

Los autores demuestran gráficamente que los procedimientos de control habitualmente utilizados para estudiar los efectos de acupuntura no son tratamientos fisiológicamente inactivos. Estos argumentos quedan corroborados por los resultados de los estudios ART y GERAC, que hallaron para la mayor parte de las indicaciones estudiadas una superioridad del procedimiento de control frente a la ausencia de intervención (lista de espera) o al tratamiento estándar. De ahí los autores extraen algunas conclusiones interesantes y muy importantes:

La acupuntura y los procedimientos de control habitualmente utilizados, en particular cuando éstos penetran en la piel, son muy semejantes en cuanto a su calidad sensorial y el procesamiento correspondiente en el SNC. Ambos desencadenan de forma comparable mecanismos fisiológicos en el prosencéfalo como los que subyacen a la respuesta placebo individual. Con ello es de esperar que independientemente de los efectos que induce el contexto terapéutico específico de la acupuntura, los estímulos con las agujas puedan inducir efectos de condicionamiento bastante generales a través de interacciones con estructuras límbicas.

Debido a las modificaciones neuroplásticas específicas que se presuponen en los pacientes con dolor crónico, también los procedimientos de acupuntura “mínimos” pueden desencadenar en estos pacientes fuertes modificaciones en el SNC. Por consiguiente, los metanálisis llegan forzosamente a la conclusión de que la acupuntura no muestra ningún efecto específico.

## Sinopsis

El trabajo presenta de forma coherente y sobre la base de conocimientos neurofisiológicos establecidos la problemática de los procedimientos habituales de control para los

estudios sobre acupuntura. El tema ha sido discutido ya a menudo dentro del debate sobre la significación de los resultados de los estudios ART y GERA, pero en pocas ocasiones ha sido resumida la problemática de forma tan gráfica y precisa.

Según mi opinión, un punto fuerte importante del trabajo reside ahondar en la continua referencia a la flexibilidad del sistema nervioso. Justamente los conocimientos neurocientíficos de las últimas dos décadas nos han enseñado que el SNC especialmente es una estructura muy plástica y con capacidad de adaptación. La modificación duradera del sistema nervioso de los pacientes y las consecuencias que esto tiene para la acupuntura y sus condiciones de control son también importantes, al igual que los procesos de acondicionamiento inducidos por el estímulo de la aguja en el SNC y con ello las leyes que rigen el aprendizaje y la neuroplasticidad.

Esta concepción moderna de los procesos neurofisiológicos no se contradice de ninguna forma con los conceptos de la medicina tradicional china (MTC). Si la especificidad de los puntos ya no se entiende como una ley irrefutable, entonces los modernos conceptos neurofisiológicos que hablan de un proceso de adaptación continuo del sistema nervioso a las exigencias que les presenta el medio vital al individuo se corresponden en gran medida con los conceptos chinos tradicionales de enfermedad y salud como un proceso cuasi homeostático de equilibrio entre cuerpo, mente y espíritu.

*PD Dr. rer. nat. Frauke Musial  
 Profesor en la Fundación Alfred Krupp von Bohlen  
 y Halbach  
 Universidad de Duisburg-Essen  
 frauke.musial@uni-duisburg-essen.de*

DOI: 10.1016/J.DZA.2009.04.004 | 130 | REV INT ACUPUNTURA. 3, JUL-SEP/2009

# Auriculoterapia para el control del dolor postoperatorio: una revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados

Usichenko TI, Lehmann Ch, Ernst E.

Anaesthesia. 2008;63(12):1343-8

## Abstract

The number of publications on the peri-operative use of auricular acupuncture has rapidly increased within the last decade. The aim was to evaluate clinical evidence on the efficacy of auricular acupuncture for postoperative pain control. Electronic databases: Medline, MedPilot, DARE,

Clinical Resource, Scopus and Biological Abstracts were searched from their inception to September 2007. All randomised clinical trials on the treatment of postoperative pain with auricular acupuncture were considered and their quality was evaluated using the Jadad scale. Pain intensity

and analgesic requirements were defined as the primary outcome measures. Of 23 articles, nine fulfilled the inclusion criteria. Meta-analytic approach was not possible because of the heterogeneity of the primary studies. In eight of the trials, auricular acupuncture was superior to control

conditions. Seven randomised clinical trials scored three or more points on the Jadad scale but none of them reached the maximum of 5 points. The evidence that auricular acupuncture reduces postoperative pain is promising but not compelling.

## Comentario

La auriculoterapia ha ido ganando atención en el contexto de los estudios aleatorizados controlados. Sobre todo los estudios aleatorizados controlados sobre auriculoterapia para el tratamiento del dolor postoperatorio del Prof. Taras Usichenko de Greifswald (Alemania) fueron destacables por sus resultados positivos y su meticulosa metodología. Ahora, en el presente trabajo de revisión, Usichenko, junto con otros dos autores, compara sus estudios con otros realizados sobre la reducción de los dolores de postoperatorio con auriculoterapia. El veredicto es en general muy positivo. No obstante, la euforia se mantiene en unos límites legítimos a través de la crítica de los propios autores. Lo demuestra también su comedido comentario final del resumen en el que califican la evidencia científica de la reducción de los dolores postoperatorios con auriculoterapia como muy prometedora pero no concluyente.

De un total de 23 publicaciones sobre auriculoterapia para el dolor postoperatorio, pudieron filtrarse 9 estudios aleatorizados controlados que fueron realizados sobre un total de 545 pacientes. La calidad metodológica de los estudios fue valorada con la escala de Jadad, de 0 a 5. La escala otorga puntos a la adecuada realización y control de la aleatorización (asignación al azar entre los grupos de tratamiento), y al enmascaramiento de los pacientes y de los acupuntores. Ningún estudio alcanzó el número máximo de 5 puntos, ya que hasta ahora no hay ningún modelo de estudio razonable para "cegar" al acupuntor. Aun así, 4 estudios obtuvieron 4 puntos y tan sólo dos (con 1 o 2 puntos) mostraron considerables deficiencias metodológicas.

Debido a las sustanciales diferencias en el diseño de los estudios, los autores no optaron por hacer un metaanálisis en el que se unirían todos los resultados y se valorarían en conjunto. Tan sólo uno de los estudios no logró resultados significativos. Los otros 8 estudios se valoraron positivamente.

Para realizar una discusión crítica del presente trabajo es preciso tener en cuenta los siguientes aspectos, citados también por los autores en su trabajo original:

### 1. Autores

El grupo de trabajo del autor principal de la revisión, Taras Usichenko, realizó 3 estudios con resultados positivos. Sin embargo, se contrarrestó muy inteligentemente una posible influencia, incorporando a Edzard Ernst con un análisis de los controles en el grupo de autores. Quien haya leído sus revisiones, conocerá su visión muy crítica de los estudios sobre acupuntura.

### 2. Número de casos

Mientras que en su mayoría el número de casos era bajo (el estudio más pequeño con 11 pacientes), el estudio más grande con 149 pacientes mostró sorprendentemente un resultado negativo.

### 3. Estimulación

Tres estudios fueron realizados con electroacupuntura auricular, uno de ellos, un estudio sobre dolor dentario, que obtuvo un resultado negativo. De forma sorprendente, parece que justamente un estudio con electroestimulación no llegó a ningún resultado significativo.

### 4. Grupos de referencia

Un estudio utilizó comprimidos placebo, los estudios de tratamiento analgésico estándar y 3 estudios una acupuntura simulada en el grupo de referencia. Como acupuntura simulada se punturaron puntos inespecíficos del borde del lóbulo de la oreja en la zona del hélix. Si bien hay que esperar efectos fisiológicos por la puntura, los 3 estudios obtuvieron un resultado malo significativo para la acupuntura simulada. En electroacupuntura, se estudió la acupuntura auricular con y sin electroestimulación.

### 5. Criterio principal de valoración

Como criterio principal de valoración, los autores de la revisión definen la intensidad del dolor sobre una escala visual analógica (EVA), así como la reducción de la medicación contra el dolor. En los estudios individuales no siempre se definen claramente los criterios de valoración principales. Resulta problemático comparar la intensidad del dolor, puesto que todos los pacientes deben tratarse en el postoperatorio de manera adecuada con analgésicos a demanda. No obstante, en 4 estudios se registró una menor intensidad del dolor con auriculoterapia. En casi todos los estudios se pudo demostrar la presencia de una reducción de analgésicos (según el estudio, de opioides o ibuprofeno). Sin embargo, no se informó sobre una reducción clínicamente relevante de los efectos secundarios de los analgésicos.

## Resumen

Se trata de un trabajo interesante que alienta a utilizar la auriculoterapia para el tratamiento del dolor postoperatorio y a seguir evaluando su empleo. Sobre todo, en caso de intolerancia o contraindicación de analgésicos concretos,

la auriculoterapia representa un complemento interesante. El efecto de ahorro de opioides puede resultar útil para las deshabituaciones difíciles a los opioides del postoperatorio. Para la aplicación práctica de la auriculoterapia se recomienda seguir el protocolo de tratamiento de Usichenko (tálamo, Shen Men, pulmón y el punto de la región operada). Para concluir, los autores definen la evidencia científica de la reducción de los dolores postoperatorios mediante auriculoterapia con “*less than convincing*” como no del todo convincente, y piden más estudios con buena metodología sobre este tema.

PD: Para aquellos lectores interesados, merece la pena leer un artículo parecido del *British Journal of Anaesthesia* con fines comparativos: Sun et al. Acupuncture and related techniques

for postoperative pain: a systematic review of randomized controlled trials. *Br J Anaesth.* 2008;101:151-60.

A modo de resumen: un metaanálisis de 15 estudios aleatorizados controlados mostró una reducción significativa de los dolores postoperatorios y de la medicación con opioides en los grupos que recibieron acupuntura, en comparación con la acupuntura simulada. Solamente había 3 estudios sobre auriculoterapia en ambas revisiones.

*Dr. med. Konrad Streitberger*

*Clínica Universitaria de Anestesia y Tratamiento del Dolor  
 Inselspital Bern*

*CH-3005 Berna*

*konrad.streitberger@insel.ch*

DOI: 10.1016/J.DZA.2009.04.005 | 132 | REV INT ACUPUNTURA. 3, JUL-SEP/2009

## Integración de la medicina complementaria y alternativa en las consultas de médicos de familia en Alemania: resultados de un estudio nacional

Joos S, Musselmann B, Szecsenyi J

*Evid Based Complement Alternat Med.* 2009; Mar 17

[Epub ahead of print]

### Abstract

More than two-thirds of patients in Germany use complementary and alternative medicine (CAM) provided either by physicians or non-medical practitioners (“Heilpraktiker”). There is little information about the number of family physicians (FPs) providing CAM. Given the widespread public interest in the use of CAM, this study aimed to ascertain the use of and attitude toward CAM among FPs in Germany. A postal questionnaire developed based on qualitatively derived data was sent to 3000 randomly selected FPs in Germany. A reminder letter including a postcard (containing a single question about CAM use in practice and reasons for non-participation in the survey) was sent to all FPs who had not returned the questionnaire. Of the 3000 FPs, 1027 (34%) returned the questionnaire and 444 (15%) returned the post-

card. Altogether, 886 of the 1471 responding FPs (60%) reported using CAM in their practice. A positive attitude toward CAM was indicated by 503 FPs (55%), a rather negative attitude by 127 FPs (14%). Chiropractic, relaxation and neural therapy were rated as most beneficial CAM therapies by FPs, whereas neural therapy, phytotherapy and acupuncture were the most commonly used therapies in German family practices. This survey clearly demonstrates that CAM is highly valued by many FPs and is already making a substantial contribution to first-contact primary care in Germany. Therefore, education and research about CAM should be increased. Furthermore, with the provision of CAM by FPs, the role of non-medical CAM practitioners within the German healthcare system is to be questioned.

### Comentario

El estudio-encuesta auspiciado por el Ministerio de formación, ciencia, investigación y tecnología de Alemania realizado por el Departamento de Medicina General e Investigación Asistencial de Heidelberg ha aportado una visión general sobre las formas de tratamiento alternativas y

complementarias practicadas en el año 2007 en las consultas de los médicos de cabecera. Sobre la base de datos de una encuesta anterior a médicos de cabecera (denominadas “entrevistas estructuradas”) se les remitieron 50 preguntas a 3.000 médicos de familia escogidos al azar sobre el uso práctico y su valoración subjetiva de distintas terapias alternativas y complementarias. Se englobaron bajo esta ca-