



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Acupuntura para la esquizofrenia (Revisión)

Shen X, Xia J, Adams CE

Shen X, Xia J, Adams CE.
Acupuncture for schizophrenia
(Acupuntura para la esquizofrenia).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 10. Art. No.: CD005475.
DOI: [10.1002/14651858.CD005475.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD005475.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Acupuntura para la esquizofrenia

Xiaohong Shen¹, Jun Xia², Clive E Adams²

¹Shanghai Shuguang Hospital, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, China. ²Cochrane Schizophrenia Group, The University of Nottingham, Nottingham, UK

Contacto: Xiaohong Shen, Shanghai Shuguang Hospital, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, No 185 Pu'an Road, Shanghai, 200021, China. stalashen@hotmail.com.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Esquizofrenia.

Estado y fecha de publicación: Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 10, 2014.

Referencia: Shen X, Xia J, Adams CE. Acupuncture for schizophrenia (Acupuntura para la esquizofrenia). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 10. Art. No.: CD005475. DOI: [10.1002/14651858.CD005475.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD005475.pub2).

Copyright © 2014 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La acupuntura, con muchas categorías como la acupuntura tradicional, la electroacupuntura, la acupuntura láser y la inyección en el punto de acupuntura, ha demostrado ser relativamente segura con pocos efectos adversos. Es accesible y barata, al menos en China, y es probable que allí se utilice ampliamente para los síntomas psicóticos.

Objetivos

Revisar los efectos de la acupuntura, solos o en tratamientos combinados comparados con placebo (o ningún tratamiento) o cualquier otro tratamiento para las personas con esquizofrenia o psicosis relacionadas.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el Registro Especializado de Ensayos Controlados del Grupo Cochrane de Esquizofrenia (Cochrane Schizophrenia Group) (febrero de 2012), que se basa en búsquedas regulares en CINAHL, BIOSIS, AMED, EMBASE, PubMed, MEDLINE, PsycINFO y en registros de ensayos clínicos. También se examinaron las referencias de los estudios identificados y se contactó con los autores relevantes para obtener información adicional.

Criterios de selección

Se incluyeron todos los ensayos controlados aleatorizados pertinentes que incluyeron pacientes con enfermedades similares a la esquizofrenia, que compararon la acupuntura añadida a los antipsicóticos de dosis estándar con los antipsicóticos de dosis estándar solos, la acupuntura añadida a los antipsicóticos de dosis baja con los antipsicóticos de dosis estándar, la acupuntura con los antipsicóticos, la acupuntura añadida al fármaco de la Medicina Tradicional China (MTC) con el fármaco de la MTC sola, acupuntura con la MTC, tratamiento convulsivo con acupuntura eléctrica con el tratamiento electroconvulsivo solo.

Obtención y análisis de los datos

Se extrajeron datos de forma fiable de todos los estudios incluidos, se discutió cualquier desacuerdo, se documentaron las decisiones y se estableció contacto con los autores de los estudios cuando fue necesario. Se analizaron los resultados binarios mediante una estimación estándar del riesgo relativo (RR) y su intervalo de confianza (IC) del 95%. Para los datos continuos, se calcularon las diferencias de medias con un IC del 95%. Para obtener datos homogéneos se utilizó el modelo de efectos fijos. Se evaluó el riesgo de sesgo de los estudios incluidos y se diseñaron tablas de "Resumen de resultados" con los criterios GRADE.

Resultados principales

Después de una búsqueda actualizada en 2012, la revisión incluye ahora 30 estudios que prueban diferentes formas de acupuntura en seis comparaciones diferentes. La mayoría de los ensayos presentaban un riesgo de sesgo moderado.

Cuando se comparó la acupuntura más el tratamiento antipsicótico estándar con el tratamiento antipsicótico estándar solo, las personas tuvieron menos riesgo de "no mejorar" ($n = 244$; 3 ECA; RR a medio plazo 0,40; IC: 0,28 a 0,57; *evidencia de calidad muy baja*). Los hallazgos del estado mental fueron en su mayoría consistentes con este hallazgo, al igual que el tiempo en el hospital ($n = 120$; un ECA; días DM -16,00; IC: -19,54 a -12,46; *evidencia de calidad moderada*). En todo caso, los efectos adversos fueron menores para el grupo de acupuntura (p.ej., sistema nervioso central, insomnio, a corto plazo, $n = 202$; tres ECA; RR 0,30; IC: 0,11 a 0,83; *evidencia de calidad baja*).

Cuando la acupuntura se añadió a los antipsicóticos en dosis bajas y se comparó con los fármacos antipsicóticos en dosis estándar, la recaída fue menor en el grupo experimental ($n = 170$; un ECA; RR a largo plazo 0,57; IC: 0,37 a 0,89; *evidencia de calidad muy baja*), pero no hubo diferencias para el resultado de "no mejoró". Una vez más, los hallazgos del estado mental fueron mayormente consistentes con estos últimos. Las incidencias de los síntomas extrapiramidales (acatisia) fueron menores para aquellos en el grupo de la acupuntura añadida a antipsicóticos en dosis bajas ($n = 180$; un ECA; RR a corto plazo 0,03; IC: 0,00 a 0,49; *evidencia de calidad baja*), como sequedad bucal, visión borrosa y taquicardia.

Cuando se comparó la acupuntura con fármacos antipsicóticos de eficacia conocida en dosis estándar, hubo datos equívocos para los resultados como "no mejoró" mediante el uso de diferentes criterios de estado global. La acupuntura tradicional añadida al fármaco para la MTC tuvo un beneficio sobre el uso del fármaco para la MTC solo ($n = 360$, 2 ECAs, RR ningún cambio clínicamente importante 0,11; IC: 0,02 a 0,59; *evidencia de calidad baja*), pero cuando la acupuntura tradicional se comparó directamente con el fármaco para la MTC no hubo diferencias significativas a corto plazo. Sin embargo, se encontró que los participantes que recibieron electroacupuntura tuvieron significativamente menos probabilidades de experimentar un empeoramiento en el estado global ($n = 88$; un ECA; RR a corto plazo 0,52; IC: 0,34 a 0,80; *evidencia de calidad baja*).

En el único estudio que comparó el tratamiento convulsivo con acupuntura eléctrica con el tratamiento electroconvulsivo, hubo tasas significativamente diferentes de fractura espinal entre los grupos ($n = 68$; un ECA; RR a corto plazo 0,33; IC: 0,14 a 0,81; *evidencia de calidad baja*). El abandono en todos los estudios fue mínimo. Ningún estudio informó de muerte, participación en servicios, satisfacción con el tratamiento, calidad de vida o resultados económicos.

Conclusiones de los autores

La evidencia limitada indica que la acupuntura puede tener algunos efectos antipsicóticos, medidos en el estado global y mental, con pocos efectos adversos. Se necesitan estudios grandes mejor diseñados para evaluar completa y justamente los efectos de la acupuntura en personas con esquizofrenia.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Acupuntura para la esquizofrenia

Aunque la acupuntura o Medicina Tradicional China se ha practicado durante más de 2000 años en China y el Extremo Oriente, especialmente en Corea y Japón, es una forma relativamente nueva de tratamiento para las condiciones físicas y psicológicas en Occidente. La acupuntura inserta agujas en la piel para estimular puntos específicos del cuerpo (puntos de acupuntura). El objetivo es lograr el equilibrio y la armonía del cuerpo.

La esquizofrenia es una enfermedad mental grave y generalmente se trata con fármacos antipsicóticos. Sin embargo, aunque son efectivos, los medicamentos antipsicóticos pueden causar efectos secundarios (como somnolencia, aumento de peso e incluso sialorrea). Se ha demostrado que la acupuntura tiene muy pocos efectos negativos en el individuo y podría ser más aceptable socialmente y tolerable para las personas con problemas de salud mental. La acupuntura también puede ser menos costosa que los fármacos fabricados por las compañías farmacéuticas, lo que reduce los costos para los pacientes y los servicios de salud.

Esta revisión examina la efectividad de diversos tipos de acupuntura como tratamiento para las personas con esquizofrenia. Se realizó una búsqueda actualizada de estudios en 2012 y se encontraron 30 estudios que asignaron al azar a los participantes que recibían fármacos antipsicóticos para recibir acupuntura adicional o atención estándar.

Aunque algunos de los estudios favorecieron la acupuntura cuando se combinó con antipsicóticos, la información disponible fue muy escasa y los revisores la calificaron de muy baja o de baja calidad, por lo que no fue completamente comprobable y válida. La depresión se redujo cuando se combinó la acupuntura con medicación antipsicótica, pero de nuevo este hallazgo provino de una investigación pequeña, por lo que no se puede afirmar claramente que sea cierto. La revisión concluye que las personas con problemas de salud mental, los responsables de la formulación de políticas y los profesionales de la salud necesitan evidencia mucho mejor para establecer si la acupuntura tiene algún beneficio potencial.

Esto significa que la pregunta de si la acupuntura es beneficiosa para las personas, y si es de mayor beneficio que los medicamentos antipsicóticos, permanece sin respuesta. No hay suficiente información para afirmar que la acupuntura es beneficiosa o perjudicial para las personas con problemas de salud mental.

Benjamin Gray, Usuario de Servicios y Experto Usuario de Servicios, Rethink Mental Illness.