

# Hablemos de...

## ¿Qué puede ofrecer la acupuntura? La visión de un internista

FRANCESC FERRER RUSCALLEDA

Servicio de Medicina Interna. Hospital Dos de Maig (antiguo Cruz Roja). Barcelona. España.

### Puntos clave

Podemos definir las prácticas de acupuntura como intervenciones médicas que no se enseñan regularmente en las facultades de medicina y no se aplican ordinariamente en los hospitales.

Hay evidencia estadística de resultados favorables, entre otros, en dolor crónico: artalgias de rodilla y de columna vertebral, cefaleas tensionales, migraña y determinada sintomatología en pacientes oncológicos.

La mayoría de estudios no hallan diferencias significativas entre la acupuntura real y la simulada, lo que refuerza la explicación de su efecto placebo, aunque este debate sigue abierto.

Hablar normalmente de acupuntura es una oportunidad para que el internista mejore la relación con su paciente, especialmente cuando cree que la seguridad clínica incluye confianza, comunicación y participación.

Sólo una vez agotado el tratamiento convencional, la acupuntura puede ser una opción complementaria en determinados pacientes, aunque siga sin reconocerse su eficacia propia ni su mecanismo de acción, que siguen siendo fuertemente cuestionados.



Ilustración: Roger Ballabrera

Dado que se trata de identificar todo lo positivo que la acupuntura puede aportar a un internista, para que éste pueda incorporarlo a su conocimiento y, en consecuencia, integrarlo o no en la asistencia a sus pacientes, este artículo se limitará a comentar los beneficios terapéuticos de la acupuntura en indicaciones y pacientes definidos. No se entrará a discutir, en absoluto, los mecanismos de acción que podrían explicar supuestamente algunos resultados favorables.

Sería una vana pretensión fijar como objetivo de esta colaboración poder definir, de una vez por todas, el auténtico valor de la acupuntura en el entorno de la ciencia médica del siglo XXI. Para debatir la validez de los resultados clínicos atribuidos a esta práctica no podemos dejar de aplicar criterios de evidencia científica. Por ello, debemos atenernos a los procedimientos metodológicos más precisos y rigurosos, que permiten dar credibilidad a las publicaciones científicas difundidas a todos los médicos prácticos. Y ello porque consideramos razonable exigir el mismo rigor a las conclusiones de eficacia de un estudio sobre prácticas de acupuntura que a las que se basan en descubrimientos etiopatogénicos, avances tecnológicos y fármacos innovadores del ámbito científico más convencional.

## La práctica profesional del médico internista

Esta especialización abarca, en grado variable de conocimiento y de ámbito asistencial, prácticamente toda la patología médica. Por ello un internista, aunque focalice su actividad en un área científica concreta, no debe desentenderse del paciente en su globalidad. Porque así lo entendemos, no nos parece necesario diferenciar el mensaje según pudiera ser la modalidad de ejercicio del médico internista: hospital, asistencia primaria o ámbito de urgencias y unidad de cuidados intensivos (UCI).

De otra parte, los especialistas en Medicina Interna no se diferencian de los titulados en otras especialidades regladas en lo que respecta a su formación académica en prácticas terapéuticas como la acupuntura: ausencia absoluta de información, en el sentido literal del término. Es decir, el posicionamiento del médico ante estas prácticas suele ser más la consecuencia de una percepción o de un apriorismo, que fruto de un análisis de la información disponible contrastada con los patrones más exigentes de la medicina convencional.

Y ello es coherente con los conocimientos científicos que ha ido incorporando en su formación universitaria, aunque debemos admitir que los planes de estudios de Medicina presentan carencias en el conocimiento y la valoración del entorno social y cultural de los futuros pacientes. No es casual definir las llamadas medicinas alternativas o complementarias como intervenciones médicas que no se enseñan en las facultades de Medicina y no se aplican en los hospitales<sup>1</sup>.

## Pacientes que demandan acupuntura

¿Por qué los avances científicos y tecnológicos, reforzados por los excelentes resultados obtenidos en la salud de la población, no han sido un freno a la demanda social de las terapias alternativas? Sin dejar de destacar el gran salto cualitativo en los fundamentos y avances científicos de la medicina moderna, debemos

aceptar que sus conocimientos aún son muy limitados. No es posible, hoy por hoy, solucionar satisfactoriamente al ciudadano las patologías crónicas que más le afectan. El dolor, en sus más variadas presentaciones, podría ser el paradigma. Si añadimos la creciente preocupación por los efectos adversos de los medicamentos, hasta el 53,8% del total detectados en servicios de medicina hospitalaria<sup>2</sup> y el 47,8% del 1,86% de efectos adversos registrados en 96.047 pacientes de asistencia primaria<sup>3</sup> en nuestro país, podemos comprender el rechazo que despiertan en muchos ciudadanos. Lástima que, pacientes y médicos, no dispongamos todavía de toda la información acreditada y de una regulación adecuada sobre las terapias no convencionales.

## La práctica de la medicina debe basarse en el conocimiento científico

Es recomendable que el internista conozca las definiciones y enfoques que la acupuntura ha merecido por parte de referentes científicos e institucionales de prestigio incuestionable. Así, en los países anglosajones se acuñó la definición de “medicina alternativa y complementaria” (MAC), porque actuaría complementando y ampliando los mecanismos de defensa y curación del propio paciente<sup>4</sup>. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) conserva la calificación de “medicina alternativa” pero la reserva preferentemente para las terapias tradicionales de países no desarrollados. Comprobamos, pues, que las discrepancias surgen ya en su denominación<sup>5</sup>.

La controversia de la medicina interna y la acupuntura no se resume con la simple constatación de la existencia de un generalizado antagonismo mutuo, sino que merece una reflexión el hecho de que se presente, vivo y combativo, en el propio colectivo médico. En la actualidad se ha elevado el debate sobre su eficacia, y las publicaciones científicas de mayor prestigio, *The New England American Journal*, *JAMA*, *The Lancet* o *Annals of Internal Medicine*, incluyen en sus páginas editoriales y artículos sobre este tema.

Si bien no ha sido posible, hasta ahora, construir una argumentación incontrovertible que despeje todas las dudas sobre la utilidad de las técnicas de acupuntura y fundamente su regulación legislativa en los países tecnológicamente más avanzados, la ciencia médica no ha conseguido demostrar una eficacia terapéutica cierta. La vulnerabilidad de la acupuntura, aun siendo una práctica terapéutica reconocida y autorizada por las propias corporaciones médicas profesionales, es precisamente la escasa solvencia científica de los innumerables estudios de resultados. Por otra parte, debemos considerar determinante que los fundamentos que se invocan para justificar su razón de ser, así como su tradicional mecanismo de acción, jamás han podido ser demostrados.

No es de extrañar, pues, que esta realidad haya impedido su reconocimiento por la medicina académica y, en consecuencia, su consideración en la mayoría de las facultades de Medicina.

Pero el médico internista de hoy tiene, en la medicina basada en la evidencia (MBE), un referente obligado para ponderar la eficacia, y por tanto la credibilidad, de los resultados y conclusiones recogidos en la ingente literatura médica mundial. Es totalmente razonable exigir el mismo criterio de validación, tanto para terapias convencionales –farmacológicas o no– como, en este caso, para la acupuntura.

Las conclusiones de los metaanálisis y revisiones más significativas, mayoritariamente no reconocen la eficacia clínica de la acupuntura. No obstante, no se niega la evidencia estadística de resultados favorables en algunos estudios que, por su rigor metodológico, han merecido publicarse en las revistas más prestigiosas del conocimiento médico mundial<sup>6-13</sup>.

## El internista y la acupuntura en el sistema sanitario español

Los antagonismos entre los propios médicos y la confusión generalizada entre los ciudadanos han permitido, hasta ahora, que personas sin ninguna titulación sanitaria ejerzan como acupuntores en nuestro medio. La falta de regulación legal y una política sanitaria indecisa han alimentado la publicidad engañosa y las prácticas incontroladas. Las manifestaciones críticas de los líderes de opinión de las distintas especialidades médicas no han impedido que siga aumentando la demanda de la acupuntura en España, al igual que en otras naciones con sistemas sanitarios de similar alto nivel y coberturas universales. Y ello a pesar de las incoherencias sociales que, de forma variada de unos países a otros, están condicionando inevitablemente el entorno del ejercicio del médico internista, y de la Medicina en general. No solo en España, sino tampoco en Europa se han conseguido acuerdos significativos en la valoración y regulación de la acupuntura (Informe al Consejo de Europa, coordinado por Pierre Lannoye y Lara Ragnarsdóttir, 1999), ni las universidades o las administraciones públicas han homologado sus criterios al respecto. Los colegios de médicos tampoco han sido ajenos a esta indefinición.

En España, entre otros, Andalucía y Cataluña han incorporado tímidamente la acupuntura en ámbitos limitados de la sanidad pública. Ocho hospitales andaluces (Granada, Córdoba, Cádiz y Málaga) y dos catalanes (Tarragona y Mataró) ofrecen esta opción terapéutica para determinadas indicaciones. Además, unidades de Dolor y de Anestesiología de diversos hospitales disponen de facultativos expertos en esta práctica no convencional. También existen consultas piloto de acupuntura en las redes de asistencia primaria de algunas Comunidades Autónomas.

Así pues, en semejante entorno profesional y legislativo, ¿qué puede hacer el médico internista interesado en que sus pacientes, crónicos e insatisfechos de sus resultados, puedan beneficiarse de otra opción terapéutica –la acupuntura– en la que manifiestan confiar?

Cuando se han agotado, sin éxito, los tratamientos indicados en la medicina convencional, y hay alguna evidencia científica de que un paciente puede mejorar con acupuntura, el médico internista ¿debe informarle de su posible utilidad en unas indicaciones concretas?

Dar una respuesta definitiva, en términos absolutos, puede considerarse imprudente. No obstante, hay que respetar la opinión del especialista que, ante el paciente adecuado, cree útil ofrecerle esta opción terapéutica. En este caso debe explicarle que los datos científicos disponibles sobre la acupuntura no permiten, hoy por hoy, justificar los resultados favorables observados, y que su mecanismo de acción es incierto. Naturalmente debería advertirle de que la acupuntura no es una técnica absolutamente inocua, si bien los efectos adversos reconocidos no son numerosos<sup>14-17</sup>. Sin duda, poder informar razonadamente sobre

las expectativas de la acupuntura es una oportunidad para que el médico mejore la relación con su paciente, especialmente con los que creen que la seguridad clínica no se limita a la ausencia de errores, sino que comprende aspectos como la confianza, la comunicación y la participación<sup>18</sup>.

Si hay alguna posibilidad de mejorar algún síntoma de su paciente, quizá debamos sugerir al internista que considere la aportación de la acupuntura como una opción complementaria en el plan asistencial que se establezca. Ello sin perjuicio de aceptar plenamente que su papel en la Medicina sigue seriamente cuestionado.

Evitar demonizar la acupuntura, de entrada, favorecerá la comunicación del médico con los pacientes que utilicen terapias no convencionales. Es deseable que el ambiente de la consulta facilite que el paciente haga partícipe a su médico de sus inquietudes, respecto a las terapias no convencionales. Esta actitud es válida, a nuestro juicio, tanto para el internista que ejerce en el sistema sanitario público como en la práctica privada.

## El efecto placebo

En la mejoría sintomática de determinadas afecciones, ¿cómo podemos descartar un componente ajeno al reconocido efecto farmacológico del medicamento que hemos prescrito? El mero hecho de descartar diagnósticos graves o la empatía del médico ya pueden producir un efecto beneficioso en la sintomatología del paciente. La acupuntura no puede evitar este factor benéfico en las indicaciones en las que ha demostrado algún nivel de eficacia. Ponderar el peso del efecto placebo en los resultados positivos reconocidos a la acupuntura sigue siendo un debate abierto que, a la luz de la MBE, parece inclinarse a favor de atribuirle toda la exclusividad. La mayoría de estudios no hallan diferencias significativas entre la acupuntura real y la simulada<sup>19,20</sup>. Este sesgo estadístico se complicaría aún más a la luz de estudios en otros ámbitos que identifican un factor genético en la respuesta placebo a determinados fármacos.

Tal vez resolver esta cuestión sería una buena prueba de credibilidad o rechazo justificados. En todo caso, hay resultados que negarían otros mecanismos de acción, cuando el efecto placebo quedaría al margen de las valoraciones, en pacientes con hepatitis crónicas por virus C<sup>21</sup>.

## Cómo relacionar la acupuntura con el ejercicio de la Medicina Interna

La acupuntura pone al médico internista en la coyuntura de posicionarse profesionalmente, de manera acorde a la realidad social del ejercicio de la medicina en la actualidad. La autonomía de decisión es del paciente y es deber del médico informarle de las posibilidades, beneficios esperados, riesgos y alternativas terapéuticas –en su caso– de las exploraciones o tratamientos que le prescribe.

Aceptando totalmente la inevitable susceptibilidad de los pacientes, y sin teorizar sobre los posibles mecanismos de acción de la acupuntura –como ya ha quedado advertido en la introducción–, el médico internista podrá considerar los posibles beneficios terapéuticos de la acupuntura en limitadas patologías y determinados pacientes.

Las indicaciones evocadas para aplicar acupuntura son tan variadas como caprichosas: adicciones a drogas (alcohol, cocaína), tabaquismo, asma infantil, enfermedad inflamatoria intestinal, climaterio y un largo etcétera. Pero en esta colaboración sólo destacaremos aquellas en las que la bibliografía permite aceptar unos resultados beneficiosos para los pacientes estudiados.

La MBE facilita el conocimiento de lo que la acupuntura puede aportar en aquellos casos en los que los tratamientos convencionales no son capaces de aliviar satisfactoriamente la sintomatología del enfermo. Con los datos disponibles, revisados con rigor científico, el criterio del médico internista le permitirá evaluar si la colaboración de un colega acupuntor podría beneficiar a su paciente. Y ello siempre que el diagnóstico, bien establecido, posibilite esta complementariedad terapéutica, preferentemente para el dolor crónico: artralgias de rodilla<sup>22</sup> y de columna vertebral<sup>23</sup>, cefaleas tensionales, migraña<sup>24</sup>, y determinada sintomatología en pacientes oncológicos<sup>7,25</sup>. Nunca deberá olvidarse el concepto de complementariedad a los tratamientos convencionales que constituyen las indicaciones terapéuticas adecuadas, siempre dentro de la correcta praxis médica.

Si la acupuntura puede aportar algún elemento positivo a la ciencia médica, es deber de todos avanzar en la coherencia de lo científico con lo realmente observado racionalizándose el papel causal en los efectos demostrados. Así podrá adoptarse la llamada medicina integrativa como un objetivo profesional, además de continuar estudios y revisiones para que la Medicina Interna pueda colaborar en la ordenación y en el debate que, la acupuntura y otras terapias complementarias, mantienen vivo en nuestra sociedad.

## Bibliografía



● Importante ●● Muy importante

■ Ensayo clínico controlado

■ Metaanálisis

- Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, Norlock FE, Calkins DR, Delbanco TL. Unconventional medicine in the United States: Prevalence, costs, and patterns of use. *N Engl J Med.* 1993;328:246-52.

- Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a Hospitalización. ENEAS 2005. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006.
- Estudio sobre la Seguridad de los Pacientes en Atención primaria de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008.
- Trachtenberg D. **Alternative therapies and public health: crisis or opportunity?** *Am J Public Health.* 2002;92:1566-7.
- Kaptchuk TJ, Eisenberg DM. Varieties of healing. 2: a taxonomy of unconventional healing practices. *Ann Intern Med.* 2001;135:196-204.
- Manheimer E, White A, Berman B, Forsy K, Ernst E. Meta-analysis: acupuncture for low back pain. *Ann Intern Med.* 2005;142:651-63.
- White A, Foster NE, Cummings M, Barlas P. **Acupuncture treatment for chronic knee pain: a systematic review.** *Rheumatology (Oxford).* 2007;46:384-90.
- Linde K, Vickers A, Hondras M, ter Riet G, Thormählen J, Berman B, et al. **Systematic reviews of complementary therapies - an annotated bibliography. Part 1: acupuncture.** *BMC Complement Altern Med.* 2001;1:3.
- 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.
- Melchart D, Linde K, Fischer P, Berman B, White A, Vickers A, et al. Acupuncture for idiopathic headache (Cochrane Review). En: *The Cochrane Library.* Issue 3. Oxford: Update Software; 2002.
- Kwon YD, Pittler MH, Ernst E. Acupuncture for peripheral joint osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis. *Rheumatology (Oxford).* 2006;45:1331-7.
- Madsen MV, Gøtzsche PC, Hróbjartsson A. **Acupuncture treatment for pain: systematic review of randomised clinical trials with acupuncture, placebo acupuncture, and no acupuncture groups.** *BMJ.* 2009;338:a3115.
- Manheimer E, Zhang G, Udoff L, Haramati A, Langenberg P, Berman BM, et al. Effects of acupuncture on rates of pregnancy and live birth among women undergoing in vitro fertilisation: systematic review and meta-analysis. *BMJ.* 2008;336:545-9.
- 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.
- MacPherson H, Scullion A, Thomas KJ, Walters S. **Patient reports of adverse events associated with acupuncture treatment: a prospective national survey.** *Qual Saf Health Care.* 2004;13:349-55.
- Jindal V, Ge A, Mansky PJ. Safety and efficacy of acupuncture in children: a review of the evidence. *J Pediatr Hematol Oncol.* 2008;30:431-42.
- Gómez de la Torre R, Hidalgo García F, Milla Crespo A, Fernández Bustamante J. Infección cutánea por *Mycobacterium chelonae* en relación con la acupuntura. *Med Clin.* 2004;122:636-9.
- Prieto Rodríguez MA, March Cerdá JC, Suess A, Ruiz Azarola A, Terol E, Casal Gómez J. Percepción de los pacientes sobre seguridad de la asistencia sanitaria. *Med Clin (Barc).* 2008;131 Supl 3:33-8.
- Scharf HP, Mansmann U, Streitberger K, Witte S, Krämer J, Trampisch HJ, et al. Acupuncture and knee osteoarthritis: a three-armed randomized trial. *Ann Intern Med.* 2006;145:12-20.
- Forcades T, Caminal J, Rodríguez N, Gutiérrez T; Research Group into CAM. **Efecto placebo frente a efecto terapéutico en la práctica clínica y medicinas complementarias y alternativas.** *Aten Primaria.* 2007;39:99-102.
- Bruguera M, Barrera JM, Ampurdanés S, Forns X, Sánchez Tapias JM. Utilización de las medicinas alternativas y complementarias por los pacientes con hepatitis C crónica. *Med Clin.* 2004;122:334-5.
- Berman BM, Lao L, Langenberg P, Lee WL, Gilpin AM, Hochberg MC. Effectiveness of acupuncture as adjunctive therapy in osteoarthritis of the knee: a randomized, controlled trial. *Ann Intern Med.* 2004;141:901-10.
- Savigny P, Watson P, Underwood M; Guideline Development Group. Early management of persistent non-specific low back pain: summary of NICE guidance. *BMJ.* 2009;338:b1805.
- 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.
- Shen J, Wenger N, Glaspy J, Hays RD, Albert PS, Choi C, et al. Electroacupuncture for control of myeloablative chemotherapy-induced emesis: A randomized controlled trial. *JAMA.* 2000;284:2755-61.