

Revisiones de estudios

Effect of acupuncture on the outcome of in vitro fertilization and intracytoplasmic sperm injection: a randomized, prospective, controlled clinical study

Stefan Dieterle, M.D.^a, Gao Ying, M.D.^{a,b}, Wolfgang Hatzmann, M.D.^a, and Andreas Neuer, M.D.^a

^aDivision of Reproductive Endocrinology and Infertility, Department of Obstetrics and Gynecology, University of Witten/ Herdecke, Dortmund, Germany; and ^bDepartment of Obstetrics and Gynecology, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, China

Objective: To determine the effect of luteal-phase acupuncture on the outcome of IVF/intracytoplasmic sperm injection (ICSI).

Design: Randomized, prospective, controlled clinical study.

Setting: University IVF center.

Patient(s): Two hundred twenty-five infertile patients undergoing IVF/ICSI.

Intervention(s): In group I, 116 patients received luteal-phase acupuncture according to the principles of traditional Chinese medicine. In group II, 109 patients received placebo acupuncture.

Main Outcome Measure(s): Clinical and ongoing pregnancy rates.

Result(s): In group I, the clinical pregnancy rate and ongoing pregnancy rate (33.6 % and 28.4 %, re-

spectively) were significantly higher than in group II (15.6 % and 13.8 %).

Conclusion(s): Luteal-phase acupuncture has a positive effect on the outcome of IVF/ICSI. (Fertil Steril® 2006; 85:1347-51. © 2006 by American Society for Reproductive Medicine.)

Key Words: Acupuncture, assisted reproduction, pregnancy rate, IVF, ICSI
Fertility and Sterility Vol. 85, N°5, May 2006

Comentario

Estamos ante un estudio aleatorio controlado de la Universidad de Witten/Herdecke que arroja un resultado extraordinario. Su objeto era estudiar la influencia de la acupuntura sobre la FIV y la ICSI (fertilización in vitro e inyección intracitoplásmica de espermatozoides). Para ello, se comparó un grupo que recibió acupuntura verdadera (n = 116) con un grupo tratado con acupuntura simulada o placebo (n = 106). El resultado obtenido fue que la acupuntura verdadera superó en todos los parámetros estudiados a la acupuntura placebo ($p < 0,1$).

Acupuntura verdadera:

Tasa de embarazo demostrado bioquímicamente (TE): 35,3%; TE clínica: 33,6 %; TE llevado a término: 28,4%

Acupuntura placebo:

Tasa de embarazo demostrado bioquímicamente (TE): 16,5 %; TE clínica: 15,6 %; TE llevado a término: 13,8%

Solamente se realizaron dos sesiones de acupuntura, a saber, inmediatamente después del transporte del óvulo así como tres días después.

En el grupo tratado con acupuntura verdadera se estimularon los siguientes puntos de acupuntura en la primera sesión: Ren Mai 4, Ren Mai

6, E 29, PC 6, B 10, B 8; y en la segunda sesión el IG 4, B 6, E 36, R 3, H 3. Adicionalmente se colocaron esparadrapos auriculares en las siguientes localizaciones: Shenmen (55), Útero (58), Secreción interna (22) y Frente (33).

En el grupo tratado con acupuntura simulada se estimularon en ambas sesiones los siguientes puntos de acupuntura: TR 9, TR 12, VB 31 y VB 32. Adicionalmente se colocaron esparadrapos auriculares en las siguientes localizaciones: Punto de la sed (17), Nariz externa (14), Ojo (8) y Glúteos (53)

Síntesis: se trata de otro estudio más que demuestra la eficacia clínica así como la especificidad de los puntos de acupuntura para una indicación determinada.

La **crítica** que dirijo a este estudio sólo es una crítica relativa: no se han observado muchas de las propuestas de las normas para referir las intervenciones en ensayos controlados de acupuntura (STRICTA, *Standards for Reporting Interventions in Controlled Trials of Acupuncture*) disponibles en www.stricta.info. Sin embargo, las revistas indexadas del campo médico tampoco lo exigen. Por tanto, no hemos recibido

información alguna acerca de los motivos para seleccionar los puntos de acupuntura concretos, ni ningún dato más concreto sobre el método de estimulación, como «rotated to evoke the needle reaction of Deqi sensation», ni sobre los acupuntores y su formación, etcétera.

Pero más grave aún me parece el uso del término 'acupuntura placebo' para el grupo de referencia: cuando se colocan las agujas en puntos de acupuntura reales, si bien no indicados, no se puede hablar de placebo, sino tan sólo de una acupuntura simulada. Pero esta crítica la reconocen loablemente los propios autores, aunque sea de forma indirecta: «De acuerdo con el Registro de FIV/ICSI de Alemania, la TE clínica media es del 24,6%. Aquí el grupo verdadero muestra ser claramente superior, mientras que el grupo simulado se encuentra manifiestamente por debajo de este resultado», de forma que los propios autores contemplan un posible efecto negativo de la acupuntura simulada. En mi opinión debería realizarse al menos otro estudio posterior (con tres brazos o grupos).

Thomas Ots
ots@daegfa.de