

Rev Soc Esp Dolor
2017; 24(4): 215-216

¿Sirve la acupuntura para el insomnio? ¿Dónde basamos nuestras decisiones clínicas?

DOI: 10/20986/resed.2016.3512/2016

Sr. Director:

La acupuntura es uno de los tratamientos alternativos más utilizados en el último tiempo y que se le han atribuidos múltiples efectos (1).

En la actualidad, uno de los últimos beneficios atribuidos es que podría mejorar el insomnio. Para esto, recientemente un portal de difusión científica y noticias publicó una nota refiriéndose al tema. Se mencionaba que la acupuntura mejoraba los niveles de ansiedad y lograba un mejor dormir en pacientes con insomnio. Al ir a la noticia y encontrar el estudio, se aprecia que corresponde a un estudio de reporte preliminar con diseño serie de casos.

Básicamente, el estudio como diseño consiste en un solo grupo de sujetos con una condición clínica en donde se le aplica una intervención y se miden los resultados posteriores a esta intervención.

Según la jerarquía de la evidencia para estudios de terapia, dice que las revisiones sistemáticas (RS) de estudios clínicos con asignación al azar (ECA) y los ECA son el mayor nivel de evidencia, no los únicos, sino solo los de mayor jerarquía. Por lo tanto, para evaluar la efectividad de una intervención, nuestras decisiones clínicas, deberían basarse en una RS o ECA si los hubiese, debido a que por naturalidad introducen menos sesgo o error en nuestras respuestas a una aplicación clínica y son los más indicados para evaluar la efectividad de un tratamiento. De lo contrario nos basaremos en los niveles siguientes con estudios de menor jerarquía, encontrándose en el último lugar la opinión de expertos y serie de casos (2). Entendiendo este concepto, el reporte preliminar serie de casos corresponde al último nivel de evidencia.

Este diseño no es el más apropiado para determinar la efectividad de una intervención debido a que no tiene un grupo control para comparar una intervención ni tiene el control de todas las variables, como en un estudio experimental.

Revisando la literatura actual y generando una búsqueda específica en bases de datos electrónicas para responder esta pregunta, se pueden encontrar al menos 2 revisiones sistemáticas actuales determinando la efectividad de la acupuntura en el insomnio (3,4). La RS de Tan en 2014 (3) realizó búsquedas electrónicas en múltiples bases de

datos, ingresando ensayos clínicos aleatorizados al análisis de la revisión. Ocho ensayos clínicos fueron seleccionados en la búsqueda, con un total de 894 pacientes, que comparaban acupuntura auricular *versus* placebo. Midieron calidad de sueño y latencia al dormir. Concluyeron que la calidad de la evidencia fue moderada en acupuntura *versus* placebo, mientras que la del resto de comparaciones era extremadamente baja. Para el tratamiento del insomnio, mencionan finalmente que la acupuntura podría mejorar la calidad del sueño, pero debido a la baja calidad de los ensayos y la poca cantidad de sujetos en los estudios debe ser tomada con precaución. La RS de Cheuk en 2012 (4) corresponde a una RS Cochrane, entidad mundial más grande de revisiones sistemáticas y con más alta calidad en su metodología. En esta RS se hizo una búsqueda electrónica en CENTRAL, MEDLINE, EMBASE, PscINFO, CINAHL, AMED, registros electrónicos en revistas del tema y contacto a expertos. Dos revisores independientes extrajeron datos y evaluaron el sesgo de los estudios. Seleccionaron treinta y tres artículos (n = 2.293) que evaluaban la efectividad de la acupuntura en cualquiera de sus modalidades. Para la medida de resultado de calidad al dormir, la acupuntura mostró mejorías comparado con placebo. Sin embargo, al hacer análisis de sensibilidad por los abandonos de sujetos en el estudio, la efectividad no fue concluyente y en el análisis de subgrupo la acupuntura no mostró beneficios. Todos los ensayos tuvieron alto riesgo de sesgo y fueron heterogéneos en la definición de insomnio, características de los participantes, los puntos de acupuntura y el régimen de tratamiento. Los tamaños del efecto fueron generalmente pequeños, con intervalos de confianza amplios. Finalmente, los autores concluyen que, debido a la mala calidad metodológica, los altos niveles de heterogeneidad y el sesgo de publicación, la evidencia actual no es suficientemente rigurosa para apoyar la acupuntura para el tratamiento del insomnio y se necesitan más ensayos clínicos más grandes y de alta calidad que evalúen la efectividad de la acupuntura en el insomnio. En síntesis, para tomar una decisión clínica en terapia, debemos basarnos en las mejores pruebas disponibles, ya RS de ECA o ECA y no en los últimos escalafones de la jerarquía de la evidencia. Estas malas prácticas en los medios científicos y portales de noticias son bastante usuales, y conllevan a errores en la práctica clínica profesional, entregando una precaria información para la ciudadanía. Es nuestro deber prever estos errores e informar a la comunidad con buenas pruebas disponibles y ética profesional. En diversas ocasiones, la industria incluso prima su interés económico con el fin de vender

un producto o medicamento sin probar necesariamente su utilidad clínica.

F. Araya Quintanilla

*Kinesiólogo. Facultad de Ciencias de la Salud.
Escuela de Kinesiología. Universidad de Las Américas,
Chile*

Correspondencia: Felipe Araya Quintanilla
fandres.kine@gmail.com

BIBLIOGRAFÍA

1. Nan L, Qingming Y. Insomnia treated by auricular pressing therapy. *J Trad Chin Med* 1990;10(3):174-5.
2. Evidence based medicine working group. Evidence Based Medicine. A new approach to teaching the practice of medicine. *JAMA* 1992;268(17):2420-5.
3. Tan HJ, Lan Y, Wu FS, Zhang HD, Wu L, Wu X, et al. Auricular acupuncture for primary insomnia: a systematic review based on GRADE system. *Zhongguo Zhen Jiu* 2014;34(7):726-30.
4. Cheuk DK, Yeung WF, Chung KF, Wong V. Acupuncture for insomnia. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;(9):CD005472. DOI: 10.1002/14651858.CD005472.pub3.