrascosa Leiva D. Efecto a corto plazo de la punción del punto Hegu (IG 4) en la odontalgia en el ámbito de las urgencias de atención primaria. *Rev Int Acupuntura*. 2015;9:119-23.
2. Campbell I. Chi-squared and Fisher-Irwin tests of two-by-two tables with small sample recommendations. *Stat Med*. 2007;26:3661-75.
3. Richardson JT. The analysis of 2 x 2 contingency tables—yet again. *Stat Med*. 2011;30:890.
4. Nickerson RS. Confirmation bias: a ubiquitous phenomenon in many guises. *Rev Gen Psychol*. 1998;2:175-220.
5. MacCoun RJ. Biases in the interpretation and use of research results. *Annu Rev Psychol*. 1998;49:259-87.

Jose M. Morán\* y Juan D. Pedrera-Zamorano  
Metabolic Bone Diseases Research Group, Facultad de Enfermería y  
Terapia Ocupacional, Universidad de Extremadura, Cáceres, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [jmmorang@unex.es](mailto:jmmorang@unex.es) (J.M. Morán).

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

<http://dx.doi.org/10.1016/j.acu.2016.02.003>

## Réplica a <Comentario al artículo “Efecto a corto plazo de la punción del punto Hegu (IG 4) en la odontalgia en el ámbito de las urgencias de atención primaria”>



### Reply to <Comment on article “Short-term effect of puncture of Hegu point (LI 4) in the toothache in the field of emergencies in primary care”>

Sr. Editor:

Los autores del artículo “Efecto a corto plazo de la punción del punto Hegu (IG 4) en la odontalgia en el ámbito de las urgencias de atención primaria” agradecemos los comentarios respecto al artículo, puesto que el análisis crítico siempre es una forma de mejorar y profundizar en el carácter científico

de las aportaciones que hacemos al siempre complejo mundo de la investigación en el ámbito sanitario.

En referencia a sus comentarios, plantear:

1. Como se plantea en todo momento, nuestro pequeño estudio es de carácter descriptivo y aproximado al tipo de serie de casos, y no inferencial; puesto que es sabido que —para poder afirmar que en la población un método es mejor que otro, y sacar conclusiones que se puedan generalizar a la población, de fiabilidad o de significación de los

Véase contenido relacionado en DOI:  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.acu.2016.02.003>.