

Revisión bibliográfica

Efectividad de la acupuntura en la hipogalactia y en la inflamación mamaria. Revisión bibliográfica

Effectiveness of acupuncture in hypogalactia and breast inflammation. Bibliographic review

Blanca Muñoz-Mahamud¹, Ángela Arranz², Janina Zavaleta³, Martí Iriondo⁴, Gloria Seguranyes⁵

¹Enfermera pediátrica, acupuntora. BCNatal Departamento de Neonatología. Hospital Sant Joan de Déu-Hospital Provincial Clínic. Barcelona. ²Enfermera pediátrica y jefa de Enfermería BCNatal. Hospital Sant Joan de Déu-Hospital Provincial Clínic. Barcelona. Profesora asociada. Escuela de Enfermería en Pediatría. Universidad de Barcelona. ³Matrona, acupuntora. BCNatal. Hospital Sant Joan de Déu-Hospital Provincial Clínic. Barcelona. ⁴Jefe de Servicio de Neonatología. Hospital Universitario Sant Joan de Déu. BCNatal. Profesor asociado de Pediatría. Universitat de Barcelona. ⁵RNM, PhD, Former. Profesora de la Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Barcelona. Barcelona. Miembro del GRASSIR

RESUMEN

Objetivo: Determinar la efectividad de la acupuntura en el tratamiento de la hipogalactia y de la inflamación mamaria; mapear los puntos de aplicación y las técnicas utilizadas.

Metodología: Revisión bibliográfica efectuada en las bases de datos PubMed, Cinahl, Cuiden, Scielo, Lilacs, Dialnet, Latindex, Cuidatge, WorldCat y Google Académico.

Resultados: Se incluyeron 10 estudios; 7 observaron una mayor producción láctea o una prolongación en el tiempo de la lactancia; 2 evaluaron la efectividad de la acupuntura en la inflamación mamaria, y constataron un rápido alivio sintomático y un menor uso de antibióticos. No se ha encontrado unanimidad en la selección de la técnica y de los puntos para los diferentes tratamientos con acupuntura.

Conclusión: La acupuntura parece ser efectiva para aumentar la producción láctea y mejorar los síntomas mamarios. Dada la falta de consenso en la selección de puntos y en las técnicas empleadas para los diferentes tratamientos con acupuntura, se requieren más estudios para poder generalizar estos tratamientos en la práctica clínica.

©2019 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Acupuntura, lactancia, amamantamiento, hipogalactia, inflamación mamaria.

ABSTRACT

Objective: To determine the effectiveness of acupuncture in the treatment of hypogalactia and breast inflammation; to map the application points and the techniques used.

Methodology: A literature review was conducted by searching on PubMed, Cinahl, Cuiden, Scielo, Lilacs, Dialnet, Latindex, Cuidatge, WorldCat and Google Scholar.

Results: A total of ten studies were included. A higher milk production or an extension in the time of lactation was observed in seven studies. The efficacy of acupuncture in the breast inflammation was evaluated in two studies and a quick relief of the symptoms and a lower use of antibiotics were observed. No agreement was found neither for the technique used nor for the acupuncture points used between the treatments.

Conclusion: Acupuncture seems to be effective in increasing milk production and improving breast symptoms. The lack of consensus in the selection of points and in the techniques used for the different treatments with acupuncture means that more studies are required in order to generalize these treatments in clinical practice.

©2019 Ediciones Mayo, S.A. All rights reserved.

Keywords: Acupuncture, lactation, breast feeding, hypogalactia, breast inflammation.

INTRODUCCIÓN

La ingesta de leche materna produce en el bebé una ventaja nutricional, además de favorecer el vínculo afectivo materno-filial, previniendo la ansiedad, el estrés y la depresión posparto^{1,2}.

La Organización Mundial de la Salud recomienda realizar lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida, y complementaria hasta los 2 años; sin embargo, menos del 37% de las mujeres amamantan a sus bebés durante 24 meses^{3,4}.

Fecha de recepción: 25/02/19. Fecha de aceptación: 14/05/19.

Correspondencia: A. Arranz Betegon. BCNatal. Hospital Sant Joan de Déu. Passeig Sant Joan de Déu, 2. 08950 Esplugues de Llobregat (Barcelona). Correo electrónico: aarranz@clinic.cat

Muñoz-Mahamud B, Arranz Á, Zavaleta J, Iriondo M, Seguranyes G. Efectividad de la acupuntura en la hipogalactia y en la inflamación mamaria. Revisión bibliográfica. *Matronas Prof.* 2019; 20(3): e55-e63

La preocupación, la ansiedad, la falta de confianza en la capacidad de amamantar de las madres o la frustración por falta de apoyo son situaciones que ponen en riesgo la continuidad de la lactancia materna⁵.

Por otro lado, el amamantamiento puede ocasionar grietas en los pezones, obstrucción de los conductos mamarios, inflamación o abscesos en las mamas. La complicación más frecuente en los países industrializados es la ingurgitación mamaria; se trata de una afección dolorosa que ocasiona con frecuencia el destete prematuro⁶.

Una herramienta de apoyo en estas situaciones, junto con la educación sanitaria, podría ser el tratamiento con acupuntura. En los últimos decenios, la acupuntura se ha extendido hasta considerarse un método terapéutico efectivo, económico y accesible como tratamiento complementario de numerosas enfermedades funcionales, como la hipogalactia y la ingurgitación mamaria⁷.

La medicina tradicional china (MTC) emplea agujas delgadas para estimular puntos específicos del cuerpo. La punción en los puntos de acupuntura mediante agujas metálicas modula la fisiología corporal a través de una red de canales o meridianos que recorren la piel y los tejidos más profundos por donde circula sangre (*Xue*) y energía (*Qi*)⁸.

La teoría médica china describe esos canales como reguladores de la energía y activadores de la sangre, capaces de promover la lactancia. Las agujas utilizadas son finas y pulidas, de diferentes longitudes y calibres según la zona que haya que punturar. Tras la inserción, se procede a los movimientos de vaivén y rotación para provocar la sensación acupuntural llamada *Deqi*, experimentada por los pacientes a menudo como dolor, entumecimiento u hormigueo, plenitud, distensión, presión y pesadez, y sentida por los acupunturistas como tensa, apretada y llena cuando manipulan la aguja. Esta sensación asegura la efectividad del tratamiento⁸.

Algunos autores acompañan la acupuntura con electroestimulador con el fin de administrar una estimulación eléctrica de bajo voltaje aplicando una frecuencia y una intensidad determinadas. Otros autores utilizan la moxibustión, en lugar de agujas, en puntos de acupuntura de riesgo por la zona en la que se localizan. El calor se produce utilizando las propiedades terapéuticas de la raíz de la planta artemisa, que se prensa en forma de puro o se muele hasta convertirla en polvo para quemarla, denominada «moxa»^{8,9}.

Los puntos de acupuntura pueden localizarse tomando como referencia algunas estructuras anatómicas de la superficie corporal. No obstante, existe otro

sistema de medida en correspondencia con el propio paciente, llamado *Cun*, relacionado con la anchura del dedo pulgar¹⁰.

La MTC considera que la salud de la mujer está basada en la sangre (*Xue*) y distribuida por todo el organismo mediante el meridiano de intestino delgado. Durante el parto y el periodo de lactancia se produce un gran consumo de energía (*Qi*) y sangre (*Xue*). Después del parto, el cuerpo está débil por la deficiencia de sangre que no fluye con normalidad y, por tanto, tampoco lo hace la energía. El adecuado flujo de energía promueve el flujo de sangre, y el estancamiento de energía lleva a la estasis de sangre¹¹.

La MTC diagnostica la falta de leche en dos categorías diferentes, «deficiencia de energía (*Qi*) y de sangre (*Xue*)», que ocasiona una producción insuficiente de leche origi-

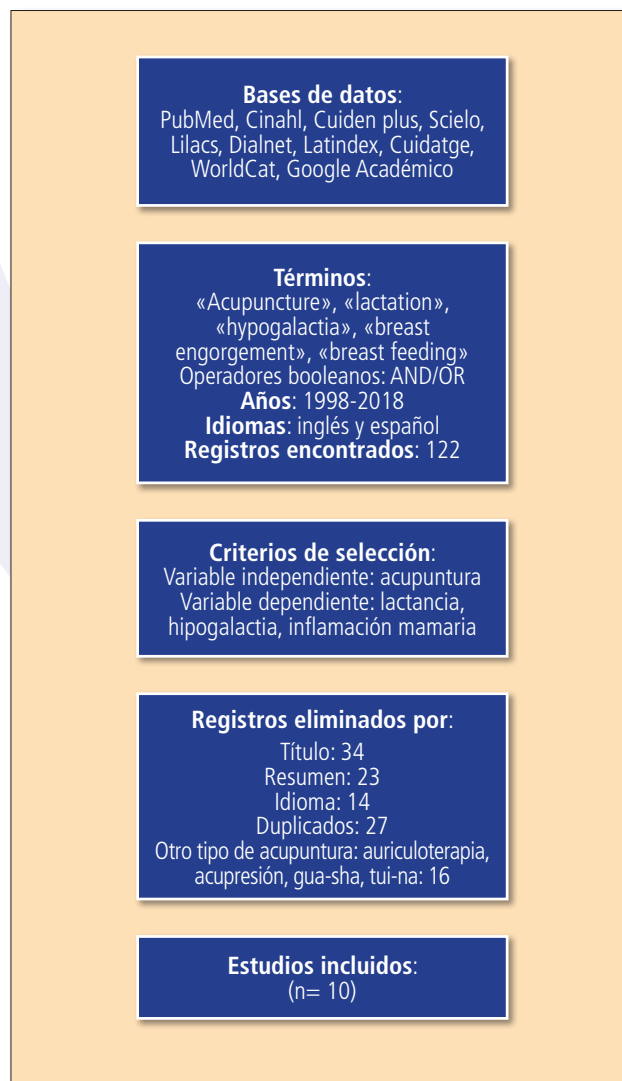


Figura 1. Estrategia de búsqueda y resultados de la revisión bibliográfica

nada por un agotamiento de la persona o por una insuficiencia constitucional. El estancamiento de energía (*Qi*) se manifiesta por una obstrucción de los conductos mamaros, que dificulta la eyección de la leche materna como consecuencia de una tensión emocional¹².

OBJETIVOS

El objetivo general de esta revisión bibliográfica era determinar la efectividad de la acupuntura en el tratamiento de la hipogalactia y de la inflamación mamaria.

Los objetivos específicos consistían en mapear los puntos de aplicación de acupuntura seleccionados por los diferentes autores en la hipogalactia y la inflamación mamaria, así como describir las técnicas de acupuntura utilizadas.

METODOLOGÍA

Se trata de una revisión bibliográfica para la que se han consultado las bases de datos PubMed, Cinahl, Cuiden, Scielo, Lilacs, Dialnet, Latindex, Cuidatge, WorldCat y Google Académico.

En la estrategia de búsqueda se utilizaron los siguientes términos descriptores (MeSH): «acupuntura», «lactancia», «inflamación mamaria», «hipogalactia» en español, y los equivalentes en inglés «acupuncture», «lactation», «breast feeding», «breast engorgement» e «hypogalactia». Los operadores booleanos empleados fueron AND y OR. La búsqueda se realizó durante 5 años, luego se amplió a 10 años, y más tarde, debido al silencio documental, se amplió a 20 años.

En los criterios de selección se incluyeron artículos y documentos publicados en los últimos 20 años, en inglés y español, que versaban sobre la acupuntura y la hipogalactia o la inflamación mamaria. Se excluyeron los artículos de opinión y los que trataban sobre la auriculoterapia, la digitopuntura auricular y corporal, el masaje «tuina» y el «gua-sha».

En la figura 1 se presentan la estrategia y los resultados de búsqueda obtenidos.

RESULTADOS

Se obtuvo un total de 123 referencias bibliográficas. Después de leer los resúmenes y comprobar si había duplicidad documental procedente de las diferentes bases de datos, se seleccionó un total de 10 estudios: 8 artículos originales (AO), 1 tesina de máster y 1 revisión sistemática, que incluía 2 estudios.

Los AO utilizaban metodología cuantitativa; de ellos, 6 eran ensayos clínicos aleatorizados (ECA) y 3 estudios cuasi experimentales (CE). En la tabla 1 se presentan las

características de los estudios seleccionados. Los resultados obtenidos se organizaron en los siguientes temas:

- Efectividad de la acupuntura en la hipogalactia. Diagnóstico y puntos de aplicación de la acupuntura.
- Efectividad de la acupuntura en la ingurgitación mamaria.
- Técnicas de aplicación de la acupuntura en la hipogalactia y la ingurgitación mamaria.

Efectividad de la acupuntura en la hipogalactia

Se encontraron 4 ECA que evaluaron la relación entre la aplicación de la acupuntura y el aumento de leche mamaria en la hipogalactia¹³⁻¹⁶.

Li¹³ estudió durante 2 semanas a 41 madres aleatorizadas del grupo de acupuntura para el tratamiento de la hipogalactia y del grupo control (GC) con acupuntura simulada. Inició el tratamiento después de 12 días de posparto y lo mantuvo durante 2 semanas, acupunturando 3 veces por semana. Se relacionó la cantidad de leche de fórmula necesaria para completar la alimentación de los lactantes debido a una hipogalactia materna con el aumento de peso del recién nacido. A los 15 días postratamiento, la ganancia de peso fue superior en el grupo de acupuntura, que requirió un menor suplemento de leche de fórmula.

Wei et al.¹⁴ estudiaron a 92 madres con hipogalactia, 46 en el grupo experimental (GE), a las que trataron con acupuntura en el punto Shaoze, y 46 en el GC, tratadas con acupuntura falsa. Iniciaron el tratamiento en el segundo día posparto, aplicando acupuntura 1 vez al día, durante 5 días consecutivos y dejando 2 días de descanso hasta iniciar de nuevo el ciclo de 5 días de tratamiento. Los ciclos se repitieron 4 veces consecutivas. A los 28 días postratamiento el aumento de leche fue superior en el GE (69,6%) respecto al GC (6,5%). La secreción de leche cubrió las necesidades en 32 de los 46 casos del GE, mientras que en el GC sólo sucedió en 3 casos de los 46. Asimismo, estos autores observaron que después del tratamiento con acupuntura la cantidad de leche fue más elevada en las madres del GE, tanto en la «deficiencia de *Qi* y *Xue*» ($812,59 \pm 160,64$) como en el «estancamiento de energía» ($742,11 \pm 132,65$) respecto al GC ($271,61 \pm 220,77$; $283,33 \pm 226,76$).

Neri et al.¹⁵ aleatorizaron a 90 madres con hipogalactia en 2 grupos de estudio. Observaron después de 3 semanas una mayor prevalencia de la lactancia materna en el grupo de tratamiento con acupuntura (GE) (98%) frente al GC (60%), que también recibió educación para la salud habitual. En el tercer mes de vida, un 35% de los bebés en el GE mantuvo la lactancia materna, comparado con el 15% en el GC. Este trabajo mostró que la aplicación de la acupuntura a los 5-7 días

Tabla 1. Características de los estudios seleccionados

Autor, año	País	Método	Resultados
Li, 2003 ¹³	Australia	ECA. Hipogalactia. 2 grupos: GC (n= 18) acupuntura simulada y cuidados habituales; GE (n= 23) acupuntura y cuidados habituales	Mayor ganancia de peso y menor cantidad de suplemento en el GE a los 15 días
Wei et al., 2008 ¹⁴	China	ECA. Hipogalactia. 2 grupos (n= 46): GC: acupuntura en IG1 con electroestimulador; GE acupuntura en ID1 con electroestimulador	Mayor cantidad de leche y prolactina en el grupo de tratamiento
Neri et al., 2011 ¹⁵	Italia	ECA. Hipogalactia. 2 grupos: GC (n= 43) cuidados habituales; GE (n= 41) acupuntura y cuidados habituales	Mayor prevalencia de la lactancia a las 3 semanas y a los 3 meses
Huang et al., 2008 ¹⁶	China	ECA. Hipogalactia. 2 grupos: GC (n= 138) fitoterapia; GE (n= 138) acupuntura	En ambos grupos aumentó la producción láctea. No hubo diferencias significativas en la prolactina antes y después del tratamiento con acupuntura. En el grupo control fue más baja
Parada y Monier, 1999 ¹⁷	Cuba	CE. Hipogalactia (n= 12): acupuntura y cuidados habituales	Se mejoró la lactancia con acupuntura
Wang y Li, 2004 ¹⁸	China	CE. Hipogalactia (n= 54): acupuntura y cuidados habituales	Lactancia materna exclusiva en el 77,7% de las madres
Zhao y Guo, 2006 ¹⁹	China	CE. Hipogalactia (n= 30): acupuntura	Aumento de la cantidad de leche materna
Mangesi y Zakarija-Grkovic, 2016 ²⁰	Sudáfrica	Revisión sistemática tratamientos inflamación mamaria. 2 ECA utilizaron acupuntura	Disminución de los síntomas de los procesos inflamatorios
Kvist et al., 2004 ²¹	Suecia	ECA. Inflamación mamaria. 3 grupos: GC (n= 28) oxitocina y cuidados habituales; GE (n= 35) acupuntura en 2 puntos y cuidados habituales; GE (n= 25) acupuntura en 3 puntos y cuidados habituales	La acupuntura aceleró la recuperación de los procesos inflamatorios en el seno lactante
Kvist et al., 2007 ²²	Suecia	ECA. Inflamación mamaria. 3 grupos: GC (n= 69) oxitocina y cuidados habituales; GE (n= 69) acupuntura en 2 puntos y cuidados habituales; GE (n= 70) acupuntura en 3 puntos y cuidados habituales	Disminución de los síntomas en los días 3 y 4 en los grupos de acupuntura

ECA: ensayo clínico aleatorizado; CE: cuasi experimental; GC: grupo control; GE: grupo experimental.

posparto durante 3 semanas, 2 veces por semana, prolongaba el amamantamiento.

Huang et al.¹⁶ compararon el efecto de la acupuntura en madres con hipogalactia en el posparto respecto al GC, tratado con dietoterapia y fitoterapia china. Se trató a las mujeres durante 3 días consecutivos aplicando las agujas 1 vez al día. Se obtuvieron diferencias significativas pre/postratamiento para cada grupo cuando se analizaron el grado de plenitud mamaria ($p < 0,01$) y la cantidad de la leche secretada ($p < 0,01$); sin embargo, no hubo diferencias significativas al comparar el grupo de acupuntura con el GC.

Parada y Monier¹⁷ realizaron un estudio CE con acupuntura en madres de lactantes con hipogalactia. Recibieron tratamiento en días alternos durante el posparto hasta el momento en que se detectó un aumento de leche materna. De las 12 madres observadas, 5 (41,6%) requirieron 1-3 sesiones de acupuntura para un aumento de la lactancia, 4 (33,4%) 4-6 sesiones, y 3 (25%) 7-10 sesiones.

Wang y Li¹⁸. trataron a 54 madres con hipogalactia en un estudio CE aplicando acupuntura en los 30 primeros días posparto. Después de 8 sesiones, los recién nacidos de 42 madres tratadas con acupuntura no precisaron alimentación complementaria, 9 aumentaron el aporte de leche y 3 suspendieron el tratamiento.

Zhao y Guo¹⁹ aplicaron acupuntura en el posparto a 30 madres con hipogalactia. El aumento de leche se produjo después de 2-10 días de tratamiento en 21 madres, de 10-20 días en 6 madres y de 20-30 días en 3. Después de una sesión de tratamiento, la secreción de leche aumentó en el 90% de las madres, y el incremento de leche fue mayor al elevar el número de sesiones de acupuntura.

Relación entre la aplicación de acupuntura y el nivel de prolactina en sangre

Wei et al.¹⁴ midieron los niveles de prolactina en sangre en las madres tratadas con acupuntura para el aumento de la lactancia. El nivel medio de prolactina en el GE

en la deficiencia de *Qi* y *Xue* ($248,09 \pm 82,43$) fue más elevada que en el GC ($159,80 \pm 109,27$), igual que el estancamiento de energía ($274,39 \pm 79,17$), respecto al GC ($172,15 \pm 80,10$).

Diagnóstico de la hipogalactia según la medicina tradicional china y los puntos de aplicación de acupuntura

Los diferentes autores agruparon a las madres de acuerdo con el diagnóstico de la MTC para la hipogalactia, clasificando a las pacientes entre «deficiencia de *Qi* y *Xue*» y «estancamiento de energía».

En la tabla 2 se presentan los puntos de acupuntura y los diagnósticos según la MTC.

Los puntos de acupuntura que se utilizaron en las pacientes para el diagnóstico de «deficiencia de *Qi* y *Xue*» fueron Danzhong (VC17), Zusanli (E36), Pishu (V20) y Sanyinjiao (B6).

Para el diagnóstico de «estancamiento de energía» se utilizaron los puntos de acupuntura Neiguan (MC6), Shaoze (ID1) y Taichong (H3); los dos últimos son específicos para el aumento de la leche.

Algunos autores también utilizaron los puntos Baihui (VG20) y Jianjing (VB21) sin tener en cuenta el diagnóstico de MTC (figura 2).

Huang et al.¹⁶ utilizaron el mismo punto de acupuntura Danzhong (VC17) sin tener en cuenta el diagnóstico. Wei et al.¹⁴ tampoco priorizaron el diagnóstico de las madres con hipogalactia según la MTC para la se-

lección de puntos de acupuntura y aplicaron las agujas en el punto Shaoze (ID1), indicado para la hipogalactia, y Shang Yang (IG1) en el GC, como punto de acupuntura placebo.

Li¹³ utilizó los puntos de acupuntura Danzhong (VC17) y Rugen (E18) en todas las madres, Pishu (V20) y Zusanli (E36) en el diagnóstico «deficiencia de energía y sangre», y Taichong (H3) y Shaoze (ID1) en el diagnóstico «estancamiento de energía» en el GE, mientras que en el GC utilizó puntos de acupuntura simulada aplicando agujas en zonas corporales sin indicación terapéutica.

Wei et al.¹⁴ aplicaron en el GC un único punto de acupuntura, Shang Yang (IG1), no específico para la hipogalactia.

Tanto Wang y Li¹⁸ como Zhao y Guo¹⁹ realizaron una sangría de 4 gotas en lugar de acupuntura en el punto Shaoze (ID1), por tratarse de un punto doloroso. Además, Wang y Li¹⁸ aplicaron calor mediante moxibustión en Rugen (E18) en lugar de aguja, por el riesgo de neumotórax en la punción.

En 6 estudios se utilizaron los puntos Danzhong (VC17) y Shaoze (ID1), en 4 estudios Rugen (E18) y Zusanli (E36), en 3 estudios Taichong (H3) y Pishu (V20), en 2 estudios Neiguan (MC6), y en un único estudio Baihui (VG20) y Jianjing (VB21).

Efectividad de la acupuntura en la ingurgitación mamaria

En la revisión sistemática de Mangesi y Zakarija-Grkovic²⁰ sobre la efectividad de los tratamientos para la ingur-

Tabla 2. Relación de los puntos de acupuntura según los autores y el diagnóstico de la medicina tradicional china

Autores, año (puntos de acupuntura)	Li, 2003 ¹³	Wei et al., 2008 ¹⁴	Neri et al., 2011 ¹⁵	Huang et al., 2008 ¹⁶	Parada y Monier, 1999 ¹⁷	Wang y Li, 2004 ¹⁸	Zhao y Guo, 2006 ¹⁹	Kvist et al., 2004 ²¹	Kvist et al., 2007 ²²
Zusanli (E36)	●		●			●	●		
Pishu (V20)	●		●			●			
Shaoze (ID1)	●	●	●		●	●	●		
Taichong (H3)	●		●				●		
Danzhong (VC17)	●		●	●	●	●	●		
Rugen (E18)	●		●			●	●		
Shang Yang (IG1)		●							
Sanyinjiao (B6)			●			●		●	●
Neiguan (MC6)			●		●				
Baihui (VG20)					●				
Jianjing (VB21)					●			●	●
Shaohai (C3)								●	●

● Si existe diagnóstico de «deficiencia de sangre y de energía»; ● si existe diagnóstico de «estancamiento de hígado»; ● indistintamente al diagnóstico de medicina tradicional china.

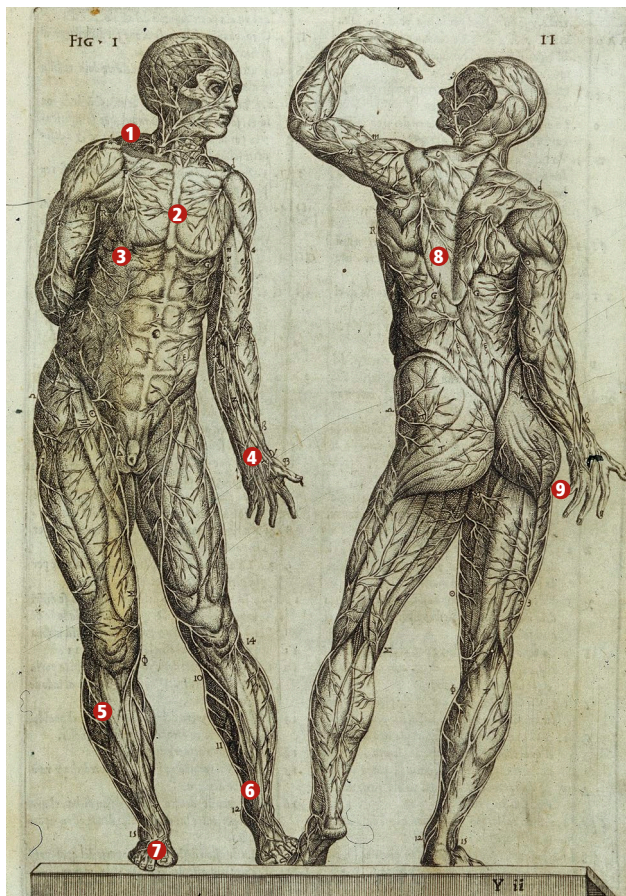


Figura 2. Localización de puntos de acupuntura utilizados por los diferentes autores. Adaptado de: Wellcome Images (Bajo licencia Creative Commons Attribution 4.0 International, CC BY 4.0). Disponible en: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:VALVERDE;_Historia_del_cuerpo_humano_Wellcome_L0032422.jpg

gitación mamaria, se incluyen los estudios con acupuntura realizados por Kvist et al.^{21,22}, publicados en 2004 y 2007.

Kvist et al., mediante 2 ensayos clínicos, evaluaron la efectividad de la acupuntura en madres que tenían síntomas de inflamación mamaria. En ambos estudios se aleatorizaron a las mujeres en 3 grupos de tratamiento: 1) oxitocina nasal; 2) acupuntura en los puntos Jianjing (VB21) y Taichong (H3), y 3) acupuntura en Jianjing (VB21), Taichong (H3) y Sanyinjiao (B6). Los 3 grupos recibieron, además, los cuidados habituales. Las agujas de acupuntura se manipularon manualmente buscando el *Deqi*. Cada sesión duró 30 minutos, y se aplicó el tratamiento hasta la remisión de los síntomas^{21,22}.

En el primer estudio la muestra fue de 88 mujeres. Los autores elaboraron la «Escala de índice de gravedad» (IG), mediante la cual se asignan puntos para los diferentes signos y síntomas en la tensión mamaria, el eritema y el dolor²¹.

1. Vb 21 (Kvist et al., 2007)
2. Vc 17 (Neri et al., 2011; Li, 2003; Huang et al., 2008)
3. E 18 (Neri et al., 2011; Li, 2003)
4. Mc 6 (Neri et al., 2011)
5. E 36 (Neri et al., 2011; Li, 2003)
6. H 3 (Neri et al., 2011; Li, 2003; Kvist et al., 2007)
7. V 20 (Neri et al., 2011; Li, 2003)
8. ID 1 (Wei et al., 2008; Neri et al., 2011; Li, 2003)
9. B 6 (Neri et al., 2011; Kvist et al., 2007)

Años más tarde ampliaron la muestra con un segundo estudio para probar la hipótesis de que la acupuntura acelera la recuperación de los procesos inflamatorios en el seno lactante. Los resultados en la escala IG mostraron diferencias estadísticamente significativas en el tercer día de tratamiento. Las medias fueron 5,1 ($\pm 4,8$), 3,1 ($\pm 3,6$) y 3 ($\pm 3,3$) para el grupo 1, 2 y 3 consecutivamente ($p < 0,01$), y el cuarto día la media fue de 4,7 ($\pm 4,7$) en el grupo 1, 2,6 ($\pm 3,7$) en el grupo 2, y 2,6 ($\pm 3,3$) en el grupo 3 ($p < 0,01$) en la inflamación mamaria medida con la escala IG. Las madres fueron atendidas por matronas expertas en lactancia y tratadas con acupuntura hasta que el problema remitió. Se observó una menor tasa de pirexia en las mujeres que recibieron acupuntura para la ingurgitación mamaria en comparación con las que recibieron una atención estándar. Las mujeres del grupo de acupuntura mostraron una probabilidad inferior de presentar un absceso mamario frente al grupo tratado con cuidados habituales. El tiempo requerido para la desaparición de los síntomas fue menor en los grupos de acupuntura, con menos mujeres sintomáticas en los días 3, 4 y 5 tras el inicio del tratamiento. En los días 4 y 5 los grupos de acupuntura mostraron diferencias significativas. No se encontraron diferencias significativas entre los grupos respecto al número de mujeres que presentaron síntomas después de los 6 días²².

Mangesi y Zakarija-Grkovic²⁰, en una revisión sistemática, identificaron que las mujeres en el grupo de acupuntura tenían menos probabilidades de desarrollar un absceso en comparación con las que reciben atención de rutina con oxitocina (riesgo relativo [RR]= 0,20; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,04-1,01), tenían síntomas menos graves en los días 4 (RR= 0,82; IC del 95%: 0,69-0,96) y 5 (RR= 0,84; IC del 95%: 0,70-0,99), y una menor tasa de fiebre que las mujeres en el grupo de atención habitual (RR= 0,82; IC del 95%: 0,72-0,94). La acupuntura no mejoró la satisfacción materna con la lactancia materna, pero las mujeres refirieron síntomas menos graves y eran menos propensas a desarrollar un absceso mamario. Los autores concluyeron que no hay pruebas suficientes en los ensayos para justificar la implementación generalizada de la acupuntura, por lo que se requieren más estudios con mayor consistencia de investigación.

Técnicas de aplicación de la acupuntura en la hipogalactia y la ingurgitación mamaria

En la tabla 3 se presenta una descripción detallada de las diferentes técnicas de acupuntura utilizadas en el tratamiento de la hipogalactia y la ingurgitación mamaria.

DISCUSIÓN

Acupuntura e hipogalactia

En la revisión bibliográfica efectuada se han encontrado un número limitado de estudios sobre la aplicación de la acupuntura en la hipogalactia y la ingurgitación mamaria. De todos ellos, los estudios experimentales se han realizado con un tamaño muestral pequeño, y el resto de los estudios son CE, por lo que el nivel de evidencia es escaso.

La mayoría de los autores se rigieron por el diagnóstico de MTC y fueron precisos en la selección de puntos indicados para cada una de esas dos situaciones diagnósticas: «deficiencia de *Qi* y *Xue*» y «estancamiento de energía».

En sus respectivos estudios, Neri et al. y Li agruparon a los pacientes según los dos diagnósticos. Neri et al.¹⁵

observaron una mayor continuidad de la lactancia a los 3 meses posparto respecto al GC, lo que constata la eficacia de la acupuntura, sobre todo si ésta se administraba tempranamente. Los resultados del estudio de Li¹³ apoyaron la efectividad de la acupuntura para el aumento de la producción láctea. Tras 2 semanas de tratamiento con acupuntura, los bebés del grupo de intervención presentaron una mayor ganancia de peso.

Por su parte, Wei et al. y Huang et al. utilizaron un único punto de acupuntura en sus estudios. Wei et al.¹⁴ probaron que el tratamiento con acupuntura en el punto Shaoze (ID1) mejoraba significativamente la hipogalactia y retrasaba la caída de los niveles de prolactina tras el parto. Huang et al.¹⁶ quisieron demostrar la eficacia de Danzhong (VC17), ya empleado por otros autores en la hipogalactia, así como en los problemas de estrés y ansiedad. Ambos grupos de investigación concluyeron que un único punto de acupuntura es simple, seguro y efectivo para la estimulación láctea.

Los diferentes autores obtuvieron una mayor producción de leche, un mayor tiempo de amamantamiento o un peso mayor de los lactantes en el GE. Sin embargo,

Tabla 3. Técnica de acupuntura empleada por los diferentes autores en el grupo experimental

	Li, 2003 ¹³	Wei et al., 2008 ¹⁴	Neri et al., 2011 ¹⁵	Huang et al., 2008 ¹⁶	Kvist et al., 2004 ²¹ , 2007 ²²
Tratamiento	Hipogalactia	Hipogalactia	Hipogalactia	Hipogalactia	Inflamación mamaria
Inicio de tratamiento	A partir del día 14 posparto, lo antes posible	2 días posparto	5-7 días posparto	No se describe	Momento de la detección
Búsqueda de <i>Deqi</i>^a	Moviliza las agujas manualmente con la técnica de rotación, introducción-retirada hasta obtener <i>Deqi</i>	Moviliza la aguja manualmente hasta obtener <i>Deqi</i> . Continúa conectando la aguja al electroestimulador	Moviliza las agujas manualmente con la técnica de rotación, introducción-retirada, excepto en Shaoze (ID1), hasta obtener <i>Deqi</i>	Moviliza la aguja manualmente hasta obtener <i>Deqi</i> . Continúa conectando la aguja al electroestimulador	Moviliza las agujas rotándolas 180° en sentido horario hasta obtener <i>Deqi</i> , cada 15 min
Duración	2 semanas	28 días	3 semanas	3 días	Diariamente hasta remitir síntomas
Tiempo de inserción de agujas	30 min	30 min	30 min	20 min	30 min
Profundidad^b	Entre 0,3 y 1,5 Cun	0,2 Cun	Entre 10 y 30 mm	0,8 Cun	Entre 3 y 5 mm
Punción	Perpendicular	10-15° entre la punta de la aguja y la piel en dirección a la articulación de la muñeca	—	—	—
Electroestimulador	No	Onda intermitente (voltaje 9 V, corriente 0,1 A, y frecuencia 20 Hz)	No	Sí	No

^a*Deqi*: sensación experimentada por los pacientes⁸; ^bCun: medida de la medicina tradicional china. 1 Cun equivale a la medida del pulgar del paciente¹⁰.

ningún autor se puso de acuerdo acerca del momento de inicio del tratamiento ni en la duración del mismo, aunque esta variabilidad no impidió obtener mejores resultados en el grupo tratado con acupuntura.

Todos los autores llevaron a cabo la búsqueda de *Deqi* mediante acupuntura. Se ha observado que el tiempo mínimo de mantenimiento de las agujas insertadas en la piel es de 20 minutos con electroestimulador, frente a 30 minutos sin estimulación eléctrica. Esto se debe a que los resultados se obtienen con mayor brevedad cuando la aguja se mueve a un ritmo e intensidad superiores a los de la estimulación manual.

En relación con la hipogalactia, los autores utilizaron los puntos Zusanli (E36), Pishu (V20) y Sanyinjiao (B6) para el diagnóstico de «deficiencia de *Xue* y *Qi*», al tratarse de puntos indicados para tal fin. Para el diagnóstico de «estancamiento de energía» utilizaron Taichong (H3) y Neiguan (MC6). Además, la mayoría de los autores utilizaron puntos de acupuntura comunes, como Danzhong (VC17), Rugen (E18) y Shaoze (ID1). Estos 3 puntos se aplicaron a todas las mujeres con hipogalactia, indistintamente de su diagnóstico al estar los 3 indicados para promover el aumento de leche.

De los 7 estudios sobre la hipogalactia, sólo 2 midieron los niveles de prolactina mediante ECA, a pesar de ser ésta una medida objetiva de la efectividad de la acupuntura. No se encontraron diferencias significativas en los niveles de prolactina relacionados con la edad de las pacientes ni entre los 2 grupos de estudio^{14,16}. El resto de los autores, aunque no midieron los niveles de prolactina en sangre, utilizaron el punto Sanyinjiao (B6), indicado para el aumento de la oxitocina.

Acupuntura e inflamación mamaria

Los puntos de acupuntura seleccionados por Kvist et al.^{21,22} fueron Taichong (H3), que promueve la circulación; Jianjing (VB21), que contribuye a la relajación, confort y bienestar; y Sanyinjiao (B6), punto de acupuntura favorecedor de la secreción de oxitocina.

Kvist et al.²² describieron que después de varios días de tratamiento, el uso de la acupuntura no disminuyó los días de recuperación. Sin embargo, las madres del grupo de no acupuntura mostraron una peor clínica de dolor, eritema y tensión e incomodidad con la lactancia en el tercer y cuarto días de tratamiento, teniendo que recurrir con mayor frecuencia a las medidas de confort, como el uso del agua caliente y antipiréticos. Hubo una menor proporción de madres tratadas con antibióticos en relación con la referida en la literatura. Esto podría deberse, según los autores, a que las madres fueron tratadas por matronas, quienes tienen una mayor experiencia en la observación y captación de signos y sínto-

mas incipientes de una inflamación, evitando así que el problema se agrave.

La continuidad de la lactancia se midió en los días 3, 4 y 5. Respecto a la duración del amamantamiento, no se encontraron diferencias significativas entre los 3 grupos, lo que podría deberse a una mayor atención y acompañamiento de las pacientes.

Comparado con el grupo que recibió cuidados habituales, las mujeres del grupo de acupuntura presentaron una mejor evolución de los síntomas en los días siguientes al tratamiento, aunque la mayoría de ellas mejoraron a partir del sexto día. El estudio no tuvo suficiente potencia para demostrar diferencias significativas entre los grupos ante la prevención del absceso mamario.

Los puntos utilizados con mayor frecuencia por los diferentes autores en la hipogalactia fueron Shaoze (ID1) y Danzhong (VC17). Los 2 estudios sobre ingurgitación mamaria y acupuntura utilizan los puntos Sanyinjiao (B6), Jianjing (VB21) y Shaohai (C3).

CONCLUSIONES

El tratamiento de acupuntura como apoyo a la educación sanitaria estandarizada ha demostrado ser efectivo, con un incremento de la producción láctea y de prolactina; sin embargo, no hay consenso sobre el inicio del tratamiento ni respecto a su duración.

Como apoyo a la educación sanitaria, aplicada por personal sanitario capacitado, formado en acupuntura y con experiencia en mujeres con problemas mamarios, parece efectiva en el tratamiento de la inflamación mamaria, aliviando los síntomas, previniendo los abscesos mamarios y evitando el uso de antibióticos.

Todos los autores utilizan el *Deqi* como técnica de tratamiento.

Existe variabilidad en la selección de puntos de acupuntura para la hipogalactia.

A pesar de que los resultados de estas intervenciones son prometedores, estos estudios no aportan suficiente evidencia para justificar la aplicación del tratamiento con acupuntura, de forma generalizada, en las situaciones clínicas estudiadas. Es necesario realizar más ensayos clínicos con un tamaño muestral mayor y en los que se utilicen los puntos de acupuntura que han demostrado ser efectivos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Marin J, Jiménez A, Villamarin E. Influencia de la lactancia materna en la formación del vínculo. *Colecc Acad Ciencias Soc.* 2015; 3(2).
2. World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices (I): definition. Ginebra: World Health Organization, 2008.

3. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016; 387(10017): 475-90.
4. World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices part 2: measurement. Ginebra: World Health Organization, 2010.
5. Odom EC, Li R, Scanlon KS, Perrine CG, Grummer-Strawn L. Reasons for earlier than desired cessation of breastfeeding. *Pediatrics*. 2013; 131(3): e726-32.
6. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Lactancia Materna. Guía de Práctica Clínica sobre Lactancia Materna. Vitoria-Gasteiz: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA, 2017.
7. Laugart Wilson A, López Santana Y, Villar Rojas Y, Ferrer Bell D. Enfoque diagnóstico y terapéutico desde la Medicina Natural y Tradicional sobre insuficiencia de leche materna. *Rev Inf Cient*. 2014; 85(3): 526-34.
8. Cobos Romana R. Acupuntura, electroacupuntura, moxibustión y técnicas relacionadas en el tratamiento del dolor. *Rev Soc Esp Dolor*. 2013; 20(5): 263-77.
9. Zhang HW, Lin ZX, Cheung F, Cho WC, Tang JL. Moxibustion for alleviating side effects of chemotherapy or radiotherapy in people with cancer. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018; 11: CD010559.
10. Focks C. Atlas de acupuntura, 2.ª ed. Barcelona: Elsevier Masson, 2009.
11. Ping L. El gran libro de la medicina china, 5.ª ed. Madrid: Ediciones Martínez Roca, 2015.
12. Maciocia G. Los fundamentos de la medicina china, 2.ª ed. Madrid: Gaia Ediciones, 2013.
13. Li K. A pilot study to evaluate the effect of acupuncture on increasing milk supply of lactating mothers. Master of Health Science. Melbourne: Victoria University, 2003.
14. Wei L, Wang H, Han Y, Li C. Clinical observation on the effects of electroacupuncture at Shaoze (SI 1) in 46 cases of postpartum insufficient lactation. *J Tradit Chin Med*. 2008; 28(3): 168-72.
15. Neri I, Allais G, Vaccaro V, Minniti S, Airola G, Schiapparelli P, et al. Acupuncture treatment as breastfeeding support: preliminary data. *J Altern Complement Med*. 2011; 17(2): 133-7.
16. Huang T, Chen BY, He JQ, Bai J, Gu M, Cao HT, et al. Study on clinical efficacy of needling Danzhong (CV 17) in treating postpartum hypogalactia. *J Acupunct Tuina Sci*. 2008; 6(1): 27-31.
17. Parada López N, Monier Tornés A. Acupuntura en el mantenimiento de la lactancia materna en interconsultas de pediatría. *Rev Cubana Enfermer*. 1999; 15(3): 190-5.
18. Wang YF, Li XY. Treatment of 54 cases of lactation insufficiency with acupuncture. *J Acupunct Tuina Sci*. 2004; 2(2): 53.
19. Zhao Y, Guo H. The therapeutic effects of acupuncture in 30 cases of postpartum hypogalactia. *J Tradit Chin Med*. 2006; 26(1): 29-30.
20. Mangesi L, Zakarija-Grkovic I. Treatments for breast engorgement during lactation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016; 6: CD006946.
21. Kvist LJ, Wilde Larsson B, Hall-Lord ML, Rydhstroem H. Effects of acupuncture and care interventions on the outcome of inflammatory symptoms of the breast in lactating women. *Int Nurs Rev*. 2004; 51(1): 56-64.
22. Kvist LJ, Hall-Lord ML, Rydhstroem H, Larsson BW. A randomised-controlled trial in Sweden of acupuncture and care interventions for the relief of inflammatory symptoms of the breast during lactation. *Midwifery*. 2007; 23(2): 184-95.