

✉ A. Garcia i Janeras

Update de acupuntura

El 26 de febrero de 2011 se realizó por primera vez en el Colegio Oficial de Médicos de Barcelona, un *update* científico de Acupuntura.

Participaron como ponentes: Mike Cummings, director médico de la British Medical Acupuncture Association (BMAA), editor de la revista *Acupuncture in Medicine*; Ishar Dalmau i Santamaría, doctor en medicina y cirugía por la UAB, profesor asociado del departamento de Biología Celular, Fisiología y Inmunología de la UAB, investigador del grupo de investigación de terapias no convencionales INTEGRA, GRISC/EPSI-UAB; Albert García i Janeras, presidente de la Secció de Metges Acupuntors del COMB, profesor de los Masters de Acupuntura IL3-UB, Universidad de Lleida, Santiago de Compostela y del Postgrado en Acupuntura Universidad de Oporto; Pere Marco i Aznar, presidente de la Societat Científica d'Acupuntura de Catalunya i Balears, profesor asociado de Acupuntura de la Universitat Internacional de Catalunya, profesor del Master de Acupuntura IL3-Universitat de Barcelona; Jorge Vas Ruiz, co-director científico del Master de Acupuntura de la Universidad Pablo de Olavide, responsable de la Unidad del Dolor, Centro de Salud de Dos Hermanas (Sevilla), investigador de la aplicación de la acupuntura en los procesos dolorosos de la Junta de Andalucía, y Miquel Vilardell i Tarres, presidente del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona, catedrático de Medicina Interna UAB, jefe del Servicio de Medicina Interna del Hospital Vall d'Hebrón de Barcelona.

Conclusiones

En los últimos 10 años se han publicado de forma exponencial estudios clínicos de acupuntura en revistas de alto factor de impacto. Este hecho se debe, especialmente, a los programas de investigación iniciados en octubre del año 2000 en Alemania que presentaban resultados de efectividad y eficacia, coste-efectividad y seguridad de la acupuntura en determinadas patologías. En estos programas se efectuaron estudios aleatorizados, nunca vistos hasta

entonces, a una población extensa; algunos con placebo control y otros en comparación con tratamiento convencional.

En la actualidad, los nuevos estudios han hecho posible que las revisiones sistemáticas empiecen a permitir hacer recomendaciones definitivas para la inclusión de la acupuntura en nuestros sistemas de salud.

El tratamiento de *las náuseas y de los vómitos postoperatorios* con acupuntura está más que validado por 5 revisiones sistemáticas: la última de ellas una revisión Cochrane del año 2009 hecha por Lee y Fan¹. La aportación de la acupuntura a esta disfunción posquirúrgica es muy útil (no farmacológica además de sencilla), pues se basa en un solo punto situado en el antebrazo.

La *cefalea crónica* cuenta con 3 revisiones Cochrane positivas: 2 de Klaus Linde (2009)^{2,3} —una relativa a migraña y otra a la cefalea tensional— y la más antigua, hecha por Melchart en 2001, sobre la cefalea idiopática.

En el *dolor lumbar crónico*, actualmente hay 4 revisiones sistemáticas que si bien no son concluyentes sí resultan esperanzadoras. La última de ellas, publicada en Cochrane por Furlan et al⁴, señala que hay evidencia de que la acupuntura unida a otras terapias convencionales mejora el dolor y la función en la lumbalgia crónica, aunque los estudios son todavía escasos para dictaminar conclusiones definitivas. Estas publicaciones han hecho que el American College of Physicians junto con la American Pain Society hayan publicado unas guías en las que se indica como una opción de tratamiento^{5,6} y que en 2010 apareciera un artículo en el *New England Journal of Medicine* recomendando la acupuntura para el tratamiento de la lumbalgia crónica que no responde al tratamiento habitual⁷. En cuanto al dolor lumbar, un estudio multicéntrico y aleatorizado de Vas et al⁸ muestra que, en la *lumbalgia aguda inespecífica*, la acupuntura consigue una mejoría clínica relevante respecto al tratamiento convencional a las 3 semanas de su inicio. Estos resultados se mantienen por las variables secundarias de permanencia en baja laboral y porcentaje libre de dolor a las 3 semanas.

✉ A. Garcia i Janeras
Correo electrónico: 9536agj@comb.cat
Centre Mèdic Baoyang, Barcelona, España

Presidente de la Secció de Metges Acupuntors del COMB.
Profesor de los Masters de Acupuntura IL3-UB, Universidad de Lleida, Santiago de Compostela y del Postgrado en Acupuntura Universidad de Oporto.

Hoy en día también se sabe —gracias a 3 revisiones sistemáticas, la última una revisión Cochrane de Manheimer et al en 2010⁹— que se producen beneficios estadísticamente significativos con el tratamiento de acupuntura para el dolor de la *osteoartritis de rodilla* comparado con acupuntura placebo y con el grupo control de la lista de espera. Otros estudios¹⁰⁻¹³ indican que la acupuntura como coadyuvante del tratamiento farmacológico en la *artrosis de rodilla* es más eficaz que el tratamiento farmacológico aislado en la reducción del dolor y de la rigidez, y que produce mejoría de la función física y de la calidad de vida.

En una revisión sistemática y un metaanálisis reciente de Vas et al¹⁴, se indica que para la *corrección de la presentación no cefálica del feto*, la moxibustión del punto de acupuntura Vejiga-67 demuestra ser beneficiosa —aislada o en combinación con acupuntura o con medidas posturales— en comparación con la observación o las medidas posturales aisladas. Aunque no es concluyente, la técnica se muestra segura al reducir las complicaciones propias de la presentación no cefálica.

Además de todas estas revisiones, contamos también con un estudio aleatorizado positivo realizado en 2010 por Molsberger et al¹⁵ que concluye, comparando la acupuntura real con la acupuntura placebo, que la acupuntura basada en la medicina china es una alternativa efectiva al tratamiento convencional en el *dolor de hombro crónico*. En otros estudios¹⁶⁻¹⁸ se afirma que la acupuntura con fisioterapia mejora la función y el dolor de hombro si se compara con la fisioterapia como único tratamiento. Esta mejoría se acompaña de una reducción del consumo de analgésicos y la mejoría clínica se mantiene durante el año de seguimiento. Al tratarse de una técnica sencilla y segura, es recomendable como tratamiento coadyuvante de la patología subacromial.

Contamos también con un estudio controlado y aleatorizado en el que se demuestra que el tratamiento de la *cervicalgia crónica* con acupuntura es más eficaz que el placebo, y tiene un perfil de seguridad que permite su uso habitual en clínica¹⁹.

Se sabe que la acupuntura puede ser un método efectivo en el tratamiento del *dolor osteomuscular no oncológico* (no presenta efectos adversos de gravedad y reduce considerablemente el consumo de analgésicos y antiinflamatorios)²⁰. También se ha evidenciado que es efectiva en el tratamiento de la *vejiga hiperactiva* gracias a un estudio clínico aleatorizado y a doble ciego con una técnica de estimulación del nervio tibial que utiliza electroacupuntura en un punto de la zona externa del tobillo²¹.

Por otra parte, se ha experimentado un aumento extraordinario de los trabajos de investigación básica entre los que cabe destacar los de Stener-Victorin et al, especialmente en el estudio de los efectos de la acupuntura en el ámbito *ginecológico* que han permitido demostrar en ratones de experimentación que aumenta la circulación de la arteria uterina y que pueden ser positivos, entre otros, en el tratamiento de los ovarios poliquísticos en mujeres²²⁻²⁴.

En este *update* se han recogido y dado a conocer los avances científicos, a pesar de las grandes dificultades que tiene

la investigación clínica y básica en acupuntura. Se ha visto que es necesario que se creen y financien grupos de investigación, en centros de asistencia primaria y hospitales, así como en las universidades, para poder seguir trabajando en nuevas investigaciones que integren la acupuntura como un procedimiento médico más en el ámbito de la medicina actual para las patologías en las que se demuestre útil.

Será necesario valorar que, en las patologías en que actualmente ya hay suficiente evidencia de eficacia y de efectividad, se pueden tomar las medidas necesarias para que la acupuntura sea utilizada de forma regular, convencional y articulada, tanto en el sistema de salud público como en el privado.

Bibliografía

1. Lee A, Fan LT. Stimulation of the wrist acupuncture point P6 for preventing postoperative nausea and vomiting. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009;(2):CD003281.
2. Linde K, Allais G, Brinkhaus B, Manheimer E, Vickers A, White AR. Acupuncture for tension-type headache. *Cochrane Database Syst Rev*. 2004;(3):CD003281.
3. Linde K, Allais G, Brinkhaus B, Manheimer E, Vickers A, White AR. Acupuncture for migraine prophylaxis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009;(1):CD001218.
4. Furlan AD, Van Tulder MW, Cherkin DC, Tsukayama H, Lao L, Koes BW, et al. Acupuncture and dry-needling for low back pain. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005;(1):CD001351.
5. Chou R, Qaseem A, Snow V, Casey D, Cross JT Jr, Shekelle P, et al; Clinical Efficacy Assessment Subcommittee of the American College of Physicians; American College of Physicians; American Pain Society Low Back Pain Guidelines Panel. Diagnosis and treatment of low back pain: a joint clinical practice guideline from the American College of Physicians and the American Pain Society. *Ann Intern Med*. 2007;147:478-91.
6. Chou R, Huffman LH; American Pain Society; American College of Physicians. Nonpharmacologic therapies for acute and chronic low back pain: a review of the evidence for an American Pain Society/American College of Physicians clinical practice guideline. *Ann Intern Med*. 2007;147:492-504.
7. Berman BM, Langevin HM, Witt CM, Dubner R. Acupuncture for chronic low back pain. Acupuncture for Chronic Low Back Pain. *N Engl J Med*. 2010;363:454-61.
8. Vas J, Perea-Milla E, Méndez C, Silva LC, Herrera Galante A, Aranda Regules JM, Martínez Barquin DM, Aguilar Y, Faus V: Efficacy and safety of acupuncture for the treatment of non-specific acute low back pain: a randomised controlled multicentre trial protocol [ISRCTN65814467]. *BMC Complement Altern Med*. 2006;6:14.
9. Manheimer E, Cheng K, Linde K, Lao L, Yoo J, Wieland S, van der Windt DA, Berman BM, Bouter LM. Acupuncture for peripheral joint osteoarthritis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010;(1):CD001977.
10. Vas J, Méndez C, Perea-Milla E, Vega E, Panadero MD, León JM, Borge MA, Gaspar O, Sanchez-Rodríguez F, Aguilar Y, Jurado R. Acupuncture as a complementary therapy to the pharmacological treatment of osteoarthritis of the knee: randomised controlled trial. *BMJ*. 2004;329:1216-9.
11. Vas J, Perea-Milla E, Méndez C. La acupuntura como terapia complementaria al tratamiento farmacológico de la artrosis de rodilla. *Gac Sanit*. 2004;18 Supl 3:80.
12. Vas J, Méndez C, Perea-Milla E. Acupuncture vs Streitberger needle in knee osteoarthritis - an RCT. *Acupunct Med*. 2006;24 Suppl:S15-24.
13. Vas J, White A. Evidence from RCTs on optimal acupuncture treatment for knee osteoarthritis - an exploratory review. *Acupunct Med*. 2007;25:29-35.
14. Vas J, Aranda JM, Nishishinya B, Méndez C, Martín MA, Pons J, et al. Correction of nonvertex presentation with moxibustion: a systematic review and metaanalysis. *Am J Obstet Gynecol*. 2009;201:241-59.
15. Molsberger AF, Schneider T, Gotthardt H, Drabik A. German Randomized Acupuncture Trial for chronic shoulder pain (GRASP) - a pragmatic, controlled, patient-blinded, multi-centre trial in an outpatient care environment. *Pain*. 2010;151:146-54. Epub 2010 Jul 23.
16. Vas J, Perea-Milla E, Méndez C, Herrera GA, Madrazo F, Medina Y, et al. Acupuncture and rehabilitation in the painful shoulder: study protocol of an ongoing multicentre randomised controlled clinical trial [ISRCTN28687220]. *BMC Complement Altern Med*. 2005;5:19.
17. Vas J, Ortega C, Olmo V, Pérez-Fernández F, Hernández L, Medina Y, et al. Single-point acupuncture and physiotherapy for the treatment of pa-

- inful shoulder: a multicentre randomized controlled trial. *Rheumatology (Oxford)*. 2008;47:887-93.
18. Vas J, Aguilar Y, Perea-Milla E, Méndez C. Effectiveness of acupuncture and related techniques in treating non-oncological pain in primary health-care - an audit. *Acupunct Med*. 2007;25:41-6.
 19. Vas J, Perea-Milla E, Méndez C, Sánchez Navarro CS, León Rubio JM, Brioso M, et al. Efficacy and safety of acupuncture for chronic uncomplicated neck pain: a randomised controlled study. *Pain*. 2006;126:245-55.
 20. Vas J, Aguilar Y, Perea-Milla E, Méndez C. Eficacia de la acupuntura y sus técnicas relacionadas para el tratamiento del dolor no oncológico en atención primaria: una auditoría médica. *Rev Int Acupuntura*. 2008;2:56-62.
 21. Peters KM, Carrico DJ, Pérez-Marrero RA, Khan AU, Wooldridge LS, Davis GL, et al. Randomized trial of percutaneous tibial nerve stimulation versus Sham efficacy in the treatment of overactive bladder syndrome: results from the SUMiT trial. *J Urol*. 2010;183:1438-43. Epub 2010 Feb 20.
 22. Stener-Victorin E, Jedel E, Mannerås L. Acupuncture in polycystic ovary syndrome: current experimental and clinical evidence. *J Neuroendocrinol*. 2008;20:290-8. Epub 2007 Nov 28.
 23. Stener-Victorin E, Ploj K, Larsson BM, Holmång A. Rats with steroid-induced polycystic ovaries develop hypertension and increased sympathetic nervous system activity. *Reprod Biol Endocrinol*. 2005;3:44.
 24. Stener-Victorin E, Lundeberg T, Waldenström U, Manni L, Aloe L, Gunnarsson S, et al. Effects of electro-acupuncture on nerve growth factor and ovarian morphology in rats with experimentally induced polycystic ovaries. *Biol Reprod*. 2000;63:1497-503.