

Actas de Reuniones Clínicas

Medwave. Año IX, No. 7, Julio 2009. Open Access, Creative Commons.

Acupuntura y analgesia

Autor: Héctor Merino Montt⁽¹⁾

Filiación:

⁽¹⁾Instituto Chileno para la Investigación de la Acupuntura y Técnicas Relacionadas (ICHIATER), Santiago, Chile

doi: <http://dx.doi.org/10.5867/medwave.2009.07.4036>

Ficha del Artículo

Citación: Merino H. Acupuntura y analgesia. *Medwave* 2009 Jul;9(7) doi: 10.5867/medwave.2009.07.4036

Fecha de publicación: 1/7/2009

Resumen

Este texto completo es la transcripción editada de una conferencia dictada en reunión clínica del Departamento de Medicina, Hospital Clínico Universidad de Chile. La publicación de estas actas ha sido posible gracias a una colaboración editorial entre Medwave y el Departamento de Medicina del Hospital Clínico Universidad de Chile. El director del Departamento de Medicina es el Dr. Alejandro Cotera.

Acupuntura: definición

La acupuntura es una de las técnicas de la medicina tradicional asiática que consiste básicamente en la inserción de finas agujas en la piel y tejidos subyacentes, en áreas específicas de la superficie corporal denominadas *puntos de acupuntura*. En la actualidad, la investigación en el campo de la neurofisiología moderna ha llevado a la Sociedad Médica de Acupuntura de España a establecer que la acupuntura, al margen de las interpretaciones filosóficas y energéticas con las que llegó a occidente, basa su mecanismo de acción en los principios de la neuromodulación periférica, sensitiva, motora y autonómica. La Sociedad Chilena de Acupuntura Médica recoge y hace suya esta definición.

Las primeras hipótesis con base en conocimientos empíricos y científicos acerca de los mecanismos de acción de la acupuntura se publicaron en la década de 1930 en China y desde la década de 1950 en Francia. A partir de la década de 1970 se comenzaron a realizar estudios sistemáticos, con metodología occidental, sobre sus efectos; en ese momento G. Cantón la definió como una *medicina readaptativa* e incorporó el concepto de *equilibrio funcional*. Otros autores plantearon mecanismos asociados al funcionamiento del sistema nervioso central (Kordon en 1970, Darras en 1971), a la liberación de histamina (Popkin en 1972) y al sistema neurovegetativo (Quanlio Senta en 1972) y estudiaron la participación de algunos centros nerviosos, como el tálamo (Melzack y Bossy en 1973) y la analgesia por acupuntura (Choh Luh en 1973).

En el Congreso del Dolor realizado en Buenos Aires en 1986 se reunió el consejo mundial para el estudio del dolor dirigido por el doctor Patrick Wall, quien reconoció la utilidad de la acupuntura en el tratamiento de diversos tipos de dolor. En 1973 Bruce Pomeranz, de la universidad

de Toronto, evidenció que la acupuntura reduce la percepción del dolor y que esta función es inhibida por la naloxona.

Antecedentes históricos

- En 1823 se produjo el primer registro occidental sobre la acupuntura en *The Lancet*, donde se analizó un caso de anasarca que se trató con éxito mediante esta técnica.
- En 1916, William Osler comunicó la eficacia de la acupuntura en algunos casos de lumbago agudo.
- En 1957, Francia se convirtió en el primer país occidental en incorporar la acupuntura, gracias a Soulie de Morant, cónsul francés en Shanghai que tuvo la oportunidad de observar el tratamiento del cólera con esta técnica.
- En 1960 apareció el primer reporte sobre uso de acupuntura para anestesia en procedimientos dentales, en China: 70% de los pacientes de la serie no tuvo dolor, 27% tuvo dolor moderado durante el procedimiento y en 3% no hubo efecto alguno.
- Posteriormente en China se extendió el uso de anestesia con acupuntura a otros procedimientos, como apendicectomía, menisectomías, tiroidectomía, gastrectomías, craniectomía, toracotomía, histerectomía e inclusive cardiocirugía.
- En 1970 se iniciaron estudios sistemáticos, principalmente en Francia, aparte de los que estaban en curso en China y Japón.
- En el mismo año la anestesia acupuntural se difundió hacia Estados Unidos tras un incidente en el viaje del presidente Nixon a China, en que un periodista que lo acompañaba, que tuvo que ser operado de apendicitis, recibió acupuntura como anestesia, aunque ésta se practicaba desde hacía más de cien años en el continente americano.

- En el año 2003, en los Estados Unidos existían 12 centros de investigación universitaria para el estudio de la acupuntura, 65 universidades habían incluido la acupuntura en su curriculum de pregrado de Medicina, incluida las universidades de Harvard, Johns Hopkins, Yale y UCLA y se habían creado 55 escuelas certificadas para la formación de acupunturistas no médicos, con una formación de ocho semestres para aplicar la técnica, pero no para efectuar diagnósticos.

La acupuntura en occidente en la década 1995 - 2005

Desde 1995 hasta el año 2005 se produjeron los siguientes cambios:

- Aumentó la investigación básica en acupuntura, gracias a la apertura comercial de China en 1996.
- Aumentó la consulta espontánea a acupunturistas.
- La descripción de efectos secundarios a fármacos utilizados en dolor crónico en pacientes oncológicos y no oncológicos, entre otros, impulsó la investigación de tratamientos complementarios.
- Se calcula que más de un millón de acupunturistas en occidente utilizan la técnica, sólo para el tratamiento del dolor crónico; de éstos, 300.000 son médicos.
- En Francia, las unidades de manejo del dolor deben contar con un acupunturista por ley y el curriculum de pregrado de Medicina incluye acupuntura.
- En Alemania, 90% de los médicos que trabajan en las unidades de manejo de dolor declaran usar acupuntura.
- En los Estados Unidos, 11.000 médicos han tenido algún tipo de formación en el uso de acupuntura.
- En Canadá existen 2.000 médicos formados por la Fundación Canadiense de Acupuntura.
- Existe un número inmensamente mayor y desconocido de acupunturistas si se incluye a quiroprácticos, terapeutas, "sanadores", maestros, "doctores" en medicina tradicional china u otros "profesionales" fuera del ámbito de la salud que "practican" la acupuntura en forma global asociada a otras "terapias alternativas".
- En la mayoría de los países existe regulación; en Chile existe el reglamento 123, que apareció en mayo de 2008.
- Impera la idea de que si no funciona, por lo menos no hace daño.

Regulaciones en acupuntura

En los Estados Unidos, en 11 estados sólo pueden realizar acupuntura los médicos que cuenten con curso formal, horas prácticas y examen de certificación; en 18 estados sólo los médicos pueden realizar acupuntura, pero no se necesita capacitación formal; en 12 estados la puede realizar una persona que no sea médico, pero que cuente con formación y que rinda un examen certificado; en 4 estados la acupuntura la puede realizar una persona que no sea médico, con formación y certificación en acupuntura, pero tratan a pacientes derivados por un médico; en 10 estados la acupuntura la puede realizar

una persona que no sea médico con formación y certificación en acupuntura, pero bajo supervisión médica permanente; y en 3 estados no existe regulación explícita.

En Alemania y Austria existen programas de entrenamiento formal para médicos; la legislación permite la práctica a médicos con o sin entrenamiento formal, aunque en la actualidad la legislación se encuentra en revisión; existen programas de entrenamiento formal para profesionales no médicos del área de la salud, lo cual es requerido por la legislación; existen programas que entrenamiento formal para personas no relacionadas con el área de la salud, también requerido por la legislación.

En Chile, en la década 1995-2005 se comenzó a enseñar acupuntura en escuelas abiertas a todo público y se empezó a utilizar como una terapia energética y mágica. El 26 de mayo de 2008 se publicó en el Diario Oficial el Decreto 123, que otorga reconocimiento y regula a la acupuntura como profesión auxiliar de la salud en los siguientes términos: "*La acupuntura es una especialidad de la medicina tradicional china que consiste en la inserción de agujas sólidas, estériles, de preferencia desechables, en puntos específicos de la superficie corporal lo que permite equilibrar, mantener e incrementar el bienestar físico y mental de las personas.*" Y agrega: "*La medicina tradicional china es el conjunto de teorías, especialidades, técnicas y procedimientos de las que se vale esta cultura para equilibrar, mantener e incrementar el bienestar físico y mental del ser humano, considerado éste como un todo inseparable.* Finalmente, establece que: "*El tratamiento a través de la acupuntura se basa en la teoría dinámica del flujo de energía vital que fluye en forma continua por todo el cuerpo; en toda dolencia existe una alteración de la dinámica de este flujo la cual, con la aplicación de agujas en puntos específicos del cuerpo o "puntos de acupuntura", se puede influenciar en forma positiva contribuyendo así a la restitución del equilibrio energético del organismo.*" A juicio de la Sociedad chilena de Acupuntura Médica es un reglamento con premisas poco sólidas, pero constituye un cierto avance.

En marzo del año 1996 la *Food and Drug Administration* (FDA) aprobó el uso de acupuntura en dolor, accidente vascular encefálico, estados eméticos, adicción a drogas y asma y estableció nuevas restricciones para el uso de las agujas, que deben ser desechables, biocompatibles y estériles. En el *National Institutes of Health* (NIH), que es la instancia en la que debaten las mayores controversias médicas en los estados Unidos, entre el 3 y el 5 Noviembre de 1997 se realizó una conferencia de consenso para un solo tema: la acupuntura, con la participación de gran cantidad de instituciones, expertos y asistentes y se llegó a las siguientes conclusiones:

1. La acupuntura es una intervención terapéutica de amplio uso en los Estados Unidos; los usuarios estadounidenses gastan el doble en medicinas complementarias que en medicina convencional y ese gasto no está cubierto por los seguros.

2. El problema principal de los estudios disponibles hasta esa fecha era la metodología, que impedía tener grupos comparables.
3. Las ciencias básicas postulan que el mecanismo de acción es la neuromodulación.
4. Es un tratamiento eficaz en síntomas postoperatorios como náuseas, vómitos y dolor dental.
5. Es eficaz como coadyuvante en neurorehabilitación, cefalea, síndrome premenstrual, epicondilitis y fibromialgia.
6. También sirve en osteoartritis, lumbago, síndrome del túnel carpiano y asma.

Mecanismos neurales de la analgesia por acupuntura

El sistema nervioso es una compleja red interconectada que activa, regula y mantiene diversas funciones a través de procesos locales y sistémicos, que utilizan circuitos en serie y en paralelo y que están jerarquizados y a la vez, globalizados gracias al concepto de *integración de funciones*. En la Medicina Tradicional Asiática una idea que se asemeja a este concepto se puede encontrar en la Teoría de Canales y Colaterales, también conocidos como Meridianos.

A nivel histológico el sistema nervioso está constituido por neuronas, que son las encargadas de la función, y la glía, que constituye el soporte del sistema. La neurona a su vez está constituida por soma, dendritas y axones, puede ser unipolar, bipolar o multipolar y cumplen con la función básica de señalización a través de la recepción y envío de descargas electroquímicas. Sus nodos de conexión, llamados sinapsis, transmiten y modulan información eléctrica (10%) y química (90%). La sinapsis química se realiza a través de neurotransmisores que cumplen funciones de neurotransmisión y neuromodulación. La neurotransmisión es rápida, de tan sólo milisegundos, mientras que la neuromodulación es lenta, de minutos a meses, ya que se basa en mecanismos de transducción de señales intracelulares, pero su acción es fundamental ya que regula la calidad de la neurotransmisión, el crecimiento neuronal y por ende la *neuroplasticidad* y la capacidad de otorgar memoria del sistema, así como la integración con otros sistemas. La neuromodulación genera cambios bioquímicos, histológicos y anatómicos y permite la neuroplasticidad, dando la característica dinámica a la red.

La medicina china plantea que la inserción y movimiento rápido de una aguja estimula fibras de acción rápida y actúa sobre la neurotransmisión, mientras que la inserción y movimiento lentos da tiempo a que se produzca una reacción inflamatoria alrededor del cuerpo de la aguja y permite activar la función de neuromodulación. En las astas anteriores de la médula espinal reside la función motora, en las astas intermedias la función autonómica y en las astas posteriores la función sensitiva, que es la que importa cuando se trata del manejo del dolor, con base en fibras de dolor A-delta, C, mecanorreceptores A-beta e interneuronas, de cuya interrelación resulta una señal modulada que se envía al tálamo y a la corteza. Dentro de

los nervios periféricos las fibras nerviosas sensitivas son fundamentales para generar e integrar la respuesta al tratamiento con acupuntura; más aún, el *tipo* de fibra que se activa determina el efecto terapéutico que se genera. El estímulo doloroso se transmite en forma de potencial de acción a través de las fibras nociceptivas A-delta, mielínicas y C, amielínicas, hacia la segunda neurona del asta posterior de la médula, donde se determina si se va a conducir o no el dolor (Fig. 1).

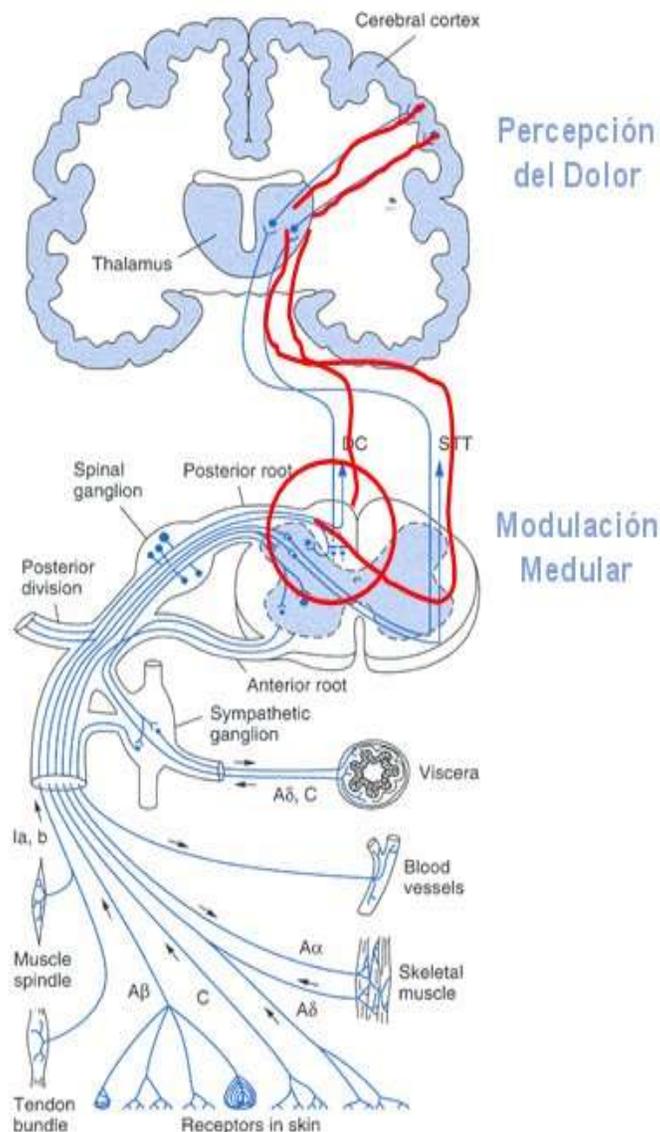


Figura 1. Vías del dolor.

En el asta posterior de la médula las interneuronas modulan la señal a través de la liberación de endorfinas: éste es el punto de acupuntura que se busca con la aguja para estimular a la neurona que inhibe la transmisión del dolor, activando las vías analgésicas ascendentes a nivel central mediante la liberación de opioides endógenos, serotonina en cuadros crónicos, y norepinefrina (Fig. 2).

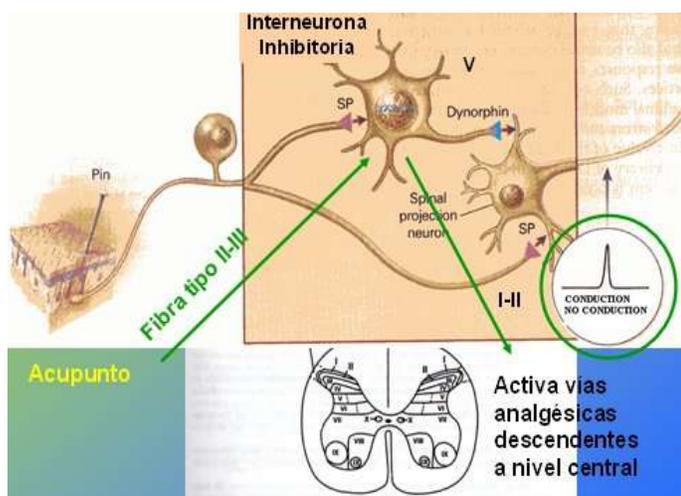


Figura 2. Sitio de modulación del dolor a nivel medular.

En la Tabla I se resumen las principales características de las fibras nerviosas sensitivas. Los receptores que se encuentran en el músculo estriado y los corpúsculos de Meissner son de más fácil acceso.

Nombre (alternativo)	Diámetro (µm)	Mielina	Velocidad conducción	Receptores	Modalidad sensitiva
A-α (I)	13 - 20	SI	100	Músculo Estriado	Propiocepción
				Organo Golgi (tendones)	Propiocepción
A-β (II)	6 - 12	SI	50	Músculo Estriado	Propiocepción
				Corpúsculo de Meissner	Tacto Superficial
				Receptor de Merkel	Tacto Superficial
				Corpúsculo de Pacini	Tacto profundo Vibración
				Terminación de Ruffini	Tacto profundo Vibración
				Receptor Piloso	Tacto Vibración
A-δ (III)	1- 5	SI	15	Term. libre	Dolor
				Term. libre	Frio
C (IV)	0,2 - 1,5	NO	1	Term. libre	Dolor
				Term. libre	Calor
				Term. libre	Prurito

Tabla I. Tipos de fibras nerviosas sensitivas.

El concepto general es que la aguja estimula las fibras nerviosas tipo A-beta o tipo II, principalmente en los músculos, desencadenado una señal aferente hacia médula espinal, mesencéfalo, pituitaria, corteza, etc. y activando a los mecanismos neuromoduladores que actúan a través de endorfinas y monoaminas, lo que determina la regulación inmuno-neuro-endocrina. Por lo tanto, más que manejar el dolor la acupuntura tiene efectos que aún no se han investigado a fondo. La punción con aguja tiene efecto local, efecto segmentario o intersegmentario y efecto sistémico. Una vez que se inserta la aguja en el punto específico se efectúa una

estimulación que generalmente consiste en rotarla o estimularla eléctricamente con alta o baja frecuencia, según el efecto deseado. Las bajas frecuencias de estimulación, 5 a 10 Hertz, se asocian a liberación de betaendorfinas y encefalinas a través de receptores *Mu* y se utilizan en procesos crónicos; las altas frecuencias, 50 a 100 Hertz, que se conocen en medicina china como *dispersión*, liberan dinorfinas activando receptores *kappa*, se utilizan en procesos agudos y no actúan por la vía beta endorfinérgica, sino que activan las vías inhibitorias serotoninérgicas para el control del dolor.

La Medicina Tradicional Asiática basa su desarrollo teórico en diversas doctrinas filosóficas que tienen en común una mirada holística y fundamentalmente materialista. Las analogías que se utilizan para explicar los diferentes fenómenos fisiológicos y patológicos se originan siempre en la observación de procesos concretos de la naturaleza: es mediante deducción, atribución y análisis dialéctico que dichos fenómenos de la naturaleza se utilizan para explicar los cambios de cuerpo y mente. En la medicina occidental se habla de ciertas zonas de dolor que se denominan *puntos gatillo*; los chinos definen estas zonas como canales por los cuales circula el flujo vital o Qi. La línea que une los puntos de acupuntura en cada grupo se llama Ching o canal ó "meridiano". En este contexto se ubica lo que los chinos denominaron Qi, que en occidente se ha traducido como la energía vital de toda materia viviente. Estos canales o meridianos corren como ríos por el cuerpo para irrigar y nutrir los tejidos; siguiendo esta analogía con la naturaleza, cualquier alteración de este flujo de vitalidad puede producir disfunción de los órganos, enfermedad y muerte en casos extremos. La inserción de agujas y su posterior estímulo a los puntos precisos de acupuntura permite influenciar estos canales y eliminar la obstrucción en los puntos de bloqueo, restableciendo el estado de salud. En la figura 3 se muestra el dibujo de los nervios perforantes: la punción se realiza en la vecindad de éstos y la estimulación se puede realizar a distintos niveles de profundidad, porque el nervio puede estar en la fascia o en el músculo más profundo.

En la Fig. 4 se muestra la ubicación superficial de los principales puntos de acupuntura, entre ellos: V 24 Qihaihu o punto mar del Qi; V 25 Dachangshu punto del intestino grueso; y V 26 O Guanyuanshu.

Investigación sobre los puntos de acupuntura

Existe investigación sobre: el efecto de los puntos de acupuntura y puntos falsos o inespecíficos; aspectos anatómicos e histológicos de los puntos; propiedades eléctricas de los acupuntos; y activación neural asociada a acupuntos específicos, con resonancia magnética funcional, SPECT y PET.

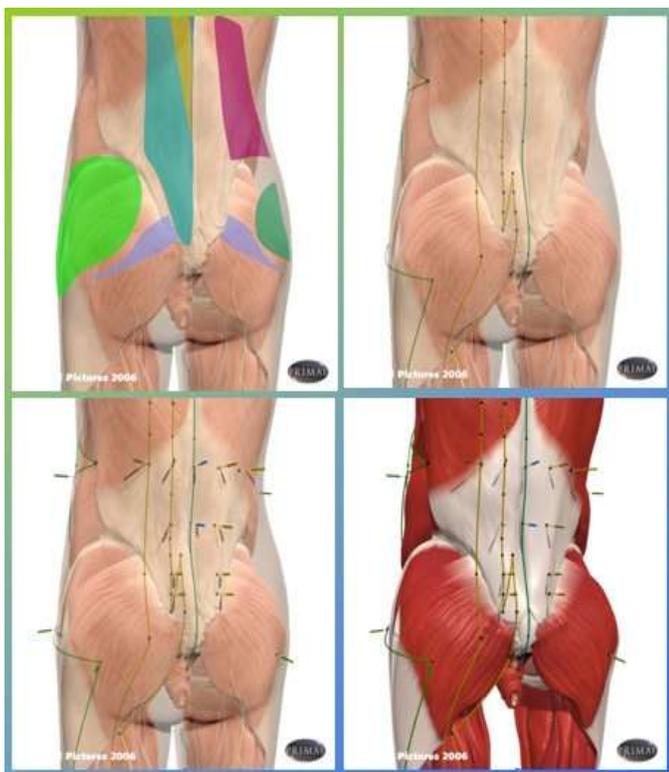


Figura 3. Puntos de acupuntura en relación con los canales por los cuales circula el flujo vital o Qi.

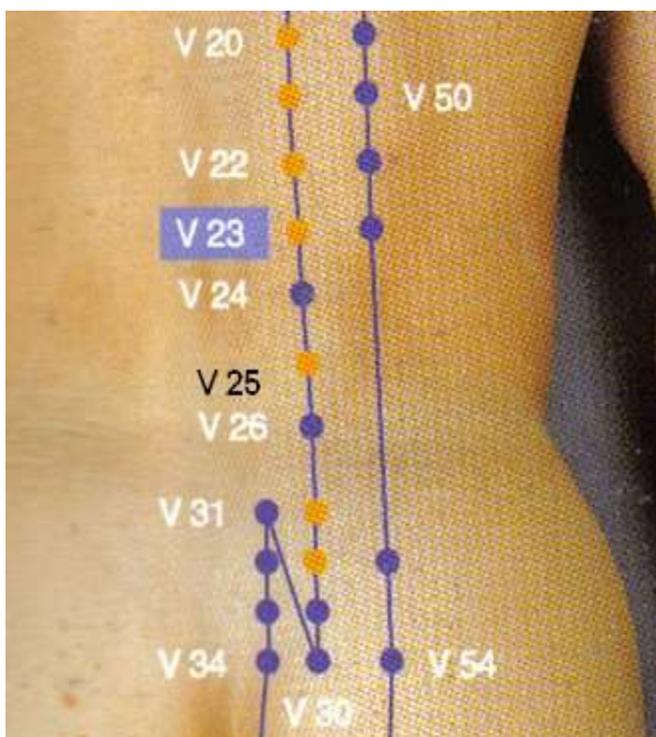


Figura 4. Ubicación superficial de los principales puntos de acupuntura

En cuanto a acupuntos y puntos inespecíficos, en un estudio realizado en humanos y publicado en el año 2000 en *Radiology* se estimuló un punto que se utiliza en la medicina china para tratar la cefalea, ubicado en la mitad del segundo metacarpiano, se analizó con resonancia magnética el efecto de esta estimulación y se encontró que hubo un aumento de la actividad en la zona de analgesia, a nivel central, y una disminución de la misma en la zona de asociación del dolor, por mecanismos que aún no se conocen. En un metaanálisis de estudios occidentales en pacientes con dolor crónico se encontró que el placebo tiene 30 a 35% de eficacia; la estimulación de puntos inespecíficos, 33 a 50% y la estimulación de los puntos de acupuntura, entre 55 y 85%. Sin embargo estas diferencias no fueron significativas, probablemente por los pequeños tamaños muestrales, por lo que se requieren estudios con mayor cantidad de pacientes. Los estudios en animales son el principal argumento para afirmar que el efecto de la acupuntura no se debe a sugestión ni a la fe, sino a un efecto a nivel central, ya que en ellos la estimulación de los acupuntos ha sido significativamente más eficaz que la de los puntos inespecíficos, a pesar de que en los animales se debe aplicar estímulos de baja intensidad para evitar el aumento de la respuesta en puntos inespecíficos secundario al estrés a nivel central.

Los estudios histológicos no han demostrado la presencia de estructuras específicas a nivel de los acupuntos, pero sí se ha encontrado que 71% de éstos se corresponden con lo que en la medicina occidental se conoce como puntos gatillo, relacionados con la disfunción miofascial, de la siguiente manera: el punto en fase latente corresponde a un punto de acupuntura no sensibilizado; el punto en fase pasiva corresponde a un punto que provoca dolor al palpar; y el punto en fase activa es aquel que produce dolor espontáneo y es el punto en que se debe aplicar las agujas. Desde el punto de vista de la disfunción miofascial o de la acupuntura, la sumatoria de puntos estimulados en cada fase se correlaciona con el nivel sistémico de inflamación o de disfunción sistémica y con el pronóstico del tratamiento; mientras más puntos dolorosos existan, más costará sanar. En la siguiente figura se muestra el punto gatillo de la epicondilitis, que en medicina china se conoce como intestino grueso 10 Shousanli (IG10) y cuya punción se indica en el tratamiento de esta afección (Fig. 5).

Los acupuntos se encuentran, por orden decreciente de importancia, en la vecindad de: nervios periféricos gruesos, nervios periféricos emergentes, nervios cutáneos que emergen desde la fascia, nervios periféricos que emergen desde forámenes óseos, uniones neuromusculares, paquetes vasculonerviosos, bifurcaciones de nervios, ligamentos y líneas de suturas del cráneo. Estudios en cadáveres demostraron que 80% de los puntos de acupuntura se asocian a nervios perforantes de alguna fascia superficial.

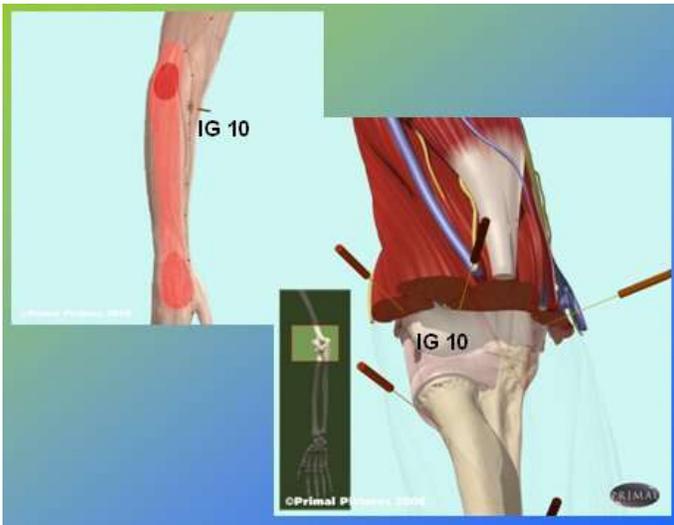


Figura 5. Punto gatillo de la epicondilitis: en medicina china se conoce como intestino grueso 10 (IG10) Shousanli.

Propiedades fisiológicas de los acupuntos

Se ha demostrado que existe menor resistencia eléctrica en el área de la piel donde se ubica el acupuntor: la resistencia normal de la piel seca se encuentra entre 200.000 y 2 millones de *ohms*, mientras que la resistencia en el punto de acupuntura es de 50.000 *ohms*. Por otra parte siempre se ha postulado que las agujas de oro son mejores para realizar acupuntura porque presentan mejor “agarre” a la piel en el momento de rotar la aguja, maniobra que altera el colágeno que existe en el punto y hace que cambie su forma y genere una señal eléctrica. Además existe lo que se denomina el efecto *Seebeck*, que se refiere al hecho de que cuando hay una diferencia de temperatura a lo largo de un conductor, se produce una diferencia de potencial, con un flujo proporcional de electrones entre la punta caliente y negativa de la aguja y el mango más frío y positivo, con un valor promedio de 5 microvolts (uV) y un rango de hasta 18 uV. En otras palabras, la parte exterior de la aguja se encuentra más fría y la parte que está en el interior se encuentra más caliente, lo que genera una diferencia de potencial de 5 y hasta 18 uV y por ende, un efecto eléctrico en el lugar donde se colocó la aguja de acero, a la vez que se está aprovechando las características eléctricas de ese punto o zona. En la Fig. 6 se muestran los puntos dolorosos del hombro.

Sistema nervioso y sistema de acupuntos y canales

Si se correlaciona el sistema nervioso con el sistema de canales y colaterales se puede decir que: ambos son matrices funcionales interconectadas; ambos censan estímulos periféricos y son capaces de reaccionar de manera específica a estos; ambos regulan funciones a nivel local y sistémico; ambos funcionan en serie y en paralelo; la organización en ambos casos es jerárquica y en red; ambos poseen *nodos* que se pueden regular o intervenir, las sinapsis en el sistema nervioso y los

acupuntos en el sistema de canales y colaterales; ambos poseen relaciones de vecindad, los dermatomas en el sistema nervioso a través de los ganglios de la raíz dorsal y los puntos *Shu espalda*, que se encuentran a la salida de los ganglios a nivel dorsal y lumbar y que, en la medicina china, poseen efecto sobre órganos específicos; ambos poseen relaciones a distancia específicas: las reacciones vasovagales en el sistema nervioso y, por ejemplo, el punto vejiga 62 (V62), el cual se ubica en el talón, que activa a la corteza occipital. Finalmente, en ambos casos la actividad integrada es más que la suma, presentando convergencia y emergencia.

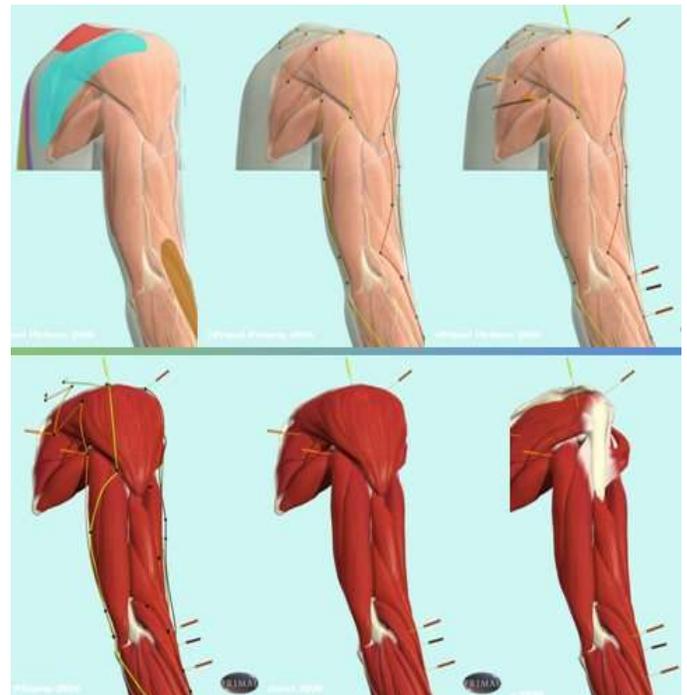


Figura 6. Puntos dolorosos del hombro.

Puesto en retórica dialéctica semejante a la de los textos clásicos: la acupuntura requiere un sistema nervioso funcional para generar sus efectos; el sistema nervioso se puede regular y modular a través de los efectos generados por la acupuntura y, a través de ambos, se puede modular el estado funcional del cuerpo.

Anexo: Enfermedades y trastornos que se pueden tratar con acupuntura según la OMS

Un documento oficial de la Organización Mundial de la Salud (OMS), publicado en el año 2002, determina las enfermedades y trastornos para los cuales la acupuntura ha sido probada en ensayos clínicos controlados publicados en la literatura, clasificados en cuatro categorías según el nivel de evidencia disponible (1):

Categoría 1: Enfermedades, síntomas o condiciones en que la acupuntura ha sido probada a través de ensayos clínicos controlados, como un tratamiento eficaz.

- Reacciones adversas a Quimioterapia y radioterapia.
- Rinitis alérgica.
- Cólico biliar.
- Depresión.
- Dismenorrea primaria.
- Disentería.
- Epigastralgia aguda: en úlcera péptica, gastritis aguda y crónica, y gastroespasmo.
- Dolor facial incluido los desórdenes craneomandibulares.
- Cefalea.
- Hipertensión.
- Inducción del parto.
- Gonalgia.
- Hipotensión primaria.
- Leucopenia.
- Lumbago.
- Corrección de mal posición fetal
- Náusea y vómito.
- Dolor cervical.
- Ciática
- Dolor dental.
- Codo de tenista.
- Periartritis del hombro.
- Dolor postoperatorio.
- Cólico renal.
- Artritis reumatoide.
- Secuelas de accidente vascular encefálico (AVE).

Categoría 2: Enfermedades, síntomas o condiciones en que el efecto terapéutico de la acupuntura ha sido observado, pero se requiere mayor comprobación a través de ensayos clínicos controlados.

- Acné.
- Alcoholismo.
- Parálisis de Bell.
- Asma bronquial.
- Dolor por cáncer.
- Neurosis cardíaca.
- Colecistitis crónica.
- Colelitiasis.
- Estrés.
- TEC cerrado.
- Diabetes Mellitus no insulino dependiente.
- Otitis.
- Epistaxis simple.
- Dolor en ojo debido a inyección subconjuntival.
- Espasmo facial.
- Síndrome uretral femenino.
- Fibromialgia y fasciitis.
- Disturbios gastrocinéticos.
- Artritis gotosa.
- Hepatitis B.
- Herpes zoster (A3).
- Hiperlipemia.
- Insomnio.
- Dolor del parto.
- Deficiencia en la lactación.
- Disfunción sexual masculina no orgánica.
- Enfermedad de Ménière.

- Infertilidad femenina.
- Dolor debido a examen endoscópico.
- Dolor en trombosis ocliterante.
- Síndrome de ovario poliquístico.
- Postextubación en niños.
- Convalecencia postoperatoria.
- Síndrome premenstrual.
- Prostatitis.
- Prurito.
- Síndrome de dolor radicular y pseudorradicular.
- Síndrome de Raynaud primario.
- Infección recurrente de tracto urinario inferior.
- Neurodermatitis.
- Obesidad.
- Esquizofrenia.
- Sialorrea inducida por drogas.
- Síndrome de Sjögren.
- Tonsilitis.
- Síndrome de Tietze.
- Dependencia del tabaco.
- Síndrome Tourette.
- Colitis ulcerosa crónica.
- Urolitiasis.
- Demencia vascular.
- Tos convulsiva.
- Retención de orina posterior a trauma.
- Distrofia simpática refleja.
- Drogodependencias.
- Osteoartritis.
- Neuralgia postherpética.

Categoría 3: Enfermedades, síntomas o condiciones en que ensayos controlados individuales reportan algunos efectos terapéuticos en que la acupuntura demuestra resultados menores que el tratamiento convencional, pero se usa porque el tratamiento convencional es más difícil.

- Cloasma.
- Daltonismo.
- Sordera.
- Síndrome de colon irritable.
- Vejiga neurogénica en daño medular.
- Enfermedad cardíaca pulmonar crónica.
- Obstrucción de la vía aérea inferior.

Categoría 4: Enfermedades, síntomas o condiciones en que la acupuntura puede ser probada por practicantes con especial entrenamiento médico moderno, utilizando equipos de monitoreo adecuados.

- Hipoxia en enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- Coma.
- Convulsiones en niños.
- Enfermedad coronaria (angina pectoris).
- Diarrea en niños.
- Encefalitis viral en niños en estados tardíos.
- Parálisis progresiva, bulbar y pseudobulbar.

Referencias

1. World Health Organization 2003. Acupuncture: review and analysis of reports on controlled clinical trials, 2003. ↑ | [Link](#) |



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.