

Acupuntura para la depresión del embarazo: un ensayo aleatorizado controlado

Manber R, Schnyer RN, Lyell D, Chambers AS, Caughey AB, Druzin M, Carlyle E, Celio C, Gress JL, Huang MI, Kalista T, Martin-Okada R, Allen JJ

Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Stanford University, Stanford, California 94305, USA. rmanber@stanford.edu
Obstet Gynecol. 2010;115:511-20

Objective: To estimate the efficacy of acupuncture for depression during pregnancy in a randomized controlled trial.

Methods: A total of 150 pregnant women who met *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Fourth Edition) criteria for major depressive disorder were randomized to receive either acupuncture specific for depression or one of two active controls: control acupuncture or massage. Treatments lasted 8 weeks (12 sessions). Junior acupuncturists, who were not told about treatment assignment, needled participants at points prescribed by senior acupuncturists. All treatments were standardized. The primary outcome was the Hamilton Rating Scale for Depression, administered by masked raters at baseline and after 4 and 8 weeks of treatment. Continuous data were analyzed using mixed effects models and by intent to treat.

Results: Fifty-two women were randomized to acupuncture specific for depression, 49 to control acupuncture, and 49

to massage. Women who received acupuncture specific for depression experienced a greater rate of decrease in symptom severity ($P < .05$) compared with the combined controls (Cohen's $d = 0.39$, 95% confidence interval [CI] 0.01-0.77) or control acupuncture alone ($P < .05$; Cohen's $d = 0.46$, 95% CI 0.01-0.92). They also had significantly greater response rate (63.0%) than the combined controls (44.3%; $P < .05$; number needed to treat, 5.3; 95% CI 2.8-75.0) and control acupuncture alone (37.5%; $P < .05$; number needed to treat, 3.9; 95% CI 2.2-19.8). Symptom reduction and response rates did not differ significantly between controls (control acupuncture, 37.5%; massage, 50.0%).

Conclusion: The short acupuncture protocol demonstrated symptom reduction and a response rate comparable to those observed in standard depression treatments of similar length and could be a viable treatment option for depression during pregnancy. CLINICAL TRIAL REGISTRATION: Clinicaltrials.gov, www.clinicaltrials.gov, NCT00186654.

✉ M. Ortiz

Comentario

Una de cada 5 mujeres como media se ve afectada al menos una vez en su vida por un episodio depresivo. Las embarazadas también forman parte de este grupo. La suposición de que las depresiones aparecen sobre todo después del parto parece revelarse cada vez más como un mito. Un metaanálisis Cochrane con 21 estudios ha descrito una tasa de prevalencia de depresiones del embarazo del 10,7%, que afectan sobre todo al segundo y tercer trimestre del embarazo¹. En un estudio realizado en Alemania con 1.100 embarazadas, se obtuvieron en la escala *Edinburgh Postnatal Depression Scale*, una escala utilizada a menudo antes del parto como instrumento de cribado, puntuaciones de depresión más elevadas antes del parto que inmediatamente después del mismo y que de 6 a 8 meses después².

Las opciones de tratamiento durante el embarazo, sin embargo, están limitadas debido a los posibles efectos secundarios sobre el desarrollo del feto. En aras de la salud de la madre y del hijo serían deseables alternativas a la farmacoterapia con pocos efectos adversos.

A este interesante tema se dedica el estudio de Rachel Manber et al. En un estudio piloto aleatorizado, controlado, con cegamiento parcial, de 3 grupos realizado con 61 embarazadas los autores ya pudieron demostrar en el año 2004 datos sobre la superioridad terapéutica de la acupuntura específica para esa indicación en comparación con la acupuntura no específica y el masaje (Manber et al, 2004). En el estudio suplementario con el mismo diseño que ahora nos ocupa se incluyeron un total de 150 mujeres embarazadas entre la semana 12 y 30 de embarazo con depresión grave (según el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, DSM-IV) y un nivel de gravedad de al menos 14 puntos en la *Hamilton Rating Scale for Depression* (HAM-D), lo que equivale a una intensidad moderada de la enfermedad. Las mujeres fueron asignadas aleatoriamente a 3 grupos. Las intervenciones consistían cada una, de acuerdo con el estudio piloto, en 12 tratamientos en 8 semanas, con una acupuntura preestablecida específica para la indicación o una acupuntura no específica, o un masaje clásico.

✉ Dra. Miriam Ortiz
Médico de Familia, Medicina Natural,
Acupuntura
Colaboradora científica
Instituto de Epidemiología, Medicina social y

Economía de la salud
Charité-Universitätsmedizin Campus de Berlin-Charité Mitte
Luisenstraße 57
D-10117 Berlin
miriam.ortiz@charite.de

La acupuntura específica para la indicación fue establecida individualmente para cada paciente de acuerdo con las directrices de la medicina tradicional china y un manual de tratamiento de los propios autores, que debía garantizar cierta estandarización. Para la acupuntura inespecífica los autores también proporcionaron un manual. En ambas formas de acupuntura se trataron durante 20 min de 7 a 12 puntos de acupuntura estimulados con una técnica neutra o moderada hasta alcanzar el De Qi. Se excluyeron los puntos que las autoras consideraban contraindicados para el embarazo. El masaje clásico consistió en un tratamiento de 5 min cada vez en la espalda, cara, cabeza, hombros y pies, con la paciente recostada de lado. A fin de igualar el tiempo de tratamiento en todos los grupos, también se realizó una anamnesis a las pacientes de este grupo según la medicina tradicional china (aunque no era necesario para el tratamiento).

El criterio primario de valoración fue la reducción en la escala de Hamilton de la depresión de 17 ítems al cabo de 4 y 8 semanas de tratamiento, con los valoradores cegados en cuanto a los grupos de intervención.

Los criterios secundarios de valoración fueron la tasa de remisión y la tasa de respondedoras. La remisión de la depresión grave se alcanzaba, de acuerdo con su definición, en ausencia de los síntomas principales de: propensión a estados depresivos, tristeza y desánimo, así como una puntuación de la escala HAM-D de 7 o inferior, lo que se corresponde con la categoría de persona «no depresiva». Se designaron como respondedoras a las pacientes que a lo largo del estudio alcanzaron una reducción de la puntuación del HAM-D de al menos el 50% en comparación con el valor inicial, con lo que entonces la puntuación HAM-D quedó entre 7 y 15 y no se cumplieron ya los criterios DSM-IV de la depresión grave. No todas las respondedoras experimentaron con ello una remisión de la enfermedad.

Las comparaciones principales se realizaron entre los grupos de intervención con acupuntura específica y los datos aunados de ambos grupos de control, y de la comparación entre los grupos de control.

Todos los grupos fueron comparados en cuanto a las tasas de abandono, los acontecimientos no esperados y los efectos no deseados del tratamiento.

En el análisis exploratorio se comparó la acupuntura específica con cada uno de los grupos de control. La valoración primaria se realizó para la población intención de tratar (ITT), que abarcaba a todas las pacientes aleatorizadas que se sometieron al menos a un tratamiento.

En total, se valoraron 150 pacientes (52 del grupo de acupuntura específica y 49 de cada grupo de referencia) en la población ITT. Según indicaron los autores, los grupos de intervención fueron básicamente comparables. En resumen, para el criterio primario de valoración se encontró una reducción significativamente mayor en la puntuación HAM-D para la acupuntura específica de la indicación en comparación con los datos aunados de los grupos de referencia, estando las medias de las puntuaciones de partida entre 20,4 y 21,5. La intensidad del efecto descrito (d de Cohen de 0,39) fue, sin embargo, muy baja. Las diferencias entre los grupos de referencia no fueron significativas.

Las tasas de respuesta fueron significativamente superiores en la acupuntura específica de la indicación (63%) en comparación con las intervenciones de referencia (44,8%). Las tasas de remisión se encontraron algo por encima, pero no significativamente superiores, en el grupo de la acupuntura específica de la indicación frente a los datos mezclados de los grupos de referencia (34,8 frente al 29,5%) y entre los grupos de referencia fueron de una magnitud comparable. Los 10 acontecimientos no esperados con evoluciones en parte graves, como parto prematuro, contracciones prematuras y aborto, no fueron en ningún caso relacionadas con el tratamiento por el *Drug and Safety Advisory Board*. Los acontecimientos asociados al tratamiento aparecieron en la acupuntura específica de la indicación con el doble de frecuencia ($\times 14$) que en la acupuntura inespecífica ($\times 7$), si bien no eran acontecimientos graves y consistían principalmente en fenómenos locales, como dolor en el punto de inserción y hemorragia tras la retirada de la aguja.

En este estudio por primera vez se investiga con esta amplitud el efecto de una acupuntura específica para las depresiones del embarazo. Como es natural interesan sobre todo los detalles de la intervención. Es muy lamentable y además nuestro punto principal de crítica del estudio que los autores se refieran al manual confeccionado por ellos mismos, pero no aclaren los puntos de acupuntura utilizados en el estudio. Precisamente porque como acupuntura de referencia se utilizó una acupuntura activa, hubiera sido deseable conocer las combinaciones de puntos utilizadas. Al preguntar a los autores al respecto contestaron que la diversidad de los puntos de acupuntura utilizados por tratarse de tratamientos individualizados era tan grande, que no se podían ofrecer datos al respecto. No obstante, está prevista la publicación de estos puntos. Según esto, la estandarización del tratamiento que se menciona en el resumen no se refiere supuestamente a la selección de los puntos de acupuntura.

Con el fin de minimizar cualquier prejuicio frente al tratamiento, había enmascaramiento de las pacientes en cuanto al tratamiento con acupuntura. Además, en este estudio se intentó, no sin poco esfuerzo, enmascarar también al terapeuta. Además, todas las participantes en el estudio fueron sometidas a una anamnesis realizada por un terapeuta de medicina tradicional china con experiencia, sin conocer el grupo al que pertenecía la mujer. A continuación se fijaron esquemas de tratamiento tanto específicos como no específicos. Sin embargo, el tratamiento de las pacientes fue llevado a cabo por acupuntores aún noveles (con 2 años de experiencia como máximo) con la idea de que no reconocerían entonces la especificidad de las intervenciones. La consulta a los terapeutas durante el curso del estudio demostró, no obstante, que aparentemente poseían suficientes conocimientos como para diferenciar la acupuntura específica de la indicación de la inespecífica.

En lo que respecta a la comparabilidad de los grupos de intervención, los autores mencionan como limitación la mayor proporción de afroamericanas que había en el grupo de la acupuntura inespecífica. También llama la atención la heterogeneidad (no significativa) de los cuadros clínicos

entre los grupos: así, en el grupo de la acupuntura inespecífica hay un 31,2% de pacientes depresivas y un 28,6% en el grupo del masaje, mientras que en el grupo de la acupuntura específica de la indicación solamente el 15,4% presentaba una enfermedad crónica.

También es digna de resaltar la tasa de participantes que abandonaron el tratamiento, de un 23% en total, repartidas uniformemente en los 3 grupos del estudio. La mitad de los motivos de abandono se debían a la forma de tratamiento, aunque de nuevo se repartían uniformemente en los 3 grupos. En este punto faltan datos comparativos de otros estudios con embarazadas; posiblemente aquí sea más frecuente encontrar tasas elevadas de abandono.

Las depresiones prenatales se consideran a menudo un factor predisponente de las depresiones postparto. Si bien una gran parte de las mujeres de este estudio presentaron todavía depresión leve tras concluir el tratamiento, hubiera sido interesante realizar un seguimiento después del parto. En resumen: la depresión asociada al embarazo es un área poco investigada hasta la fecha, ya que durante mucho tiempo la atención recayó más bien en la depresión postparto. También es de suma importancia realizar estudios como éste con intervenciones no farmacológicas. En primer lugar puede demostrarse la eficacia de la acupuntura específica de la indicación frente a la de la acupuntura inespecífica. Sin embargo, hay que destacar la limitación

de que no queda aclarado en absoluto qué puntos de acupuntura se utilizaron en la acupuntura específica de la indicación y en la acupuntura de referencia. Así, no existe una trazabilidad de la intervención y su utilidad práctica es dudosa.

En las depresivas embarazadas a menudo los factores condicionantes y la evolución es diferente que en las pacientes no embarazadas. Muchas veces ocurre una remisión espontánea, por lo que no resulta sencillo interpretar claramente los resultados. Sin embargo, con reducciones promedio en la puntuación HAM-D del 53% y tasas de respuesta al tratamiento de alrededor del 29%, este estudio parece comparable con las intervenciones de psicoterapia y farmacológicas que se emplean para la depresión del embarazo. Al mismo tiempo, debido al carácter de las intervenciones existe sólo un riesgo reducido de efectos no deseados por el tratamiento, de forma que manejamos una opción de tratamiento que parece muy prometedora y exige investigaciones posteriores.

Referencias bibliográficas

1. Dennis CL, Allen K. Interventions (other than pharmacological, psychosocial or psychological) for treating antenatal depression. Cochrane Database Syst Rev. 2008 Oct 8;(4):CD006795.
2. Reulbach U, Bleich S, Knörr J, et al. Pre-, peri- and postpartal depression. Fortschr Neurol Psychiatr. 2009;77:708-13. Epub 2009 Oct 26.