Rev Soc Esp Dolor. 2010;17(8):357–358

REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DEL DOLOR

www.elsevier.es/resed

EDITORIAL

Acupuntura en la cefalea: una herramienta valiosa

Acupuncture in migraine: a valuable tool

E. Calderón Seoane

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España
Disponible en Internet el 18 de octubre de 2010

La cefalea es un problema de salud con alta prevalencia y con un impacto socioeconómico importante y podemos considerarla una patología social porque con frecuencia es incapacitante[1]. Las cefaleas primarias o idiopáticas, entre las que se encuentran la migraña y la cefalea tensional, son las de mayor prevalencia. La migraña afecta al 12% de la población teniendo y el 60% de los pacientes tiene una historia familiar de cefalea; la cefalea de tipo tensional afecta a más del 38% y el 14% de la población sufre cefaleas de tipo mixto[2].

La migraña carece de tratamiento curativo. Las opciones terapéuticas utilizadas dependen de la frecuencia del ataque, su gravedad, la actividad del paciente y la tolerancia a los efectos adversos. En nuestro medio, se estima que el tratamiento más frecuente suele ser en el momento de las crisis (86,6%). Entre los fármacos utilizados para el ataque agudo, se encuentran los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) (36,7%), los triptanes (28,4%), el paracetamol (7,7%), y los derivados ergotamínicos (7,7%). En los pacientes en los que la crisis se repite habitualmente está recomendada la administración profiláctica de fármacos como bloqueadores beta, antidepresivos tricíclicos y antiepilépticos. La efectividad del tratamiento farmacológico, si bien está avalada por abundantes estudios, es limitada[3].

La acupuntura se utiliza ampliamente para tratar la cefalea y puede aplicarse como una modalidad única o como parte de un programa de tratamiento más complejo. A pesar de la popularidad, todavía existe cierto debate acerca de la diferenciación entre los efectos específicos y los inespecíficos de la acupuntura[4,5].

Una revisión Cochrane publicada en 2001 concluye que, en términos generales, las pruebas existentes apoyan el valor de la acupuntura para tratar las cefaleas idiopáticas, pero debido a la heterogeneidad clínica y la baja calidad metodológica no se pueden realizar recomendaciones directas para la práctica clínica. En términos generales, algunas formas de acupuntura parecen ser beneficiosas, pero no está claro cuáles son las estrategias de tratamiento (puntos, tipo de estimulación, frecuencia, etc.)[6].

Los últimos estudios publicados presentan resultados divergentes. Dos estudios, agrupados para valorar la cobertura de la acupuntura en determinados procesos, concluyen que tanto la acupuntura como la acupuntura falsa, esto es, puntura superficial en puntos no considerados como de acupuntura, son más eficaces que la ausencia de tratamiento[5], y que la acupuntura frente al tratamiento estándar con bloqueadores beta, bloqueadores de los canales del calcio o antiepilépticos no difieren de forma significativa[7]. En este estudio, la proporción de respondedores, definidos como pacientes con una reducción de días de migraña al menos del 50%, 26 semanas después de la aleatorización, fue del 47% en el grupo el grupo acupuntura verdadera, el 39% en el grupo de acupuntura falsa y el 40% en el grupo estándar. El tercer estudio concluye que la acupuntura produce una mejoría clínicamente relevante en los pacientes con cefalea crónica, sobre todo en las migrañas, además de reducir el consumo de fármacos, las visitas al médico general y las bajas laborales[4].

Las últimas 2 revisiones Cochrane publicadas en 2009 consideran la acupuntura como una opción de tratamiento para los pacientes con migraña que necesitan tratamiento profiláctico debido a la frecuencia o la falta de control en las crisis de migraña, sobre todo en pacientes que rechazan el tratamiento profiláctico o que experimentan los efectos adversos de este tratamiento. Como la migraña es una

Correo electrónico: ecalderons@gmail.com

1134-8046/$ - see front matter © 2010 Sociedad Española del Dolor. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.
doi:10.1016/j.resed.2010.09.004

condición crónica, sería importante determinar durante cuánto tiempo las mejoras se asocian al tratamiento de acupuntura y si un ciclo de tratamiento a posteriori ofrece dicha mejora[8]. Igualmente, podría ser una herramienta valiosa no farmacológica en pacientes con cefaleas episódica o crónica de tipo tensional frecuentes[9].

Las intervenciones no farmacológicas complejas, como la acupuntura, son difíciles de evaluar por lo difícil que resulta aislar los efectos característicos o específicos de la técnica y los efectos no específicos (efectos placebo). Un problema manifiesto a la hora de realizar investigación en acupuntura es la selección de los controles placebo apropiados, si el objetivo es evaluar los efectos específicos. Existe cierta evidencia de que distintos tipos de «placebos» de acupuntura tienen efectos diferentes[10]. Por ejemplo, las técnicas que involucran la puntura/penetración de la piel y que tienen menos probabilidad de desenmascararse, consideradas por tanto mejores para el cegamiento, pueden causar respuestas fisiológicas pertinentes. Diferentes revisiones describen una correlación negativa entre la calidad de estudio y el resultado obtenido; así, los estudios con mayor calidad comunican con mayor frecuencia resultados negativos. Sin embargo, este hallazgo tiene que interpretarse con cautela[11,12].

Los diferentes estudios controlados aleatorizados que evalúan la eficacia de la acupuntura suelen utilizar diferentes tipos de control; los más habituales son: la acupuntura placebo, alternativamente se usa en zonas en las que el paciente no puede observar directamente la técnica (puntos localizados en la región dorsal con el paciente colocado en decúbito prono), lo que se ha denominado simulación de puntura, y la acupuntura falsa o *sham*, con diferentes variantes, entre las que cabe destacar: la puntura en puntos considerados como no puntos de acupuntura y la puntura en puntos de acupuntura pero sin indicación específica para la patología estudiada.

Los estudios en los que se compare los resultados en diferentes grupos control con diferentes tipos de placebo pueden aportar luz a la hora de separar los efectos no específicos y los efectos derivados de la acupuntura.

Actualmente, la evidencia médica muestra que la acupuntura es un tratamiento efectivo para la cefalea crónica[13]. En concreto, la acupuntura verdadera es superior a la acupuntura falsa y al tratamiento farmacológico. Disponemos de una opción terapéutica eficaz que ofrecer dentro de un programa de abordaje múltiple de la cefalea crónica.

Bibliografía

1. International Headache Society Classification Subcommittee: The International Classification of Headache Disorders: 2nd ed. Cephalalgia. 2004; 24: 9–160.
2. Vas J, Rebollo A, Perea-Milla E, Méndez C, Ramos FC, Gómez-Río M, et al. Study protocol for a pragmatic randomised controlled trial in general practice investigating the effectiveness of acupuncture against migraine. BMC Complement Altern Med. 2008;8:12.
3. García-Escriva A, Asensio-Asensio M, López-Hernández N, González-Aznar OJ, Oliver-Navarrete C, Álvarez-Sauco M, et al. Health care activity in a headache-specific clinic. Rev Neurol. 2004;39:401–5.
4. Vickers AJ, Rees RW, Zollman CE, McCarney R, Smith CM, Ellis N, et al. Acupuncture for chronic headache in primary care: large, pragmatic, randomised trial. BMJ. 2004;328:744.
5. Linde K, Streng A, Jurgens S, Hoppe A, Brinkhaus B, Witt C, et al. Acupuncture for patients with migraine: a randomized controlled trial. JAMA. 2005;293:2118–25.
6. Melchart D, Linde K, Fischer P, Berman B, White A, Vickers A, et al. Acupuncture for idiopathic headache. Cochrane Database Syst Rev. 2001. CD001218.
7. Diener HC, Kronfeld K, Boewing G, Lungenhausen M, Maier C, Molsberger A, et al. Efficacy of acupuncture for the prophylaxis of migraine: a multicentre randomised controlled clinical trial. Lancet Neurol. 2006;5:310–6.
8. Linde K, Allais G, Brinkhaus B, Manheimer E, Vickers A, White AR. Acupuncture for migraine prophylaxis. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2009;1. CD001218.
9. Linde K, Allais G, Brinkhaus B, Manheimer E, Vickers A, White AR. Acupuncture for tension-type headache. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2009;1. CD007587.
10. Paterson C, Dieppe P. Characteristic and incidental (placebo) effects in complex interventions such as acupuncture. BMJ. 2005;330:1202–5.
11. Smith LA, Oldman AD, McQuay HJ, Moore RA. Teasing apart quality and validity in systematic reviews: an example from acupuncture trials in chronic neck and back pain. Pain. 2000;86: 119–32.
12. Ezzo J, Berman B, Hadhazy VA, Jadad AR, Lao L, Singh BB. Is acupuncture effective for the treatment of chronic pain? A systematic review Pain. 2000;86:217–25.
13. Sun Y, Gan TJ. Acupuncture for the management of chronic headache: a systematic review. Anesth Analg. 2008;107: 2038–47.