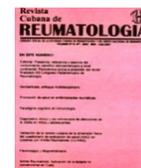


Revista Cubana de *Reumatología*

Órgano oficial de la Sociedad Cubana de Reumatología y el Grupo Nacional de Reumatología
Volumen 18, Número 3; 2016 ISSN: 1817-5996
www.revreumatologia.sld.cu



ARTÍCULO DE REVISIÓN

La acupuntura como alternativa terapéutica en el abordaje de la fibromialgia

Acupuncture as alternative therapeutic approach in fibromyalgia

Ángel Chu Lee ^I, Miguel Ángel Serra Valdes ^{II}, Sixto Chiliquina Villacís ^{III}, Roberto Eduardo Aguirre Fernández ^{IV}, Maritza Agudo Gonzabay ^V, Oswaldo Cárdenas López ^{VI}

^I Especialista en Medicina Interna. Máster en Medicina Natural y Tradicional. Máster en Gerencia y Administración en Salud. Universidad Técnica de Machala. Carrera de ciencias médicas. Ecuador.

^{II} MSc. Especialista de 2do. Grado en Medicina Interna. Hospital General Docente Enrique Cabrera. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Cuba.

^{III} Especialista en Ginecología y Obstetricia. Universidad Técnica de Machala. Carrera de ciencias médicas. Ecuador.

^{IV} Doctor en Ciencias. Especialista en Cirugía General. Universidad Técnica de Machala. Carrera de ciencias médicas. Ecuador.

^V Especialista en Ginecología y Obstetricia. Universidad Técnica de Machala. Carrera de ciencias médicas. Ecuador.

^{VI} Especialista en Ortopedia y Traumatología. Universidad Técnica de Machala. Carrera de ciencias médicas. Ecuador.

RESUMEN

Introducción: la fibromialgia es una enfermedad crónica, no articular, frecuente y compleja. Es la segunda enfermedad más frecuente en la consulta reumatológica y el 75 % de los pacientes son mujeres. La acupuntura, considerada como medicina tradicional China y expandida a nivel global, busca incorporarse como un método coadyuvante en aliviar el dolor que se presenta en pacientes afectados.

Objetivo: describir el abordaje terapéutico de la fibromialgia utilizando la acupuntura, mediante revisión de la literatura, para un enfoque integrador de tratamiento.

Método: es un artículo de revisión, realizado mediante búsquedas en base de datos electrónicos, en Pubmed, Google Scholar, Cochrane Library, Science Direct, Elsevier, encontrándose más de 633 artículos, a partir del año 2010 a febrero 2016, de los que se seleccionaron solo 39 para realizar esta revisión, en torno a fibromialgia y acupuntura que reunían las evidencias de mayor

calidad de acuerdo con los criterios de Grading of Recommendations of Assessment Development and Evaluations en relación a la utilidad de la misma como terapia complementaria o única en la mejoría del paciente afectado por fibromialgia.

Resultados: se encontró que la acupuntura es una alternativa en el manejo de dolor en las pacientes con fibromialgia, que para obtener mejores resultados, amerita utilizar de manera sincrónica todos los puntos que puedan resultar beneficiosos en el alivio del dolor.

Conclusión: todavía existe la necesidad de continuar investigando la eficiencia de la acupuntura para aplicar en forma estandarizada y utilizarla como alternativa en el tratamiento no farmacológico en el manejo de la fibromialgia.

Palabras clave: fibromialgia, acupuntura, tratamiento.

ABSTRACT

Introduction: fibromyalgia is a chronic disease, not articulate, frequent and complex, it is the second most common disease in rheumatology consultation and 75% of patients are women; considered acupuncture and traditional Chinese medicine seeks expanded globally heuristically incorporated as an adjunctive method in relieving pain that occurs in patients with this condition. Objective: To describe the therapeutic approach of fibromyalgia using acupuncture, through literature review, an integrative approach to treatment.

Method: this is a review article, conducted by searching electronic database, in PubMed, Google Scholar, Cochrane Library, Science Direct, Elsevier, being more than 633 items, from 2010 to February 2016, the who selected only 39 for this review, about fibromyalgia and acupuncture gathered evidence of higher quality in accordance with the criteria Grading of Recommendations of Assessment Development and Evaluations regarding the usefulness of it as a complementary or sole therapy in improving patient affected by fibromyalgia.

Results: it was found that acupuncture is an alternative in the management of pain in patients with fibromyalgia, that for best results, use synchronously deserves all the points that can be beneficial in relieving pain.

Conclusion: there is still the need to further investigate the effectiveness of acupuncture in standardized form to apply and use it as an alternative non-drug treatment in the management of fibromyalgia.

Keywords: fibromyalgia, acupuncture, treatment.

INTRODUCCIÓN

La fibromialgia (FM) es una enfermedad crónica, no articular, frecuente y compleja, caracterizada por dolor musculoesquelético, fatiga, discapacidad, cefalea crónica, trastorno del sueño, empeoramiento funcional y afectación psicológica.¹⁻⁵ Se encuentra estrechamente relacionada con trastornos psicológicos y psiquiátricos, siendo las más frecuentes la ansiedad, la depresión y cuadros gastrointestinales como el colon irritable o el síndrome seco.^{6,7}

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su décima revisión de la clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), de 1992 la incorporó asignándole el código M79.0 y clasificándola como reumatismo no articular.^{6,8} El nombre deriva de "Fibros"=tejidos blandos del cuerpo, Mios = músculos y "algia" = dolor, es decir dolor musculoesquelético.⁹ Constituye un problema sanitario por su elevada prevalencia y se sitúa entre el 2 y 4 % de la población general.^{4,10} El 75 % de los pacientes son mujeres con edades comprendidas entre 35 y 55 años,⁵ es la segunda enfermedad

más frecuente en la consulta reumatológica; existiendo otros indicadores que están asociados al mal descanso nocturno, rigidez y fatigabilidad, que conducen al individuo a la invalidez.¹⁰ El Colegio Americano de Reumatología en 1990, manifiesta que no existen exámenes de laboratorio en sangre que sean definitivos para establecer la enfermedad, siendo por ello un diagnóstico de exclusión.⁶

Actualmente existen tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para el tratamiento de la FM.⁵ El tratamiento farmacológico es muy variado. Entre los fármacos más utilizados en la enfermedad destacamos los analgésicos, antidepresivos, antiinflamatorios no esteroideos y anticonvulsivantes.¹¹ Algunas observaciones clínicas han sugerido que el uso de acupuntura y técnicas relacionadas de la medicina tradicional China (MTC) pueden ser eficaz, ya sean solas o en combinación.³ La acupuntura como parte de la medicina tradicional china, se ha practicado para el tratamiento de diversas enfermedades y a pesar de las diferencias culturales, está siendo utilizada por los profesionales en las naciones occidentales.¹² En los últimos

años, ha habido un creciente número de evidencias que demuestran la respuesta del sistema nervioso central (SNC) a la acupuntura y varios estudios de imágenes como la resonancia magnética funcional (fMRI), la tomografía por emisión de positrones (PET) y la magnetoencefalografía aún están en estudio y permitirán investigar las funciones fisiológicas centrales implicadas en la administración de la acupuntura.¹²

Por lo anteriormente expuesto, es preciso introducir nuevas estrategias costo-efectivas que reduzcan el dolor musculoesquelético, mejoren el funcionamiento físico y el bienestar emocional en pacientes con FM. De esta forma mejorar la calidad de vida.⁵

Nuestro propósito u objetivo es describir el abordaje terapéutico de la FM mediante la acupuntura e incorporarla heurísticamente como un método coadyuvante o alternativo en el tratamiento de estos pacientes, para lo cual se realizó una revisión de la literatura.

MÉTODO

Se realizó una investigación bibliográfica en bases de datos electrónicos: Pubmed, Google Scholar, Cochrane Library, Science Direct, Elsevier, encontrándose más de 633 artículos relacionados, a partir del año 2010 y hasta febrero del 2016, de los que se seleccionaron solo 35 para realizar esta revisión en torno a fibromialgia y tratamiento con acupuntura, porque presentan las mejores evidencias científicas de acuerdo con los criterios de Grading of Recommendations of Assessment Development and Evaluations (GRADE), relacionados con la utilidad de la misma como terapia complementaria o única con buenos resultados.

DESARROLLO

Los criterios clínicos de Fibromialgia del Colegio Americano de Reumatología son:

1.- El dolor generalizado o difuso que persiste más de 3 meses en los 4 cuadrantes del cuerpo (lados derecho e izquierdo del cuerpo, y por arriba y por debajo de la cintura), además de dolor en el esqueleto axial (columna cervical o tórax anterior o columna dorsal o lumbar

2.- Dolor a la presión digital en 11 de los 18 puntos dolorosos (occipucio: bilateral, en la inserción del musculo suboccipital; cervical inferior: bilateral, anterior, entre C5 y C7; trapecio: bilateral, en el punto medio del borde superior; supraespinoso: bilateral, en su origen encima de la escapula, cerca del borde medial; segunda costilla: bilateral, en la 2ª unión condrocostal, inmediatamente lateral a la unión; epicóndilo: bilateral, 2 cm., distal a los epicóndilos; glúteo: bilateral, en el cuadrante supero externo de las nalgas, en el

pliegue anterior del musculo; trocánter mayor: bilateral, por detrás de la prominencia trocantérea; rodilla: bilateral, en el paquete adiposo medial y proximal a la línea articular, por encima de la pata de ganso.. La exploración debe realizarse con una fuerza de aproximadamente 4 kg, y para que la palpación se considere positiva el/la paciente tiene que manifestar dolor inequívoco a la presión,^{3,6,9} o que correspondería a la producida cuando cambia la coloración subungueal del dedo del examinador.¹³ La presión estándar requiere una fuerza de aproximadamente 1 kg de presión, pero si el examinador consigue una reacción positiva sensible en 0,5 kg de presión, no es necesario aplicar más; la presión excesiva genera descontento y pueden generar sesgos en la evaluación (Figura 1).¹⁴

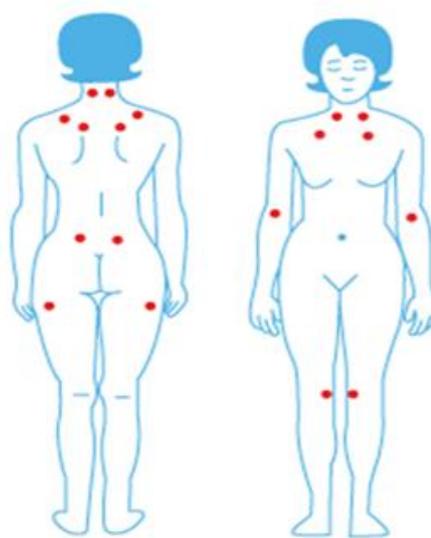


Figura 1. Puntos dolorosos en pacientes con fibromialgia.

El componente afectivo del dolor crónico, incorpora toda una gama de emociones eminentemente negativas de depresión, ansiedad e ira, relacionándose estos estados con la permanencia del dolor.^{15,16}

Existe una propuesta de clasificación de dicha enfermedad que incluye el perfil psicopatológico, la coexistencia de los distintos procesos y las situaciones clínicas que el paciente puede presentar: Fibromialgia idiopática (tipo I), fibromialgia relacionada con enfermedades crónicas (tipo II), fibromialgia en pacientes con enfermedades psicopatológicas (tipo III) y fibromialgia simulada (tipo IV).⁶

Se han propuesto una serie de adaptaciones para agrupamientos clínicos como la Clasificación de Giesecke et al., Clasificación de Müller et al, Clasificación de Thieme et al, Clasificación de Hasset et al; Tras analizar las propuestas de clasificación existentes, se decidió que a efectos prácticos, para la elaboración de este consenso, se tendría en cuenta la clasificación de Giesecke.^{8,17}

a) **Ánimo:** mide la depresión mediante la Center for Epidemiologic Studies Depression Scale y la ansiedad rasgo evaluada mediante el State-Trait Personality Inventory.

b) **Aspectos cognitivos:** evalúa el catastrofismo y el control del dolor mediante las subescalas del mismo nombre del Coping Strategies Questionnaire.

c) **Variables biológicas:** incluye hiperalgesia/sensibilidad al dolor, valorada mediante la presión dolorosa aplicada de forma aleatoria a niveles supraumbral. Con estas variables se obtienen 3 grupos.⁸

La escala de valoración del dolor de Lattinen, presenta la ventaja de medir varias variables distintas (intensidad del dolor, frecuencia, consumo de analgésicos, discapacidad que ocasiona el dolor, y problemas en el sueño) valoradas entre cero y cuatro. El cuestionario de impacto de fibromialgia (CIF), se utiliza en España para la evaluación de pacientes con FM, siendo un cuestionario específico que permite una evaluación más global de los síntomas, de la funcionalidad y de la calidad de vida.^{1,3}

El uso de "Eysenck Personality Questionnaire" (EPQ), "Karolinska Scales of Personality" (KSP), el Cuestionario revisado para el Diagnóstico de la Personalidad (PDQ-R); son herramientas para evaluar la personalidad de los pacientes con esta enfermedad.¹⁰ Al igual que el cuestionario de impacto de fibromialgia (FIQ), el cuestionario de evaluación "Heath assessment Questionnaire" (HAQ), "Beck depression Inventory" (BDI), y "Beck anxiety Inventory" (BAI); de estos no se evidencio reducción en el umbral del dolor con el HAQ, pero si con el FIQ, BDI y BAI.¹⁸

EL DIAGNÓSTICO

El diagnóstico es clínico y excluyente porque no hay pruebas de conformación de existir.¹⁹ Es estrictamente necesario un planteamiento que contemple, además de lo biológico y clínico, lo psicológico y social.⁷ La fibromialgia puede ser diagnosticada diferencialmente de la somatización y la hipocondriasis.²⁰

La resonancia magnética funcional (fMRI), la tomografía por emisión de positrones (PET) y la magnetoencefalografía aún están en estudio y permitirán investigar las funciones fisiológicas centrales implicadas en la fibromialgia y la acupuntura.¹²

Los nuevos criterios diagnósticos de FM propuestos en el año 2010 consisten en un índice de dolor generalizado (WPI) y una Escala de gravedad de síntomas (SS-Score). Según la literatura, este nuevo método clasifica correctamente el 88,1

% de los casos diagnosticados por los criterios del ACR 1990 y, dado que fundamentalmente se basan en la información aportada por los pacientes, no requiere del examen físico y no necesita un entrenamiento especializado del observador, se adapta muy bien al campo de la Atención Primaria de la salud.¹⁷

En el 2010, el equipo francés del profesor Perrot desarrollo una herramienta practica de detección precoz de la fibromialgia, la Fibromyalgia rapid screening tool (FiRST), se trata de un autocuestionario sencillo de seis preguntas (tengo dolor en el cuerpo, mi dolor se acompaña de una continua y muy desagradable fatiga general, mi dolor se siente como quemaduras, descargas eléctricas o calambres, mi dolor se acompaña de otras sensaciones inusuales a través de mi cuerpo, tales como hormigueo, sensación de hormigueo o entumecimiento, mi dolor se acompaña de otros problemas de salud tales como problemas digestivos, problemas urinarios, dolores de cabeza o inquietas piernas, mi dolor tiene un impacto significativo en mi vida , sobre todo en mi sueño y mi capacidad de concentración, me hace sentir más lenta en general), la positividad de cinco de los seis ítems permite detectar precozmente la fibromialgia.²¹

ABORDAJE DESDE LA ACUPUNTURA

En la medicina tradicional china (MTC), se cree que la enfermedad del cuerpo se produce como resultado de una energía del vacío Qi en los meridianos, lo que permite la penetración de la energía dañina (factores externos como el frío excesivo, el calor, el viento, la sequedad y humedad), que bloquea el Qi movimiento, causando dolor, contracturas y lesiones en el cuerpo.^{2,18}

La acupuntura restaura el flujo de energía a través de los meridianos, reequilibra el cuerpo, lo que reduce el dolor permitiendo una recuperación más rápida y eficaz de las lesiones y contracturas.¹⁸

Las agujas metálicas se insertan en puntos especiales de la piel, que corresponde a los llamados canales o meridianos, por donde circula sangre y energía.²²

El «efecto de Qi» es fundamental en el efecto terapéutico de la acupuntura: se desencadena con la inserción de la aguja, su manipulación local breve, movimientos de rotación, raspado de la aguja hacia arriba o hacia abajo o sutiles golpes en sus extremos; tiene un componente sensorial para el paciente como de «pesadez» en el punto de inserción y un componente biomecánico, como de «sujetar la aguja», por parte del acupunturista; el «de Qi» se produce cuando se punciona correctamente el punto de acupuntura y es señal de haber estimulado adecuadamente la energía «Qi».²

Para el procedimiento, no se utilizan más de cinco puntos bilaterales, ni más de 10 agujas de acero inoxidable, mango de plata, inoxidable, la longitud de la misma debe ser entre 0,5 y 1,5 cm, y deberán ser mantenidas durante 20 minutos, en total 10 sesiones de acupuntura.¹ Tras la inserción que es prácticamente indolora, se procede a la manipulación acupuntural que básicamente son movimientos de vaivén y rotación, hasta que los tejidos impiden seguir rotando.²² (Figura 2)



Figura 2. Maniobra de acupuntura.

Hay un creciente número de evidencias que demuestran la respuesta del sistema nervioso central (SNC) a la acupuntura y varios estudios de imágenes como la resonancia magnética funcional (fMRI), la tomografía por emisión de positrones (PET) y la magnetoencefalografía aún están en estudio y permitirán investigar las funciones fisiológicas centrales implicadas en la administración de la acupuntura.¹²

Un estudio realizado con resonancia magnética funcional para evaluar alteraciones en el funcionamiento del encéfalo mostró que en personas con FM ocurre una activación sostenida sobre el complejo ganglio basal-ínsula anterior y la corteza cingulada ante estímulos táctiles cuando se les compara con sujetos sanos.²

Diferentes puntos de acupuntura pueden ser estimuladas a frecuencias e intensidades similares o diferentes dependiendo de las condiciones del paciente. Pero hay que aclarar que diferentes versiones de técnicas de acupuntura se han desarrollado, algunos de los cuales no siguen los principios de TCM para la selección del punto de acupuntura. La diferencia entre el simulacro y la acupuntura verdadera aún no está clara, la acupuntura simulada puede provocar efectos similares a los de la estimulación de los puntos de acupuntura verdaderos.²³

La acupuntura no solo se realiza en el lugar afectado o sintomático, se utiliza además en puntos distales al área afectada para mejorar la respuesta y disminuir el dolor.³⁸

Existen 12 canales principales. Son en número de 12 y bilaterales. Se definen en función de la dialéctica Yin Yang: 3 canales Yin de la mano, 3 canales Yin del pie, 3 canales Yang de la mano y 3 canales Yang del pie. Los canales principales presentan un trayecto superficial y un trayecto profundo. Hay 3 canales Yin de la mano que salen de un órgano (tórax o abdomen) y se dirigen a la mano: Shou Taiyin (pulmón), Shou Shaoyin (corazón) y Shou Jueyin (pericardio); 3 canales Yang de la mano que parten de la mano y penetran en los órganos y ascienden a la cabeza y son: Shou Tai Yang (intestino delgado) ID, Shou Shao Yang (Sanjiao) SJ y Shou Yang Ming (intestino grueso) IG; 3 canales Yang del pie que salen de la cabeza y se dirigen al pie: Zu Tai Yang (vejiga) V, Zu Shao Yang (vesícula biliar) VB y Zu Yang Ming (estómago) E; y hay 3 canales Zu Yin que salen del pie y penetran en el tórax o abdomen: Tai Yin (bazo) B, Zu Jue Yin (hígado) H y Zu Shao Yin (riñón) R.²²

Ejemplos de puntos de acupuntura para el dolor en esta afección son: 6 P, 4 IG, 11 IG, 15 IG, 67 V, 11 y 12 ID, 29, 30 y 37 VB, 34 y 35 E, 33 y 34 VB.³⁹

CONSIDERACIONES QUE FAVORECEN EL USO DE LA ACUPUNTURA EN LA FIBROMIALGIA

La estrategia terapéutica más adecuada para el tratamiento de pacientes con FM consistiría en iniciar simultáneamente el ciclo de acupuntura y dietoterapia tradicional china (DTCH), pero manteniendo la primera durante 12 meses.¹ El uso de la craneopuntura también ha demostrado ser eficaz en el tratamiento de la FM;³ por tanto, el uso de la acupuntura dentro de un contexto de manejo multidisciplinario genera resultados positivos,² de igual forma se postula la efectividad de la acupuntura laser.^{24,25}

Cabe destacar que la acupuntura utilizada de forma técnicamente correcta es muy barata y carece de efectos secundarios importantes,²⁶ por lo que su difusión con indicaciones adecuadas ayudaría a paliar el gasto farmacéutico en una importante medida,⁵ mejorar el bienestar y una mejor calidad de vida.¹⁸

Hay la necesidad de realizar más investigaciones para examinar FM en relación con el uso de la medicina tradicional China y la acupuntura.²⁷ Las directrices canadienses citan el alivio del dolor inmediato con efectos de la acupuntura, pero sin evidencia de efectos prolongados.²⁸

La música y la vibración son efectos beneficiosos para el tratamiento a corto plazo de FM. Sin embargo, el efecto placebo también fue importante. Son necesarios más estudios

para investigar diferentes frecuencias y secuencias musicales, incluyendo comparaciones con otros métodos de estimulación de puntos de acupuntura y evaluaciones de la eficacia a largo plazo a través de la función cerebral con métodos de imagen.¹⁹ El uso de la homeopatía y la acupuntura para tratar el dolor de la FM también parece prometedor, pero el valor terapéutico específico de las intervenciones sigue siendo incierto.²⁹

RESULTADOS CONTROVERSIALES EN EL USO DE LA ACUPUNTURA EN LA FIBROMIALGIA

Sin embargo hay estudios que el efecto de la acupuntura real no es diferente de la acupuntura simulada (sham) en cuanto al alivio del dolor, la fatiga, mejoría del sueño o el bienestar general,^{30,31} por lo que se ha generado un debate sobre el efecto "placebo";³² muchos puntos de acupuntura simulados tienen efectos similares a los de los puntos de acupuntura verdaderos.³³ Una revisión sistemática encontró que la acupuntura es efectiva para el alivio del dolor y recuperación funcional crónica, pero no para dolor agudo.³⁴ Se requieren estudios adicionales o más ensayos elegibles,³⁵ condiferentes protocolos para confirmar esta hipótesis, con un mayor número de personas y con un seguimiento más prolongado, sobre todo para evaluar con mayor precisión la duración del efecto analgésico.³⁶

CONCLUSIONES

La acupuntura puede ser una alternativa en el tratamiento de la FM o utilizarse como terapia combinada con tratamiento farmacológico. Se hace necesario realizar un estudio prospectivo de casos y controles en nuestro medio para evaluar mejor los resultados de la misma. De esta forma pudiera estandarizarse como forma de tratamiento no farmacológico en el manejo de la FM. Disminuiría los costos y mejoraría la calidad de vida de estos pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Collazo Chao E, Muñoz E. Predicción de la variabilidad de la respuesta a la acupuntura en el tratamiento del dolor crónico. *Revista Internacional de Acupuntura*. 2012;6(2):45-1.
2. Martínez NR, Macías MÁ. Acupuntura en el manejo complementario de la fibromialgia. *Revista Colombiana de Reumatología*. 2012;19(1):27-39. [http://doi.org/10.1016/S0121-8123\(12\)70037-3](http://doi.org/10.1016/S0121-8123(12)70037-3)
3. Collazo Chao E, Muñoz Reina MD. Craneopuntura y acupuntura en el tratamiento de pacientes con fibromialgia. Estudio prospectivo aleatorizado. *Revista Internacional de Acupuntura*.

2013;7(1):6-11. [http://doi.org/10.1016/S1887-8369\(13\)70077-2](http://doi.org/10.1016/S1887-8369(13)70077-2)

4. Binkiewicz-Glińska A, Bakula S, Tomczak H, Landowski J, Ruckemann-Dziurdzińska K, Zaborowska-Sapeta K, Kiebzak W. Fibromyalgia Syndrome-a multidisciplinary approach. *Psychiatria Polska*. 2014;49(4):801-10. <http://doi.org/10.12740/psychiatriapolska.pl/online-first/4>

5. Collazo Chao E. Efectividad de la terapia acupuntural en el alivio del dolor en pacientes con fibromialgia. *Revista Internacional de Acupuntura*. 2010;4(1):52-8. [http://doi.org/10.1016/S1887-8369\(10\)70014-4](http://doi.org/10.1016/S1887-8369(10)70014-4)

6. Revuelta Evrard E, Segura Escobar E, Paulino Tevar J. Depresión, ansiedad y fibromialgia. *Revista de La Sociedad Española Del Dolor*. 2010;17(7):326-32. <http://doi.org/10.1016/j.resed.2010.07.002>

7. López RG, Camiruaga GB, Casas AV, Díaz SC, Núñez MR. ¿Qué aporta la homeopatía en la fibromialgia? Revisión y experiencia con una serie de casos. *Revista Médica de Homeopatía*. 2014;7(2):90-6. <http://doi.org/10.1016/j.homeo.2014.06.006>

8. Montoya M, Martín Á. Documento de Consenso interdisciplinar para el tratamiento de la fibromialgia. *Actas Esp*. 2010;38(2):108-20.

9. Cao H, Li X, Han M, Liu J. Acupoint stimulation for fibromyalgia: a systematic review of randomized controlled trials. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine: eCAM*. 2013; 362831. <http://doi.org/10.1155/2013/362831>

10. Ayats M, Martín M, Soler P. Fibromialgia y estilo de funcionamiento. *Psiquiatr Biol*. 2006;13(6):193-7.

11. Ma Dolores Ruíz Fernández DHM, Cano AFL. Factores implicados en la adherencia terapéutica en pacientes con fibromialgia. *European Journal of Investigation in Health*. 2015;5(2):165-73. <http://doi.org/10.1989/ejihpe.v5i2.109>

12. Yang JW, Li QQ, Li F, Fu QN, Zeng XH, Liu CZ. . *The holistic effects of acupuncture treatment. Evid based complement alternat med.* 2014.
13. Fernández Rodríguez S, Argüelles Otero L. *Management of patient with Fibromyalgia in Primary Health Care. RqR Enfermería Comunitaria.* 2015;3(1):25-42.
14. Chao, E, Collazo. *Efectividad de la acupuntura en el alivio del dolor refractario al tratamiento farmacológico convencional. Revista de la sociedad española del dolor.* 2009;16(2):79-86.
15. Pernia Romero A. *Editorial: La fibromialgia no debe ser ese caja de sastre. Revista de La Sociedad Espanola Del Dolor.* 2010;17(5):225-6.
<http://doi.org/10.1016/j.resed.2010.05.001>
16. Magdalena TT, Magdalena MA, Javier P-P, Alfonso Luis PP, Albert SA. *Emociones Negativas en Pacientes con Lumbalgia Crónica. Clínica y Salud.* 2010;21(2):123-40.
<http://doi.org/10.5093/cl2010v21n2a2>
17. Moyano S, Kilstein JG, Alegre De Miguel C. *Nuevos criterios diagnósticos de fibromialgia: ¿vinieron para quedarse? Reumatol Clin.* 2015;11(4):210-4.
<http://doi.org/10.1016/j.reuma.2014.07.008>
18. Bastos JLN, Pires ED, Silva ML, Araújo FLB de Silva JRT. *Effect of acupuncture at tender points for the management of fibromyalgia syndrome: A case series. JAMS Journal of Acupuncture and Meridian Studies.* 2013;6(3):163-8.
<http://doi.org/10.1016/j.jams.2013.02.001>
19. WeberA, Werneck L, Paiva E, Gans P. *Effects of music in combination with vibration in acupuncture points on the treatment of fibromyalgia. J Altern Complement Med.* 2015;21(2):77-82.
<http://doi.org/10.1089/acm.2014.0199>
20. Montoya D. *Actualización breve sobre Fibromialgia: diagnóstico diferencial y opciones de tratamiento disponibles. Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica.* 2011;17(2):189-98.
21. Laroche F. *Fibromialgia. EMC-Aparato Locomotor.* 2014;47(2):1-9.
22. Cobos Romana, R. *TÉCNICAS INTERVENCIONISTAS: Acupuntura, electroacupuntura, moxibustión y técnicas relacionadas en el tratamiento del dolor. Rev Soc Esp Dolor.* 2013;20(5):263-77.
<http://doi.org/10.4321/S1134-80462013000500006>
23. Collazo Chao E, Reina MD.M, Aragonés MÁ, Gómez F. *Estudio prospectivo aleatorizado para valorar la eficacia de varios procedimientos terapéuticos de la medicina tradicional china en el alivio del dolor y mejora de la calidad de vida en pacientes con fibromialgia. Revista Internacional de Acupuntura.* 2014;8(4):121-8.
24. Arias P. *Hacia el espacio rural urbano: una revisión de la relación entre el campo y la ciudad en la antropología social mexicana. Estudios Demográficos Y Urbanos.* 2002;(50):363-80.
25. Law D, McDonough S, Bleakley C, Baxter GD, Tumilty, S. *Laser acupuncture for treating musculoskeletal pain: a systematic review with meta-analysis. Journal of Acupuncture and Meridian Studies.* 2015;8(1):2-16.
<http://doi.org/10.1016/j.jams.2014.06.015>
26. Hadianfard M, Parizi MH. *A randomized clinical trial of fibromyalgia treatment with acupuncture compared with fluoxetine. Iranian Red Crescent Medical Journal Iran Red Crescent Med J ©Iranian Red Crescent Medical Journal.* 2012; 14(10):631-40.
27. Mist SD, Wright CL, Jones KD, Carson JW. *Traditional Chinese medicine diagnoses in a sample of women with fibromyalgia. Acupuncture in Medicine. Journal of the British Medical Acupuncture Society.* 2011;29(4):266-9.
28. Ablin J, Fitzcharles MA, Buskila D, Shir, Y, Sommer C, Häuser W. *Treatment of fibromyalgia syndrome: Recommendations of recent evidence-based interdisciplinary guidelines with special emphasis on complementary and alternative therapies. Evidence Based Complementary and Alternative Medicine.* 2013.
<http://doi.org/10.1155/2013/485272>
29. Terry R, Perry R, Ernst E. *An overview of systematic reviews of complementary and alternative medicine for fibromyalgia. Clinical*

- Rheumatology*. 2012;31(1):56-66.
<http://doi.org/10.1007/s10067-011-1783-5>
30. Jc D, Zheng Z, Ccl X, Jp L, Shang J, Sw S, Littlejohn, G. Acupuncture for treating fibromyalgia. *The Cochrane Library*. 2013.
31. Bai Y, Guo Y, Wang H, Chen B, Wang Z, Liu Y, Li Y. Efficacy of acupuncture on fibromyalgia syndrome: a Meta-analysis. *J Tradit Chin Med*. 2014;34(4): 381-91.
32. Hickey S, Advisor F, Hillgartner C. *Fibromyalgia Treatment using Alternative and Complementary Care: A Literature Review*. 2012.
33. Choi E M, Jiang F, Longhurst JC. Point specificity in acupuncture. *Chinese Medicine*. 2012;7:4. <http://doi.org/10.1186/1749-8546-7-4>
34. Shin J-S, Ha I-H, Lee J, Choi Y, Kim M-R, Park B-Y, Lee MS. Effects of motion style acupuncture treatment in acute low back pain patients with severe disability: A multicenter, randomized, controlled, comparative effectiveness trial. *Pain*. 2013;154:1030-7.
<http://doi.org/10.1016/j.pain.2013.03.013>
35. Lauche R, Cramer H, Häuser W, Dobos G, Langhorst J. *A Systematic Overview of Reviews for Complementary and Alternative Therapies in the Treatment of the Fibromyalgia Syndrome. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine: eCAM*. 2015: 610-5.
<http://doi.org/10.1155/2015/610615>
36. Marchesini Stival RS, Rechetello Cavalheiro P, Stachera Stasiak CE, Galdino DT, Hoekstra B E, Schafranski MD. Acupuntura na fibromialgia: um estudo randomizado-controlado abordando a resposta imediata da dor. *Revista Brasileira de Reumatologia*. 2014;54(6):431-36.
<http://doi.org/10.1016/j.rbr.2014.06.001>
37. Armony JL, Trejo-Martínez D, Hernández D. *Resonancia magnética funcional: Principios y aplicaciones en neuropsicología y neurociencias cognitivas. Neuropsicología Latinoamericana*. 2012;4(2).
38. Arango-Vélez V, Montoya-Vélez LP. *Medicina Integrativa: efectos de la acupuntura y su aplicación clínica en la medicina convencional. CES Medicina*. 2015; 29(2):283-94.
39. Monzani R, Crozzoli L, De Ruvo M. *La acupuntura para el tratamiento del dolor. Dolor*. 2010;3:60-5.

Los autores declaran no existir conflictos de intereses siendo el Dr. Chu Lee el autor principal. Todos colaboraron en la confección del artículo y búsqueda de la literatura consultada.

Recibido: 16 de septiembre de 2016

Aprobado: 23 de octubre de 2016

Contacto para la correspondencia: Dr. Ángel Chu Lee. E-mail: achu@utmachala.edu.ec

Universidad Técnica de Machala. Carretera panamericana km 5 1/2. Machala. El oro. Ecuador.