

Puntos de acupuntura prohibidos durante el embarazo: ¿mito o realidad?

Forbidden Acupuncture Points During Pregnancy: Myth or Reality?

Witre Omar Padilla¹ * y Manuel Emilio Milla Pino² 

RESUMEN

El presente estudio es una revisión y análisis sobre la veracidad de los puntos de acupuntura prohibidos durante el embarazo, a la luz de las evidencias científicas y las opiniones de los expertos acupunturistas modernos. No se encontraron suficientes ensayos ni análisis de estudios clínicos como para llegar a una conclusión definitiva sobre el tema. Sin embargo, esas evidencias y las opiniones de los expertos, inclinan a considerar que antes que prohibidos, tales puntos deben utilizarse con prudencia, dependiendo de la edad gestacional y las condiciones de la paciente, y estimulados por un profesional con formación y competencia en el método de la acupuntura.

Palabras clave: Acupuntura, puntos prohibidos, embarazo.

ABSTRACT

The present study is a review and analysis of the veracity of forbidden acupuncture points during pregnancy, in light of scientific evidence and the opinions of modern acupuncturists. We did not find enough trials or analyzes of clinical studies to reach a definitive conclusion on the subject. However, these evidences and the opinions of the experts, incline to consider that before being forbidden, such points should be used with prudence, depending on the gestational age and the conditions of the patient, and stimulated by a professional with training and competence in the acupuncture method.

Keywords: Acupuncture, forbidden points, pregnancy.

DOI: <https://doi.org/10.37787/pakamuros-unj.v8i3.139>

Recibido: 01/10/2020. Aceptado: 24/10/2020

* Autor para correspondencia

1. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas (UNTRM-A), Chachapoyas, Perú. Email: yomarpadilla@gmail.com

2. Universidad Nacional de Jaén (UNJ), Jaén, Perú. Email: memilla22@yahoo.com.mx

INTRODUCCIÓN

La acupuntura es un método terapéutico propio de la Medicina Tradicional China (MTC) que consiste en la penetración de sitios específicos de la piel, conocidos como puntos de acupuntura, por agujas finas de acero que según la tradición regula el equilibrio de una especie de energía vital conocida como Qi, para recuperar la salud perdida (Pearl & Schillinger, 1999). Desde su llegada a Occidente, hace más de siete décadas, la acupuntura se ha remozado en cuanto a su fundamentación científica y, desde entonces, se ha convertido en un tratamiento popular, tanto así que ha sido aceptada como una práctica médica eficaz en diversas especialidades clínicas e incluso ha sido adoptada por los sistemas de salud en muchos países (Guerreiro da Silva et al., 2018).

La obstetricia es una especialidad en la que la acupuntura puede ser usada. Es un tratamiento no farmacológico que evita los problemas que las drogas pueden causar en este periodo vulnerable en la vida de la mujer. Muchos de los créditos de la aceptación de la acupuntura por la comunidad científica se debe a los primeros ensayos bien diseñados, los cuales probaron que era efectiva para el tratamiento de las náuseas y vómitos del embarazo. Como resultado de estos ensayos muchos médicos e investigadores alrededor del mundo comenzaron a usar la acupuntura, realizando investigaciones y publicando artículos, desde reporte de casos hasta ensayos controlados aleatorizados acerca de su uso en muchas condiciones que afectan la calidad de vida de la mujer embarazada. Además de su uso para el tratamiento de las náuseas y vómitos, la acupuntura parece ser útil en otras condiciones clínicas comunes en el embarazo como dolor de espalda baja y de la cintura pélvica, migraña, ansiedad, depresión, insomnio y dispepsia. (Guerreiro da Silva, 2014; Clarkson et al., 2015).

A pesar de estos resultados, persisten todavía fuertes dudas sobre el uso de la acupuntura en el embarazo. Tanto los textos de la MTC como de muchos autores modernos alertan sobre la estimulación de una diversidad de puntos de acupuntura durante el embarazo, por su potencial de producir contracciones uterinas capaces de provocar abortos o partos. Esos son los llamados “puntos prohibidos” de la literatura tradicional de la acupuntura, y aunque hoy en día se rebate su veracidad, todavía muchos autores y acupunturistas modernos persisten en la creencia de que son riesgosos (Guerreiro da Silva, 2014). La diversidad de opiniones entre los acupunturistas acerca de la validez científica de los puntos prohibidos genera incertidumbre y preocupación en los estudiantes y practicantes noveles de este método, a quienes a menudo se les entrega durante su formación, una lista heterogénea de esos puntos, sin más explicaciones de por qué pueden ser motivo de cuidados, creando un aspecto mítico acerca del uso de la acupuntura

durante el embarazo (Forrester, 2003). Para que los practicantes puedan confiar, promover y brindar un tratamiento seguro durante el embarazo es importante que se discuten estas contraindicaciones.

MATERIALES Y MÉTODOS

La revisión bibliográfica se realizó durante los meses de agosto y setiembre del 2020, se utilizó la revisión, análisis de investigaciones y reportes científicos actualizados, así como de las opiniones de expertos en acupuntura sobre los riesgos del uso de los puntos prohibidos para el tratamiento de condiciones clínicas durante el embarazo. La referenciación se realizó con el gestor de referencias bibliográficas (Zotero), de acceso libre y gratuito.

RESULTADOS

Los resultados están expresados en la revisión de la literatura.

¿Qué dice la literatura sobre los puntos prohibidos?

El concepto de puntos prohibidos en el embarazo es generalizado y se encuentra tanto en la literatura tradicional de la MTC como en obras de autores modernos. En la Tabla 1, se enumeran los puntos citados como prohibidos en las fuentes consultadas para la elaboración de este artículo. Cada punto está identificado según el código alfa numérico, donde la letra representa la inicial del nombre del meridiano y el número corresponde a la posición del punto en cada meridiano; excepto los identificados como los del abdomen inferior y Hua tuo jia ji. El primero lo conforman todos los puntos situados en el área comprendidas entre dos líneas horizontales imaginarias, una pasando por el centro del ombligo y la otra, justo por el borde superior de la sínfisis del pubis. Los Hua tuo jia ji, son puntos simétricos paralelos a la columna vertebral, desde las primeras vertebra torácica a la última lumbar, sobre el borde externo de ambas apófisis transversas (Bossy, 1984; Betts and Budd, 2011).

Tabla 1. Fuente y localización anatómica de los “puntos prohibidos” de la acupuntura durante el embarazo.

Fuente/autor	Puntos y localización por regiones anatómicas					
	Miembro superior	Miembro inferior	Abdomen	Espalda baja	Espalda alta	pecho Cabeza y cuello
Textos tradicionales	IG4	BP6, VE (60, 67)	Todos abdomen inferior	Todos del área lumbosacra.,	VB21	
Maciocia (1998)	PU7,	RI6				

Dale (1997) y Worsley (1982)	IG (2, 4, 10)	VB34, RI(4, 7), BP(1, 2, 6), ES(36, 45), VE(60, 67)	VC(2, 3, 4, 5, 6, 7), ES (24, 25)	VG(3,4,5,6,7)	VB21	ES12	VB(2, 9), ES4,
Forrester (2003).	PU(7, 11); PC(6, 8), ID(7, 10), TC(4, 10), IG(2, 4, 10)	HI1, GB34, BP(1, 2, 6), ES(36, 45), RI(1, 2, 4, 6, 7),	VG(2, 3, 4, 5, 6, 7), BP(13, 14), ES(24, 25),	VB21, VG(3, 4, 5, 6, 7), Hua Tuo Jai Ji,	VB21, Hua Tuo Jai Ji	ES12	VB(2, 9), ES4,
Carr (2015),	PU7,	ES6, HI4, VE(60, 67)	VC(3, 4, 5, 6, 7)	VB21,			

IG= Intestino Grueso; BP= Bazopancreas; VE=Vejiga; VB= Vesícula biliar; PU= Pulmón, RI= Riñón; ES= Estómago; VC= Vaso Concepción; VG= Vaso Gobernador; HI= Hígado; TC= Triple Calentador.ID= Intestino Delgado; PC= Pericardio.

Los puntos se mencionan según el código alfa numérico (Bossy, 1984). Las letras representan las iniciales del nombre del meridiano y el número indica la ubicación del punto.

Aproximadamente en el año 300 d.C., Wang Xi escribió el libro Mai Jing (El clásico del pulso), en el cual sistematizó la técnica del diagnóstico por el pulso durante este período y los principios de tonificación, sedación, moxibustión, meridianos, ocho canales extraordinarios y se establecieron los puntos prohibidos (Forrester, 2003). Los principales puntos citados en éste y otros textos tradicionales localizados por regiones anatómicas lo vemos en la Tabla 1. Otro libro tradicional a resaltar es el Fu Ke Xin Fa Yao Jue (El espejo dorado de la Medicina ortodoxa: compilado en 1742 y utilizado en la dinastía Qing como texto para la Escuela Imperial), donde no se considera el uso de la acupuntura para el tratamiento durante el embarazo y sólo se mencionan fórmulas a base de hierbas (Betts & Budd, 2011). Cabe resaltar que en la literatura tradicional sólo se encuentran referencias sobre el uso de la acupuntura en el contexto del trabajo de parto difícil en lugar de tratamientos para las condiciones del embarazo. Esas referencias a menudo involucran historias de un médico que es llamado a atender un parto en el último momento cuando todas las otras medidas habían fallado, quien usando heroicamente la acupuntura ayudaba al nacimiento del niño y/o a salvar la vida de la madre, pero no abundan en explicaciones sobre sus capacidades abortivas, y enumeran puntos específicos como IG4, BP6, VB21, VE32, 60 y 67 para dolor de parto o trabajo difícil, con varias técnicas de punción y combinaciones de puntos recomendadas para mejorar estos efectos (Betts & Budd, 2011). También es posible que el diámetro de las agujas, así como el material con las que las elaboraban (piedra, hueso, bronce, plata u oro, según la época y la dinastía), la profundidad de la inserción y la estimulación aplicada pudo haber tenido una influencia sobre qué puntos se consideraron prohibidos (Forrester,2003).

Autores contemporáneos como Maciocia, (1998), declara que además de los puntos tradicionales, él no usaría PU7 y RI6. Además, Dale (1997) y Worsley (1982) añaden a esta lista muchos otros puntos, que sumados con los anteriores se acerca a la centena de puntos prohibidos. Para estos dos últimos autores, solamente el meridiano del Corazón no tiene puntos contraindicados durante el embarazo (Guerreiro da Silva et al., 2018).

Forrester (2003), destaca que algunos autores piensan que es prudente evitar en el embarazo, los puntos situados en las piernas, manos, espalda baja, el dorso y el abdomen, así como también los Hua Tuo Jai Ji y los de apertura del meridiano Vaso Director PU7 y RI6. Según este autor, los puntos que se encuentran directamente sobre el útero fueron considerados contraindicados en el embarazo en la literatura tradicional y se han mantenidos como tales en los libros de textos modernos; mientras que PC6, situado en la cara anterior del antebrazo, parece ser seguro en cualquier etapa del embarazo. Finalmente, Carr (2015), menciona que no hay consenso entre los autores sobre el espectro completo de los puntos prohibidos; sin embargo, los más frecuentemente citados como contraindicados, al menos antes de las 37 semanas, son BP6, IG4, VE60, 67, VB21, PU7, y los de la parte inferior del abdomen (VC3,4,5,6,7) hasta la semana 12 de gestación.

Una observación detenida a la lista de puntos mencionados, nos permite percatarnos que la mayoría de ellos están situados en el abdomen inferior, la espalda baja y los miembros inferiores, que son territorios cutáneos inervados por las raíces nerviosas que emergen de los segmentos torácicos (T11, 12), lumbares (L1, 2, 3, 4, 5) y sacros (S2, 3, 4); la mayoría de ellas también inervan al útero y el cuello uterino (Forrester, 2003). Es decir, parece que el concepto de puntos prohibidos puede sustentarse en buena parte, a través de la relación metamérica entre el punto y el órgano sobre el cual actúa.

Evidencias científicas y opiniones de los expertos

¿Qué dicen las evidencias científicas?

Guerreiro da Silva et al., (2011), realizaron un estudio experimental en ratas preñadas para determinar los efectos de la electroacupuntura a 5 Hz por minuto, en los puntos distales IG4 y BP6, y locales VE27-28 bilaterales, en diferentes etapas de la gestación; no encontraron diferencias con respecto a los controles, en el número de pérdida de embriones después de la implantación, muerte fetal, abortos, número de fetos, resorción, e índice de resorción. Hubo diferencias en la ganancia de peso materno y fetal, la cual no parecía estar relacionado con el procedimiento.

Levett et al., (2019), examinaron los estudios controlados aleatorizados sobre el uso de la acupuntura en el tratamiento de condiciones dolorosas, como dolor de espalda baja y de la cintura pélvica en mujeres

embarazadas con edad gestacional menor a 37 semanas, en los que también se estimularon los puntos prohibidos de acupuntura, evaluando la variable primaria de contracciones pretérmino. Solamente 2 estudios reportaron como resultado primario las contracciones pretérmino, y los datos fueron insuficientes como para realizar un análisis primario. En esos 2 estudios, 6 participantes se retiraron debido a que presentaron contracciones pretérmino. Concluyen que las contracciones pretérmino son un importante resultado clínico y deben ser reportados rutinariamente. Para los autores, no hay suficientes evidencias robustas hasta la fecha como para recomendar el uso de los puntos prohibidos antes de las 37 semanas de gestación. Se requieren ensayos de mayor calidad.

Carr, (2015) revisó la literatura científica sobre este tópico, y no encontró evidencias objetivas de riesgos posterior al uso de los puntos prohibidos durante el embarazo, basado en las cuatro siguientes líneas de evidencias: 1.- En 15 ensayos clínicos que incluyeron a 823 mujeres, se aplicó tratamiento de acupuntura en uno o más puntos prohibidos, y la tasa de nacimientos pretérminos y nacidos muertos era equivalentes a los de los grupos controles no tratados y consistente con la misma frecuencia de estas complicaciones en la población general. 2.- Estudios observacionales, incluyendo una cohorte grande de 5885 mujeres embarazadas tratadas con acupuntura en puntos prohibidos durante todas las etapas del embarazo, demostraron que la incidencia de abortos espontáneos, nacimientos pretérmino, pérdida o resorción fetal, ruptura prematura de membranas y contracciones pretérmino son comparables con las del grupo control y/o consistente con su incidencia anticipada. 3.- No hay evidencia confiable de que la acupuntura pueda inducir abortos, partos espontáneos, aun bajo otras circunstancias favorables, tales como embarazos postérmino o muerte fetal intrauterina. 4.- Experimentos de laboratorio usando ratas preñadas han demostrado que la electroacupuntura repetida en los puntos prohibidos durante la gestación no afecta la frecuencia de daños a los embriones pos implantados o cause abortos, pérdida o resorción fetal. Concluye que esos hallazgos son razonables y ayudarán a una evaluación riesgo-beneficio individualizada antes de tratar a la mujer embarazada. Para el autor, las numerosas indicaciones basadas en la evidencia de la acupuntura obstétrica y la carencia de evidencia de daños, permite que la evaluación riesgo-beneficio a menudo irá en favor de usar la acupuntura en el embarazo.

¿Qué opinan los expertos?

Forrester (2003), afirma que el uso de la acupuntura durante el embarazo es común en varios países, siendo aplicada por médicos, acupunturistas, obstetras y enfermeras parteras. En China se tiene la precaución de realizar una evaluación de los riesgos antes de usar acupuntura durante el embarazo. También resulta conveniente evitar la acupuntura durante el primer trimestre, pues es un tiempo de

frecuentes pérdidas espontáneas del embarazo, que pueden ser atribuidos a la acupuntura. En los Estados Unidos de Norteamérica y el Reino Unido el miedo a los litigios por las consecuencias de los procedimientos, es posible que influya más en la decisión de aplicar acupuntura que una revisión sensata de las evidencias. En diversas encuestas realizadas a mujeres embarazadas y enfermeras parteras en varios países, se pone en evidencia que ambos segmentos de la población reconocen la eficacia de la acupuntura durante el embarazo y existe un interés creciente en su uso, pero mantienen dudas acerca de la seguridad del método (Park et al., 2014; Shen & Bagherigaleh, 2019). De la retroalimentación derivada de las observaciones obstétricas se ha reportado que los puntos BP6, VE60 y 67 son eficaces en la preparación de la gestante para el trabajo de parto, aumentan la eficiencia de las contracciones uterinas y alivian el dolor de parto; además BP6 promueve la maduración cervical y VE60 y 67 ayudan al posicionamiento óptimo del feto; IG4 y VE32 estimulan las contracciones uterinas cuando éstas son requeridas, y VB21 promueve el descenso fetal durante el trabajo de parto (Levett et al., 2019).

Betts & Budds, (2011), sostienen que los puntos de acupuntura IG4, VB21, VE32, VE60 y VE67 tienen autoridad histórica como puntos valiosos para su uso en el trabajo de parto difícil o doloroso y como tales pueden aumentar el trabajo de parto. Estos puntos pueden tener acciones fisiológicas en la gestante y es posible que esas acciones puedan ser dependientes de la edad de gestación de la embarazada. Así, estos puntos deberían ser usados con precaución e intención específica durante el embarazo antes que añadirlos rutinariamente a los puntos de prescripción. Aunque puntos tales como VE60, VE67, VC4 y BP6 pueden ser usados para preparar a las mujeres para un trabajo de parto eficiente, los mismos deben ser individualizados a cada paciente para indicaciones específicas, tales como posicionamiento del feto hacia una posición anterior y la madurez cervical. Este criterio también debe mantenerse cuando se usan diferentes técnicas de acupuntura, combinación de puntos y modalidades de tratamientos diferentes como la moxibustión y la electroacupuntura. Aunque algunas investigaciones han usado puntos de acupuntura tales como IG4, VE32, VE60 para tratar el dolor de espalda y la acidez gástrica del embarazo, los resultados han estado limitados a un pequeño número de mujeres entre las semanas 12 y 36 de gestación, y por consiguiente no demuestran que estos puntos sean seguros como para usarlos rutinariamente durante el embarazo. Los autores sugieren que aquellos puntos que se denominan como contraindicados en el embarazo por razones desconocidas, que no son consistentes como inductores del parto, su uso se convierte en un asunto de elección del practicante. Se asume que los practicantes consideren que los puntos de acupunturas subyacentes directamente sobre el útero también requieren precaución y cuando son usados, ameritan diferentes técnicas de punción con respecto a una mujer no embarazada.

Guerreiro da Silva (2014) enfatiza que la literatura moderna muestra que la preocupación por estos puntos es al menos, infundada. La acupuntura en los puntos prohibidos puede inducir contracciones uterinas, pero solamente en las mujeres con embarazo postérmino, durante el trabajo de parto o en casos de muerte fetal. Por otra parte, puede proteger a los animales del trabajo de parto pretérmino inducido por la oxitocina. En otras palabras, la acupuntura tiene un efecto regulatorio bidireccional. Tanto los autores tradicionales y modernos nos muestran que la acupuntura juega un rol homeostático. Si puede normalizar los parámetros fisiológicos, ¿por qué debería tener un efecto perjudicial en el embarazo normal?

DISCUSIÓN

Se sabe que la acupuntura tiene múltiples modos de acción, todos mediados por el sistema nervioso, tales como efectos locales, mecanismos neuroquímicos, efectos sobre el sistema nervioso segmentario, regulación del sistema nervioso autónomo y efectos sobre la función cerebral (Guerreiro da Silva et al., 2018). Además, como ya se mencionó, la mayoría de los llamados puntos prohibidos están ubicados en las mismas metámeras del útero y cuello uterino. Desde esta perspectiva neurofisiológica se pudiera lograr una comprensión racional de la posible asociación de la acupuntura con el aborto espontánea o parto prematuro.

Los textos de obstetricia describen que, durante el embarazo temprano, el feto en desarrollo requiere un ambiente con poco oxígeno para un desarrollo óptimo, cambiando a requisitos de alto nivel de oxígeno después de las 10-12 semanas. Esto plantea la posibilidad de que los tratamientos de acupuntura aumenten la oxigenación del útero y pueden tener un efecto perjudicial inmediatamente después de la implantación y durante el primer trimestre. También el embarazo es dependiente de los niveles de la progesterona materna hasta que la placenta se haga cargo de la producción de la misma a partir de las 10-12 semanas de gestación, lo que sugiere que los tratamientos de acupuntura capaces de influir los niveles hormonales pueden producir diferentes efectos antes de la semana 12, que después de esta etapa del embarazo. Asimismo, se sabe que se producen cambios significativos en las contracciones uterinas a medida que avanza el embarazo. Si bien las contracciones están presentes desde la séptima semana, la intensidad y frecuencia de éstas cambian a medida que progresa el embarazo. Al acercarse a las 36 semanas, se liberan oxitocina y prostaglandinas, los receptores uterinos reaccionan a estos cambios hormonales, promoviendo las contracciones hasta que se alcanzan los niveles máximos con el inicio del trabajo de parto (Betts & Budd, 2011; Betts et al, 2014; Niemtzow et al., 2019). Estos cambios plantean la posibilidad de que los puntos de acupuntura que influyen en las contracciones, puedan tener diferentes

efectos en las semanas finales del embarazo que en el primero o segundo trimestre. En concordancia con lo que proponen estos autores, el acupunturista debe considerar que durante las primeras 10-12 semanas y las últimas 4 semanas del embarazo, las mujeres son más susceptibles a los tratamientos de acupuntura porque aumentan el flujo sanguíneo al útero, influyen en las respuestas hormonales y estimulan las contracciones uterinas. Por lo tanto, sería prudente considerar la posibilidad de que las respuestas fisiológicas subyacentes pueden ser responsables de esos efectos, y planificar el tratamiento en consecuencia.

Mientras estos mismos puntos pueden ser útiles para preparar el cuerpo de la mujer embarazada para el parto en el futuro, durante las diferentes etapas de la gestación requieren un uso y precaución adecuados. Además, la fisiología del cuerpo de la mujer embarazada tiene características particulares. De ese modo se puede comprender cómo la acupuntura ayuda en la maduración cervical en la mujer primigesta, pero no resulta apropiada para una mujer con una segunda o más gestas. Algunos de estos efectos también se pueden atribuir a la liberación de oxitocina por parte de la acupuntura. También puede ser que se requieran diversos niveles de estimulación entre mujeres individuales para iniciar cualquier posible reacción inductora del parto (Niemtzow et al., 2019).

Los nervios simpáticos que inervan el útero a través del plexo pélvico reciben fibras preganglionares de T5 a L4. En consecuencia, es posible en base a la metámera teórica, que la estimulación de los puntos de acupuntura dentro de esta área pueda alterar la función fisiológica del útero. Durante el tratamiento con acupuntura, se produce un aumento general del tono simpático, el cual disminuye después del tratamiento. Forrester (2003), postula que un estímulo fuerte causa excitación simpática y, por consiguiente, contracción uterina potencial, e inversamente, un estímulo suave puede causar inhibición simpática y por consiguiente relajación uterina. Otro efecto metamérico de la acupuntura está dado por los mecanismos reflejos somoatoviscerales (Clarkson et al., 2015). Por lo tanto, la cuestión de los puntos prohibidos pudiera ser más un asunto de cómo se estimula cada punto en lugar de cuál es el punto seleccionado.

CONCLUSIONES

La idea de puntos de acupuntura prohibidos durante el embarazo no está sustentada en evidencias científicas sólidas. Sin embargo, se les enseña a los estudiantes de acupuntura y se toman como ciertos. Existen buenas razones para utilizar algunos de ellos y se debe ser cauteloso con aquellos que inducen contracciones, maduran el cuello cervical o promueven el trabajo de parto (Niemtzow et al., 2019).

Tal como lo sostiene Forrester (2003), como no hay evidencias que indiquen contraindicación absoluta para el uso de cualquier punto en particular durante el embarazo, pero sí contraindicaciones relativas, los “puntos Prohibidos” se pueden denominar mejor como puntos que exigen manipulaciones prudentes”, bien sea debido a sus vinculaciones neurofisiológicas estrechas con el útero, o porque son estimuladores fuertes del sistema nervioso autónomo, pues se sabe que los nervios responden de manera diferente dependiente de la magnitud del estímulo.

El cuerpo de evidencias sobre la eficacia de la acupuntura en diversas condiciones fisiológicas y patológicas del embarazo es cada vez más creciente. Sin embargo, se requieren investigaciones de mejor calidad para establecer la seguridad de este método durante la gestación (Shen & Bagherigaleh, 2019). En acupuntura obstétrica el especialista puede crear tratamientos, pues este método es un arte y discernimiento a la vez. En general, la acupuntura realizada por un profesional bien entrenado, es segura durante el embarazo (Niemtzow et al., 2019).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Betts, D., Smith, C. A. y Dahlen, H. G. (2014). “Well I’m Safe Because.” — Acupuncturists Managing Conflicting Treatment Recommendations When Treating Threatened Miscarriage: A Mixed-Methods Study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 20(811): 838–845. DOI: 10.1089/acm.2014.0139
- Betts, D. y Budds, S. (2011). ‘Forbidden points’ in pregnancy: historical wisdom? *Acupunct Med*. 29:137–139. DOI:10.1136/aim.2010.003814
- Bossy, J. (1984). *Atlas anatómico de los puntos de acupuntura*. Masson. España.
- Carr, D. J. (2015). The safety of obstetric acupuncture: forbidden points revisited. *Acupunct Med*; 33:413–419. DOI:10.1136/acupmed-2015-010936 (<http://dx.doi.org/10.1136/>
- Clarkson, C. E., O’mahony, D. y Jones, D. E. (2015). Adverse event reporting in studies of penetrating acupuncture during pregnancy: a systematic review. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*. 94: 453–464. DOI: 10.1111/aogs.12587
- Dale, R. A. (1997). The contraindicated (forbidden) points of acupuncture for needling, moxibustion and pregnancy. *Am J Acupunct*. 25:51–3
- Forrester, M. (2003). Low back pain in pregnancy. *Acupuncture In Medicine*. 21(1-2):36-41

- Guerreiro da Silva, A. V., Nakamura, M. U., Cordeiro, J. A., Guerreiro da Silva, J. B., Mendes, G. E. F. y Burdmann, E. A. (2011). The Effects of So-Called 'Forbidden Acupuncture Points' on Pregnancy Outcome in Wistar Rats. *Forsch Komplementmed*. DOI: 10.1159/000323566
- Guerreiro da Silva, J. B. (2014). Acupuncture in Pregnancy. *Alternative & Integrative Medicine*. 3 (3): <http://dx.doi.org/10.4172/2327-5162.1000e114>
- Guerreiro da Silva, A. V., Nakamura, M. U. y Guerreiro da Silva, J. B. (2018). 'Forbidden points' in pregnancy: do they exist? *Acupunct Med*. 29 (2): 135-6. DOI: 10.1136/aim.2010.003699
- Levett, K. M., Sutcliffe, K. L. y Betts, D. (2019). Using Forbidden Points in Pregnancy: Adverse Outcomes and Quality of Evidence in Randomized Controlled Trials—A Systematic Narrative Review. *Medical Acupuncture*. 31 (6): 346-60. DOI: 10.1089/acu.2019.1391
- Maciocia, G. (1998). *Obstetrics and Gynecology in Chinese Medicine*. Churchill Livingstone, Edinburgh
- Niemtzow, R. C., Debra Betts, D., Budd, S., Citkovitz, C., Kocher, Z. y Mummery, C. (2019). Acupuncture During Pregnancy: An Expert Discussion. *Medical Acupuncture*. 31 (5): 251-258. DOI: 10.1089/acu.2019.29112.rtl
- Park, J., Sohn, Y., White, A. R. y Lee, H. (2014). The safety of acupuncture during pregnancy: a systematic review. *Acupunct Med*. 32:257–266. DOI:10.1136/acupmed-2013-010480
- Pearl, D. y Schillinger, E. (1999). Acupuncture: its use in medicine. *Western Journal of Medicine*. 171 (3): 176-180
- Shen, X. y Bagherigaleh, S. (2019). Acupuncture and Pregnancy: Classical Meets Modern. *Medical Acupuncture*. 31 (5): 248-50. DOI: 10.1089/acu.2019.29125.shn
- Worsley, J.R. (1982). *Traditional Chinese Acupuncture, Vol 1: Meridian and Points*. Tisbury: Element Books