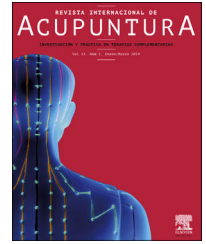




REVISTA INTERNACIONAL DE
ACUPUNTURA

www.elsevier.es/acu



Revisión

Eficacia de la acupuntura en las enfermedades reumáticas que afectan el raquis: revisión sistemática[☆]



María Betina Nishishinya Aquino^{a,b}, Claudia Alejandra Pereda^{b,c}
y Juan Muñoz-Ortego^{d,*}

^a Instituto Traumatológico Hospital Quirón, Barcelona, España

^b Grupo de Reumatología Basada en la Evidencia, Sociedad Española de Reumatología, España

^c Reumatología, Hospital Mediterráneo, Almería, España

^d Servicio de Reumatología, instituteMYM, Centro Médico Teknon, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 18 de febrero de 2019

Modificado el 5 de abril de 2019

On-line el 9 de noviembre de 2019

Palabras clave:

Acupuntura

Revisión sistemática

Enfermedades reumáticas

Raquis

R E S U M E N

Las enfermedades reumáticas de afectación axial que cursan con dolor cervical y lumbar son muy prevalentes y conllevan un importante consumo de recursos sanitarios. La acupuntura es un procedimiento médico avalado por la Organización Mundial de la Salud con un amplio abanico de indicaciones. Nuestro objetivo fue revisar la evidencia sobre la eficacia de la acupuntura en estas enfermedades.

Se realizó búsqueda sistemática: MEDLINE, CENTRAL y EMBASE (mayo de 2017): 535 citas, incluimos 4 revisiones globales (45 revisiones sistemáticas) y 3 revisiones sistemáticas (70 ensayos clínicos).

La acupuntura mejora el dolor cervical y la funcionalidad de forma inmediata y a corto plazo. También es eficaz en lumbalgia aguda y crónica como primera línea terapéutica, comparada con placebo, y como coadyuvante de otros tratamientos convencionales. Es una intervención segura.

Los resultados no son concluyentes en radiculopatías (cervicales y lumbares), estenosis canal lumbar y espondilitis anquilosante. Faltan estudios bien diseñados con evaluación a medio y largo plazo.

© 2019 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

[☆] Este artículo es una republicación autorizada de la revista Medicina Clínica (Med Clin.2019;153: 250-5). Cualquier cita de este artículo debe atribuirse a la publicación original, disponible online con el siguiente DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2019.04.020>.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: juanmunozortego@gmail.com (J. Muñoz-Ortego).

<https://doi.org/10.1016/j.acu.2019.10.004>

1887-8369/© 2019 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Efficacy of acupuncture in rheumatic diseases with spine involvement: Systematic review

A B S T R A C T

Keywords:

Acupuncture
Systematic review
Rheumatic diseases
Spine

Rheumatic diseases involving the spine, mainly cervical and lumbar spine, are highly prevalent, and consume considerable health resources. Acupuncture is a medical procedure endorsed by the WHO, with a wide spectrum of medical applications. The aim of this study was to review the evidence on acupuncture efficacy in these diseases.

A literature search was performed in MEDLINE, CENTRAL and EMBASE (May 2017): 535 citations. We included four global reviews(45 systematic reviews) and three Systematic Reviews(70 clinical trials).

Acupuncture improved cervical pain and functionality both immediately and in the short term. It also proved effective in the treatment of acute and chronic low back pain as the first therapeutic line, compared with placebo, and as an adjunct to other conventional treatments. Acupuncture is a safe intervention.

However, acupuncture efficacy in radiculopathies (cervical, lumbar), lumbar spinal stenosis and ankylosing spondylitis is still inconclusive. Well-designed studies with medium and long-term evaluation are required.

© 2019 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La palabra «acupuntura» proviene del latín *acus*, «aguja», y *punctura* «punzada». El concepto de insertar agujas en puntos específicos del cuerpo con un fin terapéutico se remonta a milenios antes de la aparición de nuestra *lingua mater*. La llamada «acupuntura médica occidental» toma como referencia la acupuntura clásica, rama de la medicina tradicional china, pero actualiza este procedimiento bajo el rigor que exige la medicina basada en la evidencia. La aparición de los criterios STRICA en 2010, enmarcados dentro del grupo CONSORT, han normalizado el diseño de los ensayos clínicos (EC) en acupuntura¹.

Algunas enfermedades reumáticas inflamatorias pueden afectar el esqueleto axial, provocando inflamación, dolor y limitación funcional. Se incluyen la espondilitis anquilosante, la artritis psoriásica y la artritis reumatoide, entre otras. Sin embargo, existen otros procesos de tipo no inflamatorio de afectación axial muy invalidantes, como las discopatías, la artrosis, los síndromes facetarios, la estenosis del canal y las radiculopatías.

El dolor de la columna cervical y lumbar, principalmente, es muy prevalente y conlleva un porcentaje muy elevado de las consultas diarias en los centros médicos, y generan un alto impacto económico, tanto en consumo de recursos sanitarios como en bajas laborales. En términos de salud mundial global, desde 1990 y afectando a ambos sexos la lumbalgia sigue estando dentro de las 3 enfermedades principales en concepto de años de vida ajustados por discapacidad²⁻⁴.

Existe un amplio abanico terapéutico que incluye la terapia farmacológica, las terapias manuales y físicas, hasta los métodos intervencionistas, como la radiofrecuencia, la farmacología o la cirugía. En un gran número de casos los resultados no son satisfactorios, por lo que se recurre a terapias complementarias para controlar el dolor^{5,6}, y aquí es donde la

acupuntura es una de las terapias más requeridas por los pacientes⁷.

El objetivo de este artículo se enmarca dentro del programa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2014-2023 sobre la difusión e integración de la acupuntura como prestación básica universal en salud: fortalecer la eficacia y las adecuadas indicaciones de este procedimiento médico⁸.

Se realizó una revisión de la evidencia con búsqueda de revisiones sistemáticas y revisiones globales sobre eficacia de la acupuntura en enfermedades reumáticas de localización axial.

Material y métodos

Estrategia de búsqueda

Se realizó una búsqueda en las bases de datos bibliográficas MEDLINE/PubMed, The Cochrane Library y EMBASE, hasta mayo de 2017, utilizando una estrategia centrada en los términos «acupuntura» y «dolor de columna» (*acupuncture, back pain, cervical pain, low back pain*).

La pregunta PICO fue: en pacientes con enfermedad reumática de localización axial: ¿cuál es la eficacia del tratamiento con acupuntura comparada con otras intervenciones, en el manejo del dolor y la función física?

Criterios de inclusión

Se incluyeron revisiones globales (RG) y revisiones sistemáticas (RS) (que incluyeran ensayos clínicos aleatorizados y cuasialeatorizados) en pacientes adultos que recibieron acupuntura para cualquier dolencia de columna (localización axial) asociado o no a enfermedad reumática. Las intervenciones de interés fueron la acupuntura en comparación con acupuntura simulada (*sham*), otras intervenciones simuladas

y otras intervenciones (físicas o farmacológicas). Se incluyeron artículos en los idiomas inglés y español. Las medidas de interés fueron el dolor y la función física.

Resultados

Selección de estudios (fig. 1)

Se seleccionaron artículos de RG y RS. Todas las citas preseleccionadas fueron revisadas por 2 revisores independientes (MBN y CP). En la lectura crítica de los estudios y evaluación de la calidad se utilizaron las plantillas del *Scottish Intercollegiate Guidelines Network*⁹. Para asignar el nivel de evidencia se utilizó la escala de Oxford¹⁰. Los desacuerdos entre los revisores se resolvieron por intervención de un tercer revisor (JM).

A partir de 535 citas, 80 citas eran duplicadas, se excluyeron 386 en la primera lectura. Se identificaron 69 citas, luego de la lectura detallada se excluyeron 62 por no cumplir criterios de inclusión. Se analizaron 7 estudios, 4 RG¹¹⁻¹⁴ y 3 RS, no incluidas en las RG previas¹⁵⁻¹⁷.

La RG de Ernst et al. (2010)¹¹ trata de acupuntura en enfermedades reumáticas; identifican 30 RS, de las cuales sobre dolor lumbar crónico son 5, 2 de dolor cervical, una revisión sobre espondilitis anquilosante y una revisión sobre ciática.

Hay 2 RG^{12,14} sobre acupuntura en el dolor lumbar. La RG de Liu et al. (2015)¹² identifica 16 RS, y la RG de Zeng et al. (2015)¹⁴ 17 RS.

La RG de Wei et al. (2015)¹³ es sobre medicina alternativa y complementaria; en la radiculopatía cervical identifican 8 RS, de las cuales 2 son sobre acupuntura.

Estas 4 RG analizan la información total de 45 RS.

Además, se identificaron 3 RS (no están incluidas en las RG) sobre dolor cervical¹⁵⁻¹⁷. Dos de ellas también se focalizan en el dolor lumbar^{15,17}. Estos 3 estudios analizan la información de 70 ensayos clínicos (EC) (34 EC dolor cervical y 36 EC dolor lumbar).

Resultados según la localización de la afectación

Dolor cervical

Se identificaron 2 RG^{11,13} que analizan 4 RS con 46 EC y 3 RS¹⁵⁻¹⁷, que no están incluidas en las RG, que incluyen 34 EC (tabla 1).

La revisión de Ernst et al. (2010)¹¹ incluye 2 RS (con 24 ensayos clínicos) e identifica un beneficio a favor de la acupuntura a corto plazo (evidencia moderada).

En la revisión de Wei et al. (2015)¹³ se incluyen 2 RS (con 22 ensayos clínicos), y sugieren que la acupuntura mejora el dolor radicular cervical en comparación con la tracción cervical sola, y además hubo un mayor beneficio si se asociaba a tracción cervical frente a tracción cervical sola. Los estudios identificados son de baja calidad.

En la RS de Lu et al. (2011)¹⁵ se evaluó si la acupuntura mejora la calidad de vida en el dolor asociado a la columna (*pain associated with the spine* [PAWS]) e identifica 3 EC. Los autores sugieren que la acupuntura puede mejorar la funcionalidad física y el dolor comparado con lista de espera o grupos con intervenciones simuladas. El efecto es mínimo en la esfera mental (evidencia moderada: incluyeron estudios de calidad alta). La revisión no discrimina entre dolor agudo y dolor crónico.

En la RS de White et al. (1999)¹⁶ se analizan 14 EC, de los cuales solo la mitad mostró resultados beneficiosos. Dichos

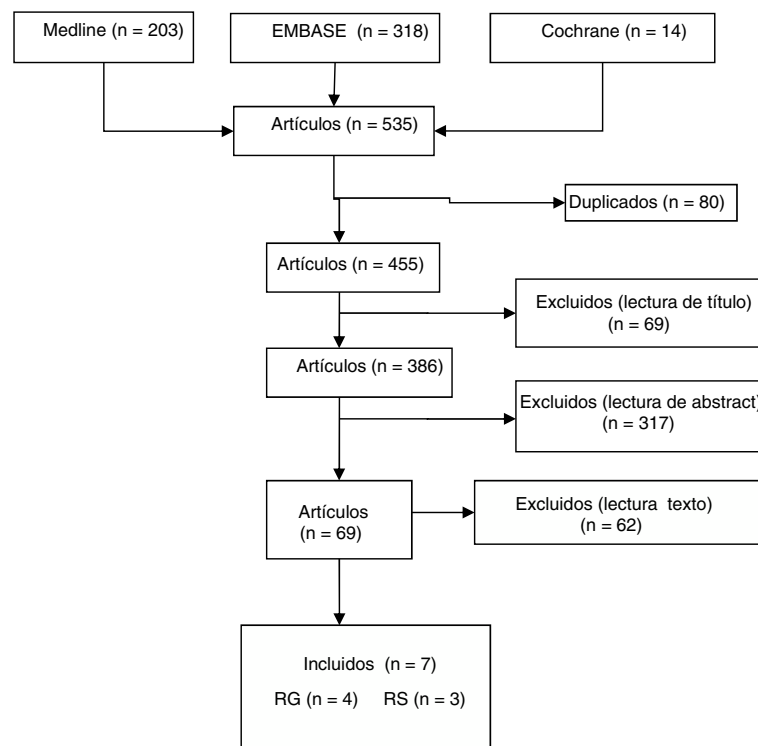


Figura 1 – Flujo de citas. RG: revisión global; RS: revisión sistemática.

Tabla 1 – Dolor cervical

Autor Diseño	RS	EC	Efectos	Comentarios
Ernst et al., 2010 ¹¹ RG	2	24	Dolor cervical Beneficioso a corto plazo Evidencia moderada	Mencionan otras enfermedades reumáticas
Wei et al., 2015 ¹³ RG	2	22	Radiculopatía cervical Mejoría del dolor comparado con tracción cervical sola Mayor beneficio si se asocia a tracción cervical vs tracción cervical sola	Estudios primarios de baja calidad, no permiten sacar conclusiones válidas
Lu et al., 2011 ¹⁵ RS	-	3	Dolor asociado a columna (PAWS) Hay moderada evidencia de que la acupuntura puede mejorar la funcionalidad física y el dolor comparado con lista de espera o grupos de intervenciones simuladas	Solo incluyó EC aleatorizados con Jada alto No discrimina dolor agudo del crónico
White et al., 1999 ¹⁶ RS	-	14	Dolor cervical La acupuntura no es eficaz, se necesitan más estudios	Estudios de baja calidad y antiguos
Yuan et al., 2015 ¹⁷ RS	-	17	Dolor cervical Varios estudios mostraron una evidencia moderada con importancia clínica mínima de que la acupuntura es más efectiva que acupuntura simulada, en reducir el dolor y la discapacidad en estos pacientes, de forma inmediata y al mes de seguimiento	Buena calidad de RS
EC: ensayo clínico; PAWS: <i>pain associated with the spine</i> ; RG: revisión global; RS: revisión sistemática.				

estudios son de baja calidad. Los revisores concluyen además que se precisan más estudios para confirmar la eficacia de la acupuntura.

También en la RS de Yuan et al. (2015)¹⁷, que analiza 17 estudios, sugiere con evidencia moderada, pero con una importancia clínica mínima, que la acupuntura es más efectiva comparado con acupuntura placebo en reducir el dolor y la discapacidad, de forma inmediata y al mes de seguimiento.

Dolor lumbar

Se identificaron RG^{11,12,14} que analizan información de 41 RS, incluyendo 643 EC, y además 2 RS^{15,17} con 36 EC (tabla 2).

La RG de Ernst et al. (2010)¹¹ comprende 6 RS sobre dolor lumbar, de las cuales el 50% describen efectos beneficiosos de la acupuntura. Sin embargo, no hubo resultados concluyentes en enfermedades como la espondilitis anquilosante ni en la mejoría de la ciática.

En la RG de Liu et al. (2015)¹², basada en 7 RS (2 de alta calidad, 3 de calidad moderada y 2 de baja calidad) la acupuntura fue más eficaz para aliviar el dolor y mejorar la funcionalidad en comparación con no dar tratamientos a corto plazo. Basada en 5 de las 7 RS (una de alta calidad, 2 de calidad moderada y 2 de baja calidad) la acupuntura como adyuvante al tratamiento convencional de la lumbalgia crónica mejora el dolor y la funcionalidad a corto plazo.

La RG de Zeng et al. (2015)¹⁴ concluye que la acupuntura es efectiva en el dolor lumbar. La acupuntura en la lumbalgia crónica inespecífica es estadísticamente efectiva al compararse con no tratamiento y/o lista de espera o tratamientos pasivos. Hay evidencia limitada en acupuntura en comparación con otras intervenciones. La acupuntura podría considerarse como un tratamiento activo opcional.

La RS de Lu et al. (2011)¹⁵ evaluó el efecto de la acupuntura sobre la calidad de vida en el PAWS. Los autores concluyen que existe evidencia moderada sobre la efectividad de la acupuntura en la funcionalidad física y el dolor, si se compara con lista de espera o grupos de intervenciones simuladas. El efecto es mínimo en la esfera mental.

Por último, en la RS de Yuan et al. (2015)¹⁷, 3 estudios pequeños mostraron que la acupuntura podría ser más efectiva que la acupuntura simulada en reducir el dolor de forma inmediata en pacientes con dolor lumbar agudo y subagudo (evidencia moderada). Varios estudios evidenciaron que la acupuntura puede ser más eficaz que acupuntura simulada, lista de espera o cuidados habituales para reducir el dolor y la discapacidad del dolor lumbar crónico de forma inmediata.

En la tabla 3 se presenta un resumen de la evidencia analizada.

Discusión

El presente trabajo es una RS de la literatura científica sobre las publicaciones y evidencia disponible de la eficacia de la acupuntura en las enfermedades reumáticas que afectan el raquis. Globalmente, la evidencia analizada es favorable respecto al efecto beneficioso del manejo del dolor a corto plazo de la acupuntura, en situaciones clínicas relacionadas con dolor cervical y lumbar de origen mecánico, comparado con placebo o no tratamiento.

Además, la acupuntura combinada con otras terapias activas (cuando se comparan con la terapia activa sola) mostró ser más eficaz. Es un procedimiento seguro para los pacientes.

Hay que destacar que los criterios STRICTA de 2010 son un paso fundamental y necesario a la hora de elaborar

Tabla 2 – Dolor lumbar

Autor Diseño	RS	EC	Efectos	Comentarios
Ernst et al., 2010 ¹¹ RG	611	11776	Dolor lumbar 3 RS efectos beneficiosos 3 RS resultados no concluyentes En dolor lumbar hay evidencia suficiente favorable para recomendar acupuntura Espondilitis anquilosante Resultados no concluyentes Ciática Resultados no concluyentes	Mencionan otros trastornos reumáticos
Liu et al., 2015 ¹² RG	16	267	Basada en 7 RS (2 de alta calidad, 3 moderada y 2 de baja calidad), la acupuntura es más eficaz para aliviar el dolor y mejorar la funcionalidad comparado con no tratamientos a corto plazo. Basada en 5 RS (una de alta calidad, 2 de moderada y 2 de baja calidad). La acupuntura como adyuvante al tratamiento convencional mejora el dolor y la funcionalidad a corto plazo en la lumbalgia crónica Se necesita mejorar la validez interna y externa de las RS y los EC en esta área de investigación	Revisión global completa buena descripción de RS incluidas Búsquedas en bases de datos chinas, sin restricción idiomática ni de años de publicación Calidad valorada con AMSTAR
Zeng et al., 2015 ¹⁴ RG	17	246	Existe una evidencia alta (consistente) de la efectividad de la acupuntura en dolor lumbar, y moderada en el coste-efectividad La acupuntura comparada con no tratamiento o lista de espera o tratamientos pasivos es estadísticamente efectiva en la lumbalgia crónica inespecífica Hay evidencia limitada en acupuntura comparado con otras intervenciones La acupuntura podría considerarse como un tratamiento activo opcional	Revisión global completa, buena descripción de revisiones incluidas
Lu et al., 2011 ¹⁵ RS	-	5	Para pacientes con dolor asociado a columna (PAWS) hay moderada evidencia de que la acupuntura puede mejorar la funcionalidad física y el dolor comparado con lista de espera o grupos de intervenciones simuladas El efecto es mínimo en la esfera mental	Solo incluyó EC con Jadad alto No discrimina dolor agudo del crónico
Yuan et al., 2015 ¹⁷ RS	-	31	Tres estudios pequeños mostraron que la acupuntura podría ser más efectiva que acupuntura simulada, en reducir el dolor de forma inmediata en pacientes con dolor lumbar agudo y subagudo (evidencia moderada) Varios estudios mostraron que la acupuntura puede ser más eficaz que la acupuntura simulada, lista de espera o cuidados habituales para reducir el dolor y la discapacidad del dolor lumbar crónico de forma inmediata	Buena calidad de RS

EC: ensayo clínico; RG: revisión global; RS: revisión sistemática; PAWS: *pain associated with the spine*.

nuevos ensayos clínicos en acupuntura. En estos estándares de calidad se describe desde el tipo de criterio diagnóstico utilizado propio de la acupuntura en la selección de los puntos¹⁸ hasta el grado de experiencia del acupuntor, pasando por el tipo de aguja, la técnica de punción, la profundidad y ángulo de los puntos, el tiempo de retención de la aguja, la manipulación o estimulación de la misma, la cadencia del tratamiento y así hasta completar una extensa lista de comprobación que permita reproducir el ensayo clínico¹⁹.

Identificamos que la acupuntura en el tratamiento del dolor cervical de origen mecánico muestra un beneficio de forma inmediata y a corto plazo, aunque hay algunos estudios con

resultados contradictorios, sobre todo los antiguos que carecían de un estándar metodológico, ya que los criterios STRICTA se publicaron en 2010.

En cuanto al tratamiento del dolor lumbar agudo la acupuntura tiene un efecto potencial positivo, pero no tanto en la funcionalidad cuando se la compara con la acupuntura simulada. No se encuentran diferencias significativas cuando se compara la acupuntura frente a la farmacoterapia. En este punto es importante hacer hincapié en que tanto la acupuntura como la farmacología convencional ofrecen, a la luz de la revisión, los mismos beneficios, siendo la primera una intervención segura en manos de profesionales

Tabla 3 – Resumen de la evidencia

Dolor cervical Resumen de la evidencia	Ne
La mayoría de los estudios muestran un beneficio de forma inmediata y a corto plazo ^{11,15} que en los antiguos estudios no se observaba ¹⁶	Lu et al., 2011 ¹⁵ SIGN(+) White et al., 1999 ¹⁶ SIGN(-)
La utilización de la acupuntura no mostró beneficios en la radiculopatía cervical ¹³ La acupuntura es una intervención segura ¹⁷	- Yuan et al., 2015 ¹⁷ SIGN(++)
Dolor lumbar Resumen de la evidencia	Ne
<i>Lumbalgia aguda</i> La acupuntura podría tener un efecto potencial positivo en el tratamiento de la lumbalgia aguda ¹² En la mayoría de los estudios la acupuntura mejora el dolor, pero no la funcionalidad, cuando se la compara con acupuntura simulada ¹⁷ , aunque hay estudios que no muestran resultados concluyentes No hay diferencias significativas cuando se compara la acupuntura frente a la medicación	Yuan et al., 2015 ¹⁷ SIGN(++)
<i>Lumbalgia crónica</i> La acupuntura mejoró el dolor, pero no la funcionalidad cuando se compara con acupuntura simulada ^{12,17} La acupuntura mejora el dolor tanto de forma inmediata ¹⁵ como a corto plazo ^{12,14} , aunque no la funcionalidad, cuando se la compara con otras terapias simuladas La acupuntura mejoró el dolor a corto plazo y la funcionalidad cuando se compara con no tratamiento ^{12,14,15,17} La acupuntura asociada a terapias convencionales mejora el dolor y la funcionalidad a corto plazo, frente a terapias convencionales solas ^{12,14,17} No hay resultados concluyentes en cuanto a las diferencias en los resultados entre acupuntura y otras intervenciones activas como TENS, medicación y fisioterapia ^{12,14,17} La acupuntura es costoefectiva y segura en el tratamiento del dolor lumbar ¹⁴	Yuan et al., 2015 ¹⁷ SIGN(++) Lu et al., 2011 ¹⁵ SIGN(+)
<i>Ciática</i> No existen resultados concluyentes ¹²	-
<i>Espondilitis anquilosante</i> No existen resultados concluyentes ¹²	-
La acupuntura es una intervención segura en el manejo del dolor lumbar ^{12,14,17}	Yuan et al. 2015 ¹⁷ SIGN (++)

sanitarios cualificados, sin los efectos secundarios de los fármacos.

En este sentido, bajo la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, desde los distintos colegios profesionales de nuestro país y las sociedades científicas de acupuntura se han puesto en marcha sistemas objetivos de acreditación para poder garantizar las habilidades, conocimientos y competencias mínimas que debe de tener el profesional sanitario para ejercer una buena praxis con acupuntura.

En la lumbalgia crónica la acupuntura mejora el dolor, tanto de forma inmediata como a corto plazo, aunque no tanto la funcionalidad, cuando se la compara con otras terapias simuladas. Sin embargo, la acupuntura mejoró el dolor a corto plazo y también la funcionalidad cuando se compara con el no tratamiento o la lista de espera.

La acupuntura asociada a terapias convencionales mejora el dolor y la funcionalidad a corto plazo, frente a terapias convencionales solas. Sin embargo, no hay resultados concluyentes cuando se compara la acupuntura con otras intervenciones activas como la electroestimulación percutánea (TENS), la medicación y la fisioterapia.

Cuando se evalúan las distintas guías de práctica clínica sobre el manejo conservador del dolor lumbar identificamos varios autores que recomiendan la acupuntura en esta situación clínica, y algunos grupos también la recomiendan como tratamiento coadyuvante a programas de rehabilitación activa²⁰⁻²⁴.

Sin embargo, en otros países y en otras guías de práctica clínica no se recomienda²⁵⁻²⁷ este tipo de intervención.

Especial mención merece la última Guía clínica sobre tratamientos no invasivos para el dolor lumbar del *Committee of the American College of Physicians*²⁴, publicada en 2017, donde indica la acupuntura para tratar el dolor lumbar agudo y crónico con un grado de recomendación fuerte.

En este sentido, recomendar o no, sugerir hacer o no hacer, con un nivel de fortaleza determinado en una guía de práctica clínica, o aún más, universalizar la accesibilidad de los pacientes a la acupuntura en un sistema sanitario concreto de un país, obedece al final a un conjunto de factores que no son objeto de este manuscrito, donde tan solo pretendemos responder a una pregunta concreta en función de la medicina basada en la evidencia.

Finalmente se identificó una revisión comparativa de la literatura de Mc Donald et al.²⁸, en la se que analiza la eficacia

de la acupuntura en diferentes trastornos. Se elabora dentro de un proyecto de evidencia de la acupuntura, realizado por la Asociación de Medicina China y Acupuntura de Australia. No reúne los estándares de una RS porque, de hecho, en su elaboración han incluido, además de RS, revisiones narrativas. A pesar de ello, la revisión de Mc Donald et al. (2017)²⁸ concluye que en el dolor cervical la acupuntura es coste-efectiva; que en la lumbalgia aguda y en la radiculopatía lumbar la acupuntura tiene un efecto potencial positivo, y que en la lumbalgia crónica la acupuntura mejora el dolor y funcionalidad a corto plazo. También encuentran resultados contradictorios en estudios de acupuntura frente a otras intervenciones activas (TENS, medicación y fisioterapia), como ocurrió en nuestro trabajo, y tampoco encuentran evidencia de la eficacia de acupuntura en estenosis lumbar. Destacan también que la acupuntura es un procedimiento seguro. Una revisión global de Birch et al.²⁹, cuyo objetivo fue explorar la extensión de las recomendaciones de la acupuntura como opción terapéutica en las guías de práctica clínica y en las guías de tratamientos, identificaron 96 situaciones clínicas en las que la acupuntura está indicada. En dolor de espalda mencionan 30 artículos, en los cuales hay una tendencia favorable positiva de este tipo de intervención en esta afectación clínica.

Las limitaciones que identificamos en esta revisión son varias. La primera es que el informe está basado en RG que analizan RS, hecho que implica que el análisis de los resultados están basados en estudios primarios y secundarios, por lo que la información disponible es la publicada y analizada por sus correspondientes autores.

Los estudios primarios son muy variados en metodología, hay estudios antiguos, el número de pacientes incluidos es muy variado, al igual que las intervenciones y los seguimientos, lo que implica una calidad de la evidencia de baja a media, por las limitaciones metodológicas mencionadas.

Algunas RG incluyen RS cuyos criterios de inclusión aceptaban estudios de diseño cohorte y/o estudios cruzados.

En general los estudios primarios analizan resultados de forma inmediata, a corto plazo y algunos estudios a 3 meses. No se dispone de resultados a largo plazo. Tampoco hay datos con respecto al consumo de antiinflamatorios o fármacos analgésicos.

Con respecto a la acupuntura simulada, en algunos estudios no están descritos qué tipo de «simulación» se utilizó, ya que en algunos casos esta intervención «control» no es inerte, por lo que lleva a una subestimación del verdadero tamaño del efecto de la acupuntura verdadera *per se*. Por ejemplo, puntear un punto no descrito o alejado del punto señalado no significa que el punto carezca de efecto, puesto que estamos realizando un estímulo mecánico y produciendo por tanto un efecto de neuromodulación a distintos niveles: local, segmentario, heterosegmentario y sistémico, dejando de ser un «placebo inerte»³⁰.

Sobre la base de la evidencia disponible en la actualidad, reflejada en este manuscrito, creemos que el paso siguiente sería diseñar y llevar a cabo estudios de coste-eficacia en nuestro país con el fin de incorporar la acupuntura como un procedimiento eficiente de primera línea en el tratamiento del dolor cervical y lumbar, siguiendo el marco de trabajo de la OMS 2014-2023 relativo a la universalización de la acupuntura.

Conclusiones

La acupuntura es un procedimiento médico seguro en el tratamiento del dolor cervical y lumbar. En la cervicalgia mecánica la acupuntura tiende a mejorar el dolor y la funcionalidad de forma inmediata y a corto plazo. En la lumbalgia aguda mecánica la acupuntura ha evidenciado un efecto potencial positivo para mejorar el dolor. En la lumbalgia crónica mecánica la acupuntura evidenció resultados favorables para el manejo del dolor a corto plazo, en comparación con placebo y también asociada a otras terapias convencionales.

En los casos de síndrome de fatiga cervical, las radiculopatías cervicales y lumbares, la estenosis lumbar y la espondilitis anquilosante los resultados no son favorables, por lo que se necesitarían más estudios bien diseñados siguiendo los nuevos criterios STRICTA.

Financiación

Los autores agradecen a la Junta de la Sociedad Española de Reumatología, al Patronato de la Fundación Española de Reumatología y en especial a la Comisión de Guías de Práctica Clínica y Recomendaciones la confianza depositada en los autores y la financiación económica adjudicada a la Unidad de Investigación de la SER para poder elaborar este documento.

Conflicto de intereses

Se declara ausencia de conflicto de intereses.

Agradecimientos

Los autores agradecen a Petra Díaz del Campo Fontecha de la Unidad de investigación de la Sociedad Española de Reumatología (SER) la revisión del manuscrito, y a Mercedes Guerra, documentalista en la Unidad de Investigación de la SER, su ayuda en la estrategia de búsqueda bibliográfica y en la obtención de artículos.

BIBLIOGRAFÍA

1. White A. Western medical acupuncture: A definition. *Acupunct Med.* 2009;27:33-5.
2. Carmona L, Ballina J, Gabriel R, Laffon A. The burden of musculoskeletal diseases in the general population of Spain: Results from a national survey. *Ann Rheum Dis.* 2001;60:1040-5.
3. Carmona L, Gabriel R, Ballina F, Laffon A. PROYECTO EPISER2000. Prevalencia de enfermedades reumáticas en la población española. Metodología, resultados del reclutamiento y característica de la población. *Rev Esp Reumatol.* 2001;28:18-25.
4. GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet.* 2018;392:1789-858.

5. MacPherson H, Vickers A, Bland M, Torgerson D, Corbett M, Spackman E, et al. Acupuncture for chronic pain and depression in primary care: a programme of research. *Programme Grants Appl Res*. 2017;5(3.).
6. Muñoz-Ortego J, Solans-Domenech M, Carrion C. Indicaciones médicas de la acupuntura: revisión sistemática. *Med Clin (Barc)*. 2016;147:250-6.
7. Rhee TG, Leininger BD, Ghildayal N, Evans RL, Dusek JA, Johnson PJ. Complementary and integrative healthcare for patients with mechanical low back pain in a U.S. hospital setting. *Complement Ther Med*. 2016;24:7-12.
8. 2014-2023W. WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023 [consultado 1 Nov 2018]. Disponible en: https://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/.
9. SIGN. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. En: SIGN A guideline developer's handbook. Edinburgh: Scottish Intercollegiate Guidelines Network; 2014.
10. Oxford Centre for Evidence Based Medicine (CEBM). Levels of evidence. March 2009 [consultado 1 Nov 2019]. Disponible en: <http://www.cebm.net/oxford-centreevidence-based-medicine-levels-evidence-march-2009>.
11. Ernst E, Lee MS. Acupuncture for rheumatic conditions: An overview of systematic reviews. *Rheumatology (Oxford)*. 2010;49:1957-61.
12. Liu L, Skinner M, McDonough S, Mabire L, Baxter GD. Acupuncture for low back pain: an overview of systematic reviews. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2015; 2015:1-18, 328196. doi:10.1155/2015/328196. Epub 2015 Mar 4.
13. Wei X, Wang S, Li J, Gao J, Yu J, Feng M, et al. Complementary and alternative medicine for the management of cervical radiculopathy: An overview of systematic reviews. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2015;2015, 497936.
14. Zeng Y, Chung JWY. Acupuncture for chronic nonspecific low back pain: An overview of systematic reviews. *Eur J Integrat Med*. 2015;7:94-107.
15. Lu SC, Zheng ZCCX. Does acupuncture improve quality of life for patients with pain associated with the spine? A systematic review. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2011;2011, 673017.
16. White AR, Ernst E. A systematic review of randomized controlled trials of acupuncture for neck pain. *Rheumatology (Oxford)*. 1999;38:143-7.
17. Yuan QL, Guo TM, Liu L, Sun F, Zhang YG. Traditional Chinese medicine for neck pain and low back pain: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*. 2015;10, e0117146.
18. Muñoz-Ortego J, Marco-Aznar P. Cómo se estructuran los criterios diagnósticos avanzados en acupuntura aplicados a la reumatología. *Rev Int Acupuntura*. 2012;6:20-30.
19. MacPherson H, Altman DG, Hammerschlag R, Youping L, Taixiang W, White A, et al. STRICTA Revision Group. Revised Standards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture (STRICTA): Extending the CONSORT statement. *J Evid Based Med*. 2010;3:140-55, doi:10.1111/j.1756-5391.2010.01086.x.
20. TOP C. Toward Optimized Practice (TOP) Low Back Pain Working Group. 2015 December. Evidence-informed primary care management of low back pain: Clinical practice guideline. Edmonton, AB: Toward Optimized Practice; 2011.
21. Chenot JF, Greitemann B, Kladny B, Petzke F, Pfingsten M, Schorr SG. Non-specific low back pain. *Dtsch Arztebl Int*. 2017;114:883-90.
22. Chou R, Deyo R, Friedly J, Skelly A, Hashimoto R, Weimer M, et al. Nonpharmacologic therapies for low back pain: A systematic review for an American College of Physicians Clinical Practice Guideline. *Ann Intern Med*. 2017;166:493-505.
23. Chou R, Cote P, Randhawa K, Torres P, Yu H, Nordin M, et al. The Global Spine Care Initiative: Applying evidence-based guidelines on the non-invasive management of back and neck pain to low- and middle-income communities. *Eur Spine J*. 2018;27 Suppl 6:851-60.
24. Qaseem A, Wilt TJ, McLean RM, Forciea MA. Clinical guidelines committee of the American College of Physicians. Noninvasive treatments for acute subacute, and chronic low back pain: A clinical practice guideline from the American College of Physicians. *Ann Intern Med*. 2017;166:514-30.
25. Elleuch M, El Maghraoui A, Griene B, Nejmi M, Ndongo S, Serrie A. [Formalized consensus: Clinical practice recommendations for the management of acute low back pain of the African patient]. *Pan Afr Med J*. 2015;22:240. French.
26. Guideline N. National Institute for Health and Care Excellence (2016). Low back pain and sciatica in over 16 s: Assessment and management (NICE guideline NG59). London, UK: Wiley; 2016.
27. Stochkendahl MJ, Kjaer P, Hartvigsen J, Kongsted A, Aaboe J, Andersen M, et al. National Clinical Guidelines for non-surgical treatment of patients with recent onset low back pain or lumbar radiculopathy. *Eur Spine J*. 2018;27:60-75.
28. McDonald J, Janz S. The Acupuncture Evidence Project: A comparative literature review (revised edition). Brisbane: Australian Acupuncture and Chinese Medicine Association Ltd.; 2017. Disponible en: <http://www.acupuncture.org.au>.
29. Birch S, Lee MS, Alraek TTHK. Overview of treatment guidelines and clinical practical guidelines that recommend the use of acupuncture: A bibliometric analysis. *J Altern Complement Med*. 2018;24:752-69.
30. Muñoz-Ortego J, Marco-Aznar P. ABC de la acupuntura en reumatología. *Semin Fund Esp Reumatol*. 2011;12:108-11.