

Revista Internacional de
Acupuntura

www.elsevier.es/acu



Original

¿Es efectiva la acupuntura en el tratamiento de la cervicobraquialgia crónica? Análisis cualitativo de la bibliografía

Ana Moreno-Martín* y María Milagrosa Santana-Pineda

Unidad de Dolor Crónico, Servicio de Anestesiología y Reanimación, Hospital de Jerez, Cádiz, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 19 de septiembre de 2013

Aceptado el 12 de diciembre de 2013

Palabras clave:

Cervicobraquialgia

Acupuntura

Dolor crónico

Cervicalgia

Radiculalgia

R E S U M E N

Introducción: La cervicobraquialgia crónica es una patología común e incapacitante, y su tratamiento supone un reto. Debido a la eficacia limitada de otras medidas conservadoras, muchos pacientes buscan terapias alternativas, como la acupuntura. El objetivo de esta revisión es evaluar el efecto de la acupuntura en el tratamiento de la cervicobraquialgia crónica.

Diseño del estudio: Revisión de la bibliografía mundial utilizando las diferentes bases de datos accesibles (PubMed, Cochrane, Ovid). Finalizada la selección quedaron 7 artículos (4 revisiones sistemáticas y 3 ensayos clínicos aleatorizados).

Resultados: La primera revisión sistemática de White y Ernst no apoyó la hipótesis de que la acupuntura fuera eficaz para la cervicalgia. Revisiones sistemáticas posteriores concluyeron que su indicación resultaba positiva, siendo la acupuntura mejor que los grupos control. Hay moderada evidencia a favor de la acupuntura frente a TENS (estimulación nerviosa eléctrica transcutánea) simulada, acupuntura simulada y lista de espera en la reducción del dolor, pero manteniéndose este efecto solo a corto plazo.

Conclusiones: No hay todavía pruebas concluyentes, estudios suficientes, ni revisiones sistemáticas que aclaren la efectividad de la acupuntura en la cervicobraquialgia. No obstante, parece que la acupuntura es una opción segura y efectiva para reducir el dolor y mejorar la funcionalidad de estos pacientes. Los estudios futuros deben identificar qué subgrupos de cervicobraquialgia responden a acupuntura a corto y largo plazo. Hay una necesidad de nuevas investigaciones con ensayos de alta calidad, tamaños muestrales adecuados y resultados clínicamente pertinentes, que apoyen nuestra práctica habitual en el tratamiento de la cervicobraquialgia con acupuntura con una evidencia más sólida.

© 2013 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ana.morenomartin@gmail.com (A. Moreno Martín).

Is acupuncture effective in treatment for cervicobrachial chronic pain? Qualitative analysis of the literature

A B S T R A C T

Keywords:

Cervical radiculopathy
Acupuncture
Chronic pain
Neck pain
Radiculalgia

Introduction: Chronic cervicobrachial pain is a common and disabling condition, and its treatment is a challenge. Due to the limited efficiency of other conservative therapies many patients seek alternative therapies like acupuncture. The aim of this review is to evaluate the effect of acupuncture in the treatment of chronic cervicobrachial pain.

Study design: Review of global literature using different available databases (PubMed, Cochrane, Ovid). A total of 7 articles were selected (4 systematic review and 3 randomized controlled trial).

Results: The first systematic review by Ernst and White concluded that the available evidence from clinical trials did not support the hypothesis that acupuncture was effective for neck pain. Posterior Systematic reviews concluded its indication is positive. There is moderate evidence that acupuncture is more effective than sham TENS, sham acupuncture and waiting list on reducing the pain, but this effect was maintained only for short term.

Conclusions: There is a lack of evidence, insufficient studies or systematic reviews to determine the efficacy of acupuncture in cervicobrachial pain. However, it seems that acupuncture is a safe and potentially effective option for reducing pain and improving function in those patients. Future studies should identify which subgroups of cervicobrachial pain respond to acupuncture in a short or long term follow-up. There is a need for further research involving high quality trials, with appropriate sample sizes and clinically relevant outcomes, to support our clinical practice in the management of cervicobrachial syndrome with stronger evidence.

© 2013 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La cervicobraquialgia crónica se define como la presencia de dolor en la región cervical irradiado hacia la extremidad superior, de más de 3 meses de evolución. Es una causa común de atención médica así como un importante problema socioeconómico. Se observa aumento de la frecuencia de cervicobraquialgia entre los 50 y 60 años de edad, con predominio del sexo femenino en un 60%¹. Se ha estimado que la cervicobraquialgia llega ser más frecuente que la cervicalgia de forma aislada, lo que sugiere que el dolor cervicobraquial está presente en la mayoría de los pacientes con trastornos de la columna cervical^{2,3}.

El dolor y los síntomas se pueden presentar como dolor referido a la extremidad superior por afectación de las estructuras somáticas, o irradiado a la extremidad superior por medio de mecanismos neuropáticos. Entre las estructuras somáticas se incluyen la musculatura del cuello, las articulaciones cigoapofisarias y los discos intervertebrales³. El dolor irradiado de características neuropáticas suele derivar de la afectación de raíces o troncos nerviosos. Puede acompañarse de disestesias o parestesias, con síntomas deficitarios sensitivomotores asociados normalmente a tensión o contractura de la musculatura cervical, con limitación dolorosa, local o a distancia, normalmente unilateral.

Aunque el origen de la cervicobraquialgia a menudo se divide entre dolor axial y radicular o musculoesquelético y neuropático, en la mayoría de los casos los pacientes no siempre se

presentan con estas definiciones tan categóricas y a menudo se imbrican unas causas y otras⁴.

En la bibliografía se describen múltiples modalidades de tratamiento conservador e intervencionista; sin embargo, la evidencia disponible en cuanto a su eficacia no es suficiente para permitir presentar conclusiones definitivas sobre la terapia óptima⁵⁻⁷.

De esta forma, en los últimos años la acupuntura se está desarrollando dentro de un enfoque complementario y atractivo para los pacientes con cervicobraquialgia crónica.

Muchos estudios sobre el tratamiento de acupuntura para la cervicalgia han demostrado su eficacia y efectividad, y los ensayos clínicos aleatorizados (ECA) de pacientes con cervicalgia crónica tratados con acupuntura mostraron que la acupuntura es una terapia eficaz para el dolor crónico. En un estudio multicéntrico, comparativo y no aleatorizado —con cerca de 2.000 pacientes en el grupo de tratamiento y en el de control— el uso de la acupuntura como complemento del tratamiento de rutina en cervicalgia crónica se asoció con mejoría del dolor y la discapacidad⁸. Sin embargo, la mayoría de los estudios publicados hasta la fecha tenía algunos defectos en su diseño (p. ej., muestra pequeña y ausencia de ciego), se centraban en la cervicalgia crónica, sin abordar la cervicobraquialgia, o comparaban la acupuntura con otras terapias diferentes (técnicas de manipulación, masaje, etc.)⁹.

En vista de la importancia del tema, y ante la ausencia de una revisión exhaustiva de la acupuntura para la cervicobraquialgia específicamente, se realizó una revisión cualitativa con el objetivo de resumir la bibliografía existente a favor o en

contra de la hipótesis de que la acupuntura es un tratamiento eficaz en la cervicobraquialgia.

Acupuntura y dolor crónico

Vickers et al¹⁰ encontraron que la acupuntura es superior tanto al control sin acupuntura como a la acupuntura simulada en el tratamiento del dolor crónico. Aunque los datos indican que la acupuntura es más que un placebo, las diferencias observadas entre la acupuntura real y la simulada son relativamente modestas. Por ello, estos autores sugieren que hay factores adicionales a los efectos específicos de la puntura que hay que tener en cuenta y que pueden contribuir a los efectos terapéuticos observados en la práctica clínica diaria. Los resultados de los datos de pacientes individuales de este metaanálisis de casi 18.000 pacientes aleatorizados en múltiples ECA de alta calidad proporcionan la evidencia más sólida hasta la fecha de que la acupuntura es una opción de referencia razonable para los pacientes con dolor crónico.

Los cambios en la intensidad y las características del dolor se correlacionan con los cambios en la actividad diaria de los pacientes; con cambios en el grado de depresión, ansiedad e irritabilidad, y también en la calidad del sueño. Las correlaciones indican una asociación, no necesariamente una relación causa-efecto. En la figura 1, He et al¹¹ proponen un modelo de cómo la acupuntura puede mejorar el estado de los pacientes. La acupuntura puede, en otras palabras, cortar el círculo vicioso que acompaña al dolor crónico, contrarrestando así la depresión y la reducción de las actividades de los pacientes.

Enfoque desde la Medicina Tradicional China

Generalmente, en la Medicina Tradicional China (MTC) no hay diferenciación según el diagnóstico estructural o funcional de los músculos afectados; en su lugar aporta una clasificación topográfica según la teoría de los canales. El concepto subyacente es la falta de permeabilidad de los canales y colaterales y el objetivo terapéutico principal es restaurar dicha permeabilidad. El dolor y las alteraciones funcionales en la MTC se diferencian fundamentalmente de acuerdo con las características del dolor¹².

Según la MTC, la patología osteomuscular estaría encuadrada en los síndromes Bi (obstructivos) donde se produce un bloqueo en la circulación de Qi y Xue que se manifiesta en forma de dolor y limitación del movimiento. El bloqueo de Qi-Xue puede estar causado por la invasión de factores patógenos Viento-Frío, Frío-Humedad, sobre una base de deficiencia del Qi correcto. Una Insuficiencia del Yang de Bazo podría además contribuir a generar más Flema-Humedad bloqueando los canales y colaterales, con lo que se alteraría la libre circulación del Qi y la Xue produciendo dolor. Si la causa del dolor tiene su origen en un traumatismo físico o una postura mantenida que lesiona tendones, músculos y colaterales de la zona cervical, puede terminar afectando también a la circulación del Qi y la Xue.

Como ya se ha comentado, una debilidad congénita o adquirida puede conllevar una deficiencia de Qi y de Xue con una disminución de la nutrición de todas las estructuras cervicales. La Insuficiencia de Riñón se reflejará en la falta de nutrición de las vértebras cervicales. Todo ello puede manifestarse como cervicalgia crónica, asociada en ocasiones a rigidez y parestesias¹³.

Material y métodos

Se realizó revisión de la bibliografía utilizando las diferentes bases de datos accesibles (PubMed, Cochrane, Ovid). Las palabras MeSH (Medical Subject Headings) de búsqueda fueron "cervical radiculopathy", "neck pain", "chronic pain" y "acupuncture"; las bibliografías de los artículos se utilizaron de forma manual para buscar estudios que aportaran información adicional. Se leyeron copias de los artículos relevantes hasta agosto de 2013 y se analizaron los datos.

Se excluyeron la mayoría de estudios encontrados por tratarse de cervicalgia aguda/subaguda, cervicalgia aislada, cefalea cervicogénica, síndromes miofasciales cervicales o cervicalgias secundarias a latigazo cervical. Se revisaron los resúmenes de cada uno de ellos y se excluyeron los artículos experimentales o en animales, o aquellos que no cumplían con los criterios fijados previamente. Finalmente quedaron 4 revisiones sistemáticas y 3 ECA en inglés, que se analizaron con más detalle para evaluar el efecto de la acupuntura en la cervicobraquialgia. También se encontraron 9 estudios y 1 revisión sistemática en chino (de los que únicamente se dispone de sus resúmenes) que, dada la escasez de datos, se analizan superficialmente.

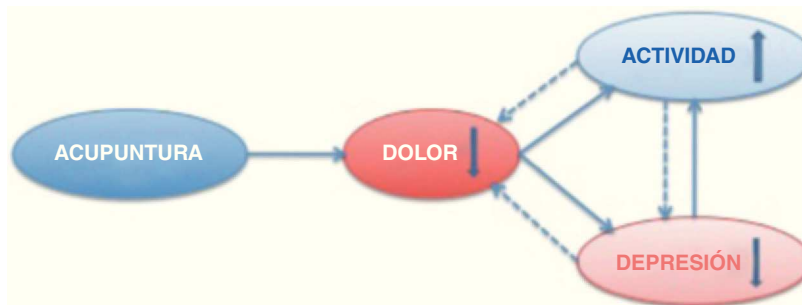


Figura 1 – Modelo propuesto por He et al¹¹ de la posible influencia de la acupuntura no solo en reducir el dolor, sino en mejorar la actividad diaria y mejorar el estado de ánimo.

Uno de los principales problemas que se han presentado ha sido la recuperación incompleta de toda la información pertinente, por tener diseños inadecuados o por no mencionar en los estudios datos fundamentales para el análisis y la comparación.

Resultados

Se han incluido 4 revisiones sistemáticas, y 3 ECA sobre el efecto de la acupuntura en la cervicobraquialgia crónica en lengua inglesa.

La primera revisión sistemática publicada data de 1999 e incluyó todos los estudios publicados hasta 1997 (solo 3 de ellos correspondían a cervicobraquialgia) en los que se comparaba la acupuntura con una variedad de procedimientos control (estimulación nerviosa eléctrica transcutánea [TENS], acupuntura simulada, fisioterapia, etc.). Se encontró que había igual número de ECA positivos y negativos y que los estudios de mayor calidad eran los que daban resultados negativos. En general, según la evaluación de los criterios de la puntuación de Jadad para ensayos clínicos, la calidad metodológica de los estudios fue baja^{14,15}. Del primer ECA realizado en 1981 por Coan et al¹⁶ en pacientes con cervicocalgia crónica y cervicobraquialgia crónica, que concluyó que la efectividad de acupuntura era superior a la del grupo control con pacientes en lista de espera, los autores justificaron esta aparente eficacia al efecto placebo o efectos específicos de la inserción de las agujas en la piel. En segundo lugar, determinaron que no había diferencias o no se mostraba superior el efecto de la acupuntura que de la TENS y la fisioterapia, aunque la efectividad específica de la fisioterapia tampoco quedó bien establecida. Y, por último, destacaron que, de todos los estudios en que se comparaba acupuntura con acupuntura simulada, 4 dieron resultados negativos. Estos autores sugirieron que la acupuntura real no producía mejores resultados que la respuesta fisiológica generalizada que puede ocurrir después de una punción aleatoria sobre la piel. Aunque estos resultados no fueron concluyentes, puesto que la mayoría de estudios con resultados negativos mostraron tendencias positivas con muestras pequeñas¹⁴.

De los 10 estudios que se incluyen en la siguiente revisión sistemática (Cochrane, 2006) que encontramos en la bibliografía, solo uno de ellos cumple criterios de cervicobraquialgia; el resto se limitan a cervicocalgias crónicas aisladas¹⁵. Concluyeron, con un único estudio al respecto, que había una evidencia moderada de que la acupuntura era más eficaz que un control de lista de espera para el alivio del dolor a corto plazo. En general, en la cervicocalgia crónica —y según estos autores— la adecuación del tratamiento de la acupuntura no fue probada formalmente, pero parecía ser satisfactoria en la mayoría de los casos¹⁵.

Resultados similares se encontraron en la revisión sistemática de 2009 de Fu et al⁸ donde, de los 14 estudios, la afectación radicular se menciona explícitamente en los criterios de inclusión de 1 solo estudio¹⁶. Asimismo encontraron otros 2 ECA^{17,18} que valoraban la efectividad de la acupuntura para el tratamiento de la radiculopatía cervical, pero estos 2 estudios no se incluyeron por no estar disponibles en inglés; no obstante, sus resúmenes sí se recogieron para dicho

metaanálisis. Los 3 estudios informaron de que la acupuntura era mejor que la intervención control (lista de espera, fisioterapia, o tracción) en términos de la tasa de mejora. El metaanálisis con una *odds ratio* de 6,5 (intervalo de confianza del 95%, 2,6-16,6) confirmó que la acupuntura era eficaz para los pacientes con cervicobraquialgia y que este resultado era estadísticamente significativo.

Otro punto interesante de estas 2 últimas revisiones es que observaron que el número de sesiones de acupuntura se asociaba con diferentes resultados, así determinaron un mínimo de 6 sesiones para obtener mejores resultados en general^{8,15}.

En 2012, Furlan et al⁹ evaluaron los resultados en cuanto a la efectividad de distintas terapias complementarias, entre ellas la acupuntura, y concluyeron que la acupuntura era moderadamente beneficiosa en comparación con no recibir ningún tratamiento o placebo a corto plazo.

Así pues, tras una búsqueda bibliográfica exhaustiva, los únicos estudios que parecen incluir la cervicocalgia crónica con sintomatología radicular son 3^{16,19,20}, ya que el resto se refieren a síndrome miofascial cervical¹¹ y dolor a nivel de cuello y hombro aislado^{21,22}.

El primer ECA que evaluó el efecto de la acupuntura en la cervicobraquialgia fue el de Coan et al¹⁶ (1981) que presentó un resultado estadísticamente significativo a favor de la acupuntura a corto plazo, frente a un control de pacientes en lista de espera.

De los otros 2 estudios, uno es un protocolo para ensayo clínico y el otro un estudio controlado aleatorizado con resultado negativo^{19,20}.

El estudio de White et al²⁰ comparó un protocolo de acupuntura frente a electroacupuntura simulada mediante estimulación transcutánea en pacientes con cervicobraquialgia crónica en relación con alivio del dolor, mejoría de la funcionalidad y uso de analgésicos²³. Aplican la acupuntura durante 4 semanas, 2 veces por semana, desde una visión integradora, con un diagnóstico convencional seguido de un tratamiento individualizado mediante combinación de puntos locales y distales, al contrario del enfoque más tradicional chino que hacen Liang et al¹⁹ formulando un diagnóstico individualizado basado en la teoría de canales. A pesar de obtener resultados similares en ambos grupos, la acupuntura redujo el dolor en una media del 58,9% y del 65,1% a la semana y a las 8 semanas de finalizar el tratamiento, manteniéndose una disminución del dolor superior al 55% a los 6 y 12 meses. Pero para White et al²⁰ no resulta significativa esta mejoría, pues la diferencia entre ambos grupos fue del 12%, lejos de la definición clínicamente eficaz que proponían (> 30% entre el grupo de diferencia). Asimismo, con respecto a las variables secundarias (Neck Disability Index, cuestionario de salud SF-36), se observó una mejora sustancial en el tiempo, sin diferencias significativas entre ambos grupos. Este estudio es el primero que realiza un seguimiento a largo plazo en comparación con otros ensayos. Además, cabe destacar que las mujeres tendieron a responder mejor que los varones, tanto en la escala visual analógica (EVA) como en el cuestionario de salud SF-36. El estudio concluye que la acupuntura reduce el dolor y produce un efecto estadísticamente, aunque no clínicamente, significativo en comparación con placebo. Por tanto, se recomienda su uso clínico, aclarando que los efectos beneficiosos de la acupuntura en la reducción

del dolor pueden deberse tanto a efectos específicos como no específicos y que tendrán que ser evaluados.

No se encontraron otros estudios de alta calidad con los que comparar los resultados, únicamente hay un estudio piloto para establecer las características de diseño necesarias para un ECA a gran escala que evalúe la eficacia de la acupuntura en la cervicobraquialgia crónica como terapia complementaria al tratamiento habitual²¹. Entre los criterios de exclusión se incluyó la presencia de dolor principal distal al codo, hecho que no cuadraría con el concepto o definición de cervicobraquialgia en sentido estricto, pues quedaría excluido un gran porcentaje de pacientes. De hecho, la pequeña muestra de pacientes se distribuye en muy diversas patologías: cervicalgia (65%), espondilosis cervical (10%), latigazo cervical (8%), tortícolis (5%), esguince cervical (4%) y rigidez en el cuello (3%). Pero el análisis que hacen estos autores resulta interesante a la hora de plantear el diseño de futuros estudios. Por un lado, los enfoques simulados no son del todo adecuados dentro de los ensayos pragmáticos, ya que son controles artificiales que no modelan la práctica habitual; por lo que resulta difícil interpretar significativamente sus resultados, generalmente problemáticos, ya que no hay evidencia de que puedan producir un efecto fisiológico que pueda llegar a ser terapéutico. Aunque la principal medida de resultado (EVA) utilizada en esta prueba piloto es una escala validada, no deja de tener un carácter subjetivo. En consecuencia, para un ensayo a gran escala se recomienda utilizarla como variable secundaria.

Por último, comentar brevemente el protocolo de un estudio multicéntrico aleatorizado, simple ciego que se publicó en 2013 y que evalúa el efecto de la acupuntura frente a la acu-

puntura simulada en el tratamiento de la cervicalgia crónica con afectación radicular. Como medida principal, para evitar subjetividad, incluso con escalas o cuestionarios validados, usarán el Northwick Park Neck Pain Questionnaire para evaluar el efecto sobre el dolor y sobre la actividad funcional¹⁹.

Curiosamente, se hallaron 9 estudios chinos y una revisión sistemática en chino, específicos sobre distintas modalidades de acupuntura para cervicalgia con afectación radicular, de los que únicamente se disponía del resumen. Todos ellos ofrecen resultados positivos acerca de la eficacia de la acupuntura. Se revisaron de forma superficial aquellos que informaban del tratamiento, seleccionando (7), dada la escasez de información obtenida de los estudios restantes. De todos modos, los datos extraídos han de ser tomados con cautela debido a la falta de información y a la dificultad de análisis crítico de estos²²⁻²⁸ (tabla 1).

Discusión

Se observa una debilidad potencial de todo el análisis, ya que se encontró una gran heterogeneidad entre los distintos estudios y, en general, hay una escasez de estudios y revisiones que evalúen la efectividad de cualquier modalidad de acupuntura en el tratamiento de la cervicobraquialgia crónica.

Tras el análisis de los resultados de esta revisión se encontró que los efectos específicos de la acupuntura reportados en los distintos artículos son efectos a corto plazo, pero en la práctica clínica sí se observan importantes beneficios clínicos secundarios al tratamiento. Aunque se observe un efecto

Tabla 1 – Protocolos y resultados de los diferentes estudios de variedades de acupuntura en cervicobraquialgia

Estudio	Protocolo-tratamiento	Protocolo-control	Variable principal	Resultado
Liang et al ¹⁹ , 2012 (protocolo)	ID 15 Jianzhongshu (bilateral), Du 14 Dazhui, SJ 3 Zhongzhu (bilateral), Huatuojiayi (4)	Simulada: intradérmicas 25 mm lateral	NPQ	
Salter et al ²¹ , 2006 (piloto)	VB 20 Fengchi, VB 21 Jiangjing, Ashi, ID 3 Houxi, Jiayi C 6 y Jiayi C 7 + otras terapias	Tratamiento habitual	NPQ	
Dong y Lin ²² , 2012 (n = 60)	V 10 Tianzhu, VB 20 Fengchi, ID 13 Quyuan, IG 16 Jugu y Ashi	EX-C2 Jiayi	EVA	Positivos en ambos grupos
Xu et al ²³ , 2012 (n = 111)	1.- EX-CC 15 Bailao, C 7 Shenmen e ID 4 Wangu 2.- Moxibustión directa Du 14 Dazhui, V 15 Xinshu y V 23 Shenshu 3.- Punción intradérmica en EX-CC 15 Bailao, V 15 Xinshu y V 23 Shenshu	1.- EX-CC 15 Bailao y SJ 13 Zhongzhu 2.- Moxibustión directa, Du 14 Dazhui, EX-CC 15 Bailao e ID 15 Jianzhongshu 3.- Se proporciona punción intradérmica en EX-CC 15 Bailao e ID 15 Jianzhongshu	NPQ	Positivo en > 45 años y evolución del dolor > 7
Xie et al ²⁴ , 2010 (n = 210)	Moxibustión sobre puntos sensibles (cervicales, hombro, brazo, muñeca y mano)	Acupuntura y aguja caliente: EX-C2 Jiayi, VB 20 Fengchi, ID 14 Jianwaishu	PRI	Positivo (corto plazo)
Liang et al ²⁵ , 2009 (n = 106)	Du 14 Dazhui (EX-CC 15 Jingbailao e ID 15 Jianzhongshu)	Simulada: 1 cm lateral EX CC 15 Bailao e ID 15 Jianzhongshu	NPQ	Positivo (corto plazo)
Guo et al ²⁶ , 2007 (n = 62)	Ren 12 Zhongwan, Ren 14 Guanyuan	VB 20 Fengchi y EX-C 2 cervical Jiayi	MPQ	Positivo (3 meses)
Bo et al ²⁷ , 2005 (n = 660)	Du 12 Zhongwan, Du 4 Guanyuan y otros no mencionados	Tracción	Tasa efectividad	Positivo (3 meses)

EVA: escala visual analógica; MPQ: McGill Pain Questionnaire; NPQ: Northwick Park Neck Pain Questionnaire; PRI: Pain Rating Index.

clínico mayor, parece que la dimensión del efecto de los diferentes tratamientos para la cervicobraquialgia y la cervicocalgia crónica es limitada. Esto puede deberse a que en el entorno clínico se observan tanto los efectos específicos como los no específicos del tratamiento; mientras que en un ECA, el efecto específico de los tratamientos es el efecto propio del tratamiento, y este puede ser menor de lo que se observa clínicamente.

La diferencia entre estas 3 revisiones es que la realizada por White y Ernst¹⁴ encontró que los estudios incluidos en la revisión eran demasiado heterogéneos y, por ello, no podían combinarse los resultados en un metaanálisis. Sin embargo, Trinh et al¹⁵ realizaron un solo metaanálisis con cierto grado de heterogeneidad para comparar la acupuntura frente al tratamiento inactivo en la cervicocalgia crónica, sin radiculalgia. Como novedad, para reducir el grado de heterogeneidad, Fu et al⁸ consideraron oportuno seleccionar los estudios por los datos específicos de control de las intervenciones, medidas de resultado o etiologías, y llevaron a cabo un metaanálisis. Esta última revisión, compartía 8 de los estudios de Trinh et al¹⁵ y se añadieron 6 más: ninguno de ellos referente a cervicobraquialgia. Por ello, tampoco aporta nada nuevo en lo que respecta al tratamiento con acupuntura en cervicobraquialgia. Estas revisiones evalúan el efecto de la acupuntura sobre la reducción del dolor a corto plazo, no así la eficacia a largo plazo ni la mejoría funcional. La última revisión de Furlan et al⁹ se encuentra con los mismos inconvenientes que las previas, debido a que la evidencia revisada era de bajo o moderado grado (según la clasificación de Van Tulder), dada la diversidad metodológica y clínica variada, así como por las muestras limitadas, que en la mayoría de los casos fueron no concluyentes o no extrapolables. Las diferencias en cuanto a la experiencia de los acupuntores, así como los distintos enfoques utilizados, pueden haber contribuido a la obtención de resultados tan heterogéneos. Asimismo, en muchos de los artículos revisados³ se hace referencia a la falta de datos.

El inconveniente de extraer datos de resúmenes es que la información es limitada y, en muchas ocasiones, ausente. De hecho —tras la publicación del metaanálisis de Fu et al⁸— Trinh y Sy²⁹ hacen un comentario al respecto, enfatizando este aspecto y comprobando que esos 2 últimos estudios no especifican los criterios de inclusión establecidos en la revisión sistemática, y no deberían haberse incluido, por lo que se deben tomar con cautela las conclusiones extraídas de dicho análisis. Ante la ausencia de trabajos publicados en lo referente a esta materia, se tiende a flexibilizar algunos criterios de selección; no obstante, esto no es justificable a la hora de hacer revisiones sistemáticas o metaanálisis, cuyo objetivo primordial ha de ser extraer toda evidencia disponible, cumpliendo con objetivos estrictos y serios. Para estudiar los efectos de un tratamiento deben determinarse los objetivos y los criterios de inclusión y exclusión antes de llevar a cabo el análisis de los datos, y minimizar así el sesgo hacia un resultado determinado.

En general, los estudios que comparaban con falsa acupuntura tendían a producir resultados negativos (es decir, estadísticamente no significativos) en comparación con los ensayos que aplican otros tipos de placebo (p. ej., TENS, medicamentos, láser). Los resultados relativos en comparaciones

con otros tratamientos activos (medicamentos analgésicos, movilización, fisioterapia) fueron menos consistentes. Para los pacientes con dolor crónico, la acupuntura fue más rentable en comparación con la atención habitual o no recibir ningún tratamiento³⁰.

Una de las razones para el uso de la acupuntura en el tratamiento de la cervicobraquialgia es que se percibe como una técnica mucho más segura que el tratamiento con fármacos convencionales y, aunque la acupuntura no está exenta de efectos adversos, no se ha establecido la incidencia de estos³¹. Esto limita todavía más la evidencia al respecto, aunque es muy escasa.

En 2001 se realizó en Gran Bretaña una encuesta en la que participaron 547 profesionales y se registraron 34.407 tratamientos; no se informó de ningún evento adverso grave que conllevara una discapacidad permanente o diera como resultado el fallecimiento. Se registró un 15% de reacciones transitorias leves, hematomas (1,7%), dolor (1,2%) y hemorragia (0,4%). El 2,8% de los pacientes experimentaron un empeoramiento de la sintomatología, pero el 86% refirió una mejoría posterior³². En la revisión de Furlan et al⁹ apenas se informa de efectos adversos, por lo que no pueden extraerse conclusiones a este respecto. Sin embargo, evaluar el riesgo terapéutico de la acupuntura en términos absolutos tiene un valor limitado. Tendrían que evaluarse en relación con el potencial beneficio de la acupuntura puesto que, aunque desde el punto de vista de la práctica clínica se ve claro, la medicina basada en la evidencia todavía no aporta pruebas concluyentes de la cantidad de patologías que actualmente se tratan con acupuntura. Por otro lado, en la actualidad hay cientos de miles de acupuntores en todo el mundo que realizan millones de tratamientos por año. Desde esta perspectiva, la verdadera incidencia de complicaciones graves podría ser realmente muy baja.

Al revisar la bibliografía hasta la actualidad, el mayor reto objetivado fue la heterogeneidad clínica que apareció a muchos niveles como el grupo de muestra, las diferentes intervenciones de acupuntura, los comparadores, los instrumentos de medida y los resultados medidos. Usar el método cualitativo para sintetizar la evidencia tiene sus limitaciones. Las deficiencias de esta revisión se deben a las limitaciones de los estudios primarios. No se pueden hacer muchas afirmaciones definitivas acerca de la solidez de las pruebas, por la falta de fuentes suficientes y necesarias, así como de estudios previos disponibles en inglés y de alta calidad. Hacen falta estudios mejor diseñados metodológicamente, con unidad de criterios, que sigan las mismas recomendaciones (STRICTA [STandards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture]) y unos conceptos comunes para poder aportar una evidencia clara al respecto³³.

La buena calidad en los estudios de acupuntura requiere características de diseño adicionales, incluyendo el tratamiento de acupuntura adecuado (no mencionado en algunos de los estudios). Antes que evaluar la combinación de varias intervenciones o las combinaciones de estas utilizadas en la práctica habitual hoy día, la evaluación de una sola intervención es el primer paso para determinar qué elemento terapéutico es más efectivo para reducir el dolor y mejorar la funcionalidad.

Conclusiones

Todavía no hay pruebas concluyentes, estudios suficientes, ni revisiones sistemáticas que aclaren la efectividad de la acupuntura en la cervicobraquialgia. No obstante, parece que la acupuntura es potencialmente una opción segura y efectiva para reducir el dolor y mejorar la funcionalidad de estos pacientes.

Los estudios futuros deben identificar qué subgrupos de cervicobraquialgia responden al tratamiento con acupuntura a corto y largo plazo. Se pone de manifiesto la necesidad de una mayor investigación —con ensayos de alta calidad, tamaños muestrales significativos y adecuados resultados clínicamente pertinentes— que apoye nuestra práctica habitual en el tratamiento de la cervicobraquialgia con acupuntura y con una evidencia más sólida.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

- Cid J, De Andrés J, Reig E, Del Pozo C, Cortés A, Garcia-Cruz JJ. Cervicalgias y lumbalgias mecanodegenerativas. Tratamiento conservador. Actualizaciones. *Rev Soc Esp Dolor*. 2001;8:79-100.
- Daffner SD, Hilibrand AS, Hanscom BS, Brislin BT, Vaccaro AR, Albert TJ. Impact of neck and arm pain on overall health status. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2003;28:2030-5.
- Salt E, Wright C, Kelly S, Dean A. A systematic literature review on the effectiveness of non-invasive therapy for cervicobrachial pain. *Man Ther*. 2011;16:53-65.
- Hickey AH. *Bonica's Management of Pain*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2010. p. 1000-39.
- Carragee EJ, Hurwitz EL, Cheng I, Carroll LJ, Nordin M, Guzman J, et al; Bone and Joint Decade 2000-2010 Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders. Treatment of neck pain: injections and surgical interventions: results of the Bone and Joint Decade 2000-2010 Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2008;33(4 Suppl):S153-69.
- Peloso P, Gross A, Haines T, Trinh K, Goldsmith CH, Burnie S; Cervical Overview Group. Medicinal and injection therapies for mechanical neck disorders. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007;(3):CD000319.
- Aker PD, Gross AR, Goldsmith CH, Peloso P. Conservative management of mechanical neck pain: systematic overview and meta-analysis. *BMJ*. 1996;313:1291-6.
- Fu LM, Li JT, Wu WS. Randomized controlled trials of acupuncture for neck pain: systematic review and meta-analysis. *J Altern Complement Med*. 2009;15:133-45.
- Furlan AD, Yazdi F, Tsertsvadze A, Gross A, Van Tulder M, Santaguida L, et al. A systematic review and meta-analysis of efficacy, cost-effectiveness, and safety of selected complementary and alternative medicine for neck and low-back pain. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2012;2012:953139.
- Vickers AJ, Cronin AM, Maschino AC, Lewith G, MacPherson H, Foster NE, et al; Acupuncture Trialists' Collaboration. Acupuncture for chronic pain: individual patient data meta-analysis. *Arch Intern Med*. 2012;172:1444-53.
- He D, HøstMark AT, Veiersted KB, Medbø JI. Effect of intensive acupuncture on pain-related social and psychological variables for women with chronic neck and shoulder pain—an RCT with six month and three year follow up. *Acupunct Med*. 2005;23:52-61.
- Bachmann J, Muecher J. Pain in the locomotor system. En: Bäcker M, Hammes MG, editors. *Acupuncture in the treatment of pain: an integrative approach*. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2010. p. 307-92.
- Cobos R, Vas J. *Manual de Acupuntura y Moxibustión*. 6.ª ed. Beijing: Morning Glory; 2000.
- White AR, Ernst E. A systematic review of randomized controlled trials of acupuncture for neck pain. *Rheumatology*. 1999;38:143-7.
- Trinh KV, Graham N, Gross AR, Goldsmith CH, Wang E, Cameron ID, et al; Cervical Overview Group. Acupuncture for neck disorders. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006;(3):CD004870.
- Coan RM, Wong G, Coan PL. The acupuncture treatment of neck pain: a randomized controlled study. *Am J Chin Med*. 1981;9:326-32.
- Zhou JW, Jiang ZY, Ye RB, Li XL, Yuan XL, Zhang F, et al. [Controlled study on the treatment of cervical spondilopathy of the nerve root type with acupuncture, moxibustion and massage as main]. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2006;26:537-43.
- Bo ZY, Niu OO, Zhu WG, Xiang Y, Wang GK, Yuan SM. [Multicenter controlled study on abdominal acupuncture for treatment of nerve root type cervical spondylosis]. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2005;25:387-9.
- Liang ZH, Di Z, Jiang S, Xu SJ, Zhu XP, Fu WB, et al. The optimized acupuncture treatment for neck pain caused by cervical spondylosis: a study protocol of a multicentre randomized controlled trial. *Trials*. 2012;13:107.
- White P, Lewith G, Prescott P, Conway J. Acupuncture versus placebo for the treatment of chronic mechanical neck pain: a randomized, controlled trial. *Ann Intern Med*. 2004;141:911-9.
- Salter GC, Roman M, Bland MJ, MacPherson H. Acupuncture for chronic neck pain: a pilot randomised controlled trial. *BMC Musculoskelet Disord*. 2006;7:99.
- Dong WK, Lin XH. [Clinical observation on cervical spondylosis of neck type treated with acupuncture at original and terminal points of trapezius]. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2012;32:211-4.
- Xu SJ, Liang ZH, Fu WB. [Chronic neck pain of cervical spondylosis treated with acupuncture and moxibustion in terms of the heart and kidney theory: a randomized controlled trial]. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2012;32:769-75.
- Xie YF, Ruan YD, Ning XJ, Ma CL, Chen Y. [Heat sensitive moxibustion for treatment of nerve root cervical spondylosis]. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2010;30:379-82.
- Liang ZH, Yang YH, Yu P, Zhu XP, Wu ZL, Zhang JF, et al. [Logistic regression analysis on therapeutic effect of acupuncture on neck pain caused by cervical spondylosis and factors influencing therapeutic effect]. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2009;29:173-6.
- Guo YQ, Chen LY, Fu WB, Xu MZ, Ou XM. [Clinically randomized controlled study on abdominal acupuncture for treatment of cervical spondylosis]. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2007;27:652-6.
- Bo ZY, Niu OO, Zhu WG, Xiang Y, Wang GK, Yuan SM. [Multicenter controlled study on abdominal acupuncture for treatment of nerve root type cervical spondylosis]. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2005;25:387-9.
- Wang YW, Fu WB, Ou AH, Fan L, Huang YF. [A systematic review of randomized controlled study on abdominal acupuncture for treatment of cervical spondylosis]. *Zhen Ci Yan Jiu*. 2011;36:137-44.

29. Trinh KV, Sy A. Concern with meta-analysis of acupuncture for neck pain. *J Altern Complement Med.* 2010;16:937.
30. Furlan AD, Yazdi F, Tsertsvadze A, Gross A, Van Tulder M, Santaguida L, et al. Complementary and alternative therapies for back pain II. Vol AHRQ Publication No. 10(11)-E007. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2010.
31. Ernst E, White A. Life-threatening adverse reactions after acupuncture? A systematic review. *Pain.* 1997;71:123-6.
32. MacPherson H, Thomas K, Walters S, Fitter M. The York acupuncture safety study: prospective survey of 34 000 treatments by traditional acupuncturists. *BMJ.* 2001; 323:486-7.
33. MacPherson H, Altman DG, Hammerschlag R, Li Y, Wu T, White A, et al; STRICTA Revision Group. Revised Standards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture (STRICTA): extending the CONSORT statement. *Acupunct Med* 2010;28:83-93.