

# Eficacia y seguridad de la acupuntura en el dolor crónico sin origen musculoesquelético

*Efficacy and safety of  
acupuncture in chronic  
non-musculoskeletal pain*

Informe técnico  
AETSA, EVALUACIÓN  
DE TECNOLOGÍAS  
SANITARIAS DE  
ANDALUCÍA

**INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN**



# Eficacia y seguridad de la acupuntura en el dolor crónico sin origen musculoesquelético

*Efficacy and safety of  
acupuncture in chronic  
non-musculoskeletal pain*

Informe técnico  
**AETSA, EVALUACIÓN  
DE TECNOLOGÍAS  
SANITARIAS DE  
ANDALUCÍA**

## **INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN**



MINISTERIO  
DE SANIDAD

RED ESPAÑOLA DE AGENCIAS DE EVALUACIÓN  
DE TECNOLOGÍAS Y PRESTACIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

  
**Junta de Andalucía**  
Consejería de Salud y Consumo  
Fundación Progreso y Salud

  
**AETSA**  
Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía

Andalucía. AETSA, Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía.

Eficacia y seguridad de la acupuntura en el dolor crónico sin origen musculoesquelético/ AETSA, Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía. – Madrid: Ministerio de Sanidad. Sevilla: AETSA, Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía; 2024.

1 archivo pdf. – (Colección: Informes, estudios e investigación / Ministerio de Sanidad)

NIPO: 133-24-068-8

Palabras clave:

- 1. Acupuntura 2. Dolor crónico
- I. España. Ministerio de Sanidad.

La AETSA asume la responsabilidad exclusiva de la forma y el contenido final de este informe. Las manifestaciones y conclusiones de este informe son las del Servicio de Evaluación y no necesariamente las de sus revisores externos.

Este documento puede ser reproducido total o parcialmente, por cualquier medio, siempre que se cite explícitamente su procedencia.

**Depósito legal:** SE 1414-2024

Fecha de publicación: 2024

Edita: Ministerio de Sanidad. AETSA, Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía. Consejería de Salud y Consumo. Junta de Andalucía.

Este documento ha sido realizado por AETSA en el marco de la financiación del Ministerio de Sanidad, para el desarrollo de las actividades del Plan anual de Trabajo de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del SNS.

Este informe se enmarca dentro de los objetivos del “Plan de Protección de la Salud frente a las pseudoterapias” impulsado por el Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Ciencia e Innovación.

Para citar este informe:

AETSA, Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía. Eficacia y seguridad de la acupuntura en el dolor crónico sin origen musculoesquelético. Madrid: Ministerio de Sanidad. Sevilla: AETSA, Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía; 2024. (Colección: Informes, estudios e investigación. Ministerio de Sanidad).

# Índice

<b>RESUMEN DIRIGIDO A LA CIUDADANÍA.....</b>	<b>13</b>
<b>SUMMARY ADDRESSED TO CITIZENS.....</b>	<b>15</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>17</b>
I.1. Descripción de la acupuntura .....	18
I.2. Descripción de las indicaciones clínicas .....	20
I.3. Opciones terapéuticas habituales de referencia.....	20
<b>II. ALCANCE Y OBJETIVO.....</b>	<b>21</b>
<b>III. METODOLOGÍA.....</b>	<b>23</b>
III.1. Fuentes de información y estrategia de búsqueda .....	23
III.2 Selección de estudios.....	24
III.3. Valoración de la calidad de los estudios .....	25
III.4. Extracción de datos y síntesis de la evidencia.....	25
III.5. Participación de los agentes de interés .....	26
<b>IV. RESULTADOS .....</b>	<b>27</b>
IV.1. Resultado de la búsqueda bibliográfica .....	27
IV.1.1. Características de los estudios incluidos .....	27
IV.1.2. Calidad metodológica de los estudios incluidos .....	35
IV.2. Descripción y análisis de resultados.....	38
IV.2.1 Seguridad .....	38
IV.2.2 Eficacia.....	39
<b>V. DISCUSIÓN .....</b>	<b>53</b>
<b>VI. CONCLUSIONES.....</b>	<b>59</b>
<b>CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES .....</b>	<b>61</b>
<b>DECLARACIÓN DE INTERESES .....</b>	<b>61</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>63</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>71</b>
Anexo 1. Estrategias de búsqueda utilizadas .....	71
Anexo 2. Organizaciones contactadas .....	76
Anexo 3. Diagrama de flujo .....	80
Anexo 4. Estudios excluidos a texto completo .....	81
Anexo 5. Características de los estudios incluidos en el análisis .....	87
Anexo 6. Solapamiento de ECAs incluidos en las revisiones .....	102

Anexo 7. Ensayos clínicos aleatorizados incluidos en los informes de síntesis, revisiones sistemáticas y metanálisis analizadas en el presente informe .....	114
Anexo 8. Solapamiento de revisiones sistemáticas y metanálisis incluidos en las <i>overviews</i> (revisión de revisiones) .....	140
Anexo 9. Revisiones sistemáticas incluidas en las revisiones sobre dolor como indicación general analizadas en el presente informe .....	141
Anexo 10. Valoración de la calidad de la evidencia.....	145
Anexo 11. Resumen de resultados sobre seguridad de la acupuntura....	153
Anexo 12. Resumen de resultados sobre eficacia de la acupuntura ...	154

# Índice de tablas

Tabla 1. Bases de datos consultadas .....	23
Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión de los estudios .....	25



# Índice de figuras

Ilustración 1. Carta informativa enviada ..... 78

# Siglas y acrónimos

ACO: Anticonceptivos Orales.

AcuTrials: *Comprehensive collection of randomized controlled trials and systematic reviews of acupuncture.*

AETSA: Área de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía.

AINE: Antiinflamatorio no esteroideo.

AMED: *Allied and complementary medicine.*

AMSTAR: *A Measurement Tool to Assess Systematic Reviews.*

BPI: *Brief Pain Inventory.*

BPI-SF: *Brief Pain Inventory–Short Form.*

CA-125: Cancer Antigen 125.

CBM: *Chinese Biomedical Literature Database.*

CINAHL: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature.*

CiNii: *Citation Information by National Institute of Informatics.*

CIPN: Neuropatía periférica inducida por quimioterapia.

CL: *Cochrane Library.*

CMSS: *Cox Menstrual Symptom Scale.*

CNKI: *China National Knowledge Infrastructure.*

CRD: *Center for Review and Dissemination.*

DARE: *Database of Abstracts of Reviews of Effects.*

DM: Diferencia de Medias.

DME: Diferencia de Medias Estándar.

EBSCO: Bases de Datos de Investigación.

ECA: Ensayo Clínico Aleatorizado.

EORTCQLQ-C30: *European Organization for Research and Treatment of Cancer-Quality-of-Life Questionnaire-Core 30.*

ESSS: *Endometriosis Symptoms Severity Scale.*

FACT: *Functional Assessment of Cancer Therapy.*

FACT-NXT: *Functional Assessment of Cancer Therapy/Neurotoxicity*.

HAMA: *Hamilton Anxiety Scale*.

IC: Intervalo de Confianza.

ICTRP: *World Health Organization International Clinical Trials Registry Platform*.

IPSS: *International Prostate Symptoms Score*.

ISRCTN: *International Standard Randomised Controlled Trial Number Registry*.

J-STAGE: *Japan Science and Technology Information Aggregator Electronic*.

Korean TK: *Korean Traditional Knowledge Portal*.

KPS: Índice de Karnofsky.

Lilacs: Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud.

MA: Metaanálisis.

MIDAS: *Migraine Disability Assessment*.

MMDQ: *Moos Menstrual Distress Questionnaire*.

MPQ: *Mc Gill Pain Questionnaire*.

MSQ: *Migraine-Specific Quality of Life Questionnaire*.

NCV: *Nerve Conduction Velocity*.

NDSL: *National Digital Science Library*

NIH-CPSI: *National Institute for Health - Índice de Síntomas de Prostatitis Crónica*.

NMA: Metaanálisis en Red.

NRS: Escala Numérica de Dolor.

OASIS: *Oriental Medicine Advanced Searching Integrated System*.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OR: *Odds Ratio*.

PEDro: *Physiotherapy Evidence Database*.

PNQ: *Peripheral Neuropathy Questionnaire*.

PICO: Población, Intervención, Comparador y *Outcomes* (resultados).

PsycArticles: Base de datos de artículos de psicología a texto completo.

- PsycINFO: Base de datos de *American Psychological Association*.
- QLQ-OV28: *Quality of Life Questionnaire - Ovarian Cancer Module*.
- QLQ-C30: *Quality of Life Questionnaire- Core 30*.
- QOL: *Quality of Life*.
- RedETS: Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud
- RISS: *Research Information Sharing Service*.
- RPS: Puntuación de Dolor Regional.
- RR: Riesgo Relativo.
- RS: Revisión Sistemática.
- RSS-COX: Escala de Síntomas Retrospectivos de Cox.
- RISS: *Research Information Sahring Service*.
- Scielo: *Scientific Electronic Library Online*.
- SCTJ: *Chinese Science and Technology Periodical Database*.
- SDS: *Self-ating Depression Scale*.
- SF36: *Short Form Health Survey*.
- SF-MPQ: *Short form McGill Pain Questionaire*.
- Sino-Med: *Chinese Biomedical Literature Database*.
- SOCindex: Base de datos bibliográfica de sociología.
- STRICTA: Estándares para la documentación de intervenciones en ensayos controlados de acupuntura.
- TENS: Estimulación Eléctrica Transcutánea.
- VAS: Escala Visual Analógica.
- VIP: *Database for Chinese Technical Periodical*.
- VRS: *Verbal Rating Score*.
- WOS: *Web of Science*.

# Resumen dirigido a la ciudadanía

<b>Nombre de la técnica con pretendida finalidad sanitaria</b>	Acupuntura
<b>Definición de la técnica e indicaciones clínicas</b>	Técnica basada en la Medicina Tradicional China, y fundamentada en la existencia de patrones de flujo de energía (Qi) por todo el cuerpo. Su aplicación se basa en la corrección de posibles desequilibrios de ese flujo a través de la estimulación de puntos específicos de la piel (puntos acupuntuales o puntos gatillo, según el enfoque empleado), mediante la inserción de agujas sólidas que pueden ser manipuladas manualmente o estimuladas eléctricamente. Otras técnicas utilizadas son la moxibustión y la energía láser. Las indicaciones evaluadas han sido el dolor crónico de origen no musculoesquelético: dolor por cáncer, dismenorrea, endometriosis, prostatitis, migraña y neuralgia
<b>Calidad de la evidencia</b>	El nivel de confianza de la mayoría de los estudios fue moderado, lo que significa que, aunque con debilidades, pueden proporcionar un resumen preciso de los estudios disponibles sobre el tema
<b>Resultados claves</b>	<p>En relación a la seguridad de la intervención, no se detectó ningún evento adverso grave relacionado con la aplicación de la misma.</p> <p>En relación a la evidencia clínica identificada, encontramos que:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• La acupuntura comparada con control inactivo (acupuntura simulada o cuidados habituales) no disminuye más el dolor debido a: quimioterapia, radioterapia, dismenorrea (frente a cuidados habituales), migraña a corto plazo o migraña asociada a la menstruación a corto y medio plazo. Presenta resultados no concluyentes en el tratamiento del dolor debido a: endometriosis, cáncer (a corto plazo), neuropatía causada por quimioterapia y radioterapia y artralgia causada por tratamiento hormonal. Disminuye más el dolor a corto plazo causado por: dismenorrea (frente a lista de espera), prostatitis (también a medio plazo), migraña (frente a tratamiento habitual, pero no frente a simulación) y neuralgia postherpética</li><li>• La acupuntura comparada con control activo (tratamiento farmacológico), no disminuye más el dolor debido a cáncer. Presenta resultados no concluyentes en el tratamiento de la migraña. Disminuye más el dolor a corto plazo causado por: prostatitis (también a medio plazo), migraña y migraña asociada a menstruación. La acupuntura es mejor que el tratamiento farmacológico para la neuralgia occipital</li><li>• La acupuntura más tratamiento habitual frente a tratamiento habitual para el dolor oncológico presenta resultados no concluyentes a corto plazo y mejora la dismenorrea a corto plazo, pero no a largo plazo</li><li>• La auriculoterapia no es mejor que el tratamiento farmacológico en el dolor oncológico</li><li>• La acupresión autoaplicada disminuye menos el dolor por dismenorrea que el tratamiento habitual</li><li>• La acupuntura y auriculoterapia combinadas con terapias farmacológicas frente a terapias farmacológicas pueden disminuir el dolor oncológico</li><li>• La electroacupuntura frente a control inactivo (electroacupuntura simulada o cuidados habituales) o tratamiento farmacológico no disminuye el dolor por dismenorrea a largo plazo</li><li>• La electroacupuntura comparada con control inactivo no tiene resultados concluyentes en el tratamiento de la neuropatía debida a quimioterapia ni artralgia causada por el tratamiento hormonal</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La electroacupuntura comparada con control inactivo (lista de espera y simulación) mejoró el dolor por dismenorrea a corto plazo y comparada con control inactivo (tratamiento habitual y simulación) y activo (fármacos) mejoró el dolor por prostatitis a corto y medio plazo</li> <li>• La acupuntura con láser comparada con control inactivo mejoró el dolor por migraña</li> </ul>
<b>Conclusión final</b>	<p>En este informe se han analizado revisiones de calidad moderada. Estos estudios indican que la acupuntura no se relaciona con problemas graves de seguridad. Se han hallado efectos adversos leves vinculados con su aplicación. La acupuntura no mejora los resultados de la acupuntura simulada o del tratamiento habitual en el tratamiento del dolor por quimioterapia, dismenorrea, migraña o migraña asociada a la menstruación. No se han hallado mejores resultados de la acupuntura frente al tratamiento farmacológico en dolor oncológico. La auriculoterapia no es mejor que el tratamiento farmacológico en el dolor oncológico. La acupresión autoaplicada disminuye menos el dolor por dismenorrea que el tratamiento habitual. La electroacupuntura no disminuye el dolor por dismenorrea a largo plazo más que la electroacupuntura simulada, cuidados habituales o tratamiento farmacológico. Los resultados de acupuntura y electroacupuntura frente a simulación y tratamiento farmacológico no son concluyentes para tratar la endometriosis.</p> <p>La acupuntura comparada con acupuntura simulada y cuidados habituales puede disminuir más el dolor causado por: neuralgia postoperatoria a corto plazo y por prostatitis a corto y medio plazo, más que la lista de espera en dismenorrea y más que el tratamiento farmacológico y cuidado habitual en migraña a corto plazo y en prostatitis a corto y medio plazo. La auriculoterapia combinada con tratamiento farmacológico puede mejorar el dolor oncológico más que los fármacos solos. La electroacupuntura mejoró a corto plazo el dolor por dismenorrea más que la electroacupuntura simulada y la lista de espera, y mejoró a corto y medio plazo el dolor por prostatitis más que simulación y fármacos. La acupuntura con láser puede disminuir el dolor por migraña más que el tratamiento habitual.</p>

# Summary addressed to citizens

<b>Name of the technique with health purposes</b>	Acupuncture
<b>Definition of the technique and clinical indications</b>	Technique based on Traditional Chinese Medicine, and on the existence of energy flow patterns (Qi) throughout the body. Its application is based on the correction of possible imbalances of this flow through the stimulation of specific points of the skin (acupuncture points or trigger points, depending on the approach used), by the insertion of solid needles that can be manipulated manually or stimulated electrically. Other techniques used are moxibustion and laser energy. The included clinical indication was non-musculoskeletal chronic pain: cancer pain, dysmenorrhea, endometriosis, prostatitis, migraine and neuralgia
<b>Quality of the evidence</b>	The confidence level of most studies was moderate, which means that, although with weaknesses, it can provide an accurate summary of the available studies on the subject
<b>Key results</b>	<p>Regarding the safety of the intervention, no serious adverse event related to its application was detected</p> <p>In relation to the identified clinical evidence, we found that:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acupuncture compared to inactive control (sham acupuncture or usual care) does not further reduce pain due to: chemotherapy or radiotherapy, dysmenorrhea (compared to usual care), migraine in the short term or menstrual associated migraine in the short and middle term. It presents inconclusive results in the treatment of pain due to: cancer (short-term), neuropathy caused by chemotherapy and radiotherapy, and arthralgia caused by hormonal treatment. It further decreases short-term pain caused by: dysmenorrhea (compared to waiting list), prostatitis (also in the middle term), migraine (compared to usual care) and posttherapeutic neuralgia</li> <li>• Acupuncture compared with active control (pharmacological treatment) does not reduce more pain due to cancer. Presents inconclusive results in the treatment of migraine. It further decreases short-term pain caused by: prostatitis (also in the middle term), migraine and menstruation associated migraine. Acupuncture is better than drugs in occipital neuralgia</li> <li>• Acupuncture plus standard treatment versus standard treatment alone for cancer pain presents inconclusive results in the short term and reduces pain in dysmenorrhea in the short term but not in the long term</li> <li>• Self-applied acupressure is not better than usual care for dysmenorrhea</li> <li>• Auriculotherapy is not better than pharmacological treatment in cancer pain</li> <li>• Auriculotherapy and acupuncture combined with pharmacological therapies can reduce cancer pain better than pharmacotherapies alone. Acupuncture plus usual care reduces pain in dysmenorrhea better than usual care alone</li> <li>• Electroacupuncture versus inactive control (sham electroacupuncture or usual care) or pharmacological treatment does not reduce pain due to dysmenorrhea in the long term</li> <li>• Electroacupuncture compared with inactive control has inconclusive results in the treatment of neuropathy due to chemotherapy and arthralgia caused by hormonal treatment</li> <li>• Electroacupuncture compared with inactive control (waiting list and sham) improved dysmenorrhea pain in the short term and compared with inactive control (usual treatment and sham) and active control (drugs) improved prostatitis pain in the short and medium term</li> <li>• Laser acupuncture compared with inactive control improved migraine pain</li> </ul>

<b>Final conclusion</b>	<p>Reviews and studies with evidence of moderate quality have been analyzed in this report. These studies indicate that acupuncture is not associated with serious safety concerns. Mild adverse effects associated with its application have been found</p> <p>Acupuncture does not improve the results of sham acupuncture or usual care in the treatment of pain due to chemotherapy, dysmenorrhea (compared to usual care), migraine, or migraine associated with menstruation. No better results have been found for acupuncture compared to pharmacological treatment in cancer pain. Auriculotherapy is not better than pharmacological treatment in cancer pain. Self-applied accupressure is not better than usual care for dysmenorrhea. Electroacupuncture does not reduce long-term dysmenorrhea pain more than sham electroacupuncture, usual care, or pharmacological treatment. The results of acupuncture and electroacupuncture to treat endometriosis are inconclusive compared to simulation and drugs</p> <p>Compared with sham acupuncture and usual care, acupuncture can reduce more the pain caused by postherpetic neuralgia in the short term, and prostatitis in the short and medium term, compared to waiting list the pain due to dysmenorrhea and compared with pharmacological and usual treatment, acupuncture reduces more the pain due to migraine in the short term and prostatitis in the medium and short term. Auriculotherapy combined with pharmacological treatment can improve cancer pain more than drugs alone. Electroacupuncture improved short-term pain caused by dysmenorrhea more than sham electroacupuncture and waiting list, and improved short-term and medium-term pain due to prostatitis more than sham electroacupuncture and drugs. Laser acupuncture may decrease migraine pain more than usual treatment</p>
-------------------------	---

# I. Introducción

Este informe se enmarca en los objetivos del “Plan de Protección de la Salud frente a las pseudoterapias” impulsado por el Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Ciencia e Innovación. Su principal objetivo es proporcionar a la ciudadanía información veraz para que pueda diferenciar las prestaciones y tratamientos cuya eficacia terapéutica o curativa ha sido contrastada científicamente de todos aquellos productos y prácticas que, en cambio, no lo han hecho.

El Plan contempla cuatro líneas de actuación y la primera de ellas es generar, difundir y facilitar información, basada en el conocimiento y en la evidencia científica más actualizada y robusta de las pseudoterapias a través de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud (RedETS).

Con el fin de avanzar en esta línea se ha asignado una línea de actividad para el apoyo a la evaluación de la evidencia científica que se requiere desde el Plan de Protección de la Salud frente a las pseudoterapias en el marco del Plan de Trabajo Anual de la RedETS. Como punto de partida se elaboró un análisis exploratorio inicial, basado en una búsqueda de las publicaciones científicas del tipo revisiones sistemáticas y ensayos clínicos, limitada temporalmente al período 2012-2018, en la base de datos médica (Pubmed) sobre el listado de 138 terapias incluidas en el Documento de Situación de las Terapias Naturales del Ministerio de Sanidad<sup>1,2</sup>. El análisis exploratorio realizado no identificó ensayos clínicos o revisiones sistemáticas publicados durante el período 2012-2018 que proporcionaran evidencia científica en el caso de 71 de los procedimientos incluidos en el listado. Por tanto, para estas técnicas no se localizó soporte en el conocimiento científico con metodología lo suficientemente sólida (ensayos clínicos o revisiones sistemáticas) que sirviera para evaluar su seguridad, efectividad y eficacia, de manera que se clasificaron como pseudoterapias según la definición del mencionado Plan, que considera pseudoterapia a la sustancia, producto, actividad o servicio con pretendida finalidad sanitaria que no tenga soporte en el conocimiento científico ni evidencia científica que avale su eficacia y su seguridad.

Para las restantes técnicas en las que se localizaron publicaciones científicas con la búsqueda realizada, se ha planificado un procedimiento de evaluación progresivo, para analizarlas en detalle. En este marco se incluye la evaluación de la eficacia y seguridad de la acupuntura.

## I.1. Descripción de la acupuntura

La acupuntura es una tecnología compleja, surgida de la Medicina Tradicional China y utilizada desde hace más de 2.500 años en China<sup>3,4</sup>.

Según las diferentes escuelas, los detalles de su práctica pueden variar. De forma general, la acupuntura está basada en la teoría de la existencia de patrones de flujo de energía (Qi) por todo el cuerpo, cuya interrupción, mantenida en el tiempo, puede ser causa de aparición de enfermedades. La acupuntura tradicional busca corregir este desequilibrio del flujo mediante la estimulación de puntos específicos de la piel situados a lo largo del recorrido de los 12 meridianos o canales por los cuales circula la Qi<sup>3-5</sup>.

En la Medicina Tradicional China, el acupunturista decide qué puntos tratar mediante los métodos diagnósticos de inspección, auscultación y olfato, palpación e indagación. Dichos puntos podrán ser de libre elección, utilizar una fórmula con puntos predeterminados en todos los pacientes o bien utilizar una fórmula fija combinada con puntos adicionales según los síntomas del paciente<sup>3</sup>.

Existen técnicas de acupuntura diferentes a la utilizada en Medicina Tradicional China que no emplean meridianos y que pueden utilizarse solas, o bien en combinación con la terapia basada en ellos<sup>3,6</sup>. Además de estas posibles diferencias, hay que tener en cuenta que en la acupuntura médica occidental se realiza una adaptación de la acupuntura surgida de la Medicina Tradicional China. En ella, los acupunturistas se centran menos en sus principios tradicionales y desarrollan el uso de la acupuntura después del diagnóstico médico.

Teniendo todos estos aspectos en cuenta, entre los diferentes tipos de acupuntura practicados se encuentran los siguientes:

- Acupuntura clásica: se realiza mediante la inserción de agujas en un punto acupuntural. Las agujas miden de 1 a 10 cm, y pueden estar fabricadas en oro, plata, cobre, acero o una combinación de metales. Su inserción en la piel no debe ser superior a 8 cm de profundidad<sup>3,7</sup>, siendo habitualmente menor a esa cifra y variando en función al punto de acupuntura concreto o a las características de la persona<sup>8</sup>. Estas agujas pueden insertarse durante un determinado periodo de tiempo o bien, además de su inserción pueden estimularse manualmente para producir una sensación localizada de “dolor sordo” llamada “de-qui”<sup>3,9</sup>, así como “el agarre de la aguja”, una sensación de tirón que siente el acupunturista y que se genera por una interacción mecánica entre la aguja y la piel<sup>6</sup>.
- Electroacupuntura: se inserta una aguja de acupuntura en un punto acupuntural y se estimula eléctricamente<sup>3,9</sup>.

- Moxibustión: consiste en la utilización de una hierba Artemisia vulgaris que se quema sobre el punto de acupuntura para generar calor local<sup>13,9,10</sup>.
- Acupuntura láser o laserpuntura: emplea un rayo láser para estimular los puntos acupuntuales<sup>3</sup>.
- Vacuoterapia, terapia por vacío o ventosas: se produce un vacío sobre los puntos acupuntuales y en algunas situaciones las ventosas se pueden combinar con la sangría para facilitar esta última técnica<sup>3</sup>.
- Acupresión: hacer presión con las manos, codos, o con la ayuda de varios dispositivos sobre diferentes puntos de presión en la superficie del cuerpo humano<sup>3</sup>.
- Auriculopuntura: aplicación de agujas en el pabellón auricular. La auriculopuntura eléctrica es una variante realizada a través de un dispositivo que genera corriente continua en los puntos de la oreja donde están las agujas<sup>3</sup>.
- Estimulación intramuscular: técnica que consiste en la aplicación de agujas en las áreas sensibles. Dentro de este apartado se incluye la punción seca que consiste en la estimulación de “puntos gatillo”, zonas débiles del músculo muy sensibles a la palpación, en los que se forma una banda tensa en las fibras musculares, normalmente palpable, que provoca limitación del movimiento y debilidad muscular. Los puntos gatillo se originan cuando varias sarcómeras se quedan permanentemente contraídas disminuyendo así el flujo sanguíneo. Esta disminución no permite la correcta nutrición ni la correcta limpieza de los desechos de las células, además de hacer que el dolor se irradie y se extienda<sup>3,9</sup>.

En relación a su mecanismo de acción, se supone que la acupuntura produce un efecto analgésico y se han propuesto varias hipótesis sobre la cadena de eventos que conducen a la analgesia a partir de la acupuntura<sup>3</sup>. Los efectos analgésicos de la acupuntura podrían atribuirse a la estimulación de fibras A-delta en la piel y en músculos, que conducen impulsos a la sustancia gris, inhibiendo estímulos dolorosos desde la periferia y disminuyendo la percepción del dolor, generando liberación de beta-endorfinas y meta-encefalinas en el cerebro, modulando el dolor a nivel central del hipotálamo y el sistema límbico<sup>11</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha hecho hincapié en la necesidad de apoyar la investigación sobre la acupuntura y su aplicación adecuada. Así en el año 1989 convocó un Grupo Científico que aprobó una Nomenclatura Normalizada Internacional de Acupuntura y en el año 2002 publicó las directrices sobre capacitación básica y seguridad de la acupuntura<sup>10</sup>. Estas directrices comprenden los requisitos básicos para la capacitación de acupuntores no médicos y médicos que deseen utilizarla en su labor clínica e

incluye un programa de estudio esencial. Tienen por objeto reducir al mínimo el riesgo de infección y los accidentes, alertar a los acupuntores acerca de las contraindicaciones y orientar sobre la manera de afrontar las complicaciones que aparezcan durante el tratamiento<sup>12</sup>.

## I.2. Descripción de las indicaciones clínicas

El dolor es una de las causas de consulta más frecuentes en atención sanitaria, especialmente en atención primaria. Aunque no existe uniformidad en cuanto a su definición, en general se entiende por dolor crónico aquel que persiste más allá de 3 o 6 meses desde su aparición o más allá del periodo de curación esperado para una determinada lesión<sup>13</sup>.

Puede estar causado por numerosas entidades patológicas y, de forma general, se clasifica según su mecanismo de producción en nociceptivo, neuropático o mixto.

Dada su prevalencia e incidencia, supone un problema de salud pública importante que interfiere en las responsabilidades laborales y familiares de quienes lo padecen. Se estima que un 23 % de la población adulta española sufre dolor crónico, siendo la migraña y la neuropatía las principales causas de dolor crónico de origen no musculoesquelético<sup>14</sup>. Además, el dolor crónico de origen oncológico afecta alrededor del 50 % de los pacientes con algún tipo de cáncer<sup>15</sup>.

## I.3. Opciones terapéuticas habituales de referencia

Existen muchas opciones de tratamiento, tanto farmacológicas como no farmacológicas, para el tratamiento del dolor.

Aún así, en numerosos casos el dolor crónico se presenta resistente al tratamiento, obligando a la combinación de diferentes terapias. Entre ellas se encuentran la administración de tratamiento farmacológico (AINES, antidepresivos...), terapia física activa y pasiva, bloqueo neurológico regional, inyección de corticoides, neuroestimulación, técnicas neuroablativas...<sup>3,13</sup>.

## II. Alcance y objetivo

En relación al alcance de este objetivo, la población diana incluirá pacientes y usuarios de la técnica, en cualquiera de sus modalidades como terapia en las siguientes patologías o condiciones clínicas concretas: dolor crónico sin origen musculoesquelético incluyendo las cefaleas/migrañas, dolor de pelvis crónico (síndrome premenstrual/dismenorrea, dolor prostático crónico...), así como el dolor oncológico y el derivado del tratamiento antineoplásico.

El objetivo principal de este informe es identificar, evaluar críticamente y sintetizar la evidencia científica disponible sobre la seguridad y la eficacia de la acupuntura en el tratamiento del dolor crónico sin origen musculoesquelético.

El informe está dirigido fundamentalmente a la ciudadanía como potencial usuario de la tecnología sanitaria que se evalúa.

Objetivos específicos:

- Identificar las patologías o las condiciones clínicas en las que se usa la acupuntura como tratamiento de dolor crónico sin origen musculoesquelético.



# III. Metodología

## III.1. Fuentes de información y estrategia de búsqueda

En primer lugar, se realizó una búsqueda exploratoria con el objetivo de precisar la pregunta de investigación y reconocer los términos clave a utilizar en la estrategia de búsqueda que se realizaría posteriormente.

Se estableció una búsqueda estructurada y sistematizada específica según formato PICO (Población, Intervención, Comparación y Resultados-*Outcomes*) empleando terminología libre y controlada para identificar los principales estudios relevantes. En las búsquedas realizadas, se empleó un límite temporal para recuperar documentos publicados en los últimos 5 años (enero de 2015 hasta octubre de 2020). Ninguna de las estrategias de búsqueda se limitó por idioma.

**Tabla 1. Bases de datos consultadas**

Base de datos	Periodo de búsqueda
Allied and complementary medicine (AMED)	2015 – 2020
PEDro	2015 – 2020
EMBASE	2015 – 2020
MEDLINE	2015 – 2020
Epistemonikos	2015 – 2020
CRD	2015 – 2020
CL	2015 – 2020

Los detalles de las estrategias de búsqueda utilizadas se muestran en el Anexo 1.

## **III.2 Selección de estudios**

Dos revisores de forma independiente filtraron todas las referencias identificadas por título y resumen, usando los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

### **Tipos de estudios**

Se incluyeron informes de síntesis, revisión de revisiones sistemáticas y revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados, publicados en español, inglés y francés, que proporcionaran información o se pudiera obtener a través del contacto con sus autores. Se excluyeron estudios con cualquier otro tipo de diseño, entre ellos, revisiones de estudios controlados no aleatorizados, estudios primarios, revisiones narrativas, resúmenes a congresos, opiniones de expertos, tesis doctorales, comentarios, editoriales y cartas al editor y estudios realizados en animales.

Se excluyeron los estudios en los que no se proporcionase información sobre la indicación exacta de la acupuntura o no se especificase que se tratase de dolor crónico o agudo.

### **Tipos de participantes**

Los pacientes tratados debían presentar dolor crónico sin origen musculoesquelético.

### **Tipo de intervención**

Se incluyeron los estudios en los que la intervención experimental consistía en el uso de la acupuntura (en cualquiera de sus variantes).

Se excluyeron de este análisis los estudios que analizaban el uso combinado de diferentes técnicas de acupuntura (salvo aquellos en los que los resultados se proporcionaban de forma independiente).

### **Tipos de comparador**

Se incluyeron los estudios en los que la intervención a comparar fuese tratamiento habitual del dolor (farmacológico o físico) o bien se comparase frente a placebo (acupuntura simulada).

Se excluyeron estudios en los que el comparador fuese otra forma de aplicación de acupuntura.

## Tipos de medidas de resultados

Se incluyeron los estudios que aportasen suficiente información sobre dolor o capacidad funcional, variables de resultado consideradas relevantes para esta revisión. De esa forma se incluyeron los estudios que incluían, como mínimo, una evaluación inicial y una evaluación posterior a la intervención en relación a estas variables.

En la Tabla 2 se muestran resumidamente los criterios de inclusión y exclusión descritos.

**Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión de los estudios**

	Criterios de inclusión	Motivo de exclusión
<b>Tipo de estudio</b>	Informes de síntesis, revisión de revisiones sistemáticas, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados o metanálisis	Revisiones sistemáticas de estudios con diseño diferente a ensayo clínico aleatorizado, estudios primarios, revisiones narrativas, resúmenes a congresos, opiniones de expertos, tesis doctorales, comentarios, editoriales, cartas al editor o estudios realizados en animales
<b>Población</b>	Pacientes con dolor crónico sin origen musculoesquelético	
<b>Intervención</b>	Acupuntura	Estudios que analizaban el uso combinado de diferentes técnicas de acupuntura
<b>Comparador</b>	Tratamiento farmacológico o físico habitual frente al dolor o placebo	Otra técnica de acupuntura
<b>Resultados</b>	Dolor y capacidad funcional	

## III.3. Valoración de la calidad de los estudios

La revisión de la calidad metodológica de los estudios incluidos se realizó de forma independiente por dos revisores.

Para la evaluación de la calidad de las revisiones sistemáticas se empleó la herramienta AMSTAR 2 (*A Measurement Tool to Assess Systematic Reviews*) en su versión online ([https://amstar.ca/Amstar\\_Checklist.php](https://amstar.ca/Amstar_Checklist.php)).

## III.4. Extracción de datos y síntesis de la evidencia

Los datos de los estudios incluidos fueron extraídos utilizando un formulario elaborado específicamente para este informe, con el que se desarrollaron posteriormente las correspondientes tablas de evidencia. Este formulario recogía las variables más importantes relacionadas con los objetivos generales y específicos de este informe:

- Características generales del estudio: autor principal, año de publicación, país donde se realizó el estudio, fecha de la búsqueda,

objetivo del estudio, diseños incluidos, seguimiento de los estudios incluidos y criterios de inclusión y exclusión.

- Características de la población: número de pacientes, edad, condiciones clínicas.
- Intervención.
- Comparador.
- Medidas de resultado y escalas de medición.

El proceso de extracción de datos de los estudios seleccionados se realizó por pares, de forma independiente. Cualquier posible desacuerdo se resolvió por consenso.

Se realizó un análisis descriptivo y narrativo de las tablas de evidencia y síntesis de las principales medidas de resultado. La información recopilada se presentó como síntesis cualitativa.

### III.5. Participación de los agentes de interés

La implicación de los agentes con interés en la tecnología a evaluar se planteó desde el inicio del proceso de evaluación con el objetivo de que pudieran realizar aportaciones sobre los aspectos relevantes para ellos.

Se realizó una invitación activa a través de correo electrónico a las organizaciones profesionales y de usuarios relacionadas con la acupuntura para que aportaran evidencia científica sobre la eficacia clínica y seguridad de la técnica. Se invitó únicamente a aquellas organizaciones que cumplían los siguientes criterios: ser entidades en el Estado español, estar relacionadas con las ciencias o el ámbito de la salud, y estar legalmente constituidas (ver Anexo 2). Se envió el protocolo de trabajo a estas asociaciones junto a un formulario de solicitud de información en la que se explicó que el objetivo era únicamente la aportación de evidencia científica disponible. Se estableció un plazo de 15 días para la recepción de aportaciones. Se aceptaron también las aportaciones de organizaciones que no fueron invitadas activamente, siempre y cuando éstas cumplieran los criterios de participación mencionados y las aportaciones se recibieran dentro del mismo plazo de 15 días.

En febrero de 2023 se sometió el informe preliminar a una revisión externa, en la que fueron invitadas a participar organizaciones relacionadas con la acupuntura, entre las que se encontraban asociaciones de pacientes, colegios profesionales y sociedades científicas. Todas ellas cumplían los criterios anteriormente citados (ser entidades en el Estado español, estar relacionadas con las ciencias o el ámbito de la salud, y estar legalmente constituidas)

Finalmente, participaron en el proceso de revisión externa organizaciones, recogidas en el Anexo 2.

# IV. Resultados

## IV.1. Resultado de la búsqueda bibliográfica

Como resultado de las búsquedas electrónicas realizadas hasta octubre de 2020, se obtuvo un total de 839 citas, de las que 235 referencias fueron excluidas por encontrarse duplicadas. De las 604 referencias restantes, 514 fueron excluidas tras revisar título y abstract, por no cumplir criterios de inclusión. Se obtuvieron los textos completos de un total de 90 referencias consideradas potencialmente relevantes para realizar una evaluación más detallada, siendo finalmente seleccionadas para su análisis 45. El diagrama de flujo de los estudios a través del proceso de revisión se muestra en el anexo 3 y en el anexo 4 se ofrece la relación de referencias excluidas a texto completo ordenadas por motivos de exclusión.

De los estudios incluidos para su análisis, 15 trataban sobre el dolor crónico en el cáncer<sup>16-30</sup>, 13 sobre el dolor crónico pélvico (5 en dismenorrea<sup>31-35</sup>, 2 para endometriosis<sup>36,37</sup> y 6 en próstata<sup>38-43</sup>), 13 sobre el dolor crónico en migraña/cefalea<sup>44-56</sup> y 4 en neuropatía crónica<sup>57-60</sup>.

A continuación, se exponen las características de cada uno de ellos.

### IV.1.1. Características de los estudios incluidos

#### Dolor crónico musculoesquelético general

En relación al dolor en el cáncer, se identificaron un total de 15 documentos, entre ellos 3 revisiones sistemáticas de revisiones (*overviews*)<sup>19,23,28</sup>, 2 revisiones sistemáticas<sup>16,25</sup> y 7 metanálisis<sup>17,18,20-22,24,26,27,29,30</sup>.

Estos documentos se publicaron entre 2016 y 2020 y en ellos se analizaba ensayos clínicos aleatorizados con diferentes objetivos:

- DETERMINAR la eficacia de los efectos de técnicas manipulativas como la acupuntura y otras prácticas en oncología<sup>16,24,25,27</sup>.
- Evaluar la efectividad de intervenciones no farmacológicas en la mejora de la neuropatía periférica inducida por quimioterapia<sup>17,19,22</sup>, así como en la disminución del dolor relacionado con procedimientos oncológicos o con su tratamiento<sup>18</sup>.
- Evaluar la asociación entre acupuntura y acupresión con la reducción del dolor en el cáncer<sup>20,21</sup>.
- Evaluar cualquier intervención para mejorar la artralgia producida por el tratamiento con inhibidor de la aromatasa en el cáncer de mama<sup>23</sup>.

- Evaluar la eficacia de la acupuntura en los cuidados paliativos por cáncer<sup>28</sup>.
- Estimar la eficacia de la acupuntura en la reducción de los efectos adversos debido al tratamiento hormonal en el cáncer de mama<sup>26,30</sup>.
- determinar la efectividad de la auriculoterapia en el manejo del dolor oncológico<sup>29</sup>.

Para ello, los autores consultaron un gran número de bases referenciales, entre ellas: MEDLINE/PubMed<sup>16-30</sup>, registro de ECAs de la Cochrane<sup>16-18,24,25,27</sup>, *Cochrane Library*<sup>19,23,26,28-30</sup>, PsycArticle<sup>16</sup>, PsycINFO<sup>16,18,25</sup>, *Psychology and Behavioral Sciences Collection*<sup>16</sup>, *SOCindex*<sup>16</sup>, Scopus<sup>17</sup>, *Web of Science* (WOS)<sup>21,26,30</sup>, *World Health Organization International Clinical Trials Registry Platform* (ICTRP)<sup>17</sup>, *China National Knowledge Infrastructure* (CNKI)<sup>17-22,27,29</sup>, Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE)<sup>23</sup>, la base de datos Wan Fang<sup>17-21,24,27-29</sup>, *Database for Chinese Technical Periodical (VIP)*<sup>19-21</sup>, *the Allied and Complementary Medicine Database* (AMED)<sup>22,24,25</sup>, EMBASE<sup>17-26</sup>, CINAHL<sup>18,20,24</sup>, *China Knowledge Resource Integrated Database*<sup>18</sup>, *Chinese Biomedical Literature Database* (CBM)<sup>20,21,24</sup>, *Chinese Scientific Journal Datababase*<sup>27</sup>, *China Biology Medicine*<sup>27</sup>, *Taiwan Periodical Literature Databases*<sup>24</sup>, SPORTDiscus<sup>25</sup>. Así mismo exploraron el registro Prospero<sup>19</sup> y en bases específicas coreanas<sup>22</sup> como Oriental Medicine Advanced Searching Integrated System<sup>22</sup>, DBpia<sup>22</sup> y Korean studies Information Service System<sup>22</sup> y listas de referencia de revisión de revisiones sistemáticas e informes elaborados por profesionales y organizaciones de pacientes<sup>23</sup>.

En relación a las intervenciones realizadas, se incluyeron diferentes modalidades acupuntura: acupuntura con uso de agujas<sup>17,18,20-26</sup>, auriculopuntura con agujas<sup>18,20,21,25,26</sup>, electroacupuntura<sup>17,18,20,22,24-26</sup>, termoacupuntura<sup>26</sup>, moxibustión<sup>18,24,28</sup>, estimulación eléctrica transcutánea<sup>18,28</sup>, acupuntura electroauricular<sup>20</sup>, acupresión<sup>16,20,24</sup>, acupresión auricular<sup>20</sup>, acupuntura de muñeca y tobillo<sup>21</sup>, aguja de fuego<sup>21</sup>, inyecciones en acupuntos<sup>24</sup>, inyección en acupuntos auriculares<sup>29</sup> y auriculoterapia<sup>29</sup>. De todos ellos sólo dos<sup>18,25</sup> hacían referencia al enfoque de la acupuntura empleada en los ECAs que incluyen, de forma que especificaban tener tanto estudios con aplicación de acupuntura según las técnicas tradicionales chinas<sup>18,25</sup>, como con técnicas basadas en la medicina occidental<sup>25</sup> o bien con combinación de ambos enfoques<sup>25</sup>. También son pocos los estudios que hacían referencia a la técnica de inserción de las agujas (fórmula empleada<sup>26</sup>, longitud de las agujas<sup>26</sup>, profundidad de la inserción<sup>22</sup>, puntos utilizados<sup>18,21,22,24-26</sup>, número de agujas insertadas<sup>25,26</sup>, respuestas desencadenadas<sup>25</sup>, estimulación de la aguja<sup>25</sup> y tiempo de permanencia de las agujas<sup>14,21</sup>), a las modalidades de tratamiento (número de sesiones<sup>18,22,24-26</sup>, frecuencia de las sesiones<sup>17,18,20-22</sup> y

duración de las mismas<sup>21,22,24-26</sup>), a la aplicación de intervenciones simultáneas<sup>24-26</sup> y a la cualificación de los terapeutas<sup>26</sup>.

En cuanto a las intervenciones de control recibidas, casi todos los documentos incluyeron estudios en los que se aplicaron controles no activos<sup>16-23,25,26</sup> basados en placebo (bien acupuntura simulada o cualquier variante aplicada en forma simulada), o bien en cuidados auxiliares y consejo médico. Además, hubo algunos documentos que incluyeron estudios en los que se utilizó como control activo la administración farmacológica<sup>17-26</sup>. En otros estudios no se incluyó ningún control activo (lista de espera o sin control)<sup>17,19,23,26,30</sup>. En otros estudios el control fueron técnicas de relajación<sup>30</sup>, banda de muñeca<sup>16</sup>, medicina china tradicional<sup>24</sup> o baño hidroeléctrico<sup>24</sup>.

Hao *et al.*<sup>19</sup> publicaron una revisión de revisiones sistemáticas y metaanálisis, incluyendo 3 metanálisis que estudiaban la acupuntura frente a acupuntura simulada, tratamiento habitual, y tratamiento farmacológico. Por su parte, Kim *et al.*<sup>23</sup> elaboraron una revisión de revisiones sistemáticas en la que incluyeron 3 revisiones sistemáticas en las que se analizaban la acupuntura frente a la acupuntura simulada y la lista de espera. Realizaron un metaanálisis en red en el que incluyeron 6 ECAs en el que se midió la severidad del dolor con la escala BPI (*Brief Pain Inventory*).

Para mayor información, en el Anexo 5 se presentan las tablas descriptivas de las características de los estudios incluidos en el presente análisis.

En total, entre los 15 documentos relacionados con dolor crónico en cáncer analizados, se han recogido 113 ECAs publicados entre 1995 y 2019. Para mayor información sobre los estudios incluidos dentro de los documentos analizados en el presente informe, consultar los Anexos 6-9.

### Dolor crónico por dismenorrea

En relación a la dismenorrea, se identificaron un total de 5 metanálisis<sup>31-35</sup>. Estos documentos se publicaron entre 2017 y 2019 y en ellos se analizaba ensayos clínicos aleatorizados con diferentes objetivos:

- Determinar la eficacia del autocuidado y las intervenciones de estilo de vida (incluyendo la acupresión) en el tratamiento del dolor menstrual<sup>31</sup>.
- Determinar la eficacia y seguridad de la acupuntura en el tratamiento de la dismenorrea primaria en comparación con los antiinflamatorios no esteroideos<sup>32</sup>.
- Determinar la eficacia de la acupuntura en el tratamiento de dolor pélvico crónico en mujeres<sup>33</sup>.

- Determinar la eficacia de la acupuntura con penetración de la piel en el tratamiento de la dismenorrea<sup>34</sup>.
- Evaluar el uso de electroacupuntura en el tratamiento de la dismenorrea primaria<sup>35</sup>.

Para ello, los autores consultaron un gran número de bases referenciales, entre ellas: MEDLINE/PubMed<sup>31-35</sup>, registro de ECAs de la Cochrane<sup>33-35</sup>, *Cochrane Library*<sup>32</sup>, EMBASE<sup>32-35</sup>, *China National Knowledge Infrastructure (CNKI)*<sup>32,34,35</sup>, Google Scholar<sup>31</sup>, PsycINFO<sup>31</sup>, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*<sup>31,33</sup>, *Web of Science (WOS)*<sup>32,35</sup>, *Chinese Science and Technology Periodical Database (SCTJ)*<sup>32</sup>, *Wanfang Database*<sup>32-35</sup>, *Chinese Biomedical Literature Database (CBM)*<sup>32</sup>, *National Digital Science Library (NDSL)*<sup>33</sup>, *Korean Traditional Knowledge Portal (Korean TK)*<sup>33,34</sup>, *KoreaMed*<sup>33</sup>, *Research Information Sharing Service (RISS)*<sup>33</sup>, *Oriental medicine Advanced Searching Integrated System (OASIS)*<sup>33,34</sup>, *The National Library of Korea*<sup>33</sup>, *Allied and Complementary Medicine Database (AMED)*<sup>34</sup>, *Citation Information by National Institute of Informatics (CiNii)*<sup>34</sup>, *Database for Chinese Technical Periodical (VIP)*<sup>34</sup>.

En relación a las intervenciones realizadas, se incluyeron diversos tipo de acupuntura: acupuntura<sup>32,34</sup>, acupuntura auricular<sup>32,34</sup>, acupuntura auricular más catgut<sup>33</sup>, catgut<sup>34</sup>, acupuntura ocular<sup>32</sup>, acupuntura de muñeca y tobillo<sup>32</sup>, acupuntura abdominal<sup>32</sup>, acupuntura superficial<sup>32</sup>, moxibustión<sup>32,33</sup>, acupuntura de aguja templada<sup>34</sup>, acupresión autoaplicada<sup>31</sup>, acupresión más AINE<sup>31</sup> y electroacupuntura<sup>32-35</sup>.

Con respecto a las características de las intervenciones, en algunas de las revisiones incluidas se especifica si los ECAs que incluyen, informan sobre los acupuntos empleados<sup>31,34,35</sup>, la duración y número de sesiones<sup>31,33-35</sup>, o si se produce sensación deqi<sup>34</sup>.

En cuanto a las intervenciones de control recibidas, varios documentos<sup>31,34,35</sup> incluyeron estudios en los que se aplicaron controles no activos basados en acupuntura simulada, o bien sin control<sup>31,34</sup>. En todos hubo ECAs con control activo farmacológico<sup>31-35</sup>.

Para mayor información, en el Anexo 5 se presentan las tablas descriptivas de las características de los estudios incluidos en el presente análisis.

En total, entre los 5 documentos relacionados con dolor por dismenorrea analizados, se han recogido 77 ECAs publicados entre 1998 y 2017. Para mayor información sobre los estudios incluidos dentro de los documentos analizados en el presente informe, consultar los Anexos 6-9.

## Dolor crónico por endometriosis

En relación a la endometriosis, se identificaron un total de 2 metanálisis<sup>36,37</sup>.

Estos documentos se publicaron entre 2017 y 2018 y en ellos se analizaba ensayos clínicos aleatorizados con diferentes objetivos:

- Determinar la eficacia de los tratamientos alternativos en la disminución de los síntomas de la endometriosis<sup>36</sup>.
- determinar la eficacia de la acupuntura en el tratamiento del dolor debido a la endometriosis<sup>37</sup>.

Para ello, los autores consultaron un gran número de bases referenciales, entre ellas: MEDLINE/PubMed<sup>36,37</sup>, registro de ECAs de la Cochrane<sup>36</sup>, EMBASE<sup>37</sup>, *China National Knowledge Infrastructure (CNKI)*<sup>37</sup>, Google Scholar<sup>36</sup>, Literatura Latinoamericana y del Caribe en ciencias de la Salud (Lilacs)<sup>36</sup>, *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*<sup>36</sup>, *Physiotherapy Evidence Database (PEDro)*<sup>36</sup>, Scopus<sup>36</sup>, Science Direct<sup>36</sup>, Wanfang<sup>37</sup>, *Chinese BioMedical Literature Database (CBM)*<sup>37</sup>, *Database for Chinese Technical Periodical (VIP)*<sup>37</sup>.

En relación a las intervenciones realizadas, se incluyó acupuntura<sup>36,37</sup>, acupuntura más anticonceptivos orales<sup>36</sup> y electroacupuntura<sup>37</sup>.

Con respecto a las características de las intervenciones, en Xu *et al.*<sup>37</sup> se especifican los acupuntos empleados y la duración y número de sesiones.

En cuanto a las intervenciones de control recibidas, se incluyó acupuntura simulada<sup>36,37</sup>, tratamiento farmacológico<sup>37</sup>, medicina tradicional china<sup>37</sup> y acupuntura simulada más anticonceptivos orales<sup>36</sup>.

Para mayor información, en el Anexo 5 se presentan las tablas descriptivas de las características de los estudios incluidos en el presente análisis.

En total, entre los 2 documentos relacionados con dolor por endometriosis analizados, se han recogido 12 ECAs publicados entre 2006 y 2016. Para mayor información sobre los estudios incluidos dentro de los documentos analizados en el presente informe, consultar los Anexos 6-9.

## Dolor pélvico por prostatitis

En relación al dolor pélvico crónico debido a prostatitis, se identificaron un total de 6 metaanálisis<sup>38-43</sup>.

Estos documentos se publicaron entre 2016 y 2020 y en ellos se analizaba ensayos clínicos aleatorizados con diferentes objetivos:

- Determinar la eficacia y seguridad de la acupuntura en el tratamiento de la prostatitis crónica y el síndrome de dolor pélvico crónico<sup>38,40,41,43</sup>.
- Evaluar los efectos de los tratamientos no farmacológicos en el dolor crónico por prostatitis<sup>39</sup>.

- Determinar la eficacia y seguridad de la acupuntura en el tratamiento de la prostatitis crónica y el síndrome de dolor pélvico en comparación con tratamiento con betabloqueantes y antibióticos<sup>42</sup>.

Para ello, los autores consultaron un gran número de bases referenciales, entre ellas: MEDLINE/PubMed<sup>38-43</sup>, registro de ECAs de la Cochrane<sup>39-41,43</sup>, *Cochrane Library*<sup>42</sup>, EMBASE<sup>38-43</sup>, *China National Knowledge Infrastructure* (CNKI)<sup>40,41,43</sup>, *China Journal Net*<sup>38</sup>, *Airity Library*<sup>38</sup>, PsycINFO<sup>39</sup>, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL)<sup>39</sup>, Bases de datos de investigación (EBSCO)<sup>39</sup>, ClinicalTrials.gov<sup>39</sup>, ISRCTN<sup>39</sup>, World Health Organization International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)<sup>39</sup>, *Web of Science* (WOS)<sup>40,41,43</sup>, *Chinese Biomedical Literature Database* (CBM)<sup>40,43</sup>, Wang-Fang<sup>40,41,43</sup>, *Database for Chinese Technical Periodical* (VIP)<sup>40</sup>, *Citation Information by National Institute of Informatics* (CiNii)<sup>43</sup>.

En relación a las intervenciones realizadas, se incluyó acupuntura con uso de agujas<sup>38-43</sup>, electroacupuntura<sup>40-43</sup> y catgut<sup>40,41</sup>.

Con respecto a las características de las intervenciones, en algunas de las revisiones incluidas se especifica si los ECAs que incluyen siguen un estilo de acupuntura occidental o chino, los acupuntos empleados<sup>38-41,43</sup>, número de agujas<sup>39</sup>, profundidad de inserción<sup>39,43</sup>, protocolo de manipulación de agujas<sup>43</sup>, ubicación local o distal de las agujas, duración y número de sesiones<sup>38-41,43</sup>.

En cuanto a las intervenciones de control recibidas, todos los documentos<sup>38-43</sup> incluyeron estudios en los que se aplicaron controles no activos basados en acupuntura simulada y también tratamiento convencional o farmacológico.

Para mayor información, en el Anexo 5 se presentan las tablas descriptivas de las características de los estudios incluidos en el presente análisis.

En total, entre los 6 documentos relacionados con dolor por prostatitis analizados, se han recogido 16 ECAs publicados entre 2005 y 2018. Para mayor información sobre los estudios incluidos dentro de los documentos analizados en el presente informe, consultar los Anexos 6-9.

## Dolor crónico por migraña

En relación a las cefaleas y migraña, se identificaron un total de 13 documentos, entre ellos 3 revisiones sistemáticas de revisiones (*overviews*)<sup>45,47,56</sup>, una revisión sistemática<sup>55</sup> y 9 metanálisis<sup>44,46,48-54</sup>.

Estos documentos se publicaron entre 2016 y 2020 y en ellos se analizaba ensayos clínicos aleatorizados con diferentes objetivos:

- Determinar la eficacia de la acupuntura frente al propranolol en la prevención de la migraña<sup>44</sup>.
- Determinar la eficacia de la acupuntura en el tratamiento de la cefalea tensional crónica<sup>45,51</sup>.

- Determinar la eficacia y seguridad de la acupuntura en el tratamiento de la migraña<sup>46-50,54-56</sup>.
- Eficacia de la acupuntura en el tratamiento del dolor crónico<sup>52</sup>.
- Evaluar la eficacia de la acupuntura en el tratamiento de la migraña menstrual<sup>54</sup>.

Para ello, los autores consultaron un gran número de bases referenciales, entre ellas: MEDLINE/PubMed<sup>44-56</sup>, registro de ECAs de la Cochrane<sup>44,48,51,52</sup>, *Cochrane Library*<sup>45-47,49-51,53,54,56</sup>, EMBASE<sup>44-47,49,50,54,56</sup>, *Web of Science (WOS)*<sup>45,46,50,54</sup>, *China National Knowledge Infrastructure (CNKI)*<sup>45-47,49,50,53,54,56</sup>, la base de datos Wan Fang<sup>45-47,49,50,53,54,56</sup>, *Database for Chinese Technical Periodical (VIP)*<sup>50,54,56</sup>, Chongqing VIP<sup>45,49</sup>, Sino-Med<sup>45,53,54</sup>, *Chinese Biomedical Literature Database (CBM)*<sup>46,47,49,50,56</sup>, *Chinese Science and Technology Periodical Database (SCTJ)*<sup>47</sup>, registro de ensayos clínicos ClinicalTrials.gov<sup>51</sup>, Scopus<sup>55</sup>.

En relación a las intervenciones realizadas, se incluyeron diferentes modalidades acupuntura: acupuntura con uso de agujas<sup>44-56</sup>, auriculopuntura con agujas<sup>47</sup>, electroacupuntura<sup>47,49,50,54</sup>, acupuntura láser<sup>51</sup>, moxibustión<sup>53</sup>, acupuntura más tratamiento convencional<sup>45,49,50</sup>, acupuntura más medicina china<sup>45,49</sup>.

Con respecto a las características de las intervenciones, en algunas de las revisiones incluidas se especifica si los ECAs que incluyen siguen un estilo de acupuntura occidental o chino<sup>48,51,52</sup>, se describe el método de manipulación de las agujas<sup>53</sup>, los acupuntos empleados<sup>46,49,53-55</sup>, número de agujas<sup>48,49,51,55</sup>, profundidad de inserción<sup>49,51</sup>, ubicación local o distal de las agujas<sup>48,51,52</sup>, duración y número de sesiones<sup>46,48,49,51,52,54</sup>, experiencia de los terapeutas<sup>48</sup>.

En cuanto a las intervenciones de control recibidas, casi todos los documentos<sup>45-56</sup> incluyeron estudios en los que se aplicaron controles no activos basados en acupuntura simulada, o bien sin control o lista de espera<sup>44,48,49</sup>. Además, hubo algunos documentos que incluyeron estudios en los que se utilizó como control activo la administración farmacológico<sup>44,46,47,49,50,53,55,56</sup> o el tratamiento convencional<sup>44,45,48</sup>. En otros estudios el control fue medicina china<sup>45,49</sup> o hierbas<sup>45</sup>.

Huang *et al.*<sup>45</sup> publicaron una revisión de revisiones sistemáticas y metaanálisis, incluyendo 8 metanálisis que comparaban el tratamiento de la migraña tensional con acupuntura, acupuntura más tratamiento convencional, y acupuntura más medicina china frente a acupuntura simulada, tratamiento convencional solo, y medicina china sola. Por su parte, Li *et al.*<sup>47</sup> elaboraron una revisión de revisiones sistemáticas en la que incluyeron 15 revisiones sistemáticas en las que se analizaban la acupuntura, electroacupuntura y acupuntura auricular en el tratamiento de la migraña frente a la acupuntura

simulada, tratamiento farmacológico e hierbas. Zhang *et al.*<sup>56</sup> realizaron una *overview* que incluyó 15 revisiones que analizaban el tratamiento con acupuntura con aguja de la migraña frente a simulación y fármacos.

Para mayor información, en el Anexo 5 se presentan las tablas descriptivas de las características de los estudios incluidos en el presente análisis.

En total, entre los 13 documentos relacionados con dolor por migraña analizados, se han recogido 98 ECAs publicados entre 1988 y 2019. Para mayor información sobre los estudios incluidos dentro de los documentos analizados en el presente informe, consultar los Anexos 6-9.

### Dolor crónico por neuralgia

En relación al dolor crónico por neuralgia, se identificaron un total de 4 documentos, entre ellos 2 revisiones sistemáticas<sup>57,58</sup> y 2 metanálisis<sup>59,60</sup>.

Estos documentos se publicaron entre 2017 y 2020 y en ellos se analizaban ensayos clínicos aleatorizados con diferentes objetivos:

- Determinar la eficacia y seguridad de la acupuntura en el tratamiento del dolor crónico neuropático<sup>57</sup>.
- Evaluar tratamientos no farmacológicos para tratar el dolor causado por neuropatías periféricas<sup>58</sup>.
- Determinar la efectividad de la acupuntura en el tratamiento de la neuralgia postherpética<sup>59</sup>.
- Determinar la eficacia de la acupuntura en el tratamiento de la neuralgia occipital<sup>60</sup>.

Para ello, los autores consultaron un gran número de bases referenciales, entre ellas: MEDLINE/PubMed<sup>57-60</sup>, registro de ECAs de la Cochrane<sup>57,59,60</sup>, EMBASE<sup>57,59,60</sup>, *China National Knowledge Infrastructure* (CNKI)<sup>57,59,60</sup>, *Chinese Biomedical Literature Database* (CBM)<sup>57</sup>, *Database for Chinese Technical Periodical* (VIP)<sup>57,59</sup>, la base de datos Wanfang<sup>57,59</sup>, *Allied and Complementary Medicine* (AMED)<sup>60</sup>, *Comprehensive collection of randomized controlled trials and systematic reviews of acupuncture* (AcuTrials)<sup>60</sup>, *Japan Science and Technology Information Aggregator Electronic* (J-stage)<sup>60</sup>.

En relación a las intervenciones realizadas, se incluyeron diferentes modalidades de acupuntura: acupuntura con uso de agujas<sup>57-60</sup>, acupuntura más tratamiento habitual<sup>57</sup>, acupuntura más fármacos<sup>60</sup>, acupuntura más hierbas<sup>57</sup>, electroacupuntura<sup>59</sup>, aguja de fuego<sup>59</sup>, inyecciones en acupuntos<sup>59</sup> y cupping<sup>59</sup>.

Con respecto a las características de las intervenciones, en algunas de las revisiones incluidas se especifica si los ECAs que incluyen siguen un estilo de acupuntura occidental o chino<sup>57</sup>, se describe el método de manipulación de las agujas<sup>60</sup>, ubicación de las agujas<sup>57</sup>, los acupuntos empleados<sup>60</sup>, número de

agujas<sup>57</sup>, profundidad de inserción<sup>57</sup>, duración y número de sesiones<sup>57,59,60</sup>, sensación deqi<sup>60</sup>.

En cuanto a las intervenciones de control recibidas, casi todos los documentos<sup>57-59</sup> incluyeron estudios en los que se aplicaron controles basados en acupuntura simulada. Además hubo algunos documentos que incluyeron estudios en los que se utilizó como control activo el tratamiento habitual<sup>57</sup> o la administración de fármacos<sup>59,60</sup> o tratamiento con hierbas<sup>57</sup>.

Para mayor información, en el Anexo 5 se presentan las tablas descriptivas de las características de los estudios incluidos en el presente análisis.

En total, entre los 4 documentos relacionados con dolor por neuralgia, se han recogido 40 ECAs publicados entre 2000 y 2020. Para mayor información sobre los estudios incluidos dentro de los documentos analizados en el presente informe, consultar los Anexos 6-9.

## IV.1.2. Calidad metodológica de los estudios incluidos

El análisis crítico de la calidad metodológica de los estudios incluidos se realizó utilizando la herramienta AMSTAR-2, publicada en 2017 a partir de los instrumentos Cochrane de riesgo de sesgo para estudios aleatorizados y no aleatorizados<sup>47</sup>. Esta herramienta comprende 16 dominios divididos en dos categorías, críticos (7 dominios) y no críticos (9 dominios). No proporciona una clasificación global, sino que de la presencia de debilidades en los 7 dominios considerados críticos (dado que pueden afectar sustancialmente la validez de la revisión y sus conclusiones), surgen cuatro niveles de confianza: alta, moderada, baja y críticamente baja. Los dominios críticos de esta herramienta son:

1. Protocolo registrado antes de la revisión.
2. Adecuada búsqueda en la literatura.
3. Justificación de los estudios excluidos.
4. Riesgo de sesgo de los estudios individuales incluidos.
5. Métodos meta-analíticos apropiados.
6. Consideración del riesgo de sesgo en la interpretación de los resultados de la revisión.
7. Evaluación de la presencia y el impacto probable del sesgo de publicación.

Según esto, de todos los documentos analizados en el presente informe, 4 presentaron un nivel de confianza alta<sup>39,51,57,61</sup> de que proporcionaban un resumen exacto y completo de los resultados de los estudios disponibles sobre el tema (correspondientes a documentos sobre dolor crónico debido

a prostatitis<sup>39</sup>, migraña<sup>51</sup> y neuralgia<sup>57</sup>). Estos estudios no presentaron ninguna de las debilidades críticas descritas previamente, y en sólo uno ellos se detectó una no crítica (ausencia de información sobre las fuentes de financiación de los estudios incluidos<sup>61</sup>).

La mayoría de los documentos<sup>16-21,23-35,37,40,43-50,52-54,56,59,60,62</sup> analizados presentaron un nivel de confianza moderada, lo que se traduce en que presentaban más de una debilidad pero sin defectos considerados críticos, de forma que podían proporcionar un resumen preciso de los estudios disponibles (correspondientes a dolor crónico por cáncer<sup>16-21,23-30</sup>, dismenorrea<sup>31-35</sup>, endometriosis<sup>36</sup>, prostatitis<sup>40,43</sup>, migraña<sup>44-50,52-54,56</sup> y neuralgia<sup>59,60</sup>) Entre sus debilidades se encontraron las siguientes:

- No contener de forma explícita la declaración de que los métodos de la revisión hubieran sido establecidos con anterioridad a su realización, de forma que se pudiese justificar cualquier desviación significativa del protocolo<sup>26,27,29-32,35,37,40,45,46,49,50,56</sup>.
- Presentar de forma parcial la estrategia de búsqueda bibliográfica exhaustiva<sup>16-21,23-35,37,40,43-50,52-54,56,59,60</sup>.
- Proporcionar de forma parcial la lista de estudios excluidos y la justificación de sus exclusiones<sup>16-21,24,26-35,37,40,43-46,48-50,52-54,56,59,60</sup>.
- No llevar a cabo una adecuada investigación del sesgo de publicación y discutir su posible impacto en los resultados de los estudios con síntesis cuantitativa<sup>17,20,24,26,27,40,43,49,53,54,60</sup>.

El resto de debilidades no críticas encontradas en los estudios de calidad moderada se relacionaban con la no realización por pares de la selección o extracción de datos<sup>23,28,29,31,32,40,50,52</sup>, no incluir información detallada sobre los estudios incluidos<sup>19,20,23,27,28,32-35,37,45,47,50,52,53,56,60</sup>, la ausencia de información sobre aspectos relacionados con la financiación de los estudios incluidos<sup>16-18,21,23-35,37,40,43-50,52-54,56,59,60</sup>, la no evaluación del impacto potencial del riesgo de sesgo en estudios individuales sobre los resultados del metanálisis en aquellos que presentaron síntesis cuantitativa de los datos<sup>18,21,24,26,29,31-35,37,43,50,53,54</sup> y con falta de explicaciones y discusión de cualquier heterogeneidad observada en los resultados de la revisión<sup>17,23,29,44,45</sup>.

El resto de los documentos analizados presentaron nivel de confianza baja (cinco documentos sobre dolor crónico oncológico<sup>22</sup>, en endometriosis<sup>36</sup>, próstata<sup>38,41</sup> y neuralgia<sup>58</sup>) y críticamente baja (dos documentos sobre dolor crónico causado por prostatitis<sup>42</sup> y migraña<sup>55</sup>).

Que un estudio presente un nivel de confianza baja significa que presenta una debilidad crítica, con o sin puntos débiles no críticos, de forma que la revisión sistemática no puede proporcionar un resumen exacto y completo de los estudios disponibles. En el presente informe, los estudios calificados como de confianza baja presentaron debilidades críticas relacionadas con la ausencia

de protocolo previo<sup>38,41,58</sup>, la no presentación de una estrategia de búsqueda bibliográfica exahustiva<sup>58</sup>, la falta de información sobre los estudios excluidos y sus motivos de exclusión<sup>22,36,38,41,58</sup> y la falta de consideración del riesgo de sesgo de los estudios primarios a la hora de interpretar y discutir los resultados de sus revisiones<sup>22,36,38,41</sup>.

Por otro lado, que un estudio presente un nivel de confianza críticamente baja significa que presenta más de una debilidad considerada como crítica, y por lo tanto la revisión sistemática no es confiable. En este informe se calificaron con nivel de confianza críticamente bajo 2 revisiones sistemáticas sobre prostatitis crónica<sup>42</sup> y migraña<sup>55</sup>. Los motivos para esta clasificación consistieron en la presencia de varias debilidades críticas en cada uno de los 2 documentos: ausencia de protocolo previo<sup>42,55</sup>, ausencia total de lista de estudios excluidos y motivos de exclusión<sup>42,55</sup>, ausencia de técnica satisfactoria para evaluar el riesgo de sesgo de los estudios primarios incluidos en las revisiones<sup>55</sup>, no consideración de los riesgos de sesgos de los estudios primarios en la interpretación de los resultados de las revisiones sistemáticas<sup>42,55</sup> y falta de investigación de un posible sesgo de publicación<sup>42,55</sup>.

Para un conocimiento en mayor profundidad. En el anexo 10 se encuentran disponibles las evaluaciones con la herramienta AMSTAR-2 de la calidad de cada uno de los estudios incluidos.

## IV.2. Descripción y análisis de resultados

### IV.2.1 Seguridad

A continuación, se presentan los resultados de seguridad aportados por los estudios analizados y, a modo de resumen, en el Anexo 11 se muestra la relación de los principales eventos adversos identificados.

#### Dolor crónico en el cáncer

En el metaanálisis de He *et al.*<sup>20</sup> se analiza el efecto de la acupuntura o acupresión en comparación con tratamiento analgésico y no se hallaron efectos adversos importantes, tan sólo lesiones menores en la piel y el tejido subcutáneo o dolor leve.

Hwang *et al.*<sup>22</sup> estudian el efecto de la acupuntura y la electroacupuntura en el tratamiento de la neuropatía periférica inducida por quimioterapia frente al tratamiento con fármacos. En ninguno de los estudios se registraron efectos adversos, salvo hematomas leves en uno de ellos.

En dos estudios incluidos en Paley *et al.*<sup>25</sup> se informa de ausencia de efectos adversos.

En Yang *et al.*<sup>29</sup> se incluye el ratio de efectos adversos, siendo significativamente menor para la auriculoterapia que en el grupo control con fármacos.

#### Dolor crónico por endometriosis o dismenorrea

En los estudios incluidos que analizan el tratamiento del dolor crónico en endometriosis o dismenorrea no se estudió la seguridad relacionada con la aplicación de la acupuntura.

#### Dolor crónico por prostatitis

El metaanálisis publicado por Chang *et al.*<sup>38</sup> no hayó eventos adversos relacionados con acupuntura, o no hubo diferencias significativas con el grupo control en ninguno de los ensayos incluidos.

Franco *et al.*<sup>39</sup> no identificaron diferencias significativas en los eventos adversos que se produjeron en el grupo tratado con acupuntura y con acupuntura simulada.

En el trabajo publicado por Liu *et al.*<sup>41</sup> no se halló diferencia en el riesgo de eventos adversos entre el grupo de acupuntura y los grupos control (acupuntura simulada y tratamiento convencional).

*Qin et al.*<sup>42</sup> describieron que la acupuntura fue raramente asociada con eventos adversos en los estudios que incluyó y en todos los casos fueron leves (hematomas).

El metaanálisis de *Qin et al.*<sup>43</sup> informan que en dos ensayos no se registró ningún evento adverso y en otro 6 hematomas, dos de ellos con dolor.

### Dolor crónico por migraña

En el trabajo de *Chen et al.*<sup>44</sup> no hubo diferencias significativas en el riesgo relativo de eventos adversos entre tratar con acupuntura y propranolol.

En un estudio incluido en *Huang et al.*<sup>45</sup> no se registraron diferencias en los eventos adversos entre el grupo de acupuntura y acupuntura simulada.

En metaanálisis de *Jiang et al.*<sup>46</sup> el riesgo de sufrir eventos adversos fue menor en el grupo de la acupuntura.

En el metaanálisis de *Ou et al.*<sup>50</sup> la acupuntura conlleva menor riesgo relativo de sufrir eventos adversos.

*Yang et al.*<sup>53</sup> no identificó ningún efecto adverso grave. Se identificaron 22 efectos adversos leves o moderados en el grupo de acupuntura y 34 en el grupo control.

*Zhang et al.*<sup>56</sup> no halló mayor riesgo de padecer efectos adversos en el grupo de la acupuntura que en los grupos de control.

### Dolor crónico por neuralgia

En el metaanálisis de *Pei et al.*<sup>59</sup> un estudio incluido reportó 8 casos de efectos secundarios (nausea, vómitos o sedación) en el grupo de acupuntura simulada. En otro estudio no hubo eventos adversos.

## IV.2.2 Eficacia

### Dolor crónico en el cáncer

Los estudios analizados sobre eficacia de la acupuntura en el tratamiento del dolor crónico de origen oncológico no han hallado resultados concluyentes sobre la acupuntura frente a simulación<sup>18,20,25,28,29</sup> y tratamiento habitual<sup>18,25,27</sup> a corto plazo.

Los resultados fueron controvertidos en la acupuntura más tratamiento habitual frente al tratamiento habitual<sup>24</sup> a corto plazo.

Hubo disminución significativa del dolor en acupuntura<sup>20,21</sup> y auriculoterapia<sup>29</sup> más fármacos frente a fármacos.

No hubo resultados significativos de la acupuntura<sup>21</sup> ni auriculoterapia<sup>29</sup> solas frente a fármacos.

La evidencia analizada sobre la acupresión en el tratamiento del dolor por cáncer es controvertida e insuficiente<sup>16</sup>.

En el tratamiento de la neuropatía periférica causada por quimioterapia se hallaron resultados contradictorios, siendo significativos para la disminución del dolor y la mejora en la funcionalidad a corto plazo con acupuntura y electroacupuntura frente a placebo o tratamiento habitual en un estudio<sup>17</sup>, pero no en otro<sup>18</sup>.

No se registró un mayor efecto en el dolor al emplear acupuntura frente a placebo en el dolor derivado de tratamiento quimioterápico y radioterápico.<sup>18</sup>

El análisis del tratamiento de la artralgia causada por tratamiento hormonal en cáncer de mama tuvo resultados contradictorios presentando disminución del dolor al tratar con acupuntura frente a acupuntura simulada o lista de espera<sup>23</sup> en algunos estudios, y resultados no significativos en otros<sup>26,30</sup>.

A continuación, se presentan detalladamente los resultados obtenidos en cada uno de los documentos analizados (para mayor información, consultar Anexo 12).

### **Acupuntura versus control inactivo (placebo, acupuntura simulada o cuidados habituales)**

En la revisión de Calcagni *et al.*<sup>16</sup> se incluyen 6 ensayos que estudian la utilidad de la acupresión frente a simulación y otros controles. Aunque se ofrecen resultados numéricos de alguno de estos estudios, no se especifica qué unidades se han utilizado para determinar el efecto. En uno de los estudios incluidos se registra una disminución estadísticamente significativa del dolor frente al tratamiento simulado, y en otro frente al tratamiento habitual. Hay disminución no significativa frente al tratamiento habitual en otro estudio. En los demás estudios incluidos no se registran datos relativos al dolor.

El trabajo de Chien *et al.*<sup>17</sup> analiza seis ECAs que estudian la efectividad de la acupuntura y electroacupuntura en el tratamiento de la neuropatía periférica inducida por quimioterapia. Los comparadores empleados por los ensayos incluidos son lista de espera, tratamiento habitual, electroacupuntura simulada y vitamina B. En la síntesis cuantitativa se agrupan todos los resultados, independientemente de la intervención o comparador, sólo atendiendo a la variable medida. Este análisis encuentra resultados significativos a favor de la intervención en la disminución del dolor en tres de los estudios, así como mejora significativa de la funcionalidad, pero no de la velocidad del impulso nervioso.

El metaanálisis de Chiu *et al.*<sup>18</sup> analizó 36 ECAs, con diferentes tipos de acupuntura (manual, electroacupuntura, de muñeca y auricular) de los cuales,

29 fueron incluidos en la síntesis cuantitativa, que encontró resultados positivos para la acupuntura en la disminución del dolor a corto plazo. También se encontraron disminuciones significativas al tratar específicamente el dolor por malignidad y por cirugía. Sin embargo, la reducción del dolor no fue significativa en el tratamiento del dolor provocado por quimio y/o radioterapia, ni por tratamiento hormonal.

Hao *et al.*<sup>19</sup> publicaron una revisión de revisiones sistemáticas y metaanálisis. El objetivo fue encontrar estudios que analizaran la efectividad de terapias no farmacológicas en el tratamiento de la neuropatía periférica inducida por la quimioterapia. Incluye 2 metaanálisis que estudian la acupuntura. En uno de ellos se obtuvo una disminución significativa tanto en el dolor como en general en los síntomas y signos asociados a la neuropatía, medidos con diversas escalas. En otro estudio se calculó una mejora en la escala sensorial del PNQ (peripheral neuropathy questionnaire). Todas las RS analizadas tuvieron una calidad global baja o críticamente baja.

En el metaanálisis de He *et al.*<sup>20</sup> se incluyeron 17 ECAs. La medida del dolor se realizó con diferentes escalas (VAS, BPI, NRS) acumulándose los resultados. La disminución en la intensidad del dolor fue significativa, aunque reducida, frente a la acupuntura simulada. Al realizar una estratificación por tipo de acupuntura la diferencia dejó de ser significativa para acupuntura manual, electroacupuntura y siguió siéndolo para la acupuntura auricular a corto plazo.

Kim *et al.*<sup>23</sup> incluyeron tres RS que analizaban la acupuntura frente a la acupuntura simulada y la lista de espera para mejorar la artralgia producida por el tratamiento con inhibidor de la aromatasa en el cáncer de mama. Realizaron un metaanálisis en red en el que incluyeron 6 ECAs en el que se midió la severidad del dolor con la escala BPI (*Brief Pain Inventory*), con resultados estadísticamente significativos a favor de la acupuntura. Dos de las revisiones incluían metanálisis, uno con 4 y otro con 5 ECAs, en los que se presentaba un efecto positivo en el dolor.

La revisión que publican Lau *et al.*<sup>24</sup> incluye 13 ECAs. Presenta datos acumulados para dos ensayos que analizan el efecto de diferentes modalidades de acupuntura más tratamiento convencional frente a tratamiento convencional solo. La síntesis de dos de estos ECAs muestra una diferencia significativa favorable a la acupuntura, pero otros 5 ECAs no acumulados registraron diferencias no significativas.

En Paley *et al.*<sup>25</sup> se incluyen 5 ECAs. Tres de ellos informan de reducción significativa del dolor. En otros dos estudios no se hallan diferencias significativas.

El trabajo publicado por Pan *et al.*<sup>26</sup> incluye ECAs que estudien el efecto de las diferentes técnicas de acupuntura en la disminución de los síntomas causados por el tratamiento hormonal en pacientes con cáncer de mama. Al realizar la síntesis cuantitativa concluye que no hay diferencias significativas en la disminución del dolor (4 ECAs) frente a no realizar nada, ni tampoco en la mejora del bienestar físico (6 ECAs).

En Tao *et al.*<sup>27</sup> se analizó el efecto de diversas terapias en el tratamiento de los síntomas derivados del cáncer. Se acumuló el resultado de 8 ECAs, que analizaban la estimulación de acupuntos (sin especificar por qué medios) en el tratamiento del dolor a corto plazo frente a tratamiento habitual, resultando en una diferencia mínima a favor de la acupuntura. En 4 ECAs la diferencia en la calidad de vida fue desfavorable a la acupuntura.

En la revisión de revisiones publicada por Wu *et al.*<sup>28</sup> se analiza la efectividad de la acupuntura en los cuidados paliativos del cáncer. Tres trabajos concluyen que existe una disminución significativa del dolor. Otras dos RS no haya diferencias estadísticamente significativas. Por último, un trabajo encuentra que la estimulación transcutánea de nervios mejora el dolor de huesos, pero no otro tipo de dolores.

Yang *et al.*<sup>29</sup> realizan un metaanálisis en el que incluyen ECAs que analicen la efectividad de las diferentes modalidades de auriculoterapia. Un análisis incluye dos estudios, existiendo casi igualdad en los efectos de la auriculoterapia y simulación con un ligero beneficio de la primera.

El trabajo de Yuanqing *et al.*<sup>30</sup> estudia la efectividad de la acupuntura en la disminución de los efectos secundarios del tratamiento hormonal en cáncer de mama. De entre los 20 ECAs incluidos, los resultados de 5 fueron sintetizados cuantitativamente para estudiar el efecto sobre el dolor, resultando en una disminución no significativa. De la misma forma, los resultados de otros 8 ECAs se acumularon para obtener un resultado no significativo en el aumento del bienestar físico tras el tratamiento con acupuntura.

### **Acupuntura versus control activo (tratamiento farmacológico)**

En el metaanálisis de He *et al.*<sup>20</sup> se incluyeron 17 ECAs que analizaban el efecto de la acupuntura, electroacupuntura y acupresión auricular más tratamiento analgésico comparándolo con tratamiento analgésico. El resultado fue mejoría del dolor significativa global y para cada una de las modalidades de acupuntura analizadas.

El metaanálisis de Hu *et al.*<sup>21</sup> incluye 21 ECAs que analizan el efecto de la acupuntura o acupuntura más fármacos, frente a sólo los fármacos. En ambos casos dos metaanálisis que incluyen 9 y 11 estudios, obtienen resultados no significativos en el riesgo relativo. Sin embargo, la diferencia

de medias de la calidad de vida, incluyendo 2 estudios, y la disminución del dolor, con 3 estudios, si fueron estadísticamente significativas a favor del tratamiento con acupuntura.

Hwang *et al.*<sup>22</sup> estudian el efecto de la acupuntura y la electroacupuntura en el tratamiento de la neuropatía periférica inducida por quimioterapia (CIPN) frente al tratamiento con fármacos, principalmente vitamina B. Incluyen 13 ECAs que miden los resultados con diferentes escalas para determinar los síntomas de CIPN y calcular el ratio de eficacia del tratamiento. Realizan dos metaanálisis, uno con dos y otro con tres estudios, que emplean la misma escala para determinar el ratio de eficacia. Los resultados son una mejoría significativa al emplear acupuntura.

Yang *et al.*<sup>29</sup> analizan la efectividad de las diferentes modalidades de auriculoterapia. En una primera síntesis que incluye 4 estudios el ratio de efectividad de la auriculoterapia más tratamiento farmacológico es mayor que el tratamiento farmacológico solo. Sin embargo las síntesis de otros dos estudios no haya diferencias significativas de la auriculoterapia sola frente a fármacos.

Para mayor información sobre los resultados de eficacia, consultar el Anexo 12.

### Dolor crónico por dismenorrea

Los estudios analizados sobre eficacia de la acupuntura en el tratamiento del dolor pélvico crónico debido a dismenorrea no encontraron diferencias en la acupuntura o estas favorecieron al control frente al tratamiento habitual<sup>33</sup>, pero sí al sumar acupuntura y tratamiento habitual frente al tratamiento habitual solo<sup>33</sup>. También fue mejor la acupuntura que la lista de espera<sup>34</sup> a los tres meses.

En el análisis de la acupresión autoaplicada esta fue menos eficaz frente a diferentes controles a medio y largo plazo<sup>31</sup>.

El tratamiento con aguja templada y catgut disminuyó el dolor frente a fármacos<sup>34</sup>.

La electroacupuntura es eficaz en el alivio inmediato del dolor frente a simulación y lista de espera<sup>35</sup>, pero su eficacia es similar a la simulación<sup>34,35</sup>, la lista de espera<sup>35</sup> y peor que los fármacos<sup>34</sup> a largo plazo.

A continuación, se presentan detalladamente los resultados obtenidos en cada uno de los documentos analizados (para mayor información, consultar Anexo 12).

## **Acupuntura versus control inactivo (placebo, acupuntura simulada o cuidados habituales)**

En el metaanálisis de Armour *et al.*<sup>31</sup> la acupresión autoaplicada frente a diversos controles fue menos eficaz en el tratamiento del dolor por dismenorrea a medio y largo plazo.

Sung *et al.*<sup>33</sup> no hallan diferencias frente al tratamiento convencional a corto plazo, pero si una disminución cuando se emplea acupuntura más tratamiento convencional frente a tratamiento convencional.

En la revisión de Woo *et al.*<sup>34</sup> la acupuntura fue efectiva frente a ningún tratamiento a los tres meses. La electroacupuntura tuvo una efectividad muy similar a la simulación.

El metaanálisis de Yu *et al.*<sup>35</sup> registró un alivio inmediato del dolor medido con la escala VAS a los 30 min mayor al tratar con electroacupuntura que con la simulación, pero no hubo cambios significativos en la sintomatología asociada a la dismenorrea a largo plazo en comparación con la simulación ni lista de espera.

## **Acupuntura versus control activo (tratamiento farmacológico)**

El metaanálisis en red de Luo *et al.*<sup>32</sup> comparaba la eficacia de diferentes tipos de acupuntura en disminuir el riesgo de padecer dismenorrea frente a un tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos. No se menciona qué parámetros se emplean para calcular el riesgo y determinar el OR (*odds ratio*). Los resultados implicaron que todas las modalidades de acupuntura estudiadas (acupuntura, acupuntura ocular, acupuntura de muñeca y tobillo, acupuntura superficial, moxibustión, electroacupuntura, acupuntura auricular, acupuntura abdominal) fueron más eficaces que los fármacos, sin especificarse el periodo de seguimiento y con un número muy reducido de estudios en cada intervención, que además fueron de calidad baja.

En la revisión de Woo *et al.*<sup>34</sup> la acupuntura manual fue ligeramente más efectiva a los tres meses. La acupuntura con aguja templada y el catgut fueron más efectivos que los AINE a los tres meses.

La electroacupuntura no tuvo diferencias con el tratamiento con AINE.

En el metaanálisis de Yu *et al.*<sup>35</sup> se halló mayor reducción del dolor al cabo de tres ciclos menstruales con la electroacupuntura que con el tratamiento con ibuprofeno, pero esta conclusión se extrajo de dos estudios de reducido tamaño y calidad baja.

## Dolor crónico por endometriosis

El análisis del tratamiento del dolor crónico debido a la endometriosis mediante acupuntura halló una mejoría frente a la simulación, medicina tradicional china y el tratamiento farmacológico<sup>37</sup>, pero los resultados se acumularon sin tener en cuenta a qué control se referían no pudiendo diferenciarse el efecto frente a unos u otros.

A continuación, se presentan detalladamente los resultados obtenidos en los dos documentos analizados (para mayor información, consultar Anexo 12).

Mira *et al.*<sup>36</sup> hallaron una leve disminución del dolor crónico causado por endometriosis al tratar con acupuntura frente a acupuntura simulada a las cuatro semanas (sólo dos ensayos con 56 pacientes y con una calidad global baja).

El metaanálisis de Xu *et al.*<sup>37</sup> halló mejora en el dolor de la acupuntura y electroacupuntura a medio plazo frente a los diferentes controles, que fueron mezclados en el análisis y que consistieron en simulación, medicina tradicional china y tratamiento farmacológico.

## Dolor crónico por prostatitis

Los estudios analizados sobre eficacia de la acupuntura en el tratamiento del dolor pélvico crónico debido a prostatitis hallaron mejor respuesta en el tratamiento con acupuntura<sup>39,40,43</sup> y electroacupuntura<sup>39</sup> frente a la simulación o tratamiento convencional a corto y medio plazo.

Los estudios analizados sobre eficacia de la acupuntura en el tratamiento del dolor pélvico crónico debido a prostatitis hallaron mejor respuesta en el tratamiento con acupuntura<sup>39,40,43</sup> frente a tratamiento farmacológico a medio plazo.

A continuación, se presentan detalladamente los resultados obtenidos en cada uno de los documentos analizados (para mayor información, consultar Anexo 12).

## Acupuntura *versus* control inactivo (placebo, acupuntura simulada o cuidados habituales)

En el metaanálisis publicado por Chang *et al.*<sup>38</sup> se analizaba el efecto de la acupuntura en el tratamiento del síndrome de dolor pélvico crónico y la prostatitis crónica frente a la acupuntura simulada y el tratamiento farmacológico. Al acumular los resultados se obtuvo una mejora significativa de los síntomas y un mejor ratio de respuesta en los pacientes tratados con acupuntura a medio plazo. Su calidad global fue baja.

Franco *et al.*<sup>39</sup> realizaron una revisión sistemática con metaanálisis en el que localizaron ECAs que analizaran la utilización de tratamientos no

farmacológicos para el síndrome de dolor pélvico crónico y la prostatitis crónica. Se produjo una disminución significativa de los síntomas de prostatitis frente a simulación y tratamiento habitual tras dos meses de seguimiento. Se mezclaron diferentes tipos de acupuntura en los tres ECAs incluidos (acupuntura, electroacupuntura y moxibustión), pero el análisis de sensibilidad mantuvo las diferencias en acupuntura y electroacupuntura.

Li *et al.*<sup>40</sup> publicaron un metaanálisis y obtuvieron una disminución significativa del dolor medido con NIH-CPSI (índice de síntomas de prostatitis crónica) a medio plazo, para ello combinaron los resultados de 4 ensayos que incluían acupuntura y electroacupuntura.

En el trabajo publicado por Liu *et al.*<sup>41</sup> se incluyen ECAs que analizan el efecto de acupuntura, electroacupuntura y catgut frente a acupuntura simulada y tratamiento convencional para la prostatitis crónica resultando en una disminución significativamente mayor para la acupuntura frente a simulación a medio plazo, pero no frente a tratamiento convencional. La calidad global de este trabajo fue baja.

Qin *et al.*<sup>42</sup> realizaron un metaanálisis en el que comparan acupuntura y electroacupuntura con acupuntura simulada para el tratamiento de la prostatitis crónica. la síntesis de los resultados dio una disminución significativa en el dolor medido con NIH-CPSI para la electroacupuntura pero no fue significativa para la acupuntura. La calidad global de este metaanálisis fue críticamente baja.

El metaanálisis de Qin *et al.*<sup>43</sup> incluye acupuntura y electroacupuntura. Se acumularon los resultados y se obtuvo una mayor reducción del dolor medido con NIH-CPSI frente a acupuntura simulada a medio plazo.

### **Acupuntura versus control activo (tratamiento farmacológico)**

Franco *et al.*<sup>39</sup> realizaron una revisión sistemática con metaanálisis en el que localizaron ECAs que analizaron la utilización de tratamientos no farmacológicos para el síndrome de dolor pélvico crónico y la prostatitis crónica. Se produjo una disminución significativa de los síntomas de prostatitis a medio plazo al emplear acupuntura frente a tratamiento farmacológico.

Li *et al.*<sup>40</sup> publicaron un metaanálisis en el que incluyeron ECAs que comparan acupuntura sola o acupuntura más tratamiento farmacológico frente a tratamiento farmacológico. Obtuvieron una disminución significativa del dolor medido con NIH-CPSI a medio plazo. Para ello combinaron los resultados de 5 ensayos que incluían acupuntura y electroacupuntura.

Qin *et al.*<sup>42</sup> realizaron un metaanálisis en el que incluyeron ECAs que comparan acupuntura y electroacupuntura con tratamiento con beta-

bloqueantes y antibióticos. La disminución del dolor no fue significativa para la electroacupuntura frente a tratamiento farmacológico.

El metaanálisis de Qin *et al.*<sup>43</sup> incluye acupuntura y electroacupuntura. Se acumularon los resultados y se obtuvo una mayor reducción del dolor medido con NIH-CPSI frente a medicación, así como de la acupuntura más medicación frente a medicación, ambos a corto y medio plazo.

### Dolor crónico por migraña y cefaleas crónicas

Los estudios analizados sobre eficacia de la acupuntura en el tratamiento de la migraña crónica han hallado una disminución en el número de días de migraña<sup>44</sup> y el dolor<sup>52</sup> a corto plazo al tratar con acupuntura frente a lista de espera.

Los resultados de la acupuntura frente a acupuntura simulada han sido contradictorios, con varios estudios hallando diferencias a favor de la acupuntura<sup>48,50,52,56</sup>, y otros estudios no hallando diferencias<sup>46,49,51,54</sup>. Sin embargo, el estudio de mayor calidad<sup>51</sup> no encontró diferencias a corto plazo.

La acupuntura fue más eficaz que el tratamiento con propranolol a corto plazo<sup>44</sup>.

El análisis de los estudios incluidos sobre acupuntura en relación con otros tratamientos farmacológicos ha hallado resultados controvertidos con resultados a favor a corto y medio plazo<sup>46,49,56</sup>, aunque también hubo resultados no favorables<sup>47,50</sup>.

El tratamiento con acupuntura láser de la migraña disminuyó la intensidad del dolor a corto plazo más que la acupuntura simulada<sup>51</sup>.

El tratamiento de la migraña asociada la menstruación no fue mejor con acupuntura que con acupuntura simulada a corto ni medio plazo<sup>53</sup>, pero sí frente a fármacos a corto plazo<sup>53</sup>.

A continuación, se presentan detalladamente los resultados obtenidos en cada uno de los documentos analizados (para mayor información, consultar Anexo 12).

### **Acupuntura versus control inactivo (placebo, acupuntura simulada o cuidados habituales)**

Chen *et al.*<sup>44</sup> publicaron un metaanálisis en el que mediante un análisis indirecto se establece una disminución significativa en el número de días de migraña al tratar con acupuntura frente a lista de espera a corto plazo.

Huang *et al.*<sup>45</sup> realizaron una revisión de revisiones sistemáticas y metaanálisis. Al comparar la acupuntura frente a acupuntura simulada dos revisiones informaron de disminuciones significativas, otras tres no hallaron diferencia significativas.

El metaanálisis de Jiang *et al.*<sup>46</sup> incluyó 62 ECAs que comparaban el tratamiento de la migraña primaria frente a simulación. La síntesis de

resultados sólo registró una disminución significativa del dolor a medio plazo, no hubo diferencias significativas ni a corto ni a largo plazo. La ratio de efectividad acumulada sí fue mejor en el grupo de la acupuntura tanto a corto como a medio plazo.

Li *et al.*<sup>47</sup> publicaron una revisión de RS y metaanálisis. En 7 MA la acupuntura tuvo significativamente mejor ratio de efectividad que la acupuntura simulada y en 1 MA fue peor. La frecuencia de la migraña mejoró ligeramente en dos MA y empeoró en otra frente a simulación. La reducción del dolor (VAS) no fue significativa en otro MA.

El trabajo publicado por Ni *et al.*<sup>49</sup> recogió ECAs que analizan acupuntura manual y electroacupuntura, no se diferencia el tipo de intervención al realizar la síntesis. Se menciona que algunos estudios realizan seguimiento, pero no se especifica a qué momento de ese seguimiento corresponden los resultados. La diferencia entre acupuntura y simulación no fue significativa en la disminución de la frecuencia en que se producían las migrañas, pero hubo un mejor ratio de efectividad para la acupuntura que para la lista de espera.

En el metaanálisis de Ou *et al.*<sup>50</sup> se incluyeron mayoritariamente ensayos que utilizaron acupuntura, aunque hubo alguno que empleó electroacupuntura. Se registra una disminución significativa, aunque pequeña, tanto de la intensidad del dolor como de la frecuencia de las migrañas frente a acupuntura simulada a corto plazo.

El informe de síntesis realizado por Skelly *et al.*<sup>51</sup> analizó la efectividad de tratamientos no invasivos y no farmacológicos para el dolor crónico. Incluyó una RS que estudió el efecto de la acupuntura en el dolor de cabeza tensional a corto plazo. No hubo diferencia significativa en la disminución de la intensidad del dolor comparada con acupuntura simulada. Sí hubo una moderada disminución de la intensidad del dolor en el ensayo que comparó acupuntura láser con acupuntura simulada.

Vickers *et al.*<sup>52</sup> localizaron ECAs que estudiaron la acupuntura para el tratamiento del dolor crónico frente a acupuntura simulada u otros tratamientos. Incluyeron 9 ensayos que utilizaban la acupuntura para el tratamiento del dolor de cabeza crónico. El dolor se redujo más en el grupo de la acupuntura frente a tratamiento habitual y también frente a simulación a corto plazo.

Yang *et al.*<sup>53</sup> realizaron una revisión para obtener ECAs que analizaran el uso de la acupuntura para tratar la migraña asociada a la menstruación. Incluyeron todo tipo de acupuntura. No se halló diferencia significativa en la intensidad del dolor a corto plazo ni a los tres meses frente a la acupuntura simulada.

El metaanálisis de Yang *et al.*<sup>54</sup> excluyó todo tipo de acupuntura que no fuera la tradicional acupuntura manual. No hubo diferencias, o estas fueron controvertidas en intensidad del dolor, frecuencia y duración de la migraña con respecto al tratamiento simulado a corto y medio plazo.

Zhang *et al.*<sup>56</sup> realizaron una RS de RS y MA. En 7 MA la acupuntura fue más eficaz que la acupuntura simulada para disminuir el dolor. Todos los estudios incluidos fueron de baja calidad.

En la RS de Zhang *et al.*<sup>55</sup> hubo mejora con la acupuntura a medio plazo pero no a largo plazo con respecto a acupuntura simulada. La calidad de esta revisión fue críticamente baja.

El informe de síntesis que realizaron MacPherson *et al.*<sup>48</sup> evaluó la eficacia de la acupuntura en el tratamiento del dolor crónico ocasionado por diversas patologías, entre ellas el dolor de cabeza (migraña y tensional). Incluyeron 7 ECAs que comparaban la acupuntura frente a acupuntura simulada o tratamiento habitual. Las diferencias acumuladas, tanto en el grupo de la acupuntura simulada (4 ensayos), como en el del tratamiento habitual (5 ensayos) fueron significativas a favor de la acupuntura, aunque muy modestas.

### **Acupuntura versus control activo (tratamiento farmacológico)**

Chen *et al.*<sup>44</sup> publicaron un metaanálisis en el que incluyeron 19 ECAs que comparaban el uso de acupuntura y propranolol. El análisis indirecto de la acupuntura frente a propranolol resultó en una ligera disminución significativa en las migrañas en el grupo de la acupuntura a corto plazo.

Huang *et al.*<sup>45</sup> realizaron una revisión de revisiones sistemáticas y metaanálisis que analicen la eficacia de la acupuntura en el tratamiento de la migraña tensional. Al comparar la acupuntura frente a tratamiento farmacológico en dos RS hubo mejora significativa.

El metaanálisis de Jiang *et al.*<sup>46</sup> incluyó 62 ECAs que comparaban el tratamiento de la migraña primaria frente a tratamiento farmacológico. La síntesis de resultados sólo registró una disminución significativa del dolor a medio plazo, no hubo diferencias significativas ni a corto ni a largo plazo. La ratio de efectividad acumulada sí fue mejor en el grupo de la acupuntura tanto a corto como a medio plazo.

Li *et al.*<sup>47</sup> publicaron una revisión de RS y metaanálisis que analizaban la utilización de acupuntura y electroacupuntura en el tratamiento de la migraña. En 4 MA la acupuntura tuvo significativamente mejor ratio de efectividad, en otro no fue significativamente mejor. Las frecuencias de las migrañas aumentaron en un MA en el grupo de la acupuntura, en otro disminuyeron muy ligeramente y en otro disminuyeron.

En el trabajo publicado por Ni *et al.*<sup>49</sup> la acupuntura fue significativamente mejor, aunque muy similar, al tratamiento farmacológico en la disminución de la frecuencia de la migraña.

En el metaanálisis de Ou *et al.*<sup>50</sup> la acupuntura registra una disminución significativa pero pequeña de la frecuencia de las migrañas en 7 ECAs y no tiene diferencias significativas en la intensidad del dolor (VAS) en 11 ECAs a corto plazo.

Yang *et al.*<sup>53</sup> realizaron una revisión para obtener ECAs que compararan el uso de la acupuntura con fármacos para tratar la migraña asociada a la menstruación. La síntesis de los resultados de 5 ensayos si mostró una diferencia significativa del dolor a favor de la acupuntura inmediatamente tras el tratamiento.

Zhang *et al.*<sup>56</sup> realizaron un RS de RS y MA. En 6 MA la acupuntura fue más eficaz para disminuir el dolor. Todos los estudios incluidos fueron de baja calidad.

En la RS de Zhang *et al.*<sup>55</sup> hubo mejora con la acupuntura a medio plazo pero no a largo plazo. La calidad global de este trabajo fue críticamente baja.

### Dolor crónico por neuralgia

Los estudios analizados sobre eficacia de la acupuntura en el tratamiento del dolor crónico por neuralgia han hallado disminución en la intensidad del dolor causado por neuralgia postherpética frente a simulación<sup>59</sup>.

La intensidad del dolor neurálgico disminuyó más y la calidad de vida mejoró al ser tratada por acupuntura más tratamiento farmacológico que con tratamiento farmacológico solo<sup>57</sup>.

El tratamiento del dolor de la neuropatía occipital mejoró con la acupuntura frente al tratamiento farmacológico<sup>60</sup>.

A continuación, se presentan detalladamente los resultados obtenidos en cada uno de los documentos analizados (para mayor información, consultar Anexo 12).

### **Acupuntura versus control inactivo (placebo, acupuntura simulada o cuidados habituales)**

El metaanálisis de Pei *et al.*<sup>59</sup> analizó la efectividad de la acupuntura y sus técnicas derivadas en el tratamiento de la neuralgia postherpética. La acupuntura produjo una disminución significativa de la intensidad del dolor.

Liampas *et al.*<sup>58</sup> incluyeron dos ECAs que analizaban la acupuntura para tratar neuropatía diabética y neuropatía inducida por quimioterapia, pero aunque en el primer ensayo el control es acupuntura simulada, en el segundo no se especifica que control tuvo. Los resultados fueron una

disminución del dolor, no significativa y significativa, respectivamente. La calidad global de este estudio fue baja.

### **Acupuntura versus control activo (tratamiento farmacológico)**

La revisión sistemática realizada por Ju *et al.*<sup>57</sup> incluyó un estudio que reportó disminución de la intensidad del dolor neuropático usando acupuntura junto a tratamiento farmacológico frente a tratamiento solo para dolor leve. Se registró mejora en la calidad de vida comparando tratamiento farmacológico con tratamiento farmacológico y acupuntura. Tres estudios hallaron una reducción en el riesgo de no obtener respuesta clínica con la acupuntura.

Yun *et al.*<sup>60</sup> publicaron un metaanálisis que analizaba el tratamiento de la neuralgia occipital con acupuntura, obteniéndose una disminución de la intensidad del dolor en el grupo de la acupuntura. El ratio de respuesta (pacientes respondedores frente a no respondedores) fue también significativamente mejor en el grupo de la acupuntura.



# V. Discusión

En los años 2006 y 2007, la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA) publicó sendos informes en los que se valoraba la eficacia de la acupuntura para el alivio del dolor crónico en diferentes situaciones<sup>3,63</sup>. En esas evaluaciones se concluyó que, dada la complejidad de la técnica evaluada, la heterogeneidad de los estudios y las dificultades metodológicas encontradas, sólo se podía dar respuesta a cuestiones generales relacionadas con la eficacia de la acupuntura.

Así, se clasificaron las intervenciones con acupuntura según su nivel de eficacia encontrado:

- Intervenciones beneficiosas o de eficacia bastante clara:
  - La acupuntura para reducir el impacto de los ataques de cefalea en la calidad de vida de los pacientes, comparado con el tratamiento farmacológico habitual.
  - La acupuntura para la profilaxis de los ataques de migraña, cuando se compara con no dar ningún tratamiento. No es beneficiosa si se compara con la acupuntura simulada o con el tratamiento profiláctico estándar.
- Intervenciones de cierta eficacia sugerida por una evidencia escasa limitada (potencialmente beneficiosas):
  - La acupuntura comparada con la acupuntura simulada, para la disminución de los ataques de cefalea genérica.
  - La combinación de la acupuntura con un tratamiento médico, en comparación con dar sólo el tratamiento, en la migraña.
  - La eficacia de la acupuntura a corto plazo para la profilaxis de la migraña en mujeres, comparado con ser medicado con Flunarizina.
  - La acupuntura comparada con la acupuntura simulada y con el control médico habitual, para el alivio del dolor en la dismenorrea primaria.
  - La auriculopuntura para el alivio del dolor neuropático en pacientes con cáncer, comparada con la auriculopuntura simulada.
- Intervenciones con ausencia de eficacia sugerida por las pruebas disponibles (probablemente no beneficiosas):
  - La acupuntura comparada con la acupuntura simulada para disminuir el dolor en la neuropatía periférica asociada a HIV.

- Intervenciones de eficacia desconocida o controvertida con resultados no concluyentes o controvertidos que no permiten clarificar si existe o no eficacia de la intervención:
  - La acupuntura para el tratamiento de las cefaleas en comparación con otros tipos de intervención activa (fisioterapia, fármacos, etc.)
  - La acupuntura como tratamiento para el dolor en pacientes con cáncer en comparación con las terapias convencionales.
  - La acupuntura en el tratamiento de los síntomas prostáticos.

Gracias a la elaboración de las recomendaciones STRICTA (*Standards for Reporting Interventions in Controlled Trials of Acupuncture* o estándares para la documentación de intervenciones en ensayos controlados de acupuntura), la acupuntura cuenta con criterios establecidos por expertos internacionales en la materia que permiten mejorar la calidad de los ensayos sobre acupuntura, no sólo en cuanto a su presentación, sino en lo concerniente al diseño del estudio<sup>64</sup>.

Respetar estos criterios permite estudiar tanto la intervención activa (*verum*) como la simulada (*sham*). Esto es especialmente importante en procedimientos de control que puedan resultar equiparables en cuanto a actividad porque sean capaces de evocar una reacción neurofisiológica o neuroquímica, así como en el caso de controles inertes diferentes a acupuntura simulada, porque no desencadenen el mismo efecto psicológico que la acupuntura, y esto podría afectar a la calidad de los resultados<sup>64</sup>.

Como señalan estos criterios, también es de gran importancia que los autores de los estudios especifiquen la información que reciben los pacientes, tanto del grupo intervención como del grupo control. La credibilidad de la intervención control debe estar perfectamente documentada y comprobada, ya que pacientes que ya han sido tratados previamente con acupuntura y a los que ahora se les aplica un control tienen conocimientos que pueden afectar a los resultados obtenidos<sup>64</sup>.

Teniendo todo lo anterior en cuenta, se pone en marcha el presente informe con el objetivo de actualizar toda esta información previa y dar respuesta a la necesidad de establecer la eficacia y seguridad de la acupuntura frente al tratamiento del dolor crónico.

Con la estrategia de búsqueda construida y la búsqueda secundaria de referencias, se han identificado para su análisis 45 documentos, que han aportado evidencia sobre manejo de dolor crónico mediante uso de acupuntura (en sus diferentes técnicas de aplicación y variaciones desarrolladas) en dolor crónico de en el cáncer<sup>16-30</sup>, dolor crónico pélvico (dismenorrea<sup>31-35</sup>, endometriosis<sup>36,37</sup> y en próstata<sup>38-43</sup>), migraña/cefalea<sup>44-56</sup> y neuropatía crónica<sup>57-60</sup>.

Entre todos ellos, se recoge la evidencia disponible en 356 ECAs en los que se estudia la aplicación de numerosas técnicas de acupuntura, pero a pesar de la publicación de las recomendaciones STRICTA, muchas de las revisiones no hacen referencia a aspectos concretos relacionados con la intervención. Nos referimos principalmente al enfoque de las técnicas aplicadas (oriental, occidental o una combinación de ambos), a la técnica de inserción de las agujas (fórmula empleada, puntos utilizados, número de agujas insertadas, respuestas desencadenadas, estimulación de la aguja y tiempo de permanencia de las mismas) y a la cualificación de los terapeutas en relación a la duración de la formación recibida, los años de experiencia clínica, así como la experiencia en la indicación concreta de aplicación.

En cuanto a las intervenciones de control recibidas, la mayoría de los documentos incluyeron estudios en los que se aplicaron controles no activos basados en placebo (bien técnicas de acupuntura simulada o cualquier variante aplicada en forma simulada), o bien en cuidados auxiliares, consejo médico o listas de espera. Una parte importante de los trabajos recogieron también estudios en los que se utilizaron controles activos, principalmente farmacoterapia.

En relación a la calidad de los estudios, el análisis crítico de los mismos mostró que la mayoría de ellos presentaban un nivel de confianza moderado, proporcionando así un resumen exacto y completo de los resultados de los estudios contenidos en ellos. En este punto hay que recordar que este informe sólo contiene documentos de investigación secundaria y no estudios primarios. Cabe señalar que con este análisis identificamos defectos que pueden haber surgido durante la conducción de las revisiones incluidas en el presente informe, hecho que puede traducirse en defectos inciertos en sus resultados, pero debemos tener en consideración el hecho de que la herramienta AMSTAR no tiene en cuenta la calidad de los estudios primarios incluidos en cada uno de los documentos<sup>65</sup>. Si bien, para garantizar la inclusión de la mejor evidencia científica publicada disponible, entre nuestros criterios de inclusión se especificaba que debían tratarse de revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados, pero en la mayoría de documentos analizados, los autores hacían referencia a que una parte importante de los ECAs incluidos presentaban una calidad moderada-baja, principalmente relacionada con falta de ocultación de secuencia de asignación y sobre todo con la imposibilidad de enmascaramiento del tratamiento. La publicación de los criterios STRICTA ha mejorado la calidad de las publicaciones sobre esta tecnología pero como sucede en otros ámbitos clínicos, hay dificultades de diseño debido a la propia práctica de la acupuntura (por ejemplo es imposible cegar al investigador que aplica la intervención y hay pacientes

que conocen bien la intervención y su cegamiento no obtiene los resultados esperables) cuya afectación sobre la posibilidad de inferencia de sus resultados a la población general es difícil de valorar.

Una parte importante de los estudios primarios en los que se basan los trabajos incluidos en este informe fueron realizados con población china u oriental, esto puede restar representatividad a la población con respecto a la europea y podría implicar un importante sesgo teniendo en cuenta las limitaciones antes señaladas sobre las dificultades para el enmascaramiento del tratamiento y el placebo.

La heterogeneidad presente en la mayoría de los estudios puede tener una fuente importante en la naturaleza diferente de los comparadores cuyos resultados han sido sintetizados en los metaanálisis. A menudo en un mismo análisis han sido acumulados los resultados procedentes de diferentes tipos de controles pasivos, fármacos, medicina occidental y oriental en un mismo grupo. De igual forma, no es infrecuente que los metaanálisis analizados acumulen diferentes medidas de resultados sin dividir por subgrupos ni hacer análisis de sensibilidad. En ocasiones ni siquiera se especifica qué parámetro se ha incluido y se informa directamente el valor acumulado en forma de diferencia de medias o de OR. En la medida de lo posible en este informe se han separado los resultados atendiendo al tipo de intervención, de controles o de medidas de resultado, pero esto no siempre se ha logrado, lo que aumenta la heterogeneidad de los resultados y cuestiona el valor de la evidencia obtenida. Los resultados sujetos a este tipo de dudas han sido señalados en el análisis y no han sido tenidos en cuenta para las conclusiones.

La evidencia incluida en este informe es abundante, pero a menudo los resultados son contradictorios y su interpretación puede estar sujeta a controversia. Si a esto se suma las limitaciones en los estudios primarios señaladas más arriba los resultados concluyentes se limitan aún más. De esta forma, si excluimos los documentos que han obtenido un nivel de confianza bajo o críticamente bajo y aquella evidencia sujeta a dudas por su exceso de heterogeneidad o resultados controvertidos, estamos ante unos resultados de eficacia que podrían resumirse:

La acupuntura y la auriculoterapia más tratamiento farmacológico son más eficaces que el tratamiento farmacológico solo en la disminución del dolor oncológico.

La acupuntura y electroacupuntura son más eficaces que la lista de espera en la disminución del dolor por dismenorrea a corto plazo, la acupuntura más tratamiento convencional disminuye más el dolor por dismenorrea que el tratamiento convencional a corto plazo y la electroacupuntura también mejora los resultados de la simulación.

La acupuntura y electroacupuntura son más eficaces que la simulación, el tratamiento convencional y farmacológico en el tratamiento del dolor por prostatitis a corto y medio plazo.

La acupuntura disminuye el dolor por migraña a corto plazo frente a lista de espera y tratamiento habitual.

La acupuntura láser disminuye el dolor por migraña frente a tratamiento habitual.

La acupuntura es eficaz para disminuir el dolor por neuralgia postherpetica a corto plazo frente a simulación y para tratar la neuralgia occipital frente a tratamiento farmacológico.

La acupuntura y la auriculoterapia no presentan diferencias significativas en el tratamiento del dolor oncológico frente a fármacos.

La acupuntura no fue más eficaz que la acupuntura simulada en el tratamiento del dolor derivado de la quimioterapia y radioterapia.

La acupuntura no fue mejor que el tratamiento habitual en el tratamiento del dolor por dismenorrea.

La acupresión autoaplicada fue peor que el tratamiento habitual en el dolor por dismenorrea.

La electroacupuntura tiene una eficacia similar a la lista de espera y la simulación y peor que el tratamiento farmacológico en la disminución del dolor por dismenorrea a largo plazo.

La acupuntura no fue mejor que la acupuntura simulada en la disminución de la migraña a corto plazo ni la migraña asociada a la menstruación a corto y medio plazo.

En cuanto a la seguridad, según los documentos analizados, la acupuntura no ha presentado reacciones graves relacionadas con su uso en las indicaciones evaluadas en el presente informe, tan solo molestias de carácter leve derivadas de la inserción de agujas o del uso de otras técnicas que agreden la piel en los lugares de aplicación.

Estos resultados van en consonancia con los obtenidos en informes previos, en los que se informa de que la acupuntura presenta evidencia en el manejo del dolor en determinadas indicaciones pero que dicha evidencia está basada en estudios primarios de baja calidad debida a la dificultad que entraña el enmascaramiento de este tipo de técnicas.

Además de las posibles limitaciones de los estudios, cabe señalar que los resultados de una revisión sistemática pueden verse afectados por el sesgo de publicación, ya que se basan en los estudios recuperados tras la realización de una búsqueda bibliográfica limitada en el tiempo y en las bases de consulta.

Para finalizar, destacamos que sería importante conseguir la elaboración de criterios de uso homogéneos por parte de profesionales especializados en las indicaciones donde la acupuntura presenta evidencia de mejora en los que se recogiese de forma específica los datos establecidos por los criterios STRICTA en relación a la intervención (fórmula empleada, puntos utilizados, número de agujas insertadas, respuestas desencadenadas, estimulación de la aguja y tiempo de permanencia de estas).

# VI. Conclusiones

La evidencia revisada incluye 45 revisiones sistemáticas y metaanálisis de ensayos clínicos aleatorizados sobre la acupuntura en el manejo del dolor crónico de origen no musculoesquelético. Respecto a su seguridad, se han identificado eventos adversos leves de alcance local pero no eventos adversos graves. En cuanto a su eficacia, se han encontrado resultados variados frente a tratamiento simulado o tratamiento activo, con resultados discrepantes en diversas indicaciones y registrando diferencias a favor o en contra de la acupuntura en otras indicaciones.

La calidad de la gran mayoría de revisiones sistemáticas incluidas es moderada, sin que existan importantes riesgos de sesgo. Los estudios primarios incluidos en estas revisiones, que no han sido analizados directamente en este informe, tienen problemas de diseño derivados de la naturaleza de la intervención evaluada, pues el cegamiento de la intervención y el comparador es difícil, lo que puede suponer un riesgo de sesgo de los resultados por parte de pacientes y de terapeutas. También hay que considerar el origen asiático de una parte importante de los estudios primarios, haciendo que la población estudiada pueda carecer de representatividad con respecto a la población europea.

En resumen:

- De acuerdo con evidencia de calidad moderada no se han hallado diferencias significativas entre la intervención y el comparador o estas han sido desfavorables para la intervención en las siguientes indicaciones:
  - La acupuntura y la auriculoterapia frente a fármacos para el dolor oncológico.
  - La acupuntura frente a acupuntura simulada para el dolor derivado de la quimioterapia y radioterapia.
  - La acupuntura y la acupresión autoaplicada frente al tratamiento habitual, la acupuntura más tratamiento habitual frente a tratamiento habitual y la electroacupuntura a largo plazo frente a la lista de espera, simulación y tratamiento farmacológico en el dolor por dismenorrea.
  - La acupuntura frente a acupuntura simulada para la migraña a corto plazo y la migraña asociada a la menstruación a corto y medio plazo.

- De acuerdo con evidencia de calidad moderada el tratamiento con acupuntura puede disminuir el dolor en:
  - La acupuntura y la auriculoterapia más tratamiento farmacológico frente a tratamiento farmacológico solo en el dolor oncológico.
  - La acupuntura frente a lista de espera, la electroacupuntura frente a lista de espera y simulación y la acupuntura más tratamiento habitual frente a tratamiento habitual para la dismenorrea a corto plazo.
  - La acupuntura y electroacupuntura frente a la simulación, el tratamiento convencional y farmacológico para el dolor por prostatitis a corto y medio plazo.
  - La acupuntura frente a lista de espera, tratamiento habitual para la migraña a corto plazo y la acupuntura láser frente a tratamiento habitual.
  - La acupuntura frente a simulación para la neuralgia postherpética a corto plazo y frente a tratamiento farmacológico para la neuralgia occipital.
- Para las siguientes indicaciones se han obtenido resultados no concluyentes:
  - Acupuntura frente a simulación y tratamiento habitual y acupuntura más tratamiento habitual frente a tratamiento habitual para el dolor oncológico a corto plazo.
  - Acupuntura y electroacupuntura frente a simulación y tratamiento habitual para la neuropatía debida a quimioterapia y artralgia debida a tratamiento hormonal.
  - Acupuntura y electroacupuntura frente a simulación o tratamiento farmacológico para el dolor crónico por endometriosis.
  - La acupuntura frente a tratamiento farmacológico para la migraña.

# Contribución de los autores

AETSA, Evaluación de Tecnologías Sanitarias ha contado con un grupo de trabajo para la realización de este informe, con la participación de varios técnicos de evaluación de tecnologías sanitarias, así como documentalista, quienes han llevado a cabo la planificación y el diseño del estudio, el desarrollo de la estrategia de búsqueda y consulta en las diferentes bases de datos, la selección de estudios, extracción de datos, lectura crítica de los estudios cualitativa de los resultados, redacción del presente informe y revisión interna del mismo.

Ha contado con la supervisión de un coordinador del estudio quien también ha realizado la revisión final del informe.

Este manuscrito ha sido leído y aprobado por todos los autores.

Para aclaraciones o sugerencias diríjase a: [aetsa.csalud@juntadeandalucia.es](mailto:aetsa.csalud@juntadeandalucia.es).

# Declaración de intereses

Los autores declaran que no tienen intereses que puedan competir con el interés primario y los objetivos de este informe e influir en su juicio profesional al respecto.

# Referencias bibliográficas

1. Instituto de Salud Carlos III. Resumen de las conclusiones del informe preliminar sobre las técnicas con pretendida finalidad sanitaria. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades; [2018].
2. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Gabinete de Prensa. Nota resumen informe de terapias Naturales. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. 2011.
3. Martínez F, Solá I, Nishishinya MB. Eficacia de la acupuntura en el dolor crónico y cuidados paliativos [Internet]. Sevilla: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía; 2007 [citado abril 2024]. URL: [https://www.juntadeandalucia.es/opencms/opencms/system/bodies/contenidos/publicaciones/pubcsalud/2008/pubcsalud\\_2598/acupuntura\\_dolor\\_paliativos.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/opencms/opencms/system/bodies/contenidos/publicaciones/pubcsalud/2008/pubcsalud_2598/acupuntura_dolor_paliativos.pdf)
4. Vickers A, Zollman C. ABC of complementary medicine. Acupuncture. BMJ. 1999;319:973-6. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.319.7215.973>
5. Ernst E, White A. Acupuncture: a scientific appraisal. Oxford (Boston); Butterworth-Heinemann; 1999.
6. Berman BM, Langevin HM, Witt CM, Dubner R. Acupuncture for chronic low back pain. N Engl J Med. 2010;363:454-61. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMct0806114>
7. Leake R, Broderick JE. Treatment Efficacy Of Acupuncture: A Review Of the Research Literature. Integr Med. 1998;1:107-15. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1096-2190\(98\)00033-X](https://doi.org/10.1016/S1096-2190(98)00033-X)
8. Lin J-G, Chou P-C, Chu H-Y. An Exploration of the Needling Depth in Acupuncture: The Safe Needling Depth and the Needling Depth of Clinical Efficacy. Evid Based Complement Alternat Med. 2013;2013:740508. DOI: <https://doi.org/10.1155/2013/740508>
9. Sutton D, McCormack S. Acupuncture for Chronic Non-Cancer Pain: A Review of Clinical Effectiveness, Cost Effectiveness and Guidelines [Internet]. Ottawa (ON): Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2019 [citado abril 2024] URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551954/>
10. Mayer DJ. Acupuncture: an evidence-based review of the clinical literature. Annu Rev Med. 2000;51:49-63. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev.med.51.1.49>

11. Arango-Vélez V, Montoya-Vélez LP. Medicina Integrativa: efectos de la acupuntura y su aplicación clínica en la medicina convencional. Rev CES Medicina. 2015;29:283-94.
12. World Health Organization (WHO). Guidelines on basic training and safety in acupuncture [Internet]. Geneva: WHO; 1999 [citado abril 2024]. URL: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/66007/WHO\\_EDM\\_TRM\\_99.1.pdf?sequence=1&isAllowed=](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/66007/WHO_EDM_TRM_99.1.pdf?sequence=1&isAllowed=)
13. Aliberas J, Català-Puigbó E, Catalán A, Diego L, Espallargues-Carreras M, Estrada-Sabadell MD, et al . Guía de atención a los pacientes con dolor crónico no oncológico utilizando analgésicos opioides [Internet]. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya; 2018 [citado abril 2024]. URL: <https://hdl.handle.net/11351/3748>
14. Català E, Reig E, Artés M, Aliaga L, López JS, Segú JL. Prevalence of pain in the Spanish population: telephone survey in 5000 homes. Eur J Pain. 2002;6:133-40. DOI: <https://doi.org/10.1053/eujp.2001.0310>
15. Pérez-Hernández C, Blasco A, Gándara Á, Mañas A, Rodríguez-López MJ, Martínez V, et al. Prevalence and characterization of breakthrough pain in patients with cancer in Spain: the CARPE-DIO study. Sci Rep. 2019;9:17701. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-019-54195-x>
16. Calcagni N, Gana K, Quintard B. A systematic review of complementary and alternative medicine in oncology: psychological and physical effects of manipulative and body-based practices. PLoS ONE. 2019;14:e0223564. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223564>
17. Chien TJ, Liu CY, Fang CJ, Kuo CY. The Efficacy of Acupuncture in Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy: Systematic Review and Meta-Analysis. Integrat Cancer Therap. 2019;18:1534735419886662. DOI: <https://doi.org/10.1177/1534735419886662>
18. Chiu HY, Hsieh YJ, Tsai PS. Systematic review and meta-analysis of acupuncture to reduce cancer-related pain. Eur J Cancer Care. 2017;26(2). DOI: <https://doi.org/10.1111/ecc.12457>
19. Hao J, Zhu X, Bensoussan A. Effects of Nonpharmacological Interventions in Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy: An Overview of Systematic Reviews and Meta-Analyses. Integrat Cancer Therap. 2020;19:1534735420945027. DOI: <https://doi.org/10.1177/1534735420945027>
20. He Y, Guo X, May BH, Zhang AL, Liu Y, Lu C, et al. Clinical Evidence for Association of Acupuncture and Acupressure With Improved Cancer Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. JAMA Oncol. 2019;6(2):271-8. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2019.5233>

21. Hu C, Zhang H, Wu W, Yu W, Li Y, Bai J, et al. Acupuncture for Pain Management in Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evid Based Complement Altern Med.* 2016;2016:1720239. DOI: <https://doi.org/10.1155/2016/1720239>
22. Hwang MS, Lee HY, Choi TY, Lee JH, Ko YS, Jo DC, et al. A systematic review and meta-analysis of the efficacy of acupuncture and electroacupuncture against chemotherapy-induced peripheral neuropathy. *Medicine (Baltimore).* 2020;99(17):e19837. DOI: <http://doi.org/10.1097/MD.00000000000019837>
23. Kim TH, Kang JW, Lee TH. Therapeutic options for aromatase inhibitor-associated arthralgia in breast cancer survivors: A systematic review of systematic reviews, evidence mapping, and network meta-analysis. *Maturitas.* 2018;118:29-37. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2018.09.005>
24. Lau CHY, Wu X, Chung VCH, Liu X, Hui EP, Cramer H, et al. Acupuncture and Related Therapies for Symptom Management in Palliative Cancer Care: Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicine (Baltimore).* 2016;95(9):e2901. DOI: <http://doi.org/10.1097/MD.0000000000002901>
25. Paley CA, Johnson MI, Tashani OA, Bagnall AM. Acupuncture for cancer pain in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015(10):CD007753. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007753.pub3>
26. Pan Y, Yang K, Shi X, Liang H, Shen X, Wang R, et al. Clinical Benefits of Acupuncture for the Reduction of Hormone Therapy-Related Side Effects in Breast Cancer Patients: A Systematic Review. *Integrat Cancer Therap.* 2018;17(3):602-18. DOI: <https://doi.org/10.1177/1534735418786801>
27. Tao WW, Jiang H, Tao XM, Jiang P, Sha LY, Sun XC. Effects of Acupuncture, Tuina, Tai Chi, Qigong, and Traditional Chinese Medicine Five-Element Music Therapy on Symptom Management and Quality of Life for Cancer Patients: A Meta-Analysis. *J Pain Sympt Manag.* 2016;51(4):728-47. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.11.027>
28. Wu X, Chung VCH, Hui EP, Ziea ETC, Ng BFL, Ho RST, et al. Effectiveness of acupuncture and related therapies for palliative care of cancer: overview of systematic reviews. *Sci Rep.* 2015;5:16776. DOI: <http://doi.org/10.1038/srep16776>
29. Yang Y, Wen J, Hong J. The effects of auricular therapy for cancer pain: A systematic review and meta-analysis. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2020;2020:1618767. DOI: <http://doi.org/10.1155/2020/1618767>

30. Yuanqing P, Yong T, Haiqian L, Gen C, Shen X, Dong J, et al. Acupuncture for Hormone Therapy-Related Side Effects in Breast Cancer Patients: A GRADE-Assessed Systematic Review and Updated Meta-Analysis. *Integrat Cancer Therap.* 2020;19:1534735420940394. DOI: <https://doi.org/10.1177/1534735420940394>
31. Armour M, Smith CA, Steel KA, Macmillan F. The effectiveness of self-care and lifestyle interventions in primary dysmenorrhea: a systematic review and meta-analysis. *BMC Complement Altern Med.* 2019;19(1):22. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12906-019-2433-8>
32. Luo F, Huang X, Liu X, Wang L, Xu N. Comparative efficacy and safety of NSAIDs-controlled acupuncture in the treatment of patients with primary dysmenorrhoea: a Bayesian network meta-analysis. *J Int Med Res.* 2019;47(1):19-30. DOI: <http://doi.org/10.1177/0300060518800609>
33. Sung SH, Sung AD, Sung HK, An TE, Kim KH, Park JK. Acupuncture treatment for chronic pelvic pain in women: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2018;2018:9415897. DOI: <https://doi.org/10.1155/2018/9415897>
34. Woo HL, Ji HR, Pak YK, Lee H, Heo SJ, Lee JM, et al. The efficacy and safety of acupuncture in women with primary dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore).* 2018;97(23):e11007. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000011007>
35. Yu SY, Lv ZT, Zhang Q, Yang S, Wu X, Hu YP, et al. Electroacupuncture is Beneficial for Primary Dysmenorrhea: The Evidence from Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2017;2017:1791258. DOI: <https://doi.org/10.1155/2017/1791258>
36. Mira TAA, Buen MM, Borges MG, Yela DA, Benetti-Pinto CL. Systematic review and meta-analysis of complementary treatments for women with symptomatic endometriosis. *Int J Gynaecol Obstet.* 2018;143(1):2-9. DOI: <https://doi.org/10.1002/ijgo.12576>
37. Xu Y, Zhao W, Li T, Zhao Y, Bu H, Song S. Effects of acupuncture for the treatment of endometriosis-related pain: A systematic review and meta-analysis. *PloS One.* 2017;12(10):e0186616. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186616>
38. Chang SC, Hsu CH, Hsu CK, Yang SSD, Chang SJ. The efficacy of acupuncture in managing patients with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: A systemic review and meta-analysis. *Neurorol Urodyn.* 2017;36(2):474-81. DOI: <https://doi.org/10.1002/nau.22958>

39. Franco JVA, Turk T, Jung JH, Xiao Y-T, Iakhno S, Garrote V, et al. Non-pharmacological interventions for treating chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: a Cochrane systematic review. *BJU International*. 2019;124(2):197-208. DOI: <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1111/bju.14492>
40. Li J, Dong L, Yan X, Liu X, Li Y, Yu X, et al. Is Acupuncture Another Good Choice for Physicians in the Treatment of Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome? Review of the Latest Literature. *Pain Res Manag*. 2020;2020:5921038. DOI: <https://doi.org/10.1155/2020/5921038>
41. Liu B-P, Wang Y-T, Chen S-d. Effect of acupuncture on clinical symptoms and laboratory indicators for chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Int Urol Nephrol*. 2016;48(12):1977-91. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11255-016-1403-z>
42. Qin Z, Wu J, Tian J, Zhou J, Liu Y, Liu Z. Network Meta-Analysis of the Efficacy of Acupuncture, Alpha-blockers and Antibiotics on Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome. *Sci Rep*. 2016;6:35737. DOI: <https://doi.org/10.1038/srep35737>
43. Qin Z, Wu J, Zhou J, Liu Z. Systematic Review of Acupuncture for Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome. *Medicine (Baltimore)*. 2016;95(11):e3095. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000003095>
44. Chen YY, Li J, Chen M, Yue L, She TW, Zheng H. Acupuncture versus propranolol in migraine prophylaxis: an indirect treatment comparison meta-analysis. *J Neurol*. 2020;267:14-25. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00415-019-09510-x>
45. Huang J, Shen M, Qin X, Guo W, Li H. Acupuncture for the Treatment of Tension-Type Headache: An Overview of Systematic Reviews. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2020;2020:4262910. DOI: [www.doi.org/10.1155/2020/4262910](http://www.doi.org/10.1155/2020/4262910)
46. Jiang Y, Bai P, Chen H, Zhang XY, Tang XY, Chen HQ, et al. The effect of acupuncture on the quality of life in patients with migraine: A systematic review and meta-analysis. *Front Pharmacol*. 2018;9:1190. DOI: <https://doi.org/10.3389/fphar.2018.01190>
47. Li YX, Xiao XL, Zhong DL, Luo LJ, Yang H, Zhou J, et al. Effectiveness and Safety of Acupuncture for Migraine: An Overview of Systematic Reviews. *Pain Res Manag*. 2020;2020:3825617. DOI: <https://doi.org/10.1155/2020/3825617>

48. MacPherson H, Vickers A, Bland M, Torgerson D, Corbett M, Spackman E, et al. Acupuncture for chronic pain and depression in primary care: a programme of research. Southampton (UK): NIHR Journals Library; 2017. DOI: <http://doi.org/10.3310/pgfar05030>
49. Ni X, Dong L, Tian T, Liu L, Li X, Li F, et al. Acupuncture versus various control treatments in the treatment of migraine: a review of randomized controlled trials from the past 10 years. *J Pain Res.* 2020;13:2033-2064. DOI: <https://doi.org/10.2147/jpr.s259390>
50. Ou M-Q, Fan W-H, Sun F-R, Jie W-X, Lin M-J, Cai Y-J, et al. A Systematic Review and Meta-analysis of the Therapeutic Effect of Acupuncture on Migraine. *Front Neurol.* 2020;11:596. DOI: <https://doi.org/10.3389/fneur.2020.00596>
51. Skelly AC, Chou R, Dettori JR, Turner JA, Friedly JL, Rundell SD, et al. Noninvasive Nonpharmacological Treatment for Chronic Pain: A Systematic Review Update [Internet]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2020. Report No.: 20-EHC009.
52. Vickers AJ, Vertosick EA, Lewith G, MacPherson H, Foster NE, Sherman KJ, et al. Acupuncture for Chronic Pain: Update of an Individual Patient Data Meta-Analysis. *J Pain.* 2018;19(5):455-74. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2017.11.005>
53. Yang M, Du T, Long H, Sun M, Liang F, Lao L. Acupuncture for menstrual migraine: a systematic review. *BMJ Support Palliat Care.* 2022;12(e6):e882-92. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2019-002024>
54. Yang Y, Que Q, Ye X, Zheng Gh. Verum versus sham manual acupuncture for migraine: a systematic review of randomised controlled trials. *Acupunct Med.* 2016;34(2):76-83. DOI: <https://doi.org/10.1136/acupmed-2015-010903>
55. Zhang N, Houle T, Hindiyeh N, Aurora SK. Systematic Review: Acupuncture vs Standard Pharmacological Therapy for Migraine Prevention. *Headache.* 2020;60(2):309-17. DOI: <https://doi.org/10.1111/head.13723>
56. Zhang XT, Li XY, Zhao C, Hu YY, Lin YY, Chen HQ, et al. An overview of systematic reviews of randomized controlled trials on acupuncture treating migraine. *Pain Res Manag.* 2019;2019:5930627. DOI: <https://doi.org/10.1155/2019/5930627>

57. Ju ZY, Wang K, Cui HS, Yao Y, Liu SM, Zhou J, et al. Acupuncture for neuropathic pain in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;2027(12):CD012057. DOI: <https://doi.org/10.1002%2F14651858.CD012057.pub2>
58. Liampas A, Rekatsina M, Vadalouca A, Paladini A, Varrassi G, Zis P. Non-pharmacological management of painful peripheral neuropathies: a systematic review. *Adv Ther*. 2020;37(10):4096-106. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12325-020-01462-3>
59. Pei W, Zeng J, Lu L, Lin G, Ruan J. Is acupuncture an effective postherpetic neuralgia treatment? A systematic review and meta-analysis. *J Pain Res*. 2019;12:2155-65. DOI: <https://doi.org/10.2147/jpr.s199950>
60. Yun JM, Lee SH, Cho JH, Kim KW, Ha IH. The effects of acupuncture on occipital neuralgia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Complement Med Ther*. 2020;20:171. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12906-020-02955-y>
61. Zhang X-C, Chen H, Xu W-T, Song Y-Y, Gu Y-H, Ni G-X. Acupuncture therapy for fibromyalgia: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Pain Res*. 2019;12:527-42. DOI: <https://doi.org/10.2147/jpr.s186227>
62. Kim J, Kim SR, Lee H, Nam DH. Comparing verum and sham acupuncture in fibromyalgia syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Evid Based Complement Altern Med*. 2019;2019:8757685. DOI: <https://doi.org/10.1155/2019/8757685>
63. Martinez Pecino F, Solá Arnau I, Betina Nishishinya Aquino M. Eficacia de la acupuntura en la cefalea/migraña y diferentes situaciones [Internet]. Sevilla: Agencia de evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía; 2006 [citado abril 2024]. URL: <https://www.aetsa.org/publicacion/eficacia-de-la-acupuntura-en-la-cefaleamigrana-y-diferentes-situaciones/>
64. Wiebrecht A. Recomendaciones STRICTA. Normas para la presentación de estudios controlados de acupuntura. *Rev Int Acupunt*. 2008;2(2):111-8.
65. Shea BJ, Reeves BC, Wells G, Thuku M, Hamel C, Moran J, et al. AMSTAR 2: A critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ*. 2017;358:j4008. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.j4008>



# Anexos

## Anexo 1. Estrategias de búsqueda utilizadas

### Medline

Fecha de búsqueda: 13 de octubre de 2020.

Interface: Ovid MEDLINE(R) and Epub Ahead of Print, In-Process & Other Non-Indexed Citations, Daily and Versions(R) <1946 to October 12, 2020>

1. Acupuncture/
2. exp Acupuncture Therapy/
3. acupunctur\*.ti,ab.
4. or/1-3
5. cancer pain/ or chronic pain/ or headache/ or pain, intractable/ or exp pain, postoperative/ or pain, procedural/ or pain, referred/ or pelvic pain/ or dysmenorrhea/ or pelvic girdle pain/ or piriformis muscle syndrome/
6. ((cancer or neoplasm\* or oncolog\* or tumor\* or tumour\*) adj3 pain\*).ti,ab.
7. (chronic adj2 pain\*).ti,ab.
8. (headache\* or Cephal\* or ((head\* or cranial\*) adj2 pain\*)).ti,ab.
9. ((intractable or refractory) adj2 pain\*).ti,ab.
10. ((postoperative or phantom) adj2 pain\*).ti,ab.
11. (procedur\* adj2 pain\*).ti,ab.
12. (referred adj2 pain\*).ti,ab.
13. (pelvic adj3 pain\*).ti,ab.
14. (Dysmenorrhea\* or (Menstrua\* adj2 pain\*)).ti,ab.
15. (Piriformis adj3 syndrome).ti,ab.
16. or/5-15
17. 4 and 16
18. limit 17 to yr="2015 -Current"
19. meta-analysis as topic/ or meta-analysis/ or meta analysis.pt. or ("meta-anal\*" or "metaanal\*" or "meta anal\*").ot,ti. or (meta-anal\* or meta anal\* or metaanal).tw. or (meta-anal\* or metaanal or meta anal\*).sh.

20. exp "review literature as topic"/ or "review"/ or (systematic\* adj3 (review\* or overview\*)).mp,tw,pt. or ("review\*" or "technical report\*").pt.
21. ((review\* adj3 literature\*) not (report and (case\* or patient\*))).mp.
22. (letter or "case report\*" or "historical article\*" or (comment or editorial or in vitro or news)).pt.
23. ("reference list" or bibliography\* or "hand search\*" or "relevant journal\*" or (manual adj1 search\*) or "selection criteria" or "study selection\*").mp.
24. 19 or 20 or 21
25. 22 or 23
26. 24 not 25
27. 18 and 26

## EMBASE

Fecha de búsqueda: 13 de octubre de 2020

Interface: [www.embase.com](http://www.embase.com)

- #1. 'acupuncture'/exp
- #2. acupunctur\*.ti,ab
- #3. #1 OR #2
- #4. 'cancer pain'/exp OR 'chronic pain'/exp OR 'headache'/exp OR 'intractable pain'/exp OR 'postoperative pain'/exp OR 'procedural pain'/exp OR 'referred pain'/exp OR 'pelvic pain'/exp OR 'dysmenorrhea'/exp OR 'female genital pain'/exp OR 'headache and facial pain'/exp OR 'phantom pain'/exp OR 'posttraumatic pain'/exp OR 'chronic scrotal pain'/exp
- #5. ((cancer OR neoplasm\* OR oncolog\* OR tumor\* OR tumour\*) NEAR/3 pain\*):ti,ab
- #6. (chronic NEAR/2 pain\*):ti,ab
- #7. headache\*:ti,ab OR cephal\*:ti,ab OR (((head OR cranial\*) NEAR/2 pain\*):ti,ab)
- #8. ((intractable OR refractory) NEAR/2 pain\*):ti,ab
- #9. ((postoperative OR phantom OR procedural\* OR referred OR posttraumatic\*) NEAR/2 pain\*):ti,ab
- #10. (pelvic NEAR/3 pain\*):ti,ab
- #11. (piriformis NEAR/3 pain\*):ti,ab

- #12. dysmenorrhea\*:ti,ab OR ((menstrua\* NEAR/2 pain\*):ti,ab)
- #13. ((genital OR scrotal) NEAR/2 pain\*):ti,ab
- #14. #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12  
OR #13
- #15. #3 AND #14
- #16. #15 AND [embase]/lim NOT ([embase]/lim AND [medline]/lim)  
AND (2015:py OR 2016:py OR 2017:py OR 2018:py OR 2019:py  
OR 2020:py)
- #17. #16 NOT 'conference abstract'/it
- #18. #16 NOT 'conference abstract'/it AND ([cochrane review]/lim  
OR [systematic review]/lim OR [meta analysis]/lim)
- #19. #17 AND ('evidence based medicine'/de OR 'evidence based  
practice'/de OR 'meta analysis'/de OR 'meta analysis topic'/de  
OR 'systematic review'/de OR 'systematic review topic'/de)
- #20. #18 OR #19

## Epistemonikos

Fecha de búsqueda: 19 octubre de 2020

*Interface:* [www.epistemonikos.org/es](http://www.epistemonikos.org/es)

(title:(((cancer OR neoplasm\* OR tumor\* OR tumour\* OR chonic\* OR  
headache\* OR cephal\* OR head\* OR cranial\* OR intractable OR refractory OR  
procedur\* OR referred OR pelvic OR menstrua\*) AND pain\*)) OR  
dysmenorrhea\* OR (pririformis AND syndrome)) OR abstract:(((cancer OR  
neoplasm\* OR tumor\* OR tumour\* OR chonic\* OR headache\* OR cephal\* OR  
head\* OR cranial\* OR intractable OR refractory OR procedur\* OR referred OR  
pelvic OR menstrua\*) AND pain\*)) OR dysmenorrhea\* OR (pririformis AND  
syndrome))) AND (title:((title:(acupuncture) OR abstract:(acupuncture))) OR  
abstract: ((title:(acupuncture) OR abstract:(acupuncture))))

Límites: últimos 5 años.

## CRD. Centre for Reviews and Dissemination. University of York

Fecha de búsqueda: 19 de octubre de 2020

*Interface:* [www.crd.york.ac.uk](http://www.crd.york.ac.uk)

(acupuncture) OR (chronic pain) FROM 2015 TO 2020

## PEDro. Physiotherapy Evidence Database

Fecha de búsqueda: 28 de octubre de 2020

*Interface:* www.pedro.org.au/

Therapy: acupuncture

Topic: chronic pain

Method: systematic review

Published since: 2015

## AMED. Allied and Complementary Medicine

Fecha de búsqueda: 23 de octubre de 2020

*Interface:* Ebsco host

S1 acupunct\*

S2 cancer pain

S3 hronic pain

S4 headache

S5 intractable pain

S6 postoperative pain

S7 procedure pain

S8 referred pain

S9 pelvic pain

S10 piriformis syndrome

S11 cephalea OR cephalgia

S12 menstrual pain or dysmenorrhea

S13 (S2 OR S3 OR S4 OR S5 OR S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR S10  
OR S11 OR S12)

S14 (S1 AND S13)

S15 (S14)

## Cochrane Library

Fecha de búsqueda: 19 de octubre de 2020

Interface: [www.cochranelibrary.com](http://www.cochranelibrary.com)

- #1. MeSH descriptor: [Acupuncture] explode all trees
- #2. MeSH descriptor: [Acupuncture Therapy] explode all trees
- #3. acupuncture:ti,ab,kw
- #4. 1 OR #2 OR #3
- #5. MeSH descriptor: [Chronic Pain] explode all trees
- #6. MeSH descriptor: [Cancer Pain] explode all trees
- #7. MeSH descriptor: [Headache] explode all trees
- #8. MeSH descriptor: [Pain, Intractable] explode all trees
- #9. MeSH descriptor: [Pain, Postoperative] explode all trees
- #10. MeSH descriptor: [Pain, Procedural] explode all trees
- #11. MeSH descriptor: [Pain, Referred] explode all trees
- #12. MeSH descriptor: [Pelvic Pain] explode all trees
- #13. ((cancer or neoplasm\* or oncolog\* or tumor\* or tumour\*) NEAR/3 pain\*):ti,ab,kw
- #14. (chronic NEAR/2 pain\*):ti,ab,kw
- #15. (headache\* or Cephal\* or ((head\* or cranial\*) NEAR/2 pain\*)):ti,ab,kw
- #16. ((intractable or refractory) NEAR/2 pain\*):ti,ab,kw
- #17. ((postoperative or phantom) NEAR/2 pain\*):ti,ab,kw
- #18. (procedur\* NEAR/2 pain\*):ti,ab,kw
- #19. (referred NEAR/2 pain\*):ti,ab,kw
- #20. (pelvic NEAR/3 pain\*):ti,ab,kw
- #21. (Dysmenorrhea\* or (Menstrua\* NEAR/2 pain\*)):ti,ab,kw
- #22. (Piriformis NEAR/3 syndrome):ti,ab,kw
- #23. #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17 OR #18 OR #19 OR #20 OR #21 OR #22
- #24. #4 AND #23 with Cochrane Library publication date Between Jan 2015 and Dec 2020

## Anexo 2. Organizaciones contactadas

Organizaciones participantes en el alcance y objetivo del proyecto.

<https://sede.mir.gob.es/nfrontal/webasocia2.html>

Sociedad de Acupuntura Médica de España (SAME)
Fundación de Terapias Naturales
Andaluza de Quiromasaje y Acupuntura
Asociación de Acupuntura Coreana de Alicante (AAC)
Asociación Hispanoamericana de Acupuntura Beijing 84
Asociación Nacional de Profesionales de la Acupuntura, Naturopatía y Otros Parasanitarios Afines (ASPRONAC)
Associació Catalana d'Acupuntura i Manupuntura
Grupo de Investigación en Acupuntura de Zaragoza (GIAZ)
Grupo Máster Universitario de Acupuntura
Sociedad Española de Acupuntores Profesionales (SEAP)
Societat Científica d'Acupuntura de Catalunya i Balears
Societat Catalana d'Acupuntura

Organizaciones contactadas sin respuestas en el alcance y objetivo del proyecto.

A. de Manupuntura y Acupuntura Oriental-Corean
Acupuntura, Manopuntura y Moxibustión de Tenerife
Acupuntura Oriental, San Bartolomé de Tirajana
Acupuntura Sin Fronteras - España
Asociación de Acupuntura y Profesionales de Terapias Alternativas (ADEAPTA)
Andaluza de Terapias Manuales, Acupuntura y Naturopatía
Asociación Acupuntura Natural y Otras Medicinas Complementarias
Asociación Barcelonesa de Acupuntura
Asociación Calpina de Acupuntura y Medicina Tradicional China
Asociación Cultural de Acupuntura Oriental
Asociación de Acupuntura Clásica
Asociación de Acupuntura Oriental
Asociación de Acupuntura y Manopuntura de Madrid (AAMM)
Asociación de Acupuntura y Masaje Chino (TUI-NA)
Asociación de Centros Médicos de Acupuntura Tradicional PIDERAK
Asociación de Digitopuntura y Acupuntura Humana y Veterinaria
Asociación Española de Acupuntura y Aurículo Medicina (AEDAM)
Asociación Española de Difusión de la Acupuntura Tradicional China (CEDATC)
Asociación Española de Psiconeuroacupuntura
Asociación Española de Quiropráctica y Acupuntura
Asociación Española para el Estudio y Difusión de la Acupuntura Moxibustión ANEDA
Asociación Española para la Enseñanza de la Acupuntura Tradicional CEAT
Asociación Española para la Investigación, Divulgación y Desarrollo de Acupuntura y Medicina China
Asociación Internacional de Acupuntura Integrativa y Bienestar
Asociación Internacional de Acupuntura Tradicional

Asociación Internacional de Acupuntura y de Medicina Holística (AINAMHO)
Asociación Internacional de Acupuntura y Quiromasaje (AINAQ)
Asociación Latinoamericana de Investigación y Docencia de Acupuntura y Moxibustión
Asociación Matritense de Acupuntura y Medicina Tradicional China (AMAMTC)
Asociación Médica de Acupuntura y Estimuloterapia (AMAE)
Asociación Médica de Acupuntura y Laserterapia
Asociación Médica Española de Electroacupuntura según Voll Amedev
Asociación Médica para el Estudio de la Neuroacupuntura y la Bioestimulación (AMENAS)
Asociación Mediterránea de Acupuntura y Manupuntura (AMAM)
Asociación Sociedad Extremeña de Acupuntura Médica
Asociación Sociedad Vasco Argentina de Acupuntura y otras Medicinas Blandas
Associació Acupuntura para el Mundo, Organització no Governamental
Canaria para el Estudio, Desarrollo e Investigación de la Acupuntura (ACIEDA)
Centro de Homeopatía, Acupuntura, Medicina Alternativa y Naturismo Chamán
De Acupuntura y Manupuntura
De Manopuntura y Acupuntura de Euskadi Koryo
Enfermos con Dolor PRO Acupuntura de Sevilla (EDASE)
Federación Española de Asociaciones de Acupuntura y Manupuntura (FEAAM)
Asociación Europea de Acupuntura y Osteopatía de la Medicina China
Sociedad Aragonesa de Acupuntura (SAA)
Sociedad Canaria de Acupuntura
Sociedad Española de Acupuntura
Sociedad Española de Acupuntura Contemporánea en Atención Primaria
Sociedad Española Médica para la Enseñanza de la Neuroacupuntura y la Bioestimulación
Sociedad Madrileña de Acupuntura
Societat Valenciana D'Acupuntura Medicina BIOLOGIC
Valenciana de Acupuntura y Manupuntura

## Ilustración 1. Carta informativa enviada



En Sevilla a 24 de septiembre de 2019

Estimados

Por medio de este correo electrónico pongo en su conocimiento que, en cumplimiento del **PLAN DE PROTECCIÓN DE LA SALUD FRENTE A LAS PSEUDOTERAPIAS**, impulsado por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud (RedETS) ha recibido el encargo de actualizar el informe anterior sobre la eficacia de la ACUPUNTURA en el dolor crónico de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía publicado en el año 2007 por el entonces denominado Ministerio de Sanidad y Consumo.

Este informe será elaborado por parte del Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía AETSA, que forma parte de la RedETS, y deberá ser culminado en el mes de diciembre de 2019 próximo.

Tras la recepción de esta carta, disponen de un plazo de 15 días, para aportar información científica adicional que consideren relevante para su posible consideración. El tipo de información que se podrá considerar incluye:

- estudios con el diseño de ensayos clínicos controlados y aleatorizados o revisiones sistemáticas de ensayos clínicos, publicados en los últimos cinco años en los idiomas español, inglés o francés principalmente.
- publicadas en revistas indexadas.

Este correo constituye, por tanto, una invitación activa a todas las organizaciones profesionales interesadas en la ACUPUNTURA al objeto de dar a conocer la actualización del informe del 2007, y en aras de favorecer la participación e invitarles a proporcionar pruebas científicas adicionales sobre su eficacia clínica y seguridad.

Le indicamos que el objetivo de este primer informe de evaluación de tecnologías sanitarias sobre la eficacia y seguridad de la ACUPUNTURA, es la actualización de la evidencia científica para las siguientes indicaciones:

- Dolor crónico no oncológico de origen musculoesquelético incluyendo las cervicalgias, el dolor de hombro, la epicondilitis, la artritis reumatoide, la osteoartrosis de rodilla y cadera.

Por favor, utilicen el siguiente correo para enviar la información:

[aetsa.csalud@juntadeandalucia.es](mailto:aetsa.csalud@juntadeandalucia.es)

Atentamente

Juan A. Blasco Amaro

José Luis Castro Campos

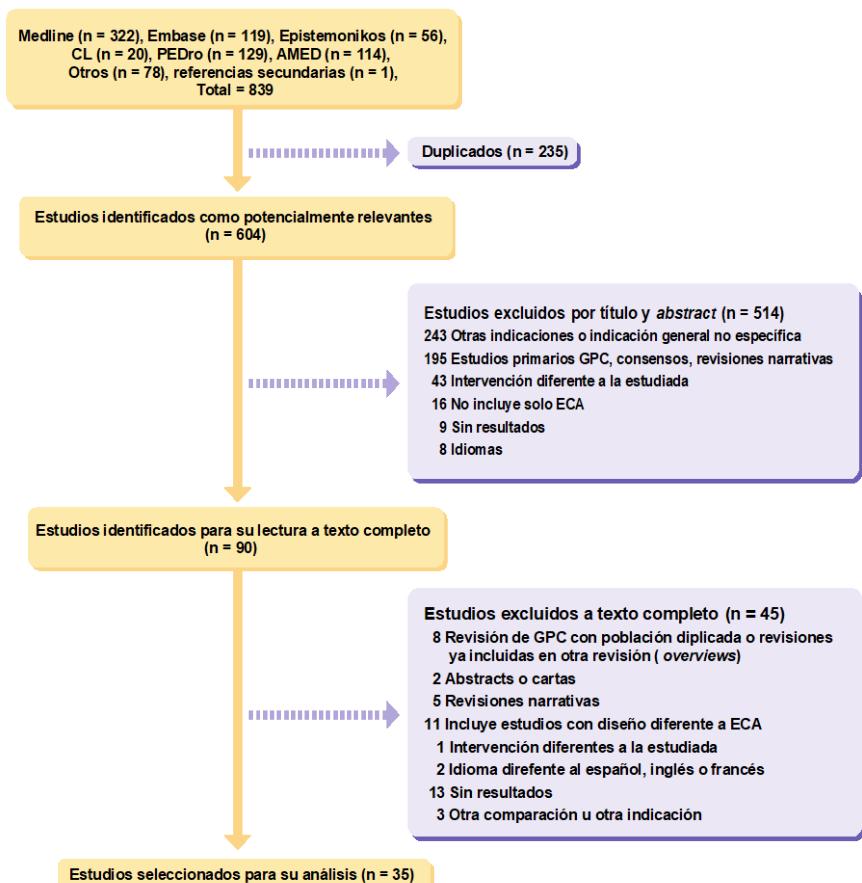
Coord. Científico Evaluación  
Tecnologías Sanitarias

Jefe Gabinete  
Investigación

## Organizaciones participantes en la revisión externa del informe preliminar.

Fundación Europea de Medicina Tradicional Complementaria e Integrativa
Observatorio contra las pseudociencias, pseudoterapias, intrusismo y sectas sanitarias de la OMC
Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria
Fundación Terapias Naturales
Sociedad Española de Salud y Medicina Integrativa
Sociedad Científica Acupuntura Catalunya i Balears
Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria
Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España
Asociación Española de Fisioterapeutas
Asociación Nacional de Profesionales y Autónomos de las Terapias Naturales (COFENAT)
Sociedad de Acupuntura Médica de España

## Anexo 3. Diagrama de flujo



## Anexo 4. Estudios excluidos a texto completo

Motivo de exclusión: carta al editor o *abstract* a congreso.

1. Chessman AW. Review: Acupuncture reduces migraine frequency more than usual care, sham acupuncture, or prophylactic drugs. ACP Journal Club. 2016;165:1. DOI: 10.7326/ACPJC-2016-165-8-044.
2. Crawford P, Kim M. Acupuncture for Frequent Tension-Type Headaches. Am Fam Physician. 2016;94:online.

Motivo de exclusión: idioma diferente de inglés, español, francés o portugués.

1. Langhorst J, Heldmann P, Henningsen P, Kopke K, Krumbein L, Lucius H, et al. Complementary and alternative procedures for fibromyalgia syndrome: Updated guidelines 2017 and overview of systematic review articles. Schmerz (Berlin, Germany). 2017;31:289-95. DOI: <http://doi.org/10.1007/s00482-017-0206-1>
2. Li G, et al., Network meta-analysis on clinical effects of acupuncture in treatment of primary dysmenorrhea. Chinese Journal of Evidence-Based Medicine, 2017;17:1212-23.

Motivo de exclusión: intervención diferente a las consideradas.

1. Trinh KV, Diep D, Chen KJQ. Systematic Review of Episodic Migraine Prophylaxis: Efficacy of Conventional Treatments Used in Comparisons with Acupuncture. Medical Acupuncture. 2019;31(2):85-97. DOI: <https://doi.org/10.1089/acu.2019.1337>

Motivo de exclusión: revisiones ya incluidas en otra revisión (*overviews*).

1. Bae K, Yoo HS, Lamoury G, Boyle F, Rosenthal DS, Oh B. Acupuncture for Aromatase Inhibitor-Induced Arthralgia: A Systematic Review. Integr Cancer Ther. 2015;14:496-502. <http://doi.org/10.1177/1534735415596573>
2. Linde K, Allais G, Brinkhaus B, Fei Y, Mehring M, Shin BC, et al. Acupuncture for the prevention of tension-type headache. Cochrane Database Syst Rev. 2016(4):CD007587. DOI: <http://doi.org/10.1002/14651858.CD007587.pub2>
3. Linde K, Allais G, Brinkhaus B, Fei Y, Mehring M, Vertosick EA, et al., Acupuncture for the prevention of episodic migraine. Cochrane Database Syst Rev. 2016(6):CD001218. DOI: <http://doi.org/10.1002/14651858.CD001218.pub3>

4. Posadzki P, AlBedah AM, Khalil MM, AlQaed MS, Lee MS, Ernst E, et al., Complementary and alternative medicine for the prevention and treatment of migraine headache: An overview of systematic reviews. *Focus Altern Complement Ther.* 2015;20:58-73. <https://doi.org/10.1111/fct.12185>
5. Smith CA, Armour M, Zhu X, Li X, Yong Z, Songet J. Acupuncture for dysmenorrhoea. *Cochrane Database System Rev.* 2016;4:CD007854. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007854.pub3>
6. Sutton D, McCormack S. Acupuncture for Chronic Non-Cancer Pain: A Review of Clinical Effectiveness, Cost Effectiveness and Guidelines [Internet]. Ottawa (ON): Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2019 Oct 29. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551954>
7. Xu Y, Xu Y, Zhao W, Li T, Bu H, Zhao Z, et al. Effects of acupoint-stimulation for the treatment of primary dysmenorrhoea compared with NSAIDs: a systematic review and meta-analysis of 19 RCTs. *BMC Complement Altern Med.* 2017;17:436. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12906-017-1924-8>
8. Zhang F, Sun M, Han S, Shen X, Luo Y, Zhong D, et al., Acupuncture for primary dysmenorrhea: an overview of systematic reviews. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2018; 2018:8791538. DOI: <https://doi.org/10.1155/2018/8791538>

Motivo de exclusión: revisiones que incluyen estudios con diseños diferentes a ensayo clínico.

1. Abaraogu UO, Igwe SE, Tabansi-Ochiogu CS. Effectiveness of SP6 (Sanyinjiao) acupressure for relief of primary dysmenorrhea symptoms: A systematic review with meta- and sensitivity analyses. *Complement Ther Clin Pract.* 2016;25:92-105. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2016.09.003>
2. Abaraogu UO, Tabansi-Ochuogu CS. As Acupressure Decreases Pain, Acupuncture May Improve Some Aspects of Quality of Life for Women with Primary Dysmenorrhea: A Systematic Review with Meta-Analysis. *J Acupunct Meridian Stud.* 2015;8:220-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jams.2015.06.010>
3. Behzadmehr R, Dastyar N, Poodineh-Moghadam M, Abavisani M, Moradi M. Effect of complementary and alternative medicine interventions on cancer related pain among breast cancer patients: A systematic review. *Complement Ther Med.* 2020;49:102318.

4. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102318>
5. Dieckmann G, Goyal S, Hamrah P. Neuropathic Corneal Pain: Approaches for Management. *Ophthalmology*. 2017;124: S34-47. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ophtha.2017.08.004>
6. Dutra LRDV, Araújo AMPdH, Micussi MTABC. Non-pharmacological therapies for postpartum analgesia: a systematic review. *BrJP*. 2019;2:72-80. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/2595-0118.20190014>
7. Gutke A, Betten C, Degerskär K, Pousette S, Fagevik-Olsén M. Treatments for pregnancy-related lumbopelvic pain: a systematic review of physiotherapy modalities. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2015;94:1156-67. DOI: <https://doi.org/10.1111/aogs.12681>
8. 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. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2015;2015:610615. DOI: <https://doi.org/10.1155/2015/610615>
9. Paley CA, Johnson MI. Acupuncture for the Relief of Chronic Pain: A Synthesis of Systematic Reviews. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*. 2019;56:6. DOI: <https://doi.org/10.3390/medicina56010006>
10. Perry R, Perry R, Leach V, Davies P, Penfold C, Ness A, Churchill R. An overview of systematic reviews of complementary and alternative therapies for fibromyalgia using both AMSTAR and ROBIS as quality assessment tools. *Syst Rev*. 2017;6:97. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13643-017-0487-6>
11. Salehi A, Marzban M, Imanieh MH. The evaluation of curative effect of acupuncture:a review of systematic and meta-analysis studies. *J Evid Based Complement Alternat Med*. 2016;21:202-14. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F2156587215598422>
12. Yang J, Xiong J, Yuan T, Wang X, Jiang Y, Zhou X, et al. Effectiveness and safety of acupuncture and moxibustion for primary dysmenorrhea: An overview of systematic reviews and meta-analyses. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2020;2020:8306165. DOI: <https://doi.org/10.1155/2020/8306165>

Motivo de exclusión: Estudios que no aportan los resultados estudiados.

1. Anshasi HA, Ahmad M. An assessment of methodological quality of systematic reviews of acupuncture and related therapies for cancer-related pain. *Complement Ther clin Pract.* 2018;32:163-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.06.013>
2. Chen H, Zhang X, Tang X, Li X, Hu Y, Tian G. Randomized controlled trials on acupuncture for migraine: Research problems and coping strategies. *Ann Transl Med.* 2019;7:120. DOI: <https://doi.org/10.21037/atm.2019.01.56>
3. Chen L, Lin CC, Huang TW, Kuan YC, Huang YH, Chen HC, et al. Effect of acupuncture on aromatase inhibitor-induced arthralgia in patients with breast cancer: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Breast.* 2017;33:132-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.breast.2017.03.015>
4. Chen YJ, Bassi GS, Yang YQ. Classic Chinese acupuncture versus different types of control groups for the treatment of chronic pain: review of randomized controlled trials (2000 to 2018). *Evid Based Complement Alternat Med.* 2019;2019: 6283912. DOI: <https://doi.org/10.1155/2019/6283912>
5. Chen YJ, Chen CT, Liu JY, Bassi GS, Yang YQ. What is the appropriate acupuncture treatment schedule for chronic pain? review and analysis of randomized controlled trials. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2019;2019:5281039. DOI: <https://doi.org/10.1155/2019/5281039>
6. Foster NE, Vertosick EA, Lewith G, Linde K, MacPherson H, Sherman KJ, et al. Identifying patients with chronic pain who respond to acupuncture: results from an individual patient data meta-analysis. *Acupunct Med.* 2021;39:83-90. DOI: <https://doi.org/10.1177/0964528420920303>
7. Giannitrapani KF, Holliday JR, Miake-Lye IM, Hempel S, Taylor SL. Synthesizing the Strength of the Evidence of Complementary and Integrative Health Therapies for Pain. *Pain Med.* 2019;20:1831-40. DOI: <https://doi.org/10.1093/pmt/pnz068>
8. LeeSM, Choi HC, Hyun MK. An Overview of Systematic Reviews: Complementary Therapies for Cancer Patients. *Integr Cancer Ther.* 2019;18:1534735419890029. DOI: <https://doi.org/10.1177/1534735419890029>
9. Li K, Giustini D, Seely D. A systematic review of acupuncture for chemotherapy-induced peripheral neuropathy. *Curr Oncol.* 2019;26:e147-e154. DOI: <https://doi.org/10.3747/co.26.4261>

10. Lin YC, Perez S, Tung C. Acupuncture for pediatric pain: The trend of evidence-based research. *J Trad Complement Med.* 2020;10:315-19. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jtcme.2019.08.004>
11. MacPherson H, Vertosick EA, Foster NE, Lewith G, Linde K, Sherman KJ, et al. The persistence of the effects of acupuncture after a course of treatment: a meta-analysis of patients with chronic pain. *Pain.* 2017;158:784-93. DOI: <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000000747>
12. Nahin RL, Boineau R, Khalsa PS, Stussman BJ, Weber WJ. Evidence-Based Evaluation of Complementary Health Approaches for Pain Management in the United States. *Mayo Clin Proc.* 2016;91:1292-306. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2016.06.007>
13. Tao W, Luo X, Cui B, Liang D, Wang C, Duan Y, et al. Practice of traditional Chinese medicine for psycho-behavioral intervention improves quality of life in cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Oncotarget.* 2015;6:39725-39. DOI: <https://doi.org/10.18632/oncotarget.5388>

Motivo de exclusión: población no considerada para el informe.

1. Braithwaite FA, Walters JL, Li LSK, Moseley GL, Williams MT, McEvoy MP. Effectiveness and adequacy of blinding in the moderation of pain outcomes: Systematic review and meta-analyses of dry needling trials. *PeerJ.* 2018;6:e5318 DOI: <https://doi.org/10.7717/peerj.5318>
2. Stadler J, Raith W, Miledor LP, Schmölzer GM, Urlesberger B. Invasive and non-invasive acupuncture techniques for pain management in neonates: a systematic review. *Acupunct Med.* 2019;37:201-10. DOI: <https://doi.org/10.1136/acupmed-2017-011549>
3. Wylde V, Dennis J, Beswick AD, Bruce J, Eccleston C, Howells N, et al. Systematic review of management of chronic pain after surgery. *Br J Surg.* 2017;104:1293-306. DOI: <https://doi.org/10.1002/bjs.10601>

Motivo de exclusión: revisiones narrativas o protocolos de revisiones.

1. Bishop KC, Ford AC, Kuller JA, Dotters-Katz. Acupuncture in Obstetrics and Gynecology. *Obstet Gynecol Surv.* 2019;74:241-51. DOI: <https://doi.org/10.1097/ogx.0000000000000655>
2. Fernandez-de-Las-Penas C, Cuadrado ML. Physical therapy for headaches. *Cephalgia.* 2016;36:1134-42. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F0333102415596445>

3. Hilde G, Gutke A, Slade SC, Stuge B., Physical therapy interventions for pelvic girdle pain (PGP) after pregnancy. Cochrane Database System Rev. 2016;11. Art. No.: CD012441. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012441>
4. Millstine D, Chen CY, Bauer B. Complementary and integrative medicine in the management of headache. BMJ. 2017;357:j1805. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.j1805>
5. Zhang YJ, Liu FR. Effectiveness of acupuncture for treatment of diabetic peripheral neuropathy. Medicine (Baltimore). 2019;98:e17282. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000017282>

## Anexo 5. Características de los estudios incluidos en el análisis

1 <sup>er</sup> autor (año), país	Bases de datos consultadas y fecha de búsqueda	Criterios de selección	Nº de estudios incluidos	Evaluación del riesgo de sesgo	Medidas de resultado
<b>Calcagni et al.<sup>16</sup> (2019) Francia</b>	PubMed, CENTRAL, PsycArticle, PsycINFO, <i>Psychology and Behavioral Sciences Collection</i> y SOCindex. Septiembre 2018	Diseño estudios: ECAs Pacientes > 18 años con diagnóstico de cáncer. Intervención: Medicina complementaria y alternativa Control: Tratamiento habitual, placebo, tratamiento simulado	<b>6</b> <b>Leucemia, cáncer de mama, gástrico y varios</b> I: 6 acupresión C: 3 simulación; 4 tratamiento habitual; 1 banda de muñeca	Escala de Jadad	Disminución de la ansiedad, del dolor, de las náuseas. Mejora de la fatiga, el humor y el sueño
<b>Chien et al.<sup>17</sup> (2019) Taiwán</b>	Medline, EMBASE, CENTRAL, Scopus, ICTRP, CNKI y <i>Wanfang Med Online</i> Agosto 2019	Diseño estudios: ECAs Pacientes: Diagnóstico de neuropatía periférica inducida por quimioterapia	<b>6</b> <b>Neuropatía periférica asociada a quimioterapia</b> I: 3 acupuntura; 3 electroacupuntura C: 1 lista de espera; 1 tratamiento habitual; 1 electroacupuntura simulada; 1 vitamina B	Herramienta Cochrane	Escalas y puntuaciones BPI-SF, FACT-NXT y NCV
<b>Chiu et al.<sup>18</sup> (2017) Taiwán</b>	EMBASE, PubMed, PsycINFO, CENTRAL, CINAHL, <i>Airiti library</i> , <i>Taiwan Electronic Periodical Service</i> , Wanfang y CNKI Junio 2014	Intervención: Acupuntura con aguja o electroacupuntura	<b>36</b> <b>Dolor asociado al cáncer</b> I: 3 acupuntura auricular; 9 acupuntura manual; 1 moxibustión; 4 electroacupuntura; 1 TENS C: 9 acupuntura simulada; 1 tratamiento habitual; 5 analgésicos; 1 hierbas; 1 anestesia; 1 analgesia epidural	Herramienta Cochrane	Medidas del dolor: VAS, BPI-SF, NRS, EORTCQLQ-C30

BPI-SF: Brief Pain Inventory-Short Form; CENTRAL: Cochrane Central Register of Controlled Trials; CINAHL: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature; CNKI: China National Knowledge Infrastructure; ECA: Ensayo clínico aleatorizado; EORTCQLQ-C30: European Organization for Research and Treatment of Cancer-Quality-of-Life Questionnaire-Core 30; FACT-NXT: Functional Assessment of Cancer Therapy/Neurotoxicity; ICTRP: World Health Organization International Clinical Trials Registry Platform; NCV: Nerve Conduction Velocity; NRS: Numeric Rating Scale; PNQ: Patient Neurotoxicity Questionnaire; PsycArticles: Base de datos de artículos de Psicología a texto completo; PsycINFO: Base de datos de American Psychological Association; SOCindex: Base de datos bibliográfica de Sociología; TENS: Estimulación transcutánea de los nervios; VAS: Visual Analogue Scale; VIP: Database for Chinese Technical Periodical

1 <sup>er</sup> autor (año), país	Bases de datos consultadas y fecha de búsqueda	Criterios de selección	Nº de estudios incluidos	Evaluación del riesgo de sesgo	Medidas de resultado
Hao et al. <sup>19</sup> 2020 Australia	Medline, EMBASE, <i>The Cochrane Library</i> , Prospero, CNKI, VIP y Wanfang Octubre 2019	Diseño estudios: RS y metaanálisis Pacientes: Diagnóstico de cáncer y neuropatía periférica inducida por quimioterapia Intervención: Tratamientos no farmacológicos Control: tratamiento farmacológico, placebo, sin tratamiento	<b>3</b> <b>Neuropatía periférica asociada a quimioterapia</b> I: 2 acupuntura; 1 todos los tipos de acupuntura C: acupuntura simulada, sin control, tratamiento farmacológico, tratamiento habitual	AMSTAR 2	Dolor: (VAS), calidad de vida, NCV, PNQ
He et al. <sup>20</sup> 2019 China	PubMed, EMBASE, CINAHL, CBM, VIP, CNKI y Wanfang Marzo 2019	Diseño estudios: ECAs Pacientes: Diagnóstico de cáncer Intervención: Acupuntura, electroacupuntura, acupresión Control: Acupuntura simulada, analgésicos o tratamiento habitual	<b>17</b> <b>Dolor asociado al cáncer</b> I: 7 acupuntura manual, 2 acupuntura auricular, 1 acupresión auricular, 5 electroacupuntura C: 9 simulación, 6 fármacos, 2 tratamiento habitual	Herramienta Cochrane	Dolor: VAS, BPI, NRS
Hu et al. <sup>21</sup> 2016 China	CENTRAL, PubMed, EMBASE, WOS, CBM, VIP, CNKI y Wanfang Febrero 2015	Diseño estudios: ECAs Pacientes: Diagnóstico de cáncer, con dolor Intervención: Acupuntura o acupuntura + tratamiento habitual Control: Tratamiento habitual o placebo	<b>21</b> <b>Dolor asociado al cáncer</b> I: 9 acupuntura, 3 acupuntura de muñeca y tobillo, 1 acupuntura auricular, 6 electroacupuntura, 1 aguja de fuego C: 18 fármacos, 3 acupuntura simulada	Herramienta Cochrane	Dolor: NRS, VRS, QOL. QLQ-C30, VAS

BPI: Brief Pain Inventory; CBM: Chinese BioMedical Literature Database; CENTRAL: Cochrane Central Register of Controlled Trials; CINAHL: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature; CNKI: China National Knowledge Infrastructure; NCV: Nerve Conduction Velocity; NRS: Numeric Rating Scale; VAS: Visual Analogue Scale; VIP: Database for Chinese Technical Periodical; VRS: Verbal Rating Scale; QOL: Quality of Life; PNQ: Patient Neurotoxicity Questionnaire; WOS: Web Of Science

1 <sup>er</sup> autor (año), país	Bases de datos consultadas y fecha de búsqueda	Criterios de selección	Nº de estudios incluidos	Evaluación del riesgo de sesgo	Medidas de resultado
<b>Hwang et al.<sup>22</sup></b> <b>2020</b> <b>Corea</b>	Meline, EMBASE, <i>The Allied and Complementary Medicine Databases</i> , CNKI, <i>National Digital Science Library</i> , <i>Oriental Medicine Advanced Searching Integrated System</i> , DBpia y <i>Korean Studies Information Service System</i> Septiembre 2018	Diseño estudios: ECAs Pacientes: Diagnóstico de neuropatía periférica inducida por quimioterapia Intervención: Acupuntura. Control: Simulación o placebo + tratamiento farmacológico	<b>13</b> <b>Neuropatía periférica asociada a quimioterapia</b> I: 9 acupuntura, 4 electroacupuntura C: 11 fármacos, 2 simulación	Herramienta Cochrane	Ratio de eficacia clínica
<b>Kim et al.<sup>23</sup></b> <b>2018</b> <b>Corea</b>	PubMed, EMBASE, <i>The Cochrane Library</i> y <i>The Database of Abstracts of Reviews of Effects</i> Junio 2018	Diseño estudios: RS, overviews Pacientes: Diagnóstico de cáncer de mama con artralgia debida al tratamiento con inhibidor de la aromatasa Intervención: Cualquier tratamiento de la artralgia Control: Tratamiento habitual, placebo, simulación o sin tratamiento	<b>3</b> <b>Artralgia debida al tratamiento con inhibidor de la aromatasa</b> I: 3 acupuntura C: 2 acupuntura simulada, 1 lista de espera	AMSTAR 2	Dolor: VAS, NRS
<b>Lau et al.<sup>24</sup></b> <b>2016</b> <b>China</b>	CENTRAL, Medline, EMBASE, CINAHL Plus, <i>The Allied and Complementary Medicine Database</i> , 23 bases de datos biomédicas chinas, Wanfang, <i>Digital Journals</i> y <i>Taiwan Periodical Literature Databases</i>	Diseño estudios: ECAs Pacientes: Diagnóstico de cáncer Intervención: Cualquier tipo de acupuntura Control: Tratamiento habitual, simulación, sin tratamiento, hierbas medicinales chinas	<b>13</b> <b>Dolor asociado al cáncer</b> I: 6 inyecciones en punto de acupuntura, 5 acupuntura, 1 acupresión, 2 moxibustión, 1 electroacupuntura, 1 electroacupuntura auricular C: 10 fármacos, 1 medicina china tradicional (weichang), 1 baño hidroeléctrico, 1 simulación	Herramienta Cochrane	NCV, efectos adversos

CENTRAL: *Cochrane Central Register of Controlled Trials*; CNKI: *China National Knowledge Infrastructure*; CINAHL: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*; NCV: *Nerve Conduction Velocity*; NRS: *Numeric Rating Scale*; RS: *Revisión Sistemática*; VAS: *Visual Analogue Scale*

1 <sup>er</sup> autor (año), país	Bases de datos consultadas y fecha de búsqueda	Criterios de selección	Nº de estudios incluidos	Evaluación del riesgo de sesgo	Medidas de resultado
<b>Paley et al.<sup>25</sup> 2018 Reino Unido</b>	CENTRAL, Meline, EMBASE, PsycINFO, AMED y SPORTDiscus Julio 2015	Diseño estudios: ECAs Pacientes: > 18 años con diagnóstico de cáncer. Intervención: Cualquier tipo de acupuntura Control: Tratamiento habitual, simulación, sin tratamiento, hierbas medicinales chinas	<b>5</b> <b>Dolor asociado al cáncer</b> I: 1 acupuntura auricular, 2 acupuntura, 2 electroacupuntura C: 3 simulación, 1 tratamiento convencional, 1 fármacos	Herramienta Cochrane	Calidad de vida (EORTC-QLQ-C30 y QLQ-OV28), dolor (gradación OMS, NRS, VAS)
<b>Pan et al.<sup>26</sup> 2018 China</b>	PubMed, EMBASE, The Cochrane Library, WOS Noviembre 2017	Diseño estudios: ECAs Pacientes: mujeres > 18 años con historial de cáncer de mama Intervención: Cualquier tipo de acupuntura Control: Placebo o cualquier grupo control	<b>17</b> <b>Efectos secundarios debido a la terapia hormonal</b> I: 12 acupuntura, 3 electroacupuntura, 1 termoacupuntura, 1 acupuntura auricular C: 6 acupuntura simulada, 1 fármaco, 2 acupuntura auto-administrada, 2 relajación, 2 lista de espera, 1 tratamiento habitual, 3 sin tratamiento	Herramienta Cochrane	Efectos secundarios del tratamiento hormonal
<b>Tao et al.<sup>27</sup> 2016 China</b>	Meline, CENTRAL, CNKI, Chinese Scientific Journal Database, CBM y Wanfang Octubre 2014	Diseño estudios: ECAs Pacientes: > 18 años con diagnóstico de cáncer Intervención: Acupuntura, tuina, Tai Chi, Qigong Control: Placebo o tratamiento habitual	<b>67</b> <b>Dolor asociado al cáncer</b> I: 44 estimulación de acupuntos C: 7 acupuntura simulada, 1 relajación, 36 tratamiento habitual	Herramienta Cochrane	Fatiga (PFS), calidad de vida (KPS, QLQ-C30, FACT-G, QOLS, SF-36), dolor (self-made scale, VAS, NRS, BPI)

AMED: *Allied and Complementary Medicine Database*; BPI: *Brief Pain Inventory*; CBM: *China Biology Medicine*; CENTRAL: *Cochrane Central Register of Controlled Trials*; CNKI: *China National Knowledge Infrastructure*; EORTCQLQ-C30: *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-Core 30*; NRS: *Numeric Rating Scale*; PFS: *Escala de fatiga Piper*; QLQ-OV28: *Quality of Life Questionnaire - Ovarian Cancer Module*; QLQ-C30: *Quality of Life Questionnaire-Core 30*; RS: *Revisión sistemática*; SF36: *Short Form Health Survey*; VAS: *Visual Analogue Scale*; WOS: *Web Of Science*

1 <sup>er</sup> autor (año), país	Bases de datos consultadas y fecha de búsqueda	Criterios de selección	Nº de estudios incluidos	Evaluación del riesgo de sesgo	Medidas de resultado
<b>Wu et al.<sup>28</sup></b> <b>2015</b> <b>China</b>	Medline, EMBASE, The Cochrane Library, <i>Database of Abstracts of Reviews of Effect</i> , CBM, WanFang Digital Journals y Taiwan Periodical Literature Databases Julio 2014	Diseño estudios: RS de ECAs Pacientes: Con diagnóstico de cáncer Intervención: Acupuntura y terapias relacionadas Control: Cualquier intervención que no sea acupuntura	<b>23</b> <b>Dolor en cuidados paliativos en cáncer</b> I: 20 acupuntura con aguja, 1 TENS, 1 moxibustión C: 9 tratamiento habitual, 7 sin restricciones, 6 acupuntura simulada	AMSTAR	Efectividad cuidados paliativos
<b>Yang et al.<sup>29</sup></b> <b>2020</b> <b>China</b>	PubMed, EMBASE, The Cochrane library, CNKI, VIP, WanFang y CBM disc Febrero 2020	Diseño estudios: ECAs Pacientes: > 18 años con dolor oncológico Intervención: Auriculoterapia (aguja, acupresión, acupuntura, semillas, inyecciones) Control: Placebo o tratamiento farmacológico	<b>9</b> <b>Dolor oncológico</b> I: 7 auriculoterapia, 2 inyecciones auriculares en acupuntos C: 2 placebo, 7 fármacos	Herramienta Cochrane	Efectividad: dolor (VAS y NRS) y calidad de vida Efectos adversos
<b>Yuqiang et al.<sup>30</sup></b> <b>2020</b> <b>China</b>	PubMed, EMBASE, The Cochrane Library, WOS Abril 2020	Diseño estudios: ECAs Pacientes: mujeres > 18 años con diagnóstico de cáncer de mama o tratamiento hormonal por cáncer de mama Intervención: Cualquier tipo de acupuntura Control: Placebo o cualquier grupo control	<b>20</b> <b>Efectos secundarios debido a la terapia hormonal</b> I: 20 Acupuntura C: 7 acupuntura simulada, 4 sin tratamiento, 2 educación, 1 relajación, 1 fármacos	Herramienta Cochrane	Dolor, fatiga, síntomas gastrointestinales, sofocos, desordenes del sueño

CBM disc: Chinese Biology Medicine Disc; CNKI: China National Knowledge Infrastructure; ECA: Ensayo clínico aleatorizado; NRS: Numeric Rating Scale; RS: Revisión sistemática; TENS: Estimulación transcutánea de los nervios; VAS: Visual Analogue Scale; VIP: Database for Chinese Technical Periodical; WOS: Web Of Science

1 <sup>er</sup> autor (año), país	Bases de datos consultadas y fecha de búsqueda	Criterios de selección	Nº de estudios incluidos	Evaluación del riesgo de sesgo	Medidas de resultado
<b>Armour et al.<sup>31</sup> 2019 Australia</b>	Medline, PsycINFO, Google Scholar y CINAHL Septiembre 2017	Diseño estudios: ECAs Pacientes: mujeres con dismenorrea primaria Intervención: Tratamientos aplicados por las pacientes, entre ellos acupresión Control: Placebo o simulación, tratamiento farmacológico, tratamiento habitual	<b>14</b> I: 12 acupresión autoaplicada; 2 acupresión auricular. C: 7 acupresión simulada; 4 fármacos; 1 sin tratamiento; 1 auto-cuidados; 1 educación	Herramienta Cochrane	Dolor (VAS, NRS), otras escalas compuestas (MMDQ, SF-MPQ)
<b>Luo et al.<sup>32</sup> 2019 China</b>	Medline, EMBASE, WOS, <i>The Cochrane Library</i> , CNKI, SCTJ, Wanfang Data y CBM Enero 2018	Diseño estudios: ECAs Pacientes: mujeres con dismenorrea primaria Intervención: Acupuntura Control: AINE	<b>17</b> I: 3 acupuntura; 2 acupuntura ocular; 1 acupuntura de muñeca y tobillo; 1 acupuntura superficial; 4 moxibustión; 1 electroacupuntura; 2 acupuntura auricular; 3 acupuntura abdominal C: 17 AINE	Herramienta Cochrane	Riesgo de dismenorrea, mejora del dolor
<b>Sung et al.<sup>33</sup> 2018 Corea</b>	MEDLINE, CENTRAL, EMBASE, CINAHL Plus, CNKI, Wanfang, NDSL, Korean TK, KoreaMed, RISS, OASIS, <i>The National Library of Korea</i> Diciembre 2017	Diseño estudios: ECAs Pacientes: mujeres con dolor pélvico crónico Intervención: Acupuntura con inserción de agujas en la piel Control: sin tratamiento, acupuntura simulada, tratamiento convencional	<b>4</b> I: 1 electroacupuntura; 2 moxibustión + control; 1 acupuntura auricular + catgut C: 3 tratamiento farmacológico; 1 tratamiento físico	Herramienta Cochrane	Dolor (VAS, NRS, ratio de efectividad), calidad de vida, efectos adversos

AINE: Antiinflamatorio no esteroideo; CBM: Chinese BioMedical Literature Database; CENTRAL: Cochrane Central Register of Controlled Trials; CINAHL: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature; CNKI: China National Knowledge Infrastructure; ECA: Studio Clinic Aleatorizado; KoreanTK: Korean Traditional Knowledge Portal; MMDQ: Moos Menstrual Distress Questionnaire; NDSL: National Digital Science Library; NRS: Numeric Rating Scale; OASIS: Oriental Medicine Advanced Searching Integrated System; PsycINFO: Base de datos bibliográfica de la American Psychological Association; RISS: Research Information Sharing Service; SCTJ: Chinese Science and Technology Journal Database; SF-MPQ: Short form McGill Pain Questionnaire; VAS: Visual Analog Scale; WOS: Web of Science

1 <sup>er</sup> autor (año), país	Bases de datos consultadas y fecha de búsqueda	Criterios de selección	Nº de estudios incluidos	Evaluación del riesgo de sesgo	Medidas de resultado
<b>Woo et al.<sup>34</sup> 2018 Corea</b>	Medline, EMBASE, CENTRAL, AMED, CiNii, CNKI, VIP, Wanfang, OASIS y Korean TK Diciembre 2017	Diseño estudios: ECAs Pacientes: mujeres con dismenorrea primaria Intervención: Acupuntura (inserción de agujas en puntos de acupuntura) Control: Ningún tratamiento, acupuntura simulada, fármacos orales	<b>49</b> I: 35 acupuntura; 15 electroacupuntura; 1 acupuntura auricular; 9 acupuntura con aguja templada; 2 catgut; 2 aguja templada + AINE C: 18 sin tratamiento; 12 acupuntura simulada; 34 tratamiento farmacológico	Herramienta Cochrane	Dolor (VAS, NRS), otras medidas y escalas para la efectividad, alivio del dolor, calidad de vida y efectos adversos
<b>Yu et al.<sup>35</sup> 2017 China</b>	PubMed, EMBASE, WOS, CENTRAL, CNKI y Wanfang Abril 2017	Diseño estudios: ECAs Pacientes: mujeres con dismenorrea primaria Intervención: Electroacupuntura Control: Lista de espera, acupuntura simulada, fármacos	<b>9</b> I: 9 electroacupuntura C: 6 simulación; 3 fármacos	Herramienta Cochrane	Dolor VAS 30 min. tras la intervención, ratio de efectividad

AINE: Antiinflamatorio No Esteroideo; AMED: *Allied and Complementary Medicine Database*; CENTRAL: *Cochrane Central Register of Controlled Trials*; CINAHL: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*; CiNii: *Citation Information by National Institute of Informatics*; CNKI: *China National Knowledge Infrastructure*; ECA: Estudio Clínico Aleatorizado; Korean TK: *Korean Traditional Knowledge Portal*; NDSL: *National Digital Science Library*; OASIS: *Oriental Medicine Advanced Searching Integrated System*; VIP: *Database for Chinese Technical Periodical*; VAS: *Visual Analog Scale*; NRS: *Numeric Rating Scale*; WOS: *Web of Science*

1 <sup>er</sup> autor (año), país	Bases de datos consultadas y fecha de búsqueda	Criterios de selección	Nº de estudios incluidos	Evaluación del riesgo de sesgo	Medidas de resultado
<b>Mira et al.<sup>36</sup> 2018 Brasil</b>	Lilacs, Scielo, PEDro, Scopus, PubMed, CENTRAL, Science Direct y Google Scholar Julio 2017	Diseño estudios: ECAs Pacientes: mujeres con endometriosis y dolor en la zona pélvica Intervención: Tratamientos complementarios Control: Otro tratamiento o placebo	<b>3</b> I: 2 acupuntura; 1 acupuntura + ACO C: 2 acupuntura simulada; 1 ACO + acupuntura simulada	Herramienta Cochrane	Dolor y efectos adversos
<b>Xu et al.<sup>37</sup> 2017 Estados Unidos</b>	CENTRAL, PubMed, EMBASE, CNKI, Wanfang Data, CBM y VIP Diciembre 2016	Diseño estudios: ECAs Pacientes: mujeres con endometriosis. Se excluye endometriosis asintomática. Intervención: Acupuntura Control: Acupuntura simulada, medicina convencional, medicina tradicional china	<b>10</b> I: 9 acupuntura; 1 electroacupuntura C: 1 acupuntura simulada; 5 medicina tradicional china; 4 tratamiento farmacológico	Herramienta Cochrane	Dolor medido con Endometriosis Symptom Severity Scale Cambios en los niveles sanguíneos de CA-125 Ratio de efectividad clínica

ACO: Anticonceptivos Orales; CA-125: Cancer Antigen 125; CBM: Chinese BioMedical Literature Database; CENTRAL: Cochrane Central Register of Controlled Trials; CNKI: China National Knowledge Infrastructure; ECA: Ensayo Clínico Aleatorizado; Lilacs: Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud; PEDro: Physiotherapy Evidence Database; Scielo: Scientific Electronic Library Online; VIP: Database for Chinese Technical Periodical

1 <sup>er</sup> autor (año), país	Bases de datos consultadas y fecha de búsqueda	Criterios de selección	Nº de estudios incluidos	Evaluación del riesgo de sesgo	Medidas de resultado
<b>Chang et al.<sup>38</sup> 2017 Taiwán</b>	PubMed, EMBASE, <i>China Journal Net</i> y <i>Airiti Library</i> Julio de 2015	Diseño estudios: ECAs Pacientes con prostatitis crónica o síndrome de dolor pélvico crónico Intervención: Acupuntura, electroacupuntura o implantación de catgut Control: Acupuntura simulada, tratamiento farmacológico	<b>7</b> I: 7 acupuntura C: 3 acupuntura simulada; 4 tratamiento farmacológico	Puntuación Jadad	Tasa de respuesta, NIH-CPSI, IPSS
<b>Franco et al.<sup>39</sup> 2018 Argentina</b>	CENTRAL, Medline, EMBASE, PsycINFO, CINAHL, EBSCO, ClinicalTrials.gov, ISRCTN Registry e ICTRP Agosto de 2017	Diseño estudios: ECAs Pacientes con prostatitis crónica o síndrome de dolor pélvico crónico o prostatitis tipo III Intervención: Tratamientos no farmacológicos Control: Tratamiento simulado, placebo, sin tratamiento	<b>3</b> I: 3 acupuntura C: 3 acupuntura simulada; 3 tratamiento médico	Herramienta Cochrane	Síntomas de la prostatitis, disfunción sexual, síntomas urinarios, calidad de vida y eventos adversos
<b>Li et al.<sup>40</sup> 2020 China</b>	PubMed, EMBASE, CENTRAL, WOS, CBM, CNKI, Wang-Fang Database, VIP Febrero 2019	Diseño estudios: ECAs Pacientes con prostatitis crónica o síndrome de dolor pélvico crónico Intervención: Acupuntura o acupuntura + fármacos Control: Acupuntura simulada, tratamiento farmacológico	<b>11</b> I: 8 acupuntura; 2 electroacupuntura; 1 catgut C: 5 acupuntura simulada; 6 tratamiento farmacológico	Herramienta Cochrane	Mejora de los síntomas: NIH-CPSI, IPSS Eventos adversos
<b>Liu et al.<sup>41</sup> 2016 China</b>	PubMed, EMBASE, CENTRAL, WOS, CNKI, Wang-Fang Database Junio 2016	Diseño estudios: ECAs Pacientes con prostatitis crónica o síndrome de dolor pélvico crónico Intervención: Acupuntura o acupuntura + fármacos Control: Acupuntura simulada, tratamiento farmacológico	<b>10</b> I: 7 acupuntura; 2 electroacupuntura; 1 catgut C: 5 medicina convencional; 5 acupuntura simulada	Herramienta Cochrane	Mejora de los síntomas: NIH-CPSI, IPSS, parámetros de laboratorio Eventos adversos

CBM: Chinese Biomedical Literature Database; CENTRAL: Cochrane Central Register of Controlled Trials; CINAHL: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature; CNKI: China National Knowledge Infrastructure; EBSCO: Bases de Datos de Investigación; ECA: Ensayo Clínico Aleatorizado; ICTRP: World Health Organization International Clinical Trials Registry Platform; IPSS: International Prostate Symptoms Score; NIH-CPSI: National Institute of Health Chronic Prostatitis Symptom Index; ISRCTN: International Standard Randomised Controlled Trial Number Registry; PsycINFO: Base de Datos de American Psychological Association; VIP: Database for Chinese Technical Periodical; WOS: Web of Science

<b>1<sup>er</sup> autor (año), país</b>	<b>Bases de datos consultadas y fecha de búsqueda</b>	<b>Criterios de selección</b>	<b>Nº de estudios incluidos</b>	<b>Evaluación del riesgo de sesgo</b>	<b>Medidas de resultado</b>
<b>Qin et al.<sup>42</sup> 2016 China</b>	PubMed, EMBASE, <i>The Cochrane Library</i>	Diseño estudios: ECAs Pacientes con prostatitis crónica o síndrome de dolor pélvico crónico Intervención y control: Acupuntura, electroacupuntura, alfa-bloqueantes, antibióticos, acupuntura simulada y placebo	<b>4</b> I: 2 acupuntura; 2 electroacupuntura C: 3 acupuntura simulada; 1 tratamiento farmacológico	-	Cambios en la escala NIH-CPSI
<b>Qin et al.<sup>43</sup> 2016 China</b>	Medline, EMBASE, CENTRAL, WOS, CBM, CNKI, Wang-Fang Database, JCRM, CiNii  Noviembre 2015	Diseño estudios: ECAs Pacientes con prostatitis crónica o síndrome de dolor pélvico crónico Intervención: Cualquier tipo de acupuntura penetrante, excluyendo inyecciones y cuchillas Control: Tratamiento farmacológico, acupuntura simulada, lista de espera	<b>7</b> I: 6 acupuntura; 2 electroacupuntura C: 4 acupuntura simulada; 4 tratamiento farmacológico	Herramienta Cochrane	Cambios en la escala y subescalas NIH-CPSI, IPSS, ratio de respuesta, eventos adversos

CBM: Chinese BioMedical Literature Database; CENTRAL: Cochrane Central Register of Controlled Trials; CiNii: Base de Datos Referencial de Artículos en Japonés e Inglés Publicados en Japón; CNKI: China National Knowledge Infrastructure; ECA: Ensayo Clínico Aleatorizado; IPSS: International Prostate Symptoms Score; NIH-CPSI: National Institute of Health Chronic Prostatitis Symptom Index

1 <sup>er</sup> autor (año), país	Bases de datos consultadas y fecha de búsqueda	Criterios de selección	Nº de estudios incluidos	Evaluación del riesgo de sesgo	Medidas de resultado
<b>Chen et al.<sup>44</sup> 2019 Corea</b>	Medline, CENTRAL, EMBASE Marzo de 2018	Diseño estudios: ECAs Pacientes con diagnóstico de migraña. Intervención: Acupuntura o propranolol Control: Simulación o placebo	<b>19</b> I: 14 acupuntura; 5 propranolol C: 17 tratamiento farmacológico; 1 tratamiento habitual; 1 lista de espera	Herramienta Cochrane	Número de días de migraña o frecuencia de la migraña durante un periodo de 4 semanas
<b>Huang et al.<sup>45</sup> 2020 China</b>	PubMed, EMBASE, <i>The Cochrane Library</i> , Web of Science, CNKI, Wanfang Database, Chongqing VIP y Sino-Med Septiembre 2019	Diseño estudios: RS o MA de ECA Pacientes con dolor de cabeza de tipo tensional Intervención: Acupuntura o acupuntura combinada con otra terapia Control: Simulación, placebo, no tratamiento u otro tratamiento	<b>8</b> I: 8 acupuntura; 1 acupuntura + tratamiento convencional; 1 acupuntura + medicina china C: 4 tratamiento médico; 6 acupuntura simulada; 3 otros tratamientos físicos; 1 medicina china	AMSTAR 2	Días de dolor de cabeza, intensidad del dolor o ratio de respuesta
<b>Jiang et al.<sup>46</sup> 2018 China</b>	PubMed, <i>The Cochrane Library</i> , Web of Science, EMBASE, CBM, CNKI y Wanfang Database Octubre 2017	Diseño estudios: ECAs Pacientes con migraña, excluyendo migrañas secundarias a trastornos orgánicos Intervención: Acupuntura, excluyendo acupuntura ocular y auricular Control: Simulación, medicación o no tratamiento	<b>62</b> I: 62 acupuntura C: 22 acupuntura simulada; 40 fármacos	Herramienta Cochrane	Dolor (VAS), frecuencia de la migraña (ataques/mes), MSQ, SDS
<b>Li et al.<sup>47</sup> 2020 China</b>	Medline, <i>The Cochrane Library</i> , EMBASE, Prospero Database, CNKI, CBM, SCTJ, Wanfang Database Diciembre de 2019	Diseño estudios: RS de ECAs Pacientes con diagnóstico de migraña Intervención: Acupuntura Control: Simulación, placebo, tratamiento farmacológico, no farmacológico y lista de espera	<b>15</b> I: 13 acupuntura; 5 electroacupuntura; 1 acupuntura auricular C: 7 acupuntura simulada; 11 tratamiento farmacológico; 2 hierbas	AMSTAR 2	Ratio de efectividad, intensidad, frecuencia o duración del dolor de cabeza Calidad de vida. Efectos adversos

CBM: China Biology Medicine; CENTRAL: Cochrane Central Register of Controlled Trials; CNKI: China National Knowledge Infrastructure; ECA: Ensayo Clínico Aleatorizado; MA: Metaanálisis; MSQ: Migraine-Specific Quality of Life Questionnaire; RS: Revision Sistemática; SCTJ: Chinese Science and Technology Periodical Database; SDS: Self-rating Depression Scale; VAS: Visual Analog Scale; VIP: Database for Chinese Technical Periodical

1 <sup>er</sup> autor (año), país	Bases de datos consultadas y fecha de búsqueda	Criterios de selección	Nº de estudios incluidos	Evaluación del riesgo de sesgo	Medidas de resultado
<b>Ni et al.<sup>49</sup> 2020 China</b>	PubMed, Medline, <i>The Cochrane Library</i> , EMBASE, CNKI, Chongqing VIP, Wanfang Database y CBM Diciembre 2019	Diseño estudios: ECAs Pacientes ≥ 18 años con diagnóstico de migraña (con y sin aura, migraña crónica y menstrual) Intervención: Acupuntura o acupuntura + otro tratamiento Control: Simulación, hierbas chinas, medicina convencional, sin tratamiento, tuina, relajación, educación	<b>49</b> I: 38 acupuntura; 6 electroacupuntura; 3 acupuntura + tratamiento convencional; 2 acupuntura + hierbas chinas C: 28 acupuntura simulada; 15 tratamiento farmacológico; 5 lista de espera; 2 medicina tradicional china	Herramienta Cochrane	Frecuencia, intensidad de la migraña, tasa de respuesta, calidad de vida
<b>Ou et al.<sup>50</sup> 2020 China</b>	PubMed, <i>Web of Science</i> , <i>The Cochrane Library</i> , EMBASE, CNKI, VIP, Wanfang Database y CBM Marzo 2019	Diseño estudios: ECAs Pacientes con diagnóstico de migraña Intervención: Acupuntura (convencional, electroacupuntura, con sangría o aguja abdominal) Control: Simulación o tratamiento farmacológico	<b>28</b> I: 24 acupuntura; 3 electroacupuntura; 1 acupuntura combinada con otras técnicas. C: 13 acupuntura simulada; 18 tratamiento farmacológico	Herramienta Cochrane	Frecuencia, intensidad de la migraña (VAS), tasa de eficacia
<b>Skelly et al.<sup>51</sup> 2020 Estados Unidos</b>	Ovid Medline, CENTRAL, <i>The Cochrane Library</i> , ClinicalTrials.gov Septiembre 2019	Diseño estudios: ECAs Pacientes >18 años dolor crónico causado por migraña tensinal Intervención: Acupuntura Control: Acupuntura simulada	<b>3</b> I: 1 acupuntura láser; 2 acupuntura C: 3 acupuntura simulada	Herramienta Cochrane	Frecuencia, intensidad de la migraña (VAS)
<b>Vickers et al.<sup>52</sup> 2018 Estados Unidos</b>	Medline, CENTRAL	Diseño estudios: ECAs Pacientes con dolor crónico, de espalda, cuello, hombro o cabeza Intervención: Acupuntura Control: Acupuntura simulada u otro tratamiento	<b>9</b> I: 9 acupuntura C: 5 acupuntura simulada; 4 tratamiento habitual; 1 tratamiento GPC; 1 tratamiento complementario	Enmascaramiento con criterios Cochrane; la correcta randomización es criterio de inclusión	Escala de severidad, días con dolor de cabeza, MIDAS, medidas más de 4 semanas tras el inicio

CBM: China Biology Medicine; CENTRAL: Cochrane Central Register of Controlled Trials; CNKI: China National Knowledge Infrastructure; ECA: Ensayo Clínico Aleatorizado; MIDAS: Migraine Disability Assessment; VAS: Visual Analog Scale; VIP: Database for Chinese Technical Periodical

1 <sup>er</sup> autor (año), país	Bases de datos consultadas y fecha de búsqueda	Criterios de selección	Nº de estudios incluidos	Evaluación del riesgo de sesgo	Medidas de resultado
<b>Yang et al.<sup>54</sup> 2016 China</b>	PubMed, Web of Science, The Cochrane Library, EMBASE, CNKI, Sino-Med, VIP y Wan Fang Mayo de 2014	Diseño estudios: ECAs Pacientes > 18 años con diagnóstico de migraña Intervención: Acupuntura manual Control: Acupuntura simulada	<b>10</b> I: 10 acupuntura C: 10 acupuntura simulada	Herramienta Cochrane	Respuesta clínica, intensidad del dolor, frecuencia, duración
<b>Yang et al.<sup>53</sup> 2020 China</b>	PubMed, The Cochrane Library, CNKI, Sino-Med y Wanfang Mayo de 2019	Diseño estudios: ECAs Pacientes Mujeres con diagnóstico de migraña menstrual Intervención: Acupuntura o estimulación de acupuntos, o acupuntura + control Control: Simulación, tratamiento convencional, medicación	<b>13</b> I: 4 electroacupuntura; 8 acupuntura manual; 1 moxibustión C: 9 fármacos; 4 simulación	Herramienta Cochrane	Número de ataques de migraña al mes tras el tratamiento. Intensidad (VAS), cantidad de medicación
<b>Zhang et al.<sup>56</sup> 2019 China</b>	Pubmed, EMBASE, The Cochrane Library, CNKI, VIP, Wanfang, CBM. Mayo 2018	Diseño estudios: RS o MA de ECAs Pacientes con diagnóstico de migraña Intervención: Acupuntura que conlleve inserción de aguja en la piel Control: Placebo, medicación, medicina tradicional china	<b>15</b> I: 15 acupuntura. C: 9 acupuntura simulada; 10 fármacos	AMSTAR 2	Intensidad del dolor (VAS, NRS, VRS), uso de analgésicos y efectos adversos
<b>Zhang et al.<sup>55</sup> 2020 Estados Unidos</b>	Pubmed, Scopus Mayo 2019	Diseño estudios: ECAs Pacientes con diagnóstico de migraña crónica o episódica con y sin aura Intervención: Inserción de agujas en la piel, estimulación eléctrica y láser Control: Simulación, medicación, sin tratamiento o tratamiento convencional	<b>7</b> I: 7 acupuntura C: 5 fármacos; 2 acupuntura simulada	-	Reducción del número de días de migraña al mes

CBM: China Biology Medicine Disc; CENTRAL: Cochrane Central Register of Controlled Trials; CNKI: China National Knowledge Infrastructure; ECA: Ensayo Clínico Aleatorizado; MA: Metaanálisis; NRS: Numerical Rating Score; RS: Revision Sistemática; Sino-Med: Chinese Biomedical Literature Database; VAS: Visual Analog Scale; VIP: Database for Chinese Technical Periodical; VRS: Verbal Rating Score

1º autor (año), país	Bases de datos consultadas y fecha de búsqueda	Criterios de selección	Nº de estudios incluidos	Evaluación del riesgo de sesgo	Medidas de resultado
<b>MacPherson et al.<sup>48</sup> 2017 Reino Unido</b>	Medline y CENTRAL	Diseño estudios: ECAs Pacientes con dolores crónicos o recurrentes de cabeza Intervención: Acupuntura con inserción de agujas en puntos de acupuntura o gatillo Control: Acupuntura simulada o no acupuntura	7 I: 7 acupuntura C: 4 acupuntura simulada; 1 no acupuntura; 1 tratamiento auxiliar; 5 tratamiento habitual	Evalúan el enmascaramiento con criterios Cochrane; la correcta randomización es criterio de inclusión	Medida del dolor al menos 4 semanas tras el tratamiento (días de migraña, <i>Headache Impact Test</i> , <i>Severity Score</i> )

CBM: *China Biology Medicine Disc*; CENTRAL: *Cochrane Central Register of Controlled Trials*; CNKI: *China National Knowledge Infrastructure*; ECA: *Ensayo Clínico Aleatorizado*; NRS: *Numerical Rating Score*; RS: *Revision Sistemática*; Sino-Med: *Chinese Biomedical Literature Database*; VAS: *Visual Analog Scale*; VIP: *Database for Chinese Technical Periodical*; MA: *Metaanálisis*; VRS: *Verbal Rating Score*

1 <sup>er</sup> autor (año), país	Bases de datos consultadas y fecha de búsqueda	Criterios de selección	Nº de estudios incluidos	Evaluación del riesgo de sesgo	Medidas de resultado
<b>Ju et al.<sup>57</sup> 2017 China</b>	Medline, CENTRAL, EMBASE, CBM, CNKI, VIP, Wanfang Febrero de 2017	Diseño estudios: ECAs Pacientes > 18 años con dolor neuropático Intervención: Acupuntura o acupuntura + otra terapia Control: Acupuntura simulada, tratamiento habitual, cualquier terapia activa	<b>6</b> I: 3 acupuntura; 2 acupuntura + tratamiento habitual; 1 acupuntura + hierbas C: 4 tratamiento habitual; acupuntura simulada; 1 hierbas; 1 tratamiento habitual + inositol	Herramienta Cochrane	Intensidad del dolor medida con VAS u otra escala relevante
<b>Liampas et al.<sup>58</sup> 2020 Chipre</b>	PubMed, ClinicalTrials.gov Abril 2020	Diseño estudios: ECAs Pacientes con dolor por polineuropatía Intervención: Terapia no farmacológica	<b>2</b> I: 2 acupuntura C: 1 acupuntura simulada	Jadad + Herramienta Cochrane	Eventos adversos
<b>Pei et al.<sup>59</sup> 2019 China</b>	CENTRAL, Medline, EMBASE, CNKI, VIP, Wanfang Julio 2018	Diseño estudios: ECAs Pacientes con neuralgia postherpética Intervención: Acupuntura Control: Acupuntura simulada, placebo, sin tratamiento, tratamiento farmacológico	<b>8</b> I I: 1 acupuntura; 3 electroacupuntura; 2 aguja de fuego; 1 cupping; 1 inyección en acupuntos C: 7 tratamiento farmacológico; 1 acupuntura simulada	Herramienta Cochrane	Intensidad del dolor (VAS y BPI)
<b>Yun et al.<sup>60</sup> 2020 Corea</b>	PubMed, EMBASE, CENTRAL, AMED, AcuTrials, CNKI y J-stage Diciembre 2019	Diseño estudios: ECAs Pacientes con neuralgia occipital Intervención: Acupuntura, menos aguja seca, fármaco-puntura y electroacupuntura Control: Placebo, sin tratamiento, tratamiento farmacológico	<b>11</b> I: 9 acupuntura; 2 acupuntura + medicación C: 11 medicación	Herramienta Cochrane	Intensidad del dolor (VAS, NRS, MPQ, VRS), HAMA, calidad de vida (QOL)

AcuTrials: Comprehensive collection of randomized controlled trials and systematic reviews of acupuncture; AMED: Allied and Complementary Medicine; BPI: Brief Pain Inventory; CENTRAL: Cochrane Central Register of Controlled Trials; CBM: Chinese BioMedical Literature Database; CNKI: China National Knowledge Infrastructure; ECA: Ensayo Clínico Aleatorizado; HAMA: Hamilton Anxiety Scale; J-stage: Japan Science and Technology Information Aggregator Electronic; MPQ: McGill Pain Questionnaire; NRS: Escala de Clasificación Numérica; QOL: Quality of Life; RPS: Puntuación de Dolor Regional; RS: Revision Sistématica; VAS: Visual Analog Scale; VIP: Database for Chinese Technical Periodical; VRS: Verbal Rating Scales

## Anexo 6. Solapamiento de ECAs incluidos en las revisiones

Referencia	CÁNCER																		
	Dang 1995	Dan 1998	Dang 1998	Bian 1999	Sun 2000	Zhang 2000	Liu 2001	Hsia 2002	Alimi 2003	Hu 2004	Hu 2005	Chen 2005	Nedstrand 2005	Xie 2005	Yang 2005	Chen 2006	Li 2006	Nedstrand 2006	Wang 2006
Calcagni et al. <sup>16</sup>																			
Chien et al. <sup>17</sup>																			
Chiu et al. <sup>18</sup>																			
He et al. <sup>20</sup>																			
Hu et al. <sup>21</sup>																			
Hwang et al. <sup>22</sup>																			
Lau et al. <sup>24</sup>																			
Paley et al. <sup>25</sup>																			
Pan et al. <sup>26</sup>																			
Tao et al. <sup>27</sup>																			
Yang et al. <sup>29</sup>																			
Yuanqing et al. <sup>30</sup>																			

**CÁNCER**

Referencia	Dang 1995	Dan 1998	Dang 1998	Bian 1999	Sun 2000	Zhang 2000	Liu 2001	Hsia 2002	Alimi 2003	Hu 2004	Hu 2005	Chen 2005	Nedstrand 2005	Xie 2005	Yang 2005	Chen 2006	Li 2006	Nedstrand 2006	Wang 2006	Wong 2006
<b>Calcagni et al.<sup>16</sup></b>																				
<b>Chien et al.<sup>17</sup></b>																				
<b>Chiu et al.<sup>18</sup></b>																				
<b>He et al.<sup>20</sup></b>																				
<b>Hu et al.<sup>21</sup></b>																				
<b>Hwang et al.<sup>22</sup></b>																				
<b>Lau et al.<sup>24</sup></b>																				
<b>Paley et al.<sup>25</sup></b>																				
<b>Pan et al.<sup>26</sup></b>																				
<b>Tao et al.<sup>27</sup></b>																				
<b>Yang et al.<sup>29</sup></b>																				
<b>Yuanqing et al.<sup>30</sup></b>																				

CÁNCER																			
Referencia	Mi 2010	Pei 2010	Pfister 2010	Xu 2010	Wang 2010	Yu 2010	Li 2011	Liu 2011	Hou 2011	Jiang 2011	Johnston 2011	Xue 2011	Yang 2011	Wang 2011	Bao 2012	Li 2012	Liljegren 2012	Lu 2012	Enblom 2012
Calcagni et al. <sup>16</sup>																			
Chien et al. <sup>17</sup>																			
Chiu et al. <sup>18</sup>																			
He et al. <sup>20</sup>																			
Hu et al. <sup>21</sup>																			
Hwang et al. <sup>22</sup>																			
Lau et al. <sup>24</sup>																			
Paley et al. <sup>25</sup>																			
Pan et al. <sup>26</sup>																			
Tao et al. <sup>27</sup>																			
Yang et al. <sup>29</sup>																			
Yuanqing et al. <sup>30</sup>																			

## CÁNCER

Referencia	Han 2012	Huang 2012	Peng 2012	Sun 2012	Tan 2012	Yang 2012	Yu 2012	Oh 2013	Bao 2013	Chen 2013	Cui 2013	Li 2013	Liu 2013	Molassiotis 2013	Tsuei 2013	Rostock 2013	Shen 2013	Smith 2013	Zhao 2013
<b>Calcagni et al.<sup>16</sup></b>																			
<b>Chien et al.<sup>17</sup></b>																			
<b>Chiu et al.<sup>18</sup></b>																			
<b>He et al.<sup>20</sup></b>																			
<b>Hu et al.<sup>21</sup></b>																			
<b>Hwang et al.<sup>22</sup></b>																			
<b>Lau et al.<sup>24</sup></b>																			
<b>Paley et al.<sup>25</sup></b>																			
<b>Pan et al.<sup>26</sup></b>																			
<b>Tao et al.<sup>27</sup></b>																			
<b>Yang et al.<sup>29</sup></b>																			
<b>Yuanqing et al.<sup>30</sup></b>																			

CÁNCER

Referencia	Han 2012	Huang 2012	Peng 2012	Sun 2012	Tan 2012	Yang 2012	Yu 2012	Oh 2013	Bao 2013	Chen 2013	Cui 2013	Li 2013	Liu 2013	Molassiotis 2013	Tsuei 2013	Rostock 2013	Shen 2013	Smith 2013	Zhao 2013	Zhu 2013
<b>Calcagni et al.<sup>16</sup></b>																				
<b>Chien et al.<sup>17</sup></b>																				
<b>Chiu et al.<sup>18</sup></b>																				
<b>He et al.<sup>20</sup></b>																				
<b>Hu et al.<sup>21</sup></b>																				
<b>Hwang et al.<sup>22</sup></b>																				
<b>Lau et al.<sup>24</sup></b>																				
<b>Paley et al.<sup>25</sup></b>																				
<b>Pan et al.<sup>26</sup></b>																				
<b>Tao et al.<sup>27</sup></b>																				
<b>Yang et al.<sup>29</sup></b>																				
<b>Yuanqing et al.<sup>30</sup></b>																				

**CÁNCER**

Referencia	Fu 2014	Guo 2014	Hervik 2014	Mao 2014	Yan 2014	Zeng 2014	Wang 2014	Wu 2014	Beikmoradi 2015	Guo 2015	Hsiung 2015	Mao 2015	Wang 2015	Greenlee 2016	Lesi 2016	Sun 2016	Tian 2016	Shen 2016	Yao 2016	Wang 2016	
<b>Calcagni et al.<sup>16</sup></b>																					
<b>Chien et al.<sup>17</sup></b>																					
<b>Chiu et al.<sup>18</sup></b>																					
<b>He et al.<sup>20</sup></b>																					
<b>Hu et al.<sup>21</sup></b>																					
<b>Hwang et al.<sup>22</sup></b>																					
<b>Lau et al.<sup>24</sup></b>																					
<b>Paley et al.<sup>25</sup></b>																					
<b>Pan et al.<sup>26</sup></b>																					
<b>Tao et al.<sup>27</sup></b>																					
<b>Yang et al.<sup>29</sup></b>																					
<b>Yuanqing et al.<sup>30</sup></b>																					

## CÁNCER

Referencia	Garland 2017	Nia 2017	Rizi 2017	Zhang 2017	Han 2017	Lu 2017	Wang 2017	Chen 2018	Kim 2018	Ruela 2018	Hershman 2018	He 2019	Jiang 2019	Molassiotis 2019
<b>Calcagni et al.<sup>16</sup></b>														
<b>Chien et al.<sup>17</sup></b>														
<b>Chiu et al.<sup>18</sup></b>														
<b>He et al.<sup>20</sup></b>														
<b>Hu et al.<sup>21</sup></b>														
<b>Hwang et al.<sup>22</sup></b>														
<b>Lau et al.<sup>24</sup></b>														
<b>Paley et al.<sup>25</sup></b>														
<b>Pan et al.<sup>26</sup></b>														
<b>Tao et al.<sup>27</sup></b>														
<b>Yang et al.<sup>29</sup></b>														
<b>Yuanqing et al.<sup>30</sup></b>														

**MIGRAÑA**

Referencia	Lucking 1988	Gawel 1992	Bordini 1997	Karst 2000	Yu 2000	Wu 2001	Allais 2002	Melchart 2003	Li 2004	Linde 2004	Vickers 2004	Coeytaux 2005	Ebneshahidi 2005	Linde 2005	Melchart 2005	Diener 2006	Streng 2006	Endres 2007
Chen <i>et al.</i> <sup>44</sup>																		
Jiang <i>et al.</i> <sup>46</sup>																		
McPherson <i>et al.</i> <sup>48</sup>																		
Ni <i>et al.</i> <sup>49</sup>																		
Ou <i>et al.</i> <sup>50</sup>																		
Skelly <i>et al.</i> <sup>51</sup>																		
Vickers <i>et al.</i> <sup>52</sup>																		
Yang <i>et al.</i> <sup>54</sup>																		
Yang <i>et al.</i> <sup>53</sup>																		
Zhang <i>et al.</i> <sup>55</sup>																		

**MIGRAÑA**

<b>Referencia</b>	Alecrim-Andrade 2008	Ashtari 2008	Facco 2008	Jena 2008	Zeng 2008	Chang 2009	Chen 2009	Li 2009	Liu 2009	Yang 2009	Zhang 2009	Zhong 2009	Ren 2010	Song 2010	Wang 2010	Dai 2011	Jiang 2011	Wang 2011	Yang 2011	Zhao 2011
<b>Chen et al.<sup>44</sup></b>																				
<b>Jiang et al.<sup>46</sup></b>																				
<b>McPherson et al.<sup>48</sup></b>																				
<b>Ni et al.<sup>49</sup></b>																				
<b>Ou et al.<sup>50</sup></b>																				
<b>Skelly et al.<sup>51</sup></b>																				
<b>Vickers et al.<sup>52</sup></b>																				
<b>Yang et al.<sup>54</sup></b>																				
<b>Yang et al.<sup>53</sup></b>																				
<b>Zhang et al.<sup>55</sup></b>																				

**MIGRAÑA**

<b>Referencia</b>	Ferro 2012	Gai 2012	Li 2012	Ma 2012	Min 2012	Wang 2012	Wallasch 2012	Ying 2012	Chang 2013	Facco 2013	Lin 2013	Qian 2013	Yang 2013	Wan 2013	Zheng 2013	Cao 2014	Chen 2014	Feng 2014	Ling Zhao 2014	Mohsen Foroughipour 2014	Wu 2014
<b>Chen et al.<sup>44</sup></b>																					
<b>Jiang et al.<sup>46</sup></b>																					
<b>McPherson et al.<sup>48</sup></b>																					
<b>Ni et al.<sup>49</sup></b>																					
<b>Ou et al.<sup>50</sup></b>																					
<b>Skelly et al.<sup>51</sup></b>																					
<b>Vickers et al.<sup>52</sup></b>																					
<b>Yang et al.<sup>54</sup></b>																					
<b>Yang et al.<sup>53</sup></b>																					
<b>Zhang et al.<sup>55</sup></b>																					

### MIGRAÑA

Referencia	Zhang 2016b	Zhang 2016	Li 2017	Ling 2017	Liu 2017	Liu 2017b	Shu 2017	Wang 2017	Zhang 2017	Zhao 2017	Zhou 2017	Cong 2018	KenanTastan 2018	Musil 2018	Wu 2018	Yu 2018	Zhou 2018	Guan 2019
Chen <i>et al.</i> <sup>44</sup>																		
Jiang <i>et al.</i> <sup>46</sup>																		
McPherson <i>et al.</i> <sup>48</sup>																		
Ni <i>et al.</i> <sup>49</sup>																		
Ou <i>et al.</i> <sup>50</sup>																		
Skelly <i>et al.</i> <sup>51</sup>																		
Vickers <i>et al.</i> <sup>52</sup>																		
Yang <i>et al.</i> <sup>54</sup>																		
Yang <i>et al.</i> <sup>53</sup>																		
Zhang <i>et al.</i> <sup>55</sup>																		

**NEUROPATÍA**

Referencia	Zhang 2016b	Zhang 2016	Li 2017	Ling 2017	Liu 2017	Liu 2017b	Shu 2017	Wang 2017	Zhang 2017	Zhao 2017	Zhou 2017	Cong 2018	KenanTastan 2018	Musil 2018	Wu 2018	Yu 2018	Zhou 2018	Guan 2019
<b>Chen et al.<sup>44</sup></b>																		
<b>Jiang et al.<sup>46</sup></b>																		
<b>McPherson et al.<sup>48</sup></b>																		
<b>Ni et al.<sup>49</sup></b>																		
<b>Ou et al.<sup>50</sup></b>																		
<b>Skelly et al.<sup>51</sup></b>																		
<b>Vickers et al.<sup>52</sup></b>																		
<b>Yang et al.<sup>54</sup></b>																		
<b>Yang et al.<sup>53</sup></b>																		
<b>Zhang et al.<sup>55</sup></b>																		

## Anexo 7. Ensayos clínicos aleatorizados incluidos en los informes de síntesis, revisiones sistemáticas y metanálisis analizadas en el presente informe

### Dolor asociado a cáncer

- Alimi D, Rubino C, Pichard-Leandri E, Fermand-Brule S, Dubreuil-Lemaire ML, Hill C. Analgesic effect of auricular acupuncture for cancer pain: a randomized, blinded, controlled trial. *J Clin Oncol.* 2003;21:4120-6. DOI: <https://doi.org/10.1200/jco.2003.09.011>
- Avci H, Ovayolu N, Ovayolu Ö. Effect of acupressure on nausea-vomiting in patients with acute myeloblastic leukemia. *Holistic Nursing Practice.* 2016;30:257-62. DOI: <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000161>
- Bao T, Cai L, Giles JT, et al. A dual-center randomized controlled double-blind trial assessing the effect of acupuncture in reducing musculoskeletal symptoms in breast cancer patients taking aromatase inhibitors. *Breast Cancer Res Treat.* 2013;138:167-74. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10549-013-2427-z>
- Bao T, Cai L, Giles JT, Gould J, Tarpinian K, Betts K, et al. A dual-center randomized controlled double-blind trial assessing the effect of acupuncture in reducing musculoskeletal symptoms in breast cancer patients taking aromatase inhibitors. *Breast Cancer Res Treat.* 2013;138:167-74. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10549-013-2427-z>
- Beikmoradi A, Najafi F, Roshanaei G, Pour EZ, Khatibian M, Ahmadi A. Acupressure and anxiety in cancer patients. *Iranian Red Crescent Medical Journal.* 2015;17(3).
- Bian RH. Observation on analgesic effect of chronic pain acupuncture on cancer patients. *J Pract Trad Chin Med.* 1999;15:28.
- Chen H, Liu TY, Kuai L, Zhu J, Wu CJ, Liu LM. Electro-acupuncture treatment for pancreatic cancer pain: a randomized controlled trial. *Pancreatology.* 2013;13:594-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pan.2013.10.007>
- Chen WF. Clinical observation on effect of combined acupoint-injection and chemotherapy in the treatment of advanced lung cancer. *Tian Jin Univ Med.* 2005;1-44.

- Chen ZJ. Clinical observation on the effects of acupuncture through pain point on cancer pain. In: The Institute of Acupuncture and Moxibustion (ed. Wu Z. C.), pp. 33-44. China Academy of Chinese Medicine Science, Beijing, China.
- Chen ZJ, Guo YP, Wu ZC. Observation on the therapeutic effect of acupuncture at pain points on cancer pain. Chinese Acupuncture and Moxibustion. 2008;28:251-3. DOI:
- Chen WB. Clinical observation of acupuncture on peripheral neuropathy caused by oxaliplatin chemotherapy in patients with colorectal cancer. World Latest Med Inf. 2018;18:144-5.
- Crew KD, Capodice JL, Greenlee H, Apollo A, Jacobson JS, Raptis G, et al. Pilot study of acupuncture for the treatment of joint symptoms related to adjuvant aromatase inhibitor therapy in postmenopausal breast cancer patients. J Cancer Surviv. 2007;1:283-91. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11764-007-0034-x>
- Crew KD, Capodice JL, Greenlee H, Brafman L, Fuentes D, Awad D, et al. Randomized, blinded, sham-controlled trial of acupuncture for the management of aromatase inhibitor-associated joint symptoms in women with early-stage breast cancer. J Clin Oncol. 2010;28:1154-60. DOI: <https://doi.org/10.1200/jco.2009.23.4708>
- Cui BS. Applied research on therapeutic effect of acupuncture and traditional chinese medicine for cancer pain. For All Health. 2013;13:5-6.
- Dan Y, Yang YB, Tao Y. Clinical research on analgesic effect of acupuncture for pain in cancer. Chinese Acupuncture and Maxibustion. 1998;19:7-8.
- Dang W, Yang JB. Clinical investigation on acupuncture treatment of pain induced by cancer of stomach. J Tradit Chinese Med. 1995;36:277-80. DOI:
- Dang W, Yang J. Clinical study on acupuncture treatment of stomach carcinoma pain. J Tradit Chinese Med. 1998;18:31-8.
- Deng G, Vickers A, Yeung S, et al. Randomized, controlled trial of acupuncture for the treatment of hot flashes in breast cancer patients. J Clin Oncol. 2007;25:5584-90. DOI: <https://doi.org/10.1200/jco.2007.12.0774>
- Deng G, Rusch V, Vickers A, Malhotra V, Ginex P, Downey R, et al. Randomized controlled trial of a special acupuncture technique for pain after thoracotomy. J Thorac Cadriovasc Surg. 2008;136:1464-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jtcvs.2008.07.053>

- Enblom A, Johnsson A, Hammar M, Onelov E, Steineck G, Borjeson S. Acupuncture compared with placebo acupuncture in radiotherapy-induced nausea – a randomized controlled study. *Ann Oncol.* 2012;23:1353-61. DOI: <https://doi.org/10.1093/annonc/mdr402>
- Frisk FJ, Carlhall S, Kallstrom AC, Lindh-Astrand L, Malmstrom A, Hammar M. Long-term follow-up of acupuncture and hormone therapy on hot flushes in women with breast cancer: a prospective, randomized, controlled multicenter trial. *Climacteric.* 2008;11:166-74. DOI: <https://doi.org/10.1080/13697130801958709>
- Greenlee H, Crew KD, Capodice J, et al. Randomized sham-controlled pilot trial of weekly electro-acupuncture for the prevention of taxane-induced peripheral neuropathy in women with early stage breast cancer. *Breast Cancer Res Treat.* 2016;156:453-64. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10549-016-3759-2>
- Guo ZB, Guo GH, Yang JP, Shao Y. Effects of acupuncture on pain and quality of life for patients with advanced gastric cancer. *International journal of traditional. Int J Chin Med.* 2015;37:371-3.
- Han G, Chen YJ. Clinical observation on wrists-ankle acupuncture for 25 patients with middle-late liver cancer pain. *Chinese Community Doctors.* 2012;29:176-7.
- Han X, Wang L, Shi H, et al. Acupuncture combined with methylcobalamin for the treatment of chemotherapy-induced peripheral neuropathy in patients with multiple myeloma. *BMC Cancer.* 2017;17:40. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12885-016-3037-z>
- Hershman DL, Unger JM, Greenlee H, Capodice JL, Lew DL, Darke AK, et al. Effect of acupuncture vs sham acupuncture or waitlist control on joint pain related to aromatase inhibitors among women with early-stage breast cancer: a randomized clinical trial. *JAMA.* 2018;320:167-79. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2018.8907>
- Hervik J, Mjaland O. Acupuncture for the treatment of hot flashes in breast cancer patients, a randomized, controlled trial. *Breast Cancer Res Treat.* 2009;116:311-6. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10549-008-0210-3>
- Hervik J, Mjaland O. Long term follow up of breast cancer patients treated with acupuncture for hot flashes. *Springerplus.* 2014;3:141.. DOI: <https://dx.doi.org/10.1186%2F2193-1801-3-141>
- Hou KH, Cheng HY. Effect of acupuncture on chemotherapy-related peripheral neurotoxicity and digestive tract adverse effects of malignant tumor patients: a clinical study on 20 cases. *J Tradit Chin Med.* 2011;52:2031-4.

- Hsiao AW. Observation of electroacupuncture for treating cancer pain. Today Nurse. 2002;9:57-8.
- Hsiung W, Chang Y, Yeh M, Chang Y. Acupressure improves the postoperative comfort of gastric cancer patients: a randomised controlled trial. Complementary Therapies in Medicine. 2015;23:339-46. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2015.03.010>
- Hu X, Ling GQ, Zhou Q. Clinical observation on wrist-ankle acupuncture for treatment of pain of middle-late liver cancer. Chinese Acupuncture and Maxibustion. 2004;24:149-51.
- Hu X, Gu W, Zhou Q. Analgesic efficacy and mechanism of wrist-ankle acupuncture on pain caused by liver cancer. Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine on Liver Diseases. 2005;15:131-3.
- Huang XJ, Zhang LR. Clinical observation on acupuncture plus drug therapy of late cancer pain. World Health Digest Medical Periodical. 2012;9:244-5.
- Jiang KR. Clinical Research on Acupuncture on Siguan Points Combined with Auricular Acupressure for Cancer Pain [doctoral thesis]. Guangzhou, China:Guangzhou University of Chinese Medicine; 2011.
- Johnston MF, Hays RD, Subramanian SK, et al. Patient education integrated with acupuncture for relief of cancer-related fatigue randomized controlled feasibility study. BMC Complement Altern Med. 2011;11:49. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6882-11-49>
- Kim K, Lee S. Intradermal acupuncture along with analgesics for pain control in advanced cancer cases: a pilot, randomized, patient-assessor-blinded, controlled trial. Integr Cancer Ther. 2018;17:1137-43. DOI: <https://doi.org/10.1177/1534735418786797>
- Li B, Zhang XF, Na LY. Observation on the effect of catgut implantation at acupoint and acupuncture for treatment of cancer pain. Mod Oncol. 2011;19:1417-8.
- Li DQ, Luo JQ, Zhang H. Effect on the prevention and treatment of neurotoxicity of malignant tumor by electroacupuncture after chemotherapy. China J Chin Med. 2012;8:928-30.
- Liljegren JA, Gunnarsson P, Landgren BM, et al. Reducing vasomotor symptoms with acupuncture in breast cancer patients treated with adjuvant tamoxifen: a randomized controlled trial. Breast Cancer Res Treat. 2012;135:791-8. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10549-010-1283-3>
- Liu B, Zhang LW, Xu K, et al. Clinical study on acupuncture treatment for chemotherapy induced peripheral neuropathy. Hebei J TCM. 2009;7:1040-1.

- Liu J. Clinic research on hepatic carcinoma pain relieved by needling with eight methods of intelligent turtle and western medicine [M.S. thesis]. Giamgzjpi Imoversotu pf Traditional Chinese Medicine, Guangzhou, China, 2011.
- Liu J, Yu RC, Rao XQ. Study on effect of moxibustion and Guben Yiliu III combined with chemotherapy in treating middle-late stage malignant tumor. Chinese Journal of Integrative Medicine. 2001;21:262-4.
- Liu XF. Observation on morphine injection at Zusanli for treatment of cancer pain. J N Chin Med. 2013;45:128-9.
- Liu XY. Treatment of pain in liver cancer by acupuncture and acupoints injection. Shan Xi J Chin Med. 2007;28:1125-6.
- Lu W, Matulonis UA, Dunn JE, Lee H, Doherty-Gilman A, Dean-Clower E, Goodman A, et al. The feasibility and effects of acupuncture on quality of life scores during chemotherapy in ovarian cancer: results from a pilot, randomized sham-controlled trial. Medical Acupuncture. 2012;24:233-40.
- Lu W, Giobbie-Hurder A, Freedman R, et al. Acupuncture for chemotherapy-induced peripheral neuropathy in breast cancer, preliminary results of a pilot randomized controlled trial. Cacer Res. 2017;77:PD4-01. DOI: <https://doi.org/10.1158/1538-7445.SABCS16-PD4-01>
- MaiZF. Effect of acupuncture treatment for peripheral neuropathy induced by malignant tumor chemotherapy. Mod Prevent Med. 2008;35:122-3.
- Mao JJ, Xie SX, Farrar JT, Stricker CT, Bowman MA, Bruner D, et al. A randomised trial of electro-acupuncture for arthralgia related to aromatase inhibitor use. Eur J Cancer. 2014;50:267-76. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2013.09.022>
- Mao JJ, Bowman MA, Xie SX, Bruner D, DeMichele A, Farrar JT. Electroacupuncture versus gabapentin for hot flashes among breast cancer survivors: a randomized placebo-controlled trial. J Clin Oncol. 2015;33:3615-20. DOI: <https://doi.org/10.1200/jco.2015.60.9412>
- Mi JP, Deng TW, Zhou DJ. Clinical observation on fire acupuncture and three step analgesic ladder treatment for stomach cancer. Liaoning Journal of Traditional Chinese Medicine. 2010;37:2018-9.
- Molassiotis A, Bardy J, Finnegan-John J, et al. A randomized, controlled trial of acupuncture self-needling as maintenance therapy for cancer-related fatigue after therapist-delivered acupuncture. Ann Oncol. 2013;24:1645-52. DOI: <https://doi.org/10.1093/annonc/mdt034>

- Molassiotis A, Suen LKP, Cheng HL, et al. A randomized assessor-blinded wait-list-controlled trial to assess the effectiveness of acupuncture in the management of chemotherapy-induced peripheral neuropathy. *Integr Cancer Ther.* 2019;18:1534735419836501. DOI: <https://doi.org/10.1177/1534735419836501>
- Nedstrand E, Wijma K, Wyon Y, Hammar M. Vasomotor symptoms decrease in women with breast cancer randomized to treatment with applied relaxation or electro-acupuncture: a preliminary study. *Climacteric.* 2005;8:243-50. DOI: <https://doi.org/10.1080/13697130500118050>
- Nedstrand E, Wyon Y, Hammar M, Wijma K. Psychological well-being improves in women with breast cancer after treatment with applied relaxation or electro-acupuncture for vasomotor symptom. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2006;27:193-9. DOI: <https://doi.org/10.1080/01674820600724797>
- Oh B, Kimble B, Costa DS, et al. Acupuncture for treatment of arthralgia secondary to aromatase inhibitor therapy in women with early breast cancer: pilot study. *Acupunct Med.* 2013;31:264-71. DOI: <https://doi.org/10.1136/acupmed-2012-010309>
- Peng J, Wang WH, Zhou RY, Shen WD, li J. Clinical study on integrated acupuncture and medication in treating moderate and sever cancer pain. *Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion.* 2012;4:236-8.
- Pfister DG, Cassileth BR, Deng GE, Yeung KS, Lee JS, Garrity D, et al. Acupuncture for pain and dysfunction after neck dissection: results of a randomized controlled trial. *J Clin Oncol.* 2010;28:2565-70. DOI: <https://doi.org/10.1200/jco.2009.26.9860>
- Qiao DP, Liu L, Liang YT. Efficacy of acupuncture combined with drug treatment for cancer pain. *Journal of Practical Oncology.* 2008;5:446-8.
- Rostock M, Jaroslawski K, Ghethlin C, Ludtke R, Schroder S, Bartsch HH. Chemotherapy-induced peripheral neuropathy in cancer patients: a four-arm randomized trial on the effectiveness of electroacupuncture. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2013;2013:349653. DOI: <https://doi.org/10.1155/2013/349653>
- Ruela LO, Iunes DH, Nogueira DA, Stefanello J, Gradim CVC. Effectiveness of auricular acupuncture in the treatment of cancer pain: randomized clinical trial. *Rev Esc Enferm USP.* 2018;52:e03402. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017040503402>
- Sharif Nia H, Pahlevan Sharif S, Yaghoobzadeh A, Yeoh K, Goudarzian A, Soleimani M, et al. Effect of acupressure on pain in Iranian leukemia patients: a randomized controlled trial study. *International Journal of Nursing Practice.* 2017;23:e12513.

- Sharifi Rizi M, Shamsalinia A, Ghaffari F, Keyhanian S, Naderi Nabi B. The effect of acupressure on pain, anxiety and the physiological indexes of patients with cancer undergoing bone marrow biopsy. Complementary Therapies in Clinical Practice. 2017;29:136-41. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2017.09.002>
- Shen JM, Zhang WT, Wu QY, Wang DS. Clinical study of electroacupuncture for cancer pain of hepatoma. Journal of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine. 2013;9:189-91.
- Shen LF, Chen WY, Luv XD, et al. Effects of electro-acupuncture on improving sleep quality for patients with lung cancer pain. J Med Res. 2016;6:87-90.
- Smith C, Carmady B, Thornton C, Perz J, Ussher JM. The effect of acupuncture on post-cancer fatigue and well-being for women recovering from breast cancer: a pilot randomised controlled trial. Acupunct Med. 2013;31:9-15. DOI: <https://doi.org/10.1136%2Facupmed-2012-010228>
- Sun YL, Yu LR. Observation on therapeutic effect of needle-retaining method of triple acupuncture in 80 cases of pain due to liver cancer. Chinese Acupuncture and Moxibustion. 2000;21:211-2.
- Sun XJ, He SL, Chen H, et al. Clinical study of electroacupuncture treatment for oxaliplatin neurotoxicity. Shanghai J Acu-mox. 2012;31:727-9.
- Tan GS, Lin T, Wang Q, et al. Clinical observation on analgesia effect in cancer pain treated with acupuncture and Western medicine. World Journal of Integrated Traditional and Western Medicine. 2012;2:147-9.
- Tian HZ. The clinical observation of curative effect acupuncture on chemotherapy-induced peripheral neuropathy caused by FOL-FOX4 regimen (Master Dissertation). Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine: Heilongjiang; 2016.
- Tsuei BS. Application study of acupuncture and Chinese herb on relieving cancer pain. For Alol Helath. 2013;7:5-6.
- Wang B. Clinical study on acupuncture treatment of colorectal cancer patients with chemotherapy induced peripheral neuropathy caused by oxaliplatin. Beijing: Beijing University of Chinese Medicine. 2011.
- Wang J, Lu DR, Bi R, Shu XN. Clinical observation on 30 cases of moderate and severe cancer pain of bone metastasis treated by auricular acupressure. Yunnan J Tradit Chin Med Materia Medica. 2015;02:42-5.
- Wang S, Yin HB, Li WF. Acupuncture combined with point injection of Chinese aniseed injection for pain of advanced stomach carcinoma. Chinese Cancer Prevention Treatment. 2010;17:1487-90.

- Wang YC, Chen XW, Wang XM. Low frequency electroacupuncture plus three-step analgesic ladder principle for 38 patients with cancer pain. *Traditional Chinese medicine Research*. 2014;4:55-7.
- Wang Y, Wang XY, Wang H, Zhang Y, Gang H. Clinical study of electro-acupuncture combined with hydroxycodone sustained-release tablets for cancer pain in advanced non-small cell lung cancer. *Zhejiang J Tradit Chin Med*. 2017;9:684-5.
- Wong RH, Lee TW, Sihoe AD, Wan IY, Ng CS, Chan SK, et al. Analgesic effect of electroacupuncture in postthoracotomy pain: a prospective randomized trial. *Ann Thorac Surg*. 2006;81:2031-6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.athoracsur.2005.12.064>
- Yang FI, Liu SY. Clinical investigation on acupuncture combined with NSAIDs for cancer pain. *China Medical Engineering*. 2011;19:112-3.
- Yang XL, Zhu YQ. Effect of injecting tramadol at Zusanli acupoint on patients suffered from digestive system cancer pain. *Chin J Clin Med*. 2005;4:22-23.
- Yao C, Xu Y, Chen L, et al. Effects of warm acupuncture on breast cancer-related chronic lymphedema: a randomized controlled trial. *Curr Oncol*. 2016;23:e27-34. DOI: <https://doi.org/10.3747/co.23.2788>
- Yu JM, Qu PS, Fan H, Wang Z, Jin YB, Tao F. Observation on the analgesic effect of transcutaneous electrical acupoint stimulation for breast radical carcinoma operation. *Acupuncture Research*. 2010;35:43-6.
- Xu WR, Huan BJ, Hou W, et al. Clinical randomized controlled study on acupuncture for peripheral neuropathy induced by chemotherapeutic drugs. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2010;30:457-60.
- Zhang B, Dong J, Sun P, Geng C, Liu Y. Effect of therapeutic care for treating fatigue in patients with breast cancer receiving chemotherapy. *Medicine*. 2017;96:e7750. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000007750>
- Zhang M, Xia T, Wu S, Zhang Z, Zhang Y. Analgesic effect of chinese herbs and acupuncture on cancer patients. *Acupuncture Research*. 2000;25:64-6.
- Zhao ZQ. Neural mechanism underlying acupuncture analgesia. *Progress in Neurobiology*. 2008;85:355-75.
- Zhou Y, Zhong Y, Huang QF. Acupuncture plus three-step analgesic ladder principle for cancer pain relief: clinical observation on 24 cases. *Journal of acupuncture and Tuina Science*. 2007;5:162-5.
- Zhu LN, Wang RL, Zong H, Fan QX. Effects of auricular acupressure combined with oxycontin for malignant neuropathic pain. *Chin J physio Med Rahbil*. 2013;35:579-81.

## Dolor asociado a dismenorrea

- Aghamiri ZB, Vige M, Latifnezhead R, Nabavi S. Study of effect of acupressure methods on pain in primary dysmenorrhea. Hayat. 2005;11(4):19–28.
- Amin M M, Ait-Allah A S, Ali A. E.-S. A., Salem R. A., S. Ahmed R., and Alsammani M. A., Inferior hypogastric plexus blockade versus acupuncture for themanagement of idiopathic chronic pelvic pain: A randomized clinical trial. Biomedical Journal. 2015;38(4):317-22.
- Bazarganipour F, Lamyian M, Heshmat R, Abadi MA, Taghavi A. A randomized clinical trial of the efficacy of applying a simple acupressure protocol to the Taichong point in relieving dysmenorrhea. Int J Gynaecol Obstet. 2010;111(2):105-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2010.04.030>
- Behbahani BM, Ansaripour L, Akbarzadeh M, Zare N, Hadianfard MJ. Comparison of the effects of acupressure and self-care behaviors training on the intensity of primary dysmenorrhea based on McGill pain questionnaire among Shiraz University students. J Res Med Sci. 2016;21:104. DOI: <https://doi.org/10.4103/1735-1995.193176>
- Bi Y, Shao XM, Xuan LH. [Primary dysmenorrhea treated with staging acupoint catgut embedment therapy: a randomized controlled trial]. Zhongguo Zhen Jiu. 2014;34(2):115-9.
- Bu YQ. [Observation on therapeutic effect of acupuncture at Shiqizhui (Extra) for primary dysmenorrhea at different time]. Zhongguo Zhen Jiu. 2011;31(2):110-2.
- Bu YQ, Hou WJ, Li YM, et al. Observation of the efficacy of acupuncture at single point and multiple points before menstruation on primary dysmenorrhea. J New Chin Med 2011;43:99–101.
- Bu YQ, Du GZ, Chen SZ. Clinical study on the treatment of primary dysmenorrhea with preconditioning acupuncture. Chinese J Integrat Med 2011;17:224–7.
- Cao Y. Acupuncture clinical analysis of primary dysmenorrhea. Heilongjiang Chin Med College 2011; 3: 26–29.
- Charandabi SM, Nashtaei MS, Kamali S, Majlesi R. The effect of acupressure at the Sanyinjiao point (SP6) on primary dysmenorrhea in students resident in dormitories of Tabriz. Iran J Nurs Midwifery Res. 2011;16(4):309-17.
- Chen HM, Chen CH. Effects of acupressure at the Sanyinjiao point on primary dysmenorrhoea. J Adv Nurs. 2004;48(4):380-7. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03236.x>

- Chen LW. The clinical observation of primary dysmenorrhea treated with the Chinese native medicine sticks on the acupuncture point. *Guangzhou Chin Med College* 2006; 6: 20–22.
- Chen HM, Chen CH. Effects of acupressure on menstrual distress in adolescent girls: a comparison between Hegu-Sanyinjiao matched points and Hegu, Zusanli single point. *J Clin Nurs.* 2010;19(7-8):998-1007. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02872.x>
- Chen HM, Wang HH, Chiu MH, Hu HM. Effects of acupressure on menstrual distress and low back pain in dysmenorrheic young adult women: an experimental study. *Pain Manag Nurs.* 2015;16(3):188-97. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2014.06.002>
- Chen B, Tu X. Acupuncture for primary dysmenorrhea: a randomized controlled trial. *J Acupunct Tuina Sci* 2011;9:295–7.
- Chen ML, Ju YL. Instant effect of acupuncture at Sùliáo (GV 25) mainly for primary dysmenorrhea. *World J Acupunct Moxibustion* 2011;21:26–30.
- Chen W, Yu HH, Liu SH, et al. Clinical efficacy observation of primary dysmenorrhea treated with the embedding catgut therapy. *World J Acupunct Moxibustion* 2012;22:13–7.
- Du DQ, Gao SZ, Ma YX. Clinical research of primary dysmenorrhreal with acupuncture at Shiqizhui (EX-B7) before menstruation. *World J Integr Tradit West Med* 2012;7:1073–5.
- Fu L. The clinical observation of the acupuncture treatment for primary dysmenorrhreal 50 cases. *J Clin Acupunct Moxibustion* 2010;26:16–7.
- Gu LJ. Observation of the clinical efficacy of the combination of Chinese and western medicine with warm acupuncture in treating primary dysmenorrhea. *China Health Care Nutrit* 2017;9:392–3.
- Guo ZP. Study of analgesic effect of acupuncture on Shinqizhui (ex-b8) point with different needle retaining time on primary dysmenorrhea. *J Shandong Univ TCM* 2015;39:322–4.
- Hu YL, Lin Q, Li Y, et al. Effect of eye acupuncture on plasma PGF 2a in patients of primary dysmenorrhea. *World J Acupuncture-Moxibustion* 2012; 22: 17–22.
- Ji L, Chen RL, Deng PY, et al. Treatment effect of herb-partitioned moxibustion for dysmenorrhea of cold stagnation type and its effect on PGF2a and PGE2. *Shanghai JAcupunct Moxibustion* 2012; 31: 882–884.
- Jiang LY. Clinical experience of 34 cases of primary dysmenorrhreal treated with acupuncture. *J Emerg Tradit Chin Med* 2007;16:620–1.

- Kashefi F, Ziyadlou S, Khajehei M, Ashraf AR, Fadaee AR, Jafari P. Effect of acupressure at the Sanyinjiao point on primary dysmenorrhea: a randomized controlled trial. *Complement Ther Clin Pract.* 2010;16(4):198-202. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2010.04.003>
- Kiran G, Gumusalan Y, Ekerbicer HC, Kiran H, Coskun A, Arikan DC. A randomized pilot study of acupuncture treatment for primary dysmenorrhea. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2013;169(2):292-5. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2013.02.016>
- Li Y. Warm acupuncture for 130 cases of primary dysmenorrhea. *Shanghai J Acupunct Moxibustion* 1998;17:16-7.
- Li ZL, Li YQ, Pan FQ, et al. Clinical observation on Chinese herbs acupoint of Yugui wenjing decoction stick to treat haemorrhological nature blood stasis type of primary dysmenorrhea. *Modern J Integrated Traditional Chinese Western Med* 2012; 21: 483-484.
- Li S. Z., Warm Acupuncture Therapy combine with Physical Therapy for Chronic Pelvic Pain caused by Pelvic Adhesion. *Journal of Practical Traditional Chinese Medicine.* 2016;32(11):1047-48.
- Li Z, Qu JH, Wang YZ, et al. Efficacy of press needles to the auricular point in treating primary dysmenorrhea of air force women soldiers. *Med J Air Force* 2017;33:306-7.
- Lin Q, Chen WZ, Li Y, et al. Effect of eye acupuncture on uterine artery blood flow in patients with primary dysmenorrhea. *Shanghai J Acupunct Moxibustion* 2012;31: 885-887.
- Liu C and Zhang HY. Therapeutic effect of moxibustion on primary dysmenorrheal due to damp-cold retention. *World J Acupuncture-Moxibustion* 2011; 21: 1-4.
- Liu R, Su W, and Sheng P.J., The Effect of the Warm Acupuncture and the Antibiotics Treatment for the Pelvic Cavity Pain of the Pelvic Inflammatory Disease. *Medical Innovation of China.* 2012;9(32):13-14.
- Liu CZ, Xie JP, Wang LP, Liu YQ, Song JS, Chen YY, et al. A randomized controlled trial of single point acupuncture in primary dysmenorrhea. *Pain Med.* 2014;15(6):910-20. DOI: <https://doi.org/10.1111/pme.12392>
- Liu B. Clinical observation of the effectiveness of electroacupuncture for primary dysmenorrheal. *Shanxi Journal of Traditional Chinese Medicine.* 2016;32(5):36.
- Lu K, Liu Y, Song CD. Efficacy of acupuncture at Sanyinjiao, Xuanzhong, and non-acupoints on primary dysmenorrhea with visual analogue scale. *J Changchun Univ Tradit Chin Med* 2011;27:375-7.

- Ma YX, Chen S, Sun YG, et al. Clinical study of primary dysmenorrheal treated by acupuncture at single point and multiple points. *Shandong J Tradit Chin Med* 2009;28:711–3.
- Ma YX, Ye XN, Liu CZ, Cai PY, Li ZF, Du DQ, et al. A clinical trial of acupuncture about time-varying treatment and points selection in primary dysmenorrhea. *J Ethnopharmacol.* 2013;148(2):498-504. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jep.2013.04.045>
- Ma HY. Clinical analysis of acupuncture treatment of primary dysmenorrhea due to cold coagulation and blood stasis. *Chin J Woman Child Health Res* 2016;27:207–8.
- Mirbagher-Ajorpaz N, Adib-Hajbaghery M, Mosaebi F. The effects of acupressure on primary dysmenorrhea: a randomized controlled trial. *Complement Ther Clin Pract.* 2011;17(1):33-6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2010.06.005>
- Ning Y. Clinical observation on treating 34 cases of primary dysmenorrhea by acupuncture. *Clinical J Chin Med* 2015;07:34–5.
- Pouresmail Z, Ibrahimzadeh R. Effects of acupressure and ibuprofen on the severity of primary dysmenorrhea. *J Tradit Chin Med.* 2002;22(3):205-10.
- Qiao L, Qiao YY, Zhang WD, et al. The optimal selection of the treatment of primary dysmenorrhea by acupuncture and moxibustion. *J External Ther Tradit Chin Med* 2017;26:29–31.
- Qin X, Liu ZH, Gao XP, et al. 40 Cases of primary dysmenorrhea of qi stagnation and blood stasis type treated by warm acupuncture. *Tradit Chin Med Res* 2017;30:56–9.
- Ren XL. Clinical study on the treatment of primary dysmenorrhea with moxibustion. *Global Traditional Chin Med* 2013;6: 431–432.
- Ren R. and Zhuang L. X., Impact of electroacupuncture on hemorrhheology and uterine arteries hemodynamics in treating primary dysmenorrheal. *Chinese Archives of Traditional Chinese Medicine.* 2010;3:649-51.
- Shi GX, Li QQ, Liu CZ, Zhu J, Wang LP, Wang J, et al. Effect of acupuncture on Deqi traits and pain intensity in primary dysmenorrhea: analysis of data from a larger randomized controlled trial. *BMC Complement Altern Med.* 2014;14:69. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6882-14-69>
- Shi ZH, Guo YJ. Immediate analgesic effect of warming needle moxibustion for primary dysmenorrhea. *Acta Chin Med* 2017;32:1343–6.

- Song JS, Liu YQ, Liu CZ, et al. Cumulative analgesic effect of electroacupuncture at Sanyinjiao (SP6), Xuanzhong (GB39) and nonacupoint for primary dysmenorrhea. *Shanghai J Acupunct Moxibustion* 2015;34:487–92.
- Sun MS, Xue Z, Yu YP, et al. Clinical study on the real-time analgesic effect of acupuncture at Sanyinjiao (sp6) versus multiple points for primary dysmenorrhea. *Shanghai J Acupunct Moxibustion* 2015;34: 1151–3.
- Wang K, Pan WY and Duan YH. Clinical study on the treatment of primary dysmenorrheal with auricular acupuncture. *Guangdong Med J* 2005; 26: 1728–1730.
- Wang MC, Hsu MC, Chien LW, Kao CH, Liu CF. Effects of auricular acupressure on menstrual symptoms and nitric oxide for women with primary dysmenorrhea. *J Altern Complement Med.* 2009;15(3):235-42. DOI: <https://doi.org/10.1089/acm.2008.0164>.
- Wang HB, Zhao S, Sun N, Li XQ, Ma SX, Li Q, et al. [Efficacy observation on wrist-ankle needle for primary dysmenorrhea in undergraduates]. *Zhongguo Zhen Jiu.* 2013;33(11):996-9.
- Wang H, Zhang X, Yu YP, et al. Comparison of curative effect of acupuncture at Guanyuan and Shiqizhui on primary dysmenorrhea. *Shanxi J Tradit Chin Med* 2015;31:35–6.
- Wang RH. Clinical observation of 50 cases of primary dysmenorrheal treated by warm acupuncture. *World Latest Med Inform (Electronic Version)* 2016;16:218+220.
- Wang XW, Gao Qq. Efficacy observation on warming-needle moxibustion of eight liao point in treatment of dysmenorrhea with cold coagulation type. *J Shandong Univ TCM* 2017;41:330–3.
- Wu YR, Qiao M, Gao XY. Clinical observation on warming-needle for treatment of primary dysmenorrhea with cold coagulation and blood stasis. *Int J Tradit Chin Med* 2008;30:363–1363.
- Xie J. Observation of therapeutic effect of acupuncture on primary dysmenorrhea. *Med Inform* 2015;28:265.
- Xing QX. Observation on the therapeutic effect of pricking bloodletting at ear points on primary dysmenorrhea. *Shanghai Zhenjiu Zazhi* 2011; 30: 235–236.
- Xin S.Y., Liu Y. Q., and Zhang P., Preliminary exploration of relationship between uterine position andmeridian point effect specificity in primary dysmenorrhea patients. *Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion.* 2014;5:381–83.

- Yang M. The clinical observation of 36 cases on dysmenorrhea moxibustion treatment of primary dysmenorrhea. Hainan Med J 2009;20: 226–227.
- Yeh ML, Hung YL, Chen HH, Wang YJ. Auricular acupressure for pain relief in adolescents with dysmenorrhea: a placebo-controlled study. J Altern Complement Med. 2013;19(4):313-8. DOI: <https://doi.org/10.1089/acm.2011.0665>
- Zafari MTM, Aghamohammady A, Behmanesh F, Rakhshaei Z. Comparison of the effect of acupressure, fish oil capsules and ibuprofen on treatment of primary dysmenorrheal. Afr J Pharm Pharmacol. 2011;5(8):1115–9.
- Zhang LM and Yang HY. The 45 cases on single acupuncture treatment for primary dysmenorrhea. Fujian J TCM 2012;43: 25–26.
- Zhang ZF, Wang HM. 31 cases of primary dysmenorrhea treated by acupuncture with moxibustion. Gansu J TCM 2010;23:38–9.
- Zhao ZL. Observation of the curative effect of acupuncture on primary dysmenorrhea. Heilongjiang J Tradit Chin Med 2011;3:46–7.
- Zhi LX. Randomized controlled study on superficial needling for treatment of primary dysmenorrhea. Zhongguo Zhen Jiu 2007;27: 18–21.
- Zhong CY, Xian MF. Observation on the effect of acupuncture and moxibustion on primary dysmenorrhea. Shenzhen J Integr Tradit Chin West Med 2015;25:40–1.
- Zhong Y, Wei YL. Warm needling for primary dysmenorrhea of colddampness stagnation syndrome. Chin Manipulation Rehab Med 2017;8:32–3.
- Zhou LS. Clinical observation on acupuncture Ciliao acupoints for the treatment of primary dysmenorrhea. Hubei J Tradit Chin Med 2003;25:47.
- Zhu Y, Chen RL, Le JI, Miao FR. [Efficacy observation of primary dysmenorrhea treated with isolated-herbal moxibustion on Shenque (CV 8)]. Zhongguo Zhen Jiu. 2010;30(6):453-5.
- Zhu C. Clinical study on the treatment of haemorrhological nature blood stasis type of primary dysmenorrhea with moxibustion. Hubei J TCM 2011; 33: 65–66.

## Dolor asociado a endometriosis

- Chen M, Zhang H, Li J, Dong GR. [Clinical observation on acupuncture combined with acupoint sticking therapy for treatment of dysmenorrhea caused by endometriosis]. *Zhongguo Zhen Jiu.* 2010;30(9):725-8.
- Chen GX. [Clinical study on the treatment of endometriosis dysmenorrhea with catgut implantation at acupoints]. Doctoral Dissertation, Guangzhou University of Chinese Medicine. 2014: 16±20.
- Gao CY. The clinical observation of dysmenorrhea treated by acupuncture and moxibustion combining with blood-letting puncture based on the theory of collateral disease. M Sc. Thesis, Heilongjiang University of Chinese Medicine. 2015: 16±26.
- Sousa TR, de Souza BC, Zomkowisk K, da Rosa PC, Sperandio FF. The effect of acupuncture on pain, dyspareunia, and quality of life in Brazilian women with endometriosis: A randomized clinical trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice.* 2016;25(C):114-21. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2016.09.006>
- Sun YZ, Chen HL. [Controlled study on Shu-Mu point combination for treatment of endometriosis]. *Zhongguo Zhen Jiu.* 2006;26(12):863-5.
- Tian LY, Cheng ZX, Cheng XM, Nie T. [Clinical observation of modified gexia zhuoyu decocion combine with Ren and Du meridian acupoint selection in treating endometriosis]. *Clin J Trad Chin Med.* 2016; (5): 670±672. Chinese.
- Wayne PM, Kerr CE, Schnyer RN, Legedza AT, Savetsky-German J, Shields MH, et al. Japanese-style acupuncture for endometriosis-related pelvic pain in adolescents and young women: results of a randomized sham-controlled trial. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2008;21(5):247-57. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2007.07.008>
- Wu JX, Qian XP, Long YF, Chen F. [The clinical observation of acupuncture combining with Shugan Xiaozheng Decocionin treating endometriosis dysmenorrheal]. *J Emerg Tradit Chin Med.* 2013; (11):1947±1948.
- Xiang DF, Sun QZ, Liang XF. [Effect of abdominal acupuncture on pain of pelvic cavity in patients with endometriosis]. *Zhongguo Zhen Jiu.* 2011;31(2):113-6.

## Dolor asociado a prostatitis

- Chen ZX. [Observation on therapeutic effect of warm needle moxibustion on chronic non-bacterial prostatitis]. Zhongguo Zhen Jiu. 2009;29(4):275-8.
- Chen G, Xiang J, Ouyang L, Wang X, Zhang S, Chen H, et al. [Acupuncture combined with western medicine for CP/CPPS:a randomized controlled trial]. Zhongguo Zhen Jiu. 2016;36(12):1247-51. DOI: <https://doi.org/10.13703/j.0255-2930.2016.12.006>
- Gen Q., Zhao Y., and Ouyang B. Terapeutic effect of acupuncture at acupoint selection on type IIIB prostatitis. Lishizhen Medicine and Materia Medica Research, 2016;27(8):1916-17.
- Huang YJ, Fan XH, Du M. Acupuncture for the treatment of chronic prostatitis in 42 cases. J Acupunct Moxibust 2005;21:8-9.
- Küçük EV, Suçeken FY, Bindaylı A, Boylu U, Onol FF, Gümuş E. Effectiveness of acupuncture on chronic prostatitis-chronic pelvic pain syndrome category IIIB patients: a prospective, randomized, nonblinded, clinical trial. Urology. 2015;85(3):636-40. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.urology.2014.11.004>
- Lee SW, Liong ML, Yuen KH, Leong WS, Chee C, Cheah PY, et al. Acupuncture versus sham acupuncture for chronic prostatitis/chronic pelvic pain. Am J Med. 2008;121(1):79.e1-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2007.07.033>
- Li C, Wang HC. Clinical study of acupuncture for the treatments of chronic prostatitis. Beijing J Tradit Chin Med 2006;25:680-1.
- Liu J.M., Huang G.H., Li H.T. et al., Clinical observation of “Shuang Gu Yi Tong” acupuncture for chronic prostatitis accompany with depression. Guide of China Medicine. 2012;10(32): 610-12.
- Ma Y, Wang ZL, Sun ZX, Men B, Shen BQ. [Efficacy observation on chronic pelvic pain syndrome of damp-heat stagnation pattern treated with acupoint catgut embedding therapy]. Zhongguo Zhen Jiu. 2014;34(4):351-4.
- Qi Y. L. and Wu W. Z., Effect of acupuncture on cytokine in patients with chronic nonbacterial prostatitis. Shandong Journal of Traditional Chinese Medicine. 2012;31(6):418-20.
- Qin Z, Zang Z, Zhou K, Wu J, Zhou J, Kwong JSW, et al. Acupuncture for Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome: A Randomized, Sham Acupuncture Controlled Trial. J Urol. 2018;200(4):815-22. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.juro.2018.05.001>

- Sahin S, Bicer M, Eren GA, Tas S, Tugcu V, Tasci AI, et al. Acupuncture relieves symptoms in chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: a randomized, sham-controlled trial. *Prostate Cancer Prostatic Dis.* 2015;18(3):249-54. DOI: <https://doi.org/10.1038/pcan.2015.13>
- Zhao J. Y. and Sun C., Clinical observation of Jiao Xue acupuncture treatment on IIIB prostatitis, *Chinese Journal of Human Sexuality*, 2014;23(12):57-59.

## Migraña

- Allais G, De Lorenzo C, Quirico PE, Airola G, Tolardo G, Mana O, et al. Acupuncture in the prophylactic treatment of migraine without aura: a comparison with flunarizine. *Headache.* 2002;42(9):855-61. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1526-4610.2002.02203.x>
- Alecrim-Andrade J, Maciel-Júnior JA, Carnè X, Severino Vasconcelos GM, Correa-Filho HR. Acupuncture in Migraine Prevention: A Randomized Sham Controlled Study With 6-months Posttreatment Follow-up. *The Clinical Journal of Pain.* 2008;24(2).
- Ashtari F, Shaygannejad V, Akbari M. A double-blind, randomized trial of low-dose topiramate vs propranolol in migraine prophylaxis. *Acta Neurol Scand.* 2008;118(5):301-5. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0404.2008.01087.x>
- Bordini CA, Arruda MA, Ciccarelli MC, Speciali JG. Propranolol vs flunarizine vs flunarizine plus propranolol in migraine without aura prophylaxis. A double-blind trial. *Arq Neuropsiquiatr.* 1997;55(3b):536-41. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0004-282x1997000400003>
- Cai T. The Clinical Observation of the Migraineurs Without Aura Who Treated by Balance Acupuncture TherapyWhich Acupuncture Their Headache Acupoint. Dissertation/Master's thesis. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, China (2016).
- Cao L. An Efficacy Study of the Clinical Curative Effect of Electric Acupuncture Treatment of Migraine. Dissertation/Master's Thesis. Ningxia Medical University, Yinchuan, China (2014).
- Cong Y, Han X, Zhongping Z, Liu W, Pu L. Clinical analysis of acupuncture combined with flunarizine and nimodipine in the treatment of migraine. *Chin Foreign Med Treat.* 2018;37(10):168-170.
- Chen, H. Clinical Study on Acupuncture Therapy ofMigraine with Shaoyang Specific Acupoints. 2009. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha.

- Chen J. Evaluating the Prophylaxis and Long-Term Effectiveness of Meridian-Based Acupuncture for Migraine: A Randomized, Controlled Trial. Dissertation/Ph.D. thesis. Chengdu University of TCM, Chengdu, China (2014).
- Chen S. Clinical Study of Lai's Tong-Yuan Therapy in Migraine With Aura With Excessive Rising of Liver-Yang. Dissertation/Ph.D. thesis. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, China (2015).
- Chen, F. Clinical observation of ashi point treating migraine with syndrome of hyperactivity of liver Yang. *J. Pract. Trad. Chin.Med.* 2016;32, 259–260. DOI: <https://10.3969/j.issn.1004-2814.2016.03.051>
- Coeytaux RR, Kaufman JS, Kaptchuk TJ, Chen W, Miller WC, Callahan LF, Mann JD. A randomized, controlled trial of acupuncture for chronic daily headache. *Headache*. 2005;45:1113-1123.
- Dai M, Jin M, Shen W. Clinical observation on acupuncture for migraine. *Journal of Acupuncture and Tuina Science*. 2011;9(2):84-7. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11726-011-0477-5>
- Diener H-C, Kronfeld K, Boewing G, Lungenhausen M, Maier C, Molsberger A, et al. Efficacy of acupuncture for the prophylaxis of migraine: a multicentre randomised controlled clinical trial. *The Lancet Neurology*. 2006;5(4):310-6. DOI: [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(06\)70382-9](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1474-4422(06)70382-9)
- Ebnesahidi NS, Heshmatipour M, Moghaddami A, Eghtesadi-Araghi P. The effects of laser acupuncture on chronic tension headache—a randomised controlled trial. *Acupunct Med*. 2005;23(1):13-8. DOI: <https://doi.org/10.1136/aim.23.1.13>
- Endres HG, Böwing G, Diener H-C, Lange S, Maier C, Molsberger A, et al. Acupuncture for tension-type headache: a multicentre, sham-controlled, patient-and observer-blinded, randomised trial. *The Journal of Headache and Pain*. 2007;8(5):306-14. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10194-007-0416-5>
- Facco E, Liguori A, Petti F, Fauci AJ, Cavallin F, Zanette G. Acupuncture versus valproic acid in the prophylaxis of migraine without aura: a prospective controlled study. *Minerva Anestesiologica*. 2013;79(6):634-42.
- Feng, Z., Wang, Y., Jin, S., Wu, L., and He, W. Observation of the clinical curative of Xing Nao Kai Qiao acupuncture with differentiation in the treatment of migraine of migraine of Tan Zhuo Shang Rao Type. *Chinese Commun Doctors* 2014;82–85.
- Ferro EC, Biagini AP, da Silva IE, Silva ML, Silva JR. The combined effect of acupuncture and Tanacetum parthenium on quality of life in women with headache: randomised study. *Acupunct Med*. 30:252-257, 2012.
- Foroughipour M, Golchian AR, Kalhor M, et al. A sham-controlled trial of acupuncture as an adjunct in migraine prophylaxis. *Acupunct Med*. 2014;32(1):12–16. DOI: <https://10.1136/acupmed-2013-010362>

- Gawel MJ, Kreeft J, Nelson RF, Simard D, Arnott WS. Comparison of the efficacy and safety of flunarizine to propranolol in the prophylaxis of migraine. *Can J Neurol Sci.* 1992;19(3):340-5.
- Jiang Y, Yin L, Wang Y, Shan C, Liu Y, Xu Y, et al. Assessments of different kinds of sham acupuncture applied in randomized controlled trials. *Journal of Acupuncture and Tuina Science.* 2011;9(4):199. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11726-011-0511-7>
- Jiang, J., and Zheng, Y. Clinical observation of acupuncture on the treatment of migraine and its influence on headache integral. *Hebei J. Tradit. Chin. Med.* 2016;38, 1382–1384. DOI: <https://doi.org/10.3969/j.issn.1002-2619.2016.09.026>
- Jena S, Witt CM, Brinkhaus B, Wegscheider K, Willich SN. Acupuncture in Patients With Headache. *Cephalgia.* 2008;28(9):969-79. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1468-2982.2008.01640.x>
- Karst M, Rollnik JD, Fink M, Reinhard M, Piepenbrock S. Pressure pain threshold and needle acupuncture in chronic tension-type headache--a double-blind placebo-controlled study. *Pain.* 2000;88(2):199-203. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0304-3959\(00\)00315-8](https://doi.org/10.1016/s0304-3959(00)00315-8)
- Li, Z. Evaluation of Clinical Effectiveness of Acupuncture for Migraine on the Basis of Evidence-Based Medicine. [M. Medicine]. Harbin: Heilongjiang University of Chinese Medicine. 2004.
- Li, D., Jia, B. Clinical study on excessive rising of liver migraine with acupuncture. *Liaon. J. Tradit. Chin. Med.* 2009;36:1579–81. DOI: <https://doi.org/10.13192/j.ljtcm.2009.09.143.lidm.053>
- Li N, Tian F, Wang C, Yu P, Zhou X, Wen Q, Qiao X, Huang L. Therapeutic effect of acupuncture and massage for shoulder-hand syndrome in hemiplegia patients: a clinical two-center randomized controlled trial. *Journal of traditional Chinese medicine = Chung i tsa chih ying wen pan / sponsored by All-China Association of Traditional Chinese Medicine, Academy of Traditional Chinese Medicine.* 2012;32:343-349.
- Liang, R., Zhang, S., and Xie, Y. Study about influence of brain metabolism in patients with chronic migraine after acupuncture at shaoyang specific acupoints. *Chin. Arch. Tradit. Chin. Med.* 2016;34, 918–920. DOI: <https://doi.org/10.13193/j.issn.1673-7717.2016.04.045>
- Linde M, Fjell A, Carlsson J, Dahlöf C. Role of the needling per se in acupuncture as prophylaxis for menstrually related migraine: a randomized placebo-controlled study. *Cephalgia.* 2005;25(1):41-7. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1468-2982.2004.00803.x>
- Linde K, Streng A, Jürgens S, Hoppe A, Brinkhaus B, Witt C, et al. Acupuncture for Patients With MigraineA Randomized Controlled Trial. *JAMA.* 2005;293(17):2118-25. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.293.17.2118>

- Liu, F. ClinicalObservation on the Acupuncture Therapying theMenstruation Migraine. Guangzhou: Guangzhou University of ChineseMedicine. 2009.
- Liu, B., and Yan, J. Observation of clinical effect about syndrome differentiation acupuncture therapy on chronic migraine and autonomic nerve function. Hanghai J. Tradit. Chin. Med. 2016;50, 65–67. DOI: <https://10.16305/j.1007-1334.2016.03.020>
- Liu, L. Clinical study on acupuncture for migraine. Contem Med. Forum. 2017;15, 128–129. DOI: <https://10.3969/j.issn.2095-7629.2017.12.095>
- Liu, Q., Qin, X., and Zhang, Y. Warming-unblocking needling for migraine without aura: 30 cases. TCM Res. 2017;30, 37–40. DOI: <https://10.3969/j.issn.1001-6910.2017.09.16>
- Lucking CH, Oestreich W, Schmidt R, Soyka D. Flunarizine vs. Propranolol in the Prophylaxis of Migraine: Two Double-Blind Comparative Studies in More than 400 Patients. Cephalalgia. 1988;8(8\_suppl):21-6. DOI: <https://doi.org/10.1177/03331024880080S805>
- Melchart D, Streng A, Hoppe A, Brinkhaus B, Witt C, Wagenpfeil S, et al. Acupuncture in patients with tension-type headache: randomised controlled trial. BMJ. 2005;331(7513):376-82. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.38512.405440.8F>
- Qian, L., and Wan, Q. Acupuncture treatment of paroxysmal migraine random parallel control study. Shiyong zhong yineike zazhi. 2013;27, 76–78. DOI: <https://10.3969/j.issn.1671-7813.2013.09>
- Qu, X., and Shen, Y. Comparison between acupuncture with flunarizine hydrochloride for preventive treatment of migraine. Shanxi Zhongyi 2015;723–724.
- Ren, J. (2010). Acupuncture for migriane: 120 cases. Shanghai J. Acup. Moxib. 731. DOI: <https://doi.org/10.3969/j.issn.1005-0957.2010.11.731>
- Salviz M, Yuce T, Acar H, Karatas A, Acikalin RM. Propranolol and venlafaxine for vestibular migraine prophylaxis: A randomized controlled trial. Laryngoscope. 2016;126(1):169-74. DOI: <https://doi.org/10.1002/lary.25445>
- Shuting G, Xixi Y, Yu Z, Wenjing R, Pingyan Z, Ji D. Evaluation of clinical efficacy of acupuncture at “Shen Shen Liu Acupoint” in treating migraine. Shizhen Tradit Chin Med. 2019;30(07):1664–1666.
- Su, H., Li, J., and Du, Y. (2016). Observation of acupuncture by tiaoshen shugan needling therapy for migraine: 35 cases. Hunan J. Tradit. Chin. Med. 2016;32,102–103. DOI: <https://10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2016.08.046>
- Song, W. (2010). Clinical on Treatment of Migraine Primary by Acupuncture FENGCHI (GB20). Harbin: Heilongjiang University of Chinese Medicine.
- Sun, Y., Guo, W., and Sun, Y. Observation on acupuncture for migraine without aura. J. Front. Med. 2016;6, 307–308.

- Melchart D, Thormaehlen J, Hager S, Liao J, Linde K, Weidenhammer W. Acupuncture versus placebo versus sumatriptan for early treatment of migraine attacks: a randomized controlled trial. *J Intern Med.* 2003;253(2):181-8. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2796.2003.01081.x>
- Min, D. Acupuncture Hand-Foot-Shaoyang Meridian Points Treat the Migraine and Clinical Observation Immediate Analgesic Effect and Long Term Curative Effect. [M. Medicine]. Harbin: Heilongjiang University of Chinese Medicine. 2012.
- Musil F, Pokladnikova J, Pavelek Z, Wang B, Guan X, Valis M. Acupuncture in migraine prophylaxis in Czech patients: an open-label randomized controlled trial. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2018;14:1221-8. DOI: <https://doi.org/10.2147/ndt.S155119>
- Streng A, Linde K, Hoppe A, Pfaffenrath V, Hammes M, Wagenpfeil S, et al. Effectiveness and tolerability of acupuncture compared with metoprolol in migraine prophylaxis. *Headache.* 2006;46(10):1492-502. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1526-4610.2006.00598.x>
- Tastan K, Ozer D, O, Set T. A comparison of the efficacy of acupuncture and hypnotherapy in patients with migraine. *Int J Clin Exp Hypn.* 2018. DOI: <https://doi:10.1080/00207144.2018.1494444>
- Vickers AJ, Rees RW, Zollman CE, McCarney R, Smith CM, Ellis N, et al. Acupuncture for chronic headache in primary care: large, pragmatic, randomised trial. *BMJ.* 2004;328(7442):744. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.38029.421863.EB>
- Wan, M., Huang, Y., Liang, X., He, W., Liang, F., Jia, H., et al. The study on efficacy evaluation of treatment the type of hyperactivity of liver yang of migraine without Aura by meridian. *Lishizhen Med. Mater. Med. Res.* 2013;24,986–988. DOI: <https://10.3969/j.issn.1008-0805.2013.04.102>
- Wang L-P, Zhang X-Z, Guo J, Liu H-L, Zhang Y, Liu C-Z, et al. Efficacy of acupuncture for migraine prophylaxis: A single-blinded, double-dummy, randomized controlled trial. *PAIN.* 2011;152(8):1864-71. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pain.2011.04.006>
- Wang LP, Zhang XZ, Guo J, Liu HL, Zhang Y, Liu CZ, Yi JH, Wang LP, Zhao JP, Li SS. Efficacy of acupuncture for acute migraine attack: a multicenter single blinded, randomized controlled trial. *Pain medicine (Malden, Mass.).* 2012;13:623-630.
- Wang Y, Xue CC, Helme R, Da Costa C, Zheng Z. Acupuncture for Frequent Migraine: A Randomized, Patient/Assessor Blinded, Controlled Trial with One-Year Follow-Up. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine.* 2015;2015:920353. DOI: <https://doi.org/10.1155/2015/920353>

- Wang J, Qin X, Xie W, Wang W. Migraine without aura treated with balance acupuncture therapy: a randomized controlled trial. Chin Acupunct Moxib. 2017;37:805–9.
- T-M, Weinschuetz T, Mueller B, et al. Cerebrovascular response in migraineurs during prophylactic treatment with acupuncture: a randomized controlled trial. J Altern Complement Med. 2012;18(8):777–783. DOI: <https://doi.org/10.1089/acm.2011.0308>
- Wei Z. The Clinical Research of Migraine Treated With Acupuncture Combined With Blood-Letting Therapy. Dissertation/Master's Thesis. Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning, China (2012).
- Wen, L. Clinical curation effect evaluation of acupuncture treatment of migraine in acute stage. Chin. Commun. Doctors. 2015;31, 98–99. DOI: <https://doi.org/10.3969/j.issn.1007-614x.2015.14.60>
- Wu, J. (2001). Study on Clinical Effect and Biochemistry Mechanism of Migraine with Acupuncture Therapy. [M. Medicine]. Harbin: Heilongjiang University of Chinese Medicine.
- Wu, F. The Clinical Curative Effect of Acupuncture for Migraine at Acupoints on Involved Meridian and Its Impact on Plasma. [M. Medicine]. Chengdu: Chengdu University of Chinese Medicine. 2014.
- Wu J, Li X, Wu J, Luo C, Li M. Clinical observation of zhu's scaple acupuncture treating migraine. JCAM. (2018) 34:52–4.
- Yang C, Liu HL, Zhang Y, Wang L-P. Reports quality evaluation on acupuncture for treating acute attacks of migraine. Chinese Journal of Evidence-Based Medicine. 2012;12:365-70. DOI: <https://doi.org/10.3969/j.issn.1672-2531.2012.03.020>
- Yang, X. Study on curative effects of acupuncture for treatment of migraine. J. Zhejiang Univ. Tradit. Chin. Med. 2013;5, 617–619. DOI: <https://doi.org/10.3969/j.issn.1005-5509.2013.05.044>
- Yang M. Efficacy Study of Acupuncture for Migraine Prophylaxis and Its Correlation With Patient Expectation. Dissertation/Master's Thesis. Chengdu University of TCM, Chengdu, China (2014).
- Ying L, Zheng H, Witt C, Roll S, Yu S, Yan J, et al. Acupuncture for migraine prophylaxis: a randomized controlled trial. CMAJ. 2012; 184:401– DOI: <https://doi.org/10.1503/cmaj.110551>
- Yu S, Liu R, Zhao G, Yang X, Qiao X, Feng J, et al. The prevalence and burden of primary headaches in China: a population-based door-to-door survey. Headache. 2012;52(4):582-91. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1526-4610.2011.02061.x>

- Yu X, Salmoni A. Comparison of the Prophylactic Effect Between Acupuncture and Acupressure on Menstrual Migraine: Results of a Pilot Study. *Journal of Acupuncture and Meridian Studies*. 2018;11(5):303-14. DOI: [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jams.2018.04.003](https://doi.org/10.1016/j.jams.2018.04.003)
- Zeng, S. Clinical Observation on Acupuncture Treatment with Migraine Without Aura. 2009. Chengdu University of TCM.
- Zhang, X. Observation on the Penetration Acupuncture at the Head Acupoint of ShaoYang Meridian to Treat Migraine. Guangzhou: Guangzhou University of Chinese Medicine. 2009.
- Zhang, X. Clinical Research of Acupuncture Treatment of Vestibular Migraine (Dizzy-Wind Yang Interference). [M. Medicine]. Jilin: Changchun University of Traditional Chinese Medicine. 2016.
- Zhang, Y. Clinical Study on Warming-unblocking Needling for Migraine of Blood Stasis Type. [M. Medicine]. Lanzhou: Gansu University of Chinese Medicine. 2016.
- Zhang K, Chen J, Shi Q. Effect analysis of acupuncture acupoint injection in the treatment of 60 cases with migraine. *Chin Comm Doc*. 2017; 33:98–9.
- Zhao L, Chen J, Li Y, Sun X, Chang X, Zheng H, et al. The Long-term Effect of Acupuncture for Migraine Prophylaxis: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med*. 2017;177(4):508-15. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2016.9378>
- Zhao, L. Functional Connectivity Network involved in Acupuncture Along Meridians Based on fMRI Study. Ph.D. thesis, Chengdu: Chengdu University of TCM. 2011.
- Zheng, S., Wu, Y., Jiao, J., Wei, L., Xu, M., Lian, J., et al. Clinical efficacy of Chifeng Yingyuan manipulation for migraine and its effects on endothelin and nitric oxide. *World J. Acupunct. Moxibustion*. 2013;29, 45–48. DOI: <https://doi.org/10.3969/j.issn.1005-0779.2013.06.018>
- Zheng, C. Through Clinical Observation of Acupoint Needle Head with Shaoyang Meridian in Treatment of Chronic Migraine. [M. Medicine]. Harbin: Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicien. 2016.
- Zhong G, LiW, Luo Y,Wang S,Wu Q, Zhou B, et al. Acupuncture at point of the liver and gallbladder meridians for treatment of migraine: a multi-center randomized and controlled study. *Chin Acupunc Moxib*. (2009) 29:259–63.
- Zhou, Z. Clinical research on chronic migraine treated by nourishing liver and kidney acupuncture therapy. *Si Chuan Zhong Yi*. 2017;35, 204–206.
- Zhou M. Acupuncture for the treatment of menstrual migraine: a randomized controlled trial and mechanistic study [Master Thesis]. Chengdu University of Traditional Chinese Medicine 2018.

## Dolor asociado a neuropatía

- Bosi E, Conti M, Vermigli C, Cazzetta G, Peretti E, Cordoni MC, et al. Effectiveness of frequencymodulated electromagnetic neural stimulation in the treatment of painful diabetic neuropathy. *Diabetologia*. 2005;48(5):817–23.
- Chen YX, Zhang MB. Occipital neuralgia randomized controlled study on acupuncture point therapy. *J Pract Traditional Chin Internal Med*. 2014;28(8):141–3.
- Cui YL, Xia DK, Wang X, Wang ZD. Clinical study on acupuncture treating occipital neuralgia. *J Clin Acupuncture Moxibustion*. 2011;27(7):29–30.
- de Vos CC, Meier K, Zaalberg PB, Nijhuis HJ, Duyvendak W, Vesper J, et al. Spinal cord stimulation in patients with painful diabetic neuropathy: a multicentre randomized clinical trial. *Pain*. 2014;155(11):2426-31. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pain.2014.08.031>
- Garrow AP, Xing M, Vere J, Verrall B, Wang L, Jude EB. Role of acupuncture in the management of diabetic painful neuropathy (DPN): a pilot RCT. *Acupunct Med*. 2014;32(3):242-9. DOI: <https://doi.org/10.1136/acupmed-2013-010495>
- Garrido-Suárez BB, Garrido G, Menéndez AB, et al. Combination of low frequency electroacupuncture plus subdissociative doses of ketamine in post-herpetic neuralgia patients. A pilot study. *J Pharm Pharmacogn Res*. 2017;5(6):381–393.
- Gao LJ, Yang BY. Effects observation of scalp acupuncture combined with cervical Jiájí points on occipital neuralgia. *J Shandong Univ Traditional Chin*. 2016;40(3):250–2.
- Han X, Wang L, Shi H, Zheng G, He J, Wu W, et al. Acupuncture combined with methylcobalamin for the treatment of chemotherapy-induced peripheral neuropathy in patients with multiple myeloma. *BMC Cancer* 2017;17(1):40.
- Han L. Clinical observation of acupuncture to the eight confluent acupoints connecting the eight extra channels for treating diabetic peripheral neuropathy. *Forum on Traditional Chinese Medicine* 2017;01:46-8.
- Hong YB. Observations on the efficacy of fire needling on the Ashi point in treating occipital neuralgia. *J Med Res*. 2014;43(8):169–71.
- Li K. Proximal needling in the treatment of occipital neuralgia. *J Clin Acupuncture Moxibustion*. 2016;32(6):46–8.

- Li L, Shen L, Wang H, Lu Z. Jiaji acupoint injection of salvia miltorrhiza-extract combined with SNB affect PHN. *Int J Clin Exp Med.* 2018;11(2):1141–1149.
- Lin LF, Liang YP. Wrist acupuncture treatment of occipital neuralgia. *Chin Acupuncture Moxibustion.* 2005;25(9):653.
- Lindblad K, Bergkvist L, Johansson AC. Evaluation of the treatment of chronic chemotherapy-induced peripheral neuropathy using long-wave diathermy and interferential currents: a randomized controlled trial. *Support Care Cancer.* 2016;24(6):2523-31. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00520-015-3060-7>
- Liu XQ, Liu W. Observation of therapeutic effect on treatment of the greater occipital neuralgia with acupuncture. *World J Acupuncture-Moxibustion.* 2006;16(2):19–21.
- Ning BL. Clinical study on acupuncture treating the occipital nerve entrapment syndrome. *Heilongjiang Univ Traditional Chin Med.* 2012;6:1–54.
- Onesti E, Gabriele M, Cambieri C, Ceccanti M, Raccah R, Di Stefano G, et al. H-coil repetitive transcranial magnetic stimulation for pain relief in patients with diabetic neuropathy. *Eur J Pain.* 2013;17(9):1347-56. DOI: <https://doi.org/10.1002/j.1532-2149.2013.00320.x>
- Oyibo SO, Breislin K, Boulton AJ. Electrical stimulation therapy through stocking electrodes for painful diabetic neuropathy: a double blind, controlled crossover study. *Diabet Med.* 2004;21(8):940–4.
- Paice JA, Shott S, Oldenburg FP, Zeller J, Swanson B. Efficacy of a vibratory stimulus for the relief of HIV-associated neuropathic pain. *Pain.* 2000;84(2-3):291-6. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0304-3959\(99\)00217-1](https://doi.org/10.1016/s0304-3959(99)00217-1)
- Prinsloo S, Novy D, Driver L, Lyle R, Ramondetta L, Eng C, et al. Randomized controlled trial of neurofeedback on chemotherapy-induced peripheral neuropathy: A pilot study. *Cancer.* 2017;123(11):1989-97. DOI: <https://doi.org/10.1002/cncr.30649>
- Slanger R, Schaper NC, Faber CG, Joosten EA, Dirksen CD, van Dongen RT, et al. Spinal cord stimulation and pain relief in painful diabetic peripheral neuropathy: a prospective two-center randomized controlled trial. *Diabetes Care.* 2014;37(11):3016-24. DOI: <https://doi.org/10.2337/dc14-0684>
- Swislocki A, Orth M, Bales M, Weisshaupt J, West C, Edrington J, et al. A randomized clinical trial of the effectiveness of photon stimulation on pain, sensation, and quality of life in patients with diabetic peripheral neuropathy. *J Pain Symptom Manage.* 2010;39(1):88-99.DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2009.05.021>

- Tian H, Tian YJ, Wang B, Yang L, Wang YY, Yang JS. [Impacts of bleeding and cupping therapy on serum P substance in patients of postherpetic neuralgia]. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2013;33(8):678-81.
- Wang XLZF, Xu AX. Clinical observation on treatment of postherpetic neuralgia with Elongated Needle Combined with cupping and cupping therapy. *J Parct Chin Med*. 2015;31(10):943–944.
- Wang GQ, Mi J, Lan BY, Li LL, Wang XG. Clinical observation on acupuncture combined with Xiaoke bitong capsule in the treatment of diabetic peripheral neuropathy. *Chinese Medicine Modern Distance Education of China* 2016;14(20):51-3.
- Weintraub MI, Herrmann DN, Smith AG, Backonja MM, Cole SP. Pulsed electromagnetic fields to reduce diabetic neuropathic pain and stimulate neuronal repair: a randomized controlled trial. *Arch Phys Med Rehabil*. 2009;90(7):1102-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2009.01.019>
- Wrobel MP, Szymborska-Kajanek A, Wystrychowski G, Biniszkiewicz T, Sieron' -Stołtny K, Sieron' A, et al. Impact of low frequency pulsed magnetic fields on pain intensity, quality of life and sleep disturbances in patients with painful diabetic polyneuropathy. *Diabetes Metab*. 2008;34(4 Pt 1):349–54.
- Xu HF, Wang JZ, Li Y, Li W. Clinical observation on treatment of acute occipital neuralgia with acupuncture and Clematidis Radix water decoction. *J Emerg Traditional Chin Med*. 2014;23(6):1196–7.
- Yang QR, Yu C. Observation of red - hot needle localized pricking combined with ibuprofen sustained release capsule on the treatment of occipital neuralgia. *Hebei J Traditional Chin Med*. 2016;38(4):576–8.
- Zhang C, Ma YX, Yan Y. Clinical effects of acupuncture for diabetic peripheral neuropathy. *J Tradit Chin Med*. 2010;30(1):13-4. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0254-6272\(10\)60003-9](https://doi.org/10.1016/s0254-6272(10)60003-9)
- Zhao JL, Zhang SY. Observation of curative efect of eight confluence points acupuncture treatment in cure diabetic peripheral neuropathy. *Shaanxi Journal of Traditional Chinese Medicine* 2016;37(1):97-9.
- Zinman LH, Ngo M, Ng ET, Nwe KT, Gogov S, Bril V. Low-intensity laser therapy for painful symptoms of diabetic sensorimotor polyneuropathy: a controlled trial. *Diabetes Care*. 2004;27(4):921–4.
- Zou R, Hong-Xing Z, Yun XU. Clinical study of electroacupuncture in paravertebral points combined with surrounding acupuncture on postherpetic neuralgia. *J Emergency Traditional Chin Med*. 2010;19 (7):1109–1110.

## Anexo 8. Solapamiento de revisiones sistemáticas y metanálisis incluidos en las *overviews* (revisión de revisiones)

CÁNCER															
Referencia	Lee 2009	Peng 2010	Pu 2010	Choi 2012	Hurlow 2012	Paley 2012	Posadzki 2013	Zeng 2013	Lian 2014	Bae 2015	Chien 2015	Chen 2017	Oh 2018	Yan 2018	Li 2019
<b>Hao et al.<sup>19</sup></b>															
<b>Kim et al.<sup>23</sup></b>															
<b>Wu et al.<sup>28</sup></b>															

MIGRAÑA																		
Referencia	Li 2005	Davis 2008	Sun 2008	Linde 2009	Gao 2011	Zheng 2012	Hao 2013	Chen 2014	Yang 2014	Zhao 2014	Dai 2015	Lin 2015	Yang 2015	Linde 2016	Pu 2016	Pu J 2016	Song 2016	Xian 2016
<b>Huang et al.<sup>45</sup></b>																		
<b>Li et al.<sup>47</sup></b>																		
<b>Zhang et al.<sup>56</sup></b>																		

MIGRAÑA									
Referencia	Yang 2016	Zhao 2016	Chen 2018	Cui 2018	Chu 2018	Deng 2018	Xu 2018	Zhang 2018	Lu 2019
<b>Huang et al.<sup>45</sup></b>									
<b>Li et al.<sup>47</sup></b>									
<b>Zhang et al.<sup>56</sup></b>									

## Anexo 9. Revisiones sistemáticas incluidas en las revisiones sobre dolor de origen no musculoesquelético

### Dolor asociado a cáncer

- Bae K, Yoo HS, Lamoury G, Boyle F, Rosenthal DS, Oh B. Acupuncture for aromatase inhibitor-induced arthralgia. *Integr Cancer Ther.* 2015;14:496-502. DOI: <https://doi.org/10.1177/1534735415596573>
- Chen L, Lin CC, Huang TW, Kuan YC, Huang YH, Huang HC, et al. Effect of acupuncture on aromatase inhibitor-induced arthralgia in patients with breast cancer: a meta-analysis of randomised controlled trials. *Breast.* 2017;33:132-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.breast.2017.03.015>
- Chien TJ, Liu CY, Chang YF, Fang CJ, Hsu CH. Acupuncture for treating aromatase inhibitor-related arthralgia in breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *J Altern Complement Med.* 2015;21:251-60. DOI:<https://doi.org/10.1089/acm.2014.0083>
- Choi TY, Lee MS, Kim TH, Zaslawski C, Ernst E. Acupuncture for the treatment of cancer pain: a systematic review of randomised clinical trials. *Support Care Cancer.* 2012;20(6):1147-58. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00520-012-1432-9>
- Hurlow A, Bennett MI, Robb KA, Johnson MI, Simpson KH, Oxberry SG. Transcutaneous electric nerve stimulation (TENS) for cancer pain in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;2012(3):Cd006276. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006276.pub3>
- Lee MS, Kim KH, Choi SM, Ernst E. Acupuncture for treating hot flashes in breast cancer patients: a systematic review. *Breast Cancer Res Treat.* 2009;115(3):497-503. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10549-008-0230-z>
- Li K, Giustini D, Seely D. A Systematic review of acupuncture for chemotherapy induced peripheral neuropathy. *Curr Oncol.* 2019;26:e147-e154. DOI: <https://doi.org/10.3747/co.26.4261>
- Lian WL, Pan MQ, Zhou DH, Zhang ZJ. Effectiveness of acupuncture for palliative care in cancer patients: a systematic review. *Chin J Integr Med.* 2014;20(2):136-47. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11655-013-1439-1>

- Oh PJ, Kim YL. Effectiveness of non-pharmacologic Interventions in chemotherapy induced peripheral neuropathy: a Systematic review and meta-analysis. *J Korean Acad Nurs.* 2018;48:123-42. DOI: <https://doi.org/10.4040/jkan.2018.48.2.123>
- Paley CA, Johnson MI, Tashani OA, Bagnall AM. Acupuncture for cancer pain in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011(1):Cd007753. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007753.pub2>
- Peng H, Peng HD, Xu L, Lao LX. [Efficacy of acupuncture in treatment of cancer pain: a systematic review]. *Zhong Xi Yi Jie He Xue Bao.* 2010;8(6):501-9. DOI: <https://doi.org/10.3736/jcim20100601>
- Posadzki P, Moon TW, Choi TY, Park TY, Lee MS, Ernst E. Acupuncture for cancer-related fatigue: a systematic review of randomized clinical trials. *Support Care Cancer.* 2013;21(7):2067-73. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00520-013-1765-z>
- Yan Y, Liu HF, Wu J. Acupuncture for treatment of chemotherapy-induced peripheral neurotoxicity: a meta-analysis of randomised Controlled Trials. *Jiangxi J Tradit Chin Med.* 2018;49:61-5.
- Zeng Y, Luo T, Finnegan-John J, Cheng AS. Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials of Acupuncture for Cancer-Related Fatigue. *Integr Cancer Ther.* 2014;13(3):193-200. DOI: <https://doi.org/10.1177/1534735413510024>

## Dolor crónico por migraña

- Chen W. S., Systematic Reviews for Short-Term Effects of Acupuncture in Treating Migraine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu, Sichuan, China, 2014.
- Chen L, He X, Xu H, Z. Zhou, C. Liu, and Q. Yang, Metaanalysis of randomized controlled clinical trials' literature of acupuncture treating migraine," Hunan Jorunal of Traditional Chiese Medicine, vol. 2, pp. 125–129, 2018.
- Chu X., Du R., Cui H. et al., Meta-analysis of acupuncture treating migraine in recent 10 years," Continuing Medical Education, 2018:4:157-58.
- Cui Q., He Q., Fang J., Shao X., and Zhou C., Meta-analysis of time-effect evaluation of acupuncture treatment for migraine, Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion,2018:4:466–73.
- Dai X. C. and Lin C. A Meta-analysis of treating migraine by acupuncture Clinical, Journal of Chinese Medicine,2015:1(35):1–3.

- Davis MA, Kononowech RW, Rolin SA, Spierings EL. Acupuncture for tension-type headache: a meta-analysis of randomized, controlled trials. *J Pain*. 2008;9(8):667-77. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2008.03.011>
- G. Deng, X. Z. Luo, Z. N. Wang, J. Wei, and Q. Yuan, Clinicalefficacy and safety of acupuncture and moxibustion in the treatment of tension headache, *Chinese Journal of Gerontology*, 2018;38(12):2936–40.
- Gao X. M., Wang B. S., Song Y. Y., Hong Q. I. and Rong Z. X, Terapeutics. Acupuncture for migraine: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials, *Chinese Journal of Clinical Pharmacology*.2011;16(5): 530-37.
- Hao XA, Xue CC, Dong L, Zheng Z. Factors associated with conflicting findings on acupuncture for tension-type headache: qualitative and quantitative analyses. *J Altern Complement Med*. 2013;19(4):285-97. DOI: <https://doi.org/10.1089/acm.2011.0914>
- Y. Li and C. Luo, Systematic review of acupuncture treatment of tension headache, *Chinese Journal of Evidence-Based Medicine*, 2005;5(2):117–24.
- Lin H, and Xiao Y. P. A systematic review on the efficacy of acupuncture and medication therapy in the treatment of tension-type headache in China, *Acupuncture Clinical Journal*, 2015;31(7):63–66.
- Linde K, Allais G, Brinkhaus B, Manheimer E, Vickers A, White AR. Acupuncture for migraine prophylaxis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009(1):Cd001218. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001218.pub2>
- Linde K, Allais G, Brinkhaus B, Fei Y, Mehring M, Shin BC, et al. Acupuncture for the prevention of tension-type headache. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;4(4):Cd007587. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007587.pub2>
- Pu S. X., T. Ge, D. Y. Wang, J. J. Chen, and J. Li, Analgesic effect of acupuncture during migraine acute attack period:a Meta analysis, *Chongqing Medicine*, 2016: 45(10):1353–56.
- Song Q, Zhao S,, Li L. I., Shen Y., and Wang S., Metaanalysis on prevention comparison of acupuncture with western medicine for migraine,” *Liaoning Journal of Traditional Chinese Medicine*, 2016;43(3): 821-26.
- Sun Y, Gan TJ. Acupuncture for the management of chronic headache: a systematic review. *Anesth Analg*. 2008;107(6):2038-47. DOI: <https://doi.org/10.1213/ane.0b013e318187c76a>
- Xu J, Zhang FQ, Pei J, Ji J. Acupuncture for migraine without aura: a systematic review and meta-analysis. *J Integr Med*. 2018;16(5):312-21. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.joim.2018.06.002>

- Yang J., Shen Y., and Wang S., Systematic review on efficacy for migraine treatment by acupuncture and flunarizine, World Science and Technology/Modernization of Traditional Chinese Medicine and Materia Medica,2014;16(7):1608–13.
- Yang Y, Que Q, Ye X, Zheng G. Verum versus sham manual acupuncture for migraine: a systematic review of randomised controlled trials. *Acupunct Med*. 2016;34(2):76-83. DOI: <https://doi.org/10.1136/acupmed-2015-010903>
- Zhang X., Buch, M. Yao et al. Meta-analysis of acupuncture for tension-type headache, *Acupuncture Clinical Journal*, 2018;34(1):51–55,
- Zhao D., System Evaluation and Regularity of Selected Acupoint about Electro-Acupuncture Treatment on Migraine, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan, Shandong, China, 2014.
- Zhao Y. Y., Data Mining and Systematic Review of ModernAcupuncture Treatment for Menstrual Migraine, Chengdu University of Traditional Chinese medicine, Chengdu,Sichuan, China, 2016.
- Zheng S. M. and Cui, H. Acupuncture for migraine:A meta analysis, Chinese Journal of Information on Traditional Chinese Medicine,2012;19(6):20–2

## Anexo 10. Valoración de la calidad de la evidencia

Referencia	Calcagni <sup>16</sup> 2019	Chien <sup>17</sup> 2019	Chiu <sup>18</sup> 2017	Hao <sup>19</sup> 2020	He <sup>20</sup> 2019	Hu <sup>21</sup> 2016
¿Las preguntas de investigación y los criterios de inclusión para la revisión incluyen los componentes PICO?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
¿El reporte de la revisión contiene una declaración explícita de que los métodos de la revisión fueron establecidos con anterioridad a su realización y justifica cualquier desviación significativa del protocolo?	Sí parcial	No	No	Sí parcial	Sí	No
¿Los autores de la revisión explicaron su decisión sobre los diseños de estudio a incluir en la revisión?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
¿Los autores de la revisión usaron una estrategia de búsqueda bibliográfica exhaustiva?	Sí parcial	Sí parcial	Sí parcial	Sí parcial	Sí parcial	Sí parcial
¿Los autores de la revisión realizaron la selección de estudios por duplicado?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
¿Los autores de la revisión realizaron la extracción de datos por duplicado?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
¿Los autores de la revisión proporcionaron una lista de estudios excluidos y justificaron las exclusiones?	No	No	No	No	No	No
¿Los autores de la revisión describieron los estudios incluidos con suficiente detalle?	Sí	Sí	Sí	Sí parcial	No	Sí
¿Los autores de la revisión usaron una técnica satisfactoria para evaluar el riesgo de sesgo de los estudios individuales incluidos en la revisión?	Sí parcial	Sí	Sí	Sí	Sí parcial	Sí
¿Los autores de la revisión reportaron las fuentes de financiación de los estudios incluidos en la revisión?	No	No	No	Sí	Sí	No
Si se realizó un metanálisis, ¿los autores de la revisión usaron métodos apropiados para la combinación estadística de resultados?	-	Sí	Sí	-	Sí	Sí
Si se realizó un metanálisis, ¿los autores de la revisión evaluaron el impacto potencial del riesgo de sesgo en estudios individuales sobre los resultados del metanálisis u otra síntesis de evidencia?	-	Sí	No	-	Sí	No
¿Los autores de la revisión consideraron el riesgo de sesgo de los estudios individuales al interpretar/discutir los resultados de la revisión?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
¿Los autores de la revisión proporcionaron una explicación satisfactoria y discutieron cualquier heterogeneidad observada en los resultados de la revisión?	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí
Si se realizó síntesis cuantitativa, ¿los autores de la revisión llevaron a cabo una adecuada investigación del sesgo de publicación (sesgo de estudio pequeño) y discutieron su probable impacto en los resultados de la revisión?	-	No	Sí	-	No	Sí
¿Los autores de la revisión informaron de cualquier fuente potencial de conflicto de intereses, incluyendo cualquier financiamiento recibido para llevar a cabo la revisión?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
<b>VALORACIÓN GLOBAL DE LA CALIDAD</b>	Moderada	Moderada	Moderada	Moderada	Moderada	Moderada

Referencia	Hwang <sup>22</sup> 2020	Kim <sup>23</sup> 2018	Lau <sup>24</sup> 2016	Paley <sup>25</sup> 2018	Pan <sup>26</sup> 2018	Tao <sup>27</sup> 2016
¿Las preguntas de investigación y los criterios de inclusión para la revisión incluyen los componentes PICO?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
¿El reporte de la revisión contiene una declaración explícita de que los métodos de la revisión fueron establecidos con anterioridad a su realización y justifica cualquier desviación significativa del protocolo?	Sí parcial	Sí parcial	Sí	Sí	No	No
¿Los autores de la revisión explicaron su decisión sobre los diseños de estudio a incluir en la revisión?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
¿Los autores de la revisión usaron una estrategia de búsqueda bibliográfica exhaustiva?	Sí parcial	Sí parcial	Sí parcial	Sí parcial	Sí parcial	Sí parcial
¿Los autores de la revisión realizaron la selección de estudios por duplicado?	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí
¿Los autores de la revisión realizaron la extracción de datos por duplicado?	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí
¿Los autores de la revisión proporcionaron una lista de estudios excluidos y justificaron las exclusiones?	No	Sí	No	Sí	No	No
¿Los autores de la revisión describieron los estudios incluidos con suficiente detalle?	Sí	Sí parcial	Sí	Sí	Sí	Sí parcial
¿Los autores de la revisión usaron una técnica satisfactoria para evaluar el riesgo de sesgo de los estudios individuales incluidos en la revisión?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
¿Los autores de la revisión reportaron las fuentes de financiación de los estudios incluidos en la revisión?	No	No	No	No	No	No
Si se realizó un metanálisis, ¿los autores de la revisión usaron métodos apropiados para la combinación estadística de resultados?	Sí	Sí	Sí	-	Sí	Sí
Si se realizó un metanálisis, ¿los autores de la revisión evaluaron el impacto potencial del riesgo de sesgo en estudios individuales sobre los resultados del metanálisis u otra síntesis de evidencia?	No	No	No	-	No	Sí
¿Los autores de la revisión consideraron el riesgo de sesgo de los estudios individuales al interpretar/discutir los resultados de la revisión?	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
¿Los autores de la revisión proporcionaron una explicación satisfactoria y discutieron cualquier heterogeneidad observada en los resultados de la revisión?	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí
Si se realizó síntesis cuantitativa, ¿los autores de la revisión llevaron a cabo una adecuada investigación del sesgo de publicación (sesgo de estudio pequeño) y discutieron su probable impacto en los resultados de la revisión?	No	Sí	No	-	No	No
¿Los autores de la revisión informaron de cualquier fuente potencial de conflicto de intereses, incluyendo cualquier financiamiento recibido para llevar a cabo la revisión?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
<b>VALORACIÓN GLOBAL DE LA CALIDAD</b>	Baja	Moderada	Moderada	Moderada	Moderada	Moderada

Referencia	Wu <sup>28</sup> 2015	Yang <sup>29</sup> 2020	Yuanqing <sup>30</sup> 2020	Armour <sup>31</sup> 2019	Luo <sup>32</sup> 2019	Sung <sup>33</sup> 2018
¿Las preguntas de investigación y los criterios de inclusión para la revisión incluyen los componentes PICO?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
¿El reporte de la revisión contiene una declaración explícita de que los métodos de la revisión fueron establecidos con anterioridad a su realización y justifica cualquier desviación significativa del protocolo?	Sí	No	No	No	No	Sí parcial
¿Los autores de la revisión explicaron su decisión sobre los diseños de estudio a incluir en la revisión?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
¿Los autores de la revisión usaron una estrategia de búsqueda bibliográfica exhaustiva?	Sí parcial	Sí parcial	Sí parcial	Sí parcial	Sí parcial	Sí parcial
¿Los autores de la revisión realizaron la selección de estudios por duplicado?	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí
¿Los autores de la revisión realizaron la extracción de datos por duplicado?	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí
¿Los autores de la revisión proporcionaron una lista de estudios excluidos y justificaron las exclusiones?	No	No	No	No	No	No
¿Los autores de la revisión describieron los estudios incluidos con suficiente detalle?	Sí parcial	Sí	Sí	Sí	Sí parcial	Sí parcial
¿Los autores de la revisión usaron una técnica satisfactoria para evaluar el riesgo de sesgo de los estudios individuales incluidos en la revisión?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
¿Los autores de la revisión reportaron las fuentes de financiación de los estudios incluidos en la revisión?	No	No	No	No	No	No
Si se realizó un metanálisis, ¿los autores de la revisión usaron métodos apropiados para la combinación estadística de resultados?	-	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Si se realizó un metanálisis, ¿los autores de la revisión evaluaron el impacto potencial del riesgo de sesgo en estudios individuales sobre los resultados del metanálisis u otra síntesis de evidencia?	-	No	Sí	No	No	No
¿Los autores de la revisión consideraron el riesgo de sesgo de los estudios individuales al interpretar/discutir los resultados de la revisión?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
¿Los autores de la revisión proporcionaron una explicación satisfactoria y discutieron cualquier heterogeneidad observada en los resultados de la revisión?	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí
Si se realizó síntesis cuantitativa, ¿los autores de la revisión llevaron a cabo una adecuada investigación del sesgo de publicación (sesgo de estudio pequeño) y discutieron su probable impacto en los resultados de la revisión?	-	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
¿Los autores de la revisión informaron de cualquier fuente potencial de conflicto de intereses, incluyendo cualquier financiamiento recibido para llevar a cabo la revisión?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
<b>VALORACIÓN GLOBAL DE LA CALIDAD</b>	Moderada	Moderada	Moderada	Moderada	Moderada	Moderada

<b>Referencia</b>	<b>Woo<sup>34</sup> 2018</b>	<b>Yu<sup>35</sup> 2017</b>	<b>Mira<sup>36</sup> 2018</b>	<b>Xu<sup>37</sup> 2017</b>	<b>Chang<sup>38</sup> 2017</b>	<b>Franco<sup>39</sup> 2018</b>
¿Las preguntas de investigación y los criterios de inclusión para la revisión incluyen los componentes PICO?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
¿El reporte de la revisión contiene una declaración explícita de que los métodos de la revisión fueron establecidos con anterioridad a su realización y justifica cualquier desviación significativa del protocolo?	Sí	No	No	No	No	Sí parcial
¿Los autores de la revisión explicaron su decisión sobre los diseños de estudio a incluir en la revisión?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
¿Los autores de la revisión usaron una estrategia de búsqueda bibliográfica exhaustiva?	Sí parcial	Sí parcial	Sí parcial	Sí parcial	Sí parcial	Sí parcial
¿Los autores de la revisión realizaron la selección de estudios por duplicado?	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí
¿Los autores de la revisión realizaron la extracción de datos por duplicado?	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí
¿Los autores de la revisión proporcionaron una lista de estudios excluidos y justificaron las exclusiones?	No	No	No	No	No	No
¿Los autores de la revisión describieron los estudios incluidos con suficiente detalle?	Sí parcial	Sí	Sí	Sí	Sí parcial	Sí parcial
¿Los autores de la revisión usaron una técnica satisfactoria para evaluar el riesgo de sesgo de los estudios individuales incluidos en la revisión?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
¿Los autores de la revisión reportaron las fuentes de financiación de los estudios incluidos en la revisión?	No	No	No	No	No	No
Si se realizó un metanálisis, ¿los autores de la revisión usaron métodos apropiados para la combinación estadística de resultados?	-	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Si se realizó un metanálisis, ¿los autores de la revisión evaluaron el impacto potencial del riesgo de sesgo en estudios individuales sobre los resultados del metanálisis u otra síntesis de evidencia?	-	No	Sí	No	No	No
¿Los autores de la revisión consideraron el riesgo de sesgo de los estudios individuales al interpretar/discutir los resultados de la revisión?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
¿Los autores de la revisión proporcionaron una explicación satisfactoria y discutieron cualquier heterogeneidad observada en los resultados de la revisión?	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí
Si se realizó síntesis cuantitativa, ¿los autores de la revisión llevaron a cabo una adecuada investigación del sesgo de publicación (sesgo de estudio pequeño) y discutieron su probable impacto en los resultados de la revisión?	-	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
¿Los autores de la revisión informaron de cualquier fuente potencial de conflicto de intereses, incluyendo cualquier financiamiento recibido para llevar a cabo la revisión?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
<b>VALORACIÓN GLOBAL DE LA CALIDAD</b>	<b>Moderada</b>	<b>Moderada</b>	<b>Moderada</b>	<b>Moderada</b>	<b>Moderada</b>	<b>Moderada</b>

<b>Referencia</b>	<b>Li<sup>40</sup> 2020</b>	<b>Liu<sup>41</sup> 2016</b>	<b>Qin<sup>42</sup> 2016</b>	<b>Qin<sup>43</sup> 2016</b>	<b>Chen<sup>44</sup> 2019</b>	<b>Huang<sup>45</sup> 2020</b>
¿Las preguntas de investigación y los criterios de inclusión para la revisión incluyen los componentes PICO?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
¿El reporte de la revisión contiene una declaración explícita de que los métodos de la revisión fueron establecidos con anterioridad a su realización y justifica cualquier desviación significativa del protocolo?	No	No	No	Sí parcial	Sí	No
¿Los autores de la revisión explicaron su decisión sobre los diseños de estudio a incluir en la revisión?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
¿Los autores de la revisión usaron una estrategia de búsqueda bibliográfica exhaustiva?	Sí parcial	Sí parcial	Sí parcial	Sí parcial	Sí parcial	Sí parcial
¿Los autores de la revisión realizaron la selección de estudios por duplicado?	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
¿Los autores de la revisión realizaron la extracción de datos por duplicado?	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
¿Los autores de la revisión proporcionaron una lista de estudios excluidos y justificaron las exclusiones?	No	No	No	No	No	No
¿Los autores de la revisión describieron los estudios incluidos con suficiente detalle?	Sí	Sí parcial	Sí parcial	Sí	Sí	Sí parcial
¿Los autores de la revisión usaron una técnica satisfactoria para evaluar el riesgo de sesgo de los estudios individuales incluidos en la revisión?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
¿Los autores de la revisión reportaron las fuentes de financiación de los estudios incluidos en la revisión?	No	No	No	No	No	No
Si se realizó un metanálisis, ¿los autores de la revisión usaron métodos apropiados para la combinación estadística de resultados?	Sí	Sí	No	Sí	Sí	-
Si se realizó un metanálisis, ¿los autores de la revisión evaluaron el impacto potencial del riesgo de sesgo en estudios individuales sobre los resultados del metanálisis u otra síntesis de evidencia?	Sí	No	No	No	Sí	-
¿Los autores de la revisión consideraron el riesgo de sesgo de los estudios individuales al interpretar/discutir los resultados de la revisión?	Sí	No	No	Sí	No	Sí
¿Los autores de la revisión proporcionaron una explicación satisfactoria y discutieron cualquier heterogeneidad observada en los resultados de la revisión?	Sí	Sí	No	Sí	No	No
Si se realizó síntesis cuantitativa, ¿los autores de la revisión llevaron a cabo una adecuada investigación del sesgo de publicación (sesgo de estudio pequeño) y discutieron su probable impacto en los resultados de la revisión?	No	Sí	No	No	Sí	-
¿Los autores de la revisión informaron de cualquier fuente potencial de conflicto de intereses, incluyendo cualquier financiamiento recibido para llevar a cabo la revisión?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
<b>VALORACIÓN GLOBAL DE LA CALIDAD</b>	<b>Moderada</b>	<b>Baja</b>	<b>Crítica</b>	<b>Moderada</b>	<b>Moderada</b>	<b>Moderada</b>

Referencia	Jiang <sup>46</sup> 2018	Li <sup>47</sup> 2020	MacPherson <sup>48</sup> 2017	Ni <sup>49</sup> 2020	Ou <sup>50</sup> 2020	Skelly <sup>51</sup> 2020
¿Las preguntas de investigación y los criterios de inclusión para la revisión incluyen los componentes PICO?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
¿El reporte de la revisión contiene una declaración explícita de que los métodos de la revisión fueron establecidos con anterioridad a su realización y justifica cualquier desviación significativa del protocolo?	No	Sí	Sí	No	No	Sí
¿Los autores de la revisión explicaron su decisión sobre los diseños de estudio a incluir en la revisión?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
¿Los autores de la revisión usaron una estrategia de búsqueda bibliográfica exhaustiva?	Sí parcial	Sí parcial	Sí parcial	Sí parcial	Sí parcial	Sí
¿Los autores de la revisión realizaron la selección de estudios por duplicado?	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
¿Los autores de la revisión realizaron la extracción de datos por duplicado?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
¿Los autores de la revisión proporcionaron una lista de estudios excluidos y justificaron las exclusiones?	No	Sí	No	No	No	Sí
¿Los autores de la revisión describieron los estudios incluidos con suficiente detalle?	Sí	Sí parcial	Sí	Sí	Sí parcial	Sí
¿Los autores de la revisión usaron una técnica satisfactoria para evaluar el riesgo de sesgo de los estudios individuales incluidos en la revisión?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
¿Los autores de la revisión reportaron las fuentes de financiación de los estudios incluidos en la revisión?	No	No	No	No	No	Sí
Si se realizó un metanálisis, ¿los autores de la revisión usaron métodos apropiados para la combinación estadística de resultados?	Sí	-	Sí	Sí	Sí	Sí
Si se realizó un metanálisis, ¿los autores de la revisión evaluaron el impacto potencial del riesgo de sesgo en estudios individuales sobre los resultados del metanálisis u otra síntesis de evidencia?	Sí	-	Sí	Sí	No	Sí
¿Los autores de la revisión consideraron el riesgo de sesgo de los estudios individuales al interpretar/discutir los resultados de la revisión?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
¿Los autores de la revisión proporcionaron una explicación satisfactoria y discutieron cualquier heterogeneidad observada en los resultados de la revisión?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Si se realizó síntesis cuantitativa, ¿los autores de la revisión llevaron a cabo una adecuada investigación del sesgo de publicación (sesgo de estudio pequeño) y discutieron su probable impacto en los resultados de la revisión?	Sí	-	Sí	No	Sí	Sí
¿Los autores de la revisión informaron de cualquier fuente potencial de conflicto de intereses, incluyendo cualquier financiamiento recibido para llevar a cabo la revisión?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
<b>VALORACIÓN GLOBAL DE LA CALIDAD</b>	<b>Moderada</b>	<b>Moderada</b>	<b>Moderada</b>	<b>Moderada</b>	<b>Moderada</b>	<b>Alta</b>

Referencia	Vickers <sup>52</sup> 2018	Yang <sup>54</sup> 2016	Yang <sup>53</sup> 2020	Zhang <sup>55</sup> 2020	Ju <sup>57</sup> 2017
¿Las preguntas de investigación y los criterios de inclusión para la revisión incluyen los componentes PICO?	Sí	Sí	Sí	No	Sí
¿El reporte de la revisión contiene una declaración explícita de que los métodos de la revisión fueron establecidos con anterioridad a su realización y justifica cualquier desviación significativa del protocolo?	Sí	Sí	Sí	No	Sí
¿Los autores de la revisión explicaron su decisión sobre los diseños de estudio a incluir en la revisión?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
¿Los autores de la revisión usaron una estrategia de búsqueda bibliográfica exhaustiva?	Sí parcial	Sí parcial	Sí parcial	Sí parcial	Sí parcial
¿Los autores de la revisión realizaron la selección de estudios por duplicado?	Sí	Sí	Sí	No	Sí
¿Los autores de la revisión realizaron la extracción de datos por duplicado?	No	Sí	Sí	Sí	Sí
¿Los autores de la revisión proporcionaron una lista de estudios excluidos y justificaron las exclusiones?	No	No	No	No	Sí
¿Los autores de la revisión describieron los estudios incluidos con suficiente detalle?	Sí parcial	Sí	Sí parcial	Sí parcial	Sí
¿Los autores de la revisión usaron una técnica satisfactoria para evaluar el riesgo de sesgo de los estudios individuales incluidos en la revisión?	Sí	Sí	Sí	No	Sí
¿Los autores de la revisión reportaron las fuentes de financiación de los estudios incluidos en la revisión?	No	No	No	No	Sí
Si se realizó un metanálisis, ¿los autores de la revisión usaron métodos apropiados para la combinación estadística de resultados?	Sí	Sí	Sí	-	Sí
Si se realizó un metanálisis, ¿los autores de la revisión evaluaron el impacto potencial del riesgo de sesgo en estudios individuales sobre los resultados del metanálisis u otra síntesis de evidencia?	Sí	No	No	-	Sí
¿Los autores de la revisión consideraron el riesgo de sesgo de los estudios individuales al interpretar/discutir los resultados de la revisión?	Sí	Sí	Sí	No	Sí
¿Los autores de la revisión proporcionaron una explicación satisfactoria y discutieron cualquier heterogeneidad observada en los resultados de la revisión?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Si se realizó síntesis cuantitativa, ¿los autores de la revisión llevaron a cabo una adecuada investigación del sesgo de publicación (sesgo de estudio pequeño) y discutieron su probable impacto en los resultados de la revisión?	Sí	No	No	-	Sí
¿Los autores de la revisión informaron de cualquier fuente potencial de conflicto de intereses, incluyendo cualquier financiamiento recibido para llevar a cabo la revisión?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
<b>VALORACIÓN GLOBAL DE LA CALIDAD</b>	Moderada	Moderada	Moderada	Crítica	Alta

Referencia	Liampas <sup>58</sup> 2020	Pei <sup>59</sup> 2019	Yun <sup>60</sup> 2020
¿Las preguntas de investigación y los criterios de inclusión para la revisión incluyen los componentes PICO?	No	Sí	Sí
¿El reporte de la revisión contiene una declaración explícita de que los métodos de la revisión fueron establecidos con anterioridad a su realización y justifica cualquier desviación significativa del protocolo?	No	Sí	Sí
¿Los autores de la revisión explicaron su decisión sobre los diseños de estudio a incluir en la revisión?	Sí	Sí	Sí
¿Los autores de la revisión usaron una estrategia de búsqueda bibliográfica exhaustiva?	No	Sí parcial	Sí parcial
¿Los autores de la revisión realizaron la selección de estudios por duplicado?	Sí	Sí	Sí
¿Los autores de la revisión realizaron la extracción de datos por duplicado?	No	Sí	Sí
¿Los autores de la revisión proporcionaron una lista de estudios excluidos y justificaron las exclusiones?	No	No	No
¿Los autores de la revisión describieron los estudios incluidos con suficiente detalle?	No	Sí	Sí parcial
¿Los autores de la revisión usaron una técnica satisfactoria para evaluar el riesgo de sesgo de los estudios individuales incluidos en la revisión?	Sí	Sí	Sí
¿Los autores de la revisión reportaron las fuentes de financiación de los estudios incluidos en la revisión?	No	No	No
Si se realizó un metanálisis, ¿los autores de la revisión usaron métodos apropiados para la combinación estadística de resultados?	-	Sí	Sí
Si se realizó un metanálisis, ¿los autores de la revisión evaluaron el impacto potencial del riesgo de sesgo en estudios individuales sobre los resultados del metanálisis u otra síntesis de evidencia?	-	Sí	Sí
¿Los autores de la revisión consideraron el riesgo de sesgo de los estudios individuales al interpretar/discutir los resultados de la revisión?	Sí	Sí	Sí
¿Los autores de la revisión proporcionaron una explicación satisfactoria y discutieron cualquier heterogeneidad observada en los resultados de la revisión?	Sí	Sí	Sí
Si se realizó síntesis cuantitativa, ¿los autores de la revisión llevaron a cabo una adecuada investigación del sesgo de publicación (sesgo de estudio pequeño) y discutieron su probable impacto en los resultados de la revisión?	-	Sí	No
¿Los autores de la revisión informaron de cualquier fuente potencial de conflicto de intereses, incluyendo cualquier financiamiento recibido para llevar a cabo la revisión?	Sí	Sí	Sí
<b>VALORACIÓN GLOBAL DE LA CALIDAD</b>	Baja	Moderada	Moderada

## Anexo 11. Resumen de resultados sobre seguridad de la acupuntura

Referencia	Eventos adversos (%)
<b>DOLOR ASOCIADO A CÁNCER</b>	
Chien <i>et al.</i> <sup>17</sup>	No identificaron cambios en la velocidad de conducción nerviosa del nervio sural
He <i>et al.</i> <sup>20</sup>	Los efectos adversos informados fueron menores y no requirieron evaluación médica. Consistieron en daños leves en piel y tejido subcutáneo y dolor leve en la zona de aplicación
Hu <i>et al.</i> <sup>21</sup>	3 pacientes tuvieron hematomas. 8 % de incidencia de hemorragias subcutáneas y desmayos durante la sesión
Hwang <i>et al.</i> <sup>22</sup>	En ninguno de los estudios se registraron efectos adversos, salvo hematomas leves en uno de ellos
Paley <i>et al.</i> <sup>25</sup>	Sólo en dos estudios se informa expresamente de la no existencia de efectos adversos
Yang <i>et al.</i> <sup>29</sup>	Menor riesgo de efectos adversos en el tratamiento con auriculoterapia más fármacos frente a fármacos solos (RR= 0,46 955 IC: (0,37 — 0,58); P = 0,57; I <sup>2</sup> : 0 %)
<b>DOLOR CRÓNICO POR PROSTATITIS</b>	
Chang <i>et al.</i> <sup>38</sup>	No hubo eventos adversos relacionados con acupuntura, o no hubo diferencias significativas con el grupo control
Franco <i>et al.</i> <sup>39</sup>	<b>No hubo eventos adversos registrados debido a la acupuntura al compraralo frente al tratamiento habitual y no hubo diferencias significativas con respecto a la acupuntura simulada</b>
Qin <i>et al.</i> <sup>42</sup>	La acupuntura fue raramente asociada con eventos adversos y en todos los casos fueron leves (hematomas)
Qin <i>et al.</i> <sup>43</sup>	En dos ensayos no se registró ningún evento adverso, en otro se informó de 6 hematomas, dos con dolor
<b>MIGRAÑA</b>	
Chen <i>et al.</i> <sup>44</sup>	<b>No hubo diferencias significativas en los eventos adversos entre la acupuntura y el propranolol: RR (95 % IC) = 0,82 (0,11 — 5,94)</b>
Huang <i>et al.</i> <sup>45</sup>	No hubo diferencias significativas en el número de eventos entre acupuntura y acupuntura simulada
Ou <i>et al.</i> <sup>50</sup>	Se registra un menor riesgo de eventos adversos en la acupuntura con respecto a la medicación: RR (95 % IC) = 0,16 (0,05 — 0,52) (P = 0,88; I <sup>2</sup> = 0 %)
Yang <i>et al.</i> <sup>53</sup>	No hubo ningún efecto adverso grave registrado. Hubo 22 efectos adversos leves o moderados en el grupo de acupuntura y 34 en el grupo control
Zhang <i>et al.</i> <sup>56</sup>	No se halló mayor riesgo de padecer efectos adversos en el grupo de la acupuntura que en los grupos de control (simulación y fármacos)
<b>DOLOR CRÓNICO POR NEUROPATHÍA</b>	
Pei <i>et al.</i> <sup>59</sup>	Se reportan 8 casos de efectos secundarios leves (nausea, vómitos o sedación) en el grupo de acupuntura simulada

## Anexo 12. Resumen de resultados sobre eficacia de la acupuntura

DOLOR ASOCIADO A CÁNCER					
Referencia	Comparador	Intervención	Seguimiento	Estudios (N)	Resultados
Calcagni <i>et al.</i> <sup>16</sup>	Acupresión simulada, banda de muñeca	Acupresión	No especificado	6	<b>Dolor:</b> Disminución significativa frente a simulación en un estudio y frente a tratamiento habitual en otro. Disminución no significativa frente a tratamiento habitual en un estudio. Otros síntomas: Disminución significativa de la ansiedad en dos estudios y de la fatiga, humor y sueño en otro. Disminución no significativa de la náusea en 2 estudios
Chien <i>et al.</i> <sup>17</sup>	Lista de espera, tratamiento habitual, electroacupuntura simulada, vitamina B	Acupuntura y electroacupuntura	No especificado	3	<b>Tamaño del efecto DME (95 % IC)</b>
				4	BPI-SF: -1,21 (-1,61 — -0,82) P < 0,0001; I <sup>2</sup> : 89 %
				2	FACT-NXT: -2,02 (-2,21 — -1,84) P < 0,19; I <sup>2</sup> : 36 %
Chiu <i>et al.</i> <sup>18</sup>	Acupuntura simulada, tratamiento habitual, analgésicos, hierbas, anestesia, analgesia epidural	Acupuntura, electroacupuntura, moxibustión, acupuntura auricular	No especificado	29	<b>DM (95 % IC)</b>
				17	Dolor por cáncer: -0,45 (-0,63 — -0,26) Dolor por malignidad: -0,71 (-0,94 — -0,48) P < 0,001; I <sup>2</sup> : 63,6 % P = 0,08; I <sup>2</sup> : 34,4 %
				11	Dolor por quimio/radio-terapia: -0,05 (-0,33 -0,24) P = 0,02; I <sup>2</sup> : 53,4 %
				5	Dolor por cirugía: -0,40 (-0,69 — -0,10) P = 0,2; I <sup>2</sup> : 32,9 %
				3	Dolor por terapia hormonal: -0,64 (-1,55 — -0,27) P = 0,002; I <sup>2</sup> : 84,42 %

>: mayor o igual que; <: menor que; DM: Diferencia de Medias; IC: Intervalo de Confianza; BPI-SF: Brief Pain Inventory–Short Form; FACT-NXT: Functional Assessment of Cancer Therapy/Neurotoxicity; NCV: Nerve Conduction Velocity; P: Prueba de la Q

DOLOR ASOCIADO A CÁNCER						
Referencia	Comparador	Intervención	Seguimiento	Estudios (N)	Resultados	
Hao et al. <sup>19</sup>	Acupuntura simulada, sin control, tratamiento farmacológico, tratamiento habitual	Acupuntura	No especificado	3	<b>DM (95 % IC)</b> Dolor: -0,71 (-1,09 — -0,33) Síntomas y signos: -0,73 (-1,13 — -0,32)	Heterogeneidad $I^2: 6\%$ $I^2: 0\%$
				3	<b>OR (95 % IC)</b> PNQ-NM: 2,51 (1,58 — 4,01)	Heterogeneidad $I^2: 12\%$ $I^2: 0\%$
				5	PNQ-NS: 1,80 (0,70 — 4,67)	$I^2: 0\%$
					<b>Dolor DM (95 % IC)</b>	Heterogeneidad
He et al. <sup>20</sup>	Acupuntura simulada, analgésicos, lista de espera	Acupuntura manual, acupuntura auricular, acupresión auricular, electroacupuntura	No especificado	7	<b>Acupuntura vs acupuntura simulada</b> Todas: -1,38 (-2,13 — -0,64)	$I^2: 81\%$
				3	Acupuntura: -0,88 (-1,75 — -0,01)	$I^2: 59\%$
				2	Electroacupuntura: -0,84 (-2,43 — 0,75)	$I^2: 84\%$
				2	Acupuntura auricular: -1,44 (-1,98 — -0,89)	$I^2: 84\%$
				6	<b>Acupuntura + analgésicos vs analgésicos</b> Todas: -1,44 (-1,98 — -0,89)	$I^2: 92\%$
				1	Acupuntura: -1,77 (-2,64 — -0,90)	$I^2: -$
				3	Electroacupuntura: -1,12 (-2,19 — -0,06)	$I^2: 95\%$
				2	Acupresión auricular: -1,75 (-2,07 — -1,43)	$I^2: 64\%$
				3	<b>Acupuntura vs lista de espera</b> -1,63 (-2,14 — -1,13)	$I^2: 0\%$

>: mayor o igual que; <: menor que; DM: Diferencia de Medias; IC: intervalo de confianza; OR: Odds Ratio; PNQ: eurPatient Notoxicity Questionnaire; NM: Nervio Motor; NS: Nervio Sensitivo

DOLOR ASOCIADO A CÁNCER						
Referencia	Comparador	Intervención	Seguimiento	Estudios (N)	Resultados	
Hu <i>et al.</i> <sup>21</sup>	Fármacos y acupuntura simulada	Acupuntura, acupuntura de muñeca y tobillo, acupuntura auricular, electroacupuntura y aguja de fuego	2 días – 2 meses	9 11	<b>Disminución del dolor RR (95 % IC)</b>	<b>Heterogeneidad</b>
					<b>Acupuntura vs. fármacos:</b> 1,11 (0,97 — 1,26) <b>Acupuntura + fármacos vs. fármacos:</b> 1,18 (1,09 — 1,27)	P = 0,002; I <sup>2</sup> : 63 % P = 0,06; I <sup>2</sup> : 44 %
				2	<b>DM (95 % IC)</b>	<b>Heterogeneidad</b>
					<b>Disminución del dolor Acupuntura vs. simulación:</b> -0,41 (-1,32 — 0,49)	P = 0,07; I <sup>2</sup> : 70 %
				3	<b>Calidad de vida Acupuntura + fármacos vs. fármacos:</b> 1,44 (0,43 — 2,44)	P < 0,0001; I <sup>2</sup> : 90 %
					<b>Ratio de eficacia síntomas RR (95 % IC)</b>	<b>Heterogeneidad</b>
Hwang <i>et al.</i> <sup>22</sup>	Fármacos y acupuntura simulada	Acupuntura y electroacupuntura	3 días – 3 semanas	2	<b>Escala de Levi para medir CIPN</b> 1,42 (1,11 — 1,83)	P = 0,82; I <sup>2</sup> : 0 %
					<b>Escala de Haasheer para medir CIPN</b> 1,55 (1,18 — 2,02)	P = 0,94; I <sup>2</sup> : 0 %

>: mayor o igual que; <: menor que; DM: Diferencia de Medias; IC: Intervalo de Confianza; RR: Riesgo Relativo; CIPN: Neuropatía Periférica Inducida por Quimioterapia; P: Prueba de la Q

DOLOR ASOCIADO A CÁNCER						
Referencia	Comparador	Intervención	Seguimiento	Estudios	Resultados	
Kim et al. <sup>23</sup>	Acupuntura simulada y lista de espera	Acupuntura	No especificado	6	<b>Severidad del dolor (NMA) DM (95 % IC)</b> <b>BPI: -2,0 (-3,16 — -0,84)</b>	
			6 – 8 semanas	4	<b>Dolor DM (95 % IC): -3,81 (-5,15 — -2,47)</b>	
			No especificado	5	<b>Severidad del dolor DM (95 % IC): -2,07 (-4,72 — 0,57)</b>	
Lau et al. <sup>24</sup>	Fármacos	Inyecciones en punto de acupuntura, acupuntura, acupresión, moxibustión, electroacupuntura, electroacupuntura auricular	7 días – 2 meses	2 5	<b>Dolor</b>	<b>Heterogeneidad</b>
					Acupuntura + tratamiento habitual vs. tratamiento habitual: <b>DM (95 % IC) = -0,76 (-1,14 — -0,39)</b> Sin diferencias significativas	P = 0,463; I <sup>2</sup> : 0 % -
Paley et al. <sup>25</sup>	Simulación, tratamiento convencional, fármacos	Acupuntura auricular, acupuntura, electroacupuntura	No especificado	5	Efectividad (dolor): En tres estudios se registra una disminución significativa del dolor en el grupo de la acupuntura frente a placebo, medicación y placebo, respectivamente. En otros dos estudios no hay diferencias significativas con placebo y tratamiento habitual a corto plazo	

>: mayor o igual que; <: menor que; DM: Diferencia de Medias; IC: Intervalo de Confianza; NMA: Metaanálisis en Red; BPI: Brief Pain Inventory; P: Prueba de la Q

DOLOR ASOCIADO A CÁNCER						
Referencia	Comparador	Intervención	Seguimiento	Estudios (N)	Resultados	
					Tamaño del efecto DM (95 % IC)	Heterogeneidad
Pan <i>et al.</i> <sup>26</sup>	Acupuntura simulada, fármaco, acupuntura auto-administrada, relajación, lista de espera, tratamiento habitual, sin tratamiento	Acupuntura, electroacupuntura, termoacupuntura, acupuntura auricular	6 — 8 semanas	4 6	Dolor: -0,01 (-0,7 — 0,72) Bienestar físico: -0,28 (-0,74 — 0,19)	P = 0,003; I <sup>2</sup> : 78,8 % P = 0,007; I <sup>2</sup> : 68,9 %
Tao <i>et al.</i> <sup>27</sup>	Acupuntura simulada, relajación, tratamiento habitual	Estimulación de acupuntos	No especificado	8 4	Tamaño del efecto DM (95 % IC)	Heterogeneidad
					Dolor: -0,3 (-0,56 — -0,03) Calidad de vida (KPS): 4,55 (0,75 — 8,34)	P = 0,02; I <sup>2</sup> : 59 % P = 0,001; I <sup>2</sup> : 81 %
Wu <i>et al.</i> <sup>28</sup>	Tratamiento habitual, acupuntura simulada	Acupuntura, TENS, moxibustión	No especificado	4	Efectividad en la disminución del dolor por cáncer; En una RS la disminución en el dolor con acupuntura fue mayor, pero sin diferencias significativas frente a placebo y tratamiento habitual. En otro MA no hubo diferencias con el tratamiento habitual. En otras 3 RS la efectividad fue significativamente mayor con acupuntura frente a placebo y tratamiento habitual. TENS mejora el dolor de huesos frente al placebo, pero no otros tipos de dolores	

>: mayor o igual que; <: menor que; DM: Diferencia de medias; IC: Intervalo de Confianza; TENS: Estimulación Transcutánea de los Nervios; RS: Revisión Sistemática; KPS: Índice de Karnofsky;  
P: Prueba de la Q

DOLOR ASOCIADO A CÁNCER						
Referencia	Comparador	Intervención	Seguimiento	Estudios (N)	Resultados	
Yang et al. <sup>29</sup>	Placebo y fármacos	Auriculoterapia, inyecciones auriculares en acupuntos	No especificado	4	<b>Ratio de efectividad en disminución del dolor RR (95 % IC)</b>	Heterogeneidad
					Auriculoterapia + fármaco vs. fármaco: 1,4 (1,22 — 1,6)	P = 0,25; I <sup>2</sup> : 28 %
				2	Auriculoterapia vs. fármacos: 1,24 (0,71 — 2,16)	P = 0,0004; I <sup>2</sup> : 92 %
					<b>Disminución del dolor DM (95 % IC)</b>	Heterogeneidad
Yuangqing et al. <sup>30</sup>	Acupuntura simulada, sin tratamiento, educación, relajación, fármacos	Acupuntura	No especificado	5	Auriculoterapia vs simulación: -1,45 (-2,80 — -0,09)	P = 0,03; I <sup>2</sup> : 80 %
					<b>Disminución del dolor DM (95 % IC)</b>	Heterogeneidad
				8	-0,33 (-1,31 — 0,64)	P = 0,0; I <sup>2</sup> : 93 %
					<b>Bienestar físico DM (95 % IC)</b>	Heterogeneidad
					0,08 (-0,44 — 0,60)	P = 0,0; I <sup>2</sup> : 86,5 %

>: mayor o igual que; <: menor que; DM: Diferencia de Medias; IC: Intervalo de Confianza; RR: Riesgo Relativo; P: Prueba de la Q

DOLOR CRÓNICO POR DISMENORREA						
Referencia	Comparador	Intervención	Seguimiento	Estudios (N)	Resultados	
Armour <i>et al.</i> <sup>31</sup>	Acupresión simulada, fármacos, sin tratamiento, auto-cuidados, educación	Acupresión autoaplicada, acupresión auricular autoaplicada	1 — 12 meses	13	<b>g (IC 95 %) Acupresión vs. control:</b> Dolor = 0,56 (0,1 — 1,03)	<b>Heterogeneidad</b> $I^2: 92,5 \%$
				3	<b>g (IC 95 %) Acupresión vs. tratamiento farmacológico:</b> Dolor = -0,76 (-1,37 — -0,15)	<b>Heterogeneidad</b> $I^2: 87,2 \%$
				6	<b>g de Hedges (IC 95 %) Acupresión vs. simulación:</b> Dolor = 1,1 (0,42 — 1,17)	<b>Heterogeneidad</b> $I^2: 91,5 \%$
				4	<b>g de Hedges (IC 95 %) Acupresión vs. no tratamiento:</b> Dolor = 0,62 (0,003 — 1,24)	<b>Heterogeneidad</b> $I^2: 79,4 \%$
Luo <i>et al.</i> <sup>32</sup>	AINE	Acupuntura, acupuntura ocular, acupuntura de muñeca y tobillo, acupuntura superficial, moxibustión, electroacupuntura, acupuntura auricular, acupuntura abdominal	No especificado	3	<b>OR (95 % IC) Efectividad acupuntura vs. AINE</b>	<b>Heterogeneidad</b>
				2	Acupuntura: 7,10 (2,80 — 21,0)	$P = 0,697; I^2: 0 \%$
				1	Acupuntura ocular: 3,90 (1,50 — 9,10)	$P = 0,790; I^2: 0 \%$
				1	Acupuntura tobillo y muñeca: 5,60 (1,30 — 31,0)	$P = 0,723; I^2: 0 \%$
				4	Acupuntura superficial: 5,10 (1,20 — 24,0)	$P = 0,146; I^2: 5,9 \%$
				1	Moxibustión: 7,60 (2,80 — 27,0)	$P = 0,811; I^2: 0 \%$
				2	Electroacupuntura: 22 (4,50 — 120)	$P = 0,887; I^2: 0 \%$
				3	Acupuntura auricular: 13 (2,70 — 130)	$P = 0,730; I^2: 0 \%$
					Acupuntura abdominal: 5,5 (2,10 — 16)	$P = 0,814; I^2: 0 \%$

>: mayor o igual que; <: menor que; IC: Intervalo de Confianza; AINE: Antiinflamatorio No Esteroideo; g: g de Hedges; OR: Odds Ratio; P: Prueba de la Q

### DOLOR CRÓNICO POR DISMENORREA

Referencia	Comparador	Intervención	Seguimiento	Estudios (N)	Resultados	
Sung <i>et al.</i> <sup>33</sup>	Tratamiento farmacológico, tratamiento físico	Electroacupuntura, moxibustión + control, acupuntura auricular + catgut	No especificado	2	<b>RR (IC 95 %) Acupuntura vs tratamiento convencional:</b> Dolor = 1,00 (0,66 — 1,53)	Heterogeneidad P = 0,99; I <sup>2</sup> : 92 %
				2	<b>RR (IC 95 %) Acupuntura + tratamiento convencional vs. tratamiento convencional:</b> Dolor = 1,29 (1,13 — 1,47)	Heterogeneidad P = 0,83; I <sup>2</sup> : 0 %
Woo <i>et al.</i> <sup>34</sup>	Sin tratamiento, acupuntura simulada, tratamiento farmacológico	Acupuntura manual, electroacupuntura, acupuntura auricular, acupuntura con aguja templada, catgut, aguja templada + AINE	1 – 3 meses	2	<b>DME (IC 95 %) Acupuntura vs no tratamiento</b>	Heterogeneidad
				6	Dolor (VAS) = -1,59 (-2,12 — -1,06)	P < 0,001; I <sup>2</sup> : 60 %
					Dolor (CMSS) = -7,08 (-8,53 — -5,63)	P < 0,001; I <sup>2</sup> : 50 %
				5	<b>Acupuntura vs medicación oral (IC 95 %)</b>	Heterogeneidad
				14	Dolor (DME, VAS) = -0,63 (-0,88 — -0,37)	P = 0,51; I <sup>2</sup> : 0 %
					Dolor (RR, Ratio de eficacia del tratamiento) = 1,17 (1,11 — 1,22)	P < 0,001; I <sup>2</sup> : 0 %
				6	<b>Electroacupuntura vs simulación (IC 95 %)</b>	Heterogeneidad
					Dolor (DME, VAS) = -0,32 (-0,63 — -0,01)	P = 0,04; I <sup>2</sup> : 69 %
				2	<b>Electroacupuntura vs AINE (IC 95 %)</b>	Heterogeneidad
					Dolor (RR, Ratio de eficacia del tratamiento) = 1,80 (0,99 — 1,18)	P = 0,9; I <sup>2</sup> : 0 %

>: mayor o igual que; <: menor que; DM: Diferencia de Medias; DME: Diferencia de Medias Estándar; IC: Intervalo de Confianza; RR: Riesgo Relativo; AINE: Antiinflamatorio no Esteroideo; OR: Odds Ratio; AINE:Antiinflamatorio no Esterideo; VAS: Visual Analog Scale; CMSS: Cox Menstrual Symptom Scale; P: Prueba de la Q

DOLOR CRÓNICO POR DISMENORREA						
Referencia	Comparador	Intervención	Seguimiento	Estudios (N)	Resultados	
Woo <i>et al.</i> <sup>34</sup>	Sin tratamiento, acupuntura simulada, tratamiento farmacológico	Acupuntura manual, electroacupuntura, acupuntura auricular, acupuntura con aguja templada, catgut, aguja templada + AINE	1 – 3 meses	2	<b>Aguja templada vs AINE DM (IC 95 %)</b> Dolor (VAS) = -1,12 (-1,81 — -0,43)	<b>Heterogeneidad</b> P = 0,002; I <sup>2</sup> : 66 %
				6	<b>Dolor (RR, Ratio de eficacia del tratamiento) =</b> 1,22 (1,10 — 1,35)	P < 0,001; I <sup>2</sup> : 53 %
				2	<b>Catgut vs. AINE (IC 95 %)</b> <b>Dolor (RR, Ratio de eficacia del tratamiento) =</b> 1,40 (1,19 — 1,65)	<b>Heterogeneidad</b> P < 0,001; I <sup>2</sup> : 54 %
Yu <i>et al.</i> <sup>35</sup>	Electroacupuntura simulada y fármacos	Electroacupuntura	1 - 5 días	6	<b>Electroacupuntura vs. simulación DM (IC 95 %)</b> Dolor (VAS) = 11,27 (1,76 — 20,78) Síntomas (VRS) = 0,16 (-0,04 — 0,37) Síntomas (RSS-COX) = 0,41 (-2,65 — 3,47)	<b>Heterogeneidad</b> P < 0,00001; I <sup>2</sup> : 94 % P = 0,21; I <sup>2</sup> : 36 % P = 0,04; I <sup>2</sup> : 68 %
				3	<b>Electroacupuntura vs. lista de espera DM (IC 95 %)</b> Dolor (VAS) = 27,15 (13,74 — 40,55) Síntomas (VRS) = 0,25 (-0,14 — 0,63) Síntomas (RSS-COX) = 1,45 (-3,86 — 6,76)	<b>Heterogeneidad</b> P = 0,0002; I <sup>2</sup> : 84 % P = 0,2; I <sup>2</sup> : 38 % P = 0,07; I <sup>2</sup> : 70 %
				2	<b>Electroacupuntura vs. fármacos RR (IC 95 %)</b> Ratio de curación = 4,10 (2,32 — 9,25)	<b>Heterogeneidad</b> P = 0,16; I <sup>2</sup> : 49 %
				2		
				3		

>: mayor o igual que; <: menor que; DM: Diferencia de Medias; IC: Intervalo de Confianza; RR: Riesgo Relativo; RSS-COX: Escala de Síntomas Retrospectivos de Cox; AINE: Antiinflamatorio no Esteroides; VAS: Visual Analog Scale; VRS: Verbal Rating Scale

### DOLOR CRÓNICO POR ENDOMETRIOSIS

Referencia	Comparador	Intervención	Seguimiento	Estudios (N)	Resultados	
Mira <i>et al.</i> <sup>36</sup>	Acupuntura simulada, ACO + acupuntura simulada	Acupuntura, acupuntura + ACO	4 semanas	2	<b>DM (IC 95 %) Acupuntura vs. simulación</b>	<b>Heterogeneidad</b>
					Dolor (VAS) = -1,93 (-3,33 — -0,53)	P = 0,25; I <sup>2</sup> : 26 %
Xu <i>et al.</i> <sup>37</sup>	Acupuntura simulada, medicina tradicional china, tratamiento farmacológico	Acupuntura y electroacupuntura	6 meses	6	<b>DM (IC 95 %) Acupuntura vs. control</b>	<b>Heterogeneidad</b>
					Dolor (ESSS) = 1,36 (1,01 — 1,72)	P = 0,81; I <sup>2</sup> : 0 %
			7		<b>DM (IC 95 %) Acupuntura vs. control</b>	<b>Heterogeneidad</b>
					Ratio de efectividad = 2,07 (1,24 — 3,44)	P = 0,77; I <sup>2</sup> : 0 %

>: mayor o igual que <: menor que; DM: Diferencia de Medias; IC: Intervalo de Confianza; ACO: Anticonceptivos Orales; VAS: Visual Analog Scale; ESSS: Endometriosis Symptoms Severity Scale; P: Test de Q

### DOLOR PÉLVICO POR PROSTATITIS

Referencia	Comparador	Intervención	Seguimiento	Estudios (N)	Resultados	
Chang <i>et al.</i> <sup>38</sup>	Acupuntura simulada, tratamiento farmacológico	Acupuntura	6 – 10 semanas	3	<b>DM (IC 95 %)</b>	<b>Heterogeneidad</b>
				2	Reducción de NIH-CPSI: -6,09 (-7,55 — -4,62)	P = 0,43; I <sup>2</sup> : 0 %
				7	Reducción de IPSS: -2,44 (-4,86 — -0,03)	P = 0,44; I <sup>2</sup> : 0 %
					Ratio de respuesta: 4,36 (2,73 — 6,97)	P = 0,45; I <sup>2</sup> : 0 %
Franco <i>et al.</i> <sup>39</sup>	Acupuntura simulada, tratamiento médico	Acupuntura	6 – 1 semanas	2	<b>DM (IC 95 %) Acupuntura vs. tratamiento habitual</b>	<b>Heterogeneidad</b>
					Reducción de NIH-CPSI: -6,05 (-7,87 — -4,24)	P = 0,95; I <sup>2</sup> : 0 %
				3	<b>DM (IC 95 %) Acupuntura vs. simulación</b>	
					Reducción de NIH-CPSI: -5,79 (-7,32 — -4,26)	
Li <i>et al.</i> <sup>40</sup>	Acupuntura simulada, tratamiento farmacológico	Acupuntura, catgut y electroacupuntura	3 – 28 semanas	4	<b>DM (IC 95 %) Acupuntura vs. simulación</b>	<b>Heterogeneidad</b>
					Dolor (NIH-CPSI): -2,13 (-2,76 — -1,50)	P = 0,37; I <sup>2</sup> : 5 %
				5	<b>DM (IC 95 %) Acupuntura vs. medicación</b>	<b>Heterogeneidad</b>
					Dolor (NIH-CPSI): -2,51 (-3,04 — -1,97)	P = 0,56; I <sup>2</sup> : 0 %
				2	<b>DM (IC 95 %) Acupuntura + medicación vs. medicación</b>	<b>Heterogeneidad</b>
					Dolor (NIH-CPSI): -2,34 (-3,33 — -1,35)	P = 0,66; I <sup>2</sup> : 0 %

>: mayor o igual que; <: menor que; DM: Diferencia de Medias; IC: Intervalo de Confianza; NIH-CPSI: National Institute of Health Chronic Prostatitis Symptom Index; IPSS: International Prostate Symptoms Score; P: Test de la Q

DOLOR PÉLVICO POR PROSTATITIS						
Referencia	Comparador	Intervención	Seguimiento	Estudios (N)	Resultados	
Liu et al. <sup>41</sup>	Medicina convencional, acupuntura simulada	Acupuntura, electroacupuntura, catgut	4 – 10 semanas	5	<b>Acupuntura vs control: DM (IC 95 %)</b>	Heterogeneidad
					Dolor (NIH-CPSI): -2,12 (-3,54 — 0,69)	P = 0,004; I <sup>2</sup> : 82 %
				3	<b>Acupuntura vs. simulación: DM (IC 95 %)</b>	Heterogeneidad
					Dolor (NIH-CPSI): -3,76 (-6,81 — -0,70)	P = 0,02; I <sup>2</sup> : 91 %
				2	<b>Acupuntura vs. medicina convencional: DM (IC 95 %)</b>	Heterogeneidad
					Dolor (NIH-CPSI): -2,47 (-5,96 — 1,02)	P = 0,0001; I <sup>2</sup> : 93 %
				5	<b>Eventos adversos: OR (IC 95 %)</b>	Heterogeneidad
					0,79 (0,40 — 1,57)	P = 0,5; I <sup>2</sup> : 0 %
Qin et al. <sup>42</sup>	Acupuntura simulada, tratamiento farmacológico	Acupuntura y electroacupuntura	6 – 10 semanas	1	<b>Acupuntura vs. simulación: DME (IC 95 %)</b>	Heterogeneidad
					Dolor (NIH-CPSI): -0,69 (-2,07 — 0,68)	-
				2	<b>Electroacupuntura vs. simulación: DME (IC 95 %)</b>	Heterogeneidad
					Dolor (NIH-CPSI): -2,38 (-4,43 — -0,33)	-
				1	<b>Electroacupuntura vs. fármacos: DME (IC 95 %):</b>	
					Dolor (NIH-CPSI): -0,83 (-2,81 — 1,14)	

>: mayor o igual que; <: menor que; DM: Diferencia de Medias; DME: Diferencia de Medias Estandarizada; IC: Intervalo de Confianza; NIH-CPSI: National Institute of Health Chronic Prostatitis Symptom Index; OR: Odds Ratio; P: Test de la Q

DOLOR PÉLVICO POR PROSTATITIS						
Referencia	Comparador	Intervención	Seguimiento	Estudios (N)	Resultados	
Qin et al. <sup>43</sup>	Acupuntura simulada, tratamiento farmacológico	Acupuntura, electroacupuntura	4 – 10 semanas	4	<b>Acupuntura vs simulación: DM (IC 95 %)</b>	<b>Heterogeneidad</b>
					Dolor (NIH-CPSI): -2,95 (-5,05 — -0,85) Global (NIH-CPSI): -6,90 (-8,12 — -5,68)	P < 0,00001; I <sup>2</sup> : 89 % P = 0,06; I <sup>2</sup> : 59 %
				2	<b>Acupuntura vs medicación: DM (IC 95 %)</b>	<b>Heterogeneidad</b>
					Dolor (NIH-CPSI): -3,20 (-4,43 — -1,98) Global (NIH-CPSI): -6,96 (-12,05 — -1,87)	P = 0,51; I <sup>2</sup> : 0 % P < 0,00001; I <sup>2</sup> : 90 %
				1	<b>Acupuntura + medicación vs. medicación: DM (IC 95 %)</b>	<b>Heterogeneidad</b>
					Dolor (NIH-CPSI): -2,66 (-4,19 — -1,13)	-

>: mayor o igual que; <: menor que; DM: Diferencia de Medias; IC: Intervalo de Confianza; NIH-CPSI: National Institute of Health Chronic Prostatitis Symptom Index; P: Test de la Q

MIGRAÑA						
Referencia	Comparador	Intervención	Seguimiento	Estudios (N)	Resultados	
Chen et al. <sup>44</sup>	Tratamiento farmacológico, tratamiento farmacológico, tratamiento habitual, lista de espera	Acupuntura y propranolol	8 – 76 semanas	13	DME (95 % IC) Episodios de migraña	Heterogeneidad
					Acupuntura vs propranolol: -0,74 (-1,04 — -0,44)	P = 0,13
				10	Días de migraña DME (95 % IC)	Heterogeneidad
					Acupuntura vs lista de espera: -1,77 (-2,21 — -1,32) Acupuntura vs simulación: -0,54 (-0,85 — -0,23)	P = 0,006 -
Huang et al. <sup>45</sup>	Tratamiento médico, acupuntura simulada, otros tratamientos físicos, medicina china	Acupuntura, acupuntura + tratamiento médico, acupuntura + medicina china	No especificado	7	Intensidad del dolor	
					Acupuntura vs. acupuntura simulada: Dos revisiones informaron de disminuciones significativas, otras tres no hallaron diferencia significativa	
				5	Acupuntura vs. no acupuntura: En dos RS hubo mejora significativa frente a tratamiento farmacológico y frente a medicina china, pero no hubo diferencias frente a tratamiento convencional en otra RS	
					Ratio de respuesta	
<b>Notas:</b> >: mayor o igual que; <: menor que; DME: Diferencia de Medias Estandarizada; IC: Intervalo de Confianza; RR: Riesgo Relativo; Episodios de migraña: días de migraña en 4 semanas; P: Prueba de la Q						

MIGRAÑA						
Referencia	Comparador	Intervención	Seguimiento	Estudios	Resultados	
Jiang et al. <sup>46</sup>	Acupuntura simulada y fármacos	Acupuntura	6 meses	2	<b>DM (95 % IC) Acupuntura vs medicación:</b> Dolor corto plazo (VAS): -0,14 (-1,82 — 1,55)	Heterogeneidad $P < 0,00001$ ; $I^2 = 97\%$
				12	Dolor medio plazo (VAS): -1,22 (-1,57 — -0,87)	$P < 0,00001$ ; $I^2 = 84\%$
				2	Dolor largo plazo (VAS): -1,33 (-3,85 — 1,20)	$P < 0,00001$ ; $I^2 = 94\%$
				2	<b>DM (95 % IC) Acupuntura vs simulación:</b> Dolor corto plazo (VAS): -0,25 (-0,73 — 0,24)	Heterogeneidad: $P = 0,20$ ; $I^2 = 38\%$
				9	Dolor medio plazo (VAS): -1,56 (-2,21 — -0,92)	$P < 0,00001$ ; $I^2 = 82\%$
				2	Dolor largo plazo (VAS): -1,54 (-5,36 — 2,29)	$P < 0,0005$ ; $I^2 = 92\%$
				21	<b>RR (95 % IC) Acupuntura vs medicación:</b> Ratio de efectividad corto plazo: 1,19 (1,13 — 1,27)	Heterogeneidad: $P = 0,02$ ; $I^2 = 43\%$
				2	Ratio de efectividad a medio plazo: 3,26 (0,18 — 58,64)	$P < 0,00001$ ; $I^2 = 94\%$
				3	<b>RR (95 % IC) Acupuntura vs simulación:</b> Ratio de efectividad corto plazo: 2,43 (1,82 — 3,23)	Heterogeneidad: $P = 0,28$ ; $I^2 = 22\%$
				1	Ratio de efectividad medio plazo: 5,21 (1,75 — 15,49)	-
				14	<b>RR (95 % IC) Efectos adversos:</b> -0,16 (-0,25 — -0,06)	Heterogeneidad: $P < 0,00001$ ; $I^2 = 93\%$
Li et al. <sup>47</sup>	Acupuntura simulada, tratamiento farmacológico, hierbas	Acupuntura, electroacupuntura, acupuntura auricular	No especificado	12	<b>Acupuntura vs simulación:</b> En 7 MA la acupuntura tuvo significativamente mejor ratio de efectividad y en 1 MA fue peor. La frecuencia de la migraña mejoró ligeramente en dos MA y empeoró en otra. La reducción del dolor (VAS) no fue significativa en otra MA	Acupuntura vs simulación: En 7 MA la acupuntura tuvo significativamente mejor ratio de efectividad y en 1 MA fue peor. La frecuencia de la migraña mejoró ligeramente en dos MA y empeoró en otra. La reducción del dolor (VAS) no fue significativa en otra MA
				8	<b>Acupuntura vs medicación:</b> En 4 MA la acupuntura tuvo significativamente mejor ratio de efectividad, en otro no fue significativamente mejor. Las frecuencias de las migrañas aumentaron en un MA en el grupo de la acupuntura, en otro disminuyeron muy ligeramente y en otro disminuyeron	Acupuntura vs medicación: En 4 MA la acupuntura tuvo significativamente mejor ratio de efectividad, en otro no fue significativamente mejor. Las frecuencias de las migrañas aumentaron en un MA en el grupo de la acupuntura, en otro disminuyeron muy ligeramente y en otro disminuyeron

: mayor o igual que; <: menor que; DM: Diferencia de Medias; IC: Intervalo de Confianza; RR: Riesgo Relativo; VAS: Visual Analog Scale; MA: Metaanálisis; P: Prueba de la Q

MIGRAÑA						
Referencia	Comparador	Intervención	Seguimiento	Estudios (N)	Resultados	
Ni et al. <sup>49</sup>	Acupuntura simulada, tratamiento farmacológico, lista de espera, medicina tradicional china	Acupuntura, electroacupuntura, acupuntura + tratamiento convencional, acupuntura + hierbas chinas	No especificado	9	<b>DM (95 % IC) Acupuntura vs. simulación</b>	<b>Heterogeneidad</b>
				3	Frecuencia de migraña: -0,64 (-1,70 — 0,42)	P < 0,00001; $I^2 = 92\%$
				4	<b>DM (95 % IC) Acupuntura vs. lista de espera</b>	<b>Heterogeneidad</b>
				4	Ratio de efectividad: -1,80 (-2,34 — -1,26)	P = 0,37; $I^2 = 0\%$
Ou et al. <sup>50</sup>	Acupuntura simulada, tratamiento farmacológico	Acupuntura, electroacupuntura, acupuntura combinada con otras técnicas	1 mes	6	<b>DM (95 % IC) Acupuntura vs. simulación</b>	<b>Heterogeneidad</b>
				8	Dolor (VAS): -0,59 (-0,81 — -0,38)	P = 0,94; $I^2 = 0\%$
				11	Frecuencia de migraña: -1,00 (-1,18 — -0,82)	P = 0,18; $I^2 = 31\%$
				7	<b>DM (95 % IC) Acupuntura vs. medicación</b>	<b>Heterogeneidad</b>
Skelly et al. <sup>51</sup>	Acupuntura simulada	Acupuntura y acupuntura láser	1 mes	2	<b>DM (95 % IC) Acupuntura vs. simulación</b>	<b>Heterogeneidad</b>
					Dolor (VAS): -1,61 (-5,20 — 2,26)	P = 0,001; $I^2 = 90,5\%$

>: mayor o igual que; <: menor que; DM: Diferencia de Medias; IC: Intervalo de Confianza; RR: Riesgo Relativo; VAS: Visual Analog Scale; P: Prueba de la Q

MIGRAÑA								
Referencia	Comparador	Intervención	Seguimiento	Estudios (N)	Resultados			
Vickers et al. <sup>52</sup>	Acupuntura simulada, tratamiento habitual, tratamiento GPC, tratamiento complementario	Acupuntura	1 – 12 meses	7	(95 % IC) Acupuntura vs. no-acupuntura	Heterogeneidad		
					Dolor (tamaño del efecto): 0,56 (0,35 — 0,76)	P < 0,001		
				5	(95 % IC) Acupuntura vs. acupuntura simulada	Heterogeneidad		
					Dolor (tamaño del efecto): 0,16 (0,08 — 0,25)	P = 0,4		
Yang et al. <sup>53</sup>	Acupuntura simulada	Acupuntura	3 – 6 meses	4	RR (95 % IC) Acupuntura vs. simulación	Heterogeneidad		
					Tasa de efectividad: 0,24 (0,15 — 0,38)	P = 0,61; I <sup>2</sup> = 0 %		
				6	Acupuntura vs. simulación			
En 4 ECAs hubo mayor disminución del dolor con la acupuntura, en 2 no hubo diferencias a corto y medio plazo. En 3 ensayos no hubo diferencia en la frecuencia y en 4 ECAs no hubo disminución de la duración a corto y medio plazo								

>: mayor o igual que; <: menor que; DM: Diferencia de Medias; IC: Intervalo de Confianza; RR: Riesgo Relativo; P: Prueba de la Q

MIGRAÑA						
Referencia	Comparador	Intervención	Seguimiento	Estudios (N)	Resultados	
Yang <i>et al.</i> <sup>54</sup>	Acupuntura simulada, fármacos	Acupuntura manual, electroacupuntura moxibustión	3 meses	3	<b>DM (95 % IC) Acupuntura vs. simulación</b>	Heterogeneidad
				2	Dolor (tras tratamiento): 0,25 (-0,41 — 0,91) Dolor (a los tres meses): -1,08 (-2,08 — 0,08)	P = 0,28; I <sup>2</sup> = 20 % P = 0,03; I <sup>2</sup> = 0 %
				5	<b>DM (95 % IC) Acupuntura vs. fármacos</b>	Heterogeneidad
Zhang <i>et al.</i> <sup>56</sup>	Acupuntura simulada y fármacos	Acupuntura y electroacupuntura	No especificado	13	<b>Efectividad:</b> 6 RS y MA informaron de que la acupuntura era más eficaz para tratar la migraña que el tratamiento farmacológico y 7 RS y MA de que la acupuntura era más eficaz que la acupuntura simulada	
Zhang <i>et al.</i> <sup>55</sup>	Acupuntura simulada y fármacos	Acupuntura y electroacupuntura	4 – 24 semanas	7	<b>Efectividad:</b> La acupuntura tuvo al menos la misma eficacia en el tratamiento de la migraña	

>: mayor o igual que; <: menor que; DM: Diferencia de MEDIAS; IC: intervalo de Confianza; RS: Revisión Sistemática; MA: Metaanálisis; P: Prueba de la Q

MIGRAÑA						
Referencia	Comparador	Intervención	Seguimiento	Estudios (N)	Resultados	
MacPherson <i>et al.</i> <sup>48</sup>	Acupuntura simulada, no acupuntura, tratamiento auxiliar, tratamiento habitual	Acupuntura manual	4 meses	4	DME (95 % IC) Acupuntura vs. simulación	Heterogeneidad
					Dolor (intensidad a los 4 meses): 0,15 (0,07 — 0,24)	P = 0,3
				5	DME (95 % IC) Acupuntura vs. no acupuntura	Heterogeneidad
					Dolor (intensidad a los 4 meses): 0,38 (0,22 — 0,55)	P < 0,001

>: mayor o igual que; <: menor que; DM: Diferencia de Medias; IC: Intervalo de Confianza; RS: Revisión Sistemática; MA: Metaanálisis; P: Prueba de la Q

DOLOR CRÓNICO ASOCIADO A NEUROPATHÍA						
Referencia	Comparador	Intervención	Seguimiento	Estudios	Resultados	
Ju <i>et al.</i> <sup>57</sup>	Tratamiento habitual, acupuntura simulada, hierbas, tratamiento habitual + inositol	Acupuntura manual, acupuntura + tratamiento habitual, acupuntura + hierbas	8 – 12 semanas	3	<b>Dolor y calidad de vida</b>	
					Dos estudios reportaron disminución de la intensidad del dolor (VAS) usando acupuntura + tratamiento farmacológico frente a tratamiento solo y acupuntura frente a acupuntura simulada, aunque para dolor leve en ambos casos. Se registró mejora en la calidad de vida (FACT) comparando tratamiento farmacológico con tratamiento farmacológico + acupuntura	
Liampas <i>et al.</i> <sup>58</sup>	Acupuntura simulada	Acupuntura	10 semanas	1	<b>Dolor</b>	
					Mejora no significativa frente a acupuntura simulada	
Pei <i>et al.</i> <sup>59</sup>	Tratamiento farmacológico, acupuntura simulada	Acupuntura, electroacupuntura, aguja de fuego, cupping, inyección en acupuntos	7 – 20 días	8	<b>DME (95 % IC)</b>	<b>Heterogeneidad</b>
				1	Intensidad del dolor (VAS): -1,78 (-2,36 — -1,21)	P < 0,00001; I <sup>2</sup> : 86 %
					Calidad de vida (QOL): 3,78 (2,50 — 5,06)	
Yun <i>et al.</i> <sup>60</sup>	Tratamiento farmacológico	Acupuntura, acupuntura + medicación	3 – 28 días	5	<b>DM (95 % IC)</b>	<b>Heterogeneidad</b>
					Intensidad del dolor (VAS): -2,35 (-2,84 — -1,86)	P < 0,001; I <sup>2</sup> : 51 %
				5	<b>OR (95 %IC)</b>	<b>Heterogeneidad</b>
					Ratio de efectividad: 4,96 (2,24 — 10,96)	P < 0,001; I <sup>2</sup> : 0 %

>: mayor o igual que; <: menor que; DME: Diferencia de Medias Estandarizada; DM: Diferencia De Medias; IC: Intervalo de Confianza; OR: Odds Ratio; VAS: Visual Analog Scale; FACT: Functional Assessment Of Cancer Therapy; QOL: Calidad de Vida; P: Prueba de la Q de Cochrane

