



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Acupuntura para la osteoartritis de la cadera (Revisión)

Manheimer E, Cheng K, Wieland LS, Shen X, Lao L, Guo M, Berman BM

Manheimer E, Cheng K, Wieland LS, Shen X, Lao L, Guo M, Berman BM.
Acupuncture for hip osteoarthritis
(Acupuntura para la osteoartritis de la cadera).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 5. Art. No.: CD013010.
DOI: [10.1002/14651858.CD013010](https://doi.org/10.1002/14651858.CD013010).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Acupuntura para la osteoartritis de la cadera

Eric Manheimer^{1a}, Ke Cheng^{2b}, L. Susan Wieland³, Xueyong Shen⁴, Lixing Lao⁵, Menghu Guo², Brian M Berman³

¹DynaMed, EBSCO Health, Ipswich, Massachusetts, USA. ²School of Acupuncture-Moxibustion and Tuina, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, China. ³Center for Integrative Medicine, University of Maryland School of Medicine, Baltimore, Maryland, USA. ⁴School of Acupuncture-Moxibustion and Tuina, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai Research Center of Acupuncture & Meridians, Shanghai Key Laboratory of acupuncture mechanism and acupoint function, Shanghai, China. ⁵School of Chinese Medicine, The University of Hong Kong, Hong Kong, China

^aThese authors contributed equally to this work. ^bThese authors contributed equally to this work

Dirección de contacto: Eric Manheimer, DynaMed, EBSCO Health, 10 Estes St, Ipswich, Massachusetts, 01938, USA.
manheimer.eric@gmail.com.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Enfermedades Musculoesqueléticas.

Estado y fecha de publicación: Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 5, 2018.

Referencia: Manheimer E, Cheng K, Wieland LS, Shen X, Lao L, Guo M, Berman BM. Acupuncture for hip osteoarthritis (Acupuntura para la osteoartritis de la cadera). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 5. Art. No.: CD013010. DOI: [10.1002/14651858.CD013010](https://doi.org/10.1002/14651858.CD013010).

Copyright © 2018 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La osteoartritis (OA) de la cadera es una causa importante de dolor y limitación funcional. Pocos tratamientos de la OA de la cadera se han evaluado con respecto a la seguridad y la efectividad. La acupuntura es un tratamiento médico chino tradicional que tienen como objetivo tratar las enfermedades mediante la inserción de agujas muy delgadas en puntos específicos del cuerpo.

Objetivos

Evaluar los efectos beneficiosos y perjudiciales de la acupuntura en los pacientes con OA de la cadera.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en Cochrane CENTRAL, MEDLINE y Embase hasta marzo 2018.

Criterios de selección

Se incluyeron los ensayos controlados aleatorios (ECA) que compararon acupuntura con acupuntura simulada, otro tratamiento activo o ningún tratamiento específico; y los ECA que evaluaron la acupuntura como un agregado a otro tratamiento. Los resultados principales fueron el dolor y la función a corto plazo (es decir, ≤ tres meses después de la asignación al azar) y los eventos adversos.

Obtención y análisis de los datos

Se utilizaron los procedimientos metodológicos estándar previstos por la Colaboración Cochrane.

Resultados principales

Se incluyeron seis ECA con 413 participantes. Cuatro ECA incluyeron solo pacientes con OA de la cadera, y dos incluyeron una combinación de pacientes con OA de la cadera y la rodilla. Todos los ECA incluyeron principalmente participantes de edad avanzada, con un rango medio de edad de 61 a 67 años y una duración media del dolor de la OA de la cadera de dos a ocho años. Aproximadamente dos tercios de los participantes eran mujeres. Dos ECA compararon acupuntura versus acupuntura simulada; los otros cuatro ECA no fueron cegados. Todos los resultados se evaluaron a corto plazo (es decir, de cuatro a nueve semanas después de la asignación al azar).

En los dos ECA que compararon la acupuntura con la acupuntura simulada, las intervenciones control de acupuntura simulada se consideraron verosímiles, pero también se consideró que todas las intervenciones de acupuntura simulada tuvieron riesgo de efectos débiles específicos de la acupuntura debido a la colocación de agujas no penetrantes en puntos correctos de acupuntura en un ECA y al uso de agujas penetrantes que no se insertaron en los puntos correctos en el otro ECA. En estos dos ECA controlados con acupuntura simulada, el riesgo de sesgo fue bajo en todos los resultados.

El análisis combinado de dos ECA controlados con acupuntura simulada proporcionó evidencia de calidad moderada de poco o ningún efecto en la reducción del dolor de la acupuntura con respecto a la acupuntura simulada. Debido a los tamaños de la muestra pequeños en los estudios, el intervalo de confianza incluye la posibilidad de un efecto beneficioso moderado y la posibilidad de ningún efecto de la acupuntura (120 participantes; diferencia de medias estandarizada [DME] -0,13; [intervalo de confianza (IC) del 95% -0,49 a 0,22]); mejoría 2,1 puntos mayor con la acupuntura en comparación con la acupuntura simulada en una escala de 100 puntos (es decir, cambio porcentual absoluto -2,1% [IC del 95%: -7,9% a 3,6%]; cambio porcentual relativo -4,1% [IC del 95%: -15,6% a 7,0%]). Las estimaciones del efecto fueron similares para la función (120 participantes; DME -0,15 [IC del 95%: -0,51 a 0,21]). No fue posible calcular ni informar una estimación agrupada que representara los dos ECA controlados con acupuntura simulada para el resultado calidad de vida.

Los otros cuatro ECA fueron ECA de efectividad comparativa no cegados que compararon acupuntura (adicional) con cuatro tratamientos diferentes de controles activos.

Hubo evidencia de muy baja calidad de que el agregado de la acupuntura a la atención primaria habitual por el médico que recibían los participantes de los ECA se asoció con efectos beneficiosos estadísticamente significativos y clínicamente relevantes, en comparación con la atención primaria habitual por el médico sola, sobre el dolor (un ECA; 137 participantes; diferencia porcentual media -22,9% [IC del 95%: -29,2% a -16,6%]; diferencia porcentual relativa -46,5% [IC del 95%: -59,3% a -33,7%]) y la función (diferencia porcentual media -19,0% [IC del 95%: -24,41 a -13,59]; diferencia porcentual relativa -38,6% [IC del 95%: -49,6% a -27,6%]). No hubo diferencias estadísticamente significativas en la calidad de vida mental y la acupuntura mostró un efecto beneficioso pequeño significativo en la calidad de vida física.

Los efectos de la acupuntura en comparación con asesoramiento más ejercicio o AINE no están claros.

Tampoco existe seguridad acerca de si la acupuntura más la educación de los pacientes mejora el dolor, la función y la calidad de vida, en comparación con la educación de los pacientes sola.

En general, la calidad general de la evidencia de los cuatro ECA de efectividad comparativa fue baja a muy baja, debido principalmente a la posibilidad de informe sesgado de los resultados evaluados por el paciente a causa de la falta de cegamiento y los datos escasos.

Se informó sobre la seguridad en cuatro ECA. Dos ECA informaron efectos secundarios leves de la acupuntura, que fueron principalmente equimosis leves, sangrado o dolor en los sitios de inserción de las agujas. Cuatro ECA informaron eventos adversos y ninguno informó eventos adversos graves atribuidos a la acupuntura.

Conclusiones de los autores

La acupuntura probablemente tiene poco o ningún efecto en el alivio del dolor o la mejoría de la función con respecto a la acupuntura simulada en los pacientes con osteoartritis de la cadera. Debido al tamaño pequeño de la muestra en los estudios, los intervalos de confianza incluyen la posibilidad de efectos beneficiosos moderados y la posibilidad de ningún efecto de la acupuntura. Un ensayo no cegado encontró que la acupuntura como un agregado a la atención primaria habitual por el médico se asoció con efectos beneficiosos sobre el dolor y la función. Sin embargo, estos efectos beneficiosos informados es probable que se deban al menos parcialmente a las mayores expectativas de los participantes de los ECA sobre el efecto beneficioso de la acupuntura. Los posibles efectos secundarios asociados con el tratamiento con acupuntura fueron leves.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Acupuntura para la osteoartritis de la cadera

¿Cuál es el objetivo de esta revisión?

El objetivo de esta revisión Cochrane fue determinar si la acupuntura mejora el dolor y la función en los pacientes con osteoartritis de la cadera. Se recopilaron y analizaron todos los estudios relevantes para responder a esta pregunta y se encontraron seis estudios relevantes con 413 pacientes.

Mensajes clave

En los pacientes con osteoartritis de la cadera, alrededor de las ocho semanas:

- La acupuntura probablemente da lugar a poca o ninguna diferencia en el dolor o la función en comparación con la acupuntura simulada.
- La acupuntura más la atención primaria habitual por el médico puede mejorar el dolor y la función en comparación con la atención primaria habitual por el médico sola.

- No existe seguridad acerca de si la acupuntura mejora el dolor y la función en comparación con asesoramiento más ejercicio o AINE.
- No existe seguridad acerca de si la acupuntura más la educación de los pacientes mejora el dolor o la función en comparación con la educación de los pacientes sola.

¿Qué se estudió en la revisión?

La osteoartritis (OA) es una enfermedad de las articulaciones y la cadera es la segunda articulación afectada con más frecuencia. Algunos tratamientos farmacológicos utilizados habitualmente para tratar la OA de la cadera tienen riesgo de efectos secundarios. Por lo tanto, es importante evaluar la efectividad y la seguridad de intervenciones no farmacológicas, incluida la acupuntura. Según la teoría tradicional de la acupuntura, la estimulación de los puntos apropiados de acupuntura en el cuerpo al insertar agujas muy delgadas puede aliviar el dolor o mejorar la función.

En los ensayos clínicos, la acupuntura simulada pretende ser un placebo para la acupuntura verdadera. En la acupuntura simulada, el paciente cree que recibe acupuntura verdadera, pero las agujas no penetran la piel o no se colocan en los lugares correctos del cuerpo, o ambos. La finalidad del control con acupuntura simulada es determinar si las mejorías de la acupuntura se deben a las creencias de los pacientes sobre la acupuntura, en lugar de a los efectos biológicos específicos de la acupuntura. Sin embargo, hay controversia acerca de la acupuntura simulada. Se considera que algunos tipos de acupuntura simulada pueden producir efectos similares a los efectos de la acupuntura verdadera.

¿Cuáles son los principales resultados de la revisión?

Después de buscar todos los ensayos relevantes publicados hasta marzo de 2018, se encontraron seis ensayos con 413 pacientes. Todos los ensayos incluyeron principalmente participantes de edad avanzada, con un rango de edad de 61 a 67 años y una duración media del dolor de la OA de la cadera de dos a ocho años. Cerca de dos tercios de los participantes fueron mujeres.

Dos de los ensayos incluidos compararon acupuntura con acupuntura simulada. Estos dos ensayos controlados con acupuntura simulada tuvieron un tamaño pequeño, pero estaban bien diseñados y en general presentaron una calidad metodológica alta. Se consideró que las intervenciones control con acupuntura simulada fueron verosímiles, pero también se valoró que todas las intervenciones de acupuntura simulada tuvieron riesgo de efectos débiles específicos de la acupuntura. Lo anterior se debió a la colocación de agujas penetrantes en puntos correctos de acupuntura en un ensayo, y al uso de agujas penetrantes que no se insertaron en los puntos correctos en el otro. Un metanálisis de estos dos ensayos proporcionó evidencia de calidad moderada de escaso o ningún efecto en la reducción del dolor o la mejoría en la función de la acupuntura verdadera con respecto a la acupuntura simulada. Los pacientes que recibieron acupuntura verdadera tuvieron mejorías leves y no significativas en los resultados de dolor y función (mejoría 2 puntos mayor en una escala de 0 a 100 para cada uno), en comparación con los pacientes que recibieron acupuntura simulada. Debido al tamaño pequeño de la muestra en los estudios, los intervalos de confianza incluyen la posibilidad de efectos beneficiosos moderados y la posibilidad de ningún efecto de la acupuntura. No fue posible calcular un resultado agrupado de la calidad de vida.

Un ensayo no cegado proporcionó evidencia de muy baja calidad de que la acupuntura como un agregado a la atención primaria habitual por el médico se asocia con efectos beneficiosos sobre el dolor, la función y el componente físico de la calidad de vida (pero no en el componente mental de la calidad de vida). Sin embargo, estos informes de efectos beneficiosos en los participantes del ensayo que recibieron acupuntura adicional es probable que se deban al menos parcialmente a sus expectativas *a priori* de un efecto beneficioso, o a sus preferencias de ser asignados al azar a la acupuntura. La evidencia de los otros tres ensayos no cegados no estuvo clara.

Los posibles efectos secundarios del tratamiento con acupuntura incluyeron equimosis leves y sangrado en el sitio de inserción de las agujas, y se informaron en dos ensayos. Cuatro ensayos informaron los eventos adversos y ninguno informó eventos adversos graves atribuidos a la acupuntura. Ningún ensayo informó cambios radiográficos articulares.

¿Cuál es el grado de actualización de esta revisión?

Se hicieron búsquedas de estudios que se habían publicado hasta 18 marzo 2018.