

¿Efectos adversos potencialmente letales de la acupuntura? Revisión sistemática sobre el tema

E. Ernst y A. White

Ernst E, White A. Life-threatening adverse reactions after acupuncture? A systematic review. *Rev Soc Esp Dolor* 1999; 6: 24-28.

Key words: Acupuncture. Adverse reactions. Infections.

Palabras clave: Acupuntura. Reacciones adversas. Infecciones.

1. INTRODUCCIÓN

La acupuntura se encuentra entre las formas más antiguas de tratamiento médico. Muchos de sus defensores piensan que este hecho demuestra suficientemente su seguridad. Aunque en su uso tradicional presenta probablemente muy pocos efectos adversos, debemos insistir más en las evidencias científicas que en las históricas particularmente en aquellos eventos que, aunque raros, sean serios. En particular, la actual popularidad de la acupuntura (Eisenberg et al, 1993; Fisher y Ward, 1994; MacLennan et al., 1996) y su general aceptación tanto entre los pacientes (Ernst, 1995a) y los médicos (Ernst, 1995) parecen necesitar una sistemática investigación en cuanto a su seguridad. Esta revisión pasa revista a las evidencias publicadas acerca de complicaciones serias, potencialmente peligrosas achacadas a la acupuntura.

2. MÉTODOS

Se realizó una búsqueda usando los términos “acupuntura” y “efectos adversos” en Medline (1969-1996) y en bases de datos especializadas (CISCOM). La mayoría de los informes, sin embargo, fueron recuperados de las colecciones de artículos antiguos de los autores. También se consultaron a otros expertos que trabajaban en este área. A todos los artículos encontrados les fueron revisadas sus bibliografías en busca de publicaciones más relevantes sobre el tema.

Los artículos relacionados con efectos adversos potencialmente peligrosos fueron incluidos en esta revisión, tanto si eran casos clínicos, series de casos, ensayos clínicos o revisiones. Se excluyeron los estudios sobre animales.

3. RESULTADOS

En resumen se identificaron 56 artículos que se ajustaban a nuestros criterios de inclusión (Schiff, 1965; Goldberg, 1973; Lewis-Driver, 1973; Canon et al, 1974; Corbett y Sinclair, 1974; Fraser, 1974; Hussain, 1974; Kuiper, 1974; Smith and Rauscher, 1974; Waldman, 1974; Stack, 1975; Schlenker and Huegel, 1976; Izatt and Fairman, 1977; Boxall, 1978; Kobler et al., 1979; Fujiwara et al., 1980; Mazal et al., 1980; Valenta and Hengesh, 1980; Pierik, 1982; Bodner et al., 1983; Jeffreys et al., 1983; Kropp and Hassler, 1983; Takishma, 1983; Carette et al., 1984; Henneghien et al., 1984; Schneider and Salzberg, 1984; Lee and Mc Ilwain, 1985; Doutsu et al., 1986; Stryker et al., 1986; Guerin et al., 1987; Kiyosawa et al., 1987; Castro et al., 1988; Kent et al., 1988; Phoon et al., 1988; Slater et al., 1988; Marchuk, 1989; Vittecoq et al., 1989; Huet et al., 1990; Morrone et al., 1990; Gray et al., 1991; Hasegawa et al., 1991; Willms, 1991; Wright et al., 1991; Ogata et al., 1992; Scheel

et al., 1992; Shimoyama et al., 1993; Devouassoux et al., 1994; Garcia and Venkataramani, 1994; Kiyosawa et al., 1994; Carneiro and Shih-Minl, 1995; Ernst, 1995b; Halvorsen et al., 1995; Norheim and Fonnebo, 1995; Rampes and James, 1995; Ernst, 1996). A su vez se dividieron en 2 categorías como se detalla a continuación.

3.1. Infecciones

El inadecuado manejo de las agujas o su reutilización sin la adecuada esterilización puede provocar infecciones. Hepatitis, SIDA y endocarditis bacteriana subaguda son las tres complicaciones más serias entre las infecciones.

Una reciente revisión identificó 126 casos documentados de hepatitis asociada a acupuntura (Rampes y James, 1995) traducándose en la complicación sería más a menudo contabilizada. Un brote de hepatitis B tuvo su origen en un acupuntor británico que infectó a treinta y seis pacientes por reutilizar las agujas (Boxall, 1978). Todos los pacientes tuvieron sintomatología clínica y los test de laboratorios fueron positivos aunque finalmente se recuperaron.

Similares informes proceden de USA. En un caso, los pacientes fueron infectados a través de tratamientos de acupuntura en una Institución Quiropráctica de Florida (Strykes et al., 1986). De nuevo todos los pacientes se recuperaron. En otro caso, 35 pacientes de un acupuntor de Rhode Island dieron positivo para la hepatitis B (Kent et al., 1988). Cinco casos de hepatitis B se detectaron en Israel y otros seis más fueron infectados pero siguieron asintomáticos (Slater et al., 1988). El acupuntor responsable era un médico que no había esterilizado las agujas mientras trataba a los diferentes pacientes. Cuatro casos similares han sido documentados en Europa (Hussain, 1974; Kobler et al., 1979).

Estos datos clínicos son apoyados por los estudios epidemiológicos. Kiyosawa investigó dos áreas de Japón, una de las cuales era endémica de hepatitis C, mientras que la otra no. Encontraron que las terapias tradicionales eran significativamente más prevalente en la región endémica para la hepatitis (Kiyosawa et al., 1994). Cuando se realizó un *screening* para hepatitis B, se hallaron 651 casos positivos y cuatro de ellos tenían un historial de acupuntura (Kiyosawa et al., 1987). Otros investigadores japoneses estudiaron 262 portadores aparentemente sanos de hepatitis C. Encontraron que en el 20% la vía más probable de infección fue la acupuntura (Shimoyama et al., 1993). Un estudio realizado en Singapore (Phoon et

al., 1988) reveló que la prevalencia de hepatitis B en los pacientes de acupuntura fue del 8,7%, lo cual es ligeramente inferior que la prevalencia entre las personas tatuadas (10,9%) o transfundidas (12,8%).

También se ha relacionado el HIV con la acupuntura. Un joven francés se volvió seropositivo 8 semanas después de ser tratado con acupuntura durante 6 semanas (Vittecoq et al., 1989). El paciente tuvo una enfermedad febril transitoria a la semana de haber terminado su tratamiento, no se pudo determinar otro origen de la infección. En otro estudio de 148 pacientes con sida se encontró que en 2 casos, sin ningún otro factor de riesgo reconocido, habían sido sometidos previamente a acupuntura (Castro et al., 1988).

Otras infecciones potencialmente letales han sido también objeto de publicación. Un paciente noruego contrajo una endocarditis subaguda bacteriana debido a *Propionibacterium acnes* a través de acupuntura (Scheel et al., 1992). El paciente era portador de una válvula protésica cardíaca lo que le predisponía a la endocarditis. Se han publicado casos similares al anterior en los cuales la causa fue *Pseudomona aeruginosa* (Jeffreys et al., 1983) y *Staphylococcus aureus* (Lee y Mc Ilwain, 1985). Todos los pacientes se recuperaron mediante terapia antibiótica. La práctica de dejar las agujas colocadas *in situ* durante varios días, una forma de terapia usada comúnmente por los acupuntores, es probablemente un factor de riesgo; la inflamación del lugar de punción estaba presente en todos los casos anteriores.

Se han publicado dos casos fatales, en lo que la acupuntura condujo a una septicemia por estafilococos (Pierik, 1982). Han sido descritos dos casos más de septicemia (Izatt y Fairman, 1977; Doustsen et al., 1986). Se ha publicado recientemente un caso dramático (Jeffreys et al., 1983). Este paciente recibió tratamiento de acupuntura en la región lumbar paraespinal para un dolor de espalda y sufrió un absceso de psoas bilateral debido a *Staphylococcus aureus*. Afortunadamente sobrevivió.

3.2. Traumatismo

Por definición, la inserción de una aguja de acupuntura causará un trauma tisular. Dependiendo del lugar anatómico, esto puede conducir a complicaciones que pongan en peligro la vida.

Se han publicado numerosos casos de neumotórax. Se han documentado un total de 32 casos (Rampes y James, 1995). Estos autores clasificaban al neumotórax como la segunda causa más frecuente de complicación seria de la acupuntura. Una publicación re-

ciente informa de 33 casos más observados por acupuntadores noruegos y médicos (Norheim y Fonnebo, 1995). En la mayoría de los casos, la relación directa con la acupuntura es indiscutible.

Hay también varias publicaciones acerca de taponamiento cardíaco (Schiff, 1965; Nieda et al, 1973; Hasegawa et al., 1991). Un paciente sufrió una punción cardíaca realizada por un terapeuta noruego a través de un agujero en el esternón (Halvorsen et al., 1995). El paciente falleció a las 2 horas, antes de llegar al Hospital. El taponamiento cardíaco fue confirmado por la autopsia. Los autores de esta publicación enfatizaban en que los agujeros esternales pueden estar presentes en un 10% de los hombres y en un 4% de las mujeres. Otros autores, a propósito de un caso, ponen énfasis en que la acupuntura debe ser realizada oblicuamente al esternón, una técnica que evitaría el taponamiento cardíaco (Carneiro y Shih-Minl, 1995).

3.3. Miscelánea

Otras complicaciones potencialmente serias de la acupuntura van desde la dermatitis al daño en la médula espinal (Ernst, 1995b). Afortunadamente, pocas de éstas ponen la vida en peligro. Sin embargo en Japón se ha observado una complicación fatal (Ogata et al, 1992). El paciente está siendo tratado con acupuntura para tratar su asma. Tuvo lugar un ataque agudo y el paciente falleció durante el tratamiento. Finalmente, hay un caso bien documentado (Fujiwara et al., 1980), en el cual la interferencia electromagnética de un aparato de electroacupuntura suprimió un marcapasos cardíaco a demanda.

4. DISCUSIÓN

Los datos acabados de presentar refutan la noción de que la acupuntura está libre de riesgo - una opinión a menudo manifestada por sus defensores (p.ej. Chopra, 1994). Un total de cinco casos fatales han sido documentados en la literatura (Schiff, 1965; Pierik, 1982; Ogata et al., 1992; Halvorsen et al., 1995). En muchas publicaciones de reacciones adversas la relación de causalidad no está convincentemente establecida. Por ejemplo, ¿Quién puede estar seguro de que el joven del que se asume que ha sido infectado de HIV a través de una aguja de acupuntura (Vittecoq et al; 1989) no estaba manteniendo una relación homosexual?. Probar la causalidad es un problema de mucha de la información relativa a las complicaciones de la acupuntura o por extensión de cualquier

otra intervención terapéutica (p.ej. Kuch-Weser et al., 1977; Auriche y Loupi, 1993).

El hecho de que la incidencia de efectos adversos sea desconocida limita aún más la evidencia anterior. La presente revisión podría ser incompleta a causa de la inaccesibilidad de algunos artículos sobre el tema. Muchos casos pueden, por varias razones, no ser informados nunca. De aquellos casos informados, no todos serían publicados. Por otra parte, hay cientos miles de acupuntadores a lo largo del mundo que realizan millones de tratamientos al año. Desde esta perspectiva, la verdadera incidencia de complicaciones serias, podría efectivamente ser muy baja.

Evaluar el riesgo de un tratamiento en términos absolutos es de un valor limitado. Tiene que ser evaluada en relación a sus potenciales beneficios. El beneficio de la acupuntura está débilmente definido hasta el presente. La acupuntura es usada para gran cantidad de indicaciones: dolor, asma, adicción al tabaco y náuseas, por mencionar sólo cuatro. Con la excepción de las náuseas (Ernst, 1996) la evidencia de su efectividad no es concluyente (Ter Riet et al., 1990; Lane, 1991; White y Ernst, 1996). De lo que se deduce que cualquier complicación seria, incluso aunque sean raras, influencia significativamente en la relación riesgo/beneficio.

Concluimos que se han asociado eventos adversos serios con la acupuntura. Los acupuntadores deberían demostrar cómo minimizar con éxito los riesgos y poner en marcha sistemas de vigilancia y regulación que nos permitan definir la extensión del problema más estrechamente. Si estas medidas probasen no tener éxito, un problema intra-profesional para los acupuntadores llegaría a ser un problema general y social (Broadhead y Facchinetti, 1985).

RECONOCIMIENTOS

Los autores están en deuda con el Dr. Ted Ketchuk, de la Harvard School of Medicine, USA, por sus recomendaciones sobre este manuscrito.

Correspondencia.

E. Ernst
Department of Complementary Medicine,
postgraduate Medical School,
University of Exeter, 25 Victoria Park Road,
Exeter EX2 4NT, UX
Tel.: +44 1392 430802
Fax: +44 1392 424989
e-mail: e.ernst@exeter.ac.uk

BIBLIOGRAFÍA

- Auriche, M. and Loupi E. Does proof or causality ever exist in pharmacovigilance?, *Drug Safety*, 9 (1993) 230-235.
- Bodner G., Topilsky, M. and Greir, J., Pneumothorax as a complication of acupuncture in the treatment of bronchial asthma, *Ann. Allergy*, 51 (1983) 401-403.
- Boxall, E.H., Acupuncture hepatitis in the West Midlands, *J Med. Virol.*, 2 (1978) 377-379.
- Broadhead, R.S. and Facchinetti, N.J., Dlug iatrogenesis and clinical pharmacy: the mutual fate of a social problem and a professional movement, *Soc Probl.*, 32 (1985) 414-436.
- Carette, M.F., Mayaud, c., Houacine, S., Milleron, B., Toty, L. and Akoun, G., Acupuncture treatment of acute asthma: probable role in the onset of pneumothorax with progression to a state of status asthmaticus, *Rev. Pneumol. Clin.*, 40 (I) (1984) 69-70.
- Carneiro, N.M. and Shih-Minl, A., Acupuncture technique, *Lancet*, 345 (1995) 1577.
- Carron, H., Epstein, B.S. and Crand, B., Complications of acupuncture, *J. Am. Med. Assoc.*, 228 (12) (1974) 1552-1554.
- Castro, K.G., Lifson, A.R. and White, CR., Investigation Of AIDS patients with no previous identified risk factors, *J. Am. Med. Assoc.*, 259 (1988) 1338-1342.
- Chopra, D., *Alternative Medicine, The Definitive Guide, Future Medicine Publications, Puyallup, Washington, 1994.*
- Corbett, M. and Sinclair, M., Acu- and pleuro-puncture, *N. Engl J. Med.*, 290 (3) (1974) 167-168.
- Devouassoux, G., Kelkel, E. and Delormas, P., Un pneumothorax bitaléral d'origine Inhabituelle, *Rev. Pneumol. Clin.*, 50 (1994) 186-187.
- Doutsu, Y., Tao, Y. and Sasayama, K., A case of *staphylococcus aureus* septicemia after acupuncture therapy, *Kansenshogaku Zasshi*, 60 (1986) 911-916.
- Eisenberg, D.M. Kessler, RC., Foster, C., Norlock, F.E., Calkins, D.R and Delbanco, T.L., Unconventional medicine in the United States, *N. Engl. J. Med.* 328 (1993) 246-252.
- Ernst, E., Patients' perception of complementary therapies, *Forsch. Komplementärmed.*, 2 (1995a) 326-329.
- Ernst, E., The risks of acupuncture, *Int. J. Risk Saf. Med.*, 6 (1995b) 179-186.
- Ernst, E., Resch, K.L, and White, A.R., Complementary medicine. What physicians think of it: a meta-analysis, *Arch. Intern. Med.*, 155 (1995) 2405-2408.
- Ernst, E. Acupressure for nausea: a best evidence analysis, *Eur. J. Phys. Med. Rehabil.*, 6 (1996) 28-29.
- Fisher, P and Ward, A., Complementary medicine in Europe, *Br. Med. J.*, 309.(1994) 107-111.
- Fraser R.M., An unusual complication of acupuncture *Can. Med. Assoc. J.*, 3 (1974) 388-393,
- Fujiwara, H., Taniguchi, K. and Ikezono, E., The influence of low frequency acupuncture on a demand pacemaker, *Chest*, 78 (1980) 96-97.
- Garcia, A.A. and Venkataramani, A., Bilateral psoas abscesses following acupuncture, *West. J. Med.*, (1994) 161-190.
- Goldberg, I., Pneumothorax associated with acupuncture, *Med. J. Aust.*, I (1973) 941-942, .
- Gray, R., Maharajh, G.S. and Hyland, R., Pneumothorax resulting from acupuncture, *Can. Assoc. Radiol. J.*, 42 (1991) 139-140.
- Guerin, J.M., Tibourtine, O., Lhote, F. and Segrestaa, J.M., Two cases of pneumothorax following acupuncture, *Rev. Med. Interne*, 8 (1) (1987) 71.
- Halvorsen, T.B., Anda, S.S. and Levang, O.W., Fatal cardiac tamponade after acupuncture through congenital sternal foramen, *Lancet*, 345 (1995) 1175.
- Hasegawa, J., Noguchi, N., Yamasaki, J. et al., Delayed cardiac tamponade and hemothorax induced by an acupuncture needle, *Cardiology*, 78 (1991) 58-63
- Henneghien, C., Bruart, J. and Remacle, P., A new iatrogenic pathology: pneumothorax after acupuncture, *Rev. Pneumol. Clin.*, 40 (3) (1984) 197-199.
- Huet, R., Renard, E., Blotman, M.J. and Jaffiol, C., Unrecognised pneumothorax after acupuncture in a female patient with anorexia nervosa, *Presse Med.*, 19 (30) (1990) 1415.
- Hussain, K.K., Serum hepatitis associated with repeated acupuncture, *Br. Med. J.* 3 (1974) 41-42.
- Izatt, B. and Faitman, M., Staphylococcal septicaemia with DIC associated with acupuncture, *Postgrad. Med. J.*, 53 (1977) 285-286.
- Jerrreys, D.B., Smith, S., Brennan-Roper, D.A. and Curry, P.V.I., Acupuncture needles as a cause of bacterial endocarditis. *Br. Med. J.*, 127 (1983) 326-327.
- Kent, G.P., Brondum, J., Keenlyside, R.A., LaFazia, L.M. and Scott, H.D., A large outbreak of acupuncture-associated hepatitis B., *Am. J. Epidemiol*, 127 (3) (1988) 591-598.
- Kiyosawa, K., Gibo, Y., Sodeyama, T. et al., Possible infectious causes in 651 patients with acute viral hepatitis during a 10-year period (1976-1985), *Liver*, 7 (1987) 163-168.
- Kiyosawa, K., Tanaka, E. and Sodeyama, T., Transmission of hepatitis C in an isolated area in Japan, *Gastroenterology*, 106 (1994) 1596-1602.
- Kobler, E., Schmutziger, P. and Hartmann, G., Hepatitis nach Akupunktur. *Schweiz. Med. Wschr.*, 109 (46) (1979) 1828-1829.
- Koch-Weser, J., Sellerr., E.M. and Zacest, E.R., The ambiguity of adverse drug reactions, *Eur. J. Clin. Pharmacol.*, 11(1977) 75-78.
- Kropp, R. and Hassler, R., Accidental pneumothorax following injections and acupuncture in the thoracic region, *Med. Welt.*, 34 (41) (1983) 1143-1144.
- Kuiper, J., Pneumothorax as complication of acupuncture, *J. Am. Med. Assoc.*, 229 (11) (1974) 1422.
- Lane, D.J., Alternative and complementary medicine for asthma, *Thorax*, 46 (1991) 787-797.
- Lee, R.J.E. and Mc Ilwain, I.C., Subacute bacterial endocarditis following ear acupuncture, *Int. J. Cardiol.*, 7 (1985) 62-63.
- Lewis-Driver, D.J., Pneumothorax associated with acupuncture, *Med. J. Aust.*, 2 (1973) 296-297.
- MacLennan, A.H., Wilson, D.H. and Taylor, A.W., Prevalence and cost of alternative medicine in Australia, *Lancet*, 347 (1996) 569-573.
- Marchuk, I.K., Pneumothorax developing as a result of acupuncture in the treatment of bronchial asthma, *Vrach. Delo.*, 5 (1989) 101-102.
- Mazal, D.A., King, T., Harvey, I. and Cohen, J., Bilateral

- pneumothorax after acupuncture, *N. Engl. J. Med.*, 302 (24) (1980) 1365-1366.
- Morrone, N., Freire, J.A., Ferreira, A.K. and Dourada, A.M., Iatrogenic pneumothorax caused by acupuncture, *Rev. Paul. Med.*, 108 (4) (1990) 189-191.
- Nieda, S., Abe, T., Kuribayashi, R., Salo, M. and Abe, S., Cardiac trauma as complication of acupuncture treatment; a case report of cardiac tamponade resulting from a broken acupuncture needle, *Jpn. J. Thorac. Surg.*, 26 (1973) 881-883
- Norheim, A.J. and Fonnebo, V., Adverse effects of acupuncture, *Lancet*, 345 (1995) 1576.
- Ogata, M., Kitamura, O., Kubo, S. and Nakasono, Q., An asthmatic death while under Chinese acupuncture and moxibustion treatment, *Am. J. Forensic Med. Pathol.*, 13 (1992) 338-341.
- Phoon, W.O., Fong, N.P. and Lee, J., History of blood transfusion, tattooing, acupuncture and risk of hepatitis B surface antigen among Chinese men in Singapore, *A.J.P.H.*, 78 (8) (1988) 958-960.
- Pierik, M.G., Fatal staphylococcal septicemia following acupuncture: report of two cases, *R.I. Med. J.*, 65 (1982) 251-253.
- Rampes, H. and James, R., Complications of acupuncture, *Acupunct. Med.* (1995) 20-33.
- Ritter, H.G. and Tarala, R., Pneumothorax after acupuncture, *Br. Med. J.*, 26 (1978) 602-603.
- Scheel, O., Sundsfjord, A., Lunde, P. and Andersen, B.M., Endocarditis after acupuncture and injection treatment by a natural healer, *J. Am. Med. Assoc.*, 267 (1992) 56.
- Schiff, A.P., A fatality due to acupuncture, *Med. Times*, 93 (6) (1965) 630-631.
- Schlenker, G. and Huegel, A., Complications of acupuncture, *Deutsche Med. Wochens.*, 101 (1976) 241.
- Schneider, L.B. and Salzberg, M.R., Bilateral pneumothorax following acupuncture, *Ann. Emerg. Med.*, 13 (8) (1984) 643.
- Shimoyama R., Sekiguchi, S., Suga, M., Subamoto, S. and Yachi, A., The epidemiology and infection route of asymptomatic HCV carriers detected through blood donations, *Gastroenterol. Jpn.*, 28 (1993) 1-5.
- Slater, P.E., Ben-Ishai, P., Leventhal, A. et al., An acupuncture-associated outbreak of hepatitis B in Jerusalem, *Eur. J. Epidemiol.*, 4 (3) (1988) 322-325.
- Smith, P.F. and Rauscher, C.R., Letter to the Editor, *J. Am. Med. Assoc.*, 229 (10) (1974) 1286.
- Stack, B.H.R., Pneumothorax associated with acupuncture, *Br. Med. J.*, 11 (1975) 96.
- Stryker, W.S., Gunn, R.A. and Francis, D.P., Outbreaks of hepatitis B associated with acupuncture, *J. Fam. Practice*, 22 (2) (1986) 155-158.
- Takishna, T., Pneumothorax as a complication of acupuncture in the treatment of bronchial asthma, *Alm. Allergy*, 51 (1983) 402-403.
- Ter Riet, C.G., Kleijnen, J. and Knipschild, P., Acupuncture and chronic pain: a criterion based meta-analysis, *J. Clin. Epidemiol.*, 43 (1990) 1191-1199.
- Valenta, L.J. and Hengesh, J.W., Pneumothorax caused by acupuncture, *Lancet*, 2 (1980) 322
- Vittecoq, D., Mettetal, J.F., Rouzioux, C., Bach, J.F. and Bouchon, J.P., Acute HIV infection after acupuncture treatments, *N. Engl. J. Med.*, 320 (4) (1989) 250-251.
- Waldman, I., Pneumothorax from acupuncture, *N. Engl. J. Med.*, 290 (11) (1974) 633.
- White, A. and Ernst, E., Smoking cessation with acupuncture? A best evidence synthesis, (1996) in press.
- Willms, D., Possible complications of acupuncture, *West. J. Med.*, 154 (6) (1991) 736-737.
- Wright, R.S., Kupperman, J.I. and Liebhaber, M.I., Bilateral pneumothoraces after acupuncture, *West. J. Med.*, 154 (1) (1991) 102-103.

REFERATAS

BLOQUEO UNILATERAL DEL PLEXO CELÍACO

Athma Prasanna, MD. Multidisciplinary Centre for Pain Relief and Palliative Care, Kasturba Hospital, Manipal, India. *J Pain Symptom Manage* 1996;11:154-157.

Durante un periodo de dos años, fueron tratados con sulfato de morfina oral (OMS) doscientos enfermos con cáncer abdominal superior. De los cuales, veinte y cinco presentaban dolor profundo en hipocondrio izquierdo y molestias epigástricas después de unos pocos meses con un alivio del dolor adecuado. El aumento de la dosis de OMS no alivio el dolor. Se les realizó un bloqueo neurológico

del plexo celiaco unilateral izquierdo con 20 ml de alcohol al 50% percutáneamente por la vía posterior clásica. En 22 enfermos, esta técnica coadyuvante produjo un alivio completo del dolor hasta su muerte (15-75 días). Todos los pacientes continuaron tomando OMS sin reducirles su dosis. Tres pacientes necesitaron repetir el bloqueo después de 90 días. Esta experiencia documenta el valor del bloqueo del plexo celiaco unilateral como técnica coadyuvante para el tratamiento del dolor producido por un cáncer del abdomen superior.

J.R. Ferri