1.5

ACUPUNTURA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD HEPÁTICA GRASA NO ALCOHÓLICA

ACUPUNCTURE IN PATIENTS WITH NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE

Ivianka Linares Batista [1*]. https://orcid.org/0000-0002-5969-6626
Miriam Belkis Nápoles Valdés[2]. https://orcid.org/0000-0001-5919-0680
Conrado Ronaliet Alvarez Borges [1]. https://orcid.org/0000-0001-7395-6853
[1] Universidad de Ciencias Médicas, Sancti Spíritus. Cuba.
[2] Hospital Provincial "Camilo Cienfuegos", Sancti Spíritus, Cuba
*Autor para la correspondencia: iviankalina@gmail.com

Resumen

Introducción: La enfermedad hepática grasa no alcohólica es la infiltración de grasa al hepatocito, en Medicina Natural y Tradicional un hígado graso se expresa por acumulación de calor y humedad-calor. **Objetivo:** Describir la respuesta terapéutica con el uso de la acupuntura como tratamiento en los pacientes con Enfermedad Hepática Grasa No Alcohólica. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, en la consulta de Medicina Natural y Tradicional en el Policlínico Juan Martínez Puentes, de Sancti Spíritus, durante el 2021-2022, (estudio de 18 meses). **Resultados:** Predominó el rango 48- 57 años con 34,5 % y el sexo femenino con 64.1 %, el factor patógeno externo calor-humedad con 55.5 %, del interno la ira con 64.1 % y del Bu Nei We Yin las intemperancias alimentarias con 96.2 %, en el examen físico por Medicina Natural y Tradicional el 61.9 % de los pacientes tuvo constitución obesa, del interrogatorio predominaron los trastornos dispépticos inespecíficos con 69.1 %, la palpación el pulso profundo, rápido y resbaladizo predominó con 56,6 %. Atendiendo a las medidas antropométricas el IMC el sexo femenino, 45,6 % era obeso, al igual que en el sexo masculino con 24,6 % y el índice de cintura/cadera (ICC) el sexo femenino un 51,8 % por encima de 88, en la respuesta al tratamiento con acupuntura en los pacientes, 72,8 % tuvieron mejoría cínica. **Conclusión:** La respuesta al tratamiento con acupuntura se describe con la remisión de síntomas clínicos de la enfermedad por hígado graso, evidenciando una restauración del equilibrio energético.

Palabras clave: hígado graso, tratamiento, acupuntura

Abstract

Introduction: Non-Alcoholic Fatty Liver Disease is the infiltration of fat into the hepatocyte, in Natural and Traditional Medicine a fatty liver is expressed by accumulation of heat and Damp-Heat. Objective: To describe the therapeutic response with the use of acupuncture as a treatment in patients with Non-

Alcoholic Fatty Liver Disease. Methods: An observational, descriptive, prospective study was carried out in the Natural and Traditional Medicine clinic at the Juan Martínez Puentes Polyclinic, in Sancti Spíritus, during 2021-2022, (18-month study). Results: The range 48-57 years predominated with 34.5% and the female sex with 64.1%, the External Pathogenic Factor Heat-Humidity with 55.5%, the Internal anger with 64.1% and the Bu Nei We Yin the intemperances food with 96.2%, in the physical examination by Natural and Traditional Medicine 61.9% of the patients had obese constitution, of the Interrogation non-specific dyspeptic disorders predominated with 69.1%, Palpation of the deep, rapid and slippery pulse predominated with 56.6% . Considering the anthropometric measurements, the BMI of the female sex, 45.6% was obese, the same as in the male sex with 24.6% and the waist/hip index (WHI) of the female sex, 51.8% above Of 88, in response to acupuncture treatment in patients, 72.8% had clinical improvement. Conclusion: The response to acupuncture treatment is described with the remission of clinical symptoms of fatty liver disease, evidencing a restoration of energy balance.
Keywords: Fatty Liver, treatment, Acupuncture

Introducción

El síndrome metabólico compuesto por un grupo de enfermedades y entre ellas el hígado graso asociado al trastorno del metabolismo, como expresión hepática del mismo, han emergido dramáticamente en las décadas recientes, hasta convertirse, en la pandemia del siglo XXI dentro de las enfermedades crónicas no trasmisibles, con un impacto social y económico devastador. (1)

La enfermedad hepática grasa no alcohólica (EHGNA), y el síndrome metabólico guardan estrecha relación, la resistencia a la insulina, en ambas entidades, es el eje fundamental para desencadenar todo un proceso patológico. (2)

Hasta el momento no existe un tratamiento farmacológico efectivo que pueda revertir el daño de la glándula hepática por lo que muchos investigadores a nivel mundial están realizando estudios para implementar recursos terapéuticos dentro de ellos la acupuntura. Numerosos estudios clínicos controlados y aleatorizados, y revisiones sistemáticas han intentado evaluar la eficacia clínica de la acupuntura. La evidencia que se deriva de estos trabajos avalan a la acupuntura como un tratamiento eficaz. (3)

Además, la mayoría de los artículos aportan datos sobre uso de medicinas complementarias y alternativas en los que la acupuntura ocupa un importante renglón, pero no es la única; según la Medicina Natural y Tradicional (MNT) un hígado graso estaría relacionado con la acumulación de flema o de Tan y humedad-calor. A todo lo anterior se le conoce como síndrome de estancamiento del Qi, la cual requiere una cura o depuración para el hígado, que se puede realizar con acupuntura desde la medicina natural y tradicional y otras modalidades terapéuticas que aún se encuentran en estudio. (3)

Por otro lado la EHGNA es la infiltración de grasa al hepatocito en ausencia del consumo de alcohol u otras enfermedades hepáticas crónicas secundarias. Comprende un espectro de afecciones hepáticas que va desde la simple esteatosis a la esteatohepatitis, fibrosis y hasta cirrosis. (4)

El hígado graso no alcohólico o síndrome de estancamiento del Qi es la causa más común de enfermedad hepática crónica y avanzada, tanto en adultos como en niños en países industrializados, llegando afectar hasta el 30% de la población adulta en general. (5)

Un reciente meta- análisis que incluyó más de 8 millones de personas de 22 países estimó que la incidencia regional agrupada de EHGNA en Asia sería del orden de 52.34/1000 personas/año. (6) Un estudio para evaluar la prevalencia de hígado graso realizado en Europa en el 2019 encontró una prevalencia de 27 % sin diferencias entre los estudios que utilizaron imágenes o análisis de sangre para la evaluación. (7)

En la población americana en general 30,1 millones de adultos son obesos con esteatosis hepática y cerca de 8,6 millones tienen esteatohepatitis comprobada por biopsia. En los Estados Unidos el predominio se estima aproximadamente entre 3 – 26 %, con tasas más altas en poblaciones de riesgo. (8)

En Cuba la prevalencia real de la enfermedad es desconocida, los datos publicados son de estudios postmortem o fueron realizados en la población general mediante procedimientos diagnósticos no invasivos. En un estudio realizado en el Instituto Superior de Medicina Militar “Dr. Luis Díaz Soto” se encontró que el 36 % de las biopsias correspondían con el diagnóstico de hígado graso no alcohólico, en todas sus formas histológicas se observó que el 52 % de los sujetos mayores de 45 años mostraron las formas evolutivas histológicas más severas (tipo III, IV). Se evidenció que existe estrecha relación entre el hígado graso no alcohólico con los estados que conforman el denominado síndrome de resistencia a la insulina (obesidad, hiperlipidemia, diabetes e hipertensión) y que la enfermedad tiene una evolución silente, en aquellos casos de riesgo, se deberá tomar una conducta terapéutica que se dirija al control de los factores que lo condicionan. (9)

La provincia de Sancti Spíritus se encuentra en igual situación, de forma general la escasa expresividad clínica, la ausencia en una metodología en el pesquisaje, añadido a ello la diversidad de criterios diagnósticos utilizados, han sobrellevado a un subregistro de la enfermedad.

En Cuba la disciplina MNT tiene en cuenta el uso de la acupuntura, de hecho, se aplica tanto en la Atención Primaria de Salud como en las instituciones hospitalarias, no obstante, son insuficientes los estudios publicados donde se aplique esta técnica en la EHGNA.

La provincia de Sancti Spíritus no dista del aumento de la morbilidad de esta enfermedad donde la aplicación de la acupuntura como tratamiento coadyugante podrá corregir la disarmonía energética y de esta forma mejorar el estado de salud y un adecuado control metabólico.

Métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, de corte transversal, en la consulta de Medicina Natural y Tradicional que radica en el Policlínico Juan Martínez Puentes, de Sancti Spíritus, con el objetivo de describir la respuesta terapéutica con el uso de la acupuntura como tratamiento en los pacientes con enfermedad hepática grasa no alcohólica, durante el período comprendido entre 4 de enero de 2021 a 29 julio de 2022, (estudio de 18 meses)

La población de estudio quedó conformada por 346 pacientes que acudieron a consulta en el período del 4 de enero de 2021 a 29 julio de 2022 (estudio de 18 meses) pertenecientes a la provincia Sancti-Spíritus.

La muestra de estudio quedó conformada por 81 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión.

Técnica y procedimiento

A los pacientes seleccionados para el tratamiento acupuntural se realizó la siguiente técnica:

La posición del paciente fue sentado, con técnica de inserción perpendicular al plano, formas de asir la aguja por el mango, se tomó la aguja y se estiró la piel, rápido, con precisión, sin martilleo o giros para evitar el dolor en el sitio de la punción en la piel, se usó el guiador en algunos casos, con agujas de acupuntura de calibre 28, se dejaron estos puntos por un espacio de 20 minutos, se estimuló cada 5 minutos, en método de dispersión; y el local fue en la consulta externa de seguimiento de Medicina Natural Tradicional, del Policlínico Juan Martínez Puentes.

La propuesta del esquema terapéutico se realizó de la siguiente manera:

Después del diagnóstico realizado por la medicina oriental ya sea si había que dispersar calor, humedad, se planificaron 6 ciclos, en cada ciclo se realizaron 15 sesiones de acupuntura tres veces a la semana, con un intervalo de 15 días de descanso, y se hizo una reevaluación atendiendo a la clínica y medidas antropométricas, al final del tercer y sexto ciclo, de ser necesario este último. Los puntos tratados para el hígado y aliviar la inflamación fueron: H3, H13, H14, VB34, PC6 y TF6. [10]

Resultados

Gráfico 1. Pacientes con Enfermedad Hepática Grasa No Alcohólica, variables epidemiológicas según la edad y sexo

Se evaluaron un total de 81 pacientes con diagnóstico de EHGNA en la consulta de MNT, que cumplieron con los criterios de inclusión, la edad de los pacientes fue de un rango de 18 a 68 y más. Predominó el rango de 48- 57 años con 34,5 % y el sexo femenino con 64.1 %.

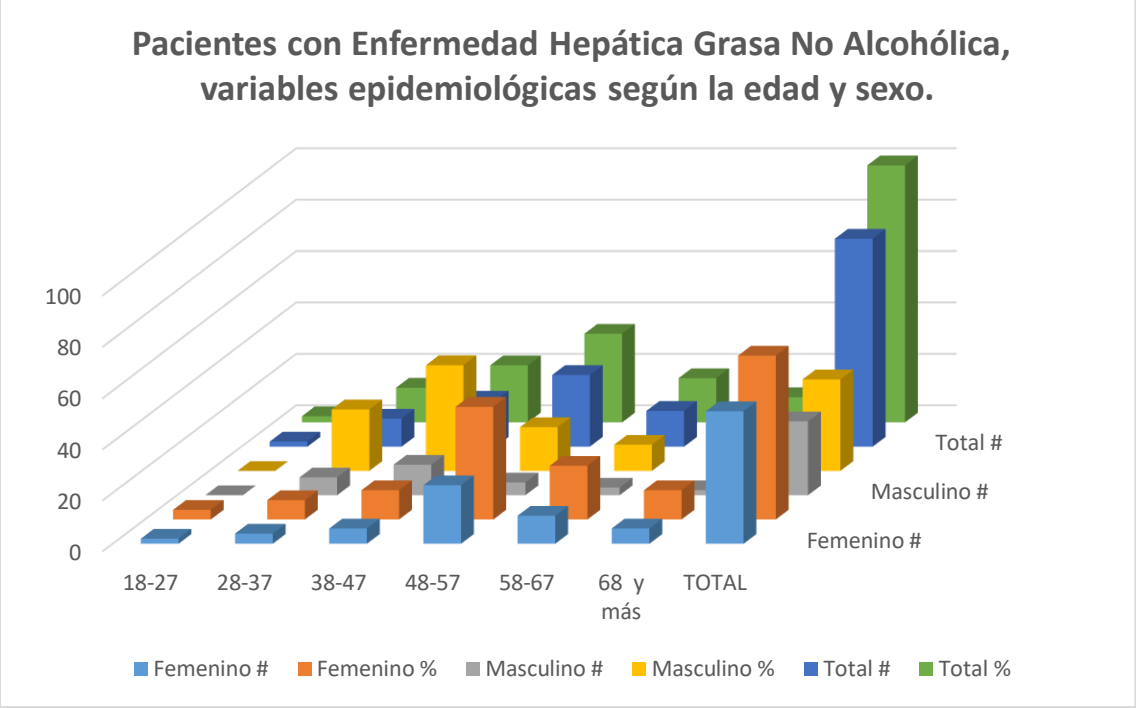


Tabla # 2. Distribución de la muestra de estudio según diagnóstico etiopatogenico de la medicina natural y tradicional.

En la tabla 2 la distribución de la muestra de estudio según etiopatogenia de la medicina natural y tradicional atendiendo a la Raíz (causas) de la EHGNA en el Factor Patógeno Externo predominó humedad-calor con un 55.5 %, en el factor patógeno interno la ira con 64.1 % resaltó y dentro del Gu Nei We Yin las intemperancias alimentarias predominó con 96.2 %.

Etiopatogenia		***Total***	
		#	***%***
Factor Patógeno Externo	Calor	36	44.4
	Calor-Humedad	**45**	**55.5**
Factor Patógeno Interno	Ira	**52**	**64.1**
	Preocupación	29	35.8
	Otras	48	59.2
Factores Patógenos No externos no internos(Gu Nei We Yin)	Intemperancias Alimentarias	**78**	**96.2**
	Sedentarismo	74	91.3
	Otros	34	41.9

Fuente: Historia clínica tradicional

Tabla # 3. Distribución de la muestra de estudio según examen físico por Medicina Natural y Tradicional, medidas antropométricas y sexo

Con respecto al examen físico por Medicina Natural y Tradicional, medidas antropométricas y sexo en la tabla 3, la Observación o Inspección por Medicina Natural y Tradicional el 61.9 % de los pacientes la constitución era obesa, en el Interrogatorio por Medicina Natural y Tradicional predominaron los trastornos dispépticos inespecíficos con 69.1 %, en la Palpación por Medicina Natural y Tradicional el pulso profundo, rápido de cuerda o resbaladizo predominaron con 56,6 %. Atendiendo a las medidas antropométricas el IMC en el sexo femenino el 45,6 % era obeso, al igual que en el sexo masculino con 24,6 % y el índice de cintura/cadera (ICC) el sexo femenino se encontró con un 51,8 % por encima de 88.

Examen físico por Medicina Natural y Tradicional / Medidas antropométricas		**Sexo**				**Total**	
		Femenino		**Masculino**			
		#	**%**	**#**	**%**	**#**	**%**
Observación o Inspección por Medicina Natural y Tradicional	Constitución Obesa	37	45.6	20	24.6	**57**	**61.9**
	Xantomas / Xantelasmas	10	12.3	25	30.8	32	39.5
	Lengua roja	13	16.0	0	0	13	16.0
	Lengua pálida	0	0	15	18.5	15	18.5
	Lengua con marcas dentales	0	0	20	24.6	20	24.6
	Lengua obesa	0	0	32	39.5	32	39.5
	Lengua delgada	37	45.6	0	0	37	45.6
Interrogatorio por Medicina Natural y Tradicional	Ninguno	0	0	15	18.5	15	18.5
	pérdida de apetito	16	19.7	8	9.8	24	29.6

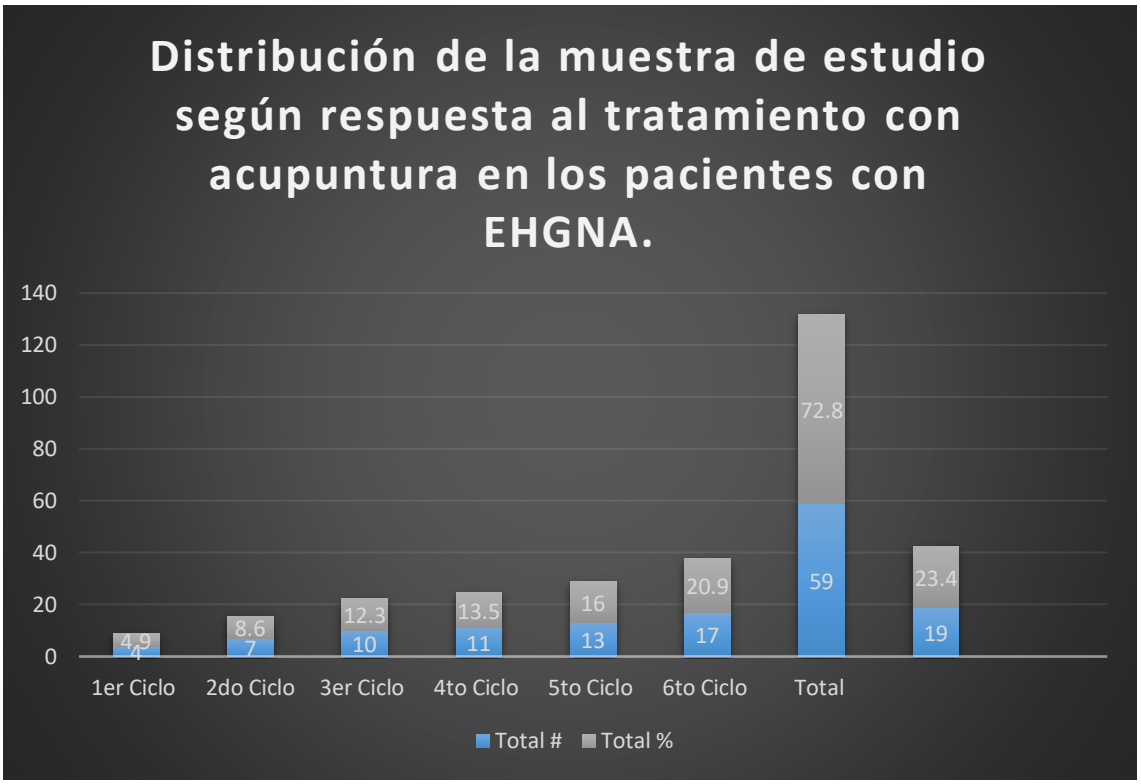
	molestias en hipocondrio derecho y sensación de opresión en el pecho	14	17.2	22	27.1	36	41.1
	orina escasa y oscura	14	17.2	22	27.1	36	41.1
	gusto amargo en la boca	14	17.2	22	27.1	36	41.1
	sensación de pesadez	14	17.2	22	27.1	36	41.1
	Trastornos dispépticos inespecíficos (náuseas, vómitos, distensión abdominal	0	0	56	69.1	**56**	**69.1**
	Astenia	0	0	47	58.0	47	58.0
	Fatiga	0	0	21	25.9	21	25.9
	Mialgias	0	0	32	39.5	32	29.5
Palpación por Medicina Natural y Tradicional	Negativo	0	0	0	0	0	0
	Piel con calor	23	23.3	15	39.4	38	46.9
	Pulso profundo rápido de cuerda	12	14.8	7	8.6	19	23.4
	Pulso profundo rápido resbaladizo	20	24.6	13	16.04	**33**	**40.7**
	Hepatomegalia	0	0	12	14.8	12	14.8
	Esplenomegalia	0	0	0	0	0	0

		Otros						
Medidas antropométricas	**IMC**	Normopeso	2	2.4	0	0	6	7.4
		Sobrepeso	14	17.2	8	9.8	18	22.2
		Obeso	37	45.6	20	24.6	**57**	**61.9**
		TOTAL	52	64.1	29	35.8	81	100
	ICC	Mujer ≥ 88 cm					**42**	**51.8**
		Hombre ≥101 cm					25	30.8

Fuente: Historia clínica tradicional

Gráfico # 2. Distribución de la muestra de estudio según respuesta al tratamiento con acupuntura en los pacientes con EHGNA.

La muestra de estudio según respuesta al tratamiento con acupuntura en los pacientes con EHGNA, el 72,8 % tuvieron mejoría cínica.



Discusión

En un estudio realizado por Consuelo en el 2019, predominó el grupo etáreo entre 30-59 años, y sexo femenino, en similitud con esta investigación. [(11)]

Este resultado está dado porque la EHGNA tiene su relación directa con el síndrome metabólico que en su amplio espectro contempla un grupo de enfermedades (HTA, Dislipidemia, Obesidad, Diabetes Mellitus) que con la edad se incrementa, y que con el decursar de los años los alimentos ingeridos en la dieta llevan a una resistencia a la insulina que es el denominador común en la aparición e interrelación de estas enfermedades. Y el sexo femenino durante esta etapa pierde el efecto protector de los estrógenos con la llegada del climaterio y menopausia. [12]

Desde el punto de vista de la Medicina Tradicional esto se explica porque Tiangui es un término que en la Medicina Tradicional China (MTCH), se refiere a la energía de la fertilidad o la capacidad de concebir un hijo, es el factor que estimula el crecimiento, desarrollo y reproducción. El cese del Tiangui por lo tanto, se asocia con la fase de la vida de la mujer en la que esta energía se agota, [13] condicionando problemas de salud en vista de la morbilidad del síndrome asociado con afecciones cardiovasculares, fracturas óseas y afecciones del sistema nervioso central, entre otras. [14]

Maciocia indica que el Tiangui, es una expresión de la actividad ovárica y del estrógeno, que es lo que determina la pubertad y la menopausia, no es una enfermedad, ni una patología, es el agotamiento natural y fisiológico del Tiangui, el cese de este provoca un estancamiento del Qi por un lado y la dieta inadecuada que está presente dentro de los factores Gu Nei We Yin provocan el desequilibrio energético que se traduce en la aparición de la EHGNA. [15]

El diagnóstico en la Medicina Occidental (MO) de la EHGNA se basa atendiendo a la infiltración de de grasa en forma de triglicéridos en más del 5 % de los hepatocitos y un conjunto de métodos simples y de fácil aplicación con criterios positivos para la enfermedad, independientemente de consumo de alcohol. Dentro de estos criterios está:[16] Sobrepeso/ obesidad: IMC ≥ 25 kg/m2 en caucásicos o IMC ≥ 23 kg/m2 en asiáticos, diabetes mellitus tipo 2,Evidencia de disregulación metabólica que se requerirían al menos dos de los siguientes factores de riesgo metabólicos como: Circunferencia de cintura ≥ 102/88 cm en hombres y ≥ 90/80 cm en mujeres, glucosa en ayunas 100-125 mg/dl o glucosa postcarga a las 2 horas 140-199 mg/dl o HbA1c: 5,7 – 6,4 %, Inflamación con proteína C reactiva elevada: >2mg/dl, Hipertensión o en tratamiento antihipertensivo, HDL disminuido: menor de 40 mg/dl en hombres o menor de 50 mg/dl en mujeres o en tratamiento con efecto sobre el HDL, Hipertrigliceridemia: mayores o iguales a 150 mg/dl (o en tratamiento hipolipemiante específico, Modelo homeostásico para la evaluación de resistencia a la insulina (HOMA-IR) ≥ 2,5.

La MNT es un sistema médico complejo que aborda diferentes dimensiones según racionalidad, [17] el diagnóstico se basa en encontrar la raíz del desequilibrio energético que lleva a la enfermedad, contemplando los 8 principios. [18]

Según el Huang di Neijing, los síndromes equivalentes al trastorno metabólico (propio de la EHGNA) son el resultado de la sobrealimentación (dieta rica en grasas y carbohidratos); el síndrome XiaoKe

(diabetes, resistencia a la insulina) por la deficiencia de Yin de Riñón, con calor y sequedad, así como alteraciones a nivel de Hígado y Bazo. [19]

En la investigación el diagnóstico etiopatogénico de la EHGNA está dado a que el hígado es el órgano en el cual se ven mejor representadas las alteraciones producto de las emociones, por un lado los factores patógenos internos en este caso la ira que mantenida en el tiempo lleva a la cólera, unido a los factores Gu Nei We Yin representado en este estudio por la intemperancia alimentaria (dieta inadecuada con alto consumo de alimentos grasos y carbohidratos) conduce inevitablemente a un estancamiento del Qi de Hígado.[20,21]También la dominancia excesiva del Hígado sobre el Bazo en la EHGNA, genera principalmente humedad que conduce a una acumulación de flema, que puede equipararse con la alteración del metabolismo lipídico (Dislipidemias).[18,20] La autora de la investigación, según la MNT, la insuficiencia del Yin de Riñón para anclar el Qi provoca una deficiencia de líquidos y manifestaciones de calor, síntomas estos que están presentes en la diabetes, enfermedad está comprendida dentro del síndrome metabólico donde la EHGNA es la expresión hepática del mismo.

La autora con respecto a los factores Bu Nei Wai Yinsegún la MNT, no es más que aquello que modernamente se conceptúa como factores de riesgo derivados del estilo de vida en la medicina occidental. En esta investigación las intemperancias alimentarias en MNT, no solo se alude al abuso de ciertas sustancias, sino también al consumo exagerado de alimentos en general (exceso de carbohidratos y grasas) derivan a una alimentación, en cualquier sentido insuficiente.

La EHGNA es una enfermedad fundamentalmente asintomática según la medicina occidental, su escasa expresividad clínica hace que su diagnóstico sea ya en estadios más avanzados o por hallazgos tras un chequeo médico o pesquisaje de esta entidad.

En ocasiones, a pesar de presentar un abordaje inicialmente integral del síndrome metabólico por parte de la Medicina occidental, no se consigue un resultado 100% satisfactorio; ya que se dejan de lado aspectos tan importantes como el estado emocional, social y familiar de los pacientes y ello impacta positiva o negativamente en el desarrollo de complicaciones. Sin embargo, los datos de la anamnesis y exploración física e la historia tradicional influyen entre sí. La primera podrá orientar hacia una exploración de ciertos órganos y a su vez los datos de la exploración física alentar a hacer un interrogatorio más detallado sobre ciertos sistemas y órganos.

Comenzando por la observación, la constitución obesa es frecuente en la EHGNA porque guarda relación con el síndrome metabólico, donde el Bazo y el Riñón se encuentran afectados. La disfunción del Bazo provoca la retención del agua y la humedad que al acumularse da lugar a la flema que trae consigo una alteración en el metabolismo de los lípidos y la disfunción del Riñón el agua se estanca y también se forma flema. [21] En el interrogatorio por MNT los trastornos dispépticos en esta enfermedad

están dados al estancamiento de la humedad y el calor en el Bazo y el Estómago, donde se ve alterado el ascenso y el descenso del Qi. [20]

En la palpación por MNT el pulso de los pacientes con en EHGNA en la investigación fue un pulso profundo rápido y resbaladizo, dado por la acumulación de flema en el organismo. [21]

Aunque otros pacientes presentaron pulso de cuerda que obedece a enfermedades propias del hígado condicionado por hiperfunción de Yang de Hígado, estancamiento o estasis de SHI de hígado y en fuego excesivo de Hígado. [22]

En las medidas antropómetricas, la EHGNA se manifiesta en pacientes obesos (IMC ≥ 30) y en pacientes donde la índice cintura/ cadera están por encima de los parámetros establecidos como normales (ICC mujeres ≤85 y hombres≤95), todo esto condicionado por la resistencia a la insulina que trae parejado un desorden metabólico según la medicina occidental.

Desde el punto de vista de la MNT estos parámetros anteriores se traducen en en acúmulo de la humedad y flema debido a la disfunción del Hígado, Bazo y Riñon principalmente. [21]

En la gráfica 2, la muestra de estudio según respuesta al tratamiento con acupuntura en los pacientes con EHGNA, el 72,8 % tuvieron mejoría cínica.

Los resultados de efectividad de las técnica de acupuntura nos hace pensar que la manipulación de la aguja, produce un impacto energético efectivo, permitiendo la activación del Qi y este a su vez promoviendo la biorregulación y la dinámica de substancias a nivel local y sistémico, logrando modificar las funciones electrodinámicas de la célula, lo que se traduce en una recuperación del equilibrio bioenergético, que al final puede manifestarse como una mejoría sintomática, la que es percibida positivamente por la persona. Las concentraciones reducidas de endorfinas podrían llevar a una caída en el punto de ajuste de la termorregulación centrar en el hipotálamo y regular la liberación del péptido relacionado con el gen de la calcitonina en la orina (CGRP). Estos datos aún deben ser confirmados (H Y Chiu et al. 2015,1). Los datos de neurofisiología junto con el sistema energético de meridianos, podría ser la explicación que justifique los hallazgos de una revisión sistemática, en donde se observa que el 60% de los estudios clínicos, concluyen indicando que la acupuntura es muy eficaz. [14] Al observar los resultados de la reducción de los síntomas de este trabajo, se indica que a la 3er ciclo se obtuvo una reducción del 12.3% correspondiendo a la cuarta semanas, y a partir de la sesión 12 que corresponde a la 8va semana, se obtuvo una reducción de síntomas del 60 %, manteniéndose en este valor hasta el final del tratamiento. Estos resultados los podemos relacionar con el estudio clínico de *Rueda Garrido,* [23] los grupos experimentaron una mejoría en la percepción del dolor de hombro de forma general, pero la reducción de la intensidad del dolor en el grupo de acupuntura, podemos

concluir que fue casi el doble que la que experimentó el grupo de control, siendo esta reducción de la intensidad del dolor de 37,37 mm en el grupo de acupuntura, y de 20 mm en el grupo de control. La similitud de los resultados de estos estudios nos permiten considerar, que en la décima terapia, los resultados se estabilizan, sugiriendo la necesidad de incorporar otras técnicas como la fitoterapia y medidas no farmacológicas que modifiquen el estilo de vida como la alimentación con una dieta que tonifique el yin, masaje, el movimiento corporal, el contacto con la naturaleza, el control emocional, actividad física, meditación, que brinden soporte físico y emocional y que potencialicen la efectividad clínica de la terapia. (23)

La acupuntura tiene un gran valor terapéutico para la pérdida de peso. Para el tratamiento de la obesidad simple, junto con una dieta razonable y el ejercicio, demostró ser seguro y eficaz e incluso puede ser “más eficaz que la medicina occidental de rutina”, según una investigación publicada en Chinese Acupuncture & Moxibustion. Otro estudio realizado en 2020 reveló que la acupuntura era una terapia eficaz para mejorar el índice de masa corporal (IMC), el peso corporal y el perímetro de la cintura. El procedimiento funcionó significativamente mejor que un procedimiento de acupuntura simulado, y los investigadores pidieron que se realicen ensayos controlados aleatorios más rigurosos y a más largo plazo para estudiar más a fondo los efectos de la acupuntura sobre la obesidad. En otro ejemplo, un estudio entre pacientes con síndrome de ovario poliquístico (SOP) con obesidad abdominal descubrió que la acupuntura reducía eficazmente marcadores como la insulina en ayunas y el perímetro de la cintura, ayudando así a regular el metabolismo de la glucosa, la resistencia a la insulina y las hormonas sexuales.

La enfermedad del hígado graso no alcohólico (HGNA) es la causa más común de disfunción hepática en todo el mundo. Su creciente incidencia está asociada a las epidemias simultáneas de obesidad, dieta poco saludable y estilo de vida sedentario. La acupuntura puede ayudar a inhibir la EHGNA regulando el metabolismo de los lípidos, mejorando la resistencia a la insulina y aumentando los niveles de antioxidantes del tejido hepático. (24)

En su estudio Valarezo al final del tratamiento de 8 sesiones de acupuntura en 2 semanas, se obtuvieron resultados positivos en el control de la intensidad del dolor, que alcanzó a un 81,08% de los pacientes, mientras que en un 18,92% no hubo resultados positivos. Sin embargo, se debe continuar investigando su efectividad, con el fin de unificar criterios de aplicación. (25)

En cualquier caso, se requiere la realización de estudios de riguroso diseño con importantes números de casos para poder evidenciar los beneficios de la acupuntura y que esta pueda ser incorporada como una herramienta más del arsenal terapéutico. (26) Al final del tratamiento de 2 semanas, en el 77,7% de los pacientes se obtuvo remisión completa del dolor, mientras que en un 8% no hubo ninguna mejoría. (27)

Conclusión

La respuesta al tratamiento con acupuntura se describe con la remisión de síntomas clínicos de la enfermedad por hígado graso, evidenciando una restauración del equilibrio energético.

Referencias Bibliográficas

1- Younossi ZM, Stepanova M, Afendy M, Fang Y, Younossi Y, Mir H, et al. Changes in the Prevalence of the Most Common Causes of Chronic Liver Diseases in the United States From 1988 to 2008. Clin Gastroenterol Hepatol. 2011;9(6):524-530. e1. DOI 10.1016/j.cgh.2011.03.020. Citado 20-07-2022 Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21440669/

2- Rodríguez, A Cruz, et al. Hígado graso no alcohólico en la infancia: fisiopatología, tratamiento actual y perspectivas. Acta Pediátrica Española, 2017, vol.75, no 5/6, p. 62-66. [citado 22/02/2023]Disponible en: https://www.actapediatrica.com/images/pdf/Volumen-75---Numeros-5-y-6---Mayo-y-junio-2017.pdf

3- Garces L. Cura del hígado con depuración y medicina china.Rev Biomanantial.2018. Citado 1-1-2020 Disponible en: https://www.biomanantial.com/cura-del-higado-con-depuracion-y-medicina-china-a-2318-es.html

4- Carrascosa JM, Bonanad C, Dauden E, Botella R y Olveira - Martin A. Psoriasis e hígado graso no alcohólico. Actas Dermo -Sifilográficas [Internet].2017; 108(6):506-14. Acceso: 08/01/2022. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0001731017300674?via%3Dihu

5- Rodríguez M, El peligro subyacente del abuso en las comidas de la Fundación Europea de MTCI, [Internet].The Epoch Times,2008 citado 07-07-2022 Disponible en: https://fundacion.mtc.es/newsletter-mtc.php?48-peligro-subyacente-del-abuso-las-comidas-

6- García Alvarado F. El hígado en la medicina oriental china. Colombia 2017 Internet]. [Citado: 2022/01/14. Disponible en: https://amhigo.com/actualidades/ultimas-noticias/56-arte-y-educacion/511-el-higado-en-la-medicina-oriental-china

7- Sánchez Flores I. Asociación de enfermedad hepática grasa no alcohólica en pacientes diabéticos de la UMF 2 y obesidad. [Tesis de grado]. México. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2018 Citado 1-1-2020 Disponible en: https://repositorioinstitucional.buap.mx/bitstream/handle/20.500.12371/15388/143719T.pdf?sequence=1

8- Petta S et al. Europe's largest meta-analysis on the prevalence of non –alcoholic fatty liver disease and non –alcoholic stetohepatitis and advanced fibrosis (F3-F4).Journal of Hepatology (Supplement 1) [Digital International Liver Congress], THU053, S166, 2020.citado 20-07-2022 Disponible en: https://www.natap.org/2020/EASL/EASL_63.htm

9- Pérez Lorenzo M,et al. Prevalencia del hígado graso no alcohólico en muestras de biopsias hepáticas, Instituto Superior de Medicina Militar “Dr. Luis Díaz Soto” Rev Cub Med Mil v.35 n.4 Ciudad de la Habana oct.-dic. 2006 *versión impresa* ISSN 0138-6557*versión On-line* ISSN 1561-3046 [citado 23/02/2023];4(8). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572006000400006

10- Maciocia G. Los fundamentos de la Medicina China. Un texto de consulta para acupuntores y fitoterapeutas. Madrid: Aneid Press; 2001. p. 326-330

11- CULQUIMBOZ GOMEZ, C. Prevalencia de síndrome metabólico y factores de riesgo asociados en trabajadores de ESSALUD Chachapoyas–Amazonas. 2019. citad 16-2-2023,Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34363/Culquimboz_GC.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12- UGARRIZA HIERRO, L. Intervención en pacientes con enfermedad por hígado graso no alcohólico (EHGNA) y síndrome metabólico a través de dieta y actividad física personalizadas y valoración de su evolución. 2022 citado 16-2-2023 Disponible en: http://hdl.handle.net/11201/159851 https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/675730/Ugarriza_Hierro_Lucia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13- Coba Carrión, JL. Epidemiología crítica y Pensamiento chino en salud: determinación social, subsunción y embodiment de la energía vital-qi. Quito, 2022, 777 p. Tesis (Doctorado en Salud Colectiva, Ambiente y Sociedad). Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador. Área de Salud. citado 16-2-2023 Disponible en: http://hdl.handle.net/10644/8730

14- RODAS ORELLANA, Guillermo Alejandro, et al. Acupuntura y Acupuntura en mujeres en fase de cese del Tiangui, con insuficiencia de energía yin del sistema Riñón-Agua. 2019. Tesis de Maestría. Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador. citado 16-2-2023 Disponible en: https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6899/1/T2973-MAM-Rodas-Acupuntura.pdf http://hdl.handle.net/10644/6899

15- Maciocia, G. 2011. Obstetrics and Gynecology in Chinese Medicine. Edited by CHURCHILL LIVINGSTONE. ———. 2012. “Maciocia Online: THE TREATMENT OF MENOPAUSAL PROBLEMS.” citado 16-2-2023 Disponible en https://www.maciociaonline.com/books/obstetrics-and-gynaecology-in-chinese-medicine-2nd-edition/#:~:text=Obstetrics%20and%20Gynaecology%20in%20Chinese%20Medicine%20is%20a%20complete%20and,with%20his%20long%20clinical%20experience

16- Zambrano-Moreira, CV; Yánez-Anchundia, JI; Castro-Jalca, J. Variables antropométricas y bioquímicas en relación con el riesgo de esteatosis hepática en adultos de 45-65 años de la

ciudadela los Olivos–Portoviejo. *Domino de las Ciencias*, 2020, vol. 6, no 3, p. 1401-1421. citado 16-2-2023 Disponible en: https://doi.org/10.23857/dc.v6i3.1492 https://dominiodelasciencias.com/index.php/es/article/view/1492

17- Urrego Mendoza DZ. Abordaje de la Medicina Alternativa como sistema médico complejo en la Universidad Nacional de Colombia. rev.fac.med. [Internet]. 2010 Apr [cited 2023 Feb 22] ; 58(2): 155-156. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112010000200007&lng=en.

18- MACIOCIA G. The foundations of Chinese Medicine. A Comprehensive tex for Acupunturist and Herbalists. Edit Churchil Livingstone. Edinburgh 1998. Disponible en: https://www.worldcat.org/es/title/18191529

19- Salazar Pineda MA [Tesis en acupuntura humana] Síndrome metabólico: una revisión bibliográfica en Medicina Occidental y Medicina Tradicional China. México, DF: Instituto Politécnico Nacional de México; 2010. Disponible en: https://tesis.ipn.mx/jspui/bitstream/123456789/8697/1/241.pdf http://tesis.ipn.mx/handle/123456789/8697

20- Jaramillo Giraldo JF. Fundamentos de la Medicina Tradicional China. Cap. V. Sección 5, La Habana: MINSAP; 1988. cap V, pág 181-275. Disponible en: https://books.google.com.cu/books/about/Fundamentos_de_medicina_tradicional_chin.html?id=jHxhCgAAQBAJ&printsec=frontcover&source=kp_read_button&hl=es-419&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

21- Díaz Mastellaris, M. LA ETIOLOGÍA Y LA PATOGENIA, 2012, Disponible en: https://docplayer.es/11944225-La-etiologia-y-la-patogenia-en-la-medicina-tradicional-china.html https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/35844005/ETIOLOGIA_Y_PATOGENIA_EN_MTCH-libre.pdf?1417850160=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DLA_ETIOLOGIA_Y_LA_PATOGENIA.pdf&Expires=1677278277&Signature=SXnVpNmCkTrHIZ10szQlUhozXZQsgZLQxKsFMSsEbUcFYmrOHtcKjLsxqgN3G7bI0dlYi2FkOCczXYvxcbChyvuuF6FYTR9fJL297yY8ad2NqU4od9gyX-TaVqGnt7kljLgOwuy-jaZW-LtFHTSK9MCC0YB00nmBZJZInpxfWjB3MzhzmKPdnjwd~QlPhdo3d4w-znIpqHuPhr-4evTlMKBE3HANaOc~2wGQNcBKAukLfRlJHLxMpDG3kOsOnjB6nI6qm-4ZZvFuaaD~J0cNcrTqh2XcmsZmzMBCF9n9sqhaJTf9bV86M45rmLqf7bPclDS52boczlq-mxdgvACFUw__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA https://docplayer.es/11944225-La-etiologia-y-la-patogenia-en-la-medicina-tradicional-china.html#show_full_text

22- Pargas Torres, F. Enfermería en la Medicina Tradicional y Natural [Internet]. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas. [Internet]. 2005: 101-117.[citado 12 de marzo de 2022] Disponible en: https://www.paho.org/cub/dmdocuments/Enfermer%C3%ADa%20en%20la%20medicina%20tradicional%20y%20natural.pdf

23- Rueda Garrido, Juan Carlos. Efectos del uso de acupuntura en el síndrome subacromial. Universidad Católica San Antonio de Murcia.España en 2014. . [Internet]. citado 22-2-2023 Disponible en: https://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/1095/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y

24- Lim, M.Y., Huang, J., Zhao, B. *et al.* Current status of acupuncture and moxibustion in China. *Chin Med* **10**, 12 (2015). https://doi.org/10.1186/s13020-015-0041-1 Disponible en: https://cmjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13020-015-0041-1

25- Valarezo-García C, Valarezo Espinosa P. Efecto terapéutico de la acupuntura en el dolor lumbosacro, Revista Internacional de Acupuntura, Volume 16, Issue 2,2022,100189,ISSN 1887-8369,https://doi.org/10.1016/j.acu.2022.100189. . [Internet]. citado 22-2-2023 Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1887836922000102

26- Granda Hernandez MC. Análisis de la evidencia de la utilidad de la acupuntura en la Gonartrosis**.** Universidad Complutense de Madrid (España) en 2016 citado 22-2-2023 Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=127946 https://eprints.ucm.es/id/eprint/44303/1/T39148.pdf

27- Valarezo-Garcia C, Valarezo-Espinosa P.Efecto terapéutico de la acupuntura en las cefaleas,Revista Internacional de Acupuntura,Volume 14, Issue 2, 2020,Pages 53-59, ISSN 1887-8369, https://doi.org/10.1016/j.acu.2020.05.002 citad 22-2-2023 Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1887836920300405

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

CONTRIBUCCIÓN DE LOS AUTORES

Ivianka Linares Batista: Revisión bibliográfica, aplicación de los instrumentos de recogida de información, procesamiento y redacción del artículo.

Miriam Belkis Nápoles Valdés: Revisión bibliográfica, aplicación de los instrumentos de recogida de información, procesamiento y redacción del artículo.

Conrado Ronaliet Alvarez Borges: Diseño metodológico, redacción del artículo.