

**Pregunta 14. En pacientes con OA, ¿se debería indicar el uso de acupuntura?**

La acupuntura es una terapia usada en la medicina tradicional china, en la que se insertan agujas en distintos puntos del cuerpo con distintos fines, como la disminución del dolor. Se cree que dichas agujas activarían puntos dérmicos que influyan en los centros autonómicos del sistema nervioso, los cuales estimularían la liberación de opioides endógenos, que modularían el dolor. Este mecanismo de acción es hipotético, ya que hasta el momento no se ha llegado a comprobar (144).

**Justificación:** Como parte del manejo de pacientes con OA, en algunos contextos es habitual la prescripción de terapias complementarias como la acupuntura. Por ello, resulta de importancia esclarecer la eficacia de la acupuntura en adultos con OA.

**Resumen de la evidencia (NICE):** Se encontró que la guía NICE 2014 (52), que fue seleccionada mediante la evaluación con AGREE II, establecía recomendaciones para esta pregunta.

La guía NICE recomienda no ofrecer acupuntura para el manejo de OA. Para ello, la guía NICE identifica una revisión Cochrane 2014 sobre el uso de la acupuntura para el manejo de la OA, y la actualiza realizando una búsqueda sistemática, no agregando ningún estudio adicional. La revisión Cochrane incluyó 16 ECA. NICE realizó un análisis de sensibilidad evaluando aquellos estudios que consideren como control acupuntura simulada, y encontró lo siguiente (Tabla 121):

- Para OA de rodilla:
  - La RS de Cochrane 2014, no encontró diferencia entre la acupuntura y la acupuntura simulada en OA de rodilla en los resultados críticos de la reducción del dolor en la escala WOMAC (SMD: -0.15; IC 95% -0.32 a 0.02) y puntaje de severidad (SMD: -0.22; IC 95% -0.52 a 0.08), sin embargo, sí mostró mejor función al usar WOMAC (SMD: -0.16; IC 95% -0.30 a -0.02) en corto y largo plazo.
- Para OA de cadera:
  - La RS de Cochrane 2014, no encontró diferencia clínicamente importante entre la acupuntura y la acupuntura simulada en OA de cadera en los resultados críticos de la reducción del dolor o mejora funcional de acuerdo con el índice de Lequesne (SMD: -0.18; IC 95% -0.68 a 0.32).

**Actualización de la literatura:** Para actualizar la revisión de la literatura realizada por la guía NICE (hasta 7 de mayo del 2013), se realizó una búsqueda de artículos científicos desde 8 de mayo del 2013. Esta búsqueda fue realizada hasta julio del 2017 usando el buscador PubMed.

De esta manera, se encontraron 3 RS:

- Corbett (2013) (145) hicieron una RS en la cual evaluaron 8 ECA que encontraron que la acupuntura presentó mejor control de dolor que la acupuntura simulada (SMD: 0.34; IC 95%: 0.03 – 0.66). **Los estudios mencionados estaban incluidos en la RS de Cochrane.**
- Lin (2016) (146) (resumió 4 ECA) hicieron una RS en la cual encontraron que la acupuntura fue superior a placebo para mejoría de dolor (WMD: 21.24; IC 95%: 21.92 - 20.56) y función física (WMD: 4.61; IC 95%: 2.24 - 6.97) en el corto plazo (hasta 13 semanas). **Los estudios mencionados estaban incluidos en la RS de Cochrane.**

- Manyanga (2014) (147) encontraron en 10 ECA (n=1699), en los que acupuntura se asoció a mayor reducción en la intensidad de dolor comparada con placebo (DM: -0.29; IC 95%: -0.55 a -0.02). **Los estudios mencionados estaban incluidos en la RS de Cochrane.**

Al usar el instrumento AMSTAR, la RS de Corbert (2013) obtuvo un puntaje de 8/11, la RS de Lin (2016) un puntaje de 8/11, y la RS de Manyanga (2014) un puntaje de 7/11.

Debido a la heterogeneidad de estudios hallados, la necesidad de analizar la evidencia utilizando como comparador la acupuntura simulada y a la baja calidad metodológica de las nuevas RS encontradas, el GEG-Local decidió usar la evidencia presentada por NICE (actualización de RS Cochrane 2014) para realizar la recomendación referente a esta pregunta, ya que incluía la mayoría de los estudios de buena calidad.

Para esta actualización, se identificó que la GPC NICE 2022 realizó una RS, aunque sus resultados no modificaron los juicios emitidos previamente. Se consideró actualizar la evidencia a partir de la RS elaborada para la GPC de diagnóstico y tratamiento de osteoartritis de NICE (2022).

#### **Beneficios y daños de las opciones:**

- **Beneficios:** La RS de la GPC NICE 2022 mostró que, en comparación con placebo (acupuntura simulada), la acupuntura no condujo a diferencias clínicamente importantes en la calidad de vida, el dolor y funcionalidad.
  - La diferencia mínima importante (MID) para para dolor fue establecida como SMD: 0.5. La diferencia en el puntaje de dolor, empleando la escala *Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index* (WOMAC), fue de SMD: 0.08 (IC 95%: -0.19 a 0.03). Por lo cual, el indicar acupuntura tiene un efecto trivial sobre el puntaje de dolor, con respecto a no indicarla.
  - La DMI para funcionalidad ha sido establecida como SMD: de -0.37 (80) o -0.22 (81) según diferentes estudios para un seguimiento de tres meses. Para la RS de la GPC NICE 2022, la DMI fue establecida en 0.5 SMD. El estimado puntual de funcionalidad de -0.06 y el IC 95% (-0.17 a 0.05) están por debajo del DMI de -0.5. Por lo cual el GEG-Local consideró que, según la evidencia evaluada, la intervención no tiene un beneficio clínicamente relevante en funcionalidad.
  - Respecto a la calidad de vida, medida a través del componente mental de las escalas SF-36 y SF-12, se obtuvo que el puntaje promedio con el placebo de acupuntura fue de 28.5 (escala de 0-100). La diferencia entre acupuntura y el comparador fue de 0.56 (-0.48 a 1.6), por lo que se consideró que la intervención tiene un efecto trivial sobre el puntaje de la calidad de vida con respecto a no indicarla.
  - Adicionalmente, el GEG-Local consideró que es probable que los factores contextuales de la provisión de la acupuntura, tales como el tiempo de interacción clínica aumentada y el ejercicio, además de la aguja, podrían haber tenido un efecto placebo adicional en comparación con la acupuntura simulada.
- **Riesgos:** El uso de las agujas de acupuntura podría aumentar el riesgo de infecciones. Al respecto, el GEG-Local conocía de una RS de series de casos que reportó que los efectos adversos más importantes son infecciones dérmicas

bacterianas debido al uso de agujas mal desinfectadas durante el procedimiento (148). Por otro lado, existe incertidumbre acerca del efecto de esta intervención en la incidencia de eventos adversos serios

- **Balance:** La intervención no presenta beneficios clínicamente relevantes sobre el placebo, pero sí podría generar riesgos para los pacientes.

### Tabla de Resumen de la Evidencia (*Summary of Findings – SoF*):

<b>Población:</b> Pacientes con OA <b>Intervención:</b> Indicar acupuntura <b>Comparador:</b> Acupuntura placebo <b>Autores:</b> Fernando Nateros <b>Bibliografía por desenlace:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Todos los desenlaces:</b> RS NICE 2022 (11)</li> </ul>								
Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Importancia	Número y Tipo de estudios	Intervención : Acupuntura	Comparación n: Acupuntura placebo	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	Interpretación*
Dolor, cambio en el puntaje (seguimiento: media 9 semanas) Según índice WOMAC (Menor valor significa mejoría)	Crítico	5 ECA	N=604	N=648		<b>SMD: 0.08</b> (-0.19 a 0.03)	⊕⊕⊕⊕ Alta	En pacientes con OA, el indicar acupuntura tiene un efecto trivial sobre el puntaje de dolor con respecto a no indicarla.
Funcionalidad, cambio en el puntaje (seguimiento: media 9 semanas) Según los índices WOMAC (Menor valor significa mejoría)	Crítico	5 ECA	N=604	N=643		<b>SMD: -0.06</b> (-0.17 a 0.05)	⊕⊕⊕⊕ Alta	En pacientes con OA, indicar acupuntura no tiene un efecto importante*** sobre la funcionalidad.
Calidad de vida, componente mental, cambio en el puntaje y puntaje final (seguimiento: media 9 semanas) SF36, SF-12 0-100	Crítico	6 ECA	N=786	N=755		<b>MD: 0.56</b> (-0.48 a 1.6)	⊕⊕⊕⊕ Alta	En pacientes con OA, el indicar acupuntura tiene un efecto trivial sobre el puntaje de la calidad de vida con respecto a no indicarla.
Eventos adversos serios (seguimiento: 4 semanas)	Crítico	2 ECA	22/107	4/105	RD 0.12 (-0.26 – 0.50)	<b>12 más por cada 100</b> (26 menos a 50 más)	⊕○○○ ○ Muy baja <sub>a,b</sub>	En pacientes con OA, la evidencia es incierta acerca de los efectos adversos serios de indicar acupuntura.

IC: Intervalo de confianza; RR: Razón de riesgo, DM: Diferencia de medias

\*Se usan términos estandarizados de acuerdo a la certeza de la evidencia: alta = ningún término, moderada = probablemente, baja = podría ser, muy baja = podría ser aunque la evidencia es incierta.

\*\*Efecto relativo de la comparación indirecta/mixta

\*\*\*Diferencia mínima importante de 0.5 SD (SMD)

**Explicaciones de la certeza de evidencia:**

a. Se bajó un nivel por inconsistencia

b. Se bajó dos niveles por imprecisión

**Certeza de la evidencia:** Para evaluar la certeza de la evidencia se consideró la evaluación hecha por la guía NICE 2022. Para OA de rodilla, los desenlaces a corto plazo de dolor, funcionalidad, calidad de vida fueron calificadas como certeza de evidencia alta. Por otro lado, la certeza de la evidencia fue muy baja para el desenlace de eventos adversos serios (**Tabla 19 de la guía NICE 2022**).

**Valores y preferencias:** El GEG-Local cree que los desenlaces de interés son de relevancia clínica para los pacientes. Sin embargo, consideró que en algunos pacientes la acupuntura es una práctica habitual, por lo cual podría haber cierta resistencia ante una recomendación en su contra.

**Aceptabilidad y factibilidad:** El GEG-Local consideró que esta recomendación sería aceptada por la mayoría de los médicos especialistas, y su aplicación sería factible en EsSalud.

**Uso de recursos:** El realizar una recomendación en contra del uso de acupuntura devendrá en un menor uso de recursos.

Dirección y Fuerza de recomendación:

- **Dirección de la recomendación:** El GEG-Local consideró que no hay un beneficio clínicamente relevante en el uso de acupuntura de forma rutinaria para el manejo de OA, por lo cual decidió hacer una recomendación **en contra** de su uso.
- **Fuerza de la recomendación:** Esta recomendación sería aceptada por los especialistas, factible y significaría un menor uso de recursos. Sin embargo, debido a la muy baja certeza de evidencia (respecto a los daños) y a que podría ir en contra de los valores y preferencias de un grupo de pacientes, se decidió formular una recomendación **condicional** al respecto.

**Recomendaciones:**

**Recomendación:**

1. En pacientes con OA, **sugerimos no** usar acupuntura para el manejo de la OA.  
Recomendación condicional en contra de la intervención  
Certeza de evidencia: Muy baja ⊕⊖⊖⊖