



Revista Internacional de Acupuntura

www.elsevier.es/acu



Comentarios de los últimos artículos publicados

La seguridad de la acupuntura obstétrica: los puntos prohibidos revaluados[☆]



Cristina Verástegui

Departamento de Anatomía y Embriología Humanas, Facultad de Medicina, Universidad de Cádiz, Cádiz, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 28 de enero de 2016

Aceptado el 5 de febrero de 2016

On-line el 24 de febrero de 2016

Palabras clave:

Acupuntura

Obstetricia

R E S U M E N

Antecedentes/Objetivos: A pesar de que el uso de la acupuntura en el embarazo está razonablemente bien aceptado, sigue existiendo un gran debate en torno a la seguridad cuando se realiza la punción en puntos considerados históricamente como “prohibidos” durante el embarazo. Este artículo revisa la literatura científica sobre este tema.

Hallazgos principales: No hay evidencias objetivas de daño tras la punción en puntos prohibidos, resumidas en las siguientes cuatro líneas de evidencia. (1) En 15 ensayos clínicos ($n = 823$ mujeres que recibieron $n = 4.549-7.234$ tratamientos de acupuntura en uno o más puntos prohibidos) las tasas de parto prematuro (PP) y muerte fetal siguiente son equivalentes a las de los grupos control no tratados con acupuntura y están en consonancia con las tasas presentes en la población general para estas complicaciones. (2) Los estudios observacionales, incluyendo una gran cohorte de 5.885 mujeres embarazadas a las que se les pinchó en los puntos prohibidos durante todas las etapas del embarazo, demuestran que las tasas de aborto involuntario, PP, rotura prematura de membranas pretérmino (RPMP) y contracciones prematuras (trabajo de parto prematuro [TPP] o amenaza de parto) son comparables con los controles no tratados con acupuntura y/o consistentes con su incidencia prevista. (3) No existe evidencia confiable de que la acupuntura/electroacupuntura (EA) pueda inducir al aborto involuntario/parto, incluso en circunstancias favorables a ello, como sería la inducción al parto en un embarazo postérmino o en una muerte fetal intrauterina. (4) Los experimentos de laboratorio con ratas preñadas han demostrado que el uso repetido de EA en los puntos prohibidos durante la gestación no influye en las tasas de pérdida embrionaria posimplantación, aborto involuntario, muerte fetal o reabsorción.

Conclusiones: Estos resultados son tranquilizadores y pueden ayudar en la valoración del riesgo individualizado frente al beneficio obtenido antes de tratar con acupuntura a mujeres embarazadas. Dadas las numerosas indicaciones basadas en la evidencia para la acupuntura obstétrica y la falta de evidencia de daño o riesgo, la evaluación de los beneficios suele decantarse a favor del tratamiento.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

[☆] Carr DJ. The safety of obstetric acupuncture: forbidden points revisited. *Acupunct Med.* 2015;33:413-9.

Correo electrónico: cristina.verastegui@uca.es

<http://dx.doi.org/10.1016/j.acu.2016.02.001>

1887-8369/© 2016 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

The safety of obstetric acupuncture: forbidden points revisited

A B S T R A C T

Keywords:
Acupuncture
Obstetrics

Background/aim: Although the safety of acupuncture per se in pregnancy is reasonably well accepted, there remains debate regarding needling at points historically considered to be 'forbidden' during pregnancy. This article reviews the scientific literature on this topic.

Main findings: There is no objective evidence of harm following needling at forbidden points, summarised by the following four lines of evidence. (1) In 15 clinical trials (n = 823 women receiving n = 4549-7234 acupuncture treatments at one or more forbidden points) rates of preterm birth (PTB) and stillbirth following are equivalent to those in untreated control groups and consistent with background rates of these complications in the general population. (2) Observational studies, including a large cohort of 5885 pregnant women needled at forbidden points at all stage of pregnancy, demonstrate that rates of miscarriage, PTB, preterm prelabour rupture of membranes (PPROM), and preterm contractions (preterm labour (PTL) or threatened PTL) are comparable with untreated controls and/or consistent with their anticipated incidence. (3) There is no reliable evidence that acupuncture/electroacupuncture (EA) can induce miscarriage/labour, even under otherwise favourable circumstances such as post-dates pregnancy or intrauterine fetal death. (4) Laboratory experiments using pregnant rats have demonstrated that repeated EA at forbidden points throughout gestation does not influence rates of post-implantation embryonic demise or cause miscarriage, fetal loss or resorption.

Conclusions: These findings are reassuring and will help individualised risk:benefit assessment before treating pregnant women. Given the numerous evidence-based indications for obstetric acupuncture and lack of evidence of harm, risk:benefit assessments will often fall in favour of treatment.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Comentario

El debate en torno a la seguridad de los tratamientos con acupuntura en mujeres embarazadas es un tema recurrente y que preocupa a todos los acupuntores. A pesar de conocer los múltiples beneficios que la acupuntura puede aportar a la mujer embarazada frente a tratamientos farmacológicos no carentes de resultados adversos, los acupuntores, sin embargo, somos reacios a utilizar la acupuntura durante el embarazo porque, por un lado, siempre resuenan en nuestra mente los temidos "puntos prohibidos" que se describen en casi todos los textos de acupuntura y por otro lado está en nuestra conciencia no perjudicar a la mujer gestante causándole algún efecto no deseado. Para nuestra tranquilidad, los autores de este artículo revisan la literatura médica relativa a los puntos prohibidos en el embarazo y nos aportan datos concluyentes: la seguridad del uso de la acupuntura en el embarazo está razonablemente bien aceptada, destacando una baja incidencia de sucesos adversos.

Su trabajo se basa en 2 revisiones sistemáticas^{1,2} y, aunque en ambas se reconoce que la calidad general de la presentación de informes en los estudios de acupuntura obstétrica es bastante pobre, la frecuencia de eventos adversos generales descritos es comparable a la obtenida en estudios prospectivos del uso de acupuntura fuera del embarazo. La mayoría de los efectos adversos tienen poca importancia y no están relacionados con el embarazo (p. ej., desmayos, descenso transitorio de la presión sanguínea, somnolencia, punción molesta y hemorragia o hematoma localizado). No

se describen abortos involuntarios, partos prematuros u otras complicaciones obstétricas atribuibles a la acupuntura.

No obstante, la creencia de que ciertos puntos son abortivos es frecuente entre los acupunturistas tradicionales; aunque haya desacuerdo sobre el espectro completo de puntos prohibidos si se comparan diferentes textos clásicos. Sin embargo, el concepto de puntos prohibidos no está tan arraigado entre los profesionales de la rama más occidental de la acupuntura; dado que las preocupaciones sobre la utilización de puntos prohibidos en el embarazo son históricas y no están basadas en la evidencia.

A pesar de ello, debido a la información contradictoria que existe en cuanto a la percepción de seguridad y los peligros potenciales de la acupuntura durante el embarazo, es comprensible que exista un matiz de ansiedad con respecto a su uso durante el período prenatal. Podría decirse que el mayor temor entre los profesionales es que una paciente tratada con acupuntura experimente un aborto involuntario o un parto prematuro y que se culpe de ello al tratamiento con acupuntura, pero la ansiedad profesional que rodea al tratamiento de las mujeres embarazadas no es específico de la acupuntura: se da en todas las especialidades. Se debe recordar que hay una tasa esperada de complicaciones de origen natural dentro de la población embarazada, con independencia de cualquier intervención; por lo tanto, los profesionales deben estar familiarizados con la incidencia de antecedentes de resultados adversos para evaluar si la frecuencia observada de tales complicaciones coincide con lo que se esperaba. Por ejemplo, el 20% de los embarazos terminan como aborto involuntario espontáneo y, de estos, el 85% sucede antes de las

12 semanas de gestación. En un 7-11% de los embarazos se produce un parto prematuro (después de la semana 24 de gestación y antes de la 37), el 40% de los cuales se debe a una rotura prematura de membranas, y la incidencia de muerte fetal es aproximadamente del 0,5%.

Aunque no existe un consenso sobre el espectro completo de puntos prohibidos, los más frecuentemente citados como contraindicados durante el embarazo (por lo menos antes de las 37 semanas) son B 6, IG 4, V 60, V 67, VB 21, P 7 y puntos de la parte inferior del abdomen (p. ej., Ren 3-7) y de la región sacra (p. ej., V 27-34).

Desde el punto de vista neuroanatómico, hay 2 aspectos importantes que hay que tener en cuenta. Por un lado, la inervación segmentaria que puede ejercer algún efecto en el útero a través de reflejos somatoviscerales y, por otro, la punción en puntos abdominales inferiores que pueden penetrar en el útero. De hecho, clásicamente se enseña que hasta la semana 12 de gestación se puede *punturar* por encima del ombligo (p. ej., Ren 12), pero no se debe hacer ningún tipo de punción en esa zona más allá de esta semana.

La preocupación por los efectos somatoviscerales surge de la observación de que la punción en B 6 puede generar contracciones uterinas y cambios cervicales en diversas etapas del embarazo. Aunque se ha sugerido que estos efectos podrían ser perjudiciales, hay que tener en cuenta que a lo largo de la gestación se producen contracciones uterinas fisiológicas —las conocidas como contracciones de Braxton-Hicks— que suelen ser indoloras y no indicativas de que se vaya a producir el final de la gestación.

Para llegar a las conclusiones del estudio y hacer una revisión de la seguridad de la acupuntura en el embarazo, desde su inicio hasta julio de 2015, los autores realizaron una búsqueda exhaustiva en las siguientes bases de datos: PubMed, EMBASE, Cochrane Library, BioMed Central, AMED (Allied and Complementary Medicine), CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) Plus y SCOPUS.

Los conceptos clave de búsqueda fueron embarazo y acupuntura. Los idiomas para los textos completos se restringieron a inglés y alemán.

Los términos usados en la búsqueda fueron los siguientes: “acupuncture”, “electroacupuncture”, “dry needling”, “acupuncture therapy”, “pregnancy”, “pregnancies”, “pregnant”, “gravid”, “gravity”, “gestation”, “gestational”, “obstetric”, “obstetrical”, “obstetrics”, “maternal”, “maternity”, “maternities”, “childbearing”, “antenatal”, “prenatal” y “antepartum”.

Solo se consideraron los estudios de investigación que utilizaron animales o seres humanos (con independencia del diseño del estudio) si estaban gestando y habían recibido acupuntura con agujas en uno o más puntos prohibidos. Se excluyeron los ensayos de acupuntura en los que se utilizaban otros puntos o moxibustión.

Tras el análisis de los datos obtenidos, se definieron 4 líneas de evidencia.

La primera evidencia es que la realización de acupuntura en puntos prohibidos no aumenta el riesgo de resultados adversos en el embarazo.

Hasta la fecha se han realizado 15 ensayos clínicos controlados de acupuntura que han incluido en sus protocolos uno o más puntos prohibidos (13 aleatorizados y 2 cuasi-aleatorizados).

En estos ensayos clínicos se estudió a 823 mujeres embarazadas que recibieron entre 4.549-7.234 tratamientos de acupuntura utilizando puntos prohibidos. Los resultados adversos descritos en la totalidad de los estudios fueron escasos, se encontraban dentro de los límites previstos (en términos absolutos) y fueron equivalentes a los observados en los respectivos grupos de control (en términos relativos). Se describen 16 casos de parto prematuro y solamente un caso de muerte fetal en la semana 35 en el grupo que recibió acupuntura en puntos prohibidos, pero se debió a una intervellositis recurrente masiva histiocítica: una lesión placentaria infrecuente, de posible origen inmunológico. Se ha asociado con abortos de repetición y resultados adversos en el embarazo, de hecho la paciente ya había tenido antes un aborto en las mismas circunstancias sin haber recibido tratamiento con acupuntura.

Las tasas de complicaciones referidas en estos estudios son equivalentes a las de los grupos de control no tratados y están en concordancia con las tasas que para estas complicaciones presenta la población general. Estas tasas son similares a las descritas en otros estudios que utilizan puntos de acupuntura ampliamente aceptados como seguros y no prohibidos en el embarazo; como el PC 6, muy utilizado para el tratamiento de las náuseas y los vómitos durante el primer trimestre del embarazo.

La segunda evidencia es que, en estudios observacionales, la realización de acupuntura en puntos prohibidos no se asocia con mayores tasas de resultados adversos durante el embarazo.

Aunque la medición de los resultados adversos en los ECA (ensayos clínicos aleatorizados) confiere la ventaja de poder cuantificar el riesgo relativo y minimizar los factores de confusión, el número total de pacientes que utilizan es, a menudo, mucho menor en comparación con los estudios observacionales, que proporcionan información útil sobre la seguridad; a pesar de ser menos fiables en la demostración de la eficacia.

Por ejemplo, Ternov et al³ publicaron en 2001 un estudio retrospectivo de cohortes en el que 167 mujeres embarazadas de más de 14 semanas recibieron tratamiento con acupuntura utilizando puntos prohibidos (incluyendo IG 4, V 60 y puntos locales en las zonas lumbosacra y pélvica). La tasa de parto prematuro fue mínima (solo se produjo en 2 embarazadas), lo que representa el 1,2%. En ambos casos el parto se presentó en la semana 35 de gestación (a las 4 y 9 semanas, respectivamente, después de su última sesión de acupuntura), por lo que la relación de causalidad es extremadamente improbable. Según los informes, otra paciente experimentó contracciones uterinas a las 16 semanas de gestación y tras su sexto tratamiento con acupuntura; pero los síntomas se resolvieron espontáneamente y el embarazo continuó sin incidentes e incluso se prolongó más de lo habitual, puesto que el parto llegó en la semana 42 de gestación.

En 2013, Römer et al⁴ presentaron el estudio de cohortes retrospectivo más amplio realizado hasta la fecha. En este estudio analizaron los resultados para un total de 5.885 mujeres embarazadas tratadas en los puntos prohibidos en todas las etapas del embarazo entre los años 1995 y 2003 y lo compararon con un grupo control de iguales características, pero que no recibió acupuntura.

Las tasas absolutas de aborto involuntario, rotura prematura de membranas, parto prematuro y trabajo de parto

premature (contracciones prematuras) fueron las esperadas y no difirieron en las mujeres de ambos grupos. Después de analizar los resultados obtenidos, los autores consideran que no existen puntos contraindicados en el embarazo.

La tercera evidencia es que la acupuntura realizada en puntos prohibidos no induce ni un aborto involuntario ni el parto. A pesar de que existen numerosas anécdotas relacionadas con que la acupuntura se usa habitualmente en China para provocar abortos, lo cierto es que no se ha publicado ningún artículo que apoye esta afirmación. Hay varios trabajos en los que se describe que se ha utilizado acupuntura o electroacupuntura (EA) en los puntos B 6 e IG 4 en mujeres que se encontraban en el primer o el segundo trimestre de su embarazo con la intención de poner fin al período de gestación. Lejos de provocar esto, solamente se consigue un cierto ablandamiento del cuello uterino y, en algunos casos, fuertes contracciones uterinas que no finalizan con la expulsión del feto. Por lo tanto no se llega a demostrar ningún potencial abortivo de la acupuntura (no hay variaciones en los valores de gonadotropina coriónica beta-humana), a pesar de que sí se ha detectado un ligero aumento (2,8 mm) en la dilatación cervical en relación con los controles.

En consecuencia, se puede afirmar que no hay evidencias objetivas de que la acupuntura pueda inducir el aborto involuntario en un embarazo saludable. Por otra parte, tampoco hay pruebas muy concluyentes respecto a que la acupuntura pueda inducir el parto en circunstancias favorables como, por ejemplo, cuando el embarazo se acerca a término o se ha prolongado más allá de las fechas previstas o en los casos de muerte fetal intrauterina en los que el cuerpo está preparado para la expulsión y esta no se produce de forma natural.

Esta conclusión viene avalada por el estudio de 55 casos publicados de muerte fetal intrauterina sucedida durante el segundo trimestre del embarazo en los que —utilizando acupuntura/EA en puntos prohibidos— se logró la expulsión del feto sin recurrir a métodos farmacológicos en solo 7 casos; lo que representa el 13% del total, resultado comparable con el tratamiento conservador. En cuanto a los resultados obtenidos en la inducción del parto a término, una revisión Cochrane⁵ —basada en 14 estudios controlados aleatorizados en los que se incluyó a 2.220 mujeres— demuestra claramente que la acupuntura no tiene ningún efecto sobre el momento del parto, a pesar de los efectos medibles en la maduración cervical. La falta de eficacia de la acupuntura para inducir el parto está respaldada por el ya antes mencionado estudio de Römer et al⁴, en el que se señala que la proporción de mujeres que llegan a las 42 semanas de gestación (postérmino), a quienes se les aplica acupuntura en puntos prohibidos (B 6 y V 67) con el fin de provocar la expulsión fetal, no difiere de los controles. A pesar del efecto constatado que ejerce la acupuntura al acelerar la maduración cervical y que puede facilitar la preparación al parto, pero no influye en la inducción a este. En conjunto, estos resultados sugieren que las contracciones uterinas inducidas por la acupuntura y el cambio cervical no desencadenan por sí mismos la expulsión en cualquier gestación e indican la presencia de otros factores implicados en la iniciación del aborto involuntario y el parto⁴.

La cuarta línea de evidencia es preclínica y la llevó a cabo el Dr. Guerreiro da Silva et al⁶ quienes realizaron una

serie de experimentos utilizando ratas Wistar preñadas para determinar si la utilización de EA en los puntos prohibidos B 6-IG 4 y V 27-V 28 provocaba resultados adversos en el embarazo. La estimulación eléctrica se aplicó utilizando una frecuencia de 5 Hz a intensidad moderada durante 25 min y en 6 ocasiones a lo largo de todo el período (21 días) que dura la gestación de la rata. Las sesiones abarcaron los períodos de implantación (hasta el día 7), desarrollo embrionario (días 8-14) y desarrollo fetal (días 15-18). Las pérdidas embrionarias después de la implantación no fueron significativamente diferentes en comparación con los grupos de control no tratados. No hubo pérdidas fetales posteriores en ninguno de los grupos de EA y tampoco se produjo ningún efecto adverso materno.

En resumen, se podría concluir diciendo que el examen objetivo de la literatura científica no ha revelado ninguna evidencia de daño en el embarazo tras la punción en los puntos denominados prohibidos; a pesar de las preocupaciones consideradas históricas o teóricas. Aunque sí es cierto que la acupuntura parece ser capaz de estimular las contracciones uterinas y/o interferir en el cambio cervical, no hay evidencia de que estos efectos somatoviscerales se traduzcan en resultados adversos en el embarazo.

En conjunto, estos hallazgos son muy tranquilizadores y proporcionarán a los profesionales de la acupuntura una actualización de la información, basada en la evidencia, para ayudar a la orientación de los pacientes en cuanto a la seguridad de utilizar la acupuntura durante el embarazo. Sin embargo, hay que subrayar que la evidencia de la falta de daños no es una garantía inequívoca de la seguridad de la acupuntura, que requiere la realización de estudios más profundos para excluir con confianza los efectos adversos que son sutiles o que involucren resultados poco frecuentes. También hay que reconocer que la práctica totalidad de las investigaciones realizadas hasta la fecha (tanto en animales como en humanos) en las que se basa este artículo se ha llevado a cabo en embarazos sanos en general, con o sin problemas concurrentes relativamente menores (p. ej., dolor osteomuscular, dolor de cabeza, insomnio o dispepsia). En consecuencia, la eficacia y la seguridad de la acupuntura en los embarazos complicados por condiciones obstétricas específicas —como la insuficiencia útero-placentaria (preeclampsia y restricción del crecimiento intrauterino) o diabetes gestacional— aún no se ha determinado.

Siempre es recomendable analizar individualmente si hay algún riesgo para la aplicación de acupuntura en cualquier paciente y, de esta manera, elegir tratar o no tratar a cualquier mujer embarazada; incluso en ausencia de cualquier condición susceptible de tratamiento de acupuntura.

Sin embargo, dadas las numerosas indicaciones basadas en la evidencia para la aplicación de acupuntura obstétrica y la falta de evidencia objetiva de daño que se detalla en este artículo, los beneficios que puede representar para una mujer embarazada el tratamiento con acupuntura pueden superar a los riesgos puramente históricos o teóricos.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Clarkson CE, O'mahony D, Jones DE. Adverse event reporting in studies of penetrating acupuncture during pregnancy: a systematic review. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2015;94:453–64.
2. Park J, Sohn Y, White AR, Lee H. The safety of acupuncture during pregnancy: a systematic review. *Acupunct Med*. 2014;32:257–66.
3. Ternov NK, Grennert L, Aberg A, Algotsson L, Akeson J. Acupuncture for lower back and pelvic pain in late pregnancy: a retrospective report on 167 consecutive cases. *Pain Med*. 2001;2:204–7.
4. Römer A, Zieger W, Melchert F. Prohibition of acupuncture points during pregnancy—an outdated tradition or objective evidence? *Deutsche Zeitschrift Für Akupunktur*. 2013;56: 10–3.
5. Smith CA, Crowther CA, Grant SJ. Acupuncture for induction of labour. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;8:CD002962.
6. Guerreiro da Silva AV, Nakamura MU, Cordeiro JA, Guerreiro da Silva JB, Mendes GE, Burdmann EA. The effects of so-called 'forbidden acupuncture points' on pregnancy outcome in wistar rats. *Forsch Komplementmed*. 2011;18:10–4.