La acupuntura mostró beneficios en el tratamiento de la migraña

Acupunture for chronic headache in primary care: large pragmatic, randomized trial. Vickers A., Rees R, Zollman C y col. BMJ.16 *March 2004, doi:10.1136/bmj.38029.421863.EB.*

Objetivo
Determinar el efecto de la acupuntura en el tratamiento de la cefalea crónica comparada con tratamiento convencional.
Diseño
Ensayo clínico controlado, aleatorizado, multicéntrico, pragmático, no ciego, con seguimiento de un año.
Lugar
12 centros en Inglaterra y Gales.
Pacientes
Adultos con diagnóstico de cefalea tensional o migraña, según los criterios de la Sociedad Internacional de Cefalea[1], con al menos dos episodios al mes y un año o más de evolución.
Se excluyeron los pacientes que habían recibido acupuntura el año previo.
Intervención
Previo a la randomización los pacientes debían aceptar el tratamiento con acupuntura y completar un cuestionario durante cuatro semanas que evaluaba el grado de dolor basal (0 =sin dolor, 20 =máximo dolor) y la medicación utilizada. Estos datos se volvieron a evaluar a los tres meses y al año. Se incluyeron los pacientes que presentaban un puntaje de dolor basal de al menos 8.75 y completaron el 75% de los datos.
Se aleatorizaron 401 pacientes a recibir 12 sesiones de acupuntura durante tres meses (n=205), quedando el tipo de tratamiento a cargo del terapista, o tratamiento habitual por el médico general (n=196).
Resultados principales
Punto final primario: Reducción en escala de severidad de dolor de Likert (ver Cuadro 1) para cefalea al año.
Puntos finales secundarios: Cantidad de días asintomáticos, uso de medicación, número de consultas al médico, ausentismo laboral, calidad de vida medida por cuestionario validado (SF 36) [2].
El análisis se realizó por intención de tratar de los pacientes aleatorizados que reportaron resultados al año (n= 301).

Cuadro 1.Escala de severidad de dolor de Likert
0: Sin cefalea.
1: Nota la cefalea sólo al prestar atención.
2: Cefalea leve que a veces puede ser ignorada.
3: Cefalea intensa que posibilita realizar actividades habituales.
4: Cefalea muy intensa, sólo es posible realizar actividades que no requieren concentración intensa.
5: Cefalea incapacitante e intensa.

Resultados principales (Tabla 1)
Al año se encontró una reducción significativa en la escala del dolor a favor del grupo tratado con acupuntura en relación al control (34% vs. 16%, $p < 0.05$). Tomando como valor de corte la reducción en un 35% en la escala de dolor, el 54% (n=87) de los pacientes en el grupo acupuntura disminuyó el dolor comparado con el 32% (n=45) del tratamiento convencional (RRA = 22%, NNT 4.6 IC 9,1-3)*
La acupuntura disminuyó la cantidad de días de dolor y mostró mejores valores en el SF-36 aunque sólo significativos en cuanto a energía, estado de salud y actividad física.
La tasa de abandono fue similar en ambos grupos (6% en total). Lo hicieron aquellos con mayor dolor basal y los más jóvenes.
Tabla 1. Resultados del tratamiento con acupuntura en cefalea crónica.

	BASAL		12 MESES					
	Acupuntura (n=161)	Control (n=140)	Acupuntura	Control	Diferencia	95% IC	P	NNT
Escala semanal de dolor	24.6 (14.1)	26.7 (16.8)	16.2 (13.7)	22.3 (17.0)	4.6	2.2 a 7.0	0.0002	-
Días sin dolor en 1 mes	15.6 (6.6)	16.2 (6.7)	11.4 (7.5)	13.6 (7.5)	1.8	0.6 a 2.9	0.003	-
35 % de reducción en escala del dolor	-	-	87 (54%)	45 (32%)	22%	11% a 33%	0.0001	4.6 (9.1 a 3)
50% o más reducción en días de dolor	-	-	49 (30%)	21 (15%)	15%	6% a 25%	0.002	6.7 (16.7 a 4)

Conclusiones
La acupuntura beneficia a los pacientes con cefalea crónica, con mejoría significativa y persistente del dolor y la calidad de vida.

Fuente de financiamiento: no referida.

Comentario

Este trabajo, que trata de reproducir el escenario de la práctica diaria comparando el tratamiento con acupuntura a criterio del terapista con el tratamiento convencional a criterio del médico (de ahí su denominación de pragmático), aporta evidencia sobre la eficacia de la acupuntura en disminuir los síntomas en los migrañosos crónicos. Es necesario tener en cuenta ciertos aspectos, sin embargo, antes de incorporar estos resultados a la práctica clínica.
La falta de ceguera con respecto al tratamiento, sobre todo considerando que la variable dolor es altamente subjetiva, podría originar sesgos en las respuestas. El análisis se realizó sólo en aquellos pacientes que completaron el estudio (301 de 400), lo cual introduce un sesgo de selección. Otro punto cuestionable es la utilización de una escala de dolor no validada.
De todas maneras, los autores utilizan un punto final dicotómico para evaluar mejoría de los síntomas, en un intento valorable de mejorar la calidad de los datos relacionados con una variable por demás subjetiva, como el dolor.
Por otra parte, si bien la mejoría fue significativa a favor del tratamiento con acupuntura, también el grupo control experimentó un porcentaje alto de mejoría con el tratamiento convencional.
En relación a la aplicación clínica, debemos tener en cuenta que los terapistas eran expertos pertenecientes a la Asociación de Acupuntura, con un entrenamiento de postgrado de unas 250 horas de práctica en la escuela china, una antigüedad de 12 años y un promedio de atención de 22 pacientes por semana, es decir, altamente capacitados. Sería aconsejable asegurarse que si le indicamos a nuestros pacientes este tratamiento, tengan acceso a profesionales acreditados en acupuntura.
Además, casi todos los pacientes fueron migrañosos con alrededor de 20 años de dolor, por lo que no es posible extrapolar los resultados a pacientes con cefalea tensional o cefaleas menos prolongadas.
Un estudio reciente publicado en el BMJ[3] determinó que la acupuntura mejora la calidad de vida de los pacientes con cefalea crónica a expensas de un pequeño costo adicional, siendo esta estrategia más costoefectiva que otras intervenciones que provee el sistema de salud británico, como el tratamiento con sumatriptán.

Conclusión del comentador: Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones, la acupuntura puede considerarse una opción eficaz y costoefectiva para migrañosos crónicos resistentes a otros tratamientos, siempre que sea realizada por expertos acreditados en esta milenaria técnica.

*ver glosario

Dra. Dolores Arceo [Unidad de Medicina Familiar y Preventiva. Hospital Italiano de Buenos Aires]

Referencias
1- International Headache Society. Classification and diagnostic citeria for headache disorders, cranial neuralgias and facial pain. Cephalalgia 1988; 8:1-96.
2- Brazier JE et al. Validating the SF-36 health survey questionnaire: new outcome measure for primary care. BMJ. 1992 Jul 18;305(6846):160-4.
3- Wonderling D. et al. Cost effectiveness analysis of a randomised trial of acupuncture for chronic headache in primary care. BMJ 2004;328:747