

Madrid, 1 de junio de 2019.

Ante el Día Mundial sin Tabaco la Organización Médica Colegial y su Consejo General se han hecho eco de un documento redactado por Farmaciencia y apoyado por varias organizaciones (<http://medicosypacientes.com/sites/default/files/COMUNICADO%20DEJAR%20DE%20FUMAR%20SIN%20ENGAÑOS.pdf>). Dicho documento mas que una preocupación por conseguir una sociedad libre de tabaco, es más bien una manifestación partidaria contra diversas terapias, orquestada como una campaña de publicidad con poco rigor científico. Las organizaciones que patrocinan dicho documento son por un lado varias organizaciones pseudoescépticas reconocidas y por otra dos colegios oficiales de médicos el de Alicante y el de Valladolid. El comportamiento poco científico de las organizaciones pseudoescépticas ya estamos acostumbradas a ellas y son conocidas por todos, pero sorprende que dos colegios oficiales de médicos apoyen este comportamiento.

El documento en cuestión tiene además de cuestiones de fondo intencionadamente erróneas, vitales cuestiones equivocadas de forma a las cuales los médicos como científicos no solemos estar acostumbrados, y no cometemos en ninguna circunstancia. Es curioso que la Organización Médica Colegial se haga eco de un documento con estos errores.

Para empezar fijémonos en las cuestiones de forma. Destaca en primer lugar que no aparecen los autores de dicho documento, es verdad que si se nombran las organizaciones de las que dicen representar, pero en ningún momento los autores. Esta ausencia de autoría impide que un artículo sea publicado, aunque sea en una columna de opinión. Y si verdaderamente representan a una organización, deben al menos aparecer alguna mención explícita en el documento en cuestión, tampoco vemos ningún signo de esto. Evidentemente si no aparecen autores tampoco vamos a esperar una declaración de conflictos de interés. Otra cuestión de forma imperdonable es una serie de aseveraciones realizadas en el documento sin el respaldo de referencias bibliográficas. No existe ninguna referencia en este escrito, a pesar de realizar numerosas referencias de datos de otros, no solo con respecto a las terapias sino con respecto al tabaquismo. No conozco ningún artículo de medicina sin referencias bibliográficas.

Centrándonos en la cuestión de fondo, según el documento, la ausencia de evidencia científica de la Acupuntura, muestra una clara ausencia de lectura científica y actualizada al respecto de los supuestos autores. La Acupuntura se viene estudiando desde hace más de 50 años desde el punto de vista científico tanto de su efectividad clínica como de mecanismos de acción. Existen artículos de fácil acceso que aclara el complejo mecanismo de acción principalmente sobre la modulación del sistema nervioso y claramente alejado del concepto de la “energía” que circula por los meridianos a los que se refieren en el documento. Por este motivo desde hace ya varios lustros el termino correcto es el de Acupuntura Médica Occidental, acuñado por Adrian White (0) como una adaptación de la acupuntura china utilizando el conocimiento anatómico, fisiológico y patológico actual así como los principios de la medicina basada en la evidencia. Los médicos actuales ya no nos adherimos a los conceptos del Yin/Yang ni la circulación del “qi”, y consideramos a la acupuntura como parte de la medicina convencional mas que un sistema médico alternativo. Seguidamente hace referencia a la existencia de los efectos secundarios en acupuntura. Todos los estudios al respecto coinciden en que estos existen, pero que son poco relevantes y que los efectos secundarios severos son escasos sobretodo en manos de médicos con conocimiento adecuado de la técnica. Se pueden englobar los efectos secundarios de la acupuntura en 3 apartados. El primero son los inherentes a la técnica, no podemos olvidar que se esta atravesando piel, tejido subcutáneo y músculos con un fino filamento metálico. Por tanto no nos va a extrañar que se produzcan dolor, hematomas, sangrado leve, prurito en zonas de punción, etc hasta en el 10% de los pacientes. Afortunadamente este tipo de efecto secundario tiene consecuencias limitadas para el

paciente. Por otro lado existen los efectos secundarios severos que son extremadamente raros y son debidos a *mala praxis*. Y en ultimo término existen los efectos secundarios debidos a la ausencia de conocimientos médicos y estos son debidos al intrusismo que por desgracia existe. Los médicos cumplimos un código deontológico destinado a proteger al paciente en estos sentidos, los no médicos no quedan regulados. Por ello más que un problema de evidencia (como veremos a continuación) es un problema de intrusismo en la mayoría de los casos y de *mala praxis* en otros.

La aseveración más llamativa en la definición de acupuntura es cuando el documento refiere que “***para la ciencia la acupuntura es una pseudoterapia***”. Vuelven los supuestos autores a mostrar su ausencia de conocimiento y de lectura mínima del tema, hecho poco propio de médicos que escriben sobre un tema de salud. De esta aseveración si nos gustaría tener la supuesta referencia bibliográfica...

Una de las preocupaciones más comunes en ciencias sanitarias es conocer la evidencia del efecto de una intervención, para poder recomendar de forma correcta la intervención más adecuada para cada paciente. La evidencia de efectividad determina la validez de todas las intervenciones en salud. La Acupuntura Médica no es distinta en este aspecto.

Desde el punto de vista histórico destacan varias publicaciones de finales del siglo XX y principios del XXI.

- La primera tentativa significativa para identificar el grado de evidencia de la Acupuntura como modalidad terapéutica fue tomada por parte de la OMS en 1979. Celebró un simposio donde un grupo de expertos identificó 43 patologías donde creían que la Acupuntura aportaba beneficio terapéutico. Fue criticado al no basarse dicha opinión en ensayos clínicos.
- En 1997 la National Institute of Health del US Department of Health and Human Services (1) publicó un consenso relevante sobre la Acupuntura; encontrando eficacia para náuseas y vómitos postquirúrgicos y para síntomas por quimioterapia en adultos. También encontraron soporte para otras patologías, pero el nivel de los estudios no permitía concluir de forma taxativa su grado de evidencia. Recomendando por ello aumentar tanto el número como la calidad de los estudios en acupuntura.
- La OMS nuevamente en 2002 publica una nueva revisión sobre acupuntura (2) reconociendo 28 patologías donde la acupuntura se mostraba eficaz y otras 100 donde había efecto terapéutico. Reconoce que todavía existen problemas con la metodología en algunos estudios, pero que el cuerpo de evidencia era creciente y convincente a favor de la evidencia de la eficacia de la Acupuntura más allá del efecto placebo.

De forma más reciente el propio Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad publica un acertado informe en el año 2011, “Análisis de la situación de las Terapias Naturales” (3). Donde coincidiendo con revisiones de la época reconocen que la acupuntura es un tratamiento efectivo para el control de náuseas y vómitos postoperatorios y aquellos inducidos por quimioterapia. Así como un tratamiento útil en cefaleas frecuentes de tipo tensional o crónica y una opción en migrañas, dolor lumbar crónico inespecífico. Identificando evidencia prometedora sobre eficacia para fibromialgia, artritis de rodilla, insomnio, epicondilitis, dolor de espalda y alteraciones de la articulación temporomandibular. Resultados similares a las revisiones de la literatura realizados por el Departamento Australiano de Asuntos de Veteranos en el año 2010 (4) y por el Departamento de Asuntos Veteranos de EE.UU. del año 2013 (5).

En los últimos 2 años encontramos varias publicaciones sobre la evidencia de efectividad de la acupuntura, donde el número de indicaciones ha aumentado de forma considerable a la par del aumento del número y la calidad de los estudios publicados. Como queda referido en el estudio bibliométrico sobre las tendencias en publicaciones en acupuntura del periodo 1995-2014 publicado en el año 2016 (6). De esta forma encontramos:

- Las guías prácticas clínicas del American College of Physicians (2017) (7) donde recomiendan la acupuntura para el manejo del dolor lumbar agudo, subagudo y crónico.
- Las recomendaciones de la Food and Drug Administration de EE.UU. (2017) (8) donde reconoce el valor de distintas medidas no farmacológicas para el manejo del dolor, entre las cuales está la Acupuntura.
- La publicación “The Acupuncture Evidence Project” (2017) (9) ([https://www.acupuncture.org.au/wp-content/uploads/2017/04/The-Acupuncture-Evidence-Project\\_Mcdonald-and-Janz\\_-Revised-Edition\\_21-Feb\\_For-publication.pdf](https://www.acupuncture.org.au/wp-content/uploads/2017/04/The-Acupuncture-Evidence-Project_Mcdonald-and-Janz_-Revised-Edition_21-Feb_For-publication.pdf)) donde encontraron evidencia de eficacia para 117 condiciones, con grados variables de evidencia.
- Así como la muy reciente y amplia revisión realizada por autores españoles, “Síntesis de la Evidencia Científica en Acupuntura”(2018)(10) ([http://www.scacb.cat/docs/articles/sintesis\\_evidencia\\_cientifica.pdf](http://www.scacb.cat/docs/articles/sintesis_evidencia_cientifica.pdf)) donde se realiza una revisión de publicaciones recientes que abarca desde mecanismos de acción, indicaciones médicas principales y guías de práctica clínica. Incluyendo los estudios de mayor nivel de evidencia como revisiones sistemáticas, meta-análisis, revisiones de revisiones y en algunas condiciones estudios controlados aleatorizados.

En los últimos meses se han producido varias manifestaciones sobre la evidencia de la Acupuntura Médica que son relevantes. Los exponemos a continuación:

- En febrero del presente año la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud publica un análisis exploratorio de las publicaciones existentes en el motor de búsqueda de la base de datos Medline durante el periodo 2012-2018 sobre 139 técnicas con pretendida finalidad sanitaria (<https://www.conprueba.es/pdfs/evaluabilidad-pseudoterapias.pdf>). El objetivo de dicho estudio sólo es mostrar si hay publicaciones científicas, con especial énfasis en los estudios que por su diseño puedan proporcionar información con metodología lo suficientemente sólida para realizar una evaluación rigurosa posterior. Siendo conscientes de que exista publicaciones no implica la existencia de evidencia científica que avale su eficacia y seguridad. Tras el informe se distinguen dos grupos de terapias: 1. Aquellas que no presentan en este periodo (2012-2018) publicaciones científicas con el diseño adecuado, motivo por el cual pasarán a clasificarse como *pseudoterapias*. 2. Aquellas para las cuales se dispone de publicaciones científicas que permiten realizar una evaluación de eficacia y seguridad. La Acupuntura pertenece a este grupo de “técnicas evaluables”. Cabe destacar que la Acupuntura es la terapia en este grupo con mayor número de publicaciones de alta calidad, con 1822 Ensayos Clínicos Aleatorizados y 753 Revisiones Sistemática y Meta-Análisis.
- También en Febrero se aportó a La Consejería Catalá de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias, Dirección General de Profesiones de la Salud dependiente del Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña un listado de revisiones sistemáticas y meta-análisis en Acupuntura Médica para avalar cursos de formación continuada en Medicina. Dicho listado contenía 29 páginas y poco más de 200 revisiones sistemáticas y meta-análisis en ese momento, actualizándose de forma continua de manera que a fecha de mayo del 2019 el listado tiene 300 revisiones

sistemáticas. El proceso para acreditar cursos es lento, y de momento solo tenemos de parte de AQUAS una percepción positiva de dicha documentación. De momento es un documento abierto inicialmente para aportar evidencias para futuros cursos de formación continuada en medicina, y hasta que se decida el formato final de publicación se podrá acceder a él en el siguiente enlace (<http://cort.as/-lgNi>).

- En marzo del presente año la Comisión Científica del Ilustre Colegio de Médicos de Cádiz emitió un informe (<https://medicinagaditana.es/wp-content/uploads/2019/03/Informe-comité-cient%C3%ADfico-COMCADIZ.pdf>) con respecto a la evidencia de la acupuntura concluyendo: “la acupuntura no puede considerarse una *pseudociencia* aunque no se debe sobrevalorar su eficacia, especialmente como tratamiento único; debiendo considerarse una medicina “complementaria” o “adyuvante” en lugar de “alternativa”.

Las publicaciones sobre acupuntura para el tratamiento del tabaquismo han aumentado en cantidad y calidad a lo largo de los años. El documento de Farmaciencia se refiere a la ausencia de pruebas de la eficacia de la acupuntura para la cesación tabáquica, mostrando de nuevo el poco conocimiento del tema y la escasa intención de aportar información válida. De esta manera encontramos en el año 2014 y 2015 tres revisiones sistemáticas y meta-análisis sobre el tema.

El estudio de White AR et al. (12) publicado en la base de datos Cochrane (2014) refiere que la auriculo acupuntura tiene un efecto significativo positivo comparado con auriculo acupuntura simulada (RR=1.69; IC95%: 1.32 a 2.16), a corto plazo la acupuntura tiene un efecto significativo con respecto a acupuntura simulada (RR=1.22; IC95%: 1.08 a 1.38). Presenta a largo plazo un efecto positivo comparado con Acupuntura simulada (RR=1.10) y con lista de espera (RR= 1.79), pero con intervalos de confianza amplios que no lo convierten en significativos (IC95%: 0.86 a 1.40 y 0.98 a 3.28) respectivamente, pero nunca contrarios.

La Revisión de Di YM et al. (2014)(13) sobre auriculo acupuntura donde analizan de forma cuantitativa 25 ensayos controlados aleatorizados con 3735 participantes. Se realizó el análisis cuantitativo de los datos en dos grupos, el primero entre auriculo acupuntura específica contra controles no específicos; y el segundo grupo entre auriculo acupuntura contra controles específicos de dejar el tabaco. En el grupo 1 las intervenciones de auriculo acupuntura eran significativamente superiores a controles al final del tratamiento (RR=1.77; IC95%:1.39 a 2.25), en el seguimiento a los 3 meses (RR=1.54; IC95%: 1.14 a 2.08) y a los 6 meses (RR=2.01; IC95%:1.23 a 3.28), no existiendo datos para valorar a los 12 meses. En el grupo 2 no existía ni superioridad ni inferioridad de auriculo acupuntura comparado con controles específicas al final del tratamiento, a los 3 y 6 meses.

La revisión y meta-análisis de Liu et al (2015)(14) realizado con los estudios controlados aleatorios entre 1983 y 2013. En total incluyen 24 ECAs con 3084 participantes. Encontraron que la acupuntura aumenta significativamente el índice de abstinencia (RR=1.48; IC95%: 1.18 a 1.84;  $p<0.0005$ ), el número de cigarrillos fumados al día (RR=4.35; IC95%:2.03 a 6.66;  $p<0.001$ ) y el FTND (Test de Fagerström para Dependencia a Nicotina) (RR=2.37; IC95%: 1.88 a 2.86;  $p<0.00001$ ).

Encontramos desde 2014, por no volver a incluir los estudios analizados en las revisiones sistemáticas y meta-análisis anteriores distintos estudios controlados aleatorizados, destacando:

Li HY et al. (2019)(15). Donde se compara estimulación permanente de puntos de acupuntura contra bupropion. Se encuentra no diferencias en cuanto a efectividad al final del tratamiento,

a las 4 semanas y a las 8 entre las dos intervenciones. Pero si encuentran una diferencia significativa a favor de acupuntura en cuanto a cumplimiento del tratamiento (61.2% vs 37.5%)( $p < 0.05$ ) y el de efectos adversos que fueron menos frecuentes en el grupo de acupuntura (12.2% vs 29.2%)( $p < 0.05$ ).

Wang YY et al. (2018)(16). Comparando en un estudio controlado aleatorizado multicéntrico el efecto de acupuntura o auriculopuntura permanente o terapia sustitución de nicotina. Encontraron que la confirmación de abstinencia con CO a las 24 semanas era estadísticamente similar ( $p > 0.05$ ) entre el grupo de acupuntura (43%) y el grupo de terapia sustitución de nicotina (44%), pero significativamente superior al de auriculopuntura permanente (30%)( $p < 0.05$ ).

La evolución de los datos sobre la evidencia científica y de efectividad y de seguridad de la Acupuntura Médica como opción terapéutica ha ido en aumento a lo largo de los últimos años de forma paralela al aumento de la cantidad y calidad de los estudios publicados sobre acupuntura en revistas científicas. Ha llegado a tener un grado de evidencia que es difícil no tener en cuenta como opción terapéutica en las indicaciones adecuadas para el bien de los pacientes. Los médicos que conocemos la Acupuntura somos en primer lugar médicos, siempre que atendemos a una persona con problemas de salud realizamos un diagnóstico convencional y planteamos la mejor opción terapéutica que en ocasiones puede ser la Acupuntura pero en otras no; motivo por el cual tenemos que conocer todas las opciones terapéuticas disponibles, y abogamos por la necesidad de ser la Acupuntura una herramienta terapéutica exclusiva de médicos.

Fdo. Dr. Beltrán Carrillo.

Médico Especialista en Geriátrica, Master en Acupuntura Universidad Complutense.

Vicepresidente Sociedad Acupuntura Médica de España

Conflicto de Interés: médico en Clínica Beltrán Carrillo (clínica dedicada principalmente al tratamiento con Acupuntura Médica de distintas afecciones).

#### Referencias:

0. White A. Western Medical Acupunctre: a definition. *Acupunct Med*. 2009 Mar;27(1):33-5. doi: 10.1136/aim.2008.000372 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19369193>)

1. Acupuncture. NIH Consensus Conference. *JAMA*. 1998;280(17):1518-1524. Doi:10.1001/jama.280.17.1518

2. World Health Organization. Acupuncture: review and analysis of reports on controlled clinical trials. Geneva: World Health Organization; 2002

3. Análisis de la Situación de Terapias Naturales. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2011). <https://www.mscbs.gob.es/novedades/docs/analisisSituacionTNatu.pdf>.

4. Alternative therapies and Department of Veterans' Affairs Gold and White Card arrangements. In: Australian Government Department of Veterans' Affairs, editor: Australian Government Department of Veterans' Affairs; 2010.

5. Hempel S, Taylor SL, Solloway MR, Miake-Lye IM, Beroes JM, Shanman R, et al. VA Evidence-based Synthesis Program Reports. Evidence Map of Acupuncture. Washington (DC): Department of Veterans

Affairs; 2014.

6. Ma, J et al. Publication Trends in Acupuncture Research: a 20 year Bibliometric Analysis Based on Pubmed. PLoS One. 2016; 11(12):e0168123

7. Qaseem et al. Noninvasive Treatments for Acute, Subacute, and Chronic Low Back Pain: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians. Ann Intern Med. 2017;166(7):514-530

8. FDA Education Blueprint for Health Care Providers Involved in the Management or Support of Patients with Pain (May 2017). <https://www.fda.gov/media/105199/download>

9. McDonald J, Janz S. The Acupuncture Evidence Project: A Comparative Literature Review (Revised Edition). Brisbane: Australian Acupuncture and Chinese Medicine Association Ltd; 2017. <http://www.acupuncture.org.au>. ([https://www.acupuncture.org.au/wp-content/uploads/2017/11/28-NOV-The-Acupuncture-Evidence-Project\\_Mcdonald-and-Janz\\_-REISSUED\\_28\\_Nov.pdf](https://www.acupuncture.org.au/wp-content/uploads/2017/11/28-NOV-The-Acupuncture-Evidence-Project_Mcdonald-and-Janz_-REISSUED_28_Nov.pdf))

10. Muñoz- Ortego, J et al. Síntesis de la evidencia científica en acupuntura. Rev. Int. Acupuntura. vol. 12 Núm 4; 97-132 (oct-Dic 2018). Doi:10.1016/j.acu.2018.11.002

11. Ética de la Práctica de Acupuntura. Serie de documentos Especiales OMC. Documento XIII (2004). Organización Médica Colegial de España.

12. White AR et al. Acupuncture and related interventions for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2014 Jan 23;(1):CD000009. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24459016>)

13. Di YM et al. A meta-analysis of ear-acupuncture, ear-acupressure and auriculotherapy for cigarette smoking cessation. *Drug Alcohol Depend.* 2014 Sep 1;142:14-23. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25064021>)

14. Liu Z et al. Condition and effectiveness evaluation of acupuncture for smoking cessation. *Zhongguo Zhen Jiu.* 2015 Aug;35(8):851-7. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26571912>)

15. Li HY et al. Comparative study of acupoint catgut embedding and bupropion hydrochloride sustained-release tablets for tobacco dependence *Zhongguo Zhen Jiu.* 2019 Apr 12;39(4):384-8 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30957449>).

16. Wang YY et al. Efficacy of Acupuncture is Noninferior to Replacement Therapy for Tobacco Cessation: REsults of a Prospective, Randomized, Active-Controlled Open-Label Trial. *Chest.* 2018 Mar;153:660-688 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29175360>)