

✉ M. Bijak

Utilidad de la acupuntura y sus técnicas relacionadas en neurología

Resultados de una encuesta a expertos

What can be achieved by using acupuncture and related techniques in neurology?

Expert evidence

Resumen

Objetivo: El campo de la neurología engloba muchas enfermedades de diverso origen, pronóstico y tratabilidad. Mediante una encuesta a expertos debía establecerse por un lado qué enfermedades responden a la acupuntura y a técnicas similares y, por otro, si se pueden tratar bien las enfermedades individuales con acupuntura clásica únicamente, o deben emplearse además otros procedimientos como los sistemas de microacupuntura, tipos especiales de estimulaciones con agujas o métodos terapéuticos adicionales. También se les consultó sobre posibles contraindicaciones absolutas en el campo de la neurología.

Métodos: Se remitió un cuestionario a 35 neurólogos, así como a 2 médicos de familia que contaban con una dilatada experiencia en acupuntura, con la petición de que rellenaran las 7 preguntas sobre el pronóstico y la tratabilidad de varias indicaciones neurológicas individuales y que comentaran las técnicas que utilizan.

Resultados: Nos devolvieron el cuestionario rellenado cinco (13,5%) de los médicos contactados. En el campo de la neurología existen muchísimas indicaciones diferentes que son abordables con tratamientos de acupuntura y sus técnicas relacionadas. Las que mejor responden a la acupuntura como monoterapia son la cefalea y la migraña. Todos los expertos consultados refirieron para ellas una mejoría de más del 50% en más del 70% de los pacientes tratados. Las situaciones postictus pueden tratarse adecuadamente siempre y cuando el ictus no haya tenido lugar hace mucho tiempo. Las somatotopías se utilizan a menudo, y sobre todo la auriculoterapia. Debe tenerse una especial precaución con la epilepsia.

Discusión: Los 5 expertos mostraron una amplia coincidencia en sus respuestas a las preguntas planteadas. A pesar de ello quedan algunas dudas, sobre todo en cuanto a las contraindicaciones. Sorprendentemente los neurólogos apenas utilizan la acupuntura craneal china.

Abstract

Objective: Neurology encompasses a wide variety of diseases and disorders, which differ in cause, prognosis and therapeutic options. A survey among experts was conducted to determine, which neurological diseases and disorders respond well to acupuncture and related techniques, and if these diagnoses are preferably to be treated with classical acupuncture alone or rather using related techniques such as micro systems, special needle techniques, or additional therapeutic means.

Methods: 37 MDs (35 neurologists, 2 general practitioners) were asked to complete a questionnaire with 7 questions regarding prognosis and therapeutic options of several neurological diseases and disorders, and to comment on their preferred therapeutic approach, respectively.

Results: Five of the experts (13.5 %) returned the questionnaire. Several neurological diseases and disorders were found to respond well to acupuncture and related techniques. The best results (improvement of more than 50 % in 70 % of the cases) could be achieved in the treatment of tension-type headache and migraine. Treatment of post-stroke paralyse only seems promising if therapy is initiated shortly after the incident. All experts frequently used micro systems, among which ear acupuncture was most widely preferred. Special caution should be taken in the treatment of patients with epilepsy.

Discussion: The expert answers turned out to be highly consistent. However, there remained differences regarding contraindications. Surprisingly, scalp acupuncture only scarcely applied.

Conclusiones: Debido al pequeño número de participantes, sólo puede atisbarse una tendencia general en las contestaciones a las preguntas planteadas.

Conclusions: With only five questionnaires returned, only a general tendency could be determined. A greater readiness in specialists of sharing their expertise with fellow acupuncturists remains to be desired for the future.

Palabras clave

Neurología, acupuntura, contraindicaciones, acupuntura craneal china, YNSA, auriculoterapia

Key words

Neurology, acupuncture, contraindications, chinese scalp acupuncture, YNSA, ear acupuncture.

Introducción

Las enfermedades neurológicas abarcan un amplio abanico de enfermedades diferentes, desde trastornos funcionales como la cefalea y la migraña, pasando por enfermedades de origen inflamatorio, hasta lesiones nerviosas y cerebrales, a menudo de carácter irreversible. Las contraindicaciones mencionadas por los expertos podrían constituir una base de discusión futura. ¿Qué puede lograr la acupuntura como terapia reguladora¹ para las indicaciones individuales y dónde están sus límites? ¿Hasta qué punto resulta eficaz la acupuntura para tratar los distintos tipos de cefaleas tan frecuentes? ¿Qué puede esperar el paciente con un diagnóstico neurológico de un tratamiento costoso para el particular como es la acupuntura²? ¿Podría la acupuntura empeorar la situación incluso y representar una contraindicación para determinadas enfermedades³?

¿Qué técnicas relacionadas podrían utilizarse también? Pensemos en los albores de la acupuntura en Occidente, cuando vimos imágenes de operaciones que se llevaban a cabo sin anestesia; las imágenes de pacientes despiertos y sonrientes con el tórax abierto dieron la vuelta al mundo. Lo que se denomina analgesia acupuntural supuso la primera toma de contacto, por la cual no sólo se insertaban agujas en el paciente, sino que éstas se estimulaban con aparatos especiales^{4,5}. Según esto ¿sería concebible entonces la posibilidad de tratar los dolores neuropáticos mediante electroestimulación? ¿Qué aportarían el Tuina y la fitoterapia china? El desarrollo de la acupuntura de las últimas décadas está plagado de descubrimientos de nuevos sistemas de microacupuntura⁶. ¿Qué significación posee la acupuntura craneal china, desarrollada por un neurólogo chino especialmente para enfermedades cerebrales⁷? ¿Qué eficacia demuestra la acupuntura craneal japonesa⁸?

Cuestionario

1. ¿Para qué indicaciones del campo de la neurología utiliza la acupuntura y/o sus técnicas relacionadas como la fitoterapia china, el Qigong o la dietética?
2. Por favor, valore la eficacia de la acupuntura y sus técnicas relacionadas para las siguientes indicaciones: ictus, cefalea y migraña, neuralgia (del trigémino e intercostal), dolor fantasma (rogamos añadan otras indicaciones neurológicas que se encuentren con frecuencia), asignándoles uno de los siguientes parámetros a la acupuntura y sus técnicas relacionadas:
 - A. muy adecuadas para el tratamiento (mejoría de más el 50% en más del 70% de los pacientes)
 - B. adecuadas (mejoría de más el 50% en aproximadamente la mitad de los pacientes)
 - C. menos adecuadas (mejoría de más el 50% tan sólo en una cuarta parte de los pacientes, o mejoría de menos del 50%)
3. ¿Qué métodos utiliza con frecuencia? Haga constar las indicaciones para las cuales utiliza principalmente cada método respectivo.
 Acupuntura clásicas: ¿Según qué criterios selecciona los puntos y qué método de estimulación emplea?
 ¿Utiliza también:
 YNSA, auriculoterapia, acupuntura craneal china, fitoterapia china, Qigong, dietética u otros?
4. ¿Qué enfermedades de su especialidad consideraría contraindicaciones? ¿Para ciertas indicaciones tiene también experiencias negativas para referir?
5. ¿Qué indicaciones podría tratar solamente un especialista con formación en neurología?
6. Indique estudios o referencias bibliográficas que apoyen sus propias experiencias.
7. ¿Podría acercar al lector un poco más a su metodología diagnóstica y terapéutica mediante la descripción de un caso clínico tomado de su experiencia práctica?

Métodos

El objetivo de esta sección de Formación era obtener respuestas a todas estas preguntas a través de una encuesta. Por ello se confeccionó un cuestionario y se envió a varios neurólogos. Un total de 35 médicos de esta especialidad y diplomados en acupuntura recibieron el cuestionario por correo, y además como recordatorio lo recibieron por fax o correo electrónico. Debido a las pocas respuestas recibidas, el círculo de expertos fue ampliado más tarde a médicos de familia con una larga experiencia en acupuntura.

Resultados

Cuatro neurólogos y una médica de familia (con una experiencia de décadas en acupuntura y que realiza 30 sesiones al día) devolvieron el cuestionario cumplimentado.

Respuestas a la pregunta 1

Las indicaciones que trataban todos los colegas comprendían diferentes tipos de cefaleas, neuralgias, parestias postictus y vértigo. Sólo se refirieron experiencias esporádicas en casos de dolor fantasma, esclerosis múltiple y enfermedad de Sudeck (tabla 1).

Respuestas a la pregunta 2

Los diagnósticos de cefalea de tensión y migraña fueron valorados por los expertos como muy adecuados para ser tratados. Como adecuadas se citaron las indicaciones siguientes: neuralgias del trigémino, síndrome de fatiga crónica, temblor, tics, reacciones de estrés postraumático, fibromialgia y enfermedad de Sudeck. Tan sólo un colega

Cefalea, migraña, cefalea en racimos
Vértigo, disminución de la perfusión cerebral
Neuralgias (principalmente postherpética, del trigémino, tras tratamientos odontológicos)
Parestias postictus, parálisis facial periférica, lesión transversa postraumática medular, dolor fantasma, cicatrices dolorosas, enfermedad de Sudeck
Lesiones radicales y pseudoradiculares
Esclerosis múltiple
Síndrome del túnel carpiano
Síndrome de fatiga crónica

apuntó haber obtenido buenos resultados con pacientes postictus, aunque el pronóstico depende del momento de comienzo de la terapia. Para el dolor fantasma se contaba sólo con unas pocas experiencias, pero cuando se trataba se lograban resultados satisfactorios (tabla 2).

Respuestas a la pregunta 3

Los expertos respondieron a esta pregunta con distinto grado de detalle. Por ello, se han incluido comentarios complementarios a la tabla 3.

La acupuntura clásica (corporal) era la utilizada con más frecuencia. En segundo lugar se practicaba auriculoterapia. Rara vez se utilizaba la acupuntura YNSA, y la acupuntura craneal china sólo la practicaba regularmente un colega, otro colega en raras ocasiones y los demás neurólogos no la utilizaban en absoluto.

Expertos	Kornacker	Memelauer	Meng	Stockenhuber	Taut
Ictus	C	C	A ³	C	C
Cefalea	A	A	A	A	A
Migraña	A	B	A	A	A
Neuralgia	B ¹	B ²	B	B	B
Dolor fantasma	s. E.	s. E.	B	B	C ⁴
Enfermedades añadidas individualmente:					
Trastornos de dolor somatoforme	A/B				
Agotamiento psicofísico (fatiga)	A/B				
Temblor esencial	B				
Síndrome de tics	B				
Síndrome pseudoradicular de columna	A				
Lesiones e irritaciones radicales	B				
Esclerosis múltiple	B				
Fibromialgia	B				
Distrofia simpática refleja (Sudeck)	B				

Abreviaturas y comentarios de la tabla 2:

s. E. sin experiencia.

1. El diagnóstico de la neuralgia intercostal es controvertido entre los neurólogos, posiblemente ni siquiera exista.
2. Para la neuralgia del trigémino.
3. En función de la duración de la parálisis.
4. Alcanzó los mejores resultados con la migraña, la cefalea de tensión y la neuralgia del trigémino.

TABLA 3 Uso de técnicas adicionales

Expertos	Kornacker ¹	Memelauer	Meng	Stockenhuber	Taut
YNSA	Frecuente	Ocasional	Escaso	Frecuente	Nunca
Auriculoterapia	Frecuente	Frecuente	Frecuente	Frecuente	Frecuente
Acupuntura craneal china	s. E.	Nunca	Escaso	Frecuente	Nunca
Fitoterapia china	s. E.	Nunca	a menudo	Frecuente	Nunca
Otros métodos	Tuina, Qigong, dietética				

TABLA 4 Contraindicaciones

Kornacker	Memelauer	Meng	Stockenhuber	Taut
No conozco contraindicaciones absolutas	Cuidado con la epilepsia y las psicosis, por lo demás sin contraindicaciones absolutas	Contraindicado si existen dudas sobre la validez del diagnóstico ¹	Enfermedades psiquiátricas como esquizofrenia y trastornos bipolares	Enfermedades psiquiátricas, esclerosis múltiple, enfermedad de Parkinson

¹Observar constantemente la reacción del paciente, no suspender de forma abrupta la medicación neurológica o psiquiátrica de base. En caso de indicaciones psiquiátricas, a menudo resulta adecuado que se acompañe de psicoterapia.

Comentario complementario del Dr. Kornacker

A menudo combino la acupuntura con terapia láser intravascular⁹ para aquellas enfermedades que según la medicina tradicional china van acompañadas de estados de vacío (p. ej., síntomas de fatiga en enfermedades cronicadas).

Utilizo una combinación de acupuntura con hipnoterapia clínica¹⁰ para enfermedades con una fuerte base psicosomática. La acupuntura clásica la aplico para las indicaciones anteriormente mencionadas, y además existe experiencia en el tratamiento de trastornos del sentido del gusto y del olfato, acúfenos y otras indicaciones no neurológicas¹¹. Según mi experiencia en acupuntura con enfermedades tanto encuadradas en mi especialidad como fuera de ella, para mejorar los resultados terapéuticos es importante:

- Realizar una valoración precisa del estado energético del paciente (lleno-calor, lleno-frío, vacío-frío, vacío-calor) y de ahí poseer un buen conocimiento de los puntos de control importantes (puntos Luo, Yuan, Mu, Shu de la espalda, a veces también Xi, con más frecuencia sin embargo, puntos maestros y de conexión).
- La gran relevancia terapéutica del MAPS (en mi propio campo puntos auriculares psicotrópicos, zona 3 del intestino delgado según Gleditsch, puntos de Siener, puntos de la manopuntura coreana, puntos de YNSA y puntos ECIWO).
- Limitarse a unos pocos puntos de acupuntura para los que a lo largo de los años uno haya “desarrollado un cierto olfato” (el análisis cuantitativo de los puntos que he utilizado con más frecuencia en 12 años de actividad acupuntural dio como resultado unos 20 puntos diferentes; de estos “top 20”, alrededor del 70% son idénticos a los descritos por Ma y Ma¹² como “24 puntos de acupuntura homeostáticos”).
- Realizar una breve intervención hipnoterapéutica^{10,13,14} (p. ej., imaginando buscar una “posición segura y protegida”) al mismo tiempo que se colocan las agujas.

- La espera paciente de la acción específica de la acupuntura incluso transcurridas varias semanas, que según mi experiencia, ocurre con frecuencia (ofrezco a todos mis pacientes de acupuntura una cita para hablar, unas 6 a 8 semanas después de la última sesión).

Los procedimientos especiales de estimulación con la aguja y la provocación a la fuerza de la sensación acupuntural (De Qi) no tienen importancia en mis tratamientos. Para mí es mucho más importante la detección precisa de los puntos de acupuntura (clásicos como MAPS) mediante la técnica *very-point* de Gleditsch.

Respuestas a la pregunta 4

La mayoría de los expertos valoraron críticamente el uso de la acupuntura en casos de epilepsia. La esclerosis múltiple y la enfermedad de Parkinson tampoco eran tratadas por todos los colegas. Cuando los neurólogos también trataban pacientes psiquiátricos, las psicosis también se encontraban entre las contraindicaciones. En la tabla 4 pueden encontrar las respuestas individuales.

Respuestas a la pregunta 5

Los 5 expertos eran aquí de una misma opinión. No hay ninguna indicación neurológica que sólo pueda ser tratada por especialistas en neurología.

Comentario del Dr. Kornacker

“La ventaja que yo le veo al tratamiento con acupuntura realizado por el especialista es que tanto el diagnóstico como el tratamiento asociado recaen en unas solas manos.” La anamnesis específica del especialista, y especialmente el diagnóstico académico diferenciado de la neurología, así como la experiencia especializada (con cuadros clínicos muchas veces complejos) reducen al máximo los diagnós-

ticos incorrectos y permiten establecer una orientación terapéutica (convencional y/o acupuntura, entre otros). Si se garantiza esta norma, no veo ningún motivo para oponerme al tratamiento de enfermedades neurológicas por parte de médicos no especialistas en neurología.

Respuestas a la pregunta 6

La mayor parte de los colegas se refirieron aquí a la DZA, que ya ha publicado algunos artículos sobre enfermedades psicosomáticas y neurológicas.

En respuesta a la pregunta 7 sobre los ejemplos clínicos, los expertos describieron 2 pacientes

Breve caso clínico de la Dra. Daniela Stockenhuber

Paciente con dolor fantasma

Tuve la ocasión de tratar a un paciente que con 19 años había sufrido la amputación del brazo derecho a causa de un accidente laboral. En el momento de la primera consulta ya tenía 82 años de edad y padecía en virtud de la amputación un dolor fantasma moderado permanente desde hacía más de 60 años, que se proyectaba sobre todo en la mano y en los dedos III a V. En días ventosos o bajo tensiones psíquicas la intensidad del dolor podía llegar a aumentar hasta hacerse insoportable (escala visual analógica [EVA], 10). Por lo demás, siempre había estado sano, a excepción de un acúfeno de aparición ocasional acompañado de sensación de vértigo.

El paciente tenía un aspecto aún muy fornido, la cicatriz del brazo presentaba un aspecto suave, la lengua era sorprendentemente grande y seca con bordes rojos. El pulso era de cuerda y se sentía con fuerza. El tratamiento se llevó a cabo una vez por semana, siempre de la misma forma. Se buscaron los puntos activos en la zona de proyección de la extremidad superior de la oreja, con ayuda de un aparato de medida de la resistencia eléctrica y se pudieron localizar las regiones del brazo, antebrazo, muñeca y dedos. Además se utilizaron los puntos auriculares del tálamo, del Sol 35 y el punto antiagresividad, a fin de reforzar el efecto analgésico. Entre los puntos de acupuntura clásica, en el brazo izquierdo se punturaron los siguientes: IG 4, MC 6 y TR 5. De acuerdo con el examen de la lengua y el pulso, se estimularon el H 3 y el VB 34 para tratar la patología de hígado con una técnica de puntura más profunda. También se añadió el R 3 tonificando, a fin de fortalecer el Yin (lengua seca, edad avanzada). De forma local, en la zona de la nuca se utilizó también el Du 14 (13 según Bischko) y el TR 15.

Ya desde la primera sesión no aparecieron más los picos de dolor, y en la décima sesión las molestias moderadas de carácter permanente pudieron clasificarse, con una EVA de 2,3, de muy soportables. Se le informó al paciente de que, debido a la cronicidad de las molestias, éstas podían volver a aparecer en cualquier momento. Entonces, después de una pausa de 6 a 8 semanas podía volver a realizar un tratamiento de acupuntura.

Caso clínico del Dr. Alexander Meng

Paciente con hemiparesia tras un ictus cerebral

Resumen

Un paciente de 56 años sin otras enfermedades presentó un accidente cerebrovascular isquémico con hemiparesia consecutiva y reacción de estrés psíquico. El tratamiento de acupuntura iniciado a los 3 meses de dicho accidente pudo lograr unos resultados satisfactorios. Después de someterse a un total de 20 sesiones de tratamiento, el paciente se encontraba estable psíquicamente y fue capaz de abandonar la silla de ruedas.

Introducción

La hemiparesia tras un ictus cerebral constituye un reto para las distintas disciplinas médicas. Después de la atención inmediata, más importante es la rehabilitación. Es en ella donde la acupuntura puede constituir una valiosa aportación para mejorar el estado físico y psíquico del paciente.

Paciente

Varón de 56 años, gerente, sin enfermedades previas de importancia, sometido a mucho estrés laboral, aparte de esto sin factores de riesgo de enfermedades vasculares. Tres meses antes del tratamiento de acupuntura, el paciente padeció un ictus isquémico en el territorio de la arteria cerebral media derecha acompañado de hemiparesia izquierda de brazo. Simultáneamente, se le diagnosticó una hipertensión arterial lábil. En el momento de acudir a la acupuntura el paciente se encuentra perfectamente orientado y en estado algo depresivo. La fuerza de la extremidad superior es 2 y de la inferior 3, no presenta dificultades con el habla y se observa una discreta hemidisestesia izquierda. El paciente refiere que el sueño, el apetito y las digestiones son normales. A pesar de haber realizado fisioterapia regularmente, desde hace unas 3 semanas no experimenta ningún avance más, motivo por el cual se le remite a la acupuntura. El paciente viene sentado en una silla de ruedas, ya que no es capaz de andar ni de mantenerse en bipedestación él solo ayudado de un bastón.

Situación clínica

Hemiparesia izquierda de brazo, con movilización pasiva sienta dolor en la región del hombro izquierdo. Síndrome de dolor talámico en la mitad izquierda del cuerpo, cuadro depresivo larvado. El paciente es diestro. El electrocardiograma y la presión arterial son normales en la primera exploración. Aparte de un tratamiento antidepressivo, el paciente sólo recibe medicamentos para la circulación. El examen y la anamnesis según la medicina tradicional china reveló una lengua con una ligera capa de saburra blanquecina, el cuerpo de la lengua era normal. Pulso: ligeramente de cuerda (Xuan) en ambos lados. Valoración de la medicina tradicional china: parálisis de medio cuerpo, alteración del sistema de órganos hígado y riñón.

Tratamiento

Se aplicó acupuntura una vez a la semana, provocando una sensación de llegada del Qi de intensidad media. Se utilizaban en cada sesión de 10 a 12 agujas en los siguientes puntos: VB 20, Du 20, IG 15 derecho, IG 11 izquierdo; MC (Pe) 6 bilateral; IG 4 derecho; VB 30 izquierdo, VB 31 izquierdo, E 36 izquierdo y Ren 1215.

Evolución y resultados

Después de 3 sesiones, el paciente refirió una mejora considerable de su estado anímico y también mejoró la motricidad del brazo y la pierna izquierdos. Los dolores del hombro izquierdo con el movimiento pasivo ya no aparecían. Después de unas 8 sesiones el paciente manifestó que aunque los dolores en la mitad izquierda de su cuerpo no habían desaparecido ya no le molestaban tanto como antes. Además ya puede caminar con bastón. Puesto que los psicofármacos para la depresión y el dolor talámico no muestran ningún efecto positivo, los interrumpe previa consulta con el médico que se los prescribió. Después de 10 sesiones se introduce una pausa en el tratamiento. A los 3 meses se vuelve a repetir. Después de la segunda tanda de 10 sesiones el paciente realizó una pausa en el tratamiento de 6 meses. Se observa entonces una normalización del examen de la lengua y el pulso según la medicina tradicional china. La fuerza en las extremidades superiores e inferiores es ahora de 4, y el fisioterapeuta constata una mejoría notable de las actividades motoras y de coordinación del paciente.

Discusión

Como el paciente fue tratado con acupuntura relativamente pronto (3 meses) después del suceso, pudieron lograrse unos resultados satisfactorios. La acupuntura es adecuada para enfermos que han tenido un ictus, sobre todo en combinación con los correspondientes ejercicios de rehabilitación y fisioterapia¹⁶. La bibliografía recoge buenos resultados para las paresias, sobre todo con acupuntura craneal¹⁷.

Discusión

Las reacciones al cuestionario enviado no permiten hacer ninguna generalización. A pesar de ello, de la precisión y coincidencia entre los 5 expertos se puede vislumbrar una tendencia. Existen muchas indicaciones adecuadas para el uso de la acupuntura, en primer lugar la cefalea de tensión, la migraña y los dolores de columna seudorradiculares o radiculares. Tan sólo hay diversidad de opiniones en la valoración de los resultados terapéuticos del tratamiento de las paresias postictus, debido al hecho de que en esta enfermedad los resultados dependen en gran medida del momento de comienzo del tratamiento. En la bibliografía también hay referencias de que la espasticidad postictus puede incluso aumentar, sobre todo cuando a causa del ictus aparecen también descargas epileptiformes¹⁸. Por lo tanto, la pregunta de las contraindicaciones queda todavía sin responderse suficientemente.

Conclusiones

Existen numerosas indicaciones del campo de la neurología que se clasifican al menos como adecuadas para este tipo de tratamiento. La cefalea de tensión, la migraña y las neuralgias del trigémino se tratarían suficientemente bien con acupuntura clásica y auriculoterapia. Entre las técnicas complementarias a la acupuntura clásica, dependiendo de los métodos conocidos, se utilizan principalmente la auriculoterapia y ocasionalmente la YNSA. La acupuntura craneal china desarrollada por un neurólogo apenas se utiliza, a pesar de que la literatura especializada la describe como un método adecuado de tratamiento de la hemiplejía postictus¹⁹. La cuestión de las contraindicaciones no se pudo aclarar suficientemente.

Estudios sobre indicaciones neurológicas

Un estudio publicado recientemente sobre el efecto de la acupuntura en pacientes con esclerosis múltiple aportó pruebas de que con una acupuntura mínima se obtenían mejores resultados que con acupuntura médica china. El estudio se llevó a cabo sólo con 14 participantes y las técnicas empleadas no se describieron en detalle, por lo que el valor informativo de este estudio tampoco resulta determinante para demostrar la utilidad de la acupuntura en la esclerosis múltiple²⁰.

Un trabajo realizado en Corea ha demostrado mediante un metaanálisis que los estudios acerca del tema de la acupuntura para tratar los trastornos neurológicos no son suficientes para demostrar fehacientemente su eficacia en el tratamiento de la epilepsia, enfermedades de Alzheimer o de Parkinson, ataxia, esclerosis múltiple, esclerosis lateral amiotrófica y parálisis por lesión transversa de la médula espinal²¹. Otro estudio de Estados Unidos llegó a una conclusión semejante. En este estudio solamente se pudo demostrar un efecto hipnótico de la acupuntura en pacien-

tes con Parkinson²². En Escocia se ha llevado a cabo un estudio piloto con 40 pacientes y otro estudio doble ciego controlado con placebo con 21 pacientes, con objeto de determinar la utilidad terapéutica de la terapia neuronal para tratar pacientes con esclerosis múltiple. Los resultados demostraron mediante la escala de Kurtzke una mejora notable en el 65% de los pacientes del estudio piloto y el 76% de los pacientes del estudio con enmascaramiento. Los autores llegaron a la conclusión de que la terapia neuronal constituye una opción terapéutica económica y no tóxica de tratamiento de la esclerosis múltiple, en la que el efecto se aprecia de inmediato y la mejoría se mantiene de forma prolongada²³.

Bibliografía

1. Nissel H, Schiner E. Akupunktur – eine Regulationstherapie. Wien: Facultas; 2000.
2. Witt CM, Reinhold T, Jena S, Brinkhaus B, Willich SN. Cost effective-ness of acupuncture treatment in patients with headache. *Cephalalgia*. 2008;28:334-45.
3. de Groot M. Akupunktur: Komplikationen, Kontraindikationen und Patientenaufklärung. *Forsch Komplementärmed Klass Naturheilkd*. 2001;8:256-62.
4. Irnich D, Beyer A. Neurobiologische Grundlagen der Akupunkturanalgesie. *Der Schmerz*. 2002;16:93-102.
5. Majer EH, Bischko J. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*. 1973;205:280-2.
6. Hecker HU, Steveling A, Peuker E. *Microsystems Acupuncture*. Stuttgart: Thieme; 2006.
7. Zeitler H. *Einführung in die Schädelakupunktur*. Heidelberg: Haug, 1977.
8. Yamamoto T, Maric-Oehler W. *Yamamoto Neue Schädelakupunktur*. Freiburg: Chun-Jo; 1991.
9. Weber MH, Fußgänger-May Th, Wolf T. Die intravasale Laserblutbestrahlung- Vorstellung einer neuen Therapiemethode. *Dt Ztschr f Akup*. 2007;50:2-23.
10. Zehner G. Hypnopunktur - Akupunktur und Akupressur als wertvolle Ergänzung zur Hypnosezahnbehandlung - Ein Bericht aus der Kinderzahnarztpraxis. *Dt Ztschr f Akup*. 2006;49:10-6.
11. Kornacker C. Pollinosis Dysphonie. *Dt Ztschr f Akup*. 2003;45:36-8.
12. Ma YT, Ma M. The Biomedical Acupuncture Model. *Dt Ztschr f Akup*. 2006;49:6-16.
13. Ebell HJ et al. *Warum therapeutische Hypnose?* München: Pflaum; 2004.
14. Kaiser Rekkas A. *Im Atelier der Hypnose*. Heidelberg: Carl Auer Verlag; 2005.
15. Kubiena G, Meng A, Petricek E, et al. *Handbuch der Akupunktur*, Wien: Orac; 1991.
16. Sza FK, Wong E, Or KK, et al. Does acupuncture improve motor recovery after stroke? *Stroke*. 2002;33:2604-19.
17. Yamamoto T, Schockert T, Borojerd B. Treatment of juvenile stroke using Yamamoto new Scalp Acupuncture (YNSA). *Acupunct Med*. 2007;25:200-2.
18. Fink M, Rollnik JD, Bijak M. Needle acupuncture in chronic poststroke legspasticity. *Arch Phys Med Rehabil*. 2004;85:667-72.
19. Ouyang Q, Zhou W, Zhang CM. The key of increasing the therapeutic effect of scalp acupuncture on hemiplegia due to stroke. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2007;27:773-6.
20. Donnellan CP, Shanley J. Comparison of the effect of two types of acupuncture on quality of life in secondary progressive multiple sclerosis: a preliminary single-blind randomized controlled trial. *Clin Rehabil*. 2008;22:195-205.
21. Lee H, Park HJ, Park J et al. Acupuncture application for neurological disorders. *Neurol Res*. 2007;29 Suppl 1:49-54.
22. Rabinstein AA, Shulman LM. Acupuncture in clinical neurology. *Neurologist*. 2003;9:137-48.
23. Gibson RG, Gibson SL. Neural therapy in the treatment of multiple sclerosis. *J Altern Complement Med*. 1999;5:543-52.

Los siguientes expertos se tomaron la molestia de responder a nuestro cuestionario:

Dr. Christoph Kornacker
D-30449 Hannover (Alemania)
cc.kornacker@t-online.de

Dr. Franz Memelauer
A-3300 Amstetten (Austria)
framemel@aon.at

Prof. Dr. Alexander Meng
A-1170 Viena (Austria)
alexander@meng.at

Dra. Daniela Stockenhuber
A-1150 Viena (Austria)
Daniela.stockenhuber@wienkav.at

Dra. Andrea Taut
A-1220 Viena (Austria)