



ELSEVIER

REVISTA INTERNACIONAL DE
ACUPUNTURA

www.elsevier.es/acu



ORIGINAL

Efecto terapéutico de la acupuntura en el dolor lumbosacro



Carlos Valarezo-García^{a,*} y Paul Valarezo Espinosa^b

^a Medicina y Cirugía, Especialidad en Acupuntura, Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador

^b Medicina General, Hospital General de Shushufindi, Sucumbíos, Ecuador

Recibido el 25 de agosto de 2021; aceptado el 3 de febrero de 2022

Disponible en Internet el 13 de abril de 2022

PALABRAS CLAVE

Acupuntura china;
Dolor lumbosacro;
Lumbalgia;
Terapia por
acupuntura

Resumen

Objetivo: Determinar el efecto terapéutico de la acupuntura sobre el dolor lumbosacro en pacientes ambulatorios.

Material y métodos: Se efectuó un estudio de carácter retrospectivo y descriptivo sobre la base de las historias clínicas de los pacientes que fueron atendidos en una clínica privada de acupuntura. Se utilizaron puntos específicos de la acupuntura tradicional china y moxibustión.

Participantes: En total se evaluaron 74 pacientes con dolor lumbosacro que cumplieron con los criterios de inclusión del estudio, en especial el relacionado con la intensidad del dolor de acuerdo a la escala numérica verbal para el dolor musculoesquelético.

Resultados: Al final del tratamiento de 8 sesiones de acupuntura en 2 semanas, se obtuvieron resultados positivos en el control de la intensidad del dolor, que alcanzó a un 81,08% de los pacientes, mientras que en un 18,92% no hubo resultados positivos.

Conclusiones: La acupuntura clásica china es una terapia eficaz para el tratamiento del dolor lumbosacro, independientemente de si este es agudo o crónico. Sin embargo, se debe continuar investigando su efectividad, con el fin de unificar criterios de aplicación.

© 2022 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Chinese acupuncture;
Lumbosacral pain;
Low back pain;
Acupuncture therapy

Therapeutic effect of acupuncture on lumbosacral pain

Abstract

Objective: To determine the therapeutic effect of acupuncture on lumbosacral pain in outpatients.

Material and methods: A retrospective, descriptive study was conducted based on the medical records of patients seen in a private acupuncture clinic. Specific points of traditional Chinese acupuncture and moxibustion were used.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cvalarezog2003@yahoo.com (C. Valarezo-García).

Participants: We assessed a total of 74 patients with lumbosacral pain who met the study inclusion criteria, especially that related to pain intensity according to the verbal numerical scale for musculoskeletal pain.

Results: At the end of the treatment of 8 acupuncture sessions over 2 weeks, positive results were obtained in the control of pain intensity, in 81.08% of the patients, while 18.92% had no positive results.

Conclusions: Classical Chinese acupuncture is an effective therapy in the treatment of lumbosacral pain, regardless of whether it is acute or chronic. However, its effectiveness should be further investigated to unify application criteria.

© 2022 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

En la actualidad, cada vez es más frecuente el interés de la población para usar terapias alternativas como la acupuntura en el tratamiento del dolor en sus múltiples manifestaciones, lo cual es evidente tanto en países en vías de desarrollo como en los desarrollados¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que 103 de los 129 países adscritos a ella, reconocen el uso de la acupuntura; sin embargo, la acupuntura aún no ha logrado insertarse en los sistemas nacionales de salud de la mayoría de los países, y Ecuador no es ajeno a dicha situación², a pesar de que ha sido reconocida como una especialidad médica³ y que, por parte de los médicos, hay una buena actitud para que sea incorporada como una alternativa terapéutica⁴.

Actualmente, el dolor lumbar o sacrolumbalgia se caracteriza como un síndrome doloroso⁵ representado por un dolor intenso con sensación de tirantez, que se distribuye entre la rejilla costal posteroinferior y la región de los glúteos, que puede estar localizado en un segmento de esa zona o, a veces, irradiarse a las extremidades inferiores, y que tiene relación con el movimiento postural o la actividad física⁶⁻⁸. Se puede manifestar en forma constante, episódica, temporal o recurrente⁹.

De acuerdo con la OMS, a nivel mundial el dolor lumbar representa la mayor posibilidad de mantener una discapacidad en el tiempo, frente al cual los sistemas de salud del mundo deben realizar fuertes cambios para poder tratarlo de la mejor manera¹⁰, y se considera como la mayor causa de absentismo laboral en adultos menores de 45 años¹¹. Los adultos que presentan al menos una manifestación de dolor lumbar representan más del 70% de la población¹², por lo que dentro de los trastornos musculoesqueléticos de los adultos, la lumbalgia ocupa un lugar predominante, con un 75% de prevalencia¹³.

Solo en Estados Unidos afecta anualmente a cerca del 70% de la población¹⁴, mientras que en otros países, como Canadá, Finlandia y España, la lumbalgia puede alcanzar hasta un 56% de prevalencia¹⁵. Puede ser de tipo agudo y crónico. Se considera que el dolor lumbar crónico es el responsable de entre el 75 al 86% de absentismo laboral¹⁶, generando en los países desarrollados el uso de grandes recursos económicos, alrededor del 1,7% del presupuesto nacional¹⁷, que lo configura ya como un problema de salud pública¹⁸.

A nivel de Latinoamérica, los episodios de dolor lumbar crónico representan un 31,3% de todos los casos, con mayor incidencia en los adultos (62%) que en los menores de 19 años (12%)¹⁹, y en Colombia, por ejemplo, el 80% de la población indica que ha presentado al menos un episodio de lumbalgia en su vida, y además es una de las patologías más frecuente en la consulta externa o de emergencia¹⁶. En Perú se señala una prevalencia anual de dolor lumbosacro del 22%²⁰, mientras que en trabajadores de una universidad colombiana se reporta un 37,7% de incidencia anual de dolor lumbar²¹.

En Ecuador, un estudio realizado en enfermeras revela que dentro de los llamados desórdenes musculoesqueléticos, el dolor lumbar, con un 66,5%, es el trastorno que se presentó con mayor frecuencia anual²², y también es una de las patologías más frecuentes relacionadas con ausentismo laboral, similar a lo descrito en el orden internacional, motivo por el cual, el ministerio de salud elaboró una guía de práctica clínica para el manejo del dolor lumbar²³.

De acuerdo con la Medicina Tradicional China (MTC), el dolor lumbar o lumbalgia es también un trastorno muy frecuente dentro de los desórdenes musculoesqueléticos²⁴ y ya desde la antigüedad en el famoso *Canon de Medicina Interna "Nei Jing"* se señala que la lumbalgia involucra a los meridianos de Vejiga, Riñón y Du mai con síntomas como dolor intenso, sensación de peso y dificultad para "enderezarse", y temor a la caída²⁵.

Metaanálisis sobre el uso de acupuntura en el tratamiento de dolor lumbar crónico concluyen que la acupuntura alcanza buenos resultados sobre el alivio del dolor, mejorando la movilidad y la calidad de vida en general, frente a pacientes que no tuvieron ningún tipo de tratamiento²⁶ o recibieron acupuntura asociada a otra terapia convencional²⁷.

Para el caso del dolor lumbar inespecífico se ha señalado que la acupuntura en conjunto con la terapéutica clínica ofrece mejores índices de recuperación funcional que cuando se comparan los dos procedimientos por separado, ya que no se han encontrado grandes diferencias en la mejoría de la funcionalidad clínica²⁸, diferencias que, aunque de manera inespecífica, sí se observan con el uso de la acupuntura frente a la llamada acupuntura simulada (*sham acupuncture*)²⁷. En cambio, otros estudios revelan diferencias significativas entre el uso de acupuntura frente a acupuntura simulada o frente a placebo, en especial con el alivio rápido del dolor²⁹, a pesar de que algunas investigaciones señalan que el efecto de la acupuntura es controvertido para el control del dolor lumbar no específico,

ya que no ha demostrado fehacientemente ser superior a la falsa acupuntura o placebo³⁰.

En ese orden de ideas, de la revisión sistemática de varias guías de práctica clínica para el manejo del dolor lumbar implementadas en algunos países asiáticos, se concluye que la acupuntura se recomienda como parte de una posibilidad terapéutica en lumbalgia tanto crónica como aguda, aunque no sea de primera instancia³¹.

Otras revisiones sistemáticas también muestran evidencia, aunque moderada, sobre la eficacia de la acupuntura en la reducción inmediata del dolor después de su aplicación en el tratamiento del dolor lumbar no específico, agudo y crónico, comparado con la aplicación de acupuntura simulada o placebo, aunque no tuvo el mismo nivel de eficacia sobre la parte funcional²⁹.

La eficacia de la acupuntura en el dolor reumático a nivel lumbar se ha señalado como positiva para el dolor agudo comparado con acupuntura simulada, y también para el manejo del dolor lumbar crónico con remisión de este, de manera rápida y en el corto plazo frente a otras terapias. Adicionalmente se establece que la acupuntura como complemento de terapias convencionales evidencia mejor control del dolor y de la funcionalidad que cuando se utilizan solo terapias convencionales, por lo que la acupuntura se puede adoptar como terapia inicial eficaz para el control del dolor lumbosacro³².

Es importante señalar que el American College of Physicians recomienda el uso de la acupuntura como terapia no farmacológica para el tratamiento del dolor lumbar, tanto agudo como crónico³³. Finalmente, aunque no tiene relación directa con la investigación realizada, es interesante compartir el criterio de Martins et al, ³⁴ que señalan que la acupuntura es eficaz incluso en el tratamiento del dolor lumbar de mujeres embarazadas.

Acorde con lo señalado, el trabajo que se presenta tiene como objetivo exponer los resultados que con la aplicación de acupuntura tradicional china se observaron en el tratamiento del dolor lumbo sacro.

Material y métodos

El presente estudio es una investigación de tipo documental, retrospectiva, descriptiva y controlada, con el propósito de evidenciar el efecto terapéutico del tratamiento con acupuntura en pacientes con dolor lumbosacro. La población motivo de este estudio fue de 72 pacientes que acudieron a la consulta privada de acupuntura en los años 2019–2020, claro está, en el año 2020 con todas las medidas de bioseguridad por la pandemia de coronavirus.

El factor de inclusión principal fue la presencia de dolor intenso en la zona lumbosacra que dificultaba la locomoción o los cambios posturales, y que se correspondía con la magnitud de "intenso" en la escala numérica verbal (ENV) para la medición del dolor musculoesquelético. En esta escala, con valores extremos de 0 a 10, el 0 significa ausencia de dolor y el 10, el dolor máximo, insoportable. El paciente registró en dicha escala, el grado de intensidad de dolor antes y después del tratamiento. Sus resultados se agrupan en al menos 3 categorías: suave (grado de dolor entre 0–3), moderado (grado de dolor entre 4–6), intenso o agudo (grado de dolor entre 7–10).

En muchos pacientes, el dolor se presentó por primera vez, pero en otros se trataba de casos crónicos exacerbados, con o sin tratamiento médico previo. Los signos/síntomas asociados (como paresias, parestesias o dolor en los miembros inferiores) no se catalogaron como inclusivos, pero sí se consideraron para determinar el esquema de tratamiento. Tampoco se consideró el dolor lumbar debido a trastornos no vertebrales, como por ejemplo el cólico renal o la úlcera gástrica.

El tratamiento con acupuntura clásica china se realizó en un ambiente adecuado, con privacidad y con el paciente en posición de decúbito supino o de decúbito lateral. Se utilizaron agujas estériles desechables para un solo uso, con mango de plata y con cabeza sin guía, generalmente de 0,26 × 50 mm (32 × 2 cun) para la región lumbosacra y de 0,26 × 40 mm (32 × 1,5 cun) para puntos distales, y ocasionalmente de otras dimensiones dependiendo de la contextura física del paciente.

Los pacientes con diagnóstico radiológico de hernia discal con obstrucción del canal medular, con atonía e hiposensibilidad de miembros inferiores, se excluyeron de este grupo de estudio, así como las mujeres embarazadas con dolor lumbosacro y algunos pacientes que no acudieron a todas las terapias. En total se excluyeron a 18 personas.

El tratamiento se aplicó durante 2 semanas. En la primera semana se realizaron 5 sesiones y en la segunda 3, con un total de 8 sesiones. Cada sesión de acupuntura tuvo una duración de 30 min. Además, en cada sesión se aplicó moxibustión (modalidad cigarrillo) en algunos puntos que se indicarán más adelante.

La información del estudio se obtuvo de las historias clínicas de los pacientes, en las que consta el alta por su mejoría clínica o el inicio de tratamiento con fitofármacos, medicamentos biológicos o fármacos convencionales complementarios ante la escasa respuesta a la acupuntura.

La escala predeterminada para la valoración del tratamiento fue:

- *Malo (nulo)*: el paciente mantiene el dolor en su localización de origen, aunque refiera disminución leve de su intensidad de forma esporádica cada día.
- *Bueno (alivio sintomático evidente)*: hay disminución de la intensidad del dolor, pero todavía con períodos de reactivación, en íntima relación con los cambios posturales.
- *Muy bueno (remisión completa/paciente con alivio total)*: desaparición total del dolor, independientemente de la locomoción y de la postura corporal. Es decir, pacientes asintomáticos.

Esta escala predeterminada de valoración del tratamiento responde a la evaluación del dolor de los pacientes mediante la ENV para la medición del dolor musculoesquelético antes mencionada. Para este estudio, no se tomó en consideración las valoraciones de leve o moderado, únicamente la valoración de intenso o agudo.

Los puntos de acupuntura se seleccionaron en función de la clasificación tradicional de lumbalgias y lumbociatalgias por frío-humedad, *Xu* (deficiencia) del *Qi* (energía) de Riñón o por traumatismos. Se utilizó el método dispersante con moxibustión para el tipo frío-humedad, el método tonificante con moxibustión para el tipo *Xu* (deficiencia) del *Qi* de Riñón y el método dispersante con sangría en puntos locales para los casos de traumatismos. La mayor frecuencia de puntos utilizados correspondió al meridiano

Taiyang de pie de Vejiga. También se utilizaron puntos del meridiano *Du*, puntos extraordinarios y otros llamados “*Ashixue*” (puntos dolorosos o *trigger points*).

En el presente estudio, la mayoría de los pacientes (81%) se valoraron como dependientes de un efecto traumático y recibieron el método dispersante de acupuntura acompañado de moxibustión y punción rápida para provocar sangría en algunos puntos.

A todos ellos se asoció un punto establecido para el tipo *Xu* del *Qi* de Riñón, *Taxi* (R 3) con manipulación tonificante. Los puntos básicos utilizados fueron: *Shenshu* (V 23), *Yaoyangguan* (*Du* 3) y *Feiyang* (V 58). Estos 3 puntos combinados pueden relajar la musculatura y estimular la circulación.

Se manejaron puntos locales como *Qihai* (V 24), *Dachangshu* (V 25), *Guanyuanshu* (V 26), *Pangguangshu* (V 28), *Zhonglushu* (V 29), *Ciliao* (V 32), *Zhishi* (V 52) y *Zibian* (V 54). Los puntos distales considerados fueron: *Renzhong* (*Du* 26), *Weiyang* (V 39), *Weizhong* (V 40), *Heyang* (V 55), *Chengjin* (V 56) y *Chengshan* (V 57).

Para el 19% de los pacientes identificados como *Xu* deficientes del *Qi* de Riñón, se utilizó el método tonificante de acupuntura con uso frecuente de moxibustión. Los puntos básicos empleados fueron: *Mingmen* (*Du* 4) y *Zhishi* (V 52), y para tonificar la Esencia de Riñón, *Taxi* (R 3). A ellos se agregó principalmente *Shenshu* (V 23). Los puntos locales y distales considerados se escogieron de entre los ya citados para el tipo traumático. Adicional a ellos, en los puntos distales se aplicó *Kunlun* (V 60).

A todos los pacientes, indistintamente de su etiología, se los estimuló en primera instancia con *Renzhong* (*Du* 26) y se aplicó *Weizhong* (V 40) para provocar sangría.

En algunos casos se utilizaron 2 puntos extraordinarios: *Shiqizhui* (decimoséptima vértebra o en la depresión por debajo de L5) y *Yaoyan*, entre L4 y L5. También se buscaron puntos dolorosos o *Ashixue* en la zona local. Se debe recordar que los meridianos que confluyen en la región lumbar son: Vaso Gobernador o *Du Mai*, Riñón y Vejiga.

En ningún caso se utilizó electroacupuntura. Todos los pacientes con evolución favorable o con tratamiento complementario recibieron control subsecuente a las 2 semanas y 1 mes posterior de culminadas las 8 sesiones, pero esos resultados no son motivo del presente estudio.

Resultados

Variables edad y sexo

Se evaluó el resultado del tratamiento en 74 pacientes, con un porcentaje del 60,81% para pacientes mujeres y del 39,19% para el sexo masculino. El rango de edad observado fue de 21 a 80 años. El mayor número de pacientes estuvo en el rango de 41 a 50 años, con un 28,38%, datos que estadísticamente no fueron significativos para este estudio (tabla 1).

Control en la intensidad del dolor

En relación con la eficacia de la acupuntura sobre la intensidad del dolor se observó que, después del primer día de tratamiento, la mayoría de los pacientes (79,73%) no respondieron positivamente a la terapia, aunque un 20,27%

Tabla 1 Distribución de los pacientes por edad y sexo.

Grupos de edad	Sexo		Total	
	Femenino	Masculino	n	%
De 21 a 30 años	3	4	7	9,46
De 31 a 40 años	10	9	19	25,68
De 41 a 50 años	15	6	21	28,38
De 51 a 60 años	9	6	15	20,27
De 61 a 70 años	6	3	9	12,16
De 71 a 80 años	2	1	3	4,05
Subtotal	45	39,19%	74	100,00

Fuente: historia clínica de los pacientes.

manifestó ya alivio sintomático. Después del segundo día, el porcentaje de pacientes sin respuesta al tratamiento disminuyó al 66,22%, mientras que se incrementaron los casos de alivio y respuesta muy positiva hasta en un 31,08% y un 2,70%, respectivamente. Posterior al tercer día continuó el descenso de casos sin respuesta hasta un 52,70%, con un aumento considerable de los casos con buen resultado (41,89%) y respuesta muy positiva (5,41%). Terminado el cuarto día, los casos con mal resultado (41,89%) fueron superados por los pacientes aliviados (45,95%), con un gran incremento de resultados positivos, que alcanzó el 12,16%. Finalizado el quinto día, el porcentaje de pacientes aliviados (52,70%) prácticamente duplicó al de los malos resultados (27,06%) y se mantuvo la tendencia al aumento de los casos con muy buen resultado, que registraron un 20,27% (tabla 2).

En la segunda semana de tratamiento, después de la sexta sesión de acupuntura, los casos con respuesta positiva alcanzaron el 24,33%, con disminución paulatina de los porcentajes de falta de respuesta, que sumaron el 20,27%, y la mayoría de los pacientes mantuvo una respuesta de alivio, con un 51,35%. Al término de la octava y última sesión de acupuntura del presente protocolo, los pacientes con muy buena respuesta finalmente representaron el 35,13% del total de casos, los pacientes con alivio importante representaron el 45,95%, mientras que un 18,92% no presentó mejoría significativa con el tratamiento (tabla 2).

Valoración del dolor en la escala numérica verbal

Todos los pacientes que formaron parte del estudio, previo al inicio del tratamiento establecieron una valoración de la percepción del dolor en la ENV, que correlacionada con la escala visual analógica (EVA), registró una valoración promedio de 7,98, que se corresponde con la magnitud de “intenso”. Una vez culminado el tratamiento, el 35,13% de los pacientes registró el valor 0 (ausencia de dolor), el 45,95% consideró un valor promedio de 3, y el 18,92% de los pacientes que no respondieron favorablemente al tratamiento, marcaron un promedio de 7,50, lo que proyectó un promedio global de 2,79 en la escala mencionada (tabla 3).

Discusión

La presentación del dolor lumbosacro fue indistinta al sexo, a pesar de que en el presente estudio, el mayor porcentaje de casos correspondió al sexo femenino, con un 60,81%, similar al 65,69% encontrado en Perú³⁵, pero opuesto a lo

Tabla 2 Efectos de la acupuntura sobre la intensidad del dolor.

Período de tratamiento	Evolución del tratamiento	Resultados disminución de intensidad y frecuencia del dolor								
		Grupos de edad (años)						Totales		
		21–30 n = 7	31–40 n = 19	41–50 n = 21	51–60 n = 15	61–70 n = 9	71–80 n = 3			
Semana 1	Día 1	Malo	6	16	16	12	7	2	59	79,73
		Bueno	1	3	5	3	2	1	15	20,27
		Muy bueno	–	–	–	–	–	–	0	0
	Día 2	Malo	4	13	14	11	5	2	49	66,22
		Bueno	3	5	7	4	3	1	23	31,08
		Muy bueno	–	1	–	–	1	–	2	2,70
Semana 2	Día 3	Malo	3	11	11	9	4	1	39	52,70
		Bueno	3	7	9	6	4	2	31	41,89
		Muy bueno	1	1	1	–	1	–	4	5,41
	Día 4	Malo	2	9	9	7	3	1	31	41,89
		Bueno	4	8	10	7	4	1	34	45,95
		Muy bueno	1	2	2	1	2	1	9	12,16
	Día 5	Malo	1	7	6	4	2	–	20	27,03
		Bueno	4	10	11	8	5	1	39	52,70
		Muy bueno	2	2	4	3	2	2	15	20,27
	Día 1	Malo	1	6	6	3	2	–	18	24,32
		Bueno	4	10	10	9	5	1	38	51,35
		Muy bueno	2	3	5	3	2	2	18	24,33
Semana 3	Día 2	Malo	–	5	5	3	2	–	15	20,27
		Bueno	4	10	9	9	4	1	37	50,00
		Muy bueno	3	4	7	3	3	2	22	29,73
	Día 3	Malo	–	5	5	2	2	–	14	18,92
		Bueno	3	9	8	9	4	1	34	45,95
		Muy bueno	4	5	8	4	3	2	26	35,13

Fuente: historia clínica de los pacientes.

señalado por Ortiz Velásquez (2020) en otra investigación realizada en Ecuador, con una prevalencia del 53,33% para el sexo masculino³⁶.

En relación con la edad, el mayor número de los casos (28,38%) perteneció al grupo de 41 a 50 años, un rango menor al de 51 a 60 años encontrado en un estudio de Ecuador³⁶, pero equivalente al rango de 40 a 49 años observado en Cuba³⁷. A pesar de que en nuestra investigación, los pacientes comprendidos entre 21 a 30 años y de 71 a 80 años presentaron

más del 50% de los casos de recuperación total del dolor, no hay datos suficientes que permitan sugerir un mejor resultado de la acupuntura en función de la edad.

Los puntos de acupuntura utilizados se seleccionaron teniendo en cuenta, principalmente, los fundamentos teóricos de la MTC y las particularidades de cada uno de ellos, con el fin de promover la circulación de *Qi* (energía) y *Xue* (sangre), relajar músculos y tendones y estimular los colaterales. El dolor lumbosacro se presenta por 3 causas³⁸:

1. El dolor por frío-humedad se presenta por exposición prolongada al viento, al frío y a la humedad, con sensación de pesadez y dolor en la zona dorsolumbar, limitación funcional a la flexión y extensión de la región lumbar debido a contracción de músculos y ligamentos. El dolor se agrava con el frío y la lluvia y no se alivia con el reposo en cama. A veces, el dolor puede irradiarse a región glútea y miembros inferiores.

2. El dolor por *Xu* (deficiencia) de *Qi* de Riñón se presenta de forma lenta pero persistente, con sensación de flacidez y debilidad de la región lumbar. El dolor se agrava con el esfuerzo físico o el movimiento y se alivia con el reposo en cama.

3. Cuando la causa se debe a un evento traumático, la MTC lo señala como un antecedente de esguince en la región lumbar, con sintomatología de dolor y rigidez de la zona lumbar. El dolor es fijo y se agrava con la presión y el movimiento corporal. Se correlaciona con un incremento súbito de la tensión musculoligamentosa. Además, el traumatismo también produce

Tabla 3 Distribución general de pacientes por intensidad del dolor lumbosacro de acuerdo a la escala visual analógica (EVA).

Intensidad del dolor	EVA					
	Pacientes antes de la acupuntura		Pacientes después de la acupuntura			
	n	%	EVA parcial	n	%	EVA parcial
Sin dolor	–	–	26	35,13	0	
Leve	–	–	34	45,95	3	
Moderado	–	–	–	–	–	
Agudo	74	100%	7,98	14	18,92	7,50
Promedio total			7,98	Promedio total		2,79

Fuente: historia clínica de los pacientes.

estancamiento de *Qi* (energía) y *Xue* (sangre) a nivel general, que altera el *Qi* de Riñón y de Hígado, con presencia de dolor lumbar³⁹.

Una cuarta causa es sugerida por estancamiento de *Qi* de Hígado asociado frecuentemente con estrés emocional, que influye sobre la elasticidad de tendones y músculos provocando espasmo muscular, rigidez y dolor⁴⁰.

Intensidad del dolor

Con respecto a los protocolos de las 8 sesiones de acupuntura durante 2 semanas para el tratamiento del dolor lumbo-sacro, que tuvo como resultado un 35,13% de pacientes con remisión total del dolor, un 45,95% aliviados significativamente y un 18,92% sin respuesta adecuada, se han encontrado algunos estudios similares que difieren en tiempo o en resultados. Estudios realizados en Cuba señalan que tras 10 sesiones de acupuntura pasando un día, ya a partir de la octava sesión se registró un 100% de recuperación de los pacientes³⁷; otros autores han señalado que después de 12 sesiones de acupuntura durante 4 semanas (3 sesiones/semana), se evidenció un 74% de alivio total, un 22% de alivio moderado y solo un 4% de pacientes continuaron con el dolor lumbosacro⁴¹, valores que no coinciden con el presente estudio.

Montes-Guarnizo et al. (2020)⁴² reportaron que después de 10 sesiones de acupuntura para el tratamiento de lumbalgia en 150 pacientes colombianos de la ciudad de Bogotá, se observó una disminución notoria del dolor lumbar.

Estudios en 200 pacientes con dolor lumbosacro debido a hernia discal y distribuidos para su tratamiento en 2 grupos con 100 pacientes cada uno, uno con terapia farmacológica más acupuntura y otro grupo control solo con tratamiento farmacológico, muestran que los pacientes que recibieron acupuntura presentaron a los 15 días de tratamiento una mejoría del 69%⁴³. El dolor por hernia discal lumbar tratado con acupuntura frente a farmacopuntura (acuapuntura) registró un alivio en el 94,7% de los pacientes tratados con acupuntura, mientras que con acuapuntura se alcanzó un 91,3%; con acupuntura el 50,9% de pacientes se recuperó totalmente y solo el 3,9% de pacientes no presentó respuesta positiva⁴⁴, con mejores registros de recuperación que el trabajo que se presenta.

La aplicación de acupuntura combinada con masaje terapéutico durante 12 sesiones reportó, en la escala de percepción del dolor, un incremento de dolor muy leve, del 4 al 48% y del 36 al 52% para la escala de leve⁴⁵, valores ligeramente superiores a los registros finales del presente estudio, que fueron del 35,13% para los muy leves o sin dolor y del 45,95% para los aliviados o leves.

En igual contexto, en el estudio de Mustelier de 2011⁴⁶ se aplicó terapia de rehabilitación más acupuntura durante 5 semanas con 3 sesiones semanales para un total de 15 sesiones de acupuntura, y se observó que después de las primeras 5 sesiones, ya un 67,4% de los pacientes estaban aliviados y al final del tratamiento el 91,8% de los pacientes habían mejorado. Este resultado es mayor al cómputo global de aliviados y recuperados de nuestro estudio, que fue del 81,08%.

En la presente investigación, la percepción del dolor de acuerdo a la ENV correlacionada con la escala EVA mostró un

promedio global de 7,98 antes del tratamiento y de 2,79 después de la terapia. Tremante de la Llave en 2021⁴⁷ reportó el estudio en el que se comparó el efecto de la acupuntura frente a los ejercicios de control motor para el dolor lumbar inespecífico, con un protocolo de 8 sesiones en 4 semanas (2 sesiones por semana), y observó una disminución de la percepción del dolor en la EVA de 7,25 inicial a 2,62 al finalizar el tratamiento.

En otros estudios, aunque sin especificar el protocolo, pero sí el tiempo de duración de 3 meses de tratamiento se obtuvieron promedios de EVA de 7,41 al inicio y de 2,77 después del tratamiento⁴⁸. El trabajo de tesis de grado de Vela Ríos⁴⁹ realizado en Perú en 2017, muestra que al final del tratamiento hubo gran recuperación de pacientes, cuyos resultados fueron: me siento mucho mejor, 42,3%; me siento un poco mejor, 51,9%, y me siento igual, 5,8%. Cabe recordar que estas escalas de evaluación son muy similares a las utilizadas en el presente estudio, que mostraron resultados de alivio total (muy bueno) en un 35,13%, aliviado (bueno) en un 45,95% y sin respuesta (malo) en un 18,92%.

Conclusiones

No se han encontrado estudios similares realizados con un protocolo de tratamiento de 8 sesiones de acupuntura en 2 semanas; sin embargo, algunos estudios similares con períodos distintos de tratamiento han mostrado resultados similares en cuanto a la eficacia en el control del dolor lumbosacro, y otros, diferentes.

Conforme a las evidencias señaladas en el presente estudio y en las investigaciones con las que se han comparado los resultados, se puede concluir que la acupuntura tradicional china es una terapia eficaz en el tratamiento del dolor lumbosacro, independientemente de si se trata de dolor inespecífico, agudo o crónico. Este criterio es compartido por Ayerra Arbiol en 2018, al exponer que las investigaciones actuales confirman la efectividad de la acupuntura en el tratamiento del dolor lumbar crónico⁵⁰.

Existen abundantes estudios en los que la acupuntura se ha asociado a otras terapias o modos terapéuticos para comparar con grupos tratados solo con la otra terapia o intervención, y demostrar el efecto que la combinación acupuntura más otra terapia tiene sobre el dolor lumbosacro.

Sin embargo, a pesar de que en el mundo entero se han publicado investigaciones sobre la efectividad de la acupuntura para el tratamiento del dolor lumbar o lumbosacro, aún no existe una uniformidad en los diferentes estudios que permitan, como expresan Yeganeh et al. (2017)⁵¹, una mejor caracterización de los resultados positivos de la acupuntura tradicional china en el control del dolor lumbosacro.

Por lo tanto, es necesario continuar realizando investigaciones con el fin de consolidar la evidencia científica del papel de la acupuntura en el tratamiento del dolor lumbosacro en particular y de muchas otras patologías, en general.

Limitaciones

El período corto de tratamiento, 2 semanas, con un total de 8 sesiones, se puede considerar una limitación para el estudio, en función del tiempo de aplicación de la acupuntura que

permite obtener resultados más fehacientes sobre los efectos de la acupuntura en la recuperación del paciente con dolor lumbosacro

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses

Consentimiento informado

Se obtuvo el consentimiento informado por escrito de cada paciente

Bibliografía

1. Esparza-Miñana JM, Vicedo-Lillo R. Revisión del impacto del tratamiento con acupuntura en el manejo del dolor lumbar inespecífico. *Rev Soc Esp Dolor.* 2020;27:53–8.
2. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre Medicinas Tradicionales 2014–2023. Ginebra: OMS; 2013.
3. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Reglamento que regula el ejercicio de los profesionales especialistas en medicinas alternativas y de los profesionales en terapias complementarias. Registro Oficial N.º 317, del 22 de agosto de 2014; 2021.
4. Valarezo-García C, Valarezo P. Conocimientos y actitudes sobre la acupuntura en médicos de Hospitales y servicios públicos del Ecuador. *Rev Int Acupuntura.* 2017;11:65–70.
5. Hooten WM, Cohen SP. Evaluation and treatment of low pain: A clinically focused review for primary care specialists. *Mayo Clin Proc.* 2016;90:1699–718.
6. Chou R. Low back pain (chronic). *BMJ Clin Evid.* 2010;2010: 1116.
7. Cárdenas Arias M, Chalco Montalván K. Relación entre el dolor, discapacidad y calidad de vida en pacientes con lumbalgia inespecífica. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2018.
8. Maradei García F, Quintana Jiménez L. Relación entre el dolor lumbar y los movimientos realizados en postura sedente prolongada. Revisión de la literatura Salud Uninorte Barranquilla (Col). 2016;32:153–73.
9. Rodríguez JM. Electroterapia en fisioterapia. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2008.
10. Trager AC, Traeger Buchbinder R, Elshaug AG, Croft PR, Maher CG. Atención del dolor lumbar: ¿los sistemas de salud son eficaces? *Boletín de la Organización Mundial de la Salud.* 2019;97:377–440.
11. Shen FH, Samartzis D, Andersson G. Nonsurgical Management of Acute and chronic Low Back Pain. *J Am Acad Orthop Surg.* 2006;14: 477–87.
12. McIntosh G, Hall H. Low back pain (acute). *BMJ Clin Evid.* 2011;2011:1102.
13. Leem J, Kim H, Jo H-G, Jeon S, Hong Y, Park Y, et al. Efficacy and safety of thread embedding acupuncture combined with conventional acupuncture for chronic low back pain: A study protocol for a randomized, controlled, assessor-blinded, multi-center clinical trial. *Medicine (Baltimore).* 2018;97, e10790.
14. Torres L, Jiménez A. Prevalencia del dolor irruptivo asociado al dolor crónico por lumbalgia en Andalucía. *Rev Soc Esp Dolor.* 2017;24:116–24.
15. Morillo LC. Lumbalgia y factores asociados en trabajadores de una empresa productora de cartón. Maracay: Universidad de Carabobo; 2013.
16. Abella P. Manual de rutas clínicas de dolor. 2. ed. Bogotá: Hospital El Tunal; 2019.
17. Qaseem A, Wilt TJ, McLean RM, Forciea MA. for the 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.
18. Vilchez Z, Suárez F, Sosa D, Torres M, Tirado M. Factores de riesgo para lumbalgia en trabajadores de almacenes que acuden a una consulta traumatológica en Valencia, Estado Carabobo durante el lapso 2006-2009. *Vitae.* 2011;48:1–7.
19. Pereira LG, Dias da Silva D, Domínguez D. Impacto del lumbago en la calidad de vida de los trabajadores: una búsqueda sistemática. *Salud Trab.* 2016;24:59–62.
20. Lozano C. Factores de riesgo de la lumbalgia en trabajadores operativos en una compañía petrolera de Piura. Magíster en Salud Ocupacional y Ambiental. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
21. Mendieta ME, Herazo Y. Percepción de molestias musculoesqueléticas y riesgo postural en trabajadores de una institución de educación superior. *Salud Uninorte Barranquilla (Col).* 2014;30:170–9.
22. Harari F. Trastornos músculo-esqueléticos en auxiliares de enfermería de un hospital en Quito. *Eídos.* 2010;3:30–43.
23. Ministerio de Salud Pública. Dolor lumbar: Guía Práctica Clínica (GPC). 1. ed. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2015.
24. Maciocia G. Diagnosis in Chinese Medicine A Comprehensive Guide. Elsevier Limited; 2004.
25. Cabal F, redactor. *Hoan Ti Nei King Ling Shu (Canon de Acupuntura del Emperador Amarillo).* 4. ed. Madrid: Dilema; 2012.
26. Xu M, Yan S, Yin X, Li X, Gao S, Han R. Acupuncture for chronic low back pain in long term follow up: a meta-analysis Of 13 randomized controlled trials. *Am J Chin Med.* 2013;41: 1–19.
27. Liu L, Skinner M, McDonough S, Mabire L, Baxter G. Acupuncture for low back pain: an overview of systematic reviews. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2015;2015.
28. Lam M, Galvin R, Curry P. Effectiveness of acupuncture for nonspecific chronic low back pain: a systematic review and meta-analysis. *Spine.* 2013;38:2124–38.
29. Xiang Y, He JY, Tian HH, Cao BY, Li R. Evidence of efficacy of acupuncture in the management of low back pain: a systematic review and meta-analysis of randomised placebo- or sham-controlled trials. *Acupunct Med.* 2020;38:15–24.
30. Hasegawa TM, Baptista AS, De Souza MC, Yoshizumi AM, Natour J. Acupuncture for acute non-specific low back pain: a randomised, controlled, double-blind, placebo trial. *Acupunct Med.* 2014;32:109–15.
31. Cho H-W, Hwang E-H, Lim B, Heo K-H, Liu J-P, Tsutani K. How current clinical practice guidelines for low back pain reflect traditional medicine in east Asian countries: a systematic review of clinical practice guidelines and systematic reviews. *PLoS One.* 2014;9, e88027.
32. Nishishinya-Aquino MB, Pereda CA, Muñoz-Ortego J. Eficacia de la acupuntura en las enfermedades reumáticas que afectan el raquí: revisión sistemática. *Rev Int Acupuntura.* 2019;13:49–56.
33. Alcántara A, González A. Nuevas directrices del ACP para el dolor lumbar no radicular. *Rev Soc Esp Dolor.* 2019;26:254.
34. Martins ES, Tavares TMCL, Lessa PRA, Aquino PS, Castro RCMB, Pinheiro AKB. Tratamiento con acupuntura: evaluación multidimensional del dolor lumbar en gestantes. *Rev Esc Enferm USP.* 2018;52, e03323.
35. Del Aguilá Silva EO. Factores clínicos y lumbalgia en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima–Perú 2019. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020.
36. Ortiz Velásquez CA. Incidencia de lumbalgia y factores asociados en pacientes adultos de 30 a 60 años de edad que acuden al servicio de rehabilitación del Club de Leones de la Villaflora en el período octubre 2019–febrero 2020. Tesis. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2020.

37. González Gámez S, Rodríguez Labañino R, Caballero Ordúñez A, Selva Capdesuñer A. Eficacia terapéutica de la acupuntura en pacientes con sacrolumbalgia. *Medisan*. 2011;15:300–7.
38. Academia de Medicina Tradicional China. Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión de China. 1. ed. Beijing: Ediciones en Lenguas Extranjeras; 1984.
39. Peilin S. Tratamiento del dolor con fitoterapia china y acupuntura. 2. ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2012.
40. Maciocia G. La Práctica de la Medicina China. El tratamiento de enfermedades con acupuntura y fitoterapia china. 2. ed. Barcelona: Elsevier; 2020.
41. Perdomo Martínez CM, González González A, Perdomo Martínez ZR, Muñoz Infante Y, Alvarez Santos L. Efectividad de la acupuntura en el tratamiento de la sacrolumbalgia. *Correo Científico Médico*. 2017;21:127–38.
42. Montes-Guarnizo LA, Valenzuela-Arias MJ, Trujillo-Díaz J. Efectividad del tratamiento de lumbalgia con acupuntura. Tesis Doctoral. Universidad del Rosario; 2020.
43. Jiménez EC, Guerra AM, Barroso OM, Rodríguez ML, Castro LV. Acupuntura en pacientes con sacrolumbalgia aguda atendidos en el Centro de Diagnóstico Integral Bararida. *Rev Int Acupuntura*. 2012;6:12–7.
44. Morejón-Barroso O. La acupuntura en el tratamiento del dolor en pacientes con hernia discal. *MediSur*. 2013;11:599–601.
45. Cordero Montes R, Pérez Candelario I, Rodríguez Castiñeira R, Díaz Díaz S, Veloz Roja I, Rodríguez-Gallo J. Masaje combinado con acupuntura en el dolor lumbar: un estudio preliminar. *Rev Cub de Med Fís y Rehab*. 2017;4:116–24.
46. Mustelier NM. La eficiencia de la Acupuntura en el tratamiento del dolor lumbar. Portales Medicoscom. 2011;6.
47. Tremante de la Llave C. Dolor lumbar inespecífico: estudio comparativo del tratamiento de acupuntura vs ejercicios de control motor. Trabajo de Fin de Grado Universidad Miguel Hernández. 2021.
48. Jaramillo Monge KP, Márquez Maldonado CE. Características de la acupuntura estandarizada como tratamiento de lumbalgia crónica en Cuenca 2015. Tesis de Pregrado. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2016.
49. Vela Ríos MC. Efectividad de la acupuntura en el tratamiento de la lumbalgia en pacientes del Hospital II Tarapoto–ESSALUD. Julio–noviembre 2016. Tesis.Tarapoto (Perú): Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto; 2017.
50. Ayerra Arbiol C. Efectividad de la acupuntura en el tratamiento del alivio del dolor lumbar. Palma: Universidad de las Islas Baleares; 2018.
51. Yeganeh M, Baradaran R, Qorbani M, Moradi Y, Dastgiri S. The effectiveness of acupuncture, acupressure and chiropractic interventions on treatment of chronic nonspecific low back pain in Iran: A systematic review and meta-analysis. *Complement Ther Clin Pract*. 2017;27:11–8.