

# Eficacia y seguridad de la acupuntura en patologías no asociadas a dolor crónico

*Efficacy and safety of  
acupuncture in pathologies  
not associated with chronic pain*

Informe técnico  
AETSA, EVALUACIÓN  
DE TECNOLOGÍAS  
SANITARIAS DE  
ANDALUCÍA

INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN



# Eficacia y seguridad de la acupuntura en patologías no asociadas a dolor crónico

*Efficacy and safety of  
acupuncture in pathologies  
not associated with chronic pain*

Informe técnico  
AETSA, EVALUACIÓN  
DE TECNOLOGÍAS  
SANITARIAS DE  
ANDALUCÍA

**INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN**



Andalucía. AETSA, Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía.

Eficacia y seguridad de la acupuntura en patologías no asociadas a dolor crónico/ AETSA, Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía. – Madrid: Ministerio de Sanidad. Sevilla: AETSA, Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía;2025.

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

NIPO: en trámite

Palabras clave:

1. Acupuntura 2. Ictus 3. Enfermedades neurológicas 4. Depresión  
5. Adicciones 6. Alergia 7. Trastornos obstétricos 8. Colon irritable  
9. Diabetes 10. Asma 11. Náuseas y vómitos 12. Psoriasis.

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 599-2025

Fecha de publicación: 2025

Edita: Ministerio de Sanidad. AETSA, Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía. Consejería de Salud. 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, Innovación y Universidades.

Para citar este informe:

AETSA, Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía. Eficacia y seguridad de la acupuntura en patologías no asociadas a dolor crónico. Madrid: Ministerio de Sanidad; Sevilla: AETSA, Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía; 2025. (Colección: Informes, estudios e investigación. Ministerio de Sanidad).

# Índice

|                                                              |     |
|--------------------------------------------------------------|-----|
| Índice de tablas y figuras .....                             | 9   |
| Siglas y acrónimos .....                                     | 10  |
| Resumen dirigido a la ciudadanía .....                       | 13  |
| Summary addressed to citizens .....                          | 15  |
| I Introducción .....                                         | 17  |
| I.1. Descripción de la acupuntura .....                      | 18  |
| I.2. Descripción de las indicaciones clínicas.....           | 20  |
| I.3. Opciones terapéuticas habituales de referencia.....     | 21  |
| II Alcance y objetivo .....                                  | 25  |
| III Metodología.....                                         | 27  |
| III.1. Fuentes de información y estrategia de búsqueda ..... | 27  |
| III.2. Selección de estudios.....                            | 27  |
| III.3. Valoración de la calidad de los estudios.....         | 29  |
| III.4. Extracción de datos y síntesis de la evidencia.....   | 29  |
| III.5. Participación de los agentes de interés .....         | 30  |
| IV Resultados .....                                          | 31  |
| IV.1. Resultado de la búsqueda bibliográfica .....           | 31  |
| IV.2. Descripción y análisis de resultados.....              | 43  |
| V Discusión.....                                             | 59  |
| VI Conclusiones.....                                         | 65  |
| Contribución de los autores .....                            | 69  |
| Declaración de intereses .....                               | 71  |
| Referencias bibliográficas .....                             | 73  |
| Anexos .....                                                 | 81  |
| Anexo 1. Estrategia de búsqueda utilizadas.....              | 81  |
| Anexo 2. Organizaciones contactadas .....                    | 99  |
| Anexo 3. Diagrama de flujo.....                              | 102 |

|                                                                                                                                                                    |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Anexo 4. Estudios excluidos a texto completo.....                                                                                                                  | 103 |
| Anexo 4. Opcional y dependiendo de cada informe.....                                                                                                               | 117 |
| Anexo 6. Solapamiento de ECAs incluidos en las revisiones .....                                                                                                    | 131 |
| Anexo 7. Ensayos clínicos aleatorizados incluidos en los informes<br>de síntesis, revisiones sistemáticas y metanálisis analizadas<br>en el presente informe ..... | 138 |
| Anexo 8. Solapamiento de revisiones sistemáticas y metanálisis<br>incluidos en las overviews (revisión de revisiones) .....                                        | 185 |
| Anexo 9. Revisiones sistemáticas incluidas en las revisiones<br>sobre dolor de origen no musculoesquelético.....                                                   | 186 |
| Anexo 10. Valoración de la calidad de la evidencia.....                                                                                                            | 193 |
| Anexo 11. Resumen de resultados sobre seguridad de la acupuntura.....                                                                                              | 201 |
| Anexo 12. Resumen de resultados sobre efectividad de la acupuntura....                                                                                             | 203 |

# Índice de tablas y figuras

|                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1. Bases de datos consultadas .....                         | 27 |
| Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión de los estudios. .... | 29 |

# Siglas y acrónimos

AETSA: Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía.

AMED: *Allied and complementary medicine.*

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

BPI: *Brief Pain Inventory.*

CAJ: *The China Academic Journal.*

CBM: *Chinese Biomedical Literature Database.*

ChiCTR: *The Chinese Clinical Trial Registry.*

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

CJN: *China Journal Net.*

CL: *Cochrane Library.*

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.

EMA: *European Medicines Agency.*

EPHPP: *Effective Public Health Practice Project.*

ERIC: *Education Resources Information Center.*

EUCTR: *European Union Clinical Trials Register.*

FDA: *Frenchay Dysarthria Assessment.*

FEV1: Volumen Espiratorio Forzado en el Primer Segundo.

FMA: Evaluación de Fugl-Meyer.

GB: Glucemia Basal.

HAMD: Escala Hamilton para Medir la Depresión.

HbA1c: Hemoglobina Glicada.

IACE: Inhibidores de la Acetilcolinesterasa.  
 IBS-SSS: Escala de Severidad de los Síntomas de Syndrome de Colon Irritable.  
 IC: Intervalo de Confianza.  
 ICTRP: *World Health Organization International Clinical Trials Registry Platform*.  
 ISI: *Science Citation Index Expanded*.  
 JON: *Journal of Oriental Neuro Psychiatry*.  
 KCI: *Korea Citation Index*.  
 KISS: *Korean studies Information Service System*.  
 KMBASE: *Korean Medical Database*.  
 KTKP: *Korean Traditional Knowledge Portal*.  
 LILACS: Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud.  
 MA: Metaanálisis.  
 MAS: Escala Ashworth Modificada.  
 MBI: Índice de Barthel Modificado.  
 MMSE: *Mini-mental State Examination*.  
 MoCA: Evaluación Cognitiva de Montreal.  
 mRCT: *metaRegister of Controlled Trials*.  
 ND: Déficit Neurológico.  
 NDSL: *National Digital Science Library*.  
 NIHS: *National Institute for Health Service*.  
 NMA: Metaanálisis en Red.  
 NMDA: N-metil D-Aspartato.  
 OASIS: *Oriental Medicine Advanced Searching Integrated System*.  
 OMS: Organización Mundial de la Salud.  
 OR: *Odds Ratio*.  
 PASI: Índice de la Severidad del Área de Psoriasis.  
 PEDro: *Physiotherapy Evidence Database*.  
 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*.

RedETS: Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

TNSS: *Total Nasal Symptom Score*.

RISS: *Research Information Sharing Service*.

RM: Resonancia Magnética.

RR: Riesgo Relativo.

RS: Revisión Sistemática.

SCL-90-R: *Symptom Checklist-90-Revised*.

SFG: *Speech Function Grading*.

STRICTA: Estándares para la Documentación de Intervenciones en Ensayos Controlados de Acupuntura.

TAC: Tomografía Axial Computarizada.

TC: Tratamiento Convencional.

UPDRS: Escala Unificada de Medida de la Enfermedad de Parkinson.

USPSTF: *US Preventive Service Task Force*.

VAS: Escala Visual Analógica.

VIP: *Database for Chinese Technical Periodical*.

WOS: *Web of Science*.

# Resumen dirigido a la ciudadanía

|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre de la técnica con pretendida finalidad sanitaria | Acupuntura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Definición de la técnica e indicaciones clínicas        | 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 acupunturales o puntos gatillo, según el enfoque empleado), mediante la inserción de agujas sólidas que pueden ser manipuladas manualmente o estimuladas eléctricamente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Calidad de la evidencia                                 | El nivel de confianza de la mayoría de los estudios incluidos fue bajo, lo que significa que no se puede considerar que la evidencia proporcione un resumen exacto y completo de los estudios primarios disponibles, pero se han identificado algunos estudios de calidad alta que sí aportan un resumen confiable sobre ciertas indicaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Resultados claves                                       | <p>En relación a la seguridad de la intervención, no se detectó ningún evento adverso grave relacionado con la aplicación de esta.</p> <p>En relación a la evidencia clínica de calidad alta identificada, encontramos que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La acupuntura frente a la acupuntura simulada y el tratamiento habitual no mejoran el riesgo de muerte, dependencia o el deterioro cognitivo debidos a ictus a largo plazo</li> <li>• La acupresión auricular frente al tratamiento habitual no mejora la rinitis alérgica</li> <li>• La acupuntura no es mejor que la acupuntura simulada en el tratamiento del Parkinson</li> <li>• La acupuntura no es mejor que la acupuntura simulada en la ayuda de la cesación tabáquica a largo plazo</li> <li>• La acupuntura puede ser mejor que el tratamiento habitual, a corto plazo, para los resultados de muerte, dependencia y deterioro cognitivo debidos a ictus</li> <li>• La acupuntura y electroacupuntura combinadas con el tratamiento habitual pueden mejorar la función motora en enfermedad de Parkinson</li> <li>• Con calidad de la evidencia baja, se ha concluido que no mejoran el tratamiento comparador las siguientes indicaciones:               <p>la auriculoterapia frente a fármacos en el deterioro cognitivo, la acupuntura y la acupresión frente a la terapia de reemplazo de nicotina, la acupuntura frente al tratamiento con fármacos y acupuntura simulada en el síndrome de abstinencia alcohólica, la acupuntura frente a la simulación en el colon irritable, ni a corto ni a largo plazo y frente al tratamiento habitual a largo plazo, la acupresión más el tratamiento habitual frente al tratamiento habitual de la diabetes mellitus tipo 2, la electroacupuntura frente a los antidepresivos a medio plazo en la depresión posictus y la acupuntura, acupuntura con sangrado, cántgut y acupresión frente al tratamiento habitual y la electroacupuntura frente a la simulación para la psoriasis</p> </li> <li>• Con calidad de la evidencia baja, los resultados no han sido concluyentes en el tratamiento de la rinitis con acupresión, acupuntura, cántgut y acupuntura con aguja templada frente a simulación y tratamiento habitual; en el tratamiento del deterioro cognitivo con electroacupuntura frente a fármacos; la acupresión más fármacos frente a fármacos en el asma alérgico; la acupuntura en la inducción al parto, el insomnio y las infecciones de orina en el embarazo frente a tratamientos habituales; la acupuntura y electroacupuntura frente a antidepresivos y simulación para tratar las depresiones mayor, posparto, antenatal y perimenopáusia</li> </ul> |

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Resultados claves</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Con calidad de la evidencia baja, se ha concluido que pueden mejorar el tratamiento comparador las siguientes indicaciones: en el tratamiento de las secuelas debidas a ictus, frente a terapia habitual sola, la combinación de terapia habitual y la electroacupuntura para la espasticidad muscular, disfagia, hemiparesia, deterioro cognitivo y disfunción motora; la acupuntura en hemiparesia y deterioro cognitivo; la acupuntura de cuero cabelludo en la hemiparesia y la acupuntura con aguja templada en el deterioro cognitivo; la electroacupuntura más fármacos frente a simulación más fármacos en el síndrome de abstinencia alcohólico; la acupuntura frente al tratamiento convencional para los síntomas del colon irritable a corto plazo; la acupuntura y la auriculoterapia como terapias adyuvantes del tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2; la acupuntura frente a actitud expectante en la corrección de la posición podálica en el embarazo; la acupuntura y electroacupuntura más antidepresivos frente a antidepresivos solos en la depresión mayor; la acupuntura auricular y de cuero cabelludo, solas o con fármacos y la acupuntura ocular más fármacos frente a fármacos para síntomas de la depresión posictus; la acupresión frente a simulación y a tratamiento farmacológico para las náuseas y vómitos posquirúrgicos; la electroacupuntura frente al tratamiento habitual para la psoriasis</li> </ul> |
| <b>Conclusión final</b>  | <p>En este informe se han analizado revisiones con evidencia de calidad baja y alta. Estos estudios indican que la acupuntura no se relaciona con problemas graves de seguridad Se han hallado efectos adversos leves vinculados con su aplicación</p> <p>De acuerdo con la evidencia de mayor calidad:</p> <p>La acupuntura frente a la acupuntura simulada y el tratamiento habitual no mejoran el riesgo de muerte, dependencia o el deterioro cognitivo debidos a ictus a largo plazo. La acupresión auricular frente al tratamiento habitual no mejora la rinitis alérgica. La acupuntura no es mejor que la acupuntura simulada en el tratamiento del Parkinson. La acupuntura no es mejor que la acupuntura simulada en la ayuda de la cesación tabáquica a largo plazo</p> <p>La acupuntura puede ser mejor que el tratamiento habitual, a corto plazo, para los resultados de muerte, dependencia y deterioro cognitivo debidos a ictus. La acupuntura y electroacupuntura combinadas con el tratamiento habitual pueden mejorar la función motora en la enfermedad de Parkinson</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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Quality of the evidence</b>                              | The confidence level of most studies was low, meaning that the evidence cannot be considered to provide an accurate and complete summary of the available studies, but some high-quality studies have been identified that do provide a reliable summary on certain indications                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <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 versus sham acupuncture and usual care do not improve long-term risk of death, dependency, or cognitive decline due to stroke</li><li>• Auricular acupressure compared to usual treatment does not improve allergic rhinitis</li><li>• Acupuncture is no better than sham acupuncture in treating Parkinson's disease</li><li>• Acupuncture is no better than sham acupuncture in aiding long-term smoking cessation</li><li>• Acupuncture may be better than usual treatment, in the short term, for the outcomes of death, dependency and cognitive impairment due to stroke</li><li>• Acupuncture and electroacupuncture combined with usual treatment can improve motor function in Parkinson's disease</li><li>• With low quality evidence, it has been concluded that the following indications do not improve the comparator treatment: auriculotherapy versus drugs in cognitive impairment, acupuncture and acupressure versus nicotine replacement therapy, acupuncture versus drug therapy and sham acupuncture in alcohol withdrawal, acupuncture versus sham acupuncture in irritable bowel disease, neither short-term nor long-term and versus usual treatment in the long-term, acupressure plus usual treatment versus usual treatment in type 2 diabetes mellitus, electroacupuncture versus antidepressants in the medium term for post-stroke depression, and acupuncture, acupuncture with bleeding, catgut, and acupressure versus usual treatment and electroacupuncture versus sham for psoriasis</li><li>• With low quality of evidence, the results have been inconclusive in the treatment of rhinitis with acupressure, acupuncture, catgut and warm needle acupuncture versus sham and usual treatment; in the treatment of cognitive impairment with electroacupuncture versus drugs; for acupressure plus drugs versus drugs in allergic asthma; for the use of acupuncture in labor induction, insomnia and urine infections in pregnancy compared to usual treatments; for acupuncture and electroacupuncture versus antidepressants and sham acupuncture to treat major, postpartum, antenatal and perimenopausal depression</li></ul> |

|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Key results</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• With low quality of evidence, it has been concluded that the following indications can improve the comparator treatment: in the treatment of sequelae due to stroke, compared to usual therapy alone the combination of usual therapy and electroacupuncture for muscle spasticity, dysphagia, hemiparesis, cognitive impairment, and motor dysfunction; acupuncture in hemiparesis and cognitive impairment; scalp acupuncture in hemiparesis and warm needle acupuncture in cognitive impairment; electroacupuncture plus drugs versus sham electroacupuncture plus drugs in alcohol withdrawal syndrome; acupuncture versus conventional treatment for short-term irritable bowel syndrome; acupuncture and auriculotherapy as adjuvant therapies for the treatment of type 2 diabetes mellitus; acupuncture versus expectant management in the correction of the breech position in pregnancy; acupuncture and electroacupuncture plus antidepressants versus antidepressants alone in major depression; auricular and scalp acupuncture, alone or with drugs, and ocular acupuncture plus drugs versus drugs for symptoms of post-stroke depression; acupressure versus simulation and pharmacological treatment for post-surgical nausea and vomiting; electroacupuncture versus usual treatment for psoriasis</li> </ul> |
| <b>Final conclusion</b> | <p>Reviews with low and high-quality evidence 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>According to the highest quality evidence:</p> <p>Acupuncture versus sham acupuncture and usual care do not improve long-term risk of death, dependency or cognitive decline due to stroke. Auricular acupressure compared to usual treatment does not improve allergic rhinitis. Acupuncture is no better than sham acupuncture in treating Parkinson's disease. Acupuncture is no better than sham acupuncture in aiding long-term smoking cessation</p> <p>Acupuncture may be better than usual treatment, in the short term, for the outcomes of death, dependency and cognitive impairment due to stroke. Acupuncture and electroacupuncture combined with usual treatment can improve motor function in Parkinson's disease</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, Innovación y Universidades. 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; 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 periodo 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. Se 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>3,3,9,10</sup>.
- Acupuntura láser o laserpuntura: emplea un rayo láser para estimular los puntos acupunturales<sup>3</sup>.
- Vacuoterapia, terapia por vacío o ventosas: se produce un vacío sobre los puntos acupunturales 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. Esa 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-enkefalinas 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

Se ha identificado el uso de acupuntura en el tratamiento de diversos problemas de salud o de la sintomatología asociada a estos problemas:

- Ictus: accidentes cerebrovasculares causados por la falta de flujo sanguíneo en una parte del cerebro, lo que causa daños en las células en esa región con importantes complicaciones y secuelas relacionadas con el dolor, la motricidad, el lenguaje o el deterioro cognitivo.
- Enfermedades neurológicas: de entre las enfermedades que afectan al cerebro, la médula espinal o los nervios, algunas de las más frecuentes están las relacionadas con la edad, como son la enfermedad de Alzheimer, la enfermedad de Parkinson o las demencias de origen vascular.
- Trastornos psicológicos relacionados con la depresión: dentro de este epígrafe se incluye la depresión, que es considerado uno de los principales problemas de salud en la actualidad.
- Adicciones: enfermedad crónica del cerebro, que sufre una dependencia del consumo de determinadas sustancias tóxicas (específicamente alcoholismo, drogodependencia y tabaquismo), lo que condiciona el modo de vida, las relaciones interpersonales y la salud.
- Alergia: la reacción exagerada del sistema inmune al ser expuesto a una sustancia inocua o no tan dañina para los demás, como polen, alimentos, caspa de animales, medicamentos, picaduras de insectos, etc., que provoca múltiples síntomas respiratorios, cutáneos o digestivos.
- Trastornos obstétricos y del embarazo: existe un amplio número de complicaciones que se asocian al embarazo o que pueden darse durante éste o el parto.
- Colon irritable: este trastorno frecuente afecta al intestino grueso y sus signos y síntomas incluyen cólicos, diarrea, estreñimiento, gases o dolor abdominal.

- Diabetes tipo 2: este tipo de diabetes es la más prevalente y su riesgo aumenta con la edad. Suele estar asociada con el sobrepeso y la obesidad y el sedentarismo. Está generada por la resistencia a la insulina que provoca niveles elevados de glucosa en sangre y se asocia con complicaciones vasculares, renales, oftalmológicas, etc.
- Asma: es la enfermedad de larga duración más común en los niños. También se da en los adultos. Está relacionada con factores tanto ambientales como genéticos. Produce dificultad para respirar, tos y opresión en el pecho.
- Náuseas y vómitos: existen numerosas causas que pueden ir desde los trastornos digestivos, hasta los de origen psicológico, las náuseas asociadas a tratamientos, como la quimioterapia o con el embarazo.
- Psoriasis: es una enfermedad de origen autoinmune que afecta a la piel. Suele conllevar la formación de placas blanquecinas y el enrojecimiento de la zona afectada, implicando picor y escozor.

### I.3. Opciones terapéuticas habituales de referencia

Existen muchas opciones de tratamiento, tanto farmacológicas como no farmacológicas, para el tratamiento de las diferentes situaciones de salud incluidas en este estudio.

Ictus: el accidente cerebrovascular está asociado a importantes secuelas que se relacionan en la mayoría de los casos con deterioro de la función motora o cognitiva. El tratamiento habitual conlleva un programa de rehabilitación llevado a cabo por un equipo profesional multidisciplinar con o sin tratamiento farmacológico, dependiendo del tipo y grado de secuelas, que puede ser baclofeno para la espasticidad muscular o antidepresivos para la depresión posictus<sup>13</sup>.

Enfermedades neurológicas: como principal tratamiento farmacológico de las demencias tipo Alzheimer se emplean los inhibidores de la enzima acetilcolinesterasa (IACE): donepezilo, rivastigmina y galantamina; y un antagonista no competitivo de los receptores de N-metil D-Aspartato (NMDA): memantina. En el caso de la enfermedad de Parkinson el tratamiento farmacológico recomendado sería donepezilo o rivastigmina<sup>14</sup>.

Trastornos psicológicos: El abordaje de la depresión se realiza desde un punto de vista integral, abarcando intervenciones psicoterapéuticas, psicosociales y farmacológicas<sup>15</sup>.

Adicciones: en el caso del alcoholismo el tratamiento habitual consiste en la desintoxicación, seguida de la deshabituación y tratando de evitar o atenuar

el síndrome de abstinencia alcohólica, para lo que se emplea tratamiento farmacológico basado en hipno-sedativos (benzodiazepinas), anticomiciales, simpaticolíticos y antidopaminérgicos, además de tratamiento con tiamina para evitar síndrome de Wernicke-Korsakof. Las terapias cognitivo-conductuales se emplean para mejorar la abstinencia y reducir el consumo<sup>16</sup>. Para la cesación tabáquica se recomiendan las entrevistas motivacionales y el empleo de componentes psicoterapéuticos: técnicas de afrontamiento del estrés, desarrollo de habilidades, etc. Junto a estas herramientas se emplea tratamiento farmacológico como terapia de reemplazo nicotínico (parche, chicle o comprimido) y bupropión<sup>17</sup>.

Alergia: el tratamiento habitual de las alergias respiratorias se basa fundamentalmente en el tratamiento farmacológico con antihistamínicos, corticoides o inmunoterapia<sup>18</sup>.

Trastornos obstétricos y del embarazo: hay un gran número de posibles complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio. De entre ellas la presentación podálica se puede corregir mediante la utilización de fármacos tocolíticos antes de llevar a cabo la versión cefálica externa<sup>19</sup>. El insomnio es una situación habitual en las gestantes normalmente vinculado a las diferentes complicaciones que se asocian a la gestación como náuseas, vómitos, nicturia, ansiedad, lumbalgia, cefaleas, movimientos fetales, taquicardias, apneas, reflujo gastroesofágico, incomodidad abdominal, alteraciones del termostato, debiendo ser su tratamiento preferiblemente no farmacológico<sup>19</sup>. La infección urinaria es frecuente en las embarazadas y se trata con antibióticos.

Colon irritable: existen diferentes abordajes terapéuticos dependiendo de los síntomas y su gravedad. El estreñimiento se puede tratar con dietas ricas en fibras y con laxantes osmóticos. La diarrea se puede tratar con loperamida o resincolesteramida. Para tratar el dolor y el malestar abdominal se pueden emplear espasmolíticos no anticolinérgicos, en caso de estreñimiento, o espasmolíticos anticolinérgicos si existe diarrea. A estos tratamientos del dolor se pueden añadir antidepresivos<sup>20</sup>.

Diabetes tipo 2: el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 consiste en el control de la dieta y si es necesario, la ingesta de fármacos anigluceantes o insulina<sup>21</sup>.

Asma: el tratamiento del asma se basa en fármacos de control y mantenimiento (glucocorticoides, antagonistas de los receptores de leucotrienos, agonistas beta-2 adrenérgicos de acción larga, tiotropio o anticuerpos monoclonales anti-IgE) y fármacos de alivio (agonistas beta-2 adrenérgicos de acción corta inhalados y anticolinérgicos inhalados)<sup>22</sup>.

Náuseas y vómitos: el tratamiento de las náuseas o los vómitos estará relacionado con su presentación: aguda o crónica y su etiología, que como ya se ha señalado más arriba, es muy variada. La terapia farmacológica

puede ser con antagonistas de la dopamina como la metoclopramida, o antagonistas de la serotonina, como el ondansetrón<sup>23</sup>.

Psoriasis: el tratamiento de esta enfermedad de origen autoinmune se basa en la administración de corticoides, cuyas dosis y potencia dependerán de la gravedad o zona afectada. Por ejemplo, corticoides de potencia baja como la hidrocortisona, intermedia como clobestasona y fluocinolona, alta como betametasona, metilprednesolona o muy alta como clobetasol. También se emplea la vitamina D o sus análogos como calcipotriol, calcitriol o tacalcitol. Otra opción son las terapias sistémicas como el metotrexato, ciclosporina o inhibidores de las interleucinas 12, 23 o 17<sup>24</sup>.



## II Alcance y 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: ictus, enfermedades neurológicas, depresión, adicciones, alergia, trastornos obstétricos y del embarazo, colon irritable, diabetes tipo 2, asma, náuseas y vómitos y psoriasis.

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 de las patologías arriba señaladas.

El informe está dirigido no solo a gestores y profesionales sanitarios sino también a la ciudadanía como potencial usuario de la tecnología sanitaria que se evalúa.



# 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. Para ello se recurrió a un proceso de minería de datos empleando el recurso VOSviewer version 1.6.18 para establecer las indicaciones para las que se evaluará el uso de la acupuntura. De esta forma se incluyeron aquellas indicaciones con una recurrencia mínima de cuatro en esta herramienta.

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 2017 hasta marzo de 2022). Ninguna de las estrategias de búsqueda se limitó por idioma.

| Tabla 1. Bases de datos consultadas             |                     |
|-------------------------------------------------|---------------------|
| Base de datos                                   | Período de búsqueda |
| <i>Allied and complementary medicine</i> (AMED) | 2017-2022           |
| CINAHL                                          | 2017-2022           |
| EMBASE                                          | 2017-2022           |
| MEDLINE                                         | 2017-2022           |
| Epistemonikos                                   | 2017-2022           |
| TripDatabase                                    | 2017-2022           |
| Cochrane Library                                | 2017-2022           |

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, revisiones 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.

## Tipos de participantes

Los pacientes tratados debían presentar una de las siguientes situaciones: ictus, enfermedades neurológicas, depresión, adicciones, alergia, trastornos obstétricos y del embarazo, colon irritable, diabetes tipo 2, asma, náuseas y vómitos o psoriasis.

## 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 (farmacológico o físico) o bien se comparase frente a placebo (acupuntura simulada) o lista de espera (control inerte).

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 eficacia y seguridad, 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 1. Criterios de inclusión y exclusión de los estudios |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                             | Criterios de inclusión                                                                                                                                                                                                                    | Motivo de exclusión                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Tipo de estudio                                             | Informes de síntesis, revisión de revisiones sistemáticas, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados o metanálisis publicadas a partir de enero de 2017 en español, inglés o francés                                      | 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 |
| Población                                                   | <b>Pacientes con alguna de las siguientes situaciones: ictus, enfermedades neurológicas, depresión, adicciones, alergia, trastornos obstétricos y del embarazo, colon irritable, diabetes tipo 2, asma, náuseas y vómitos o psoriasis</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Intervención                                                | Acupuntura                                                                                                                                                                                                                                | Estudios que analizaban el uso combinado de diferentes técnicas de acupuntura                                                                                                                                                                                                   |
| Comparador                                                  | Tratamiento farmacológico o físico habitual frente al dolor o placebo                                                                                                                                                                     | Otra técnica de acupuntura                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Resultados                                                  | Variables que permitan estimar la eficacia y seguridad                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

### 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, bases de datos consultadas, 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 cumplieran 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.

# IV Resultados

## IV.1. Resultado de la búsqueda bibliográfica

Como resultado de las búsquedas electrónicas realizadas hasta marzo de 2022, se obtuvo un total de 2456 citas, de las que 807 referencias fueron excluidas por encontrarse duplicadas. De las 1649 referencias restantes, 1487 fueron excluidas tras revisar título y *abstract*, por no cumplir criterios de inclusión. Se obtuvieron los textos completos de un total de 162 referencias consideradas potencialmente relevantes para realizar una evaluación más detallada, siendo finalmente seleccionadas para su análisis 42. 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, 3 trataban sobre el tratamiento de las adicciones, 4 sobre las alergias, 1 sobre alergia y asma, 1 sobre el asma, 4 sobre el colon irritable, 5 sobre las demencias, 6 sobre la depresión, 1 sobre la diabetes mellitus tipo 2, 10 sobre el ictus, 1 sobre las complicaciones del embarazo, 4 sobre náuseas y vómitos y 2 sobre la psoriasis.

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

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

#### Tratamiento del ictus

En relación al tratamiento del ictus, se identificaron un total de 10 metanálisis<sup>25-34</sup>.

Estos documentos se publicaron entre 2017 y 2022 y en ellos se analizaba ensayos clínicos aleatorizados con diferentes objetivos:

- Determinar la eficacia de la electroacupuntura como técnica adyuvante en la rehabilitación de la espasticidad provocada por ictus<sup>25</sup>.
- Determinar la eficacia de la terapia combinada de electroacupuntura y rehabilitación en el tratamiento de la disfagia tras el ictus<sup>26</sup>.
- Determinar la eficacia de la terapia combinada de acupuntura del cuero cabelludo y tratamiento convencional<sup>27</sup>, de la electroacupuntura con rehabilitación<sup>33</sup> y la acupuntura frente a tratamiento habitual<sup>30</sup> en el tratamiento de la hemiparesis pos-ictus.

- Determinar la eficacia de la terapia combinada entre tratamiento convencional y acupuntura para el tratamiento del deterioro cognitivo debido a ictus<sup>28</sup>.
- Determinar la eficacia de la terapia combinada de acupuntura con logopedia o cuidados generales en el tratamiento de la disartria<sup>29</sup> y de la afasia<sup>34</sup> debidas a ictus.
- Determinar la eficacia de la acupuntura en el tratamiento del ictus<sup>31</sup>.
- Determinar la eficacia de la acupuntura en el tratamiento del hipo debido a ictus<sup>32</sup>.

Para ello, los autores de las revisiones consultaron un gran número de bases referenciales, entre ellas: MEDLINE/PubMed<sup>25-34</sup>, registro de ECAs de la Cochrane<sup>25,27,29,31,32,34</sup>, *Cochrane Library*<sup>26-28,30,31,33</sup>, Scopus<sup>29</sup>, *Web of Science* (WOS)<sup>30</sup>, ClinicalTrials.gov<sup>31,34</sup>, *World Health Organization International Clinical Trials Registry Platform* (ICTRP)<sup>25,31,34</sup>, *National Digital Science Library* (NSDL)<sup>29</sup>, *Research Information Sharing Service* (RISS)<sup>29</sup>, *China National Knowledge Infrastructure* (CNKI)<sup>25-34</sup>, la base de datos Wan Fang<sup>25,28,30,32,34</sup>, *Database for Chinese Technical Periodical* (VIP)<sup>25,26,28,30-34</sup>, *The Allied and Complementary Medicine Database* (AMED)<sup>25,31,34</sup>, EMBASE<sup>25-28,30-34</sup>, EBSCO<sup>31</sup>, CINAHL<sup>25,31,32</sup>, *Chinese Biomedical Literature Database* (CBM)<sup>25,26,28,30,32,33</sup>, *Chinese Clinical Trial Registry*<sup>25,31</sup>, *Airity Library*<sup>27</sup>, *The China Academic Journal* (CAJ)<sup>32</sup>, SinoMED<sup>34</sup>, *European Union Clinical Trials Register* (EUCTR)<sup>34</sup>. Así mismo exploraron *The Cochrane Stroke Group Trials Registry*<sup>31</sup>, *Stroke Trials Registry*<sup>34</sup> y en bases específicas coreanas como *Korean studies Information Service System*<sup>29</sup>.

En relación a las intervenciones realizadas, se incluyeron diferentes modalidades acupuntura: acupuntura con uso de agujas<sup>28-32,34</sup>, acupuntura con aguja templada<sup>28</sup>, electroacupuntura<sup>25,26,28-30,32,33</sup> y acupuntura del cuero cabelludo<sup>27,31,34</sup>. De todos ellos solo uno hacía referencia al enfoque de la acupuntura que consistía en una combinación de técnica tradicional china y enfoque occidental<sup>30</sup>. También son pocos los estudios que hacían referencia a la técnica de inserción de las agujas (profundidad de la inserción<sup>27,29</sup>, ubicación de los puntos<sup>25,27,31</sup>, puntos utilizados<sup>25,29,31,32</sup>, número de agujas insertadas<sup>25</sup>, respuestas desencadenadas<sup>25</sup>, estimulación de la aguja<sup>25,31,33</sup> y tiempo de permanencia de las agujas<sup>25,27,30</sup>), a las modalidades de tratamiento (número de sesiones<sup>25,29,31,32</sup>, frecuencia de las sesiones<sup>25,27,29,30,32</sup>, duración de las mismas<sup>29,31,32</sup> y duración total de la terapia<sup>26-28,30-34</sup>) y a la aplicación de intervenciones simultáneas<sup>25,32</sup>.

En cuanto a las intervenciones de control recibidas, casi todos los documentos incluyeron estudios en los que se aplicaron controles basados en tratamiento habitual como rehabilitación, tratamiento farmacológico o bien cuidados auxiliares y consejo médico<sup>25-34</sup>. En escasos trabajos se incluyó

como comparador la acupuntura simulada<sup>31</sup>. En otros estudios no se incluyó ningún control activo<sup>31</sup> (lista de espera o sin control).

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 10 documentos relacionados con el tratamiento de los ictus analizados, se han recogido 135 ECAs publicados entre 1993 y 2019. Para mayor información sobre los estudios incluidos dentro de los documentos analizados en el presente informe, consultar los Anexos 6-9.

## Tratamiento de las alergias

En relación a las alergias, se identificaron un total de 5 revisiones sistemáticas<sup>35-39</sup>. Estos documentos se publicaron entre 2017 y 2022 y en ellos se analizaba ensayos clínicos aleatorizados con diferentes objetivos:

- Determinar la eficacia de la acupresión en el tratamiento de las alergias respiratorias<sup>35</sup>.
- Determinar la eficacia de tratamientos no farmacológicos en las alergias al polen<sup>36</sup>.
- Determinar la eficacia de la acupuntura<sup>37,38</sup> y la acupresión auricular<sup>39</sup> en el tratamiento de la rinitis alérgica.

Para ello, los autores de las revisiones consultaron un gran número de bases referenciales, entre ellas: MEDLINE/PubMed<sup>35-39</sup>, registro de ECAs de la Cochrane<sup>35,36,39</sup>, *Cochrane Library*<sup>37-39</sup>, EMBASE<sup>36-39</sup>, *China National Knowledge Infrastructure (CNKI)*<sup>35,37-39</sup>, Scopus<sup>35</sup>, ScienceDirect<sup>35,39</sup>, PsycINFO<sup>39</sup>, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*<sup>35,39</sup>, *Web of Science (WOS)*<sup>35,37,39</sup>, *Wanfang Database*<sup>35,37-39</sup>, *Chinese Biomedical Literature Database (CBM)*<sup>37,38</sup>, *Database for Chinese Technical Periodical (VIP)*<sup>35-39</sup>, KoreaMed<sup>39</sup>, *Allied and Complementary Medicine Database (AMED)*<sup>35,37,39</sup>, ProQuest<sup>35,39</sup>, Ingenta<sup>35,39</sup>, *World Health Organization International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)*<sup>37</sup>, *metaRegister of Controlled Trials (mRCT)*<sup>39</sup>, *Education Resources Information Center (ERIC)*<sup>39</sup>.

En relación a las intervenciones realizadas, se incluyeron diversos tipo de acupuntura: acupuntura con agujas<sup>36-38</sup>, acupresión<sup>35</sup>, acupuntura templada<sup>37</sup>, acupresión auricular<sup>39</sup>, cárgut<sup>38</sup> y electroacupuntura<sup>37</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>35,37-39</sup>, la duración y número de sesiones<sup>35,37,38</sup> y duración del tratamiento<sup>35,37-39</sup>.

En cuanto a las intervenciones de control recibidas, se incluyeron estudios en los que se aplicaron controles basados en medicina convencional<sup>35,37-39</sup> o acupuntura simulada<sup>36,37</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 el tratamiento de la alergia analizados, se han recogido 42 ECAs publicados entre 2002 y 2020. Para mayor información sobre los estudios incluidos dentro de los documentos analizados en el presente informe, consultar los Anexos 6-9.

## Tratamiento de las patologías neurodegenerativas

En relación a las patologías neurodegenerativas, se identificó una *overview*<sup>40</sup> de 4 metanálisis<sup>41-44</sup>.

Estos documentos se publicaron entre 2018 y 2021 y en ellos se analizaban ensayos clínicos aleatorizados con diferentes objetivos:

- Dopa<sup>43</sup> en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson.
- Determinar la eficacia de la electroacupuntura en el tratamiento del deterioro cognitivo leve<sup>41</sup>.
- Determinar la eficacia de la auriculopuntura<sup>42</sup> y la acupuntura<sup>44</sup> en el tratamiento del deterioro cognitivo.

Para ello, los autores de las revisiones consultaron un gran número de bases referenciales, entre ellas: MEDLINE/PubMed<sup>40-44</sup>, registro de ECAs de la Cochrane<sup>42,44</sup>, EMBASE<sup>40-43</sup>, *Web of Science* (WOS)<sup>40</sup>, *The Cochrane Library*<sup>40,41,43</sup>, *China National Knowledge Infrastructure* (CNKI)<sup>40-44</sup>, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL)<sup>41,42</sup>, SinoMed<sup>40</sup>, Wanfang<sup>40,44</sup>, *Chinese BioMedical Literature Database* (CBM)<sup>44</sup>, *Database for Chinese Technical Periodical* (VIP)<sup>40,44</sup>, *Oriental Medicine Advanced Searching Integrated System* (OASIS)<sup>41-43</sup>, *Korea National Digital Science Library* (NDSL)<sup>41,43</sup>, *Korean studies Information Service System* (KISS)<sup>42</sup>, *Journal of Oriental Neuro Psychiatry* (JON)<sup>41</sup>, *Korean Medical Database* (KMBASE)<sup>41</sup>, KoreaMed<sup>41,42</sup>, *Korean Traditional Knowledge Portal* (KTKP)<sup>42</sup>, *Korea Citation Index* (KCI)<sup>43</sup>, *Research Information Sharing Service* (RISS)<sup>43</sup>.

En relación a las intervenciones realizadas, se incluyó acupuntura<sup>40,43,44</sup>, electroacupuntura<sup>40,41,43,44</sup>, acupuntura de cuero cabelludo<sup>40</sup>, electroacupuntura de cuero cabelludo<sup>40</sup> y auriculopuntura<sup>42</sup>.

Con respecto a las características de las intervenciones, se especifican los acupuntos empleados<sup>41-44</sup>, fórmula flexible o fija de selección de acupuntos<sup>44</sup>, profundidad de inserción de la aguja<sup>43,44</sup>, tiempo de retención de la aguja<sup>43</sup>, estimulación de la aguja<sup>43</sup>, presencia de sensación *deqi*<sup>44</sup>, la duración del tratamiento<sup>41-44</sup>, la frecuencia<sup>42-44</sup> y la duración y número de sesiones<sup>43</sup>.

En cuanto a las intervenciones de control recibidas, se incluyó acupuntura simulada<sup>40,43</sup>, tratamiento farmacológico<sup>40,41,43,44</sup>, tratamiento habitual<sup>42,44</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 las enfermedades neurodegenerativas analizados, se han incluido 55 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.

## Tratamiento de las adicciones

En relación al tratamiento de las adicciones, se identificaron un total de tres documentos<sup>45-47</sup>: una *overview*<sup>46</sup> y dos metaanálisis<sup>45,47</sup>.

Estos documentos se publicaron entre 2018 y 2021 y en ellos se analizaba ensayos clínicos aleatorizados con diferentes objetivos:

- Determinar la eficacia de la acupuntura como ayuda para dejar de fumar frente a las terapias de reemplazo de nicotina<sup>45</sup>.
- Estudio de la eficacia y seguridad de intervenciones dirigidas a la cesación tabáquica<sup>46</sup>.
- Determinar la eficacia de la acupuntura en el tratamiento del síndrome de abstinencia por alcohol<sup>47</sup>.

Para ello, los autores de las revisiones consultaron un gran número de bases referenciales, entre ellas: MEDLINE/PubMed<sup>45-47</sup>, registro de ECAs de la Cochrane<sup>47</sup>, *Cochrane Library*<sup>45-47</sup>, EMBASE<sup>45,47</sup>, Scopus<sup>46</sup>, *China National Knowledge Infrastructure (CNKI)*<sup>47</sup>, PsycINFO<sup>46,47</sup>, *DARE Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE)*<sup>46</sup>, *Centre for Reviews and Dissemination (CRD)*<sup>46</sup>, *Web of Science (WOS)*<sup>45</sup>, *Chinese Biomedical Literature Database (CBM)*<sup>45,47</sup> y Wang-Fang<sup>47</sup>.

En relación a las intervenciones realizadas, se incluyó acupuntura con uso de agujas<sup>45-47</sup>, acupresión auricular<sup>45</sup> y electroacupuntura<sup>47</sup>.

Con respecto a las características de las intervenciones, en algunos casos se indicaron los acupuntos empleados<sup>47</sup> y la duración del tratamiento<sup>45</sup>.

En cuanto a las intervenciones de control recibidas, incluyeron estudios en los que se aplicaron controles basados en acupuntura simulada<sup>45-47</sup> y tratamiento convencional o farmacológico<sup>45,47</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 3 documentos relacionados con las adicciones analizados, se han recogido 22 ECAs publicados entre 1978 y 2019. Para mayor información sobre los estudios incluidos dentro de los documentos analizados en el presente informe, consultar los Anexos 6-9.

## Tratamiento del asma

En relación con el tratamiento del asma, se identificaron un total de 3 documentos, todos ellos RS con metaanálisis<sup>35,48</sup>.

Estos documentos se publicaron entre 2017 y 2019 y en ellos se analizaba ensayos clínicos aleatorizados con diferentes objetivos:

- Determinar la eficacia de la acupuntura como terapia complementaria al tratamiento farmacológico para el asma bronquial<sup>48</sup>.
- Determinar la eficacia de la acupresión en el tratamiento del asma de origen alérgico<sup>33</sup>.

Para ello, los autores de las revisiones consultaron un gran número de bases referenciales, entre ellas: MEDLINE/PubMed<sup>35,48</sup>, registro de ECAs de la Cochrane<sup>35</sup>, *The Cochrane Library*<sup>48</sup>, EMBASE<sup>35,48</sup>, *Web of Science* (WOS)<sup>35,48</sup>, *China National Knowledge Infrastructure* (CNKI)<sup>35,48</sup>, la base de datos Wan Fang<sup>48</sup>, *Database for Chinese Technical Periodical* (VIP)<sup>35</sup>, *Allied and Complementary Medicine Database* (AMED)<sup>35</sup>, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL)<sup>35</sup>, Scopus<sup>35</sup>, *ScienceDirect*<sup>35</sup>, Ingenta<sup>35</sup>, ProQuest<sup>35</sup>.

En relación a las intervenciones realizadas, se incluyeron acupuntura más fármacos<sup>48</sup> y acupresión<sup>35</sup>.

Con respecto a las características de las intervenciones, en uno de los documentos<sup>35</sup> se especifican los acupuntos empleados, la duración de la manipulación de cada uno, la frecuencia y la duración del tratamiento.

En cuanto a las intervenciones de control recibidas, se incluyeron estudios en los que se aplicaron controles basados en tratamiento farmacológico convencional<sup>35,48</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 el asma analizados, se han recogido 9 ECAs publicados entre 2003 y 2013. Para mayor información sobre los estudios incluidos dentro de los documentos analizados en el presente informe, consultar los Anexos 6-9.

## Tratamiento del síndrome del colon irritable

En relación al tratamiento del síndrome de colon irritable, se identificaron un total de 4 documentos, entre ellos una revisión sistemática<sup>49</sup>, un metaanálisis<sup>50</sup> y 2 *overviews*<sup>51,52</sup>.

Estos documentos se publicaron entre 2019 y 2022 y en ellos se analizaba ensayos clínicos aleatorizados con diferentes objetivos:

- Determinar la eficacia y seguridad de los tratamientos no farmacológicos<sup>49</sup> o específicamente la acupuntura<sup>50,51</sup> y técnicas relacionadas<sup>52</sup> en el síndrome del colon irritable.

Para ello, los autores de las revisiones consultaron un gran número de bases referenciales, entre ellas: MEDLINE/PubMed<sup>49,52</sup>, registro de ECAs de la Cochrane<sup>50</sup>, EMBASE<sup>50,52</sup>, *Web of Science* (WOS)<sup>49,51</sup>, ScienceDirect<sup>49</sup>, Scopus<sup>49</sup>, *Wiley Online Library*<sup>49</sup>, *The Cochrane Library*<sup>49,51,52</sup>, PROSPERO<sup>49</sup>, *ClinicalTrials.gov*<sup>49</sup>, *China National Knowledge Infrastructure* (CNKI)<sup>51,52</sup>, *Chinese Biomedical Literature Database* (CBM)<sup>52</sup>, *Database for Chinese Technical Periodical* (VIP)<sup>51</sup>, *China Academic Journal* (CAJ)<sup>51</sup>, la base de datos Wanfang<sup>51,52</sup>, *Database of Abstracts of Reviews of Effect* (DARE)<sup>52</sup>, *Taiwan Periodical Literature Databases*<sup>52</sup>.

En relación a las intervenciones realizadas, se incluyeron diferentes modalidades de acupuntura: acupuntura con uso de agujas<sup>49,52</sup>, acupuntura más tratamiento habitual<sup>50,51</sup>, acupuntura más fármacos<sup>49,50</sup>, electroacupuntura<sup>50,52</sup> y acupuntura periorbital<sup>52</sup>.

Con respecto a las características de las intervenciones, en algunas de las revisiones incluidas se especifica duración y número de sesiones<sup>49,52</sup> y la duración del tratamiento<sup>49,50,52</sup>.

En cuanto a las intervenciones de control recibidas, los documentos seleccionados incluyeron estudios en los que se aplicaron controles basados en acupuntura simulada<sup>49,51</sup>, la administración de fármacos<sup>49,50,52</sup> o cuidados habituales<sup>50,51</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 el tratamiento del colon irritable, se han recogido 26 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.

## Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2

En relación al tratamiento de la diabetes mellitus, se incluyó una revisión sistemática<sup>53</sup> publicada en 2019 que estudia la eficacia y seguridad de la acupuntura y sus variedades en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 frente a la acupuntura simulada o nada, manteniendo el tratamiento convencional.

Para ello los autores de las revisiones consultaron las bases de datos: MEDLINE/PubMed, *Cochrane Central Register of Controlled Trials* (CENTRAL), EMBASE, *China National Knowledge Infrastructure* (CNKI), *Chinese Biomedicine Literature Database* (CBM), *ClinicalTrials.gov* y *World Health Organization International Clinical Trials Registry Platform* (ICTRP).

Las intervenciones incluidas fueron acupuntura, electroacupuntura, cátgut, acupuntura abdominal, acupresión y acupuntura láser, de las que se informó sobre la duración del tratamiento.

En cuanto a los controles empleados, en todos los grupos se mantuvo el tratamiento de base antidiabético y se utilizó acupuntura simulada en algunos de los ECAs.

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 se han recogido 23 ECAs publicados entre 2002 y 2018. Para mayor información sobre los estudios incluidos dentro de los documentos analizados en el presente informe, consultar los Anexos 6-9.

## Tratamiento de los trastornos del embarazo

En relación al tratamiento de los trastornos de la gestación, se incluyó una revisión sistemática de revisiones<sup>54</sup> publicada en 2018 que estudia la eficacia y seguridad de la acupuntura en el tratamiento de la presentación podálica, la inducción al parto, insomnio en gestantes e infección urinaria frente a tratamiento habitual o acupuntura simulada. También se ha incluido un trabajo sobre el tratamiento de náuseas y vómitos en el embarazo<sup>55</sup> en el apartado de náuseas y vómitos en esta misma revisión.

Para ello los autores de las revisiones consultaron las bases de datos: MEDLINE/PubMed, *The Cochrane Library*, EMBASE, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*, *KoreaMed*, *Latino-American and Caribbean Literature in Health Science (LILACS)*, *Physiotherapy Evidence Database (PEDro)*, *American Psychological Association Database (PsycINFO)*, *The Chinese Medicine Database*.

La intervención incluida fue acupuntura.

En cuanto a los controles empleados se utilizó acupuntura simulada y tratamiento convencional.

Para mayor información, en el anexo 5 se presentan las tablas descriptivas.

## Tratamiento de la depresión

En relación al tratamiento de la depresión, se identificaron un total de 6 documentos, entre ellos una *overview*<sup>56</sup> y 5 metanálisis<sup>57-61</sup>.

Estos documentos se publicaron entre 2017 y 2021 y en ellos se analizaba ensayos clínicos aleatorizados con diferentes objetivos:

- Determinar la eficacia y seguridad de la acupuntura en el tratamiento de la depresión<sup>56</sup>.

- Determinar la eficacia de la acupuntura de partes (ocular, abdominal, auricular y de cuero cabelludo)<sup>57</sup>, la electroacupuntura<sup>58</sup> y la acupuntura más antidepresivos<sup>60</sup> en el tratamiento de la depresión posictus.
- Eficacia y seguridad de la acupuntura en el tratamiento de la depresión mayor<sup>61</sup>.
- Eficacia y seguridad de la acupuntura en el tratamiento de la depresión perimenopáusica<sup>59</sup>.

Para ello los autores de las revisiones consultaron las bases de datos: MEDLINE/PubMed<sup>57-61</sup>, *The Cochrane Library*<sup>56-58,61</sup>, *Cochrane Central Register of Controlled Trials* (CENTRAL)<sup>59,60</sup>, *Web of Science* (WOS)<sup>57,60,61</sup>, EMBASE<sup>57-60</sup>, ClinicalTrials.gov<sup>59</sup>, *European Medicines Agency* (EMA)<sup>59</sup>, *Allied and Complementary Medicine Database* (AMED)<sup>61</sup>, *Chinese Biomedicine Literature Database* (CBM)<sup>57,58,61</sup>, *Wanfang database*<sup>57-61</sup>, *China National Knowledge Infrastructure* (CNKI)<sup>57-61</sup>, *Database for Chinese Technical Periodical* (VIP)<sup>58-61</sup>, *World Health Organization International Clinical Trials Registry Platform* (ICTRP)<sup>59</sup>.

En relación a las intervenciones realizadas, se incluyeron diferentes modalidades de acupuntura: acupuntura manual<sup>57,59,61</sup>, electroacupuntura<sup>58,59,61</sup>, acupuntura más tratamiento farmacológico<sup>60,61</sup>, electroacupuntura más tratamiento farmacológico<sup>58,61</sup>, acupuntura ocular<sup>57</sup>, acupuntura abdominal<sup>57</sup>, acupuntura auricular<sup>57</sup> y acupuntura del cuero cabelludo<sup>57</sup>.

Con respecto a las características de las intervenciones, en algunas de las revisiones incluidas se especifica la duración del tratamiento<sup>57-59,61</sup>, los acupuntos utilizados<sup>58,59</sup>, la duración y frecuencia de las sesiones<sup>58,61</sup>, o el número de sesiones<sup>58</sup>.

En cuanto a las intervenciones de control recibidas, los documentos seleccionados incluyeron estudios en los que se aplicaron controles basados en acupuntura simulada<sup>61</sup> y tratamiento farmacológico<sup>57-59,61</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 6 documentos relacionados con el tratamiento de la depresión, se han recogido 141 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.

## Tratamiento de las náuseas y los vómitos

En relación al tratamiento de las náuseas y los vómitos, se identificaron un total de 4 metaanálisis<sup>55,62-64</sup>. Estos documentos se publicaron entre 2017 y 2021 y en ellos se analizaba ensayos clínicos aleatorizados con diferentes objetivos:

- Determinar la eficacia y seguridad de la acupresión auricular en el tratamiento de náuseas y vómitos asociados al tratamiento del cáncer<sup>62</sup>.

- Determinar la eficacia de la acupuntura<sup>63</sup> y acupresión<sup>64</sup> en el tratamiento de las náuseas y vómitos postquirúrgicos.
- Determinar la eficacia de la acupresión en el tratamiento de las náuseas y vómitos en el embarazo<sup>55</sup>.

Para ello los autores de las revisiones consultaron las bases de datos: MEDLINE/PubMed<sup>55,62-64</sup>, *The Cochrane Library*<sup>62,63</sup>, EMBASE<sup>62-64</sup>, *Web of Science* (WOS)<sup>62-64</sup>, *Cochrane Central Register of Controlled Trials* (CENTRAL)<sup>55</sup>, *Google Scholar*<sup>55</sup>, EBSCO<sup>63</sup>, *Chinese Biomedicine Literature Database* (CBM)<sup>62</sup>, *China National Knowledge Infrastructure* (CNKI)<sup>62</sup>, *Database for Chinese Technical Periodical* (VIP)<sup>62</sup>, WanFang<sup>62,64</sup>, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL)<sup>64</sup> y *China Journal Net* (CJN)<sup>64</sup>.

En relación a las intervenciones realizadas, se incluyeron diferentes modalidades de acupuntura: acupresión auricular<sup>62</sup>, acupresión auricular más tratamiento antiemético<sup>62</sup> y acupresión<sup>55,63,64</sup>.

Con respecto a las características de las intervenciones, en algunas de las revisiones incluidas se especifica los acupuntos empleados<sup>55,62-64</sup>, los materiales con los que se estimula los acupuntos<sup>62,64</sup> y la duración del tratamiento<sup>55</sup>.

En cuanto a las intervenciones de control recibidas, los documentos seleccionados incluyeron estudios en los que se aplicaron controles basados en tratamiento antiemético<sup>62,63</sup>, tratamiento convencional<sup>64</sup> y acupuntura simulada<sup>55,63,64</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 el tratamiento de las náuseas y los vómitos, se han recogido 10 ECAs publicados entre 1998 y 2013. Para mayor información sobre los estudios incluidos dentro de los documentos analizados en el presente informe, consultar los Anexos 6-9.

## Tratamiento de la psoriasis

En relación al tratamiento de la psoriasis, se identificaron un total de 2 documentos, entre ellos una *overview*<sup>65</sup> y un metaanálisis<sup>66</sup>. Estos documentos se publicaron en 2021 y 2017, respectivamente, y en ellos se analizaban ensayos clínicos aleatorizados para determinar la eficacia y seguridad de la acupuntura en el tratamiento de la psoriasis.

Para ello los autores de las revisiones consultaron las bases de datos: MEDLINE/PubMed<sup>65,66</sup>, *The Cochrane Library*<sup>65</sup>, EMBASE<sup>65</sup>, *Web of Science* (WOS)<sup>65</sup>, *Cochrane Central Register of Controlled Trials* (CENTRAL)<sup>66</sup>, EBSCO<sup>66</sup>, *Chinese Biomedicine Literature Database* (CBM)<sup>65</sup>, *China National Knowledge Infrastructure* (CNKI)<sup>65,66</sup>, WanFang<sup>65</sup>, *Database for Chinese Technical Periodical* (VIP)<sup>65</sup> y *Arity Library*<sup>66</sup>.

En relación a las intervenciones realizadas, se incluyeron diferentes modalidades de acupuntura: acupuntura<sup>65</sup>, electroacupuntura<sup>65</sup>, acupresión<sup>66</sup>, acupuntura con sangrado<sup>66</sup> (provocar pequeños sangrados mediante la aguja en los acupuntos), y cárgut<sup>66</sup>.

Se especificó la duración del tratamiento en uno de los estudios<sup>66</sup>.

En cuanto a las intervenciones de control recibidas, los documentos seleccionados incluyeron estudios en los que se aplicaron controles basados en tratamiento convencional<sup>65,66</sup> y acupuntura simulada<sup>65,66</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 el tratamiento de las náuseas y los vómitos, se han recogido 8 ECAs publicados entre 2001 y 2012. 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, 3 trabajos presentaron un nivel de confianza alta de que proporcionaban un resumen exacto y completo de los resultados de los estudios disponibles sobre el tema (correspondientes a documentos sobre ictus<sup>31</sup>, alergias<sup>39</sup>

y enfermedades neurodegenerativas<sup>43</sup>). Estos estudios no presentaron ninguna de las debilidades críticas descritas previamente, y en ellos se detectó una no crítica (ausencia de información sobre las fuentes de financiación de los estudios incluidos).

Sólo un documento de los analizados presentó un nivel de confianza moderada, correspondiente a tratamiento de las adicciones<sup>46</sup>, lo que se traduce en que presentaba más de una debilidad pero sin defectos considerados críticos, de forma que puede proporcionar un resumen preciso de los estudios disponibles. La debilidad que se encontró en este informe fue que presentó de forma parcial la estrategia de búsqueda bibliográfica exhaustiva<sup>46</sup>.

La mayoría de los documentos incluidos presentaron nivel de confianza baja (documentos sobre tratamiento del ictus<sup>25-28,30,32,33</sup>, tratamiento de las alergias<sup>35-38</sup>, tratamiento de las enfermedades neurodegenerativas<sup>40-42,44</sup>, tratamiento de las adicciones<sup>45,47</sup>, tratamientos del asma<sup>35</sup>, tratamiento del síndrome de colon irritable<sup>49,51</sup>, tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2<sup>53</sup>, tratamiento de las complicaciones del embarazo<sup>54</sup>, tratamiento de la depresión<sup>56-61</sup>, tratamiento de las náuseas y los vómitos<sup>64</sup> y tratamiento de la psoriasis<sup>65,66</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 todos falta de información sobre los estudios excluidos y sus motivos de exclusión<sup>25-28,30,32,33,35-38,40-42,44,45,47,49,51,53-59,61,64-66</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 documentos sobre tratamiento de ictus<sup>29,34</sup>, asma<sup>48</sup>, colon irritable<sup>50,52</sup>, y náuseas y vómitos<sup>55,62,63</sup>. Los motivos para esta clasificación consistieron en la presencia de varias debilidades críticas en cada uno de los documentos: ausencia total de lista de estudios excluidos y motivos de exclusión<sup>29,34,48,50,52,55,62,63</sup>, ausencia de técnica satisfactoria para evaluar el riesgo de sesgo de los estudios primarios incluidos en las revisiones<sup>34</sup>, no consideración de los riesgos de sesgos de los estudios primarios en la interpretación de los resultados de las revisiones sistemáticas<sup>29,48,50,62</sup> y falta de investigación de un posible sesgo de publicación<sup>50,52,62,63</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.

#### Tratamiento del ictus

En el metaanálisis de Huang *et al.*<sup>26</sup> se recoge los efectos adversos producidos por la electroacupuntura en dos ECAs en los que un total de 10 pacientes sufrieron hematomas o dolor no severo.

En el metaanálisis de Huang *et al.*<sup>27</sup> se recoge los efectos adversos producidos por la acupuntura de cuero cabelludo en un solo ECA, sin registrarse diferencias significativas con el tratamiento convencional ni eventos adversos graves.

En Kuang *et al.*<sup>28</sup> solo hubo registro de eventos adversos en uno de los ECAs incluidos. Estos eventos adversos fueron leves (hematomas y desmayos) y asociados a la acupuntura.

En la revisión sistemática Xu *et al.*<sup>31</sup> se registraron eventos adversos severos en uno de los ECA incluidos, sin que hubiera diferencias significativas entre intervención y control. En otros 13 ECAs hubo 6,2 % de eventos adversos leves y 1,4 % de pacientes que dejaron el tratamiento de acupuntura por estos eventos adversos leves, consistentes en hematomas, leves sangrados, desmayos o dolor local. Se acumularon los resultados en el caso de los ECA que compararon acupuntura y simulación y no hubo diferencias significativas en los eventos adversos entre acupuntura y simulación.

#### Tratamiento de las alergias

En la revisión sistemática Liang *et al.*<sup>35</sup> no halló eventos adversos relacionados con acupresión ni en el grupo control en dos de los ECAs incluidos.

En el trabajo de Yin *et al.*<sup>37</sup> hubo 16 ECAs que registraron eventos adversos, ninguno de ellos grave y tanto asociados a la intervención como al comparador.

En la revisión de Zhang *et al.*<sup>38</sup> 4 ECAs informaron de eventos adversos, aunque fueron todos leves y se aliviaron en pocos días o tras parar el tratamiento.

La revisión de Zhong *et al.*<sup>39</sup> recoge un ECA en el que se registran eventos adversos leves en los grupos de acupresión auricular real y simulada (irritación de la piel, inflamación, dolor de cabeza e insomnio).

## Tratamiento de las enfermedades neurológicas

En la *overview* de Huang *et al.*<sup>40</sup> se incluyeron dos RS que registraron solo eventos adversos leves en el grupo de la acupuntura y concluyeron que ésta era segura.

En el trabajo de Kwon *et al.*<sup>42</sup> 5 ECAs registraron eventos adversos, no detectándose ninguno asociado a la auriculoterapia.

En Kwon *et al.*<sup>43</sup> no se registraron eventos adversos graves. En un ensayo hubo una ratio de 3/30 eventos adversos en el grupo de electroacupuntura, frente a 12/30 en el grupo comparador. En otro ensayo hubo 1/47 eventos adversos en acupuntura.

En Su *et al.*<sup>44</sup> no hubo diferencias significativas en el riesgo relativo de producirse eventos adversos entre acupuntura y medicación en 3 ECAs, al igual que otros entre acupuntura + medicación *vs.* medicación (3 ECAs). Todos los eventos adversos registrados fueron leves (desmayos, náuseas o hematomas) salvo por un caso de fractura de hueso.

## Tratamiento de las adicciones

En el trabajo de Dai *et al.*<sup>45</sup> de 23 ECAs incluidos, en 4 estudios se registraron eventos adversos leves (tanto en acupuntura como en simulación): sangrados, hematomas, mareos, desmayos o dolor local.

En el metaanálisis de Xiaoxu *et al.*<sup>47</sup> tres ECAs informaron sobre resultados de seguridad. Solo se registraron eventos adversos leves, en uno no hubo diferencias con el tratamiento con fármacos, en otros dos sólo hubo dos casos de desmayo.

## Tratamiento del colon irritable

En la revisión de Amsallem *et al.*<sup>49</sup> se informó sobre eventos adversos en 3 de los 4 ECAs incluidos sobre acupuntura. Estos eventos adversos fueron leves y transitorios (dolor y hematomas).

En el trabajo de Gan *et al.*<sup>50</sup> hubo 13 ECAs que registraron eventos adversos vinculados a la acupuntura y electroacupuntura, todos ellos fueron leves.

En la *overview* de Huang *et al.*<sup>51</sup> se incluye un MA que analiza los eventos adversos y no encuentra diferencias significativas entre acupuntura y tratamiento convencional.

En el metaanálisis basado en una *overview* de Wu *et al.*<sup>52</sup> se informó de eventos adversos en 8 de los ECAs incluidos, en todos los casos leves.

## Tratamiento de la depresión

En la *overview* de Li *et al.*<sup>56</sup> seis MA registraron los eventos adversos producidos, y en todos ellos disminuyeron en el grupo de acupuntura con respecto al grupo de fármacos antidepresivos.

En el metaanálisis de Wang *et al.*<sup>58</sup> la combinación del riesgo relativo de sufrir eventos adversos de 9 ECAs resultó en que el grupo de electroacupuntura tuvo menor riesgo de eventos adversos que el grupo de antidepressivos.

En el trabajo de Zhichao *et al.*<sup>61</sup> de entre 24 ECAs que informaron de eventos adversos, hubo 8 casos de dolor y eritemas leves y un caso grave de hospitalización en el grupo de acupuntura + antidepressivos por conductas anormales y confusión mental.

En el metaanálisis de Xiao *et al.*<sup>59</sup> un total de 10 de los 16 ECAs incluidos informaron sobre los eventos adversos ocurridos. Todos ellos fueron leves. Al sintetizar los resultados, resultó un riesgo estadísticamente menor de eventos adversos asociados a la acupuntura que asociados al tratamiento farmacológico.

## Tratamiento de la psoriasis

En la *overview* de Jing *et al.*<sup>65</sup> 5 de las RS incluidas evaluaron los eventos adversos, siendo en todos los casos inexistentes en el grupo de la acupuntura o con un riesgo estadísticamente bajo.

En el metaanálisis de Yeh *et al.*<sup>66</sup> uno de los ensayos incluidos registró una tasa de eventos adversos de 5,4 % en el grupo de acupuntura y de 28,6 % en el grupo control, con fiebre como principal evento adverso vinculado a la acupuntura.

## IV.2.2 Eficacia

### Tratamiento del ictus

Los estudios analizados sobre el tratamiento del ictus han encontrado que en el único documento con calidad global alta<sup>31</sup> la acupuntura disminuye más la muerte, la dependencia y el deterioro cognitivo y motor que el cuidado habitual a corto plazo, pero no a largo plazo ni más que la acupuntura simulada.

En los trabajos de calidad global baja analizados la electroacupuntura combinada con rehabilitación mejora la espasticidad muscular a corto plazo<sup>25</sup> y la disfagia a corto plazo<sup>26</sup> más que la rehabilitación sola, la acupuntura de cuero cabelludo<sup>27</sup>, la electroacupuntura<sup>30</sup> y la acupuntura<sup>30</sup> combinadas con tratamiento habitual mejoran más la hemiparesis a corto plazo que el tratamiento habitual solo; la acupuntura, electroacupuntura y acupuntura con aguja templada combinadas con terapia habitual<sup>28</sup> son más eficaces a corto plazo que la terapia habitual sola en el deterioro cognitivo; la electroacupuntura combinada con rehabilitación o rehabilitación y tratamiento farmacológico mejora la disfunción motora más que estas terapias solas<sup>33</sup>.

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

En la revisión de Cai *et al.*<sup>25</sup> se incluyen 22 ensayos que estudian la utilidad de la electroacupuntura combinada con la rehabilitación tras el ictus frente a la rehabilitación sola, en la mejora de la espasticidad muscular. Todos los estudios incluidos presentaron riesgo de sesgo alto en el cegamiento y la mayoría tuvieron riesgo de sesgo indeterminado en varios dominios más. Se acumulan los resultados de 13 estudios que utilizan la escala modificada de Ashworth para determinar el cambio en la espasticidad registrando una disminución significativa en el grupo de la electroacupuntura a corto plazo. En el estudio por subgrupos se registra una disminución también significativa específicamente tanto en miembros superiores (5 estudios) como en inferiores (4 estudios).

El trabajo de Huang *et al.*<sup>26</sup> analiza la eficacia de la terapia combinada de electroacupuntura con rehabilitación frente a rehabilitación sola para el tratamiento de la disfagia tras ictus. Acumula el resultado de 12 ECAs que calculan la ratio de efectividad (número de pacientes – número de pacientes sin respuesta / número total de pacientes) obteniendo una efectividad estadísticamente mayor para la terapia combinada a corto plazo, pero señalan que la mayoría de los ensayos no emplean una técnica consistente para determinar la correcta deglución. Todos los estudios incluidos presentan riesgos de sesgo en el cegamiento y en la aleatorización.

El metaanálisis de Huang *et al.*<sup>27</sup> estudia la eficacia de la acupuntura del cuero cabelludo como terapia complementaria al tratamiento habitual en la hemiparésis provocada por ictus. Incluye 30 ECAs, todos ellos con una calidad global baja y riesgo de sesgo elevado en el cegamiento e indeterminado en la aleatorización. No se describe el tratamiento comparador con detalle. Acumula los resultados de 10 ensayos que miden la eficacia de la acupuntura al cabo de un mes de tratamiento empleando la evaluación de Fugl-Meyer (FMA), que es significativamente mejor en el grupo de la terapia combinada. También es mejor en el análisis tras tres meses de tratamiento, que incluyó 4 ECAs.

En el metaanálisis de Kuang *et al.*<sup>28</sup> se estudia la eficacia de la acupuntura como terapia combinada con el tratamiento habitual del deterioro cognitivo debido a ictus. Se acumulan los resultados obtenidos con MoCA obteniendo una mejora significativa en el grupo de la acupuntura manual (9 ECAs), acupuntura con aguja templada (3 ECAs) y electroacupuntura (2 ECAs), en todos los casos a corto plazo. Todos los ECAs incluidos en este estudio tuvieron un riesgo de sesgo elevado en el cegamiento e indeterminado en otros dominios.

Park *et al.*<sup>29</sup> analizó la eficacia de la terapia combinada de acupuntura y logopedia o cuidados generales (vigilancia y control del estado de los pacientes) en el tratamiento de la disartria por ictus. Los ECAs incluidos

tuvieron un riesgo de sesgo indeterminado en la mayoría de los dominios. Tras la síntesis de resultados, el resultado fue favorable a corto plazo a la acupuntura manual más logopedia frente a logopedia (12 ECAs) y para la electroacupuntura más logopedia frente a logopedia (1 ECA). Las diferencias fueron mínimas para la acupuntura más cuidado general frente a cuidado general. Esta revisión presentó riesgos de sesgo importantes y su calidad global fue críticamente baja.

El metaanálisis de Tu *et al.*<sup>30</sup> estudia el efecto de la acupuntura en el tratamiento de hemiparesis flácida causada por ictus. Se incluyen ECAs que presentan una calidad limitada debido a la existencia de riesgos de sesgos elevados en la aleatorización e indeterminado en el resto de dominios. Tras la síntesis de resultados la acupuntura combinada con la rehabilitación es más eficaz que la rehabilitación sola medida con FMA (8 estudios) y con MBI (Índice de Barthel modificado) (11 estudios) a corto plazo. También lo fue la electroacupuntura combinada con la rehabilitación medida con FMA a corto plazo (2 estudios). En un estudio también se registró mejor efecto de la acupuntura sola frente a rehabilitación.

Xu *et al.*<sup>31</sup> estudian el efecto de la acupuntura en el ictus agudo, incluyendo 33 ECAs que comparan la acupuntura con control abierto (tratamiento habitual) y acupuntura simulada. La evidencia resultante de la síntesis de resultados fue calificada de baja o muy baja calidad (GRADE) debido a inconsistencia y riesgos de sesgos presentes en los ensayos. El riesgo de muerte y dependencia (medida con Índice de Barthel) es significativamente menor en el grupo de la acupuntura frente al control abierto, pero no hay diferencias significativas con la acupuntura simulada a los tres meses de tratamiento. El cambio en el déficit neurológico y exclusivamente en la función motora (medidos con las escalas Modificada de Edimburgo-Escandinavia, de Ictus de Escandinavia y del NIHS, *National Institute of Health Sciences*) fue mejor en el grupo de acupuntura frente a control abierto a los tres meses de tratamiento, pero no tuvo diferencias significativas frente a simulación ni a largo plazo.

El tratamiento del hipo como secuela del ictus fue evaluado en el metaanálisis de Yue *et al.*<sup>32</sup> que incluyó 5 ECAs que comparaban la acupuntura como terapia adyuvante o sola frente a tratamiento habitual con fármacos. Ninguno de los ensayos fue riguroso metodológicamente e incluyeron riesgos de sesgo de información elevado e indeterminado en el cegamiento. La acupuntura fue efectiva como técnica adyuvante pero no mostró diferencias significativas frente a los fármacos solos.

En el metaanálisis de Zhan *et al.*<sup>33</sup> se evalúa la electroacupuntura como terapia adyuvante de la rehabilitación y los fármacos en el tratamiento de la disfunción motora debida a ictus. Incluye 19 ECAs con importantes problemas de riesgo de sesgo, sobre todo en el cegamiento. Tras el análisis tanto las terapias combinadas de rehabilitación más medicación y rehabilitación sola

con electroacupuntura son más eficaces en la mejora de la disfunción motora medida con FMA que las mismas terapias sin electroacupuntura con un tratamiento entre 2 y 12 semanas.

El trabajo de Zhang *et al.*<sup>34</sup> analiza el uso de la acupuntura (convencional, de cuero cabelludo y combinada) como terapia adyuvante de la logopedia en la mejora de las funciones ligüísticas en pacientes con afasia debida a ictus. Encuentra una mejora significativa en las tres modalidades de acupuntura, pero se trata de una revisión con problemas de sesgo críticos y que incluye ensayos sin cegamiento y riesgos de sesgo indeterminados.

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

## Tratamiento de las alergias

Los estudios analizados sobre el tratamiento de las alergias han encontrado un único documento con calidad global alta<sup>39</sup> en el que la acupresión auricular tiene un efecto similar al tratamiento habitual de la rinitis alérgica tanto sola como usándola como terapia combinada.

En el resto de documentos incluidos la calidad global fue baja y los resultados analizaron la acupresión, acupuntura, cárgut y acupuntura con aguja templada en el tratamiento de la rinitis, con resultados contradictorios o no concluyentes.<sup>35-38</sup>

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

En la revisión sistemática de Liang *et al.*<sup>35</sup> se estudia la eficacia de la acupresión para tratar las alergias respiratorias. De los 4 ECAs que incluye tan solo uno es de interés al comparar la acupresión con tratamiento convencional (farmacológico). Este ECA tiene importantes riesgos de sesgo en el cegamiento e indeterminado en otros dominios. Sus resultados presentan una disminución significativamente mayor de los síntomas relacionados con la rinitis alérgica (estornudos, congestión nasal o rinorrea) en el grupo tratado con acupresión.

En la revisión de Schutzmeier *et al.*<sup>36</sup> se analizó la eficacia de los tratamientos no farmacológicos en las alergias al polen. Tres ECAs compararon el uso de acupuntura con acupuntura simulada hallando diferencias significativas pero pequeñas en síntomas de la rinitis que desaparecieron a las 4 semanas de seguimiento, así como mejora significativa de la calidad de vida relativa a la rinitis, que no se mantuvo en el seguimiento.

El metaanálisis de Yin *et al.*<sup>37</sup> evalúa la eficacia de la acupuntura en el tratamiento de la rinitis alérgica. No haya diferencias en la acupuntura frente al tratamiento convencional (8 ECAs), frente a simulación (2 ECAs) ni de la acupuntura con aguja templada frente al tratamiento convencional (2 ECAs)

en la disminución de los síntomas de la rinitis. Los ECAs incluidos son en de calidad moderada o baja con numerosos riesgos de sesgos indeterminados.

Zhang *et al.*<sup>38</sup> realizan una *overview* incluyendo revisiones sistemáticas de ECAs que evalúen la eficacia de acupuntura manual y cárgut en el tratamiento de la rinitis alérgica frente al tratamiento convencional. Extrajeron los datos de los ECAs incluidos en las RS y realizaron un metaanálisis determinando la eficacia mediante la ratio de mejora de los síntomas nasales (rinorrea, picor, congestión y estornudos). Determinaron que la acupuntura era más eficaz que el tratamiento convencional y el cárgut no tenía diferencias significativas. En el seguimiento la acupuntura fue mejor a medio y largo plazo, pero no a corto. Las RS incluidas tuvieron calidad global muy baja y los ECAs presentaron riesgos de sesgos indeterminados.

El metaanálisis de Zhong *et al.*<sup>39</sup> analiza la acupresión auricular para el tratamiento de la rinitis alérgica en comparación al tratamiento convencional, calculando el ratio de efectividad, siendo las diferencias mínimas, al borde de la no significancia estadística tanto en la auriculoterapia sola (4 ECAs) como en la auriculoterapia más tratamiento convencional frente al tratamiento convencional solo (1 ECA). Los ensayos incluidos tienen problemas de sesgos en el cegamiento y la aleatorización.

## Tratamiento de las enfermedades neurodegenerativas

De entre los trabajos incluidos que analizan el empleo de acupuntura en el tratamiento de las enfermedades neurodegenerativas tan solo un metanálisis no tuvo ningún riesgo de sesgo importante<sup>43</sup>. En este trabajo se indica que las terapias combinadas de tratamiento habitual con acupuntura o con electroacupuntura eran más eficaces en la mejora de la función motora en la enfermedad de Parkinson que la terapia habitual sola, pero la acupuntura no tuvo diferencias con la acupuntura simulada.

En los demás trabajos, de calidad global baja, la electroacupuntura frente a fármacos anti-demencia en el deterioro cognitivo obtuvo resultados no concluyentes y la auriculoterapia no tuvo diferencias significativas frente al tratamiento habitual para tratar el deterioro cognitivo de origen vascular<sup>41,42,44</sup>.

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

La *overview* de Huang *et al.*<sup>40</sup> evalúa la eficacia de la acupuntura en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson. Al usar la ratio de efectividad en la disminución de los síntomas de Parkinson 6 RS hallaron que la terapia combinada de acupuntura manual y levodopa con benserazida (madopar) era más eficaz que el tratamiento con madopar solo. Otras 2 RS no reflejaron diferencias de la acupuntura sola frente al mismo tratamiento farmacológico. Un resultado similar se registró usando la escala UPDR (escala unificada de medida de la enfermedad de Parkinson) para medir la

eficacia: en 8 RS hubo mejor resultado de la terapia combinada, en 1 RS no hubo diferencias entre acupuntura y madopar y, además, en otra RS no hubo diferencias entre acupuntura y simulación.

El metanálisis de Kim *et al.*<sup>41</sup> se incluyen 5 ECAs que analizan la eficacia de la electroacupuntura en el tratamiento del deterioro cognitivo leve en comparación con el uso de fármacos anti-demencia. Todos los ensayos tienen problemas de sesgo en los cegamientos. Tras realizar la síntesis de los resultados se obtienen diferencias muy pequeñas a favor de la electroacupuntura (a corto plazo, no se realiza seguimiento tras el tratamiento), que son significativas en los ECAs que la miden el deterioro cognitivo con MMSE (*mini-mental state examination*) (5 ECAs) y no significativo en los que lo hacen con la prueba de evaluación cognitiva de Montreal (MoCA) (2 ECAs).

En el trabajo de Kwon *et al.*<sup>42</sup> se analiza la eficacia de la auriculoterapia en el tratamiento del deterioro cognitivo en enfermedades mentales. Se incluyen 5 ECAs que establecen que la auriculoterapia no tiene diferencias significativas con el tratamiento convencional en la demencia vascular medida con MMSE (*mini-mental state examination*) (3 ECAs) e igualmente que la auriculoterapia más tratamiento convencional frente a tratamiento convencional solo no tuvo diferencias en MMSE (1 ECA). En otro estudio sí hubo diferencias en la ratio de eficacia a lo largo de 3 años de tratamiento a favor de la auriculoterapia más tratamiento convencional. En todos los casos se trató de pacientes con demencia vascular. No se realizó seguimiento para estos parámetros y los ECAs incluidos tuvieron riesgos de sesgo elevados.

Kwon *et al.*<sup>43</sup> analizaron la acupuntura como tratamiento de la enfermedad de Parkinson. Tanto la acupuntura como la electroacupuntura fueron más efectivas (metanálisis de 5 y 6 ECAs respectivamente) como terapias combinadas con tratamiento convencional que este tratamiento solo en la mejora de la función motora medida con la UPDRS-III. Sin embargo, tras un metanálisis en red que incluyó los resultados de 5 ECAs, la acupuntura manual no tuvo diferencias con la acupuntura simulada. No hubo seguimiento de los resultados.

Su *et al.*<sup>44</sup> analizan la eficacia de la acupuntura en el tratamiento del deterioro cognitivo de origen vascular. Utilizando la escala MMSE halla un mejor resultado al acumular los resultados de 11 ECAs que emplean acupuntura manual frente a tratamiento farmacológico, y otros 6 que emplean electroacupuntura frente a tratamiento farmacológico. Igualmente tuvieron mejor resultado en la síntesis de 11 ECAs que combinaron acupuntura y fármacos frente a fármacos solos. Sin embargo, no hubo diferencias significativas al combinar electroacupuntura y fármacos en 3 ECAs. La fuerza y calidad de esta evidencia fue considerada baja o muy baja de acuerdo con GRADE debido a las limitaciones de los estudios incluidos. No se registró seguimiento.

## Tratamiento de las adicciones

Los estudios analizados sobre eficacia de la acupuntura en el tratamiento de las adicciones incluyen trabajos sobre la cesación tabáquica<sup>45,46</sup> y el síndrome de abstinencia en alcoholismo<sup>47</sup>.

La evidencia sobre la cesación tabáquica incluye una RS de alta calidad que no encuentra diferencias significativas entre acupuntura y simulación a largo plazo<sup>46</sup>. Evidencia de calidad baja no encuentra diferencias significativas del tratamiento con acupuntura o acupresión auricular frente al tratamiento con reemplazo de nicotina<sup>45</sup>.

Los resultados provenientes de un trabajo de calidad baja sobre el síndrome de abstinencia alcohólico no encuentran diferencias significativas en la acupuntura frente a fármacos o simulación, pero sí lo hallan en la electroacupuntura más fármacos frente a simulación más fármacos a favor de la electroacupuntura, aunque todos los resultados se basan en escasos ensayos con un reducido número de participantes<sup>47</sup>.

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

El metaanálisis de Dai *et al.*<sup>45</sup> incluye ECAs que evalúan la eficacia de la acupuntura y la acupresión auricular en la cesación tabáquica comparándolas con la simulación y el tratamiento de reemplazo de nicotina. Realizan un análisis bayesiano en red acumulando los resultados de la ratio de abstinencia a corto plazo y largo plazo. En ninguna de las comparaciones obtienen diferencias estadísticamente significativas. Los ECAs incluidos son de calidad moderada o baja con numerosos riesgos de sesgo indeterminados.

La *overview* de Patnode *et al.*<sup>46</sup> es la actualización de un informe realizado por USPSTF (*US Preventive Service Task Force*) en el que se analizan diferentes intervenciones para dejar de fumar. Entre las RS incluidas hay una revisión Cochrane que analiza la eficacia de la acupuntura. Esta RS de ECAs es de buena calidad. Sus resultados concluyen que no hay diferencias significativas en la abstinencia tabáquica entre la utilización de acupuntura y acupuntura simulada a largo plazo (entre 6 y 12 meses de seguimiento).

En la RS publicada por Xiaoxu *et al.*<sup>47</sup> se estudia la eficacia de la acupuntura en el tratamiento del síndrome de abstinencia alcohólico. En un ensayo no hubo diferencias en la ratio del deseo por alcohol entre el grupo tratado con acupuntura y fármacos frente al tratado con acupuntura simulada y fármacos. Sí hubo diferencias en otro estudio, a favor del grupo de electroacupuntura más fármacos, frente a simulación más fármacos, al disminuir más los síntomas. En otros dos estudios en los que se combinó acupuntura con fármacos frente a tratamiento con fármacos solos no hubo diferencias en el consumo de alcohol ni en los síntomas. En otro estudio tampoco hubo diferencias entre acupuntura y simulación

en el deseo de alcohol. Por último, la acupuntura frente a fármacos no tuvo diferencias a las 8 semanas en síntomas medidos con VAS (*Visual Analogue Scale*). La calidad de los ECAs incluidos es moderada, existiendo algunos problemas puntuales de riesgo de sesgo.

## Tratamiento del asma

La evidencia incluida sobre el tratamiento del asma mediante terapia combinada con acupuntura y tratamiento farmacológico<sup>48</sup> ha sido clasificada con calidad críticamente baja debido a los riesgos de sesgo. Además, sus resultados fueron contradictorios, con diferencias a favor de la terapia combinada en la ratio de respuesta y sin diferencias en los parámetros de función pulmonar.

La revisión incluida sobre el tratamiento del asma alérgico con terapia combinada de acupresión y fármacos<sup>35</sup>, de calidad global baja, incluyó solo dos ECAs que tuvieron resultados diferentes (uno a favor de la terapia combinada, el otro sin diferencias significativas, ambos frente a fármacos solos).

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

En el trabajo publicado por Jiang *et al.*<sup>48</sup> se analiza el tratamiento del asma mediante la terapia combinada de acupuntura y tratamiento farmacológico convencional frente al tratamiento farmacológico solo. Esta revisión, debido a la presencia de más de un riesgo de sesgo importante, ha sido clasificada como calidad críticamente baja. En ella se realiza un análisis en el que se registra diferencias significativas a favor de la terapia combinada en la ratio de respuesta, tanto en la fase aguda como en la crónica del asma, sin embargo, no se hallan diferencias significativas al acumular los resultados de los parámetros de ventilación pulmonar (FEV1, volumen espiratorio forzado en el primer segundo).

En la RS de Liang *et al.*<sup>35</sup> se estudia la eficacia de la acupresión como terapia adyuvante del tratamiento farmacológico del asma alérgico. Se incluyen dos ECAs con resultados diferentes, en uno se registra una mejora significativa de la función pulmonar al tratar con la terapia combinada, en el otro no se encuentran diferencias significativas medidas en calidad de vida o escala visual analógica de la disnea.

## Tratamiento del colon irritable

Los estudios analizados sobre eficacia de la acupuntura en el tratamiento del síndrome de colon irritable excluyendo aquellos que tuvieron una calidad críticamente baja<sup>50,52</sup>, tuvieron una calidad global baja y concluyeron que no hay diferencias en la disminución de síntomas de colon irritable entre acupuntura y acupuntura simulada<sup>51</sup>, tampoco a largo plazo<sup>49</sup>. Sí hubo

diferencias a favor de la acupuntura frente al tratamiento convencional<sup>51</sup> y al farmacológico a medio plazo pero no a largo plazo<sup>49</sup>.

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

En la revisión de Amsallem *et al.*<sup>49</sup> se incluyen ECAs que analizan la eficacia de los tratamientos no farmacológicos para la mejora de los síntomas debidos al síndrome de colon irritable, entre ellos 4 ECAs que analizan la utilización de la acupuntura. En 2 ensayos se informa de una mejoría en los síntomas mayor con la acupuntura que con tratamiento farmacológico (antidiarreicos, antiespasmódicos, laxantes...) a medio plazo (a los 3 y a los 6 meses), pero no a largo plazo (a los 12 meses). En otros dos ensayos no se encontró diferencia significativa entre acupuntura y acupuntura simulada a largo plazo. La calidad de los ECAs incluidos fue moderada, registrándose riesgos de sesgo elevado en solo uno de ellos.

En el metaanálisis de Gan *et al.*<sup>50</sup> se incluyeron ECAs que evaluaban la eficacia de la acupuntura en el tratamiento de los síntomas del síndrome de colon irritable. Esta revisión presentó problemas importantes de riesgo de sesgo por lo que su calidad se ha considerado como críticamente baja. Realizaron un análisis en red y hayaron que la acupuntura y la acupuntura más tratamiento convencional producía una disminución significativamente mayor de los síntomas que la simulación y el tratamiento convencional solo, respectivamente. En cambio, no hubo diferencias significativas entre acupuntura y electroacupuntura y sus simulaciones.

En la *overview* de Huang *et al.*<sup>51</sup> se incluyen RS y MA de ECAs que evalúan la eficacia de la acupuntura en el tratamiento de los síntomas de colon irritable. En dos RS no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en síntomas entre acupuntura y la acupuntura simulada. En 9 RS la acupuntura fue más eficaz que el tratamiento convencional (disminuyendo más la tasa de recurrencia, la defecación semanal y los síntomas de colon irritable).

El trabajo de Wu *et al.*<sup>52</sup> evalúa la eficacia de los tratamientos relacionados con la acupuntura en el colon irritable. Para ello realiza una revisión de revisiones sistemáticas de ECAs, posteriormente extrae los ECAs de las revisiones incluidas y realiza un metaanálisis con los mismos. Por un lado, los ECAs incluidos presentan en general un riesgo elevado de sesgo en el cegamiento. Por otro lado, la *overview* ha obtenido una calidad críticamente baja en AMSTAR-2. Los resultados acumulados presentan diferencias favorables para acupuntura y electroacupuntura en la disminución de síntomas frente al tratamiento con antiespasmódicos y sin diferencias para la acupuntura periorbital.

## Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2

El metaanálisis incluido<sup>53</sup> que analiza el tratamiento de la diabetes mellitus mediante acupuntura presenta una calidad global baja e incluye ECAs que evalúan la acupuntura, la auriculoterapia y la acupresión. Tras acumular los resultados de estos ECAs (todos ellos con problemas de sesgo en el cegamiento) tanto la acupuntura como la auriculoterapia son más eficaces como terapia combinada con el tratamiento habitual que el tratamiento habitual solo al disminuir significativamente más la glucemia basal y la hemoglobina glicada. La acupresión no presentó diferencias significativas.

Para mayor información, consultar Anexo 12.

## Tratamiento de las complicaciones del embarazo

La *overview* incluida<sup>54</sup> tienen una calidad global baja y analiza la eficacia de la acupuntura en el tratamiento de trastornos agudos relacionados con el embarazo y el parto. Dos de las RS incluidas hallan resultados contradictorios en la inducción del parto, en una de ellas (de calidad baja) la acupuntura es eficaz, en la otra (de calidad alta) no hay suficiente evidencia para concluir si es o no eficaz. En dos revisiones de calidad moderada se halla que la acupuntura es eficaz en la corrección de la posición podálica frente a la actitud expectante. En otras dos RS de calidad moderada y alta, respectivamente, no se encuentra evidencia suficiente para evaluar la eficacia en el tratamiento del insomnio y las infecciones urinarias, respectivamente.

Para mayor información, consultar Anexo 12.

## Tratamiento de la depresión

Los trabajos cuyos resultados se han incluido analizan diferentes indicaciones dentro de la depresión. Todos ellos presentan calidad global baja. Para la depresión mayor los resultados no son concluyentes para la acupuntura y electroacupuntura frente a antidepresivos o simulación<sup>56</sup>, sin embargo los resultados favorecen la terapia combinada de acupuntura y electroacupuntura con antidepresivos<sup>61</sup>. No se han hallado resultados concluyentes con respecto al tratamiento con acupuntura y electroacupuntura de la depresión postparto y antenatal<sup>56</sup>. En la depresión posictus la terapia con acupuntura auricular, auricular más tratamiento farmacológico, de cuero cabelludo, de cuero cabelludo más tratamiento farmacológico y ocular más tratamiento farmacológico frente a tratamiento farmacológico solo fueron más eficaces en la disminución de los síntomas<sup>57</sup>. También fue eficaz el tratamiento con acupuntura y electroacupuntura como terapias adyuvantes del tratamiento con antidepresivos<sup>60</sup>. La electroacupuntura sola no tuvo diferencias significativas con los antidepresivos a medio plazo<sup>58</sup>. Para el tratamiento de la depresión perimenopáusica los resultados no son concluyentes para electroacupuntura y acupuntura frente a antidepresivos<sup>56,59</sup>.

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

La overview de Li *et al.*<sup>56</sup> incluye metaanálisis que evalúan la eficacia de la acupuntura en el tratamiento de la depresión. Se incluyen un total de 31 MA, en su mayor parte de calidad baja o muy baja, que analizan la acupuntura, electroacupuntura y acupuntura láser para tratar diferentes tipos de depresión: depresión mayor, depresión postparto, perimenopáusica, antenatal o inespecífica. En el análisis cualitativo se halla que no hay diferencias significativas con los controles (antidepresivos o simulación) o que los resultados son contradictorios en todas las indicaciones. Realizan un MA con los resultados extraídos de los ECAs de los documentos analizados mezclando los diferentes tipos de depresión. En este análisis hallan diferencias significativas en la severidad de la depresión a favor de la acupuntura y electroacupuntura frente a no realizar nada. Las diferencias de la acupuntura frente a simulación rozan la no significación estadística y la electroacupuntura frente a simulación no es significativamente diferente. En cambio, la acupuntura láser sí es significativamente mejor que la simulación. La comparación tanto de acupuntura como de electroacupuntura con tratamiento con fármacos antidepresivos no encuentra diferencias significativas.

En el metaanálisis de Hang *et al.*<sup>57</sup> se incluyen ECAs que analizan la eficacia de las acupunturas de partes (ocular, de cuero cabelludo o auricular) en el tratamiento de la depresión posictus. Los ensayos incluidos son de calidad moderada o baja. Se realiza una síntesis de resultados de tasa de eficacia en la disminución de los síntomas de la depresión y al comparar la acupuntura auricular, auricular más tratamiento farmacológico, de cuero cabelludo, de cuero cabelludo más tratamiento farmacológico y ocular más tratamiento farmacológico frente a tratamiento farmacológico solo, todas las combinaciones tuvieron mejores resultados.

En el trabajo de Wang *et al.*<sup>58</sup> se estudia la eficacia de la electroacupuntura para tratar la depresión posictus frente al tratamiento con antidepresivos. Se realiza un metaanálisis acumulando los resultados en la escala HAMD (escala Hamilton para medir la depresión), en 13 ECAs a las 4 semanas tras el tratamiento y en 5 ECAs a las 8 semanas tras el tratamiento, siendo de calidad moderada o baja. No hubo diferencias significativas.

El metaanálisis de Zhang *et al.*<sup>60</sup> analiza la eficacia de la acupuntura como terapia combinada con antidepresivos en el tratamiento de la depresión posictus frente al tratamiento con antidepresivos solos. Los ECAs incluidos presentan riesgos de sesgo elevado en el cegamiento más otros riesgos de sesgo en aleatorización. El tratamiento combinado tanto con electroacupuntura como acupuntura manual disminuyó significativamente más la severidad de la depresión frente a antidepresivos solos.

En el trabajo de Zhichao *et al.*<sup>61</sup> se realizó un metaanálisis en red con los resultados de 50 ECAs que estimaban la disminución en los síntomas de depresión mayor mediante la escala HAMD, resultando una disminución significativamente mayor en los grupos de acupuntura más antidepresivos y electroacupuntura más antidepresivos, frente a antidepresivos solos, al igual que en el grupo de acupuntura frente a acupuntura simulada. Se analiza la calidad de la evidencia mediante GRADE resultando de nivel bajo.

El estudio realizado por Xiao *et al.*<sup>59</sup> analiza la eficacia de la acupuntura en el tratamiento de la depresión peri-menopáusica. Los ECAs incluidos son de baja calidad con diversos riesgos elevados de sesgo. Se acumulan los resultados de la escala HAMD resultando que tanto la acupuntura como la electroacupuntura disminuyeron los síntomas más que el tratamiento farmacológico. También se mantuvo esta diferencia a medio plazo (4 semanas).

## Tratamiento de las náuseas y los vómitos

La evidencia incluida sobre el tratamiento de las náuseas y vómitos incluye tres documentos con importantes debilidades<sup>55,62,63</sup> de calidad críticamente baja. El tratamiento con acupresión de las náuseas y vómitos posquirúrgicos es más eficaz que la simulación o el tratamiento habitual<sup>64</sup>, según una RS de calidad baja.

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

El documento publicado por Chen *et al.*<sup>62</sup> es un metaanálisis que analiza la eficacia de la acupresión auricular para el tratamiento de las náuseas y vómitos debidos al tratamiento quimioterápico. Presenta diversas debilidades que hacen que su calidad global sea críticamente baja. Se acumulan los resultados de varios ECAs para determinar la disminución de la frecuencia de náuseas y de vómitos al tratar con acupresión auricular y antieméticos o antieméticos solos, siendo la diferencia favorable al tratamiento combinado.

El metanálisis de Chengwei *et al.*<sup>63</sup> analiza la eficacia de la acupresión en el tratamiento de las náuseas y los vómitos en las 24 horas tras la intervención quirúrgica abdominal. Presenta diversas debilidades que hacen que su calidad global sea críticamente baja. La síntesis de resultados de los ECAs incluidos no hallan diferencias significativas entre acupuntura y simulación o tratamiento habitual en la disminución de las náuseas, pero sí hay diferencias favorables a la acupresión frente a la simulación en la disminución de los vómitos.

Liu *et al.*<sup>64</sup> incluye ECAs de calidad moderada que analizan la eficacia de la acupresión en el tratamiento de las náuseas y vómitos tras intervención quirúrgica abdominal. Se acumulan los resultados de riesgo de náuseas y riesgo

de vómitos al tratar con acupresión frente a control (simulación y tratamiento habitual), resultando ambos parámetros menores en la acupresión.

El trabajo de Sridharan *et al.*<sup>55</sup> es un metaanálisis que por la acumulación de varios riesgos de sesgo hemos considerado de calidad global críticamente baja. Estudia la eficacia de la acupresión en el tratamiento de las náuseas en el embarazo. Al acumular los resultados hallan que la acupresión es mejor que el placebo, consideran que el nivel de la evidencia que han incluido es muy bajo (GRADE).

## Tratamiento de la psoriasis

Los documentos incluidos sobre el tratamiento de la psoriasis tuvieron un nivel de confianza bajo y obtuvieron resultados de eficacia frente al tratamiento convencional no concluyentes para la acupuntura<sup>65</sup> o sin diferencias significativas para acupuntura con sangrado, cátgut y acupresión<sup>66</sup>. Tampoco hubo diferencias entre electroacupuntura y simulación<sup>65</sup>. Sí hubo una mejora significativa de los síntomas con electroacupuntura frente a medicina convencional<sup>65</sup>.

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

En la *overview* publicada por Jing *et al.*<sup>65</sup> se incluyen RS y MA que analizan la acupuntura y sus modalidades en el tratamiento de la psoriasis, comparándola con diferentes tratamientos. Los resultados incluidos señalan que la acupuntura frente a medicina convencional tiene resultados contradictorios en dos RS diferentes. La electroacupuntura frente a electroacupuntura simulada no tuvo diferencias significativas en 2 RS. Y la electroacupuntura frente a medicina convencional redujo más la escala PASI (índice de la severidad del área de psoriasis) en un MA.

En el metaanálisis de Yeh *et al.*<sup>66</sup> se analizó el tratamiento de la acupuntura en la psoriasis frente al tratamiento convencional. Se acumularon los resultados mediante un metaanálisis en red y se halló que no había diferencias significativas en términos de OR de disminución de los síntomas de psoriasis (PASI) entre el tratamiento habitual y la acupresión, acupuntura con sangrado (utilización de las agujas para provocar pequeños sangrados en acupuntos) y cátgut (poner un hilo de sutura en los acupuntos). Los ensayos incluidos presentaron importantes riesgos de sesgo.



# V Discusión

En el año 2006 la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA) publicó un informe en el que se valoraba la eficacia de la acupuntura para el tratamiento de diferentes situaciones<sup>67</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 (electroacupuntura, auriculopuntura, acupresión) comparada con acupuntura simulada, no acupuntura o tratamiento farmacológico antiemético para el manejo de las náuseas y vómitos provocados por la quimioterapia.
- Intervenciones potencialmente beneficiosas o de cierta eficacia sugerida por una evidencia escasa o limitada:
  - La acupuntura (electroacupuntura, auriculopuntura, acupresión) comparada con acupuntura simulada, no acupuntura o tratamiento farmacológico antiemético para el manejo de las náuseas y vómitos en el postoperatorio.
- Intervenciones de eficacia desconocida o controvertida con resultados no concluyentes o controvertidos que no permiten clarificar si existe o no eficacia de la intervención:
  - Ictus, adicciones (cocaína, heroína, alcohol), asma, colon irritable, demencia de origen vascular, náuseas y vómitos de la embarazada, trabajo de parto, versión cefálica del feto, deshabitación del hábito tabáquico.
- Intervenciones con ausencia de eficacia (o presencia de perjuicio) sugerida por las pruebas disponibles (probablemente no beneficiosa):
  - En el manejo de las náuseas y vómitos tardíos.

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>68</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>68</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>68</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 para las indicaciones ya señaladas.

Con la estrategia de búsqueda construida y la búsqueda secundaria de referencias, se han identificado para su análisis 42 documentos, que han aportado evidencia sobre manejo de diferentes situaciones mediante uso de acupuntura (en sus diferentes técnicas de aplicación y variaciones desarrolladas) en ictus<sup>25-34</sup>, alergias<sup>35-39</sup>, enfermedades neurodegenerativas<sup>40-44</sup>, adicciones<sup>45-47</sup>, asma<sup>35,48,69</sup>, colon irritable<sup>49-52</sup>, diabetes mellitus tipo 2<sup>53</sup>, trastornos del embarazo<sup>54</sup>, depresión<sup>56-61</sup>, náuseas y vómitos<sup>55,62-64</sup> y psoriasis<sup>65,66</sup>.

Entre todos ellos, se recoge la evidencia disponible en 484 ECAs en los que se estudia la aplicación de numerosas técnicas de acupuntura, pero a pesar de la publicación de las recomendaciones STRICTA, la mayoría 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 basados en tratamiento convencional basado en la medicina occidental, bien farmacológico, cuidados u otras terapias. También hubo controles basados en lista de espera. Una parte importante de los trabajos recogieron también estudios cuyo comparador fue placebo (bien técnicas de acupuntura simulada o cualquier variante aplicada en forma simulada).

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 bajo, lo que significa que presentan 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 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>70</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. hay pacientes que conocen bien la intervención y su cegamiento no obtiene los resultados esperables).

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 teniendo en cuenta las limitaciones antes señaladas sobre las dificultades para el enmascaramiento del tratamiento y el placebo, podría implicar un importante sesgo que aumentara artificialmente los resultados positivos o a favor de la acupuntura debido a una predisposición cultural positiva hacia los efectos de la medicina tradicional china.

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 consideramos aquella evidencia no sujeta a dudas por sus riesgos de sesgo y que ha presentado una calidad global alta, estamos ante unos resultados de eficacia que podrían resumirse:

La acupuntura no disminuye el riesgo de muerte, dependencia o el deterioro cognitivo debidos a ictus más que la acupuntura simulada ni el tratamiento habitual a largo plazo.

La acupresión auricular no mejora el efecto del tratamiento habitual de la rinitis alérgica.

La acupuntura tiene un efecto similar a la acupuntura simulada en el tratamiento del Parkinson.

La acupuntura no tiene diferencias significativas a largo plazo con la acupuntura simulada en la ayuda de la cesación tabáquica.

La acupuntura mejora los resultados de muerte, dependencia y deterioro cognitivo debidos a ictus del tratamiento habitual a corto plazo.

La acupuntura y electroacupuntura como terapias adyuvantes ayudan a mejorar la función motora en enfermedad de Parkinson.

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 42 revisiones sistemáticas y metaanálisis de ensayos clínicos aleatorizados sobre la acupuntura en el manejo de diferentes condiciones de salud. 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 baja. 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 la mayoría de los estudios primarios y la población en la que están basados, haciendo que puedan carecer de representatividad con respecto a la población europea.

En resumen:

- De acuerdo con evidencia de calidad alta 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 frente a la acupuntura simulada y el tratamiento habitual en el riesgo de muerte, dependencia o el deterioro cognitivo debidos a ictus a largo plazo.
  - La acupresión auricular frente al tratamiento habitual de la rinitis alérgica.
  - La acupuntura frente a la acupuntura simulada en el tratamiento del Parkinson.
  - La acupuntura frente a la acupuntura simulada en la ayuda de la cesación tabáquica a largo plazo.
- De acuerdo con evidencia de calidad alta la intervención puede ser más eficaz en las siguientes indicaciones:
  - La acupuntura frente al tratamiento habitual en los resultados de muerte, dependencia y deterioro cognitivo debidos a ictus a corto plazo.

- La acupuntura y electroacupuntura como terapias adyuvantes del tratamiento habitual en la función motora en enfermedad de Parkinson.
- Con un nivel de confianza bajo (por lo que no se puede considerar que la evidencia proporcione un resumen exacto y completo de los estudios disponibles), 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 auriculoterapia frente a fármacos en el deterioro cognitivo frente al tratamiento habitual.
  - La acupuntura y la acupresión frente a la terapia de reemplazo de nicotina.
  - La acupuntura frente al tratamiento con fármacos y acupuntura simulada en el síndrome de abstinencia alcohólica.
  - La acupuntura frente a la simulación en el colon irritable, ni a corto ni a largo plazo y frente al tratamiento habitual a largo plazo.
  - La acupresión más el tratamiento habitual de la diabetes mellitus tipo 2.
  - La electroacupuntura frente a los antidepresivos a medio plazo en la depresión posictus.
  - La acupuntura, acupuntura con sangrado, cárgut y acupresión frente al tratamiento habitual y la electroacupuntura frente a la simulación para la psoriasis.
- Con un nivel de confianza bajo (por lo que no se puede considerar que la evidencia proporcione un resumen exacto y completo de los estudios disponibles), los resultados no han sido concluyentes en las siguientes indicaciones:
  - La acupuntura, acupresión, acupuntura con aguja templada y cárgut frente a tratamiento habitual o simulación en la rinitis alérgica.
  - La electroacupuntura frente a fármacos en el deterioro cognitivo.
  - La acupresión como terapia combinada con fármacos frente a fármacos en el tratamiento del asma alérgico.
  - La acupuntura en la inducción del parto, el insomnio y las infecciones urinarias asociados al embarazo frente al tratamiento habitual.
  - La electroacupuntura y acupuntura frente a antidepresivos y simulación para el tratamiento de depresión mayor, posparto, perimenopáusica y antenatal.

- Con un nivel de confianza bajo (por lo que no se puede considerar que la evidencia proporcione un resumen exacto y completo de los estudios disponibles), la intervención puede ser más eficaz en las siguientes indicaciones:
  - En el ictus, frente a terapia habitual sola, la combinación de terapia habitual y la electroacupuntura para la espasticidad muscular, disfagia, hemiparesia, deterioro cognitivo y disfunción motora; la acupuntura en hemiparesia y deterioro cognitivo; la acupuntura de cuero cabelludo en la hemiparesia y la acupuntura con aguja templada en el deterioro cognitivo.
  - La electroacupuntura más fármacos frente a simulación más fármacos en el síndrome de abstinencia alcohólico.
  - La acupuntura frente al tratamiento convencional para los síntomas del colon irritable a corto plazo.
  - La acupuntura y la auriculoterapia como terapias adyuvantes del tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2.
  - La acupuntura frente a actitud expectante en la corrección de la posición podálica en el embarazo.
  - La acupuntura y electroacupuntura más antidepresivos frente a antidepresivos solos en la depresión mayor.
  - La acupuntura auricular y de cuero cabelludo, solas o con fármacos y la acupuntura ocular más fármacos frente a fármacos solos para síntomas de la depresión posictus.
  - La acupresión frente a simulación y a tratamiento farmacológico para las náuseas y vómitos posquirúrgicos.
  - La electroacupuntura frente al tratamiento habitual para la psoriasis.



# 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 documentalistas, 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, síntesis 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. Nota resumen informe de terapias Naturales [Nota de prensa]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011 [citado enero 2025]. URL: <https://www.sanidad.gob.es/novedades/docs/analisisSituacionTNatu.pdf>
2. 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 [citado enero 2025]. URL: [https://www.conprueba.es/sites/default/files/multimedia/documentos/informes-pseudoterapias\\_1\\_1.pdf](https://www.conprueba.es/sites/default/files/multimedia/documentos/informes-pseudoterapias_1_1.pdf)
3. Martínez F, Solá I, Nishishinya MB. Eficacia de la acupuntura en el dolor crónico y cuidados paliativos [Online]. Sevilla: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias; 2008 [citado enero 2025]. URL: [https://www.aetsa.org/download/publicaciones/antiguas/AETSA\\_2006-24\\_Acupuntura\\_dolor.pdf](https://www.aetsa.org/download/publicaciones/antiguas/AETSA_2006-24_Acupuntura_dolor.pdf)
4. Vickers A, Zollman C. ABC of complementary medicine. Acupuncture. BMJ. 1999;319(7215):973-6. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.319.7215.973>
5. Ernst E. Acupuncture: a scientific appraisal. Oxford: Butterworth-Heinemann; 1999.
6. Berman BM, Langevin HM, Witt CM, Dubner R. Acupuncture for chronic low back pain. N Engl J Med. 2010;363(5):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(3):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 [Online]. Ottawa (ON): Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2019 [citado enero 2025]. 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. CES Medicina. 2015;29:283-94.
12. World Health Organization (WHO). Guidelines on basic training and safety in acupuncture. Ginebra: WHO; 1999.
13. Ministerio de Sanidad y Política Social. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Ictus en Atención Primaria [Online]. Madrid: Ministerio de Ciencia e Innovación;2009 [citado enero 2025]. URL: [https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC\\_466\\_Ictus\\_AP\\_Lain\\_Entr\\_compl.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_466_Ictus_AP_Lain_Entr_compl.pdf)
14. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la atención integral y Otras Demencias. Guía de Práctica Clínica sobre la atención integral a las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2010. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2009.05.604>
15. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. Madrid:Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2014. DOI: <https://doi.org/10.1002/lipi.19590610209>
16. Serecigni JG, Jiménez-Arriero MA, Pascual P, Flórez G, Contel M. ALCOHOLISMO Guías Clínicas Basadas en la Evidencia Científica. 2008;227-49. DOI: [https://doi.org/10.1007/978-1-59745-252-6\\_14](https://doi.org/10.1007/978-1-59745-252-6_14)
17. Ministerio de Salud de la Nación. Guía de Práctica Clínica Nacional de Tratamiento de la Adicción al Tabaco [Online]. Buenos Aires; Ministerio de Salud;2011 [citado febrero 2025]. URL: <https://iah.msal.gov.ar/doc/Documento93.pdf>
18. Seidman MD, Gurgel RK, Lin SY, Schwartz SR, Baroody FM, Bonner JR, et al. Clinical Practice Guideline: Allergic Rhinitis. Otolaryngol Head Neck Surg. 2015;152:S1-S43. DOI: <https://doi.org/10.1177/0194599814561600>
19. Grupo de trabajo de la Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Guia de práctica clínica en embarazo y puerperio [Online]. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2014 [citado febrero 2025]. URL: [https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Guia\\_practica\\_AEP.pdf](https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Guia_practica_AEP.pdf)
20. Tort S, Balboa A, Marzo M, Carrillo R, Mínguez M, Valdepérez J, et al. Guía de práctica clínica sobre el síndrome del intestino irritable. Gastroenterol Hepatol. 2006;29(8):467-521. DOI: <https://doi.org/10.1157/13092567>

21. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes tipo 2 [Online]. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco; 2008 [citado febrero 2025]. URL: [https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC\\_429\\_Diabetes\\_2\\_Osteba\\_compl.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_429_Diabetes_2_Osteba_compl.pdf)
22. Merino Hernández M. Guía de Práctica Clínica sobre Asma [Online]. Bilbao: Osakidetza. Servicio Vasco de Salud; 2005 [citado febrero 2025]. URL: <https://www.euskadi.eus/gobierno-vasco/-/libro/guia-de-practica-clinica-sobre-asma/>
23. Gonzalo J. Náuseas y vómitos: evaluación y manejo. *Gastroenterol latinoam*. 2015;26(1):32-6.
24. Griffiths CEM, Armstrong AW, Gudjonsson JE, Barker J. Psoriasis. *Lancet*. 2021;397(10281):1301-15. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)32549-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)32549-6)
25. Cai Y, Zhang CS, Liu S, Wen Z, Zhang AL, Guo X, et al. Electroacupuncture for Poststroke Spasticity: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Archives of physical medicine and rehabilitation*. 2017;98(12):2578-89. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.apmr.2017.03.023>
26. Huang J, Shi Y, qin X, Shen M, Wu M, Huang Y. Clinical Effects and Safety of Electroacupuncture for the Treatment of Poststroke Dysphagia: A Comprehensive Systematic Review and Meta-Analysis. *Evid-based Complement Altern Med*. 2020;2020:1560978. DOI: <https://dx.doi.org/10.1155/2020/1560978>
27. Huang Y-J, Huang C-S, Leng K-F, Sung J-Y, Cheng S-W. Efficacy of Scalp Acupuncture in Patients With Post-stroke Hemiparesis: Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Front Neurol*. 2021;12:746567. DOI: <https://dx.doi.org/10.3389/fneur.2021.746567>
28. Kuang X, Fan W, Hu J, Wu L, Yi W, Lu L, et al. Acupuncture for post-stroke cognitive impairment: a systematic review and meta-analysis. *Acupunct Med*. 2021;39(6):577-88. DOI: <https://dx.doi.org/10.1177/09645284211009542>
29. Park YJ, Lee JM. Effect of acupuncture intervention and manipulation types on poststroke dysarthria: a systematic review and meta-analysis. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2020;2020:4981945. DOI: <https://doi.org/10.1155/2020/4981945>
30. Tu Y, Peng W, Wang J, Hao Q, Wang Y, Li H, et al. Acupuncture Therapy on Patients with Flaccid Hemiplegia after Stroke: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2022;2022:2736703. DOI: <https://dx.doi.org/10.1155/2022/2736703>

31. Xu M, Li D, Zhang S. Acupuncture for acute stroke. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;3:CD003317. DOI: <https://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD003317.pub3>
32. Yue J, Liu M, Li J, Wang Y, Hung ES, Tong X, et al. Acupuncture for the treatment of hiccups following stroke: a systematic review and meta-analysis. *Acupunct Med.* 2017;35(1):2-8. DOI: <https://dx.doi.org/10.1136/acupmed-2015-011024>
33. Zhan J, Pan R, Zhou M, Tan F, Huang Z, Dong J, et al. Electroacupuncture as an adjunctive therapy for motor dysfunction in acute stroke survivors: a systematic review and meta-analyses. *BMJ open.* 2018;8(1):e017153. DOI: <https://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017153>
34. Zhang B, Han Y, Huang X, Liu Z, Li S, Chang J, et al. Acupuncture is effective in improving functional communication in post-stroke aphasia : A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Wien klin Wochenschr.* 2019;131(9-10):221-32. DOI: <https://dx.doi.org/10.1007/s00508-019-1478-5>
35. Liang Y, Lenon GB, Yang AWH. Acupressure for respiratory allergic diseases: a systematic review of randomised controlled trials. *Acupunct Med.* 2017;35(6):413-20. DOI: <https://dx.doi.org/10.1136/acupmed-2016-011354>
36. Schutzmeier P, Kutzora S, Mittermeier I, Becker J, Bergmann K-C, Bose-O'Reilly S, et al. Non-pharmacological interventions for pollen-induced allergic symptoms: Systematic literature review. *Pediatr Allergy Immunol.* 2022;33(1):e13690. DOI: <https://dx.doi.org/10.1111/pai.13690>
37. Yin Z, Geng G, Xu G, Zhao L, Liang F. Acupuncture methods for allergic rhinitis: A systematic review and bayesian meta-analysis of randomized controlled trials. *Chinese Medicine (United Kingdom).* 2020;15(1). DOI: <https://doi.org/10.1186/s13020-020-00389-9>
38. Zhang J, Zhang Y, Huang X, Lan K, Hu L, Chen Y, et al. Different Acupuncture Therapies for Allergic Rhinitis: Overview of Systematic Reviews and Network Meta-Analysis. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2020;2020:8363027. DOI: <https://dx.doi.org/10.1155/2020/8363027>
39. Zhong J, Liu S, Lai D, Lu T, Shen Y, Gong Q, et al. Ear Acupressure for Allergic Rhinitis: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2021;2021. DOI: <https://doi.org/10.1155/2021/6699749>
40. Huang J, qin X, Cai X, Huang Y. Effectiveness of Acupuncture in the Treatment of Parkinson's Disease: An Overview of Systematic Reviews. *Front Neurol.* 2020;11:917. DOI: <https://dx.doi.org/10.3389/fneur.2020.00917>

41. Kim H, Kim HK, Kim SY, Kim YI, Yoo HR, Jung IC. Cognitive improvement effects of electro-acupuncture for the treatment of MCI compared with Western medications: a systematic review and Meta-analysis. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2019;19(1):13. DOI: <https://dx.doi.org/10.1186/s12906-018-2407-2>
42. Kwon C-Y, Lee B, Suh H-W, Chung S-Y, Kim JW. Efficacy and Safety of Auricular Acupuncture for Cognitive Impairment and Dementia: A Systematic Review. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2018;2018:3426078. DOI: <https://dx.doi.org/10.1155/2018/3426078>
43. Kwon M, Cheong MJ, Leem J, Kim T-H. Effect of Acupuncture on Movement Function in Patients with Parkinson's Disease: Network Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Healthcare (Basel, Switzerland)*. 2021;9(11):1502. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare9111502>
44. Su XT, Sun N, Zhang N, Wang LQ, Zou X, Li JL, et al. Effectiveness and Safety of Acupuncture for Vascular Cognitive Impairment: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Aging Neurosci*. 2021;13:692508. DOI: <https://doi.org/10.3389/fnagi.2021.692508>
45. Dai R, Cao Y, Zhang H, Zhao N, Ren D, Jiang X, et al. Comparison between Acupuncture and Nicotine Replacement Therapies for Smoking Cessation Based on Randomized Controlled Trials: A Systematic Review and Bayesian Network Meta-Analysis. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2021:1-11. DOI: <https://doi.org/10.1155/2021/9997516>
46. Patnode CD, Henderson JT, Melnikow J, Coppola EL, Durbin S, Thomas R. Interventions for Tobacco Cessation in Adults, Including Pregnant Women: An Evidence Update for the U.S. Preventive Services Task Force [Online]. Rockville MD: Agency for Health Research and Quality (US);2021 [citado febrero 2025]. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567066>
47. Xiaoxu L, Zongshi Q, Xiaoming Z, qin Y, Zhishun L. Systematic review of acupuncture for the treatment of alcohol withdrawal syndrome. *Acupunct Med*. 2018;36(5):275-83. DOI: <https://doi.org/10.1136/acupmed-2016-011283>
48. Jiang C, Jiang L, qin Q. Conventional Treatments plus Acupuncture for Asthma in Adults and Adolescent: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evid Based Complement Altern Med*. 2019;2019:9580670. DOI: <https://dx.doi.org/10.1155/2019/9580670>
49. Amsallem F, Sanchez S, Armoiry X, Mion F. Effectiveness of Non-Pharmacological Interventions for Irritable Bowel Syndrome: A Systematic Review. *Evid Based Complement Altern Med*. 2021:1-10. DOI: <https://doi.org/10.1155/2021/4404185>

50. Gan Y, Huang SL, Luo MQ, Chen M, Zheng H. Acupuncture in addition to usual care for patients with irritable bowel syndrome: a component network meta-analysis. *Acupunct Med.* 2022;9645284221085280. DOI: <https://doi.org/10.1177/09645284221085280>
51. Huang J, Lu M, Zheng Y, Ma J, Ma X, Wang Y, et al. Quality of Evidence Supporting the Role of Acupuncture for the Treatment of Irritable Bowel Syndrome. *Pain Res Manag.* 2021;2021:2752246. DOI: <https://dx.doi.org/10.1155/2021/2752246>
52. Wu IXY, Wong CHL, Ho RST, Cheung WKW, Ford AC, Wu JCY, et al. Acupuncture and related therapies for treating irritable bowel syndrome: overview of systematic reviews and network meta-analysis. *Therap Adv Gastroenterol.* 2019;12:1756284818820438. DOI: <https://dx.doi.org/10.1177/1756284818820438>
53. Wu L, Chen X, Liu Y, Lan J, Wu C, Li Z, et al. Role of acupuncture in the treatment of insulin resistance: A systematic review and meta-analysis. *Complement Therap Clin Pract.* 2019;37:11-22. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.08.002>
54. Bergamo TR, Latorraca CdOC, Pachito DV, Martimbianco ALC, Riera R. Findings and methodological quality of systematic reviews focusing on acupuncture for pregnancy-related acute conditions. *Acupunct Med.* 2018;36(3):146-52. DOI: <https://dx.doi.org/10.1136/acupmed-2017-011436>
55. Sridharan K, Sivaramakrishnan G. Interventions for treating nausea and vomiting in pregnancy: a network meta-analysis and trial sequential analysis of randomized clinical trials. *Expert Rev Clin Pharmacol.* 2018;11(11):1143-50. DOI: <https://dx.doi.org/10.1080/17512433.2018.1530108>
56. Li M, Niu J, Yan P, Yao L, He W, Wang M, et al. The effectiveness and safety of acupuncture for depression: An overview of meta-analyses. *Complement Therap Med.* 2020;50:102202. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ctim.2019.102202>
57. Hang X, Li J, Zhang Y, Li Z, Zhang Y, Ye X, et al. Efficacy of frequently-used acupuncture methods for specific parts and conventional pharmaceutical interventions in treating post-stroke depression patients: A network meta-analysis. *Complement Therap Clin Pract.* 2021;45:101471. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101471>
58. Wang X, Cai W, Wang Y, Huang S, Zhang Q, Wang F. Is Electroacupuncture an Effective and Safe Treatment for Poststroke Depression? An Updated Systematic Review and Meta-Analysis. *BioMed Res Int.* 2021;2021:8661162. DOI: <https://doi.org/10.1155/2021/8661162>

59. Xiao X, Zhang J, Jin Y, Wang Y, Zhang Q. Effectiveness and Safety of Acupuncture for Perimenopausal Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Evid Based Complement Altern Med*. 2020;1-14. DOI: <https://doi.org/10.1155/2020/5865697>
60. Zhang K, Cui G, Gao Y, Shen W. Does acupuncture combined with antidepressants have a better therapeutic effect on post-stroke depression? A systematic review and meta-analysis. *Acupunct Med*. 2021;39(5):432-40. DOI: <https://doi.org/10.1177/0964528420967675>
61. Zhichao H, Ching LW, Huijuan L, Liang Y, Zhiyu W, Weiyang H, et al. A network meta-analysis on the effectiveness and safety of acupuncture in treating patients with major depressive disorder. *Sci Rep*. 2021;11(1):10384. DOI: <https://dx.doi.org/10.1038/s41598-021-88263-y>
62. Chen L, Wu X, Chen X, Zhou C. Efficacy of Auricular Acupressure in Prevention and Treatment of Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting in Patients with Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evid Based Complement Altern Med*. 2021;1-11. DOI: <https://doi.org/10.1155/2021/8868720>
63. Chengwei F, Tong W, qing S, Aiqun S, Yang J, Fu C, et al. Acupuncture therapy on postoperative nausea and vomiting in abdominal operation: A Bayesian network meta analysis. *Medicine*. 2020;99(23):1-10. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000020301>
64. Liu Y, Tang WP, Gong S, Chan CW. A systematic review and meta-analysis of acupressure for postoperative, gastrointestinal symptoms among abdominal surgery patients. *Am J Chin Med*. 2017;45(6):1127-45. DOI: <https://doi.org/10.1142/s0192415x17500616>
65. Jing M, Shi L, Zhang Y, Zhu M, Yuan F, Zhu B, et al. Efficacy and safety of acupuncture therapy for psoriasis: an overview of systematic reviews. *Ann Palliat Med*. 2021;10(10):10804-20. DOI: <https://dx.doi.org/10.21037/apm-21-2523>
66. Yeh M-L, Ko S-H, Wang M-H, Chi C-C, Chung Y-C. Acupuncture-Related Techniques for Psoriasis: A Systematic Review with Pairwise and Network Meta-Analyses of Randomized Controlled Trials. *J Altern Complement Med*. 2017;23(12):930-40. DOI: <https://dx.doi.org/10.1089/acm.2016.0158>
67. Martínez Pecino F, Solá Arnau I, Nishishinya Aquino MB. Eficacia de la acupuntura en la cefalea/migraña y diferentes situaciones [Online]. Sevilla: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía; 2006 [citado febrero 2025]. URL: <https://www.aetsa.org/download/publicaciones/antiguas/AETSA-2006-26.pdf>

68. Troph O. Recomendaciones STRICTA. Normas para la presentación de estudios controlados de acupuntura [Online]. *Rev Int Acupunt*. 2008 [citado febrero 2025];2(2):111-8. URL: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-internacional-acupuntura-279-articulo-recomendaciones-stricta-normas-presentacion-estudios-13123420>
69. Cui W, Sun W, Mao-Ying QL, Mi W, Chu Y, Wang Y. Evaluation of catgut implantation at acupoints for asthma: A systematic review and meta-analysis. *Trad Med Modern Med*. 2018;1(2):123-32. DOI: <https://doi.org/10.1142/S2575900018400025>
70. 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 (Online)*. 2017;358:1-9. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.j4008>

# Anexos

## Anexo 1. Estrategia de búsqueda utilizadas

### Medline

Fecha de búsqueda: 24 de marzo de 2022

*Interface:* Ovid MEDLINE(R) and Epub Ahead of Print, In-Process & Other Non-Indexed Citations, Daily and Versions(R) <1946 to March 24, 2022>

1. stroke/ or stroke, lacunar/ or brain ischemia/ or brain infarction/ or brain stem infarctions/ or cerebral infarction/ or infarction, middle cerebral artery/ or infarction, posterior cerebral artery/ or hypoxia-ischemia, brain/ or ischemic attack, transient/ or infarction, anterior cerebral artery/
2. (stroke\* or ictus or CVA or TIA or apoplex\*).ti,ab.
3. ((brain? or cerebr\* or cerebell\* or intracerebral or intracran\* or cerebrovasc\*) adj3 (accident\* or attack\* or infarct\* or ischaemic\* or ischemic\*)).ti,ab.
4. ((cerebro adj vasc\*) or (brain adj2 vasc\*)).ti,ab.
5. or/1-4
6. COVID-19/
7. SARS-CoV-2/
8. coronavirus/ or betacoronavirus/
9. (covid?19 or ncov or '2019 ncov' or cov or coronavirus or (sars adj2 "2")).ti,ab,kw.
10. 'severe acute respiratory syndrome coronavirus 2'.ti,ab,kw.
11. or/6-10
12. exp Hypersensitivity/
13. "allergy and immunology"/
14. Anaphylaxis/
15. (hypersensiti\* or polysensiti\* or ((hyper or poly) adj2 sensiti\*)).ti,ab.
16. (allerg\* or anaphyla\*).ti,ab.
17. or/12-16

18. Addiction Medicine/
19. behavior, addictive/ or compulsive exercise/ or food addiction/ or technology addiction/ or internet addiction disorder/
20. exp Substance-Related Disorders/
21. (addict\* or dependenc\*).ti,ab.
22. or/18-21
23. exp nausea/ or exp vomiting/
24. vomit\* or nausea or hematemesis or emesis or "morning sickness").ti,ab.
25. or/23-24
26. exp Obesity/
27. (obesit\* or obese?).ti,ab.
28. or/26-27
29. Psoriasis/
30. psoriasis.ti,ab.
31. or/29-30
32. exp Diabetes Mellitus/
33. diabet\*.ti,ab.
34. or/32-33
35. Irritable Bowel Syndrome/
36. ((colit\* adj2 mucous) or (irritable adj1 (bowel or colon))).ti,ab.
37. or/35-36
38. exp Asthma/
39. asthma\*.ti,ab.
40. or/38-39
41. Pregnancy/
42. exp Infertility/
43. exp Pregnancy Complications/
44. ((complication\* adj2 (labor or labour)) or (pregnancy adj2 (fail\* or abnormal\* or anomal\* or pathology or hypertens\* or obesity or complication\*)) or (infertility or sterility or abort\*) or ((fetal or fetus or maternal) adj2 (death or disease\*)) or (prenatal adj2 injur\*) or (puerper\* adj1 disorder\*)).ti,ab.
45. or/41-44
46. exp Mental Disorders/
47. (anxiety or distress or anxious).ti,ab.

48. ((mood adj2 disorder\*) or depressive\* or depression or Melanchol\*).ti,ab.
49. ((sleep\* adj2 (disorder\* or deprivat\* or difficult\* or dysfunction\*)) or insomn\* or Awakening).ti,ab.
50. (((eat\* or food or feed\*) adj2 (disorder\* or behabi\*)) or anorexi\* or bulimi\*).ti,ab.
51. or/46-50
52. exp Neurodegenerative Diseases/
53. exp Dementia/
54. exp Memory Disorders/
55. (dement\* or amentia\* or alzheimer\* or amnesia\* or amnesti\* or deliri\*).ti,ab.
56. ((memory or cogniti\*) adj2 (deteriorat\* or insufficient\* or disease\* or disorder\* or impairment\* or degenerat\* or syndrom\* or deficit or dysfunction)).ti,ab.
57. (PDD or PD or Parkinson or Parkinsons).ti,ab.
58. exp Parkinsonism/ or exp Parkinson's Disease/
59. or/52-58
60. Acupuncture/
61. exp Acupuncture Therapy/
62. acupunctur\*.ti,ab.
63. or/60-62
64. 5 and 63
65. 11 and 63
66. 17 and 63
67. 22 and 63
68. 25 and 63
69. 28 and 63
70. 31 and 63
71. 34 and 63
72. 37 and 63
73. 40 and 63
74. 45 and 63
75. 51 and 63
76. 59 and 63
77. meta-analysis.pt.

78. meta-analysis/ or systematic review/ or meta-analysis as topic/ or "meta analysis (topic)"/ or "systematic review (topic)"/ or exp technology assessment, biomedical/
79. ((systematic\* adj3 (review\* or overview\*))) or (methodologic\* adj3 (review\* or overview\*))).ti,ab,kf,kw.
80. ((quantitative adj3 (review\* or overview\* or synthes\*)) or (research adj3 (integrati\* or overview\*))).ti,ab,kf,kw. 81 ((integrative adj3 (review\* or overview\*)) or (collaborative adj3 (review\* or overview\*)) or (pool\* adj3 analy\*)).ti,ab,kf,kw.
81. (data synthes\* or data extraction\* or data abstraction\*).ti,ab,kf,kw.
82. (handsearch\* or hand search\*).ti,ab,kf,kw.
83. (mantel haenszel or peto or der simonian or dersimonian or fixed effect\* or latin square\*).ti,ab,kf,kw.
84. (met analy\* or metanaly\* or technology assessment\* or HTA or HTAs or technology overview\* or technology appraisal\*).ti,ab,kf,kw.
85. (meta regression\* or metaregression\*).ti,ab,kf,kw.
86. (meta-analy\* or metaanaly\* or systematic review\* or biomedical technology assessment\* or bio-medical technology assessment\*).mp,hw.
87. (medline or cochrane or pubmed or medlars or embase or cinahl).ti,ab,hw.
88. (cochrane or (health adj2 technology assessment) or evidence report).jw.
89. (comparative adj3 (efficacy or effectiveness)).ti,ab,kf,kw.
90. (outcomes research or relative effectiveness).ti,ab,kf,kw.
91. ((indirect or indirect treatment or mixed-treatment) adj comparison\*).ti,ab,kf,kw.
92. OR/77-92
93. 64 and 93
94. 65 and 93
95. 66 and 93
96. 67 and 93
97. 68 and 93
98. 69 and 93
99. 70 and 93

100. 71 and 93
101. 72 and 93
102. 73 and 93
103. 74 and 93
104. 75 and 93
105. 76 and 93

## EMBASE

Fecha de búsqueda: 24 de marzo de 2022

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

- #80. #79 AND [embase]/lim NOT ([embase]/lim AND [medline]/lim) AND (2017:py OR 2018:py OR 2019:py OR 2020:py OR 2021:py OR 2022:py) NOT ('conference abstract'/it OR 'conference review'/it OR 'editorial'/it)
- #79. #19 AND #78
- #78. #75 OR #76 OR #77
- #77. pdd:ti,ab OR pd:ti,ab OR parkinson:ti,ab parkinsons:ti,ab
- #76. dement\*:ti,ab OR amentia\*:ti,ab OR alzheimer\*:ti,ab OR amnesia\*:ti,ab OR amnesti\*:ti,ab OR deliri\*:ti,ab
- #75. 'dementia'/de OR 'alzheimer disease'/exp OR 'frontotemporal dementia'/exp OR 'multiinfarct dementia'/exp OR 'parkinson disease'/exp OR 'parkinsonism'/exp OR 'degenerative disease'/de
- #74. #73 AND [embase]/lim NOT ([embase]/lim AND [medline]/lim) AND (2017:py OR 2018:py OR 2019:py OR 2020:py OR 2021:py OR 2022:py) NOT ('conference abstract'/it OR 'conference review'/it OR 'editorial'/it)
- #73. #19 AND #72
- #72. #70 OR #71
- #71. ((mood NEAR/2 disorder\*):ti,ab) OR depressive\*:ti,ab OR depression:ti,ab OR melanchol\*:ti,ab OR sadness:ti,ab OR despair:ti,ab OR discourage\*:ti,ab
- #70. 'mood disorder'/exp OR 'depression'/exp
- #69. #68 AND [embase]/lim NOT ([embase]/lim AND [medline]/lim) AND (2017:py OR 2018:py OR 2019:py OR 2020:py OR 2021:py OR 2022:py) NOT ('conference abstract'/it OR 'conference review'/it OR 'editorial'/it)
- #68. #19 AND #67
- #67. #65 OR #66

- #66. ((complication\* NEAR/2 (labor OR labour)):ti,ab) OR ((pregnancy NEAR/2 (fail\* OR abnormal\* OR anomal\* OR pathology OR hypertens\* OR obesity OR complication\*)):ti,ab) OR infertility:ti,ab OR sterility:ti,ab OR abort\*:ti,ab OR (((fetal OR fetus OR maternal) NEAR/2 (death OR disease\*)):ti,ab) OR ((prenatal NEAR/2 injur\*):ti,ab) OR ((puerper\* NEAR/1 disorder\*):ti,ab)
- #65. 'infertility'/exp OR 'pregnancy complication'/exp
- #64. #63 AND [embase]/lim NOT ([embase]/lim AND [medline]/lim) AND (2017:py OR 2018:py OR 2019:py OR 2020:py OR 2021:py OR 2022:py) NOT ('conference abstract'/it OR 'conference review'/it OR 'editorial'/it)
- #63. #19 AND #62
- #62. #60 OR #61
- #61. (diabet\* NEAR/2 ('2' OR 'ii')):ti,ab
- #60. 'non insulin dependent diabetes mellitus'/exp
- #59. #58 AND [embase]/lim NOT ([embase]/lim AND [medline]/lim) AND (2017:py OR 2018:py OR 2019:py OR 2020:py OR 2021:py OR 2022:py) NOT ('conference abstract'/it OR 'conference review'/it OR 'editorial'/it)
- #58. #19 AND #57
- #57. #55 OR #56
- #56. vomit\*:ti,ab OR nausea:ti,ab OR emesis:ti,ab OR 'morning sickness':ti,ab
- #55. 'nausea and vomiting'/de OR 'nausea'/exp OR 'morning sickness'/de OR 'vomiting'/exp
- #54. #53 AND [embase]/lim NOT ([embase]/lim AND [medline]/lim) AND (2017:py OR 2018:py OR 2019:py OR 2020:py OR 2021:py OR 2022:py) NOT ('conference abstract'/it OR 'conference review'/it OR 'editorial'/it)
- #53. #19 AND #52
- #52. #49 OR #50 OR #51
- #51. smoking:ti,ab OR (((tobacco OR smok\* OR cigar\*) NEAR/2 (dependen\* OR adict\* OR abuse\*)):ti,ab)
- #50. (((alcohol\* OR ethanol) NEAR/2 (dependen\* OR adict\* OR abuse\*)):ti,ab) OR alcoholism\*:ti,ab
- #49. 'tobacco dependence'/exp OR 'alcoholism'/exp OR 'alcoholism therapy'/exp
- #48. #47 AND [embase]/lim NOT ([embase]/lim AND [medline]/lim) AND (2017:py OR 2018:py OR 2019:py OR 2020:py OR 2021:py

- OR 2022:py) NOT ('conference abstract'/it OR 'conference review'/it OR 'editorial'/it)
- #47. #19 AND #46
- #46. #44 OR #45
- #45. asthma\*:ti,ab
- #44. 'asthma'/exp
- #43. #42 AND [embase]/lim NOT ([embase]/lim AND [medline]/lim) AND (2017:py OR 2018:py OR 2019:py OR 2020:py OR 2021:py OR 2022:py) NOT ('conference abstract'/it OR 'conference review'/it OR 'editorial'/it)
- #42. #19 AND #41
- #41. #39 OR #40
- #40. ((colit\* NEAR/2 mucous):ti,ab) OR ((irritable NEAR/1 (bowel OR colon)):ti,ab)
- #39. 'irritable colon'/exp
- #38. #37 AND [embase]/lim NOT ([embase]/lim AND [medline]/lim) AND (2017:py OR 2018:py OR 2019:py OR 2020:py OR 2021:py OR 2022:py) NOT 'conference abstract'/it
- #37. #19 AND #36
- #36. #34 OR #35
- #35. psoriasis:ti,ab
- #34. 'psoriasis'/exp
- #33. #32 AND [embase]/lim NOT ([embase]/lim AND [medline]/lim) AND (2017:py OR 2018:py OR 2019:py OR 2020:py OR 2021:py OR 2022:py) NOT 'conference abstract'/it
- #32. #19 AND #31
- #31. #28 OR #29 OR #30
- #30. allerg\*:ti,ab OR anaphyla\*:ti,ab
- #29. hypersensiti\*:ti,ab OR polysensiti\*:ti,ab OR(((hyper OR poly) NEAR 2 sensiti\*):ti,ab)
- #28. 'hypersensitivity'/exp OR 'immunology'/de OR 'anaphylaxis'/de
- #27. #26 AND [embase]/lim NOT ([embase]/lim AND [medline]/lim) AND (2017:py OR 2018:py OR 2019:py OR 2020:py OR 2021:py OR 2022:py) NOT 'conference abstract'/it
- #26. #19 AND #25
- #25. #20 OR #21 OR #22 OR #23 OR #24
- #24. ((cerebro NEAR/1 vasc\*):ti,ab) OR ((brain NEAR/2 vasc\*):ti,ab)

- #23. ((brain\$ OR cerebr\* OR cerebell\* OR intracerebral OR intracran\* OR cardiovas\*) NEAR/3 (accident\* OR attack\* OR infarct\* OR ischaemic\* OR ischemic\*)):ti,ab
- #22. stroke\*:ti,ab OR ictus:ti,ab OR cva:ti,ab OR tia:ti,ab OR apoplex\*:ti,ab
- #21. 'cerebrovascular accident'/exp OR 'brain ischemia'/exp OR 'brain infarction'/de OR 'brain stem infarction'/de OR 'cerebral artery disease'/exp
- #20. 'stroke patient'/exp
- #19. #15 AND #18
- #18. #16 OR #17
- #17. acupuncture:ti,ab
- #16. 'acupuncture'/exp
- #15. #1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14
- #14. ((indirect OR 'indirect treatment' OR 'mixed-treatment') NEAR/1 comparison\*):ti,ab,kw
- #13. 'outcomes reseach':ti,ab,kw OR 'relative effectiveness':ti,ab,kw
- #12. (comparative NEAR/3 (efficacy OR effectiveness)):ti,ab,kw
- #11. cochrane:jt OR ((health NEAR/2 'technology asseessment'):jt) OR 'evidence report':jt
- #10. medline:ti,ab,kw OR cochrane:ti,ab,kw OR pubmed:ti,ab,kw OR medlars:ti,ab,kw OR embase:ti,ab,kw OR cinahl:ti,ab,kw
- #9. 'meta regression\*':ti,ab,kw OR metaregression\*:ti,ab,kw
- #8. 'meta analy\*':ti,ab,kw OR metanaly\*:ti,ab,kw OR 'technology assessment\*':ti,ab,kw OR hta:ti,ab,kw OR htas:ti,ab,kw OR ((technology NEAR/1 (overview\* OR appraisal\*)):ti,ab,kw)
- #7. 'matel haenszel':ti,ab,kw OR peto:ti,ab,kw OR 'der simonian':ti,ab,kw OR 'dersimonian':ti,ab,kw OR ((fixed NEAR/1 effect\*):ti,ab,kw) OR ((latin NEAR/1 square\*):ti,ab,kw)
- #6. handsearch\*:ti,ab,kw OR ((hand NEAR/1 search\*):ti,ab,kw)
- #5. (data NEAR/1 (synthes\* OR extraction\* OR abstraction\*)):ti,ab,kw
- #4. ((integrative NEAR/3 (review\* OR overview\*)):ti,ab,kw) OR ((collaborative NEAR/3 (review\* OR overview\*)):ti,ab,kw) OR ((pool\* NEAR/3 analy\*):ti,ab,kw)
- #3. ((quantitative NEAR/3 (review\* OR overview\* OR synthes\*)):ti,ab,kw) OR ((research NEAR/3 (integrati\* OR overview\*)):ti,ab,kw)

- #2. ((systematic\* NEAR/3 (review\* OR overview\*)):ti,ab,kw) OR ((methodologic\* NEAR/3 (review\* OR overview\*)):ti,ab,kw)
- #1. 'meta analysis'/exp OR 'meta analysis topic'/de OR 'meta analysis (topic)'/exp OR 'systematic review'/exp OR 'systematic review (topic)'/exp OR 'biomedical technology assessment'/exp

## Epistemonikos

Fecha de búsqueda: 24 marzo de 2022

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

(title:(acupunctur\*) OR abstract:(acupunctur\*)) AND AND (title:((stroke\* OR ictus OR CVA OR TIA OR apoplex\*) OR ((cerebro AND vasc\*) OR (brain AND vasc\*)) OR ((brain\* OR cerebr\* OR cerebell\* OR intracerebral OR intracran\* OR cerebrovasc\*) AND (accident\* OR attack\* OR infarct\* OR ischaemic\* OR ischemic\*))) OR abstract:((stroke\* OR ictus OR CVA OR TIA OR apoplex\*) OR ((cerebro AND vasc\*) OR (brain AND vasc\*)) OR ((brain\* OR cerebr\* OR cerebell\* OR intracerebral OR intracran\* OR cerebrovasc\*) AND (accident\* OR attack\* OR infarct\* OR ischaemic\* OR ischemic\*))))

(title:(acupunctur\*) OR abstract:(acupunctur\*)) AND (title:((hypersensiti\* OR polysensiti\* OR ((hyper OR poly) AND sensiti\*)) OR (allerg\* OR anaphyla\*)) OR abstract:((hypersensiti\* OR polysensiti\* OR ((hyper OR poly) AND sensiti\*)) OR (allerg\* OR anaphyla\*)))

(title:(acupunctur\*) OR abstract:(acupunctur\*)) AND (title:(Psoriasis) OR abstract:(Psoriasis))

(title:(acupunctur\*) OR abstract:(acupunctur\*)) AND (title:(((colit\* AND mucous) OR (irritable AND (bowel OR colon)))) OR abstract:(((colit\* AND mucous) OR (irritable AND (bowel OR colon))))))

(title:(acupunctur\*) OR abstract:(acupunctur\*)) AND (title:(asthma\*) OR abstract:(asthma\*))

(title:(acupunctur\*) OR abstract:(acupunctur\*)) AND (title:(((alcohol\* OR ethanol) AND (dependen\* OR adict\* OR abuse\*)) OR alcoholism\*) OR (smoking OR ((tobacco OR smok\* OR cigar\*) AND (dependen\* OR adict\* OR abuse\*)))) OR abstract:(((alcohol\* OR ethanol) AND (dependen\* OR adict\* OR abuse\*)) OR alcoholism\*) OR (smoking OR ((tobacco OR smok\* OR cigar\*) AND (dependen\* OR adict\* OR abuse\*))))

(title:(acupunctur\*) OR abstract:(acupunctur\*)) AND (title:((vomit\* OR nausea OR emesis OR "morning sickness")) OR abstract:((vomit\* OR nausea OR emesis OR "morning sickness")))

(title:(acupunctur\*) OR abstract:(acupunctur\*)) AND (title:(diabet\* AND (2 OR II)) OR abstract:(diabet\* AND (2 OR II)))

(title:(acupunctur\*) OR abstract:(acupunctur\*)) AND (title:(((complication\* AND (labor OR labour)) OR (pregnancy AND (fail\* OR abnormal\* OR anomal\* OR pathology OR hypertens\* OR obesity OR complication\*)) OR (infertility OR sterility OR abort\*) OR ((fetal OR fetus OR maternal) AND (death OR disease\*)) OR (prenatal AND injur\*) OR (puerper\* AND disorder\*))) OR abstract:(((complication\* AND (labor OR labour)) OR (pregnancy AND (fail\* OR abnormal\* OR anomal\* OR pathology OR hypertens\* OR obesity OR complication\*)) OR (infertility OR sterility OR abort\*) OR ((fetal OR fetus OR maternal) AND (death OR disease\*)) OR (prenatal AND injur\*) OR (puerper\* AND disorder\*))))

(title:(acupunctur\*) OR abstract:(acupunctur\*)) AND (title:(((mood AND disorder\*) OR depressive\* OR depression OR Melanchol\* OR (sadness OR despair OR discourage\*))) OR abstract:(((mood AND disorder\*) OR depressive\* OR depression OR Melanchol\* OR (sadness OR despair OR discourage\*))))

(title:(acupunctur\*) OR abstract:(acupunctur\*)) AND (title:((dement\* OR amentia\* OR alzheimer\* OR amnesia\* OR amnesti\* OR deliri\*) OR (PDD OR PD OR Parkinson OR Parkinsons)) OR abstract:((dement\* OR amentia\* OR alzheimer\* OR amnesia\* OR amnesti\* OR deliri\*) OR (PDD OR PD OR Parkinson OR Parkinsons)))

Límites en cada una de las estrategias: últimos 5 años.

## INAHTA. *The International Network of Agencies for Health Technology Assessment*

Fecha de búsqueda: 24 de marzo de 2022

Interface: <https://database.inahta.org/article/20794>

((("Acupuncture Therapy"[mh]) OR ("Acupuncture"[mh]) OR (acupunctur\* [Keywords]) OR (acupunctur\* [Title])

# CINAHL

Fecha de búsqueda 24 de marzo de 2022

S51 S1 AND S6 AND S50

S50 ((MH "Dementia+") OR (MH "Neurodegenerative Diseases+" ) OR (MH "Parkinsonian Disorders" ) ) OR TI ( (dement\* or amentia\* or alzheimer\* or amnesia\* or amnesti\* or deliri\*) OR (PDD or "PD" or Parkinson or Parkinson\*) ) OR AB ( (dement\* or amentia\* or alzheimer\* or amnesia\* or amnesti\* or deliri\*) OR (PDD or "PD" or Parkinson or Parkinson\*) ) )

S49 ((MH "Dementia+") OR (MH "Neurodegenerative Diseases+" ) OR (MH "Parkinsonian Disorders" ) ) OR TI ( (dement\* or amentia\* or alzheimer\* or amnesia\* or amnesti\* or deliri\*) OR (PDD or PD or Parkinson or Parkinson\*) ) OR AB ( (dement\* or amentia\* or alzheimer\* or amnesia\* or amnesti\* or deliri\*) OR (PDD or PD or Parkinson or Parkinson\*) ) )

S46 S1 AND S6 AND S45

S45 (MH "Affective Disorders+") OR TI (((mood N2 disorder\*) or depressive\* or depression or Melanchol\* or (sadness or despair or discourage\*))) OR AB (((mood N2 disorder\*) or depressive\* or depression or Melanchol\* or (sadness or despair or discourage\*)))

S42 S1 AND S6 AND S41

S41 ((MH "Infertility") OR (MH "Pregnancy Complications+" ) ) OR TI ( ((complication\* N2 (labor or labour)) or (pregnancy N2 (fail\* or abnormal\* or anomal\* or pathology or hypertens\* or obesity or complication\*)) or (infertility or sterility or abort\*) or ((fetal or fetus or maternal) N2 (death or disease\*)) or (prenatal N2 injur\*) or (puerper\* N1 disorder\*)) ) OR AB ( ((complication\* N2 (labor or labour)) or (pregnancy N2 (fail\* or abnormal\* or anomal\* or pathology or hypertens\* or obesity or complication\*)) or (infertility or sterility or abort\*) or ((fetal or fetus or maternal) N2 (death or disease\*)) or (prenatal N2 injur\*) or (puerper\* N1 disorder\*)) ) )

S39 S1 AND S6 AND S38

S38 (MH "Diabetes Mellitus, Type 2") OR TI ( (diabet\* N2 ("2" or "II")) ) OR AB ( (diabet\* N2 ("2" or "II")) )

S35 S1 AND S6 AND S34

S34 S32 OR S33

S33 TI ( (vomit\* or nausea or emesis or "morning sickness") ) OR AB ( (vomit\* or nausea or emesis or "morning sickness") ) )

S32 (MH "Nausea and Vomiting+")

S30 S1 AND S6 AND S29

S29 ((MH "Substance Abuse+") OR (MH "Substance Dependence+" ) OR TI ( (((alcohol\* or ethanol) N2 (dependen\* or adict\* or abuse\*)) or alcoholism\*) OR (smoking or ((tobacco or smok\* or cigar\*) N2 (dependen\* or adict\* or abuse\*))) ) OR AB ( (((alcohol\* or ethanol) N2 (dependen\* or adict\* or abuse\*)) or alcoholism\*) OR (smoking or ((tobacco or smok\* or cigar\*) N2 (dependen\* or adict\* or abuse\*))) )

S26 S1 AND S6 AND S25

S25 (MH "Asthma+") OR TI asthma\* OR AB asthma\*

S23 S6 AND S22

S22 S1 AND S21

S21 (MH "Irritable Bowel Syndrome") OR TI (((colit\* N2 mucous) or (irritable N1 (bowel or colon)))) OR AB (((colit\* N2 mucous) or (irritable N1 (bowel or colon)))) )

S18 (S1 AND S16) AND (S6)

S17 S1 AND S16

S16 (MH "Psoriasis+") OR TI psoriasis OR AB psoriasis

S14 S6 AND S13

S13 S1 AND S12

S12 (S10 OR S11)

S11 TI ((hypersensiti\* or polysensiti\* or ((hyper or poly) N2 sensiti\*)) OR (allerg\* or anaphyla\*) ) OR AB ( (hypersensiti\* or polysensiti\* or ((hyper or poly) N2 sensiti\*)) OR (allerg\* or anaphyla\*) )

S10 (MH "Hypersensitivity+")

S7 S5 AND S6

S6 (((ZT "systematic review")) or ((ZT "review"))) or ((ZT "meta analysis"))

S5 S1 AND S4

S4 S2 OR S3

S3 TI ( (stroke\* or ictus or CVA or TIA or apoplex\*) OR ((cerebro N1 vasc\*) or (brain N2 vasc\*)) OR ((brain? or cerebr\* or cerebell\* or intracerebral or intracran\* or cerebrovasc\*) N3 (accident\* or attack\* or infarct\* or ischaemic\* or ischemic\*)) ) OR AB ( (stroke\* or ictus or CVA or TIA or apoplex\*) OR ((cerebro N1 vasc\*) or (brain N2

vasc\*)) OR ((brain? or cerebr\* or cerebell\* or intracerebral or intracran\* or cerebrovasc\*) N3 (accident\* or attack\* or infarct\* or ischaemic\* or ischemic\*)) )

S2 (MH "Stroke+") OR (MH "Cerebral Ischemia") OR (MH "Hypoxia-Ischemia, Brain") OR (MH "Myocardial Infarction")

S1 (MH "Acupuncture+") OR TX acupunctur\*

## TripDatabase

Fecha de búsqueda 24 de marzo de 2022

acupunctur\*, ((stroke\* OR ictus OR cva OR tia OR apoplex\*) OR ((cerebro AND vasc\*) OR (brain AND vasc\*)) OR ((brain\* OR cerebr\* OR cerebell\* OR intracerebral OR intracran\* OR cerebrovasc\*) AND (accident\* OR attack\* OR infarct\* OR ischaemic\* OR ischemic\*))), 2017, 2022

acupunctur\*, ((hypersensiti\* OR polysensiti\* OR ((hyper OR poly) AND sensiti\*)) OR (allerg\* OR anaphyla\*)), 2017, 2022

acupunctur\*, psoriasis, 2017, 2022

acupunctur\*, (((colit\* AND mucous) OR (irritable AND (bowel OR colon))))), 2017, 2022

acupunctur\*, asthma\*, 2017, 2022

acupunctur\*, (((alcohol\* OR ethanol) AND (dependen\* OR adict\* OR abuse\*)) OR alcoholism\*) OR (smoking OR ((tobacco OR smok\* OR cigar\*) AND (dependen\* OR adict\* OR abuse\*))), 2017, 2022

acupunctur\*, ((vomit\* OR nausea OR emesis OR "morning sickness")), 2017, 2022

acupunct\*, (diabet\* AND ('2' OR 'ii')), 2017, 2022

acupunct\*, ((complication\* AND (labor OR labour)) OR (pregnancy AND (fail\* OR abnormal\* OR anomal\* OR pathology OR hypertens\* OR obesity OR complication\*)) OR (infertility OR sterility OR abort\*) OR ((fetal OR fetus OR maternal) AND (death OR disease\*)) OR (prenatal AND injur\*) OR (puerper\* AND disorder\*)), 2017, 2022

acupunct\*, ((mood AND disorder\*) OR depressive\* OR depression OR melanchol\* OR (sadness OR despair OR discourage\*)), 2017, 2022

acupunct\*, ((dement\* OR amentia\* OR alzheimer\* OR amnesia\* OR amnesti\* OR deliri\*) OR (pdd OR pd OR parkinson OR parkinsons)), 2017, 2022

## AMED. Allied and Complementary Medicine

Fecha de búsqueda: 24 de marzo de 2022

Interface: Ebsco host

1. exp acupuncture therapy/
2. acupuncture/
3. acupunctur\*.ti,ab.
4. 1 or 2 or 3
5. cerebrovascular disorders/ or cerebral hemorrhage/ or cerebral infarction/ or cerebral ischemia/ or cerebrovascular accident/ or stroke/
6. (stroke\* or ictus or CVA or TIA or apoplex\*).ti,ab.
7. (brain? or cerebr\* or cerebell\* or intracerebral or intracran\* or cerebrovasc\*) adj3 (accident\* or attack\* or infarct\* or ischaemic\* or ischemic\*).ti,ab.
8. ((cerebro adj2 vasc\*) or (brain adj2 vasc\*)).ti,ab.
9. 5 or 6 or 7 or 8
10. 4 and 9
11. exp hypersensitivity/
12. (hypersensiti\* or polysensiti\* or ((hyper or poly) adj2 sensiti\*)).ti,ab.
13. (allerg\* or anaphyla\*).ti,ab.
14. 11 or 12 or 13
15. 4 and 14
16. psoriasis/
17. psoriasis.ti,ab.
18. 16 or 17
19. 4 and 18
20. irritable bowel syndrome/
21. ((colit\* adj2 mucous) or (irritable adj1 (bowel or colon))).ti,ab.
22. 20 or 21
23. 4 and 22
24. Asthma/
25. asthma\*.ti,ab.
26. 24 or 25
27. 4 and 26

28. exp smoking/
29. alcoholism/
30. (((alcohol\* or ethanol) adj2 (dependen\* or addict\* or abuse\*)) or alcoholism\*).ti,ab.
31. (smoking or ((tobacco or smok\* or cigar\*) adj2 (dependen\* or addict\* or abuse\*))).ti,ab.
32. 28 or 29 or 30 or 31
33. 4 and 32
34. nausea/
35. exp vomiting/
36. (vomit\* or nausea or emesis).ti,ab.
37. 34 or 35 or 36
38. 4 and 37
39. diabetes mellitus type 2/
40. (diabet\* adj2 ("2" or "II")).ti,ab.
41. 39 or 40
42. 4 and 41
43. infertility female/ or exp pregnancy complications/
44. exp infertility male/
45. ((complication\* adj2 (labor or labour)) or (pregnancy adj2 (fail\* or abnormal\* or anomal\* or pathology or hypertens\* or obesity or complication\*)) or (infertility or sterility or abort\*) or ((fetal or fetus or maternal) adj2 (death or disease\*)) or (prenatal adj2 injur\*) or (puerper\* adj1 disorder\*)).ti,ab.
46. 43 or 44 or 45
47. 4 and 46
48. depressive disorder/ or mood disorders/
49. ((mood adj2 disorder\*) or depressive\* or depression or Melanchol\* or (sadness or despair or discourage\*)).ti,ab.
50. 48 or 49
51. 4 and 50
52. exp dementia/ or alzheimers disease/
53. (dement\* or amentia\* or alzheimer\* or amnesia\* or amnesti\* or deliri\*).ti,ab.
54. parkinson disease/
55. (PDD or PD or Parkinson or Parkinsons).ti,ab.

56. 52 or 53 or 54 or 55
57. 4 and 56
58. limit 10 to yr="2017 -Current"
59. limit 15 to yr="2017 -Current"
60. limit 19 to yr="2017 -Current"
61. limit 23 to yr="2017 -Current"
62. limit 27 to yr="2017 -Current"
63. limit 33 to yr="2017 -Current"
64. limit 38 to yr="2017 -Current"
65. limit 42 to yr="2017 -Current"
66. limit 47 to yr="2017 -Current"
67. limit 51 to yr="2017 -Current"
68. limit 57 to yr="2017 -Current"

## Cochrane Library

Fecha de búsqueda: 24 de marzo de 2022

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

- #1. MeSH descriptor: [Acupuncture] explode all trees
- #2. MeSH descriptor: [Acupuncture Therapy] explode all trees
- #3. acupunctur\*:ti,ab
- #4. #1 OR #2 OR #3
- #5. MeSH descriptor: [Stroke] explode all trees
- #6. (stroke\* or ictus or CVA or TIA or apoplex\*):ti,ab
- #7. ((brain\* or cerebr\* or cerebell\* or intracerebral or intracran\* or cerebrovasc\*) NEAR/3 (accident\* or attack\* or infarct\* or ischaemic\* or ischemic\*)):ti,ab
- #8. ((cerebro NEAR/1 vasc\*) or (brain NEAR/2 vasc\*)):ti,ab
- #9. #5 OR #6 OR #7 OR #8
- #10. #4 AND #9 with Cochrane Library publication date Between Jan 2017 and Jun 2022, in Cochrane Reviews, Cochrane Protocols
- #11. MeSH descriptor: [Hypersensitivity] explode all trees
- #12. MeSH descriptor: [Anaphylaxis] explode all trees
- #13. (hypersensiti\* or polysensiti\* or ((hyper or poly) NEAR/2 sensiti\*)):ti,ab
- #14. (allerg\* or anaphyla\*):ti,ab

- #15. #11 OR #12 OR #13 OR #14
- #16. #4 AND #15 with Cochrane Library publication date Between Jan 2017 and Jun 2022, in Cochrane Reviews, Cochrane Protocols
- #17. MeSH descriptor: [Psoriasis] explode all trees
- #18. Psorias\*:ti,ab
- #19. #17 OR #18 with Cochrane Library publication date Between Jan 2017 and Jun 2022, in Cochrane Reviews, Cochrane Protocols
- #20. #4 AND #19
- #21. MeSH descriptor: [Irritable Bowel Syndrome] explode all trees
- #22. ((colit\* NEAR/2 mucous) or (irritable NEAR/1 (bowel or colon))):ti,ab
- #23. #21 OR #22
- #24. #24 #4 AND #23 with Cochrane Library publication date Between Jan 2017 and Jun 2022, in Cochrane Reviews, Cochrane Protocols
- #25. MeSH descriptor: [Asthma] explode all trees
- #26. asthma\*:ti,ab
- #27. #25 OR #26
- #28. #4 AND #27 with Cochrane Library publication date Between Jan 2017 and Jun 2022, in Cochrane Reviews, Cochrane Protocols
- #29. MeSH descriptor: [Tobacco Use Disorder] explode all trees
- #30. MeSH descriptor: [Alcohols] explode all trees
- #31. (((alcohol\* or ethanol) NEAR/2 (dependen\* or adict\* or abuse\*)) or alcoholism\*):ti,ab
- #32. (smoking or ((tobacco or smok\* or cigar\*) NEAR/2 (dependen\* or adict\* or abuse\*))) :ti,ab
- #33. #29 OR #30 OR #31 OR #32
- #34. #4 AND #33 with Cochrane Library publication date Between Jan 2017 and Jun 2022, in Cochrane Reviews, Cochrane Protocols
- #35. MeSH descriptor: [Nausea] explode all trees
- #36. MeSH descriptor: [Vomiting] explode all trees
- #37. (vomit\* or nausea or emesis or 'morning sickness'):ti,ab
- #38. #35 OR #36 OR #37
- #39. #4 AND #38 with Cochrane Library publication date Between Jan 2017 and Jun 2022, in Cochrane Reviews, Cochrane Protocols
- #40. MeSH descriptor: [Diabetes Mellitus, Type 2] explode all trees

- #41. (diabet\* NEAR/2 ('2' or 'II')):ti,ab
- #42. #40 OR #41
- #43. #4 AND #42 with Cochrane Library publication date Between Jan 2017 and Jun 2022, in Cochrane Reviews, Cochrane Protocols
- #44. eSH descriptor: [Infertility] explode all trees
- #45. MeSH descriptor: [Pregnancy Complications] explode all trees
- #46. ((complication\* NEAR/2 (labor or labour)) or (pregnancy NEAR/2 (fail\* or abnormal\* or anomal\* or pathology or hypertens\* or obesity or complication\*)) or (infertility or sterility or abort\*) or ((fetal or fetus or maternal) NEAR/2 (death or disease\*)) or (prenatal NEAR/2 injur\*) or (puerper\* NEAR/1 disorder\*)):ti,ab
- #47. #44 OR #45 OR #46
- #48. #4 AND #47 with Cochrane Library publication date Between Jan 2017 and Jun 2022, in Cochrane Reviews, Cochrane Protocols
- #49. MeSH descriptor: [Mood Disorders] explode all trees
- #50. MeSH descriptor: [Depressive Disorder] explode all trees
- #51. ((mood NEAR/2 disorder\*) or depressive\* or depression or Melanchol\* or (sadness or despair or discourage\*)):ti,ab
- #52. #49 OR #50 OR #51
- #53. #4 AND #52 with Cochrane Library publication date Between Jan 2017 and Jun 2022, in Cochrane Reviews, Cochrane Protocols
- #54. MeSH descriptor: [Dementia] explode all trees
- #55. MeSH descriptor: [Neurodegenerative Diseases] this term only
- #56. #56 MeSH descriptor: [Parkinsonian Disorders] explode all trees
- #57. MeSH descriptor: [Parkinson Disease] explode all trees
- #58. (dement\* or amentia\* or alzheimer\* or amnesia\* or amnesti\* or deliri\*):ti,ab
- #59. (PDD or PD or Parkinson or Parkinsons):ti,ab
- #60. #54 OR #55 OR #56 OR #57 OR #58 OR #59
- #61. #4 AND #60 with Cochrane Library publication date Between Jan 2017 and Jun 2022, in Cochrane Reviews, Cochrane Protocols

# 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 Parasitarios Afines (ASPRONAC) |
| Associació Catalana d'Acupuntura i Manupuntura                                                            |
| Grupo de Investigación en Acupuntura de Zaragoza (GIAZ)                                                   |
| Grupo Máster Universitario de Acupuntura                                                                  |
| Sociedad Española de Acupuntadores Profesionales (SEAP)                                                   |
| Societat Científica d'Acupuntura de Catalunya i Balears                                                   |

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               |
| 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 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 (FEAM)                             |
| 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



Red Española de Agencias de Evaluación de  
Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del  
Sistema Nacional de Salud



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 osteoartritis de rodilla y cadera.

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

[aetssa.salud@juntadeandalucia.es](mailto:aetssa.salud@juntadeandalucia.es)

Atentamente

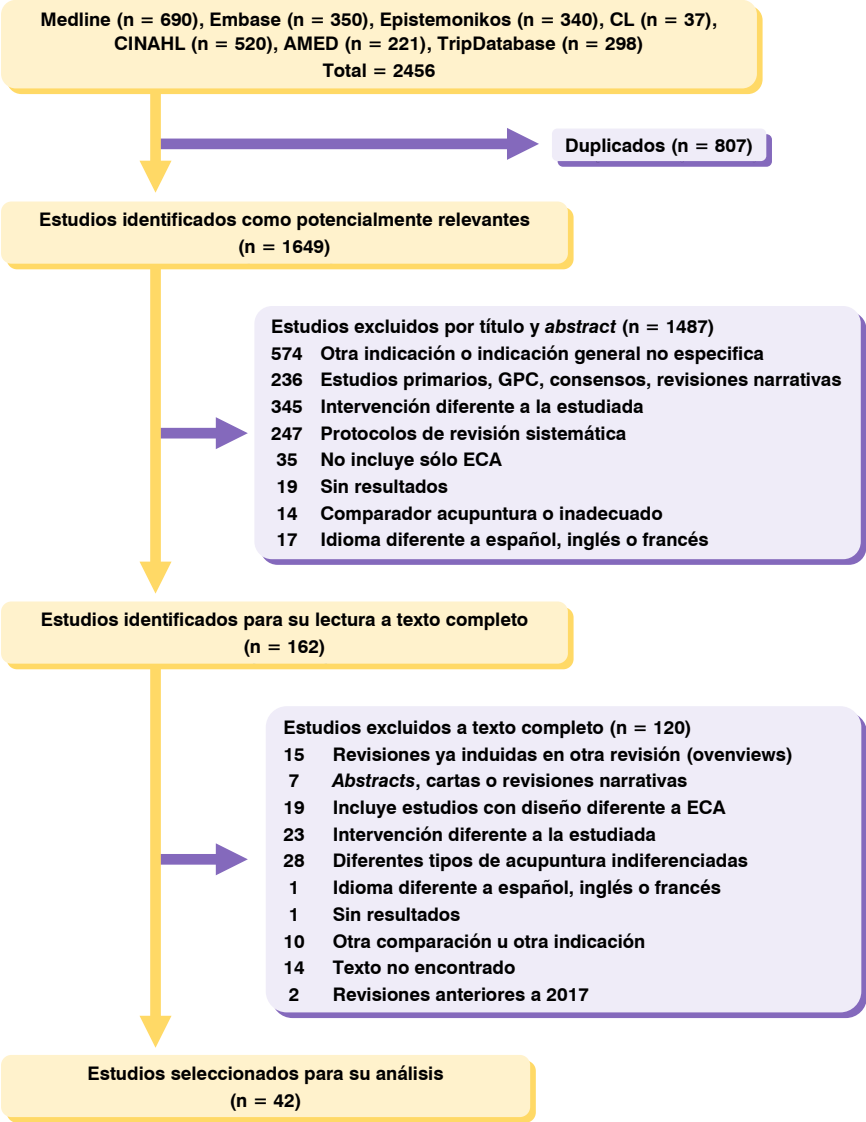
Juan A. Blasco Amaro

Coord. Científico Evaluación  
Tecnologías Sanitarias

José Luis Castro Campos

Jefe Gabinete  
Investigación

# Anexo 3. Diagrama de flujo



## Anexo 4. Estudios excluidos a texto completo

Motivo de exclusión: la intervención estudiada no es la de interés para el estudio.

1. Cui W, Sun W, Mao-Ying QL, Mi W, Chu Y, Wang Y. Evaluation of catgut implantation at acupoints for asthma: A systematic review and meta-analysis. *Traditional Medicine and Modern Medicine*. 2018;1(2):123-32. DOI: <https://doi.org/10.1142/S2575900018400025>
2. Hu J, Zhang C, Zhao S, Ge K, Di K, Wang H, et al. A systematic review and meta-analysis of acupoint application combined with western medicine therapy in the treatment of bronchial asthma. *Annals of palliative medicine*. 2021;10(11):11473-81. DOI: <https://dx.doi.org/10.21037/apm-21-2507>
3. Jiang X, Luo Y, Chen Y, Yan J, Xia Y, Yao L, et al. Comparative Efficacy of Multiple Therapies for the Treatment of Patients With Subthreshold Depression: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. *Frontiers in behavioral neuroscience*. 2021;15:755547. DOI: <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.3389/fnbeh.2021.755547>
4. Li H-f, Shen Q-h, Li X-q, Feng Z-f, Chen W-m, qian J-h, et al. The Efficacy of Traditional Chinese Medicine Shoutai Pill Combined with Western Medicine in the First Trimester of Pregnancy in Women with Unexplained Recurrent Spontaneous Abortion: A Systematic Review and Meta-Analysis. *BioMed Research International*. 2020:1-13. DOI: <https://doi.org/10.1155/2020/7495161>
5. McCloskey RJ, Reno R. Complementary health approaches for postpartum depression: A systematic review. *Social Work in Mental Health*. 2019;17(1):106-28. DOI: <https://doi.org/10.1080/15332985.2018.1509412>
6. Sharififar S, Shuster JJ, Bishop MD. Adding electrical stimulation during standard rehabilitation after stroke to improve motor function. A systematic review and meta-analysis. *Annals of physical and rehabilitation medicine*. 2018;61(5):339-44. DOI: <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2018.06.005>
7. Wu Z, Zheng Y, Chen Y, He B, Wu L, Lin L, et al. The Role of Acupoint Application of Herbal Medicine for Asthma: Meta-Analysis of Randomized Double-Blind Placebo-Controlled Trials. *Evidence-based Complementary & Alternative Medicine (eCAM)*. 2022:1-14. DOI: <https://doi.org/10.1155/2022/5589433>
8. Yutong J, Shan C, Lihua X. Effect and safety of stimulating acupoints in children with cough variant asthma: A Meta-analysis. *Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2018;38(4):480-9.

Motivo de exclusión: el documento es una comunicación a un congreso.

1. Uehleke B, Coyle M, Deng J, Zhang AL, Yu J, Guo X, Xue CC, Lu C: Acupuncture therapies for psoriasis vulgaris: A systematic review of randomized controlled trials. *Forsch Komplementmed* 2015;22:102-109.: Kommentar. *Schweizerische Zeitschrift fur GanzheitsMedizin*. 2017;29(4):228. DOI: <https://doi.org/10.1159/000478949>

Motivo de exclusión: estudios incluidos que no son ensayos clínicos aleatorizados.

1. Ang L, Jun JH, Choi TY, Lee MS, Ang L, Lee MS, et al. Acupuncture for treating diabetic retinopathy: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Complement Ther Med*. 2020;52:102490. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102490>
2. Buchberger B, Krabbe L. Evaluation of outpatient acupuncture for relief of pregnancy-related conditions. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2018;141(2):151-8. DOI: <https://doi.org/10.1002/ijgo.12446>
3. Chen ML, Tan JY, Suen LK. Auricular therapy for lactation: A systematic review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2017;29:169-84.
4. Gao T, Zheng Q, Hou T, Luo Y, Shi Y, Li Y. Acupuncture for depression: An overview of systematic reviews. *European Journal of Integrative Medicine*. 2019;28:1-13.
5. Guo J, Xing X, Wu J, Zhang H, Yun Y, qin Z, et al. Acupuncture for Adults with Diarrhea-Predominant Irritable Bowel Syndrome or Functional Diarrhea: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Neural plasticity*. 2020;2020:8892184. DOI: <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1155/2020/8892184>
6. Hung CY-F, Wu X-Y, Chung VC-H, Tang EC-H, Wu JC-Y, Lau AY-L. Overview of systematic reviews with meta-analyses on acupuncture in post-stroke cognitive impairment and depression management. *Integrative medicine research*. 2019;8(3):145-59. DOI: <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1016/j.imr.2019.05.001>
7. Kahn CI, Huestis MJ, Cohen MB, Levi JR. Evaluation of Acupuncture's Efficacy Within Otolaryngology. *The Annals of otology, rhinology, and laryngology*. 2020;129(7):727-36. DOI: <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1177/0003489420908289>
8. Miranda-Garcia M, Domingo Gomez C, Molinet-Coll C, Nishishinya B, Allaoui I, Gomez Roig MD, et al. Effectiveness and safety of acupuncture and moxibustion in pregnant women with noncephalic presentation: An overview of systematic reviews. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2019;2019:7036914.

9. Valencia-Chulian R, Heredia-Rizo AM, Moral-Munoz JA, Lucena-Anton D, Luque-Moreno C. Dry needling for the management of spasticity, pain, and range of movement in adults after stroke: A systematic review. *Complementary Therapies in Medicine*. 2020;52. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102515>
10. Vilela VC, Pacheco RL, Latorraca COC, Pachito DV, Riera R. What do Cochrane systematic reviews say about non-pharmacological interventions for treating cognitive decline and dementia? *Sao Paulo medical journal = Revista paulista de medicina*. 2017;135(3):309-20. DOI: <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1590/1516-3180.2017.0092060617>
11. Shao Y, Wang M, Liu B, He Q, Deng W, Li N, et al. Eye-acupuncture as adjuvant therapy for stroke: A bibliometric analysis of clinical studies. *Journal of Traditional Chinese Medical Sciences*. 2019;6(3):263-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jtcms.2019.08.006>
12. Shi Y, Zhou S, Zheng Q, Huang Y, Hao P, Xu M, et al. Systematic reviews of pharmacological and nonpharmacological treatments for patients with chronic urticaria: An umbrella systematic review. *Medicine*. 2019;98(20):e15711. DOI: <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000015711>
13. Smith CA, Armour M, Dahlen HG. Acupuncture or acupressure for induction of labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017;10:CD002962. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002962.pub4>
14. Turawa EB, Musekiwa A, Rohwer AC. Interventions for preventing postpartum constipation. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2020;8:CD011625. DOI: <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD011625.pub3>
15. Wang J-H, van Haselen R, Wang M, Yang G-L, Zhang Z, Friedrich ME, et al. Acupuncture for smoking cessation: A systematic review and meta-analysis of 24 randomized controlled trials. *Tobacco induced diseases*. 2019;17:48. DOI: <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.18332/tid/109195>
16. Ye J, Cheung WM, Tsang HWH. The Neuroscience of Nonpharmacological Traditional Chinese Therapy (NTCT) for Major Depressive Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evidence-based Complementary & Alternative Medicine (eCAM)*. 2019:1-13. DOI: <https://doi.org/10.1155/2019/2183403>
17. Zakarija-Grkovic I, Stewart F. Treatments for breast engorgement during lactation. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2020;9:CD006946. DOI: <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD006946.pub4>

18. Zhang YY, Yu ZY, Lan HD, Liang SB, Fang M, Robinson N, et al. Non-traditional acupuncture therapies for smoking cessation: a systematic review of randomized controlled trials. *European Journal of Integrative Medicine*. 2021;47. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2021.101390>
19. Zhong LL, Zheng Y, Lau AY, Wong N, Yao L, Wu X, et al. Would integrated Western and traditional Chinese medicine have more benefits for stroke rehabilitation? A systematic review and meta-analysis. *Stroke and vascular neurology*. 2022;7(1):77-85. DOI: <https://doi.org/10.1136/svn-2020-000781>

Motivo de exclusión: Revisión publicada con anterioridad a 2017.

1. Boelig RC, Barton SJ, Saccone G, Kelly AJ, Edwards SJ, Berghella V. Interventions for treating hyperemesis gravidarum: a Cochrane systematic review and meta-analysis. *The journal of maternal-fetal & neonatal medicine: the official journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians*. 2018;31(18):2492-505. DOI: <https://doi.org/10.1080/14767058.2017.1342805>
2. Xiang Y, Wu X, Lu C, Wang K. An overview of acupuncture for psoriasis vulgaris, 2009-2014. *The Journal of dermatological treatment*. 2017;28(3):221-8. DOI: <https://doi.org/10.1080/09546634.2016.1224801>

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

1. Talasaz ZH, Khadivzadeh T, Firoozi M, Azizi H, Irani M. The usage of ear acupressure in gynecology and obstetrics: A systematic review of clinical trials. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2018;21:42-54. DOI: <https://doi.org/10.22038/ijogi.2018.11620>

Motivo de exclusión: Overview que incluye una sola RS sobre acupuntura ya incluida.

1. Gamret AC, Price A, Fertig RM, Lev-Tov H, Nichols AJ. Complementary and Alternative Medicine Therapies for Psoriasis: A Systematic Review. *JAMA Dermatology*. 2018;154(11):1330-7. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2018.2972>
2. Haller H, Anheyer D, Cramer H, Dobos G. Complementary therapies for clinical depression: an overview of systematic reviews. *BMJ open*. 2019;9(8):e028527. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028527>

Motivo de exclusión: no se especifica qué tipo o tipos de acupuntura se han incluido en la intervención.

1. Chen C, Shan W. Pharmacological and non-pharmacological treatments for major depressive disorder in adults: A systematic review and network meta-analysis. *Psychiatry research*. 2019;281:112595. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112595>
2. Dai Y-K, Wu Y-B, Li R-L, Chen W-J, Tang C-Z, Lu L-M, et al. Efficacy and safety of non-pharmacological interventions for irritable bowel syndrome in adults. *World journal of gastroenterology*. 2020;26(41):6488-509. DOI: <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.3748/wjg.v26.i41.6488>
3. Di YM, Yang L, Shergis JL, Zhang AL, Li Y, Guo X, et al. Clinical evidence of Chinese medicine therapies for depression in women during perimenopause and menopause. *Complementary Therapies in Medicine*. 2019;47:N.PAG-N.PAG. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2019.03.019>
4. Hong S, Ahn L, Kwon J, Choi D-J. Acupuncture for Regulating Blood Pressure of Stroke Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of alternative and complementary medicine (New York, NY)*. 2020;26(12):1105-16. DOI: <https://doi.org/10.1089/acm.2019.0454>
5. Hung CY-f, Wu X-y, Chung VC-h, Tang EC-h, Wu JC-y, Lau AY-l. Overview of systematic reviews with meta-analyses on acupuncture in post-stroke cognitive impairment and depression management. *Integrative Medicine Research*. 2019;8(3):145-59. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.imr.2019.05.001>
6. Lai X, Wen H, Li Y, Lu L, Tang C. The Comparative Efficacy of Multiple Interventions for Mild Cognitive Impairment in Alzheimer's Disease: A Bayesian Network Meta-Analysis. *Frontiers in aging neuroscience*. 2020;12:121. DOI: <https://doi.org/10.3389/fnagi.2020.00121>
7. Lincheng Z, Bing C, qigu Y, Weiyan C, Weinan Y, Weiwei Y, et al. Comparison between acupuncture and antidepressant therapy for the treatment of poststroke depression: Systematic review and meta-analysis. *Medicine*. 2021;100(22):1-9. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000025950>
8. Lu Y, Chen Y, Huang D, Li J. Efficacy of acupuncture for dysphagia after stroke: a systematic review and meta-analysis. *Annals of palliative medicine*. 2021;10(3):3410-22. DOI: <https://doi.org/10.21037/apm-21-499>
9. Wang L-Y, Pei J, Zhan Y-J, Cai Y-W. Overview of Meta-Analyses of Five Non-pharmacological Interventions for Alzheimer's Disease. *Frontiers in aging neuroscience*. 2020;12:594432. DOI: <https://doi.org/10.3389/fnagi.2020.594432>

10. Wang X, Xiong J, Yang J, Yuan T, Jiang Y, Zhou X, et al. Meta-analysis of the clinical effectiveness of combined acupuncture and Western Medicine to treat post-stroke depression. *Journal of traditional Chinese medicine = Chung i tsa chih ying wen pan*. 2021;41(1):6-16. DOI: <https://doi.org/10.19852/j.cnki.jtcm.2021.01.002>
11. Xiong J, qi W, Yang H, Zou S, Kong J, Wang C, et al. Acupuncture Treatment for Cough-Variant Asthma: A Meta-Analysis. *Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM*. 2021;2021:6694936. DOI: <https://doi.org/10.1155/2021/6694936>
12. Zhang L, Chen B, Yao Q, Chen W, Yang W, Yang W, et al. Comparison between acupuncture and antidepressant therapy for the treatment of poststroke depression: Systematic review and meta-analysis. *Medicine*. 2021;100(22):e25950. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000025950>
13. Zhu L, Ma Y, Ye S, Shu Z. Acupuncture for Diarrhoea-Predominant Irritable Bowel Syndrome: A Network Meta-Analysis. *Evidence-based Complementary & Alternative Medicine (eCAM)*. 2018;2018:1-12. DOI: <https://doi.org/10.1155/2018/2890465>

Motivo de exclusión: diferentes tipos de acupuntura indiferenciadas como intervención.

1. Asher GN, Gartlehner G, Gaynes BN, Amick HR, Forneris C, Morgan LC, et al. Comparative Benefits and Harms of Complementary and Alternative Medicine Therapies for Initial Treatment of Major Depressive Disorder: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of alternative and complementary medicine (New York, NY)*. 2017;23(12):907-19. DOI: <https://doi.org/10.1089/acm.2016.0261>
2. Cao L, Li X, Li M, Yao L, Hou L, Zhang W, et al. The effectiveness of acupuncture for Parkinson's disease: An overview of systematic reviews. *Complementary therapies in medicine*. 2020;50:102383. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102383>
3. Griffiths JD, Gyte GM, Popham PA, Williams K, Paranjothy S, Broughton HK, et al. Interventions for preventing nausea and vomiting in women undergoing regional anaesthesia for caesarean section. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2021;5:CD007579. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007579.pub3>
4. Hou Y, Liu Y, Li M, Ning B, Wen Z, Fu W. Acupuncture plus Rehabilitation for Unilateral Neglect after Stroke: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evidence-based complementary and alternative medicine: eCAM*. 2020;2020:5301568. DOI: <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1155/2020/5301568>

5. Chen Y, Peng M, Li Y. Acupuncture for the Adjunctive Therapy of Post-stroke Fatigue: A Systematic Review and Meta-analysis. *Acupuncture and Electro-Therapeutics Research*. 2022;47(1):115-28. DOI: <https://doi.org/10.3727/036012921X16304136917645>
6. He W, Li M, Han X, Zhang W. Acupuncture for Mild Cognitive Impairment and Dementia: An Overview of Systematic Reviews. *Frontiers in aging neuroscience*. 2021;13:647629. DOI: <https://doi.org/10.3389/fnagi.2021.647629>
7. Huang J, Shen M, qin X, Wu M, Liang S, Huang Y. Acupuncture for the Treatment of Alzheimer's Disease: An Overview of Systematic Reviews. *Frontiers in aging neuroscience*. 2020;12:574023. DOI: <https://doi.org/10.3389/fnagi.2020.574023>
8. Jiang F, Yang T, Yin H, Guo Y, Namba H, Sun Z, et al. Evidence for the Use of Acupuncture in Treating Parkinson's Disease: Update of Information From the Past 5 Years, a Mini Review of the Literature. *Frontiers in neurology*. 2018;9:596. DOI: <https://doi.org/10.3389/fneur.2018.00596>
9. Jiao R, Yang Z, Wang Y, Zhou J, Zeng Y, Liu Z. The effectiveness and safety of acupuncture for patients with atopic eczema: a systematic review and meta-analysis. *Acupuncture in medicine : journal of the British Medical Acupuncture Society*. 2020;38(1):3-14. DOI: <https://doi.org/10.1177/0964528419871058>
10. Lan J, Miao JF, Ge SQ, Chai TQ, Tang CZ, Lu LM. Acupuncture for cognitive impairment in vascular dementia, alzheimer's disease and mild cognitive impairment: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Integrative Medicine*. 2020;35. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2020.101085>
11. Li SQ, Chen JR, Liu ML, Wang YP, Zhou X, Sun X. Effect and Safety of Acupuncture for Type 2 Diabetes Mellitus: A Systematic Review and Meta-analysis of 21 Randomised Controlled Trials. *Chinese journal of integrative medicine*. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11655-021-3450-2>
12. Lin C-J, Yeh M-L, Wu S-F, Chung Y-C, Lee JC-H. Acupuncture-related treatments improve cognitive and physical functions in Alzheimer's disease: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical rehabilitation*. 2022;36(5):609-35. DOI: <https://doi.org/10.1177/02692155221079117>
13. Liu R, Zhang K, Tong Q-y, Cui G-w, Ma W, Shen W-d. Acupuncture for post-stroke depression: a systematic review and meta-analysis. *BMC Complementary Medicine & Therapies*. 2021;21(1):1-14. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12906-021-03277-3>

14. Lu H, Zheng C, Zhong Y, Cheng L, Zhou Y. Effectiveness of Acupuncture in the Treatment of Hyperemesis Gravidarum: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evidence-based Complementary & Alternative Medicine (eCAM)*. 2021;1-14. DOI: <https://doi.org/10.1155/2021/2731446>
15. Mora DC, Overvåg G, Jong MC, Kristoffersen AE, Stavleu DC, Liu J, et al. Complementary and alternative medicine modalities used to treat adverse effects of anti-cancer treatment among children and young adults: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Complementary Medicine & Therapies*. 2022;22(1):1-21. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12906-022-03537-w>
16. Sun R, Dai W, Liu Y, Liu C, Liu Y, Gong Y, et al. Non-needle acupoint stimulation for prevention of nausea and vomiting after breast surgery: A meta-analysis. *Medicine*. 2019;98(10):e14713. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000014713>
17. Wang L, Xian J, Sun M, Wang X, Zang X, Zhang X, et al. Acupuncture for emotional symptoms in patients with functional gastrointestinal disorders: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*. 2022;17(1):e0263166. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263166>
18. Wang XM, Gong J, Li SC, Han M. Acupuncture compared with intramuscular injection of neostigmine for postpartum urinary retention: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2018;2018:2072091.
19. Wen X, Li K, Wen H, Wang Q, Wu Z, Yao X, et al. Acupuncture-Related Therapies for Parkinson's Disease: A Meta-Analysis and Qualitative Review. *Frontiers in aging neuroscience*. 2021;13:676827. DOI: <https://doi.org/10.3389/fnagi.2021.676827>
20. Xie Q, Chen X, Xiao J, Liu S, Yang L, Chen J, et al. Acupuncture combined with speech rehabilitation training for post-stroke dysarthria: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Integrative medicine research*. 2020;9(4):100431. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.imr.2020.100431>
21. Ye Q, Xie Y, Shi J, Xu Z, Ou A, Xu N. Systematic Review on Acupuncture for Treatment of Dysphagia after Stroke. *Evidence-based complementary and alternative medicine: eCAM*. 2017;2017:6421852. DOI: <https://doi.org/10.1155/2017/6421852>
22. You J, Li H, Xie D, Chen R, Chen M. Acupuncture for Chronic Pain-Related Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pain research & management*. 2021;2021:6617075. DOI: <https://doi.org/10.1155/2021/6617075>

23. Yu S, Liu H, Xu L, Zhang Y, Ma Y, Zheng H, et al. The Effectiveness and Safety of Chemical Drugs Combined with Acupuncture for Alzheimer's Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Acupuncture and Electro-Therapeutics Research*. 2022;47(1):129-41. DOI: <https://doi.org/10.3727/036012921X16321477053881>
24. Zhang X-Y, Li Y-X, Liu D-L, Zhang B-Y, Chen D-M. The effectiveness of acupuncture therapy in patients with post-stroke depression: An updated meta-analysis of randomized controlled trials. *Medicine*. 2019;98(22):e15894. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000015894>
25. Zhang Y, Zhang C, Yan M, Wang N, Liu J, Wu A. The effectiveness of PC6 acupuncture in the prevention of postoperative nausea and vomiting in children: A systematic review and meta-analysis. *Paediatric anaesthesia*. 2020;30(5):552-63. DOI: <https://doi.org/10.1111/pan.13860>
26. Zhao F-Y, Fu Q-Q, Kennedy GA, Conduit R, Zhang W-J, Zheng Z. Acupuncture as an Independent or Adjuvant Management to Standard Care for Perimenopausal Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in psychiatry*. 2021;12:666988. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.666988>

Motivo de exclusión: no se recogen suficientes datos sobre los ECAs incluidos.

1. Moraes Fróes NB, de Souza Arrais FA, de Souza Aquino P, Cunha Maia J, Dutra Balsells MM. Effects of auriculotherapy in the treatment of nausea and vomiting: a systematic review. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2022;75(1):1-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1350>

Motivo de exclusión: comparadores no especificados.

1. Zhong L, Wang J, Li F, Bao X, Liu H, Wang P. The Effectiveness of Acupuncture for Dysphagia after Stroke: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evidence-based complementary and alternative medicine: eCAM*. 2021;2021:8837625. DOI: <https://doi.org/10.1155/2021/8837625>
2. Zhou L, Wang Y, qiao J, Wang QM, Luo X. Acupuncture for Improving Cognitive Impairment After Stroke: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Frontiers in psychology*. 2020;11:549265. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.549265>

Motivo de exclusión: el comparador son otros tipos de acupuntura.

1. Fu Q, Zhang L, Liu Y, Li X, Yang Y, Dai M, et al. Effectiveness of Acupuncturing at the Sphenopalatine Ganglion Acupoint Alone for Treatment of Allergic Rhinitis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*. 2019;2019. DOI: <https://doi.org/10.1155/2019/6478102>

2. Kwon C-Y, Lee B, Ha D-J. Effectiveness and safety of acupuncture in treating sleep disturbance in dementia patients: A PRISMA-compliant systematic review and limitations of current evidence. *Medicine*. 2021;100(32):e26871. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000026871>
3. Zhan J, Xiong B, Zhang P, Wang Y, Tang Y, Zhan L, et al. Abdominal Acupuncture as an Adjunctive Therapy for the Recovery of Motor Function After Stroke: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Frontiers in neurology*. 2021;12:705771. DOI: <https://doi.org/10.3389/fneur.2021.705771>

Motivo de exclusión: comparador empleado basado en medicina tradicional china.

1. Wang Y-Y, Yu S-F, Xue H-Y, Li Y, Zhao C, Jin Y-H. Effectiveness and Safety of Acupuncture for the Treatment of Alzheimer's Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in aging neuroscience*. 2020;12:98. DOI: <https://doi.org/10.3389/fnagi.2020.00098>

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

1. Zhuo Y, Xu M, Deng S, Zhang Y, Lu X, Wu B, et al. Efficacy and safety of dissimilar acupuncture intervention time-points in treating stroke: a systematic review and network meta-analysis. *Annals of palliative medicine*. 2021;10(10):10196-212. DOI: <https://doi.org/10.21037/apm-21-1127>

Motivo de exclusión: población no considerada para el informe.

1. Longley V, Hazelton C, Heal C, Pollock A, Woodward-Nutt K, Mitchell C, et al. Non-pharmacological interventions for spatial neglect or inattention following stroke and other non-progressive brain injury. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2021;7:CD003586. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003586.pub4>
2. Mehrnough V, Darsareh F, Roozbeh N, Ziraie A. Efficacy of the Complementary and Alternative Therapies for the Management of Psychological Symptoms of Menopause: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Journal of menopausal medicine*. 2021;27(3):115-31. DOI: <https://doi.org/10.6118/jmm.21022>
3. Wei X, He L, Liu J, Ai Y, Liu Y, Yang Y, et al. Electroacupuncture for Reflex Sympathetic Dystrophy after Stroke: A Meta-Analysis. *Journal of stroke and cerebrovascular diseases : the official journal of National Stroke Association*. 2019;28(5):1388-99. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2019.02.010>
4. Wu L, Chen X, Liu Y, Lan J, Wu C, Li Z, et al. Role of acupuncture in the treatment of insulin resistance: A systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2019;37:11-22. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.08.002>

Motivo de exclusión: revisión ya incluida en Overview.

1. Huang Q, Luo D, Chen L, Liang F-X, Chen R. Effectiveness of Acupuncture for Alzheimer's Disease: An Updated Systematic Review and Meta-analysis. *Current medical science*. 2019;39(3):500-11. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11596-019-2065-8>
2. Lee S-H, Lim S. Clinical effectiveness of acupuncture on Parkinson disease: A PRISMA-compliant systematic review and meta-analysis. *Medicine*. 2017;96(3):e5836. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000005836>
3. Li S, Zhong W, Peng W, Jiang G. Effectiveness of acupuncture in postpartum depression: a systematic review and meta-analysis. *Acupuncture in medicine: journal of the British Medical Acupuncture Society*. 2018;36(5):295-301. DOI: <https://doi.org/10.1136/acupmed-2017-011530>
4. Li X-B, Wang J, Xu A-D, Huang J-M, Meng L-Q, Huang R-Y, et al. Clinical effects and safety of electroacupuncture for the treatment of post-stroke depression: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Acupuncture in medicine: journal of the British Medical Acupuncture Society*. 2018;36(5):284-93. DOI: <https://doi.org/10.1136/acupmed-2016-011300>
5. Liu H, Chen L, Zhang Z, Geng G, Chen W, Dong H, et al. Effectiveness and safety of acupuncture combined with Madopar for Parkinson's disease: a systematic review with meta-analysis. *Acupuncture in medicine: journal of the British Medical Acupuncture Society*. 2017;35(6):404-12. DOI: <https://doi.org/10.1136/acupmed-2016-011342>
6. Noh H, Kwon S, Cho S-Y, Jung W-S, Moon S-K, Park J-M, et al. Effectiveness and safety of acupuncture in the treatment of Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Complementary therapies in medicine*. 2017;34:86-103. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2017.08.005>
7. Qiang T, Gai C, Chai Y, Feng W, Ma H, Zhang Y, et al. Combination therapy of scalp electro-acupuncture and medication for the treatment of Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Traditional Chinese Medical Sciences*. 2019;6(1):26-34. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jtcms.2019.01.005>
8. Smith CA, Armour M, Lee MS, Wang L-Q, Hay PJ. Acupuncture for depression. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2018;3:CD004046. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004046.pub4>

9. Tong P, Dong L-P, Yang Y, Shi Y-H, Sun T, Bo P. Traditional Chinese acupuncture and postpartum depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the Chinese Medical Association: JCMA*. 2019;82(9):719-26. DOI: <https://doi.org/10.1097/JCMA.000000000000140>
10. Vieira A, Reis AM, Matos LC, Machado J, Moreira A. Does auriculotherapy have therapeutic effectiveness? An overview of systematic reviews. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2018;33:61-70. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.08.005>
11. Wang JF, Tan LJ, Mei QX, Zheng QH, Yang SB, Mei ZG. Meta analysis on acupuncture for postpartum depression. *World Journal of Acupuncture - Moxibustion*. 2017;27(1):28-34. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1003-5257\(17\)30096-X](https://doi.org/10.1016/S1003-5257(17)30096-X)

Motivo de exclusión: no es una revisión sistemática o no cumple con los estándares.

1. Lhommeau N, Huchet A, Castera P. [Acupuncture and smoking cessation, a review of the literature]. *Acupuncture et arret de la consommation tabagique, une revue de la litterature*. 2020;37(6):474-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rmr.2020.02.016>
2. Pacheco RL, Roizenblatt A, Gois AFTd, Latorraca CdOC, Mota CFMGP, Riera R. What do Cochrane systematic reviews say about the management of irritable bowel syndrome? *Sao Paulo medical journal = Revista paulista de medicina*. 2019;137(1):82-91. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2018.053740119>
3. Scaciota ACL, Matos D, Rosa MMB, Colovati MES, Bellotto EFBC, Martimbianco ALC. Interventions for the treatment of irritable bowel syndrome: a review of cochrane systematic reviews. *Arq gastroenterol*. 2021;58(1):120-6.
4. Shin NY, Lim YJ, Yang CH, Kim C. Acupuncture for Alcohol Use Disorder: A Meta-Analysis. *Evidence-based Complementary & Alternative Medicine (eCAM)*. 2017;2017:1-6. DOI: <https://doi.org/10.1155/2017/7823278>
5. Sridharan K, Sivaramakrishnan G. Interventions for treating hyperemesis gravidarum: a network meta-analysis of randomized clinical trials. *The journal of maternal-fetal & neonatal medicine : the official journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians*. 2020;33(8):1405-11. DOI: <https://doi.org/10.1080/14767058.2018.1519540>

Motivo de exclusión: no se incluyen resultados de eficacia o seguridad.

1. Luo S, Long Y, Xiao W, Wang X, Chen R, Guo Q, et al. Risk of bias assessments and reporting quality of systematic reviews and randomized controlled trials examining acupuncture for depression: An overview and meta-epidemiology study. *Journal of evidence-based medicine*. 2020;13(1):25-33. DOI: <https://doi.org/10.1111/jebm.12372>

Motivo de exclusión: texto completo no encontrado.

1. Cao Y, Cao W, Yuan J, Li M, Li X, Yang K, et al. Efficacy and safety of acupuncture for postpartum depression: A systematic review. *Chinese Journal of Evidence-Based Medicine*. 2021;21(8):922-8. DOI: <https://doi.org/10.7507/1672-2531.202103078>
2. Feng C, Xue Y, Li LIU, Le LI, Yiping W. Effect of neiguan acupoint pressure on improving chemotherapy?induced nausea and vomiting in cancer patients:a Meta analysis. *Chinese Nursing Research*. 2020;34(9):1535-41. DOI: <https://doi.org/10.12102/j.issn.1009-6493.2020.09.009>
3. Huang J, qin X, Shen M, Huang Y. An overview of systematic reviews and meta-analyses on acupuncture for post-stroke aphasia. *European Journal of Integrative Medicine*. 2020;37. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2020.101133>
4. Lee EJ. Effects of auriculotherapy on addiction: a systematic review. *Journal of addictive diseases*. 2022;1-13. DOI: <https://doi.org/10.1080/10550887.2021.2016011>
5. Nguyen MD, Nguyen QV, Ha CD, Van Tran T, Dang LVP. Beneficial Effects of Acupuncture as a Complementary Treatment for Patients Receiving Paroxetine For Major Depressive Disorder: A Meta-Analysis. *Medical acupuncture*. 2021;33(6):420-7. DOI: <https://doi.org/10.1089/acu.2021.0038>
6. Saunders N, Berry K. Paediatric Acupuncture: The Evidence. *Journal of Chinese Medicine*. 2020(122):56-9.
7. Su IJ, Liao L, Huang F. A Meta-Analysis of the Effect of Abdominal Acupuncture on Post-Stroke Depression. *Medical acupuncture*. 2021;33(4):269-77. DOI: <https://doi.org/10.1089/acu.2021.0001>
8. Wang H, Xie X, Zhao G, Yang S, Li J. The role of acupuncture in cardiac anesthesia: A meta-analysis. *International Journal of Clinical and Experimental Medicine*. 2020;13(8):5673-89.
9. Wang RQ, Huang CH, Wu QZ. Network meta-analysis on different acupuncture therapies for post-stroke spastic hemiplegia. *World Journal of Acupuncture - Moxibustion*. 2022;32(1):78-84. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.wjam.2021.11.005>

10. Xu G, Li J, Yin Z, Li Y, Fu Y, Zhou J, et al. Quality and applicability assessment for systematic reviews on acupuncture treatment for primary depression. *Chinese Journal of Evidence-Based Medicine*. 2019;19(11):1333-40. DOI: <https://doi.org/10.7507/1672-2531.201903092>
11. Zhang J, Zhu L, Tang Q. Electroacupuncture with rehabilitation training for limb spasticity reduction in post-stroke patients: A systematic review and meta-analysis. *Topics in stroke rehabilitation*. 2021;28(5):340-61. DOI: <https://doi.org/10.1080/10749357.2020.1812938>

## Anexo 4. Opcional y dependiendo de cada informe

| 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>Cai et al.<sup>25</sup><br/>(2017)<br/>China</b>    | PubMed, EMBASE, CINAHL, CENTRAL, AMED, CBM, CNKI, Chongqing VIP, Wanfang Database, ChiCTR e ICTRP<br>Septiembre 2016 | Diseño estudios: ECAs<br>Pacientes con diagnóstico de ictus por TAC o RM<br>Intervención: electroacupuntura<br>Control: tratamiento habitual                                               | <b>22</b><br><b>Espasticidad postictus</b><br>I: 22 electroacupuntura + rehabilitación<br>C: 22 rehabilitación                         | Herramienta Cochrane           | Eficacia: disminución de la espasticidad (MAS y BI)<br>Seguridad (eventos adversos) |
| <b>Huang et al.<sup>26</sup><br/>(2020)<br/>China</b>  | PubMed, EMBASE, Cochrane Library, WOS, CNKI, CBM y VIP<br>Julio 2020                                                 | Diseño estudios: ECAs<br>Pacientes con disfagia post ictus<br>Intervención: terapia combinada electroacupuntura y rehabilitación<br>Control: rehabilitación                                | <b>16</b><br><b>Disfagia postictus</b><br>I: 16 electroacupuntura + rehabilitación<br>C: 16 rehabilitación                             | Herramienta Cochrane           | Eficacia: ratio de efectividad<br>Seguridad (eventos adversos)                      |
| <b>Huang et al.<sup>27</sup><br/>(2021)<br/>Taiwan</b> | PubMed, EMBASE, Cochrane Library, CENTRAL, Airiti library y CNKI<br>Mayo 2021                                        | Diseño estudios: ECAs<br>Pacientes con diagnóstico de ictus por TAC o RM<br>Intervención: acupuntura del cuero cabelludo más tratamiento convencional<br>Control: tratamiento convencional | <b>30</b><br><b>Hemiparesis postictus</b><br>I: 30 acupuntura del cuero cabelludo + tratamiento habitual<br>C: 30 tratamiento habitual | Herramienta Cochrane           | Eficacia: función motora (FMA)<br>Seguridad (eventos adversos)                      |

AMED: *Allied and Complementary Medicine Database*; BI: índice Barthel modificado; CBM: *Chinese BioMedical Literature Database*; CENTRAL: *Cochrane Central Register of Controlled Trials*; ChiCTR: *China Clinical Trial Registry*; CINAHL: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*; CNKI: *China National Knowledge Infrastructure*; ECA: ensayo clínico aleatorizado; FMA: evaluación de Fugli-Meyer; ICTRP: *World Health Organization International Clinical Trials Registry Platform*; MAS: escala Ashworth modificada; RM: resonancia magnética; TAC: tomografía axial computerizada; 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>Kuang et al.<sup>28</sup> (2021) China</b> | Medline, EMBASE, <i>Cochrane Library</i> , CNKI, VIP, Wanfang y CBM<br>Abril 2019         | Diseño estudios: ECAs<br>Pacientes: diagnóstico de ictus y deterioro cognitivo causado por ictus. Intervención: terapia combinada con acupuntura<br>Control: tratamiento convencional                | <b>28</b><br><b>Deterioro cognitivo postictus</b><br>I: 20 acupuntura manual, 5 electroacupuntura, 3 aguja templada<br>C: Tratamiento convencional                                                                                                                                                                          | Herramienta Cochrane           | Eficacia: mejora del deterioro cognitivo con MoCA o MMSE |
| <b>Park et al.<sup>29</sup> (2020) Corea</b>  | PubMed, CENTRAL, Scopus, NSDL, RISS, KISS y CNKI<br>Abril 2019                            | Diseño estudios: ECAs<br>Pacientes con disartria post ictus<br>Intervención: terapia combinada acupuntura y logopedia o cuidado general<br>Control: logopedia o cuidado general                      | <b>15</b><br><b>Disartria debida a ictus</b><br>I: 12 acupuntura manual + logopedia, 2 acupuntura manual + cuidado general, 1 electroacupuntura + logopedia<br>C: 13 logopedia, 2 cuidado general                                                                                                                           | Herramienta Cochrane           | Eficacia medida con FDA o SFG                            |
| <b>Tu et al.<sup>30</sup> (2022) China</b>    | PubMed, EMBASE, WOS, <i>Cochrane Library</i> , CBM, VIP, CNKI y Wanfang<br>Diciembre 2020 | Diseño estudios: ECAs<br>Pacientes: diagnóstico hemiplegia flácida debida a ictus<br>Intervención: acupuntura o acupuntura + tratamiento convencional<br>Control: tratamiento convencional o placebo | <b>27</b><br><b>Hemiplegia flácida debida a ictus</b><br>I: 16 acupuntura + rehabilitación, 3 acupuntura + tratamiento convencional, 1 acupuntura, 2 electroacupuntura + tratamiento convencional, 4 electroacupuntura + rehabilitación, 1 electroacupuntura<br>C: 21 rehabilitación, 5 tratamiento convencional, 1 placebo | Herramienta Cochrane           | Eficacia medida con FMA, MBI, ND                         |

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; FDA: Frenchay Dysarthria Assessment; FMA: evaluación de Fugl-Meyer; ISI: Science Citation Index Expanded; KISS: Korea Studies Information Service; MBI: índice de Barthel modificado; MMSE: Minimental State Examination; MoCA: evaluación cognitiva Montreal; ND: deficit neurológico; NSDL: National Digital Science Library; RISS: Research Information Sharing Service; SFG: Speech Function Grading; 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>Xu et al.<sup>31</sup><br/>(2018)<br/>China</b>   | Medline, EMBASE, CENTRAL, <i>Cochrane Library</i> , <i>Cochrane Stroke Group Trails Registry</i> , CINAHL, EBSCO, AMED, CNKI, VIP, ChiCTR, ICTRP y ClinicalTrials.gov<br>Febrero 2017 | Diseño estudios: ECAs<br>Pacientes: diagnóstico de ictus en los últimos 30 días<br>Intervención: acupuntura<br>Control: simulación o placebo o tratamiento no acupuntura                                                 | <b>22</b><br><b>Tratamiento del ictus agudo</b><br>I: 22 acupuntura<br>C: 6 simulación, 16 tratamiento convencional                                                                                           | Herramienta Cochrane           | Muerte o dependencia al final del tratamiento<br>Seguridad: eventos adversos      |
| <b>Yue et al.<sup>32</sup><br/>(2017)<br/>China</b>  | Medline, EMBASE, CENTRAL, CINAHL, CBM, CNKI, CAJ, VIP y Wanfang<br>Junio 2015                                                                                                         | Diseño estudios: ECAs<br>Pacientes: hipo persistente tras ictus<br>Intervención: acupuntura sola o adyuvante<br>Control: tratamiento médico o sin tratamiento                                                            | <b>5</b><br><b>Tratamiento del hipo por ictus</b><br>I: 4 acupuntura manual, 1 electroacupuntura<br>C: 5 tratamiento farmacológico                                                                            | Herramienta Cochrane           | Efectividad: Cese del hipo en un periodo de tiempo<br>Seguridad: eventos adversos |
| <b>Zhan et al.<sup>33</sup><br/>(2018)<br/>China</b> | Medline, EMBASE, <i>Cochrane Library</i> , CNKI, CBM y VIP<br>Diciembre 2016                                                                                                          | Diseño estudios: ECAs<br>Pacientes: disfunción motora por ictus<br>Intervención: electroacupuntura + tratamiento habitual (rehabilitación, fármacos, etc.)<br>Control: tratamiento habitual, simulación, sin tratamiento | <b>19</b><br><b>Tratamiento disfunción motora por ictus</b><br>I: 3 electroacupuntura + rehabilitación, 16 electroacupuntura + rehabilitación + fármacos<br>C: 3 rehabilitación, 16 rehabilitación + fármacos | Herramienta Cochrane           | Efectividad: escalas de función motora como FMA<br>Seguridad: eventos adversos    |

AMED: *Allied and Complementary Medicine Database*; CAJ: *China Academic Journals*; CBM: *China Biology Medicine*; CENTRAL: *Cochrane Central Register of Controlled Trials*; ChiCTR: *Chinese Clinical Trial Registry*; CNKI: *China National Knowledge Infrastructure*; CINAHL: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*; FMA: evaluación de Fugl-Meyer; ICTRP: *World Health Organization International Clinical Trials Registry Platform*; RS: revisiones sistemáticas; VIP: *Database for Chinese Technical Periodical*

| 1 <sup>er</sup> autor (año),<br>país                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Bases de datos<br>consultadas y fecha<br>de búsqueda                                                                                                    | Criterios<br>de selección                                                                                                                                                   | Nº de estudios<br>incluidos                                                                                                                                                                                 | Evaluación del<br>riesgo de sesgo | Medidas<br>de resultado                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Zhang et al.<sup>34</sup><br/>(2019)<br/>China</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CENTRAL, Meline,<br>EMBASE, AMED,<br>CNKI, VIP, SinoMED,<br>WangFang,<br>ClinicalTrial.gov, ICTRP,<br>y <i>Stroke Trials Registry</i><br>Diciembre 2017 | Diseño estudios: ECAs<br>Pacientes: afasia posictus<br>Intervención: acupuntura o<br>terapia combinada con<br>acupuntura<br>Control: simulación, nada<br>u otro tratamiento | <b>28</b><br><b>Tratamiento de afasia posictus</b><br>I: terapia combinada acupuntura + logopedia<br>(10 acupuntura, 5 acupuntura cuero cabelludo,<br>13 cuero cabelludo y convencional)<br>C: 28 logopedia | Herramienta<br>Cochrane           | Eficacia: escalas de<br>medida de la función<br>comunicativa<br>Seguridad: eventos<br>adversos                                           |
| <b>Liang et al.<sup>35</sup><br/>(2017)<br/>Australia</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | PubMed, EMBASE,<br>CENTRAL, WOS,<br>AMED, CINAHL,<br>Ingenta, ScienceDirect,<br>ProQuest, Scopus, VIP,<br>WanFang y CNKI<br>Julio 2017                  | Diseño estudios: ECAs<br>Pacientes con rinitis alérgica<br>Intervención: acupresión<br>Control: placebo, medicina<br>convencional o ninguna<br>intervención                 | <b>3</b><br><b>Tratamiento de las alergias respiratorias</b><br>I: 2 acupresión, 1 acupresión + tratamiento<br>farmacológico<br>C: 2 tratamiento convencional, 1 hierbas chinas                             | Herramienta<br>Cochrane           | Eficacia: disminución<br>de los síntomas<br>(congestión nasal,<br>estornudos, rinorea,<br>picor nasal)<br>Seguridad: eventos<br>adversos |
| <b>Shutzmeier et al.<sup>36</sup><br/>(2021)<br/>Alemania</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Meline, CENTRAL<br>y EMBASE<br>Julio 2018                                                                                                               | Diseño estudios: ECAs<br>Pacientes: alérgicos a polen<br>Intervención: no farmacológicas<br>Control: Cualquiera                                                             | <b>3</b><br><b>Tratamiento de las alergias al polen</b><br>I: 3 acupuntura<br>C: 3 simulación                                                                                                               | Herramienta<br>Cochrane           | Eficacia: disminución<br>de estornudos, picor<br>nasal, etc.                                                                             |
| AMED: <i>Allied and Complementary Medicine Database</i> ; CBM: <i>China Biology Medicine</i> ; CENTRAL: <i>Cochrane Central Register of Controlled Trials</i> ; CINAHL: <i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i> ; CNKI: <i>China National Knowledge Infrastructure</i> ; ICTRP: <i>World Health Organization International Clinical Trials Registry Platform</i> ; RS: <i>revisión sistemática</i> ; VIP: <i>Database for Chinese Technical Periodical</i> ; WOS: <i>Web of Science</i> |                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                             |                                   |                                                                                                                                          |

| 1 <sup>er</sup> autor (año),<br>país                  | Bases de datos<br>consultadas y fecha<br>de búsqueda                                                                                                                                                                                                                                             | Criterios<br>de selección                                                                                                                                                                              | Nº de estudios<br>incluidos                                                                                                                                                                      | Evaluación del<br>riesgo de sesgo   | Medidas<br>de resultado                                                                                 |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Yin et al.<sup>37</sup><br/>(2020)<br/>China</b>   | PubMed, EMBASE,<br><i>Cochrane Library</i> , WOS,<br>CBM, WanFang, AMED,<br>CNKI, ICTPR y ChiCTR<br>Julio 2020                                                                                                                                                                                   | Diseño estudios: ECAs<br>Pacientes: con rinitis alérgica<br>Intervención: acupuntura y<br>terapias relacionadas<br>Control: placebo y terapia<br>convencional                                          | <b>39</b><br><b>Tratamiento de rinitis alérgica</b><br>I: 19 acupuntura con aguja, 12 aguja templada,<br>5 moxibustión, 2 electroacupuntura<br>C: 32 tratamiento habitual, 3 acupuntura simulada | Herramienta<br>Cochrane             | Eficacia: TNSS<br>Seguridad: eventos<br>adversos                                                        |
| <b>Zhang et al.<sup>38</sup><br/>(2020)<br/>China</b> | PubMed, EMBASE,<br><i>Cochrane Library</i> , CNKI,<br>VIP, WanFang y CBM<br>Noviembre 2019                                                                                                                                                                                                       | Diseño estudios: RS de ECAs<br>Pacientes: con rinitis alérgica<br>Intervención: acupuntura y sus<br>variedades<br>Control: tratamiento<br>convencional                                                 | <b>20 RS y 33 ECAs</b><br><b>Tratamiento de rinitis alérgica</b><br>I: 11 acupuntura, 15 hierbas en acupuntos,<br>6 cántgut<br>C: 33 tratamiento convencional                                    | AMSTAR y<br>Herramienta<br>Cochrane | Eficacia: mejora o no<br>mejora (dicotómico)<br>de síntomas nasales<br>(picor, rinorrea,<br>congestión) |
| <b>Zhong et al.<sup>39</sup><br/>(2021)<br/>China</b> | PubMed, EMBASE,<br>CENTRAL, CINAHL,<br>Informit, <i>Science Direct</i> ,<br>LILACS, ProQuest, AMED,<br><i>Blackwell Synergy</i> ,<br>PsycINFO, Panteleimon,<br>AcuBriefs, KoreMed,<br>IndMED, Ingenta,<br>metaRCT, WOS, ERIC,<br>VIP, CNKI, <i>Cochrane<br/>Library</i> y WanFang<br>Agosto 2018 | Diseño estudios: ECAs<br>Pacientes: con diagnóstico<br>de rinitis alérgica<br>Intervención: acupresión<br>auricular<br>Control: tratamiento<br>convencional, simulación u<br>otros rípos de acupuntura | <b>6</b><br><b>Tratamiento de la rinitis alérgica</b><br>I: 6 acupresión auricular<br>C: 5 tratamiento convencion, 1 simulación                                                                  | Herramienta<br>Cochrane             | Eficacia: ratio de<br>efectividad en<br>disminución de<br>síntomas<br>Seguridad: eventos<br>adversos    |

AMED: *Allied and Complementary Medicine Database*; CBM: *Chinese Biology Medicine*; CENTRAL: *Cochrane Central Register of Controlled Trials*; CINAHL: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*; ChiCTR: *Chinese Clinical Trial Registry*; CNKI: *China National Knowledge Infrastructure*; ECA: ensayo clínico aleatorizado; ERIC: *Education Resources Information Center*; ICTPR: *World Health Organization International Clinical Trials Registry Platform*; LILACS: *Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud*; metaRCT: *metaregister of controlled trials*; RS: revisión sistemática; TNSS: *Total Nasal Symptom Score*; 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>Huang et al.<sup>40</sup> (2020) China</b> | PubMed, EMBASE, WOS, <i>Cochrane Library</i> , CNKI, SinoMed, Chongqing VIP y WanFang<br>Febrero 2020                  | Diseño estudios: RS de ECAs<br>Pacientes: diagnóstico de enfermedad de Parkinson<br>Intervención: acupuntura y sus variedades, o acupuntura conbinada con el control<br>Control: tratamiento convencional con levodopa o madopar | <b>11</b><br><b>Tratamiento Parkinson</b><br>I: 9 acupuntura, 1 acupuntura cuero cabelludo, 4 electroacupuntura, 10 acupuntura + medicación<br>C: 11 madopar u otra medicación, 1 placebo | AMSTAR                         | Eficacia: ratio de efectividad, UPDRS, escala Webster<br>Seguridad: eventos adversos           |
| <b>Kim et al.<sup>41</sup> (2019) Corea</b>   | PubMed, EMBASE, <i>Cochrane Library</i> , CNKI, CINAHL, NDSL, JON, KMBASE, KoreaMed, OASIS<br>Agosto 2017              | Diseño estudios: ECAs<br>Pacientes con deterioro cognitivo primario<br>Intervención: electroacupuntura<br>Control: tratamiento convencional                                                                                      | <b>5</b><br><b>Tratamiento deterioro cognitivo</b><br>I: 5 electroacupuntura<br>C: 5 fármacos                                                                                             | Herramienta Cochrane           | Eficacia: mejora del deterioro cognitivo medido con MMSE o MoCA                                |
| <b>Kwon et al.<sup>42</sup> (2018) Corea</b>  | MEDLINE, CENTRAL, EMBASE, CINAHL, AMED, CNKI, PsycARTICLES, KISS, OASIS, KTKP, Wanfang, KoreaMed, OASIS<br>Agosto 2017 | Diseño estudios: ECAs<br>Pacientes con Alzheimer, demencia vascular y deterioro cognitivo leve<br>Intervención: auriculopuntura<br>Control: tratamiento convencional                                                             | <b>5</b><br><b>Tratamiento deterioro cognitivo</b><br>I: 5 auriculopuntura<br>C: 4 tratamiento convencional, 3 tratamiento hierbas                                                        | Herramienta Cochrane           | Eficacia: mejora del deterioro cognitivo medido con MMSE o MoCA<br>Seguridad: eventos adversos |

AMED: *Allied and Complementary Medicine Database*; CENTRAL: *Cochrane Central Register of Controlled Trials*; CINAHL: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*; CNKI: *China National Knowledge Infrastructure*; ECA: estudio clínico aleatorizado; JON: *Journal of Oriental NeuroPsychiatry*; KISS: *Korea Studies Information Service*; KMBASE: *Korean Medical Database*; KTKP: *Korean Traditional Knowledge Portal*; MMSE: *Minimental State Examination*; MoCA: evaluación cognitiva Montreal; OASIS: *Oriental Medicine Advanced Searching Integrated System*; UPDRS: escala unificada de enfermedad de Parkinson; VIP: *Database for Chinese Technical Periodical*; WOS: *Web of Science*

| 1 <sup>er</sup> autor (año),<br>país                 | Bases de datos<br>consultadas y fecha<br>de búsqueda                                   | Criterios<br>de selección                                                                                                                                                               | Nº de estudios<br>incluidos                                                                                                                                                                                                                                                   | Evaluación del<br>riesgo de sesgo | Medidas<br>de resultado                                                                 |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Kwon et al.<sup>43</sup><br/>(2021)<br/>Corea</b> | Medline, <i>Cochrane Library</i> , EMBASE, NDSL, CNKI, OASIS, RISS y KCI<br>Junio 2021 | Diseño estudios: ECAs<br>Pacientes: diagnóstico de enfermedad de Parkinson<br>Intervención: acupuntura y sus variedades + L-dopa<br>Control: L-dopa                                     | <b>17</b><br><b>Tratamiento función motora en Parkinson</b><br>I: 9 acupuntura + L-dopa, 6 electroacupuntura + L-dopa, 2 acupuntura con veneno de abeja + L-dopa<br>C: 6 L-dopa + simulación, 11 L-dopa                                                                       | Herramienta<br>Cochrane           | Eficacia: variación en la función motora medida con UPDRS-III                           |
| <b>Su et al.<sup>44</sup><br/>(2021)<br/>China</b>   | PubMed, EMBASE, CENTRAL, CNKI, CBM, VIP y Wanfang<br>Febrero 2021                      | Diseño estudios: ECAs<br>Pacientes: diagnóstico de deterioro cognitivo de origen vascular<br>Intervención: acupuntura y sus variedades<br>Control: simulación, tratamiento convencional | <b>48</b><br><b>Tratamiento deterioro cognitivo vascular</b><br>I: 17 acupuntura manual, 15 acupuntura + fármacos, 7 acupuntura + tratamiento convencional, 7 electroacupuntura, 4 electroacupuntura + tratamiento convencional<br>C: 41 fármacos, 7 tratamiento convencional | Herramienta<br>Cochrane           | Eficacia: variación en función cognitiva medida con MMSE<br>Seguridad: eventos adversos |

AINE: Antiinflamatorio no esteroideo; AMED: *Allied and Complementary Medicine Database*; CBM: *China Biology Medicine*; CENTRAL: *Cochrane Central Register of Controlled Trials*; CINAHL: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*; CNKI: *China National Knowledge Infrastructure*; ECA: estudio clínico aleatorizado; KCI: *Korea Citation Index*; Korean TK: *Korean Traditional Knowledge Portal*; MMSE: *Minimental State Examination*; NDSL: *National Digital Science Library*; OASIS: *Oriental Medicine Advanced Searching Integrated System*; RISS: *Research Information Sharing Service*; UPDRS-III: escala de medida unificada de enfermedad de Parkinson; 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>Dai et al.<sup>45</sup><br/>(2021)<br/>China</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | PubMed, <i>Cochrane Library</i> , EMBASE, WOS y CBM<br>Scholar<br>Marzo 2021                    | Diseño estudios: ECAs<br>Pacientes: fumadores que deciden dejar de fumar.<br>Intervención: acupuntura y acupresión auricular<br>Control: simulación o tratamiento de reemplazo de nicotina                                                             | <b>23</b><br><b>Cesación tabáquica</b><br>I: 12 acupuntura; 8 acupresión auricular; 3 acupuntura + acupresión auricular<br>C: 15 simulación; 5 terapia de reemplazo de nicotina; 2 acupresión auricular                                                                | Herramienta Cochrane           | Eficacia: ratio de abstinencia<br>Seguridad: eventos adversos                              |
| <b>Patnode et al.<sup>46</sup><br/>(2021)<br/>Estados Unidos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                            | PubMed, PsycINFO, <i>Cochrane Library</i> , CRD, DARE, Scopus<br>Abril 2019                     | Diseño estudios: RS<br>Pacientes: fumadores que deciden dejar de fumar, incluyendo gestantes<br>Intervención: cualquiera dirigida a cesación tabáquica<br>Control: ninguna, tratamiento convencional, lista de espera, simulación, intervención activa | <b>64</b><br><b>Cesación tabáquica</b><br>I: 1 acupuntura<br>C: 1 acupuntura simulada                                                                                                                                                                                  | AMSTAR                         | Eficacia: mejoría en datos de salud o abstinencia tabáquica<br>Seguridad: eventos adversos |
| <b>Xiaoxu et al.<sup>47</sup><br/>(2018)<br/>China</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | CENTRAL, PubMed, EMBASE, <i>Cochrane Library</i> , PsycINFO, CBM, CNKI y WanFang<br>Agosto 2016 | Diseño estudios: ECAs<br>Pacientes: síndrome de abstinencia del alcohol<br>Intervención: acupuntura con uso de agujas<br>Control: fármacos o simulación + fármacos                                                                                     | <b>11</b><br><b>Tratamiento del síndrome de abstinencia del alcohol</b><br>I: 4 acupuntura + fármacos, 2 electroacupuntura + fármacos, 5 acupuntura<br>C: 3 acupuntura simulada + fármacos, 1 electroacupuntura simulada + fármacos, 3 acupuntura simulada, 4 fármacos | Herramienta Cochrane           | Eficacia: disminución del deseo de alcohol medido con VAS<br>Seguridad: eventos adversos   |
| CBM: Chinese BioMedical Literature Database; CNKI: China National Knowledge Infrastructure; CRD: Center for Reviews and Dissemination; DARE: Database of Abstracts of Reviews of Effects; ECA: ensayo clínico aleatorizado; PsycINFO: base de datos bibliográfica de la American Psychological Association; 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>Jiang et al.<sup>48</sup><br/>(2019)<br/>China</b>      | PubMed, EMBASE, <i>Cochrane Library</i> , WOS, CNKI y WanFang<br>Junio de 2018                                                                              | Diseño estudios: ECAs<br>Pacientes con asma bronquial<br>Intervención: acupuntura + tratamiento convencional<br>Control: tratamiento convencional                                                              | <b>9</b><br><b>Tratamiento del asma</b><br>I: 9 acupuntura + tratamiento farmacológico<br>C: 9 tratamiento farmacológico                                                                                            | Herramienta Cochrane           | Eficacia: tasa de respuesta, FEV1 y FEV                                                                               |
| <b>Liang et al.<sup>35</sup><br/>(2017)<br/>Australia</b>  | PubMed, EMBASE, CENTRAL, WOS, Scopus, AMED, CINAHL, <i>Ingenta</i> , <i>Science Direct</i> , ProQuest, CNKI, Wang-Fang Database y VIP<br>Julio 2017         | Diseño estudios: ECAs<br>Pacientes con asma de origen alérgico<br>Intervención: acupresión<br>Control: acupresión simulada, tratamiento convencional, sin tratamiento                                          | <b>2</b><br><b>Tratamiento del asma alérgico</b><br>I: 2 acupresión + tratamiento farmacológico<br>C: 2 tratamiento farmacológico                                                                                   | Herramienta Cochrane           | Eficacia: mejora en la función pulmonar (FEV1) y en la calidad de vida<br>Seguridad: eventos adversos                 |
| <b>Amsallem et al.<sup>49</sup><br/>(2021)<br/>Francia</b> | PubMed, WOS, Scopus, <i>Science Direct</i> , <i>Cochrane Library</i> , <i>Wiley Online Library</i> , <i>ClinicalTrials.gov</i> y PROSPERO<br>Diciembre 2020 | Diseño estudios: ECAs<br>Pacientes síndrome del colon irritable<br>Intervención: no farmacológicas<br>Control: simulación o tratamiento convencional                                                           | <b>11</b><br><b>Tratamiento del colon irritable</b><br>I: 4 acupuntura<br>C: 2 tratamiento farmacológico; 2 simulación                                                                                              | Herramienta Cochrane           | Eficacia: mejora global de los síntomas globales debidos a síndrome de colon irritable<br>Seguridad: eventos adversos |
| <b>Gan et al.<sup>50</sup><br/>(2022)<br/>China</b>        | PubMed, EMBASE y CENTRAL<br>Julio 2021                                                                                                                      | Diseño estudios: ECAs<br>Pacientes síndrome del colon irritable<br>Intervención: acupuntura o acupuntura + tratamiento convencional<br>Control: acupuntura simulada, tratamiento convencional, lista de espera | <b>25</b><br><b>Tratamiento del colon irritable</b><br>I: 12 acupuntura, 7 electroacupuntura, 2 acupuntura + tratamiento habitual<br>C: 17 tratamiento farmacológico, 6 acupuntura simulada, 2 tratamiento habitual | Herramienta Cochrane           | Eficacia: mejora de los síntomas (IBS-SSS)                                                                            |

AMED: *Allied and Complementary Medicine Database*; 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: ensayo clínico aleatorizado; FEV: volumen espiratorio forzado; FEV1: volumen espiratorio forzado en el primer segundo; IBS-SSS: escala de severidad de los síntomas de síndrome de colon irritable; VIP: *Database for Chinese Technical Periodical*; WOS: *Web of Science*

| 1 <sup>er</sup> autor (año),<br>país                  | Bases de datos<br>consultadas y fecha<br>de búsqueda                                                                                                   | Criterios<br>de selección                                                                                                                                                                                                | Nº de estudios<br>incluidos                                                                                                                                                                                  | Evaluación del<br>riesgo de sesgo   | Medidas<br>de resultado                                                                |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Huang et al.<sup>51</sup><br/>(2021)<br/>China</b> | PubMed, EMBASE,<br><i>Cochrane Library</i> ,<br>WOS, CAJ, CNKI, VIP<br>y WanFang<br>Julio 2021                                                         | Diseño estudios: RS y MA de<br>ECAs. Pacientes con síndrome<br>de colon irritable<br>Intervención: acupuntura o<br>acupuntura + fármacos<br>Control: acupuntura simulada<br>y tratamiento convencional                   | <b>10</b><br><b>Tratamiento del colon irritable</b><br>I: 9 acupuntura; 3 acupuntura + tratamiento<br>convencional<br>C: 5 acupuntura simulada, 10 tratamiento<br>convencional                               | AMSTAR 2                            | Eficacia: ratio de efectividad,<br>ratio de rurrencia y cambios<br>en síntomas         |
| <b>Wu et al.<sup>52</sup><br/>(2019)<br/>China</b>    | Medline, EMBASE,<br><i>Cochrane Library</i> ,<br>DARE, CBM, CNKI,<br>Wang-Fang Database<br>y <i>Taiwan Periodical<br/>Literature</i><br>Diciembre 2017 | Diseño estudios: RS de ECAs<br>Pacientes con síndrome de<br>colon irritable<br>Intervención: acupuntura,<br>electroacupuntura, cátgut,<br>acupuntura periorbital<br>Control: tratamiento<br>convencional, hierbas chinas | <b>15 RS con 27 ECAs</b><br><b>Tratamiento del colon irritable</b><br>I: 11 acupuntura; 5 electroacupuntura,<br>2 acupuntura periorbital<br>C: 22 tratamiento farmacológico, 3 hierbas<br>medicinales chinas | AMSTAR 2<br>Herramienta<br>Cochrane | Eficacia: mejora en los síntomas<br>Proporción de pacientes que<br>experimenten mejora |

CBM: Chinese BioMedical Literature Database; CAJ: China Academic Journal; CENTRAL: Cochrane Central Register of Controlled Trials; CNKI: China National Knowledge Infrastructure; DARE: Database of Abstracts of Reviews of Effect; ECA: ensayo clinico aleatorizado; MA: metaanálisis; RS: revisión sistemática; VIP: Database for Chinese Technical Periodical; WOS: Web of Science

| 1 <sup>er</sup> autor (año),<br>país                     | Bases de datos<br>consultadas y fecha<br>de búsqueda                                                                                                                                        | Criterios<br>de selección                                                                                                                                                                                            | Nº de estudios<br>incluidos                                                                                                                                                                                                 | Evaluación del<br>riesgo de sesgo | Medidas<br>de resultado                                                                          |
|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Chen et al.<sup>53</sup><br/>(2019)<br/>China</b>     | Medline, CENTRAL,<br>EMBASE, CNKI, CBM,<br>clinicalTrials.gov,<br>ICTRP<br>Agosto de 2018                                                                                                   | Diseño estudios: ECAs.<br>Pacientes con diabetes mellitus<br>tipo 2<br>Intervención: tratamiento base<br>+ acupuntura<br>Control: tratamiento base +<br>(simulación o nada)                                          | <b>21</b><br><b>Tratamiento de la diabetes tipo 2</b><br>I: 12 acupuntura, 3 acupuntura auricular,<br>3 electroacupuntura, 1 acupuntura laser<br>1 acupuntura abdominal, 2 cárgut, 2 acupresión<br>C: 19 nada, 6 simulación | Herramienta<br>Cochrane           | Eficacia: parámetros<br>de control glicémico.<br>Seguridad: eventos<br>adversos                  |
| <b>Bergamo et al.<sup>54</sup><br/>(2018)<br/>Brasil</b> | PubMed, EMBASE,<br><i>Cochrane Library</i> ,<br>CINAHL, <i>Web of<br/>Science</i> , LILACS,<br>PEDro, PsycINFO,<br><i>Chinese Medicine<br/>Dataase</i> y <i>Korea-Med</i><br>Diciembre 2016 | Diseño estudios: RS<br>Pacientes: gestantes con<br>trastorno agudo<br>Intervención: acupuntura y sus<br>variedades sola o combinada<br>con otra terapia<br>Control: placebo, no tratamiento<br>u otro tratamiento    | <b>16</b><br><b>Tratamiento de trastornos agudos del<br/>embarazo</b><br>I: 16 acupuntura, 2 acupuntura + tratamiento<br>convencional<br>C: 6 tratamiento habitual, 5 acupuntura<br>simulada, 4 ningún tratamiento          | AMSTAR 2                          | Eficacia: cualquier<br>resultado que de<br>cuenta de eficacia                                    |
| <b>Li et al.<sup>56</sup><br/>(2020)<br/>China</b>       | PubMed, <i>Cochrane<br/>Library</i> , WOS, CBM,<br>CNKI y <i>Wanfang<br/>Database</i><br>Agosto 2019                                                                                        | Diseño estudios: MA de ECAs<br>Pacientes con depresión<br>Intervención: acupuntura,<br>electroacupuntura, acupuntura<br>láser solas o combinadas<br>Control: simulación,<br>medicación o tratamiento<br>convencional | <b>31</b><br><b>Tratamiento de la depresión</b><br>I: 20 acupuntura, 4 acupuntura + fármacos,<br>8 electroacupuntura<br>C: 24 tratamiento farmacológico, 8 simulación                                                       | AMSTAR 2                          | Eficacia: medidas de<br>la severidad de la<br>depresión (HRSD)<br>Seguridad: eventos<br>adversos |

CBM: *China Biology Medicine*; 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; ICTRP: *World Health Organization International Clinical Trials Registry Platform*; LILACS: *Latino-American and Caribbean Literature in Health Science*; MA: metaanálisis; PEDro: *Physiotherapy Evidence Database*; PsycINFO: *American Psychological Association Database*; RS: revisión sistemática; 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>Hang et al.<sup>57</sup><br/>(2021)<br/>China</b>    | PubMed, <i>Cochrane Library</i> , EMBASE, WOS, CNKI, VIP, Wanfang Database y CBM<br>Noviembre 2020 | Diseño estudios: ECAs<br>Pacientes ≥ 18 años con diagnóstico de depresión posictus<br>Intervención: acupuntura auricular, ocular, abdominal y de cuero cabelludo<br>Control: fármacos                 | <b>51</b><br><b>Tratamiento de la depresión posictus</b><br>I: 2 acupuntura ocular, 4 acupuntura abdominal, 3 acupuntura auricular, 8 acupuntura cuero cabelludo<br>C: 32 fármacos                                                         | Herramienta Cochrane           | Eficacia: tasa de efectividad disminuyendo HAMD     |
| <b>Wang et al.<sup>58</sup><br/>(2021)<br/>China</b>    | PubMed, <i>Cochrane Library</i> , EMBASE, CNKI, VIP, Wanfang Database y CBM<br>Septiembre 2020     | Diseño estudios: ECAs. Pacientes con diagnóstico de depresión posictus<br>Intervención: electroacupuntura<br>Control: antidepresivos                                                                  | 19<br>Tratamiento de la depresión posictus<br>I: 19 electroacupuntura<br>C: 19 tratamiento farmacológico                                                                                                                                   | Escala Jadad modificada        | Eficacia: HAMD<br>Seguridad: eventos adversos       |
| <b>Zhang et al.<sup>60</sup><br/>(2021)<br/>China</b>   | PubMed, <i>Cochrane Library</i> , EMBASE, WOS, CNKI, VIP y Wanfang<br>Marzo 2019                   | Diseño estudios: ECAs Pacientes con diagnóstico de depresión posictus<br>Intervención: acupuntura + antidepresivos<br>Control: antidepresivos                                                         | <b>13</b><br><b>Tratamiento de la depresión posictus</b><br>I: 6 acupuntura + antidepresivos, 7 electroacupuntura + antidepresivos<br>C: 13 antidepresivos                                                                                 | Herramienta Cochrane           | Eficacia: HAMD                                      |
| <b>Zhichao et al.<sup>61</sup><br/>(2021)<br/>China</b> | PubMed, EMBASE, AMED, <i>Cochrane Library</i> , Wan Fang, CNKI, CBM y VIP<br>Enero de 2021         | Diseño estudios: ECAs<br>Pacientes con depresión mayor<br>Intervención: acupuntura y electroacupuntura, solas o combinadas con antidepresivos<br>Control: antidepresivos, lista de espera, simulación | <b>61</b><br><b>Tratamiento de la depresión mayor</b><br>I: 11 acupuntura, 10 electroacupuntura, 19 acupuntura + antidepresivos, 11 electroacupuntura + antidepresivos<br>C: 55 antidepresivos 1 simulación, 5 simulación + antidepresivos | Herramienta Cochrane           | Eficacia: HAMD y SDS<br>Seguridad: eventos adversos |

AMED: *Allied and Complementary Medicine Database*; CBM: *China Biology Medicine*; CNKI: *China National Knowledge Infrastructure*; ECA: ensayo clínico aleatorizado; HAMD: escala de depresión de Hamilton; SDS: *self-rating depression 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>Xiao et al.<sup>59</sup><br/>(2020)<br/>China</b>     | CENTRAL, PubMed, EMBASE, CNKI, VIP, Wanfang, ClinicalTrials.gov, <i>European Medicines Agency</i> y ICTRP<br>Octubre de 2018 | Diseño estudios: ECAs<br>Pacientes con depresión perimenopáusica<br>Intervención: acupuntura manual y electroacupuntura<br>Control: acupuntura simulada, tratamiento farmacológico        | <b>16</b><br><b>Tratamiento de la depresión perimenopáusica</b><br>I: 12 acupuntura manual; 4 electroacupuntura<br>C: 16 tratamiento farmacológico                                                                     | Herramienta Cochrane           | Eficacia: ratio de efectividad, HAMD                                  |
| <b>Chen et al.<sup>62</sup><br/>(2021)<br/>China</b>     | PubMed, <i>Cochrane Library</i> , EMBASE, WOS, CBM, CNKI, VIP y Wanfang<br>Abril de 2020                                     | Diseño estudios: ECAs<br>Pacientes con tratamiento quimioterápico<br>Intervención: acupresión auricular con o sin tratamiento antiemético<br>Control: simulación, tratamiento antiemético | <b>19</b><br><b>Tratamiento de náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia</b><br>I: 17 acupresión auricular + antieméticos, 2 acupresión auricular<br>C: 19 antieméticos                                            | Herramienta Cochrane           | Eficacia: ratio de efectividad en la disminución de náuseas y vómitos |
| <b>Chengwei et al.<sup>63</sup><br/>(2020)<br/>China</b> | Pubmed, EMBASE, <i>Cochrane Library</i> , WOS y EBSCO<br>Junio 2019                                                          | Diseño estudios: ECAs<br>Pacientes intervenidos de cirugía abdominal con anestesia general<br>Intervención: acupuntura<br>Control: placebo, tratamiento convencional                      | <b>20</b><br><b>Tratamiento de náuseas y vómitos posquirúrgicos</b><br>I: 7 acupresión, 5 electroacupuntura, 8 estimulación eléctrica transcutánea<br>C: 13 acupuntura simulada, 10 tratamiento habitual/farmacológico | Herramienta Cochrane           | Eficacia: náuseas y vómitos en las 24 h tras la operación             |
| <b>Liu et al.<sup>64</sup><br/>(2017)<br/>China</b>      | Medline, EMBASE, WOS, CINAHL, CJN y Wanfang<br>Mayo 2019                                                                     | Diseño estudios: ECAs<br>Pacientes intervenidos de cirugía abdominal<br>Intervención: acupresión<br>Control: simulación, medicación, tratamiento convencional                             | <b>6</b><br><b>Tratamiento de náuseas y vómitos posquirúrgicos</b><br>I: 6 acupresión<br>C: 4 simulación, 2 tratamiento habitual                                                                                       | Herramienta EPHPP              | Eficacia: reducción de náuseas y vómitos posquirúrgicos               |

CBM: China Biology Medicine; CENTRAL: Cochrane Central Register of Controlled Trials; CINAHL: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature; CJN: China Journal Net; CNKI: China National Knowledge Infrastructure; ECA: ensayo clínico aleatorizado; EPHPP: Effective Public Health Practice Project; HAMD: escala de depression de Hamilton; ICTRP: World Health Organization International Clinical Trials Registry Platform; MA: metaanálisis; RS: revision sistemática; 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>Sridharan et al.<sup>55</sup><br/>(2018)<br/>Baréin</b> | PubMed, CENTRAL y <i>Google Scholar</i><br>Diciembre 2017                             | Diseño estudios: ECAs<br>Pacientes gestantes con náuseas o vómitos (excluida hiperémesis gravídica)<br>Intervención: acupuntura, acupresión o tratamiento farmacológico<br>Control: no se especifica | <b>42</b><br><b>Tratamiento de náuseas y vómitos en el embarazo</b><br>I: 13 acupresión<br>C: 13 placebo                                       | Herramienta Cochrane           | Eficacia: escalas de medición de las náuseas                                                        |
| <b>Jing et al.<sup>55</sup><br/>(2021)<br/>China</b>       | PubMed, <i>Cochrane Library</i> , EMBASE, WOS, CNKI, CBM, VIP y WanFang<br>Julio 2021 | Diseño estudios: RS de ECAs<br>Pacientes con psoriasis<br>Intervención: acupuntura, aguja de fuego o combinación con medicación<br>Control: Medicina convencional, medicina china, simulación        | <b>7</b><br><b>Tratamiento de la psoriasis</b><br>I: 2 acupuntura, 2 electroacupuntura<br>C: 2 acupuntura simulada, 2 tratamiento convencional | AMSTAR-2                       | Eficacia: ratio de eficacia o curación medido con PASI<br>Seguridad: incidencia de eventos adversos |
| <b>Yeh et al.<sup>66</sup><br/>(2017)<br/>China</b>        | CENTRAL, Medline, EBSCO, CNKI, <i>Arity Library</i><br>Julio 2018                     | Diseño estudios: ECAs<br>Pacientes con psoriasis<br>Intervención: acupuntura y técnicas derivadas<br>Control: acupuntura simulada, tratamiento habitual                                              | <b>10</b><br><b>Tratamiento de la psoriasis</b><br>I: acupuntura, acupresión y cátagut<br>C: tratamiento farmacológico y simulación            | Herramienta Cochrane           | Eficacia: en la mejora de la psoriasis<br>Seguridad: eventos adversos                               |

CBM: China Biology Medicine; CENTRAL: Cochrane Central Register of Controlled Trials; CNKI: China National Knowledge Infrastructure; ECA: ensayo clínico aleatorizado; PASI: Psoriasis Area and Severity Index; RS: revisión sistemática; VIP: Database for Chinese Technical Periodical; WOS: Web of Science

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

| ICTUS                            |                   |            |            |              |                         |                   |             |               |             |            |            |             |            |              |             |             |            |              |               |
|----------------------------------|-------------------|------------|------------|--------------|-------------------------|-------------------|-------------|---------------|-------------|------------|------------|-------------|------------|--------------|-------------|-------------|------------|--------------|---------------|
| Referencia                       | Johansson<br>1993 | Hu<br>1993 | Yu<br>1993 | Duan<br>1997 | Gosman-Hedstrom<br>1998 | Johansson<br>2001 | Cai<br>2002 | Huang<br>2002 | Sze<br>2002 | Wu<br>2002 | Fu<br>2003 | Guo<br>2003 | Lu<br>2003 | Peng<br>2004 | Lin<br>2005 | Liu<br>2005 | Fu<br>2005 | Park<br>2005 | Zhang<br>2005 |
| <b>Cai et al.<sup>25</sup></b>   |                   |            |            |              |                         |                   |             |               |             |            |            |             |            |              |             |             |            |              |               |
| <b>Huang et al.<sup>26</sup></b> |                   |            |            |              |                         |                   |             |               |             |            |            |             |            |              |             |             |            |              |               |
| <b>Huang et al.<sup>27</sup></b> |                   |            |            |              |                         |                   |             |               |             |            |            |             |            |              |             |             |            |              |               |
| <b>Kuang et al.<sup>28</sup></b> |                   |            |            |              |                         |                   |             |               |             |            |            |             |            |              |             |             |            |              |               |
| <b>Park et al.<sup>29</sup></b>  |                   |            |            |              |                         |                   |             |               |             |            |            |             |            |              |             |             |            |              |               |
| <b>Tu et al.<sup>30</sup></b>    |                   |            |            |              |                         |                   |             |               |             |            |            |             |            |              |             |             |            |              |               |
| <b>Xu et al.<sup>31</sup></b>    |                   |            |            |              |                         |                   |             |               |             |            |            |             |            |              |             |             |            |              |               |
| <b>Yue et al.<sup>32</sup></b>   |                   |            |            |              |                         |                   |             |               |             |            |            |             |            |              |             |             |            |              |               |
| <b>Zhan et al.<sup>33</sup></b>  |                   |            |            |              |                         |                   |             |               |             |            |            |             |            |              |             |             |            |              |               |
| <b>Zhang et al.<sup>34</sup></b> |                   |            |            |              |                         |                   |             |               |             |            |            |             |            |              |             |             |            |              |               |

| ICTUS                            |              |               |            |             |              |             |              |            |               |             |             |                 |            |              |              |             |               |              |              |
|----------------------------------|--------------|---------------|------------|-------------|--------------|-------------|--------------|------------|---------------|-------------|-------------|-----------------|------------|--------------|--------------|-------------|---------------|--------------|--------------|
| Referencia                       | Chen<br>2007 | Hsieh<br>2007 | Li<br>2007 | Liu<br>2007 | Wang<br>2007 | Xie<br>2007 | Yang<br>2007 | Yu<br>2007 | Zhang<br>2007 | Zhu<br>2007 | Cao<br>2008 | Hopwood<br>2008 | Mu<br>2008 | Peng<br>2008 | Wang<br>2008 | Xue<br>2008 | Zhang<br>2008 | Chau<br>2009 | Deng<br>2009 |
| <b>Cai et al.<sup>25</sup></b>   |              |               |            |             |              |             |              |            |               |             |             |                 |            |              |              |             |               |              |              |
| <b>Huang et al.<sup>26</sup></b> |              |               |            |             |              |             |              |            |               |             |             |                 |            |              |              |             |               |              |              |
| <b>Huang et al.<sup>27</sup></b> |              |               |            |             |              |             |              |            |               |             |             |                 |            |              |              |             |               |              |              |
| <b>Kuang et al.<sup>28</sup></b> |              |               |            |             |              |             |              |            |               |             |             |                 |            |              |              |             |               |              |              |
| <b>Park et al.<sup>29</sup></b>  |              |               |            |             |              |             |              |            |               |             |             |                 |            |              |              |             |               |              |              |
| <b>Tu et al.<sup>30</sup></b>    |              |               |            |             |              |             |              |            |               |             |             |                 |            |              |              |             |               |              |              |
| <b>Xu et al.<sup>31</sup></b>    |              |               |            |             |              |             |              |            |               |             |             |                 |            |              |              |             |               |              |              |
| <b>Yue et al.<sup>32</sup></b>   |              |               |            |             |              |             |              |            |               |             |             |                 |            |              |              |             |               |              |              |
| <b>Zhan et al.<sup>33</sup></b>  |              |               |            |             |              |             |              |            |               |             |             |                 |            |              |              |             |               |              |              |
| <b>Zhang et al.<sup>34</sup></b> |              |               |            |             |              |             |              |            |               |             |             |                 |            |              |              |             |               |              |              |

| ICTUS                            |            |            |              |              |            |               |            |               |             |            |            |             |            |            |              |            |              |              |            |             |             |
|----------------------------------|------------|------------|--------------|--------------|------------|---------------|------------|---------------|-------------|------------|------------|-------------|------------|------------|--------------|------------|--------------|--------------|------------|-------------|-------------|
| Referencia                       | Gu<br>2009 | Lv<br>2009 | Zhou<br>2009 | Zong<br>2009 | Hu<br>2010 | Jiang<br>2010 | Mu<br>2010 | Zhang<br>2010 | Cai<br>2011 | Fu<br>2011 | Hu<br>2011 | Lai<br>2011 | Li<br>2011 | Lu<br>2011 | Peng<br>2011 | Wu<br>2011 | Wang<br>2011 | Zeng<br>2011 | He<br>2012 | Liu<br>2012 | Luo<br>2012 |
| <b>Cai et al.<sup>25</sup></b>   |            |            |              |              |            |               |            |               |             |            |            |             |            |            |              |            |              |              |            |             |             |
| <b>Huang et al.<sup>26</sup></b> |            |            |              |              |            |               |            |               |             |            |            |             |            |            |              |            |              |              |            |             |             |
| <b>Huang et al.<sup>27</sup></b> |            |            |              |              |            |               |            |               |             |            |            |             |            |            |              |            |              |              |            |             |             |
| <b>Kuang et al.<sup>28</sup></b> |            |            |              |              |            |               |            |               |             |            |            |             |            |            |              |            |              |              |            |             |             |
| <b>Park et al.<sup>29</sup></b>  |            |            |              |              |            |               |            |               |             |            |            |             |            |            |              |            |              |              |            |             |             |
| <b>Tu et al.<sup>30</sup></b>    |            |            |              |              |            |               |            |               |             |            |            |             |            |            |              |            |              |              |            |             |             |
| <b>Xu et al.<sup>31</sup></b>    |            |            |              |              |            |               |            |               |             |            |            |             |            |            |              |            |              |              |            |             |             |
| <b>Yue et al.<sup>32</sup></b>   |            |            |              |              |            |               |            |               |             |            |            |             |            |            |              |            |              |              |            |             |             |
| <b>Zhan et al.<sup>33</sup></b>  |            |            |              |              |            |               |            |               |             |            |            |             |            |            |              |            |              |              |            |             |             |
| <b>Zhang et al.<sup>34</sup></b> |            |            |              |              |            |               |            |               |             |            |            |             |            |            |              |            |              |              |            |             |             |

| ICTUS                      |             |              |             |             |              |            |               |             |               |            |               |            |             |             |               |             |              |             |               |            |             |              |
|----------------------------|-------------|--------------|-------------|-------------|--------------|------------|---------------|-------------|---------------|------------|---------------|------------|-------------|-------------|---------------|-------------|--------------|-------------|---------------|------------|-------------|--------------|
| Referencia                 | Shi<br>2012 | Shen<br>2012 | Yao<br>2012 | Yan<br>2012 | Wang<br>2012 | Fu<br>2013 | Zhang<br>2013 | Han<br>2014 | Huang<br>2014 | Li<br>2014 | Liang<br>2014 | Ou<br>2014 | Wei<br>2014 | Xie<br>2014 | Cheng<br>2015 | Fan<br>2015 | Feng<br>2015 | Guo<br>2015 | Huang<br>2015 | Li<br>2015 | Qin<br>2015 | Shen<br>2015 |
| Cai et al. <sup>25</sup>   |             |              |             |             |              |            |               |             |               |            |               |            |             |             |               |             |              |             |               |            |             |              |
| Huang et al. <sup>26</sup> |             |              |             |             |              |            |               |             |               |            |               |            |             |             |               |             |              |             |               |            |             |              |
| Huang et al. <sup>27</sup> |             |              |             |             |              |            |               |             |               |            |               |            |             |             |               |             |              |             |               |            |             |              |
| Kuang et al. <sup>28</sup> |             |              |             |             |              |            |               |             |               |            |               |            |             |             |               |             |              |             |               |            |             |              |
| Park et al. <sup>29</sup>  |             |              |             |             |              |            |               |             |               |            |               |            |             |             |               |             |              |             |               |            |             |              |
| Tu et al. <sup>30</sup>    |             |              |             |             |              |            |               |             |               |            |               |            |             |             |               |             |              |             |               |            |             |              |
| Xu et al. <sup>31</sup>    |             |              |             |             |              |            |               |             |               |            |               |            |             |             |               |             |              |             |               |            |             |              |
| Yue et al. <sup>32</sup>   |             |              |             |             |              |            |               |             |               |            |               |            |             |             |               |             |              |             |               |            |             |              |
| Zhan et al. <sup>33</sup>  |             |              |             |             |              |            |               |             |               |            |               |            |             |             |               |             |              |             |               |            |             |              |
| Zhang et al. <sup>34</sup> |             |              |             |             |              |            |               |             |               |            |               |            |             |             |               |             |              |             |               |            |             |              |

| ICTUS                      |           |           |           |         |            |               |               |           |           |             |          |          |           |          |            |          |          |             |            |             |              |              |
|----------------------------|-----------|-----------|-----------|---------|------------|---------------|---------------|-----------|-----------|-------------|----------|----------|-----------|----------|------------|----------|----------|-------------|------------|-------------|--------------|--------------|
| Referencia                 | Wang 2015 | Xing 2015 | Yang 2015 | Xu 2015 | Zhang 2015 | Zhang AH 2015 | Zhang SH 2015 | Zhou 2015 | Chen 2016 | Chen L 2016 | Dai 2016 | Dou 2016 | Guan 2016 | Guo 2016 | Huang 2016 | Jia 2016 | Liu 2016 | Liu CH 2016 | Zhang 2016 | Wang G 2016 | Wang SH 2016 | Wang YX 2016 |
| Cai et al. <sup>25</sup>   |           |           |           |         |            |               |               |           |           |             |          |          |           |          |            |          |          |             |            |             |              |              |
| Huang et al. <sup>26</sup> |           |           |           |         |            |               |               |           |           |             |          |          |           |          |            |          |          |             |            |             |              |              |
| Huang et al. <sup>27</sup> |           |           |           |         |            |               |               |           |           |             |          |          |           |          |            |          |          |             |            |             |              |              |
| Kuang et al. <sup>28</sup> |           |           |           |         |            |               |               |           |           |             |          |          |           |          |            |          |          |             |            |             |              |              |
| Park et al. <sup>29</sup>  |           |           |           |         |            |               |               |           |           |             |          |          |           |          |            |          |          |             |            |             |              |              |
| Tu et al. <sup>30</sup>    |           |           |           |         |            |               |               |           |           |             |          |          |           |          |            |          |          |             |            |             |              |              |
| Xu et al. <sup>31</sup>    |           |           |           |         |            |               |               |           |           |             |          |          |           |          |            |          |          |             |            |             |              |              |
| Yue et al. <sup>32</sup>   |           |           |           |         |            |               |               |           |           |             |          |          |           |          |            |          |          |             |            |             |              |              |
| Zhan et al. <sup>33</sup>  |           |           |           |         |            |               |               |           |           |             |          |          |           |          |            |          |          |             |            |             |              |              |
| Zhang et al. <sup>34</sup> |           |           |           |         |            |               |               |           |           |             |          |          |           |          |            |          |          |             |            |             |              |              |

| ICTUS                             |           |          |           |           |         |           |            |         |         |         |           |         |           |            |               |          |         |           |         |
|-----------------------------------|-----------|----------|-----------|-----------|---------|-----------|------------|---------|---------|---------|-----------|---------|-----------|------------|---------------|----------|---------|-----------|---------|
| Referencia                        | Xian 2016 | Xue 2016 | Kang 2017 | Wang 2017 | Xu 2017 | Yang 2017 | Zhang 2017 | He 2018 | Lu 2018 | Ma 2018 | Xiao 2018 | Xu 2018 | Yang 2018 | Zhang 2018 | Zhang QF 2018 | Zhu 2018 | Du 2019 | Fang 2019 | Hu 2019 |
| Cai <i>et al.</i> <sup>25</sup>   |           |          |           |           |         |           |            |         |         |         |           |         |           |            |               |          |         |           |         |
| Huang <i>et al.</i> <sup>26</sup> |           |          |           |           |         |           |            |         |         |         |           |         |           |            |               |          |         |           |         |
| Huang <i>et al.</i> <sup>27</sup> |           |          |           |           |         |           |            |         |         |         |           |         |           |            |               |          |         |           |         |
| Kuang <i>et al.</i> <sup>28</sup> |           |          |           |           |         |           |            |         |         |         |           |         |           |            |               |          |         |           |         |
| Park <i>et al.</i> <sup>29</sup>  |           |          |           |           |         |           |            |         |         |         |           |         |           |            |               |          |         |           |         |
| Tu <i>et al.</i> <sup>30</sup>    |           |          |           |           |         |           |            |         |         |         |           |         |           |            |               |          |         |           |         |
| Xu <i>et al.</i> <sup>31</sup>    |           |          |           |           |         |           |            |         |         |         |           |         |           |            |               |          |         |           |         |
| Yue <i>et al.</i> <sup>32</sup>   |           |          |           |           |         |           |            |         |         |         |           |         |           |            |               |          |         |           |         |
| Zhan <i>et al.</i> <sup>33</sup>  |           |          |           |           |         |           |            |         |         |         |           |         |           |            |               |          |         |           |         |
| Zhang <i>et al.</i> <sup>34</sup> |           |          |           |           |         |           |            |         |         |         |           |         |           |            |               |          |         |           |         |

| ICTUS                             |               |            |             |             |            |             |              |               |              |
|-----------------------------------|---------------|------------|-------------|-------------|------------|-------------|--------------|---------------|--------------|
| Referencia                        | Jiang<br>2019 | Li<br>2019 | Liu<br>2019 | Luo<br>2019 | Mo<br>2019 | Qin<br>2019 | Wang<br>2019 | Zhang<br>2019 | Zhou<br>2019 |
| Cai <i>et al.</i> <sup>25</sup>   |               |            |             |             |            |             |              |               |              |
| Huang <i>et al.</i> <sup>26</sup> |               |            |             |             |            |             |              |               |              |
| Huang <i>et al.</i> <sup>27</sup> |               |            |             |             |            |             |              |               |              |
| Kuang <i>et al.</i> <sup>28</sup> |               |            |             |             |            |             |              |               |              |
| Park <i>et al.</i> <sup>29</sup>  |               |            |             |             |            |             |              |               |              |
| Tu <i>et al.</i> <sup>30</sup>    |               |            |             |             |            |             |              |               |              |
| Xu <i>et al.</i> <sup>31</sup>    |               |            |             |             |            |             |              |               |              |
| Yue <i>et al.</i> <sup>32</sup>   |               |            |             |             |            |             |              |               |              |
| Zhan <i>et al.</i> <sup>33</sup>  |               |            |             |             |            |             |              |               |              |
| Zhang <i>et al.</i> <sup>34</sup> |               |            |             |             |            |             |              |               |              |

| ALERGIA                                 |             |             |             |              |             |             |            |               |             |                |             |                   |             |              |                |             |              |            |              |                |
|-----------------------------------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|-------------|------------|---------------|-------------|----------------|-------------|-------------------|-------------|--------------|----------------|-------------|--------------|------------|--------------|----------------|
| Referencia                              | Xue<br>2002 | Rao<br>2005 | Han<br>2006 | Feng<br>2008 | Xue<br>2008 | Lan<br>2010 | Gu<br>2012 | Huang<br>2012 | Liu<br>2012 | Ouyang<br>2012 | Xia<br>2012 | Brinkhaus<br>2013 | Shi<br>2013 | Wang<br>2013 | Wang H<br>2013 | Wen<br>2013 | Yuan<br>2013 | Ou<br>2014 | Chen<br>2015 | Chen C<br>2015 |
| Liang <i>et al.</i> <sup>35</sup>       |             |             |             |              |             |             |            |               |             |                |             |                   |             |              |                |             |              |            |              |                |
| Schutzmeier <i>et al.</i> <sup>36</sup> |             |             |             |              |             |             |            |               |             |                |             |                   |             |              |                |             |              |            |              |                |
| Yin <i>et al.</i> <sup>37</sup>         |             |             |             |              |             |             |            |               |             |                |             |                   |             |              |                |             |              |            |              |                |
| Zhang <i>et al.</i> <sup>38</sup>       |             |             |             |              |             |             |            |               |             |                |             |                   |             |              |                |             |              |            |              |                |
| Zhong <i>et al.</i> <sup>39</sup>       |             |             |             |              |             |             |            |               |             |                |             |                   |             |              |                |             |              |            |              |                |

| ALERGIA                          |              |              |            |             |            |            |             |              |               |            |              |               |            |             |             |              |             |            |               |             |               |             |
|----------------------------------|--------------|--------------|------------|-------------|------------|------------|-------------|--------------|---------------|------------|--------------|---------------|------------|-------------|-------------|--------------|-------------|------------|---------------|-------------|---------------|-------------|
| Referencia                       | Fang<br>2015 | Miao<br>2015 | Xu<br>2015 | Xue<br>2015 | Yu<br>2015 | Li<br>2016 | Liu<br>2016 | Wang<br>2017 | Zheng<br>2107 | Li<br>2018 | Li L<br>2018 | Li KL<br>2018 | Lu<br>2018 | Wen<br>2018 | Xie<br>2018 | Zhao<br>2018 | Gao<br>2019 | Li<br>2019 | Liang<br>2019 | Wei<br>2019 | Zhang<br>2019 | Sun<br>2020 |
| Liang et al. <sup>35</sup>       |              |              |            |             |            |            |             |              |               |            |              |               |            |             |             |              |             |            |               |             |               |             |
| Schutzmeier et al. <sup>36</sup> |              |              |            |             |            |            |             |              |               |            |              |               |            |             |             |              |             |            |               |             |               |             |
| Yin et al. <sup>37</sup>         |              |              |            |             |            |            |             |              |               |            |              |               |            |             |             |              |             |            |               |             |               |             |
| Zhang et al. <sup>38</sup>       |              |              |            |             |            |            |             |              |               |            |              |               |            |             |             |              |             |            |               |             |               |             |
| Zhong et al. <sup>39</sup>       |              |              |            |             |            |            |             |              |               |            |              |               |            |             |             |              |             |            |               |             |               |             |

| ENFERMEADES NEURODEGENERATIVAS   |           |           |          |           |          |          |            |           |            |          |           |          |           |          |          |                |          |          |          |           |
|----------------------------------|-----------|-----------|----------|-----------|----------|----------|------------|-----------|------------|----------|-----------|----------|-----------|----------|----------|----------------|----------|----------|----------|-----------|
| Referencia                       | Zhao 2000 | Jung 2006 | Liu 2006 | Park 2007 | Chu 2008 | Liu 2008 | Zhang 2008 | Chen 2009 | Huang 2009 | Liu 2009 | Meng 2009 | Shi 2009 | Zhao 2009 | Liu 2010 | Sun 2010 | Mizushima 2011 | Ren 2011 | Shi 2011 | Yin 2011 | Chen 2013 |
| Kim <i>et al.</i> <sup>41</sup>  |           |           |          |           |          |          |            |           |            |          |           |          |           |          |          |                |          |          |          |           |
| Kwon <i>et al.</i> <sup>42</sup> |           |           |          |           |          |          |            |           |            |          |           |          |           |          |          |                |          |          |          |           |
| Kwon <i>et al.</i> <sup>43</sup> |           |           |          |           |          |          |            |           |            |          |           |          |           |          |          |                |          |          |          |           |
| Su <i>et al.</i> <sup>44</sup>   |           |           |          |           |          |          |            |           |            |          |           |          |           |          |          |                |          |          |          |           |

| ENFERMEADES NEURODEGENERATIVAS   |          |            |         |           |           |          |           |           |         |              |           |         |           |           |          |          |           |            |               |             |
|----------------------------------|----------|------------|---------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|---------|--------------|-----------|---------|-----------|-----------|----------|----------|-----------|------------|---------------|-------------|
| Referencia                       | Cho 2012 | Kuang 2012 | Li 2012 | Li S 2012 | Li W 2012 | Lin 2012 | Teng 2012 | Zhao 2012 | Gu 2013 | Shi-Qui 2013 | Zhao 2013 | Li 2014 | Li S 2014 | Chen 2015 | Cui 2015 | Luo 2015 | Wang 2015 | Zhang 2015 | Hartmann 2016 | Kluger 2016 |
| Kim <i>et al.</i> <sup>41</sup>  |          |            |         |           |           |          |           |           |         |              |           |         |           |           |          |          |           |            |               |             |
| Kwon <i>et al.</i> <sup>42</sup> |          |            |         |           |           |          |           |           |         |              |           |         |           |           |          |          |           |            |               |             |
| Kwon <i>et al.</i> <sup>43</sup> |          |            |         |           |           |          |           |           |         |              |           |         |           |           |          |          |           |            |               |             |
| Su <i>et al.</i> <sup>44</sup>   |          |            |         |           |           |          |           |           |         |              |           |         |           |           |          |          |           |            |               |             |

| ENFERMEADES NEURODEGENERATIVAS   |          |          |            |           |          |         |            |         |           |         |         |         |           |         |         |
|----------------------------------|----------|----------|------------|-----------|----------|---------|------------|---------|-----------|---------|---------|---------|-----------|---------|---------|
| Referencia                       | Lei 2016 | Liu 2016 | Liu B 2016 | Kong 2017 | Tan 2017 | Xu 2017 | Cheng 2018 | Li 2018 | Feng 2019 | Hu 2019 | Li 2019 | Lu 2020 | Meng 2020 | Qu 2020 | Xu 2020 |
| Kim <i>et al.</i> <sup>41</sup>  |          |          |            |           |          |         |            |         |           |         |         |         |           |         |         |
| Kwon <i>et al.</i> <sup>42</sup> |          |          |            |           |          |         |            |         |           |         |         |         |           |         |         |
| Kwon <i>et al.</i> <sup>43</sup> |          |          |            |           |          |         |            |         |           |         |         |         |           |         |         |
| Su <i>et al.</i> <sup>44</sup>   |          |          |            |           |          |         |            |         |           |         |         |         |           |         |         |

| ADICCIONES                  |                  |                    |                |                 |                |                     |               |              |            |            |             |
|-----------------------------|------------------|--------------------|----------------|-----------------|----------------|---------------------|---------------|--------------|------------|------------|-------------|
| Referencia                  | Machovec<br>1978 | Lamontagne<br>1980 | Clavel<br>1985 | Bullock<br>1987 | Clavel<br>1997 | Sapir-Weise<br>1999 | Zhang<br>2004 | Wang<br>2006 | Wu<br>2007 | Li<br>2009 | Yeh<br>2009 |
| Dai et al. <sup>45</sup>    |                  |                    |                |                 |                |                     |               |              |            |            |             |
| Xiaoxu et al. <sup>47</sup> |                  |                    |                |                 |                |                     |               |              |            |            |             |

| ADICCIONES                  |              |               |              |               |            |               |             |              |              |               |              |
|-----------------------------|--------------|---------------|--------------|---------------|------------|---------------|-------------|--------------|--------------|---------------|--------------|
| Referencia                  | Wing<br>2010 | Zhang<br>2010 | Ayse<br>2011 | Zhang<br>2013 | Ma<br>2014 | Zhang<br>2014 | Lee<br>2015 | Miao<br>2015 | Tony<br>2015 | Zhang<br>2017 | Chai<br>2019 |
| Dai et al. <sup>45</sup>    |              |               |              |               |            |               |             |              |              |               |              |
| Xiaoxu et al. <sup>47</sup> |              |               |              |               |            |               |             |              |              |               |              |

| ASMA                       |             |               |               |              |              |               |            |             |             |
|----------------------------|-------------|---------------|---------------|--------------|--------------|---------------|------------|-------------|-------------|
| Referencia                 | Maa<br>2003 | Zhang<br>2005 | Zhang<br>2006 | Choi<br>2010 | Wang<br>2010 | Jiang<br>2012 | Lu<br>2012 | Gan<br>2013 | Jin<br>2013 |
| Jiang et al. <sup>48</sup> |             |               |               |              |              |               |            |             |             |
| Liang et al. <sup>35</sup> |             |               |               |              |              |               |            |             |             |

| COLON IRRITABLE                      |              |                |                   |                  |                  |               |             |               |              |            |                    |              |            |             |             |             |               |            |              |
|--------------------------------------|--------------|----------------|-------------------|------------------|------------------|---------------|-------------|---------------|--------------|------------|--------------------|--------------|------------|-------------|-------------|-------------|---------------|------------|--------------|
| Referencia                           | Lowe<br>2000 | Forbes<br>2005 | Schneider<br>2006 | Reynolds<br>2008 | Anastasi<br>2009 | Lembo<br>2009 | Sun<br>2011 | Zhang<br>2011 | Chen<br>2012 | Li<br>2012 | MacPherson<br>2012 | Zhan<br>2014 | Li<br>2015 | Liu<br>2015 | Pei<br>2015 | Sun<br>2015 | Zheng<br>2016 | Li<br>2017 | Lowe<br>2017 |
| Amsallem <i>et al.</i> <sup>49</sup> |              |                |                   |                  |                  |               |             |               |              |            |                    |              |            |             |             |             |               |            |              |
| Gan <i>et al.</i> <sup>50</sup>      |              |                |                   |                  |                  |               |             |               |              |            |                    |              |            |             |             |             |               |            |              |

| COLON IRRITABLE               |            |              |               |             |             |              |
|-------------------------------|------------|--------------|---------------|-------------|-------------|--------------|
| Referencia                    | Wu<br>2017 | Yang<br>2017 | Zhang<br>2018 | Mak<br>2019 | Pei<br>2020 | Wang<br>2020 |
| Amsallem et al. <sup>49</sup> |            |              |               |             |             |              |
| Gan et al. <sup>50</sup>      |            |              |               |             |             |              |

| DEPRESIÓN                  |              |              |             |              |              |            |              |              |            |             |              |             |            |              |              |              |              |             |              |               |
|----------------------------|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|------------|--------------|--------------|------------|-------------|--------------|-------------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|---------------|
| Referencia                 | Long<br>2004 | Chen<br>2005 | Chu<br>2007 | Dong<br>2007 | Zhou<br>2007 | Xu<br>2008 | Wang<br>2008 | Peng<br>2009 | Bi<br>2010 | Hao<br>2010 | Zhou<br>2010 | Guo<br>2011 | Li<br>2011 | Peng<br>2011 | Xiao<br>2011 | Chen<br>2012 | Duan<br>2012 | Sun<br>2012 | Dong<br>2013 | Huang<br>2013 |
| Hang et al. <sup>57</sup>  |              |              |             |              |              |            |              |              |            |             |              |             |            |              |              |              |              |             |              |               |
| Wang et al. <sup>58</sup>  |              |              |             |              |              |            |              |              |            |             |              |             |            |              |              |              |              |             |              |               |
| Zhang et al. <sup>60</sup> |              |              |             |              |              |            |              |              |            |             |              |             |            |              |              |              |              |             |              |               |

| DEPRESIÓN                  |            |              |             |               |              |               |              |             |              |              |              |            |             |             |              |            |              |               |             |             |
|----------------------------|------------|--------------|-------------|---------------|--------------|---------------|--------------|-------------|--------------|--------------|--------------|------------|-------------|-------------|--------------|------------|--------------|---------------|-------------|-------------|
| Referencia                 | Li<br>2013 | Jiao<br>2012 | Zhu<br>2012 | Sheng<br>2013 | Wang<br>2013 | Huang<br>2014 | Kang<br>2014 | Liu<br>2014 | Zhou<br>2014 | Hong<br>2015 | Jiao<br>2015 | Li<br>2015 | Mao<br>2015 | Sun<br>2015 | Wang<br>2015 | Xu<br>2015 | Yang<br>2015 | Zhang<br>2015 | Bao<br>2016 | Liu<br>2016 |
| Hang et al. <sup>57</sup>  |            |              |             |               |              |               |              |             |              |              |              |            |             |             |              |            |              |               |             |             |
| Wang et al. <sup>58</sup>  |            |              |             |               |              |               |              |             |              |              |              |            |             |             |              |            |              |               |             |             |
| Zhang et al. <sup>60</sup> |            |              |             |               |              |               |              |             |              |              |              |            |             |             |              |            |              |               |             |             |

| NÁUSEAS Y VÓMITOS             |                |                  |                |                 |                  |                 |                |              |               |                            |
|-------------------------------|----------------|------------------|----------------|-----------------|------------------|-----------------|----------------|--------------|---------------|----------------------------|
| Referencia                    | Duggal<br>1998 | Alkaissi<br>1999 | Harmon<br>1999 | Agarwal<br>2000 | Alkaissi<br>2002 | Boheler<br>2002 | Turgut<br>2007 | Peng<br>2011 | White<br>2012 | Direkvand-Moghadam<br>2013 |
| Chengwei et al. <sup>63</sup> |                |                  |                |                 |                  |                 |                |              |               |                            |
| Liu et al. <sup>64</sup>      |                |                  |                |                 |                  |                 |                |              |               |                            |

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

### Tratamiento del ictus

- Cai JY, Pan JY. Scalp acupuncture and early blood vessel reopening. *Shanghai Journal of Aupuncture and Moxibustion* 2002;21(4):9-10.
- Cai Y, Zhang CS, Ouyang W, Li J, Nong W, Zhang AL, et al. Electroacupuncture for poststroke spasticity (EAPSS): protocol for a randomised controlled trial. *BMJ Open*. 2018;8(2):e017912. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017912>
- Cai H, Liao R, Zhang Y, et al. [Neurodevelopment treatment combined with acupuncture for 30 cases at the stage of spasticity after stroke] [Chinese]. *Hunan J Tradit Chin Med* 2011;27:2.
- Cao Q, “Treatment of 60 cases of dysphagia after stroke by head electroacupuncture combined with swallowing function training,” *Journal of Clinical Acupuncture and Moxibustion*, vol. 24, no. 11, pp. 12-13, 2008.
- Chau ACM, Cheung RTF, Jiang X, Au-Yeung P, Li LSW. Acupuncture of motor-implicated acupoints on subacute stroke patients: an fMRI evaluation study. *Medical Acupuncture* 2009;21(4):233-41.
- Chen YF, Mao M, Chen X, Mou X, Bai Y. Eye acupuncture combined with exercise therapy for the treatment of limb dyskinesia due to cerebral infarction: a report of 40 cases. *Journal of New Chinese Medicine* 2007;39(11):25-6.
- Chen L, Fang J, Ma R, Gu X, Chen L, Li J, et al. Additional effects of acupuncture on early comprehensive rehabilitation in patients with mild to moderate acute ischemic stroke: a multicenter randomized controlled trial. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2016;16:226.
- Chen QX, SuWL, Lin XZ. A randomized controlled trial of scalp acupuncture combined with rehabilitation exercise therapy on improving clinical efficacy of ischemic stroke. *Pract Clin J Integr Tradit Chin Western Med*. (2016) 16:20–2. doi: <https://doi.org/10.13638/j.issn.1671-4040.2016.07.009>

- Cheng P, Jin HM, Zheng J, Liu ZG. Clinical research on transcranial direct current stimulation and electrical acupuncture therapy for upper limb spasticity after stroke. *Chin Arch Tradit Chin Med* 2015; 33:4.
- Dai R, Sun HM, Tc M, et al. Effects of electrical acupuncture combined with physical therapy on motor function of patients with acute stroke. *Medicine and Pharmacy of Yunnan* 2016;37:8–12.
- Deng X. H. and Wang Y. L., “Clinical observation of electroacupuncture combined with early rehabilitation training on dysphagia after stroke,” *Journal of Military Surgeon in Southwest China*, vol. 11, no. 4, pp. 623-624, 2009.
- Dong JW, Bao CL, Gong XZ. Clinical observational study of scalp penetration acupuncture for acute hypertensive hemorrhage. *Clinical Journal of Traditional Chinese Medicine* 2006;18(4):341-2.
- Dou JM, Huang CY, Ge YJ, Ji YY, Jiang ZD, Wan ZY. Analysis of the clinical value of modified scalp acupuncture in rehabilitation treatment of stroke. *World Latest Med Inform.* (2016) 16:175. doi: <https://doi.org/10.3969/j.issn.1671-3141.2016.57.139>
- Du RR and Zhu Y. Effect observation of acupuncture combined with exercise function training on cognitive dysfunction after ischemic stroke. *Chin Manip Rehabil Med* 2019; 10: 12–13.
- Duan GJ, Tang Q, Zhang CY, Yang Y, Zhang B. Comparison of effects of acupuncture on cerebral infarction in different parts. *Chinese Acupuncture and Moxibustion* 1997;10:591-3.
- Fang Z. Effect of warm needling on mild cognitive impairment after stroke and its effect on vascular endothelial function. *Mod J Integr Tradit Chin West Med* 2019; 28: 424–426+433.
- Feng X., Y. Ge, C. Gao, X. Sun, and F. Cai, “Clinical observation on acupuncture treatment combined with Jie Yu decoction in pseudobulbar palsy after stroke,” *9e Journal of Chinese Medicine & Traditional Chinese*, vol. 38, no. 5, pp. 1103–1106, 2015, in Chinese.
- Fu JM, Gu XD, Yao YH. Observation on the effect of long-lasting scalp acupuncture combined with rehabilitation training on unilateral spatial neglect of stroke. *Chin J Tradit Med Sci Technol.* (2011) 18:53–4.
- Fu Y, Liu JX, Wang DL, et al Influence of electric-acupuncture combined with limbs intensive training on motor function of hamiplegic limb in stroke patient. *Chinese Nurs Res* 2013;27:1743–5.

- Gosman-Hedstrom G, Claesson L, Klingenstierna U, Carlsson J, Olausson B, Frizell M, et al. Effects of acupuncture treatment on daily life activities and quality of life. *Stroke* 1998;29:2100-8.
- Gu Y. Clinical research on acupuncture in Jinjinyue point with speech therapy for Broca aphasia following stroke. Fujian: Fujian University of Chinese Medicine; 2009.
- Guan Z. M., L. Qu, S. K. Hou, and Q. Lu, "Sixty cases with spasmodic dysarthria treated with Application of acupuncture on the acupoints on the neck," *Henan Traditional Chinese Medicine Hospital*, vol. 36, no. 11, pp. 1929-1930, 2016, in Chinese.
- Guo J. [The study of acupuncture for early stage of post-stroke rehabilitation] [Chinese]. Beijing: Chaoyang District: Beijing University of Chinese Medicine; 2003.
- Guo J, Yang L, Lu H. [An observational study on acupuncture for motor dysfunction of upper limbs after cerebral infarction] [Chinese]. *Guang Ming Zhong Yi* 2015;30:2.
- Guo Q, Liu RH. Randomized parallel control study on eye acupuncture, scalp acupuncture, electroacupuncture and medicine therapy of cerebral hemorrhage in basal ganglia region in early stage. *Journal of Practical Traditional Chinese Internal Medicine* 2016;30(8):94-7.
- Han J. and Wu Y., "Study of post-stroke patients with dysarthria: random parallel control therapy by acupuncture at neck points, tongue acupuncture plus speech rehabilitation training," *Journal of Practical Traditional Chinese Internal Medicine*, vol. 28, no. 5, pp. 135–137, 2014, in Chinese.
- He H., W. Zhang, J. P. Zhu et al., "Therapeutic observation of electroacupuncture at cervical jiaji points (EX-B2) as the main treatment for deglutition disorders after cerebral stroke," *Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion*, vol. 37, no. 8, pp. 852–855, 2018.
- Hopwood V, Lewith G, Prescott P, Campbell MJ. Evaluating the efficacy of acupuncture in defined aspects of stroke recovery. *Journal of neurology*. 2008 Jun;255(6):858-66.
- Hsieh RL, Wang LY, Lee WC. Additional therapeutic effects of electroacupuncture in conjunction with conventional rehabilitation for patients with first-ever ischaemic stroke. *Deutsche Zeitschrift für Akupunktur*. 2008 Mar 20;51(1):56-7.

- Hu HH, Chung C, Liu TJ, Chen RC, Chen CH, Chou P, Huang WS, Lin JC, Tsuei JT. A randomized controlled trial on the treatment for acute partial ischemic stroke with acupuncture. *Neuroepidemiology*. 1993;12(2):106-13.
- Hu X, Zhou W. Clinical Observation of puncturing meridians therapy for post stroke ganglion aphasia. *Lishizhen Med Materia Medica Res*. 2010;21:2084–2085.
- Hu J, Y. Hu, and T. Hu, “Clinical study of acupuncture combined with speech training for the treatment of spasmodic dysarthria after stroke,” *Journal of Sichuan Traditional Chinese Medicine*, vol. 29, no. 2, pp. 17–119, 2011, in Chinese.
- Hu P, Yang XJ. Effect of scalp acupuncture plus task-oriented approach on somatosensory evoked potential and function recovery in cerebral stroke patients in flaccid paralysis stage. *Shanghai J Acu-mox*. (2019) 38:482–6. doi: <https://doi.org/10.13460/j.issn.1005-0957.2019.05.0482>
- Huang JP, Zeng HK, Zhen XF, Sun C, Li H. Short-term effect of first-aid acupoint pricking blood therapy on cerebral infarction. *Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion*. 2002;21(4):7-8.
- Huang SE, Xue KH, Lin ZC, et al. Effect of acupuncture du meridian on event-related potentials in patients with cognitive disorder after stroke. *Asia-Pac Tradit Med* 2014; 10: 44–46.
- Huang K. Y. and L. Yang, “Analysis of the clinical effects of electrical stimulation for dysphagia in acute stroke,” *Ke Xue Zi Xun*.no. 21, pp. 61-62, 2015.
- Huang RL, Xia Q, Zhu ZJ, Yuan H, Chen RQ, Xiao HB. [A clinical research on the effects of acupuncture combined with rehabilitation for post-stroke spasticity] [Chinese]. *J Anhui Univ Chin Med* 2016;35:4.
- Jia L., Bai J., Liu D. et al., “+e tongue body partition multineedle swift pricking blood therapy combinedwith speech training in the treatment of post stroke motility dysarthria for 30 Cases,” *Chinese Medicine Modern Distance Education of China*, vol. 14, no. 2, pp. 44–46, 2016, in Chinese.
- Jiang HX. Clinical research of Jiaji electroacupuncture for post-stroke patients with intractable hiccups [Master thesis]. Heilongjiang University of Chinese Medicine, 2010

- Jiang J. Z., Yuming and S. Xi, “\*erapeutic effect of sports rehabilitation training combined with Xingnao Kaiqiao acupuncture therapy on hemiplegia patients with acute cerebral apoplexy,” *Journal of Clinical Medical*, vol. 006, no. 2, pp. 22–26, 2019.
- Johansson K, Lindgren I, Widner H, Wiklund I, Johansson B. Can sensory stimulation improve the functional outcome in stroke patients? *Neurology*. 1993;43(11):2189.
- Johansson BB, Haker E, von Arbin M, Britton M, Långström G, Terént A, Ursing D, Asplund K. Acupuncture and transcutaneous nerve stimulation in stroke rehabilitation: a randomized, controlled trial. *Stroke*. 2001 Mar;32(3):707-13.
- Kang K., “Observation of clinical effect of acupuncture combined with speech rehabilitation training in the treatment of dysarthria after stroke,” *Chinese Journal of Primary Medicine and Pharmacy*, vol. 24, no. 4, pp. 559–562, 2017, in Chinese.
- Lai W, “Acupuncture combined with rehabilitation therapy after stroke dysarthria clinical research,” Master’s thesis, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu, China, 2011, in Chinese.
- Li L, Yang W, Hu F, et al. [Clinical effect of electric acupuncture and baclofen on recovery of spasticity] [Article in Chinese]. *Chin J Rehabil* 2007;22:2.
- Li H, Yue G, Liu D, et al. [Electro-acupuncture combined with rehabilitation therapies for 30 cases with post-stroke foot drop] [Chinese]. *Yunnan J Tradit Chin Med Materia Medica* 2011;32:2.
- Li X J , Ch H , Wang XY , et al Clinical study on electroacupuncture at scalp acupoints plus kinesitherapy for post-stroke hemiplegia. *Shanghai J Acu-mox* 2014;33:979–82.
- Li J., K. M. Hu, L. Yang, Y. Qu, L. Luo, and D. H. Li, “Clinical study on acupuncture combined with speech rehabilitation training in the treatment of post-stroke dysarthria,” *China Journal of Traditiona Chinese Medicine and Pharmacy*, vol. 30, no. 7, pp. 2593–2596, 2015, in Chinese.
- Li J. Z., J. H. Li, and Z. Y. Si, “Clinical observation of electroacupuncture on post-stroke dysphagia,” *China’s Naturopathy*, vol. 27, no. 24, pp. 9-10, 2019.

- Liang J., “Acupuncture combined with language training for poststroke dysarthria,” *Journal of Changchun University of Traditional Chinese Medicine*, vol. 30, no. 4, pp. 669–671, 2014, in Chinese.
- Lin MX, Zhou SH, Shen QW, Wang SZ, Zhang QC, Lin LQ. Influence analysis on the hemodynamics to the treatment of cerebral infarction with acupuncture therapy and medicine at an early stage. *Journal of Practical Medical Techniques* 2005;12:671-3.
- Liu W. P., Z. Z. Lin, and H. Y. Tan, “\*e Effect of Acupuncture Treatment on the Early Rehabilitation in the Patients with Acute Cerebral Stroke,” in *Journal of Hebei North University (Medical Edition)*, vol. 22, no. 2, pp. 37-38, 2005.
- Liu Y, Zou SJ. Effect of electroacupuncture on motor function of acute stroke patients received early rehabilitation. *Chin J Rehabil Theory Pract* 2007;13:969–70.
- Liu S. D., “Curative effect analysis of speech training and acupuncture therapy for dysarthria caused by stroke,” *Chinese Journal of Integrative Medicine*, vol. 7, no. 4, pp. 336–338, 2012, in Chinese.
- Liu CH, Hsieh YT, Tseng HP, Lin HC, Lin CL, Wu TY, et al. Acupuncture for a first episode of acute ischaemic stroke: an observer-blinded randomised controlled pilot study. *Acupuncture in Medicine* 2016;34:349-55.
- Liu M, Li ZH, Ma H. Clinical evaluation of electric acupuncture at antagonistic muscle acupoints combined with rehabilitation training for the treatment of apoplexy spastic paralysis. *J Clin Acupunct Moxibustion* 2016;32:3.
- Liu S., Zhang C. S., Cai Y. et al., “Acupuncture for post-stroke shoulder-hand syndrome: a systematic review and metaanalysis,” *Frontiers in Neurology*, vol. 10, p. 433, 2019.
- Lu J. [Clinical observation on needling combined with rehabilitation treatment of foot-drop for post-stroke patients] [Article in Chinese]. Fuzhou: Minhou: Fujian University of Traditional Chinese Medicine; 2003.
- Lu F. [The combination of acupuncture Bobath therapy tendon junction of spastic paralysis after stroke clinical efficacy] [Article in Chinese]. Harbin: Xiangfang: Heilongjiang University of Chinese Medicine; 2011.

- Lu CH, Wang K, Zeng Z, et al. Impacts on the limb function recovery and the daily living ability in the patients of post-stroke hemiplegia treated with xingnaokaiqiao needling and the imitated-context rehabilitation training. *World J Integr Tradit West Med* 2018; 13:1596–1599.
- Luo K, L. qian, Y. Yan, Z. Shen, and M. Shen, “Effect of acupuncture treatment combined speech rehabilitation training on post-stroke dysarthria,” *Chinese Journal of Traditional Medical Science and Technology*, vol. 19, no. 4, pp. 361-362, 2012, in Chinese.
- Luo JC, Chen AW and Lang BX. Clinical study of eight nape needle therapy for mild cognitive impairment after cerebral stroke. *Shanghai J Acu-mox* 2019; 38: 169–173.
- Lv H, H. Liu, and J. N. Ni, “Electroacupuncture for dysphagia after stroke: a randomized controlled trial,” *Journal of China- Japan Friendship Hospital*, no. 4, pp. 228-229, 2009.
- Ma W. M., Mingxiang and W. Luo, “Observation on curative effect of early rehabilitation training combined with acupuncture on 98 cases of apoplectic hemiplegia,” *Chinese Journal of Clinical Rational Drug Use*, vol. 11, no. 17, pp. 96-97, 2018.
- Mu YY, Li ZR, Cheng J, Bao C, Hu JL, Yang GX. Observations on the influence of acupuncture on serum IL-6 and IL-8 in patients with acute cerebral infarction. *Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion* 2008;27(11):3-5.
- Mu J, Fu L, Lu Y. Clinical observation on the Xingnao Kaiqiao acupuncture plus language rehabilitation training for motor aphasia caused by cerebral infarction: A report of 30 cases. *J Tradit Chin Med*. 2010;30:428–31.
- Ou Y-Y, Zhang DS, Huang Y. Study of clinical effect of circulation needling method on ischemic stroke in acute stage. *Hebei Journal of Traditional Chinese Medicine* 2014;36(5):715-8.
- Pang LL. Ocular acupuncture combined with exercise training for 68 cases with acute stroke. *Jilin Journal of Traditional Chinese Medicine* 2006;26(5):49-50.
- Peng L , Ly L , Peng R , et al. Electroacupuncture in combination with promote treatment technique for the recovery of ambulation in the patients with acute apoplexy. *Chinese J Rehabil* 2004;19:26–7.

- Peng LH, Zeng QH, Rh M. Influence of motor function and activities of daily life in patients with hemiparalysis caused by cerebral stroke with neural stem electro acupuncture combined with rehabilitation. *Modern Hospital* 2008;8:80–1.
- Peng L, Luo J, Zhang L, et al. Effect of combined electroacupuncture and neural rehabilitation technique on limb function of patients with intracerebral hemorrhage. *Mil Med J S Chin* 2011;25:477–8.
- Park J, White AR, James MA, Hemsley AG, Johnson P, Chambers J, et al. Acupuncture for subacute stroke rehabilitation: a sham-controlled, subject- and assessor-blind, randomized trial. *Archives of Internal Medicine* 2005;165:2026–31.
- Qin H, Ma D, Luo F, Dong GR. Effect of scalp penetration needling at head points combined with motor relearning programme on the gait of hemiplegic patients. *J Clin Acu Mox.* (2013) 29:17–20.
- Qin L., X. P. Zhang, X. C. Yang et al., “Deep acupuncture of Lianquan (CV23) and Yifeng (TE17) in combination with conventional acupuncture of other acupoints is superior to swallowing rehabilitation training in improving post-stroke dysphagia in apoplexy patients,” *Acupuncture Research*, vol. 44, no. 2, pp. 144–147, 2019.
- Shen J. D. H., “Observation on clinical therapeutic effect of early acupuncture combined with modern rehabilitation intervention on hemiplegia after stroke,” *Chinese Journal of Coal Industry Medicine*, vol. 15, no. 4, pp. 480–482, 2012.
- Shi S. F., G. H. Wu, and Y. J. Zhang, “Effect of scalp-nape combined with tongue acupuncture therapy on dysarthria after stroke,” *Journal of Acupuncture-Moxibustion*, vol. 28, no. 6, pp. 17–19, 2012, in Chinese.
- Sze FK, Wong E, Yi X, Woo J. Does acupuncture have additional value to standard poststroke motor rehabilitation?. *Stroke* 2002;33:186–94.
- Wang L. S. Y. and Jiang W., “Clinical observation on early acupuncture treatment of cerebral infarction,” *Journal of Chinese Modern Traditional Chinese Medicine*, vol. 2, no. 4, pp. 347–348, 2006.
- Wang PQ, Wang J, Zhou HF. Influence of eye acupuncture on neural deficit and plasma fibrinogen level in acute cerebral infarction patients. *Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion* 2008;27(3):5–7.

- Wang J. Q., Y. J. Sun, Y. X. Zhu et al., “Effect of electroacupuncture combined with rehabilitation training on dysphagia after stroke,” *Journal of Emergency in Traditional Chinese Medicine*, vol. 21, no. 10, pp. 1701-1702, 2012.
- Wang H. Q., X. Y. Gao, and Y. L. Zhou, “Clinical research on electroacupuncture of renying for the treatment of dysphagia due to stroke,” *Journal of Chinese Medicine*, vol. 26, no. 4, pp. 501-502, 2011.
- Wang G, Liu L, Li L, Dong B, Wang S. Clinic observation on motor aphasia after stroke by acupuncture and psychological intervention combined with rehabilitation training. *J Liaoning Univ Tcm*. 2015;17:5–8.
- Wang G., “Clinical efficacy of acupuncture combined with speech rehabilitation in treating poststroke dysarthria patients,” *World Medical Journal*, vol. 16, no. 1, pp. 179-180, 2016, in Chinese.
- Wang YX, Liu JZ, Li SJ, et al. Effect of acupuncture on levels of serum IL-6 and TNF- $\alpha$  in mild cognitive impairment patients with phlegm-stasis syndrome after stroke. *Rehabil Med* 2016; 26:12–16.
- Wang SH, Zhang B, Li B, et al. “Tiaoshenyizhi” acupuncture for mild cognitive impairment after cerebral infarction. *J Changchun Univ Chin Med* 2016; 32: 1194–1196.
- Wang J, Pei J, Cui X, Sun K, Fu Q, Xing C. Individualized scalp acupuncture for motor dysfunction in stroke: a randomized controlled trial. *Zhongguo Zhen*. (2017)37:918–24. doi: <https://doi.org/10.13703/j.0255-2930.2017.09.002>
- Wang C. W. and D. O. Rehabilitation, “Clinical effect of early acupuncture combined with modern rehabilitation on acute ischemic stroke with flaccid paralysis,” *Medical Information*, vol. 32, no. 15, 2019.
- Wei Q, Gao Y. 30 Cases of post-stroke hiccup treated with acupuncture and medicine. *J Zhejiang Chin Med Univ* 2014;38:82–3
- Wu XL, Zou Q, Cai DJ, Tang Y, Zhao ZY, Zeng XR. Clinical observation on rehabilitation of nervous functions in the patient of stroke at acute stage treated with acupuncture. *Chinese Acupuncture and Moxibustion* 2002;22(11):726-8.
- Wu W. [The effects of acupuncture combined with rehabilitation therapies for strephenopodia in hemiplegia side after stroke] [Chinese]. *Shanghai J Acupunct Moxibustion* 2011;30:3.

- Xian Y, Chen J. Effect of acupuncture plus language function training on language function in patients with post-stroke aphasia. *J China Prescr Drug*. 2016;14:1–2.
- Xiao L. Effect of Jiao's scalp acupuncture on motor dysfunction in patients with ischemic stroke. *Jilin J Chin Med*. (2018) 38:597–600. doi: <https://doi.org/10.13463/j.cnki.jlzyy.2018.05.029>
- Xie, D. I., Zhu LF, Liu HY. Effect of scalp acupuncture on cognitive and motor functions of stroke patients in recovery stage. *Chin J Rehabil Theory Pract*. (2007) 13:542–3. doi: <https://doi.org/10.3233/NRE-192942>
- Xie Z. Clinical Research of acupuncture combined head and body language rehabilitation after stroke motor aphasia. Guangzhou: Guangzhou University of Chinese Medicine; 2014.
- Xu XG, Han Y, Chen LR. Application of modified scalp acupuncture in rehabilitation treatment of stroke. *Hebei Medical Journal*. (2015) 37:374–6. doi: <https://doi.org/10.3969/j.issn.1002-7386.2015.03.017>
- H. M. Xu, Y. Cui, and Y. T. Xie, “Effect of electroacupuncture combined with rehabilitation training on dysphagia after stroke,” *World Clinical Medicine*, vol. 11, no. 6, pp. 146–148, 2017.
- Xu L, Hao Q, Ma ZQ. Clinical observation on scalp acupuncture combined with sling exercise in treating hemiplegia after stroke. *Chin Med Mod Distance Educ China*. (2018) 16:121–3. doi: <https://doi.org/10.3969/j.issn.1672-2779.2018.11.056>
- Xue Q, Li S, Huo G. [The effects of acupuncture therapy to balance muscle tones for hemiplegia patients with spasticity in motor function rehabilitation] [Chinese]. *Jiangsu J Tradit Chin Med* 2008;40:2.
- Xue SL, Gong DG and Chen LC. Treatment of 30 cases of cognitive dysfunction after ischemic stroke by acupuncture. *Fujian J Tradit Chin Med* 2016; 47: 20–21.
- Yan XR. Clinical study of Xing Nao Kai qiao acupuncture method for persistent hiccups after stroke. *Guangming J Chin Med* 2012;27:97–8
- Yang D, Lin X, Yu Z. [The effects of acupuncture combined with Bobath therapy for post-stroke spasticity and motor function] [Chinese]. *Liaoning J Tradit Chin Med* 2007;34:2.
- Yang HL, Zhang B, Liu T, et al. Efficacy of acupuncture in combination with medicine for mild cognitive impairment after cerebral infarction: a randomized controlled trial. *World J Acupunct-Moxib* 2015; 25: 7–12.

- Yang W, Zhang WY, Li HJ, Guo HC, Wang LM, Jin YS. Study on the effect of constraint induced movement therapy combined with motor function of stroke patients improve scalp acupuncture. *China Hlth Stand Manag.* (2017) 8:116–7. doi: <https://doi.org/10.3969/j.issn.1674-9316.2017.02.073>
- Yang F, Luo KT, Yang XB, et al. Clinical observation of long-time needle retaining at Baihui (GV 20) on post-stroke cognitive disorder of qi deficiency and blood stasis. *Chin Acupunct Moxib* 2018; 38:1151–1156.
- Yao G, Zeng K, Zhou F. [Applying electro-acupuncture to acupoints in antagonistic muscles combined with physical therapies for poststroke muscle spasticity] [Chinese]. *Chin Manipulation Rehabil Med* 2012;3:1.
- Yu ZS, Sai XB, Tang Q, Tong X, Yu H, Xu Q, et al. Effects of scalp acupuncture on acute cerebral infarction. *Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion* 1993;12(2):52-3.
- Yu M, Zhang H. [The effects of electro-acupuncture combined with rehabilitation exercises for spasticity in hemiplegia patients] [Chinese]. *Chin Gen Pract* 2007;10:2.
- Zeng X, D. Teng, Z. Zhang, and H. Lu, “Clinical observation of acupuncture treatment in post-stroke dysarthria,” *Chinese Journal of Trauma and Disability Medicine*, vol. 19, no. 4, pp. 69-70, 2011, in Chinese.
- Zhang HP, Zhang L, Lu HB. Clinical study of acupuncture for acute ischemic stroke. *Journal of Practical Diagnosis and Therapy* 2005;19(2):144-5.
- Zhang XT. Clinical observation of acupuncture for persistent hiccup after cerebral infarction with 63 cases. *J Sichuan Tradit Chin Med* 2006;24:105
- Zhang H. Clinical treatment of apoplectic Aphemia with multi-needle puncture of scalp-points in combination with visual-listening-speech training. *Chen Tzu Yen Chiu.* 2007;32(3):190–4.
- Zhang H, Li L. Effect of early electro-acupuncture on locomotion of hemiplegia patients after stroke. *Chin J Rehabil Theory Pract* 2008;14:824–5.

- Zhang N., G. Liu, and Q. Yao, “Effects of warming-reinforcing acupuncture combined with rehabilitation training on the early motor function of hemiparalysis patients caused by ischemic brain stroke: a randomized and controlled study,” *Chinese Acupuncture & Moxibustion*, vol. 30, no. 6, p. 441, 2010.
- Zhang C, Liu J, Lin QH, Zeng TJ, Li MY, Lu X-X, et al. Effect of electrical acupuncture on the movement functions of the patients with acute cerebral infarction. *Journal of Traditional Chinese Medicine University of Hunan* 2013;33(2):79-80.
- Zhang S, Lei M, Xiao Y, Zou L. [A clinical research on the effects of electro-acupuncture combined with Bobath therapy for post-stroke spasticity] [Chinese]. *Chin J Public Health* 2015;31:2.
- Zhang SH, Wu B, Liu M, Li N, Zeng XR, Liu H, et al. Acupuncture efficacy on ischemic stroke recovery multicenter randomized controlled trial in China. *Stroke* 2015;46:1301-6.
- Zhang SY , Peng BW , Liu SB , et al. Effect of electroacupuncture combined with rehabilitation training for 41 patients with stroke hemiplegia. *J Hubei Univ Nationalit* 2015;32:77-80.
- Zhang AH Clinical observation of electroacupuncture combined with modern rehabilitation on cerebrovascular hemiplegia. *Asia-Pacific Trad Med* 2015;11:92-3
- Zhang D. B., Z. A. Liang, and Y. W. Zhong, “erapeutic effects of Vitalstim electroacupuncture combined with deglutition training on dysphagia after stroke,” *Chinese Journal of Cardiovascular Rehabilitation Medicine*, vol. 25, no. 3, pp. 335-338, 2016.
- Zhang S. Y., S. B. Liu, W. Wu et al., “Clinical trials for treatment of stroke patients with dysphagia by vitalstim electroacupuncture combined with swallowing rehabilitation training,” *Acupuncture Research*, vol. 42, no. 2, pp. 168-172, 2017.
- Zhang QF and Li LX. Clinical research of bagua-scalp acupuncture on mild cognitive impairment after ischemic stroke. *J Emerg Tradit Chin Med* 2018; 27: 1232-1234.
- Zhang JY. Clinical observation of mild cognitive impairment after warm acupuncture and moxibustion in the treatment of ischemic stroke. *World Latest Med Inf* 2018; 18: 103-104.

- Zhang XY, Ren JM, Lu LM. Effect of scalp acupuncture combined with rehabilitation exercise on improving spasm status, neurological deficit and daily living ability in patients with stroke recovery. *Clin Educ Gen Pract.* (2019) 17:898–900. doi: <https://doi.org/10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2019.010.009>
- Zhou SH, Lin MX, Wang SZ. Influence of electric stimulation on motor function of upper limb in patients with acute ischemic stroke. *Journal of Practical Traditional Chinese Medicine* 2007;23(4):238-9.
- Zhou HY, Wd J, Wang SS, et al. Effects of electro-acupuncture on muscle tension and motor function in flaccid paralytic limbs after stroke. *Chin J Phys Med Rehabil* 2009;31:401–3.
- Zhou Y, Song J, Li X, Li X. Sichong point Yinzong Yinyang acupuncture combined with Schuell language training for aphasia after Ischemic stroke. *J Clin Acupunct Moxibustion.* 2015;32(7):26–8.
- Zhou JY, Zuo JJ, Chen B, et al. Effects of electroacupuncture at Baihui (GV20) and Shenting (GV24) on mild cognitive impairment after stroke. *World Chin Med* 2019; 14: 486–489.
- Zong F, Zeng XQ, Lin X. Clinical study of acupuncture plus drugs for hiccups after stroke. *Shanghai J Acupunct Moxibustion* 2009;28:287.

## Tratamiento de las alergias

- Brinkhaus B, Ortiz M, Witt CM, et al. Acupuncture in patients with seasonal allergic rhinitis. A randomized trial. *Ann Intern Med.* 2013;158:225-234.
- Chen JH, qi HZ. Clinical observation on acupoint massage intervention for allergic rhinitis in pregnancy. *Guide Chin Med* 2015;13:188–9.
- Chen C, Wang J, Bai P, et al. Moderate and severe persistent allergic rhinitis treated with acupuncture: a randomized controlled trial. *Chin J Acu-Mox.* 2015;35(12):1209–13.
- Fang, Z., & Shi, M. (2015). Clinical observation of allergic rhinitis majorly treated with three nasal acupoints. *Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion*, 125-127.
- Feng B. J., “Clinical research on the treatment of allergic rhinitis with lung and spleen qi deficiency by buried thread,” Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, China, 2008, M.S. thesis.

- Gao MY. Comparative study on clinical efficacy between acupuncture and moxibustion and loratadine in alleviating nasal symptoms for persistent allergic rhinitis [Master]. China Academy of Chinese Medical Sciences, 2019.
- Gu G., qin L. H., and Liu Y. J., “Acupoint embedding for 80 cases of allergic rhinitis,” *Journal of External Therapy of Traditional Chinese Medicine*, vol. 21, no. 6, pp. 30-31, 2012, in Chinese.
- Han M, Wang L. M., Du L., and Liu F. F., “Observation on effect of ear point pressing beans in the treatment of weak lung and cold biqiu,” *Journal of Jilin TCM*, vol. 26, no. 2, p. 53, 2006.
- Huang D M, “Observation on curative effect of 40 cases of allergic rhinitis with deficiency of lung qi,” *Hainan Medical Journal*, vol. 23, no. 18, pp. 63-64, 2012, in Chinese.
- Lan SY. Randomized controlled study on acupuncture treatment of persistent allergic rhinitis [Master]. Beijing University of Chinese Medicine; 2010.
- Li SN. Observation on the therapeutic effect of acupuncture and moxibustion Fuyang Guben method on persistent allergic rhinitis [Master]. Beijing University of Chinese Medicine, 2016.
- Li YH, Huang YS. Clinical analysis of warm needling on the expression of serum specific IgE for patients with persistent allergic rhinitis of Lung-Qi deficiency and cold type. *J Sichuan of TCM*. 2018;36(4):174–6.
- Li KL, Li WY, Chen JX, et al. Clinical observation on the treatment of severe perennial allergic rhinitis with acupuncture on sphenopalatine ganglion. *Int J Trad Chin Med*. 2018;40(4):309–13.
- Li L, Zhang L., and Yang H. Z., “Clinical observation of auricular point sticking pressure in the treatment of allergic rhinitis with lung spleen qi deficiency syndrome,” *Journal of Basic Chinese Medicine*, vol. 24, no. 6, pp. 815–817, 2018.
- Li Y, Wang DY, Han KC, et al. Clinical study of intranasal acupuncture treating allergic rhinitis. *J Clin Acu-Mox*. 2019;35(5):25–9.
- Liang W., Li X. Y., Li Z. Y. et al., “Clinical study of three-needle acupuncture for allergic rhinitis,” *Journal of Clinical Acupuncture and Moxibustion*, vol. 35, no. 7, pp. 43–46, 2019, in Chinese.

- Liu H. X., “Clinical research on acupoint embedding for treatment of allergic rhinitis,” Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu, China, 2012, M.S. thesis.
- Liu Y. Clinical study on warm acupuncture for treatment of persistent allergic rhinitis with deficiency of Lung qi [Doctor]. Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, 2016.
- Lu YL. Observation on the clinical effect of abdominal acupuncture regulating Shentongqiao method on moderate and severe allergic rhinitis [Master]. Beijing University of Chinese Medicine, 2018.
- Miao Q. X., “Observation on the curative effect of Yishou acupuncture on allergic rhinitis,” Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion, vol. 34, no. 1, pp. 38–40, 2015, in Chinese.
- Ou Y. and Yu L., “Clinical observation of ear pressure combined with oral cetirizine in the treatment of 30 cases of moderate to severe allergic rhinitis,” Jiangsu Traditional Chinese Medicine, vol. 44, no. 9, pp. 59-60, 2012.
- Ou, W. X., Luo, Q. Y., Lin, Q. M., Lin, X. H., Cao, Y. M., Ma, X. W., She, X. Y. (2014). Efficacy observation on Jin's three-needle therapy for allergic rhinitis of lung qi deficiency and cold syndrome. *Zhongguo Zhen jiu= Chinese Acupuncture & Moxibustion*, 34(5), 445-448.
- Rao Y. Q., Contrast of the Observation of the Acupuncture and Auricular Point Pression's Curative Effect on Perennial Allergic Rhinitis and Their Effect on Serum Ig-E, IFN- $\gamma$ , IL-4, Shandong University of TCM, Shandong, China, 2005.
- Shi ZH. Observation on clinical curative effect of "Tiaoshen acupuncture method" in treating allergic rhinitis [Doctor]. Beijing University of Chinese Medicine; 2013.
- Sun DP, Ma XM, Jiang MX, et al. Therapeutic analysis of Da Aiduan warm needle moxibustion on 100 cases of allergic rhinitis with cold of deficiency pattern in Lung qi. *J Nanjing Univ Tradit Chin Med*. 2020;36(1):19–23.
- Wang H, Li W., Tong X. F. et al., “Effect of scalp acupuncture on perennial allergic rhinitis,” China Acupuncture and Moxibustion, vol. 33, no. 9, pp. 789–792, 2013, in Chinese.
- Wang P, Luo H, Sun JQ, et al. A clinical observation on regulating spirit acupuncture for 27 cases of moderate to severe allergic rhinitis. *J Trad Chin Med*. 2013;54(24):2117–200.

- Wang A. P. and Leng H., “Comparative study of acupuncture and moxibustion at different acupuncture points for allergic rhinitis with deficiency of lung and spleen qi,” *Sichuan Journal of Traditional Chinese Medicine*, vol. 35, no. 9, pp. 170–172, 2017, in Chinese.
- Wen L. The effect of Peitushengjin warm acupuncture on the quality of life of patients with allergic rhinitis with spleen deficiency [Master]. Fujian University of Traditional Chinese Medicine, 2018.
- Wei Y., “Clinical observation on the regulation of allergic rhinitis and related immune function with “nose sensitive point” as the main embedding line,” *Clinical Research of Traditional Chinese Medicine*, vol. 11, no. 26, pp. 15–17, 2019, in Chinese.
- Wen X. J., “Observation on the clinical efficacy of acupoint embedding in the treatment of allergic rhinitis,” *Guangxi University of Traditional Chinese Medicine*, Guangxi, China, 2013, M.S. thesis.
- Xia Q. G, Feng X X, Chen L. et al., “Therapeutic effect of acupuncture on 57 cases of intermittent allergic rhinitis,” *Zhejiang Journal of Traditional Chinese Medicine*, vol. 47, no. 11, pp. 817-818, 2012, in Chinese.
- Xie X. X., “Observation on the clinical efficacy of acupoint embedding in the treatment of allergic rhinitis,” *Shanxi University of Traditional Chinese Medicine*, Shanxi, China, 2018, M.S. thesis.
- Xu W. L., “Clinical analysis of acupuncture for allergic rhinitis,” *Chinese Health Standard Management*, 2015. in Chinese.
- Xue CC, English R, Zhang JJ, DaCosta C, Li CG. Effect of acupuncture in the treatment of seasonal allergic rhinitis: a randomized controlled clinical trial. *Am J Chin Med*. 2002;30(1):1-11.
- Xue C, An XD, Cheung TP, et, al. Acupuncture for persistent allergic rhinitis: a randomised, sham-controlled trial; 2008.
- Xue CC, Zhang AL, Zhang CS, DaCosta C, Story DF, Thien FC. Acupuncture for seasonal allergic rhinitis: a randomized controlled trial. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2015;115(4):317-324 e1. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anai.2015.05.017>
- Yu XH. Observation on clinical effect of acupuncture on sphenopalatine ganglion for allergic rhinitis [Master]. Beijing University of Chinese Medicine, 2015.

- Yuan K, Tang J. Q, Jiang Z. X., Du H., and Peng L. Y., “Clinical study on auricular point sticking combined with Lifuting to treat allergic rhinitis in children,” *Hubei Journal of TCM*, vol. 35, no. 2, pp. 67-68, 2013.
- Zhang HM. Clinical Study of Needle warming moxibustion in the Treatment of Allergic Rhinitis of Lung-Spleen Deficiency and Cold Syndrome [Master]. Chengdu University of Traditional Chinese Medicine; 2019.
- Zhao QY. Effect of abdominal acupuncture on nasal symptoms and quality of life in patients with moderate to severe allergic rhinitis [Master]. Beijing University of Chinese Medicine, 2018.
- Zheng WB. Observation on the effect of Fuyang Tongqiao acupuncture on improving the quality of life in patients with allergic rhinitis [Master]. Beijing University of Chinese Medicine, 2017.

## Tratamiento de las enfermedades neurodegenerativas

- Chen, Q., Huang, H. M., Xu, Y. J., Lu, R. L., Zhou, X. H., & Zhou, C. (2009). Controlled study of auricular point taping and pressing therapy for treatment of vascular dementia. *Zhongguo zhen jiu= Chinese acupuncture & moxibustion*, 29(2), 95-97.
- Chen, Y.; Feng, W.; Zhang, X. Parkinson’s disease combined with overactive bladder syndrome treated with acupuncture and medication. *Chin. Acupunct. Moxibustion* 2012, 32, 215–218.
- Chen, Y., Wang, X., Yu, Y., Zhang, Q., and qin, B. (2015). Effect of acupuncture on cognitive function and p300 in patients with vascular dementia. *Shanxi Med. J.* 44, 2688–2689.
- Cheng, H., Geng, F., Hu, P., Yin, H., and Yang, C. (2018). Clinical effect of acupuncture at paired acupoints of the governor meridian in treatment of vascular cognitive impairment. *J. Anhui Univ. Chin. Med.* 37, 55–58. doi: <https://10.3969/j.issn.2095-7246.2018.04.016>
- Cho, S.-Y.; Shim, S.-R.; Rhee, H.Y.; Park, H.-J.; Jung, W.-S.; Moon, S.-K.; Park, J.-M.; Ko, C.-N.; Cho, K.-H.; Park, S.-U. Effectiveness of Acupuncture and Bee Venom Acupuncture in Idiopathic Parkinson’s Disease. *Parkinsonism Relat. Disord.* 2012, 18, 948–952.

- Chu, J. M., Bao, Y. H., and Zou, C. (2008). Effect of long-time retention of scalp needle on the abilities of cognition, daily living activity and P300 in vascular dementia patients. *Zhen Ci Yan Jiu* 33, 334–338. doi: <https://10.13702/j.1000-0607.2008.05.011>
- Cui, L., Zhu, C., Wang, J., Wang, Y., Jiang, L., Chen, S., et al. (2015). Clinical study on tong du tiao shen needling method plus nimodipine for vascular dementia. *Shanghai J. Acupunct. Moxibust.* 34, 714–716. doi: <https://10.13460/j.issn.1005-0957.2015.08.0714>
- Feng, X., Zhang, S., and Huang, C. (2019). Influence of acupuncture combined butylphthalide soft capsule on cognitive function and MRI imaging in patients with vascular dementia. *Chin. J. Cardiovasc. Rehabil. Med.* 28, 233–237. doi: <https://10.3969/j.issn.1008-0074.2019.02.26>
- Gu, K.; Liu, K.; Lu, Z.; Fan, X.; Zong, L. Clinical Observations on Combined Treatment of Parkinson's Disease Using Acupuncture and Medicine. *Shanghai J. Acu-Mox* 2013, 32, 993–995.
- Hartmann, A.; Müllner, J.; Meier, N.; Hesekamp, H.; van Meerbeeck, P.; Habert, M.-O.; Kas, A.; Tanguy, M.-L.; Mazmanian, M.; Oya, H.; et al. Bee Venom for the Treatment of Parkinson Disease—A Randomized Controlled Clinical Trial. *PLoS ONE* 2016, 11, e0158235.
- Hu, F., Sun, Y., Hai, X., and Shi, Y. (2019). Efficacy of cluster needling at scalp acupoints plus oxiracetam in treating vascular dementia and its regulatory effect on serum livin, NOS and brain neurotransmitters. *Shanghai J. Acupunct. Moxibust.* 38, 607–612. doi: <https://10.13460/j.issn.1005-0957.2019.06.0607>
- Jie Liu, Zhi-yan Liu. Clinical observations on Electroacupuncture treatment for mild cognitive impairment of kidney essence deficiency type. *Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion.* 2009;06.
- Jung, J.; Kim, K.; Park, Y.; Kim, H.; Lee, S.; Chang, D.; Lee, Y. The Study on the Effect of Acupuncture on UPDRS and Heart Rate Variability in the Patients with Idiopathic Parkinson's Disease. *J. Korean Acupunct. Moxibustion Soc.* 2006, 23, 143–153.
- Kong, K.H.; Ng, H.L.; Li, W.; Ng, D.W.; Tan, S.I.; Tay, K.Y.; Au, W.L.; Tan, L.C.S. Acupuncture in the Treatment of Fatigue in Parkinson's Disease: A Pilot, Randomized, Controlled, Study. *Brain Behav.* 2017, 8.

- Kluger, B.M.; Rakowski, D.; Christian, M.; Cedar, D.; Wong, B.; Crawford, J.; Uveges, K.; Berk, J.; Abaca, E.; Corbin, L.; et al. Randomized, Controlled Trial of Acupuncture for Fatigue in Parkinson's Disease. *Mov. Disord.* 2016, 31, 1027–1032.
- Kuang W.C., Lu Y. J., Huang F., Yang H. T., Lu Y. Q., and Li Y. Q., “Clinical observation on 78 cases of vascular dementia treated with auricular acupuncture combined with moxibustion,” *Jilin Journal of Traditional Chinese Medicine*, vol. 4, pp. 406–408, 2012.
- Lei, H.; Toosizadeh, N.; Schwenk, M.; Sherman, S.; Karp, S.; Sternberg, E.; Najafi, B. A Pilot Clinical Trial to Objectively Assess the Efficacy of Electroacupuncture on Gait in Patients with Parkinson's Disease Using BodyWorn Sensors. *PLoS ONE* 2016, 11.
- Li, P., Liu, X., Wang, Y., Wang, T., Pu, F., Sun, P., et al. (2012). The effect of “Ci Du Tiao Shen” needling method on the intelligence level and activities of daily life of patients with vascular dementia. *Clin. J. Traditional Chin. Med.* 24, 212–215. doi: <https://10.16448/j.cjtcmm.2012.03.003>
- Li, S., Ding, D., Liu, Q., Li, T., qin, C., Hu, Y., et al. (2012). Randomized controlled study on scalp acupuncture for vascular dementia. *Shanghai J. Acupunct. Moxibust.* 31, 806–808. doi: <https://10.3969/j.issn.1005-0957.2012.11.806>
- Li, W., Cheng, Y. H., and Yu, X. G. (2012). Observation on therapeutic effect of acupuncture combined with medicine on mild cognition disorders in patients with post-stroke. *Zhongguo Zhen Jiu* 32, 3–7. doi: <https://10.13703/j.0255-2930.2012.01.005>
- Li, L., and Jiao, F. (2014). Treatment of 50 patients with vascular dementia by “Huiyang nine-needle” therapy. *Shanxi J. Traditional Chin. Med.* 35, 1675–1677. doi: <https://10.3969/j.issn.1000-7369.2014.12.050>
- Li, S., Ding, D., Zhang, Z., Ma, L., Huang, H., and Wu, X. (2014). Effects of scalp acupuncture combined with auricular point sticking on cognitive behavior ability in patients with vascular dementia. *Zhongguo Zhen Jiu* 34, 417–420. doi: <https://10.13703/j.0255-2930.2014.05.012>
- Li, Z.; Chen, J.; Cheng, J.; Huang, S.; Hu, Y.; Wu, Y.; Li, G.; Liu, B.; Liu, X.; Guo, W.; et al. Acupuncture Modulates the Cerebello-Thalamo-Cortical Circuit and Cognitive Brain Regions in Patients of Parkinson's Disease with Tremor. *Front. Aging Neurosci.* 2018, 10.

- Li, L., Xiao, P., Chen, Q., and Tang, L. (2019). Effectiveness of acupuncture combined with donepezil for post-stroke cognitive impairment in elder patients. *Chin. J. Prev. Contr. Chronic Dis.* 27, 617–620. doi: <https://10.16386/j.cjpcd.issn.1004-6194.2019.08.015>
- Lin, C., Guo, J., Wang, L., and Wang, J. (2012). Clinical observation on acupuncture for multi-infarct dementia. *Shanghai J. Acupunct. Moxibust.* 31, 467–469. doi: <https://10.3969/j.issn.1005-0957.2012.07.467>
- Liu, Y., Zhang, H., and Luo, M. (2006). A comparative analysis of MR imaging of vascular dementia caused by cerebral Infarct: before and after a combined treatment using acupuncture and medications. *Chin. J. CT MRI* 4, 8–10. doi: <https://10.3969/j.issn.1006-6586.2006.09.002>
- Liu, Z. B., Niu, W. M., Yang, X. H., and Niu, X. M. (2008). Clinical investigation on electroacupuncture treatment of vascular dementia with “Xiusanzhen”. *Zhen Ci Yan Jiu* 33, 131–134. doi: <https://10.13702/j.1000-0607.2008.02.004>
- Liu W., A Study of Early Intervention in Mild Cognitive Impairment with Chinese And Western Medicine, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, 2016.
- Liu, B. Clinical Study on Acupuncture Treatment of Parkinson’s Disease. *China Health Stand. Manag.* 2016, 7, 128–129.
- Liusopyeong, Liuji Yan, Lou Jian Yeo, Wang-Geonsaeng, Mi Yong, Machung, Zhao Hua, Zhangseol Yeong, Gang-Yeongpyeong: Electro-Acupuncture as intervention for the treatment of Mild Cognitive Impairment. *Xinjiang Journal of Traditional Chinese Medicine* 2010 (02).
- Lu, Y.-K.; Wang, X.-Z.; Yang, G.-F.; Yang, H.-Y. Clinical Observation of Liver-Calming and Kidney-Nourishing Acupuncture Therapy Combined with Acupuncture at Starting and Ending Points of Muscles in Treating Middle and Late Stages of Parkinson’s Disease. *J. Guangzhou Univ. Tradit. Chin. Med.* 2020, 37, 1907–1912.
- Luo, B., Yu, J., Hu, Y., Xue, L., Liang, Y., and qin, B. (2015). Clinical observation about treatment of 30 cases of mild and moderate vascular dementia with “yi qi tiao xue, fu ben pei yuan” moxibustion of zhuang medicated thread. *Lishizhen Med. Mater. Med. Res.* 26, 649–651. doi: <https://10.3969/j.issn.1008-0805.2015.03.053>

- Meng, X., Fan, Y., and Xue, L. (2009). Treatment of 30 cases of vascular dementia by “Tiao Du Xing Shen” acupuncture. *J. Extern. Ther. Traditional Chin. Med.* 18, 46–47. doi: <https://10.3969/j.issn.1006-978X.2009.04.026>
- Meng, L., Xia, F., and Liu, Z. (2020). Effect of “Tong Du Tiao Shen” acupuncture combined with donepezil in the treatment of Post-Stroke mild vascular cognitive impairment. *Mod. J. Integr. Traditional Chin. Western Med.* 29, 2572–2575. doi: <https://10.3969/j.issn.1008-8849.2020.23.015>
- Park, Y.-C.; Chang, D.-I.; Lee, Y.-H.; Park, D.-S. The Study on the Effect of Acupuncture Treatment in Patients with Idiopathic Parkinson’s Disease. *J. Acupunct. Res.* 2007, 24, 43–54.
- Qu, B., Wang, F., Li, X., Cao, D., Liu, X., Jiang, X., et al. (2020). Clinical observation of xingnao kaiqiao acupuncture in treating vascular cognitive impairment No-Dementia. *Inform. Traditional Chin. Med.* 37, 72–75. doi: <https://10.19656/j.cnki.1002-2406.200104>
- Ren, X.; Shi, Y.; Song, S.; Hu, X.; Han, Z. Clinical Study on Acupuncture Tonifying Liver and Kidney in the Treatment of Parkinson Disease (in Chinese). *Chin. Arch. Tradit. Chin. Med.* 2011, 29, 2470–2473.
- Shi, H., He, F., Dou, W., Huang, B., Li, X., Fan, W., et al. (2009). Clinical effect of acupuncture therapy with Jing point for vascular dementia. *J. Fourth Military Med. Univ.* 30, 667–669.
- Shi G., The observe on the treatment of the vascular dementia through ear acupuncture combined with moxibustion, Guangzhou University of Chinese Medicine, 2011.
- Shi-qi, A. I. (2013). Ear press combined with medicine in the treatment of mild and moderate vascular dementia: an analysis of 30 cases. *Journal of Clinical Acupuncture and Moxibustion.*
- Sun Yuan-zheng, Li Kun-shan: Clinical observation on the treatment of mild cognitive impairment by combined acupuncture and medication. *Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion* 2010.
- Tan, T., Ren, Z., qin, Z., and Yan, J. (2017). Clinical observation of Tiaoxin Tongdu acupuncture for treatment of vascular dementia. *Guiding J. Traditional Chin. Med. Pharmacy* 23, 66–68. doi: <https://10.13862/j.cnki.cn43-1446/r.2017.04.020>

- Teng, X., and Lai, Z. (2012). Clinical efficacy observation of scalp-acupuncture-based therapy for vascular dementia. *J. Acupunct. Tuina Sci.* 10, 34–37. doi: <https://10.1007/s11726-012-0566-0>
- Wang, F.; Sun, L.; Zhang, X.; Jia, J.; Liu, Z.; Huang, X.; Yu, S.; Zuo, L.; Cao, C.; Wang, X.; et al. Effect and Potential Mechanism of Electroacupuncture Add-On Treatment in Patients with Parkinson's Disease. *Evid.-Based Complement. Altern. Med. ECAM* 2015, 2015.
- Xu Jian-guo, Peng Cong-bin. The clinical study of the electroacupuncture for treatment of amnesic mild cognitive impairment. *Chin J Gen Pract.* 2017;03.
- Xu, Y.; Cai, X.; Qu, S.; Zhang, J.; Zhang, Z.; Yao, Z.; Huang, Y.; Zhong, Z. Madopar Combined with Acupuncture Improves Motor and Non-Motor Symptoms in Parkinson's Disease Patients: A Multicenter Randomized Controlled Trial. *Eur. J. Integr. Med.* 2020, 34, 101049.
- Yin, J., Li, L., and Feng, A. (2011). Clinical observation to improve symptoms in patients with vascular dementia treated with electric needle on scalp acupuncture. *Chin. Archiv. Traditional Chin. Med.* 29, 415–416. doi: <https://10.13193/j.archtcm.2011.02.193.yinjq.006>
- Zhang, H., Zhao, L., He, C. Q., Hu, K. M., and Liu, J. (2008). Clinically multi-central randomized controlled study on scalp electroacupuncture for treatment of vascular dementia. *Zhongguo Zhen Jiu* 28, 783–787. doi: <https://10.13703/j.0255-2930.2008.11.002>
- Zhang, L., Zhang, G., Han, W., and Cheng, H. (2015). Observation of clinical curative effect on vascular dementia with Tongdu Tiaoshen acupuncture. *Clin. J. Traditional Chin. Med.* 27, 780–783. doi: <https://10.16448/j.cjtc.2015.0299>
- Zhao, J., Tian, Y., Cheng, Y., Ma, W., Wang, B., and Tong, J. (2000). Clinical observation on treating VD with kidney -supplementing & mind -clearing acupuncture method. *Hebei J. Traditional Chin. Med.* 22, 844–846
- Zhao, L., Zhang, H., Zheng, Z., and Huang, J. (2009). Electroacupuncture on the head points for improving gnosis in patients with vascular dementia. *J. Tradit. Chin. Med.* 29, 29–34. doi: [https://10.1016/S0254-6272\(09\)60027-3](https://10.1016/S0254-6272(09)60027-3)
- Zhao Yu, Zhang Hong, Zhao Ling: observations on the efficacy of electric scalp acupuncture in treating mild cognitive impairment. *Journal of Sichuan of Traditional Chinese Medicine* 2012(02).

- Zhao, Z., and Xu, Y. (2013). Clinical observation on 60 cases of vascular dementia treated with acupuncture. *Acta Chin. Med. Pharmacol.* 41, 97–98. doi: <https://10.19664/j.cnki.1002-2392.2013.03.032>

## Tratamiento de las adicciones

- Aycicegi-Dinn, A., & Dinn, W. (2011). Efficacy of an alternative smoking cessation treatment. *Journal of addictive diseases*, 30(4), 368–381.
- Bullock ML, Umen AJ, Culliton PD, et al. Acupuncture treatment of alcoholic recidivism: a pilot study. *Alcohol Clin Exp Res* 1987;11:292–5.
- Chai, X., Yang, J. S., Liu, Z., Chen, F., Yuan, G. H., Wu, Y., ... & Wang, Y. Y. (2019). Effect of the different smoking cessation regimens with acupuncture on smoking withdrawal and their influence factors: a multi-center randomized controlled trial. *Zhongguo Zhen jiu= Chinese Acupuncture & Moxibustion*, 39(12), 1255–1261.
- Clavel, F., Benhamou, S., Company-Huertas, A., & Flamant, R. (1985). Helping people to stop smoking: randomised comparison of groups being treated with acupuncture and nicotine gum with control group. *British Medical Journal (Clinical Research ed.)*, 291(6508), 1538.
- Clavel-Chapelon, F., Paoletti, C., & Benhamou, S. (1997). Smoking cessation rates 4 years after treatment by nicotine gum and acupuncture. *Preventive Medicine*, 26(1), 25–28.
- Lamontagne, Y., Annable, L., & Gagnon, M. A. (1980). Acupuncture for smokers: lack of long-term therapeutic effect in a controlled study. *Canadian Medical Association Journal*, 122(7), 787.
- Lee JS, Kim SG, Jung TG, et al. Effect of Zhubin (KI9) acupuncture in reducing alcohol craving in patients with alcohol dependence: a randomized placebo-controlled trial. *Chin J Integr Med* 2015;21:307–11.
- Li Y., Shen T. L., and Cao T. L., “Clinical study on 70 cases of smoking cessation by auricular point pressing with *Saponaria vaccaria* seed,” *Jilin Journal of Chinese Medicine*, vol. 29, 2009.
- Ma W. and Xue J. C., “Effect of acupuncture on the content of sialic acid and C-reactive protein in smoking cessation patients,” *Modern Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine*, vol. 23, 2014.

- Machovec, F. J., & Man, S. C. (1978). Acupuncture and hypnosis compared: fifty-eight cases. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 21(1), 45-47.
- Miao MM, Wu JM. Effect of acupuncture combined with auricular point pressing therapy in the treatment of college student alcohol dependence. *Clini J Trad Chin Med* 2015;27:1283-5.
- Sapir-Weise R, Berglund M, Frank A, et al. Acupuncture in alcoholism treatment: a randomized out-patient study. *Alcohol Alcohol* 1999;34:629-35.
- Tony X, Zhao FZ, Tong ZL. Clinical observation on combination of acupuncture and medicine treating with alcohol withdrawal syndrome. *J Clin Acupuncture and Moxibustion* 2015;31:24-5.
- Wang Y. X., "Clinical study on continuous stimulation of auricular acupoint for smoking cessation," *Health Vocational Education*, vol. 4, 2006.
- Wing, Y. K., Lee, A., Wong, E. L., Leung, P. C., Zhang, L., & Pang, E. S. (2010). Auricular acupressure for smoking cessation: a pilot randomized controlled trial. *Medical Acupuncture*, 22(4), 265-271.
- Wu, T. P., Chen, F. P., Liu, J. Y., Lin, M. H., & Hwang, S. J. (2007). A randomized controlled clinical trial of auricular acupuncture in smoking cessation. *Journal of the Chinese Medical Association*, 70(8), 331-338.
- Yeh, M. L., Chang, C. Y., Chu, N. F., & Chen, H. H. (2009). A six-week acupoint stimulation intervention for quitting smoking. *The American journal of Chinese medicine*, 37(05), 829-836.
- Zhang, Q. G., Gu, K. B., Wang, D., & Zhang, H. J. (2004). Effect of wrist-ankle acupuncture on tobacco dependence: a clinical observation of 30 cases. *Journal of Chinese Integrative Medicine*, 2(6), 444.
- Zhang YH, Zhang RG, Chen YC, et al. Observation on therapeutic effect of electro-acupuncture for treatment of emotional disturbance of patients with alcohol dependence syndrome in hospital. *Med J Chin People's Health* 2010;22:1197-8.
- Zhang, A. L., Di, Y. M., Worsnop, C., May, B. H., Da Costa, C., & Xue, C. C. (2013). Ear acupressure for smoking cessation: a randomised controlled trial. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2013.

- Zhang QF, Zhang L, Han HY, et al. Clinical effect of electroacupuncture for patient with alcohol withdrawal syndrome. *Med J Chin People's Health* 2014;26:13–15.
- Zhang Y., “Clinical observation of 30 cases of smoking cessation syndrome treated by acupuncture (combined with press-acupuncture),” *Heilongjiang Journal of Traditional Chinese Medicine*, vol. 46, 2017.

## Tratamiento del asma

- Choi, J. Y., Jung, H. J., Kim, J. I., Lee, M. S., Kang, K. W., Roh, Y. L., Jung, S. K. (2010). A randomized pilot study of acupuncture as an adjunct therapy in adult asthmatic patients. *Journal of asthma*, 47(7), 774-780.
- Gan LP, Tu CY. Therapeutic effect of acupoint massage and  $\beta_2$  - agonist on bronchial asthma. *Prac Clin Med* 2013;1:10–11.
- Jiang S. Q., “Observation of the curative effect of combined Chinese and western medicine in the treatment of acute attacks of asthma,” *Chinese Contemporary Medicine*, vol. 19, no. 1, pp. 99-100, 2012.
- Maa SH, Sun MF, Hsu KH, et al. Effect of acupuncture or acupressure on quality of life of patients with chronic obstructive asthma: a pilot study. *J Altern Complement Med* 2003;9:659–70.
- Jin X. Z., Clinical Research of "Combination of Back-shu and Front-Mu points" in the Treatment of Bronchial Asthma, Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, 2013.
- Lu G. F., “Curative effect of acupuncture combined with medicine in treating bronchial asthma,” *Chinese Journal of Practical Medicine*, vol. 16, pp. 23-24, 2012.
- Wang W. Y., “Therapeutic effect of acupuncture on 35 cases of bronchial asthma,” *Jilin Medical*, vol. 26, pp. 4462-4463, 2010.
- Zhang, Z. L., Ji, X. Q., Xue, L., & Yu, S. H. (2005). Clinical observation on acupuncture for treatment of bronchial asthma at acute stage. *Zhongguo zhen jiu= Chinese acupuncture & moxibustion*, 25(3), 158-160.
- Zhang, W. P. (2006). Effects of acupuncture on clinical symptoms and pulmonary function in the patient of bronchial asthma. *Zhongguo Zhen jiu= Chinese Acupuncture & Moxibustion*, 26(11), 763-767.

## Tratamiento del colon irritable

- Anastasi, JK, McMahon, DJ, Kim, GH. Symptom management for irritable bowel syndrome: a pilot randomized controlled trial of acupuncture/moxibustion. *Gastroenterol Nurs* 2009; 32(4): 243–255.
- Chen, YH, Chen, XK, Yin, XJ. [Comparison of the therapeutic effects of electroacupuncture and probiotics combined with deanxit in treating diarrhea-predominant irritable bowel syndrome]. *Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi* 2012; 32(5): 594–598.
- Forbes, A., Jackson, S., Walter, C., Quraishi, S., Jacyna, M., & Pitcher, M. (2005). Acupuncture for irritable bowel syndrome: a blinded placebo-controlled trial. *World journal of gastroenterology*: WJG, 11(26), 4040.
- Lembo, AJ, Conboy, L, Kelley, JM, et al. A treatment trial of acupuncture in IBS patients. *Am J Gastroenterol* 2009; 104: 1489–1497.
- Li, H, Pei, LX, Zhou, JL. [Comparative observation on therapeutic effects between acupuncture and western medication for diarrhea-predominant irritable bowel syndrome]. *Zhongguo Zhen Jiu* 2012; 32(8): 679–682.
- Li, XQ, Mu, SY, Lu, Q, et al. Therapeutic observation of diarrhea-predominant irritable bowel syndrome majorly treated by acupuncture with Ling Gui Ba Fa. *Shanghai J Acupunct Moxibust [Shang Hai Zhen Jiu Za Zhi]* 2015; 34: 2224.
- Li, J, Lu, J, Sun, J, et al. [Acupuncture with regulating mind and spleen for diarrhea irritable bowel syndrome and sleep quality: a randomized controlled trial]. *Zhongguo Zhen Jiu = Chin Acupunct Moxibust* 2017; 37: 9–13.
- Liu, YC . Clinical study of ascending-descending acupuncture method regulation of the spleen and stomach for treatment of spleen deficiency-type diarrhea in irritable bowel syndrome. *Shanghai J Acupunct Moxibust [Shang Hai Zhen Jiu Za Zhi]* 2015; 34: 2527.
- Lowe, C, Depew, W, Vanner, S. A placebo-controlled, double-blind trial of acupuncture in the treatment of irritable bowel syndrome (IBS). *Gastroenterology* 2000; 118: A3168.
- Lowe, C., Aiken, A., Day, A. G., Depew, W., & Vanner, S. J. (2017). Sham acupuncture is as efficacious as true acupuncture for the treatment of IBS: a randomized placebo controlled trial. *Neurogastroenterology & Motility*, 29(7), e13040.

- MacPherson, H., Tilbrook, H., Bland, J. M., Bloor, K., Brabyn, S., Cox, H., Whorwell, P. (2012). Acupuncture for irritable bowel syndrome: primary care based pragmatic randomised controlled trial. *BMC gastroenterology*, 12(1), 1-10.
- Mak, AD, Chung, VCH, Yuen, SY, et al. Noneffectiveness of electroacupuncture for comorbid generalized anxiety disorder and irritable bowel syndrome. *J Gastroenterol Hepatol* 2019; 34: 1736–1742.
- Pei, L, Zhu, L, Sun, J, et al. [Constipation predominant irritable bowel syndrome treated with acupuncture for regulating the mind and strengthening the spleen: a randomized controlled trial]. *Zhongguo Zhen Jiu/Chin Acupunct Moxibust* 2015; 35: 1095–1098.
- Pei, L., Geng, H., Guo, J., Yang, G., Wang, L., Shen, R., ... & Sun, J. (2020, August). Effect of acupuncture in patients with irritable bowel syndrome: a randomized controlled trial. In *Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 95, No. 8, pp. 1671-1683). Elsevier.
- Qin, Y, Yi, W, Lin, S, et al. [Clinical effect of abdominal acupuncture for diarrhea irritable bowel syndrome]. *Zhongguo Zhen Jiu/Chin Acupunct Moxibust* 2017; 37: 1265–1268.
- Reynolds, JA, Bland, JM, MacPherson, H. Acupuncture for irritable bowel syndrome an exploratory randomised controlled trial. *Acupunct Med* 2008; 26(1): 8–16.
- Schneider, A, Enck, P, Streitberger, K, et al. Acupuncture treatment in irritable bowel syndrome. *Gut* 2006; 55: 649–654.
- Sun, JH, Wu, XL, Xia, C, et al. Clinical evaluation of Soothing Gan and invigorating Pi acupuncture treatment on diarrhea-predominant irritable bowel syndrome. *Chin J Integ Med* 2011; 17: 780–785.
- Sun, YZ, Song, J. Therapeutic observation of acupuncture at Jiaji (EX-B2) for irritable bowel syndrome. *Shanghai J Acupunct Moxibust [Shang Hai Zhen Jiu Za Zhi]* 2015; 34: 856857.
- Wang, SS, Wang, XR, Yang, RY, et al. [Efficacy and mechanism of acupuncture combined with Tongxieyaofang for diarrhea-type irritable bowel syndrome of liver depression and spleen deficiency]. *Zhongguo Zhen Jiu/Chin Acupunct Moxibust* 2020; 40: 605–609.
- Wu, XL, Wang, YL, Sun, JH, et al. [Clinical observation on acupuncture for diarrhea-predominant irritable bowel syndrome patients in syndrome of liver-stagnation and spleen-deficiency and its impact on Th1/Th2]. *Zhongguo Zhen Jiu/Chin Acupunct Moxibust* 2013; 33: 1057–1060.

- Yang, JY, Tao, DQ, Zeng, Y, et al. Modified Shenling Baizhu powder combined with electroacupuncture for treatment of diarrhea-predominant irritable bowel syndrome: effect on clinical symptoms and psychological state. *World Chin J Digestol* 2017; 25: 1115–1122.
- Zhan, DW, Sun, JH, Luo, KT, et al. [Effects and efficacy observation of acupuncture on serum 5-HT in patients with diarrhea-predominant irritable bowel syndrome]. *Zhongguo Zhen Jiu/Chin Acupunct Moxibust* 2014; 34: 135–138.
- Zhang, HC, Han, SK, Tang, JL. [Fifty cases of irritable bowel syndrome of diarrhea type treated with scalp acupuncture]. *Zhongguo Zhen Jiu* 2011; 31(7): 605–606
- Zhang, C, Guo, L, Wang, Y, et al. Electroacupuncture combined with qibei mixture for diarrhea-predominant irritable bowel syndrome: a randomized controlled trial. *World J Acupunct Moxibust* 2018; 28: 1924.
- Zheng, H, Li, Y, Zhang, W, et al. Electroacupuncture for patients with diarrhea-predominant irritable bowel syndrome or functional diarrhea: a randomized controlled trial. *Medicine* 2016; 95: e3884.

## Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2

- Chen JF, Ma YL, Ding P, Shen J. Effects of acupuncture on immune cytokines, insulin sensitivity and blood coagulation index of acupuncture for type 2 diabetes mellitus. *Zhongyi Zazhi (Journal of Traditional Chinese Medicine)*. 2002(01):30-32+34.
- Ding X, Tu P, Wu H, et al. Effects of acupuncture on insulin resistance and adipocyte cytokine levels in patients with type 2 diabetes mellitus. *Zhongguo Quanke Yixue (Chinese General Practice)*. 2013;16(10):1184-1186.
- Dong W. Clinical Study on Catgut Embedding at Point EX-83 (Weiwaxiashu) for Treatment of Diabetes. *Zhongguo Zhenjiu (Chinese acupuncture & moxibustion)*. 2002;10(10):653-654. <http://cochranelibrary.wiley.com/o/cochrane/clcentral/articles/444/CN00672444/frame.html>
- Firouzjaei A, Li GC, Wang N, Liu WX, Zhu BM. Comparative evaluation of the therapeutic effect of metformin monotherapy with metformin and acupuncture combined therapy on weight loss and insulin sensitivity in diabetic patients. *Nutrition & diabetes*. 2016;6:e209.

- Guyatt GH, Oxman AD, Vist GE, et al. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ*. 2008;336(7650):924-926.
- He YC, Li XH, Shi XP. Observation of curative effect of acupuncture combined with community intervention in treating diabetes patients in community. *Shiyong Xinnaofei Xueguanbing Zazhi* (Practical Journal of Cardiac Cerebral Pneumal and Vascular Disease). 2012(10):1682-1683.
- Jin KK, Chen L, Pan JY, Li JM, Wang Y, Wang FY. Acupressure therapy inhibits the development of diabetic complications in chinese patients with type 2 diabetes. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2009; 15(9):1027-1032.
- Kumar R, Mooventhan A, Manjunath NK. Immediate Effect of Needling at CV-12 (Zhongwan) Acupuncture Point on Blood Glucose Level in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: A Pilot Randomized Placebo-Controlled Trial. *J Acupunct Meridian Stud*. 2017;10(4):240-244.
- Lin RT, Pai HC, Lee YC, et al. Electroacupuncture and rosiglitazone combined therapy as a means of treating insulin resistance and type 2 diabetes mellitus: A randomized controlled trial. *Evid-based Complement Altern Med*. 2013;2013.
- Liu Y, H.D. Y. Observation of acupuncture combined with community intervention in treating diabetes patients in community. *Hebei Zhongyi* (Hebei Journal of Traditional Chinese Medicine). 2018(03):426-430.
- Qian LL, Lou R, Huang KQ, He LZ. Effect of Combined Auricular Acupuncture Therapy on Blood Glucose in Type 2 Diabetics. *Shanghai Zhenjiu Zazhi* (Shanghai journal of acupuncture and moxibustion). 2017;36(5):555-557.
- Tang XM, Guan J. Effect of acupuncture combined with conventional drug on type 2 diabetes mellitus. *Renming Junyi* (People's Military Surgeon). 2013(09):1039-1040.
- Tang LM, Li DH. Effects of acupuncture on the expression of intestine GLP-1 in patients with type 2 diabetes mellitus. *Sichuan Zhongyi* (Journal of Sichuan of Traditional Chinese Medicine). 2016;34(12):185-187.

- Tjipto B, Saputra K, Sutrisno T. Effectiveness of acupuncture as an adjunctive therapy for diabetes mellitus: a randomized controlled trial. *Medical acupuncture*. 2014;26(6):341-345.<http://cochranelibrary-wiley.com/o/cochrane/clcentral/articles/854/CN-01040854/frame.html>
- Wang XQ, Liu BZ, Wang XJ, Huang Y. Research on adjuvant therapy of acupoints pressing for type 2 diabetes on patterns identification. *Shanghai Zhongyiyao Zazhi (Shanghai Journal of Traditional Chinese Medicine)*. 2012;46(1):39-40.
- Wang LN. Glimepiride combined with acupuncture for type 2 diabetes: Observation of 73 cases. *Zhongyiyao Daobao (Guiding Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy)*. 2014;20(3):104-105.
- Wu YY, Luo QF, Wu MQ, Liu YH. Clinical Study on Acupoint Catgut Embedding for Treatment of Obesity Patients Complicated with Type 2 Diabetes Mellitus. *Lingchuang Yixue Gongcheng (Clinical Medical and Engineering)*. 2017(10):1379-1380.
- Xiong GF, Jia JY. Effects of semiconductor laser acupoint irradiation on blood glucose and glycosylated hemoglobin with type 2 diabetes mellitus. *Zhongyiyao Linchuang Zazhi (Clinical Journal of Traditional Chinese Medicine)*. 2015;27(11):1577-1579.
- Yang QY, Liu CH, Wu YQ, Li B. Acupuncture combined with Liuwei Dihuang Pill for the treatment of 80 cases of type 2 diabetes with renal Yin deficiency. *Henan Zhongyi (Henan Traditional Chinese Medicine)*. 2015;35(3):573-575.
- Yang Y, Liu YX. Bo's abdominal acupuncture for obese type 2 diabetes mellitus. *Zhongguo Zhenjiu (Chinese acupuncture & moxibustion)*. 2015;35(4):330-334.
- Yao YF, Wang J, Wu CZ, Chen XH, Zhou CY. Effects of ear acupuncture combined with traditional Chinese medicine in type 2 diabetes mellitus. *Zhongyiyao Xuekan (Chinese Archives of Traditional Chinese Medicine)*. 2004(10).
- Zhiyuan W, Ming Y, Jie J, et al. Effect of transcutaneous electrical nerve stimulation at acupoints on patients with type 2 diabetes mellitus: a randomized controlled trial. *Journal of traditional Chinese medicine = Chung i tsa chih ying wen pan*. 2015;35(2):134-140.
- Zhou PN, Peng PM, Wang RD. Effects of acupuncture on new-onset obese type 2 diabetes mellitus. *Zhenjiu Linchuang Zazhi (Journal of Clinical Acupuncture and Moxibustion)*. 2013(1).

## Tratamiento de la depresión mayor

- Ai, C. et al. Therapeutic observation of cranial suture acupuncture in treating depression. *J. Acupunct. Tuina Sci.* 16, 161–166. <https://doi.org/10.1007/s11726-018-1043-1> (2018).
- Allen, J. J. et al. Acupuncture for depression: A randomized controlled trial. *J. Clin. Psychiatry* 67, 1665–1673. <https://doi.org/10.4088/jcp.v67n1101> (2006).
- Chen, H. D. et al. Effects of acupuncture in patients with mild or moderate depression treated with paroxetine hydrochloride.
- Chin, J. Inform. Tradition. *Chin. Med.* 21, 35–37. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1005-5304.2014.08.010> (2014).
- Chen, J., Zhang, J. & Pei, Y. The study on curative effect of acupuncture therapy with the Shu-points of five Zangs and Ge-shu point on elderly depression. *Int. J. Tradition. Chin. Med.* 32, 339–340. <https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.1673-4246.2010.04.032> (2010).
- Chen, L., Wang, X. J. & Wang, L. L. Clinical observation on combination of Tongdu Diaoshen acupuncture and Fluoxetine in treating 30 cases of depression. *Jiangsu J. Tradition. Chin. Med.* 43, 57–58 (2011).
- Dong, Y., Huang, W., Zhang, Y. et al. The clinical efficacy observation of GV-regulating and brain-activating acupuncture combined with psychological therapy in the treatment of youngsters' depression. *Guiding J. Tradition. Chin. Med. Pharm.* 23, 67–68. <https://doi.org/10.13862/j.cnki.cn43-1446/r.2017.02.01> (2017).
- Duan, D. M., Tu, Y. & Chen, L. P. Assessment of effectiveness of electroacupuncture and Fluoxetine for treatment of depression with physical symptoms. *Chin. Acupunct. Moxibustion* 28, 167–170 (2008).
- Feng, H. et al. Synergism of liver-soothing and heart-nourishing acupuncture therapy on the treatment of depressive disorder by SSRIs and its influence on inflammatory chemokines. *Chin. Gen. Pract.* 18, 722–726. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1007-9572.2015.30.019> (2015).
- Gallagher, S. M., Allen, J. J., Hitt, S. K., Schnyer, R. N. & Manber, R. Six-month depression relapse rates among women treated with acupuncture. *Complement. Ther. Med.* 9, 216–218. <https://doi.org/10.1054/ctim.2001.0470> (2001).

- Wei, G., Yaran, Z., Xiaoxian, J., Shizhe, D. & Yang, K. Clinical observation on tonifying kidney and spleen acupuncture method in treating 30 cases of mild depression. *J. Tradition. Chin. Med.* 56, 1585–1587. <https://doi.org/10.13288/j.11-2166/r.2015.18.015> (2015).
- Guo, Y. et al. Clinical observation on the treatment of depression with scalp acupuncture. *J. Changchun Univ. Tradition. Chin. Med.* 35, 289–291 (2019).
- Han, D., Zhang, H. L., Wang, X. L. & Sun, H. S. Comparative analysis of clinical efficacy of electro-acupuncture and simple acupuncture in the treatment of first-episode mild-to-moderate depression. *J. Tradition. Chin. Med.* 60, 1307–1307 (2019).
- Huang, Y. et al. Anti-depressive effect of acupuncture on selective serotonin reuptake inhibitors. *Chin. J. Integr. Tradition. West. Med.* 330, 1341–1344. <https://doi.org/10.7661/CJIM.2013.10.1341> (2013).
- Jiang, X. Y., Ren, K. & Zhao, X. W. Combination of acupuncture and Citalopram in treating 34 cases of depression. *J. Chin. Acupunct. Moxibustion* 24, 18–19 (2008).
- Li, G. et al. Analysis of electroacupuncture on treatment of depression and efficacy on cognitive function. *Guangdong Med. J.* 34, 391–392. <https://doi.org/10.13820/j.cnki.gdyx.2013.03.001> (2013).
- Li, G. P., Du, Y. H., Yan, H., Zhang, X. J. & Huang, L. F. Clinical effect of Tiaoshen Shugan acupuncture on depression. *Tianjin J. Tradition. Chin. Med.* 21, 382–385 (2004).
- Lin, H., Li, G. Q. & Zheng, B. Z. Clinical study on treatment of depression with combined acupuncture and antidepressant. *J. Clin. Acupunct. Moxibustion* 20, 17–19 (2004).
- Li, X. N., Gao, S., Wu, L., Mei, J. L. & Li, N. Clinical observation of acupuncture plus paroxetine for depression due to liver-qi stagnation. *Shanghai J. Acupunct. Moxibustion* 36, 138–141. <https://doi.org/10.13460/j.issn.1005-0957.2017.02.0138> (2017).
- Lin, H., Li, G. Q., Zhou, Z. B. & Liu, J. X. Observation on therapeutic effect of combination of acupuncture with drug on depression. *Chin. Acupunct. Moxibustion* 25, 27–29. <https://doi.org/10.13703/j.0255-2930.2005.01.012> (2005).
- Lin, H., Yu, Z. F. & Kang, F. H. Th1/Th2 balance on depression patients by acupuncture treatment combined with antidepressant. *J. Clin. Acupunct. Moxibustion* 30, 1–3 (2014).

- Liu, J., Wang, A. A., Nie, G. N., Wang, X. Y. & Huang, J. Acupuncture for female depression: a randomized controlled trial. *Chin. Acupunct. Moxibustion* 38, 375–378. [https:// doi. org/ 10. 13703/j. 0255- 2930. 2018. 04. 009](https://doi.org/10.13703/j.0255-2930.2018.04.009) (2018).
- Liu, L. Y., Wang, L. L., Lu, M. & Li, D. Combination of electroacupuncture and SSRI drugs on effect of HAMD scale in patients of depression. *Sichuan J. Tradition. Chin. Med.* 23, 96–98 (2005).
- Yi, L. et al. Clinical randomized study of acupuncture enhancing clinical effects of SSRIs antidepressants treating depression and regulating TH1/TH2 balance. *Chin. Arch. Tradition. Chin. Med.* 32, 1927–1929. [https:// doi. org/ 10. 13193/j. issn. 1673- 7717. 2014. 08. 040](https://doi.org/10.13193/j.issn.1673-7717.2014.08.040) (2014).
- Liu, Y., Feng, H., Mao, H. J. et al. Impact on serum 5-HT and TH1/TH2 in patients of depressive disorder at acute stage treated with acupuncture and western medication. *Chin. Acupunct. Moxibustion* 35, 539–543. [https:// doi. org/ 10. 13703/j. 0255- 2930. 2015. 06. 003](https://doi.org/10.13703/j.0255-2930.2015.06.003) (2015).
- Liu, Y. et al. Effect of acupuncture of soothing-liver and nourishing-heart method combined with venlafaxine on residual symptoms and serum monoamine neurotransmitter of depressive disorder patients. *Chin. J. Gen. Pract.* 15, 1378–1381 (2017).
- Lu, M. J. & Zhang, J. B. Clinical observation on 60 patients of depression complicated with gastrointestinal symptoms treated with needling tender points on back section of DU meridian combined with western medicine. *J. Tradition. Chin. Med.* 58, 2028–2031. [https:// doi. org/ 10. 13288/j. 11- 2166/r. 2017. 23. 012](https://doi.org/10.13288/j.11-2166/r.2017.23.012) (2017).
- Luo, H. C. et al. Comparative study of electroacupuncture and fluoxetine for treatment of depression. *Chin. J. Psychiatry* 36, 215–219 (2003).
- Ma, Q., Zhou, D. A. & Wang, L. P. Clinical curative effect and factor analysis of depression treated by acupuncture. *Chin. Acupunct. Moxibustion* 31, 875–878. [https:// doi. org/ 10. 13703/j. 0255- 2930. 2011. 10. 006](https://doi.org/10.13703/j.0255-2930.2011.10.006) (2011).
- Ma, X. H. et al. The effect evaluation of electroacupuncture improving therapeutic effects and decreasing the side-effects of Paroxetine for mild or moderate depression patients. *Chin. J. Tradition. Chin. Med. Pharam.* 26, 2876–2879 (2011).

- Ma, X. H., Li, W. D. & Xu, K. Effect of electroacupuncture on therapeutic effects and onset time of paroxetine for mild or moderate depression patients. *Chin. J. Behav. Med. Brain Sci.* 20, 4–6. [https:// doi. org/ 10. 3760/ cma.j. issn. 1674- 6554. 2011. 01. 002](https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.1674-6554.2011.01.002) (2011).
- Ma, J. et al. Efficacy and safety of acupuncture treatment on depression by unblocking Du Meridian and relieving depression: A randomized controlled trial. *Liaoning J. Tradition. Chin. Med.* 47, 180–182 (2020).
- Pei, Y., Zhang, J., Chen, J. & qian, J. Clinical observation of acupuncture therapy with the Shu-points of five Zangs on treating patients with depression. *Chin. J. Inf. Tradition. Chin. Med.* 13, 62 (2006).
- Qu, S. S. et al. A 6-week randomized controlled trial with 4-week follow-up of acupuncture combined with paroxetine in patients with major depressive disorder. *J. Psychiatr. Res.* 47, 726–732. [https:// doi. org/ 10. 1016/ j. jpsyc hires. 2013. 02. 004](https://doi.org/10.1016/j.jpsyc hires.2013.02.004) (2013).
- Roschke, J. et al. The benefit from whole body acupuncture in major depression. *J. Affect. Disord.* 57, 73–81. [https:// doi. org/ 10.1016/ s0165- 0327\(99\) 00061-0](https://doi.org/10.1016/s0165-0327(99)00061-0) (2000).
- Shi, Y., Wang, Z. X., Zhou, Z. Y. & Lu, C. J. Clinical study on needling method of purging liver and tonifying lungs in treating
- Taiyin cases with depression. *J. Nanjing Univ. Tradition. Chin. Med.* 31, 118–121 (2015).
- Song, S. C., Lu, Z., Wang, L. C. & Chen, H. Clinical observation on Xingnao Diaoshen acupuncture in treating patients with depression. *Chin. J. Integr. Med. Cardio. Cerebrovasc. Dis.* 11, 556–557 (2013).
- Sun, R. Z. et al. Control study of the effect of electroacupuncture plus venlafaxine in the treatment of depression. *J. Neurosci. Ment. Health* 12, 593–594. [https:// doi. org/ 10. 3969/ j. issn. 1009- 6574. 2012. 06. 017](https://doi.org/10.3969/j.issn.1009-6574.2012.06.017) (2012).
- Sun, H. et al. Effects of electroacupuncture on depression and the production of glial cell line-derived neurotrophic factor compared with fluoxetine: a randomized controlled pilot study. *J. Altern. Complement. Med.* 19, 733–739. [https:// doi. org/ 10.1089/ acm. 2011. 0637](https://doi.org/10.1089/acm.2011.0637) (2013).
- Tang, H. M., Li, H. S. & Feng, B. Efficacy on combination of electroacupuncture and low dose Amitriptyline on treatment of patients with depression. *Acta Chin. Med. Pharmacol.* 31, 5–6 (2003).

- Tian, C. H., Lou, Y. M., Guo, Y. M. & Fan, X. Q. Combination of electroacupuncture with Clomipramine in the treatment of patients with depression, a clinical observation. *Pract. J. Cardiac. Cereb. Pneum. Vasc. Dis.* 16, 36 (2008).
- Wang, J. M., Wang, G. Q., Zhou, H. P. & Zhang, Y. The clinical efficacy of acupuncture and fluvoxamine in the treatment of depression. *J. Xuzhou Med. Univ.* 38, 737–739 (2018).
- Wang, S. H. et al. Study on alleviating side effect of paroxetine and improving quality of life using acupuncture in treatment of mild or moderate depression. *Chin. J. Behav. Med. Brain Sci.* 23, 211–214. <https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.1674-6554.2014.03.006> (2014).
- Wang, Q. S., Ji, X. D., Zhu, W. X. & Yu, H. Y. Effect of acupuncture on the serum brain-derived neurotrophic factor level in depressive patients with hyperactivity of fire due to Yin deficiency. *J. Cap. Med. Univ.* 37, 176–180, <https://doi.org/10.3969/j.issn.1006-7795.2016.02.014> (2016).
- Wang, X. F., Zhao, Z. G. & Ni, A. H. Electroacupuncture with the Shu-points of Wan Gu and Tai Chong point in the treatment of patients with depression, 35 cases. *Shanxi J. Tradition. Chin. Med.* 28, 723–725 (2007).
- Wang, X. F., Zhang, X. P. & Zhao, Z. G. Effect of electroacupuncture on treatment of depression and its effect on ACTH and cortisol level. *J. Sichuan Tradition. Chin. Med.* 25, 102–103 (2007).
- Wang, X. F., Liu, J. P., Zhang, X. P. & Zhao, Z. G. Electroacupuncture with the Shu-points of Wan Gu and Tai Chong point and Sertraline in the treatment of patients with depression: a controlled observation. *J. Sichuan Tradition. Chin. Med.* 24, 95–96 (2006).
- Wang, X. F., Ali, T. L. K. & Zhao, Z. G. Effect of electroacupuncture with the Shu-points of Wan Gu and Tai Chong point on regulating ACTH and cortisol level. *Liaoning J. Tradition. Chin. Med.* 34, 1145–1146. <https://doi.org/10.13192/j.ljtcn.2007.08.125.wangxf.022> (2007).
- Wang, X., Wang, L., qiao, H. & Li, J. Clinical observation on combination of acupuncture and antidepressants in treating 50 cases with depression. *Jiangsu J. Tradition. Chin. Med.* 40, 74–75 (2008).
- Wang, Y., Shushanic, Song, M. & Tu, Y. Characteristics of electroacupuncture in anti-depression treatment. *J. Beijing Univ. Tradition. Chin. Med.* 33, 210–213 (2010).

- Wang, T., Wang, L., Tao, W. & Chen, L. Acupuncture combined with an antidepressant for patients with depression in hospital: A pragmatic randomised controlled trial. *Acupunct. Med.* 32, 308–312. <https://doi.org/10.1136/acupmed-2013-010469> (2014).
- Wang, Z. et al. Acupuncture treatment modulates the corticostriatal reward circuitry in major depressive disorder. *J. Psychiatr. Res.* 84, 18–26. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.09.014> (2017).
- Wang, P. R. et al. Therapeutic effect of acupuncture combined with venlafaxine hydrochloride on depression and its effects on 5-HT and hs-CRP. *Chin. J. Tradit. Med. Sci. Technol.* 27, 167–182 (2020).
- Wang, P. R. et al. Therapeutic effect of the combined treatment with acupuncture and venlafaxine hydrochloride on depression based on diffusion tensor imaging technology. *Chin. Acupunct. Moxibustion* 39, 571–575 (2019).
- Wang, W. D. et al. Effects of electro-acupuncture on personality traits in depression: A randomized controlled study. *Chin. J. Integr. Med.* 19, 777–782. <https://doi.org/10.1007/s11655-013-1594-4> (2013).
- Wen, N. Y., Wang, W. & Du, W. D. Complementary therapeutic effect of electroacupuncture on refractory depression. *Mod. J. Integr. Tradition. Chin. West. Med.* 12, 1250 (2003).
- Wu, Y. H., Meng, Q. M., Tang, S. Y. & Luo, X. F. Augment effect of electric acupuncture in the treatment of senile depression. *J. Clin. Psychiatry* 20, 276–277 (2010).
- Wang, F. M., Wang, Q. & Liu, L. X. Clinical observation on acupuncture in treating patients with depression. *J. Clin. Acupunct. Moxibustion* 25, 27–28 (2009).
- Xu, H. et al. Effects of acupuncture on the hypothalamus-pituitary-adrenal axis in the patient of depression. *Chin. Acupunct. Moxibustion* 24, 78–80. <https://doi.org/10.13703/j.0255-2930.2004.02.002> (2004).
- Xu, L., Jiang, J. F. & Wang, L. L. Clinical observation on combination of electroacupuncture and SSRIs in treating patients with depression. *J. Zhejiang Chin. Med. Univ.* 35, 459–460. [10.16466/j.issn1005-5509.2011.03.019](https://doi.org/10.16466/j.issn1005-5509.2011.03.019) (2011).
- Yang, X. Q. et al. Therapeutic effect of early intervention with electro-acupuncture and cognitive behavioral therapy on mild depression of 30 cases. *J. Tradition. Chin. Med.* 53, 936–938, 968. <https://doi.org/10.13288/j.11-2166/r.2012.11.015> (2012).

- Yi, Y. et al. Correlation between the liver meridian and the frontal lobe in depression by needling at Taichong (LV3): a restingstate fMRI study. *Chin. J. Integr. Tradit West. Med.* 31, 1044–1050 (2011).
- Zhang, C. P., Huang, Y. G. & Chen, Z. X. Electroacupuncture and Paroxetine in the treatment of patients with depression, a controlled clinical study. *J. Pract. Med.* 23, 2949–2950 (2007).
- Zhang, K. K., Liu, L. & Han, X. Y. The treatment of depression with liver-qi stagnation type by acupuncturing middle line of forehead and liver-shu point. *J. Clin. Acupunct. Moxibustion* 28, 23–25 (2012).
- Zhang, G. J. et al. Clinical observation on treatment of depression by electro-acupuncture combined with Paroxetine. *Chin. J. Integr. Med.* 13, 228–230. [https:// doi. org/ 10. 1007/ s11655- 007- 0228-0](https://doi.org/10.1007/s11655-007-0228-0) (2007).
- Zhang, W. J., Yang, X. B. & Zhong, B. L. Combination of acupuncture and fluoxetine for depression: a randomized, double-blind, sham-controlled trial. *J. Altern. Complement. Med.* 15, 837–844. [https:// doi. org/ 10. 1089/ acm. 2008. 0607](https://doi.org/10.1089/acm.2008.0607) (2009).
- Zhao, H. et al. Effects of electroacupuncture on depressive disorder recovery and serum cytokines. *Chin. J. Rehabil. Theory Pract.* 16, 774–777 (2010).
- Zhao, R. J. & Bayahemaiti, K. Influence of electro-acupuncture on P300 in patients with depression. *J. Clin. Psychiatry* 20, 123–125(2010).
- Zhao, Z. G., Wang, X. F. & Guo, D. Z. Clinical observation on electroacupuncture with the Shu-points of Wan Gu and Tai Chong point on 38 cases of depression. *Jiangsu J. Tradition. Chin. Med.* 27, 62 (2006).
- Zhao B.C. et al. Manual or electroacupuncture as an add-on therapy to SSRIs for depression. *J. Psychiatr. Res.* 114, 23–33. [https://doi. org/ 10. 1016/j. jpsyc hires. 2019. 04. 005](https://doi.org/10.1016/j.jpsyc hires. 2019. 04. 005) (2019).
- Zheng, M., Lin, Y. H., Zhang, J. B., Wang, L. L. & qiao, H. F. Clinical observation of acupuncture combined with antidepressant for 44 cases of depression. *J. Tradition. Chin. Med.* 53, 927–929, 932. [https:// doi. org/ 10. 13288/j. 11- 2166/r. 2012. 11. 013](https://doi.org/10.13288/j.11-2166/r.2012.11.013) (2012).
- Zhu, W. X., Wang, J., Wang, Q. S., Ji, X. D. & Yuan, G. Z. Effect of acupuncture on the autonomic nervous system in patients with major depressive disorder. *Lishizhen Med. Mater. Med. Res.* 29, 381–383. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1008-0805.2018.02.044> (2018).

## Tratamiento de la depresión post-ictus

- Bao W. Y. Analysis of the effect of scalp acupuncture on post stroke depression Contemporary Medical Symposium, 14 (9) (2016), pp. 29-30.
- Bi C. X., Lin S. H., and Jiang L., “A comparative study of different therapeutic effects on post-stroke depression,” China Practical Medicine, vol. 5, no. 2, pp. 71–73, 2010.
- Cao H. T., Cui Y. L. Post-stroke depression treated by auricular points pressing with seeds combined with the method of tonifying liver and kidney and dispersing depression Henan Traditional Chinese Medicine, 37 (5) (2017), pp. 817-819.
- Chen, X. Z., Wang, J., Wang, J. H., & Zang, L. X. (2005). Clinical research into treatment of PSD with electrical needle for invigorating brain and easing mental stress. Liaoning journal of Traditional Chinese Medicine, 32(5), 464-465.
- Chen, S. H. (2012). Clinical observation of electroacupuncture in the treatment of post-stroke depression. Chinese Journal of Primary Medicine and Pharmacy, 19(20).
- Chu, Y. J., Wang, C. Y., & Zhang, H. (2007). A clinical observation of acupuncture treatment of 72 cases with post-stroke depression. Chinese Journal of Gerontology no, 17, 1720-1721.
- Dong J. P., W.Y. Sun, S. Wang, et al. Clinical observation on head point-through-point electroacupuncture for treatment of poststroke depression. Chin. Acupunct. Moxibustion (4) (2007), pp. 241-244
- Dong B. A Randomized Controlled Trial of the Fang's Scalp Acupuncture Therapy for Poststroke depression[D] Shaanxi University of Chinese Medicine (2013).
- Duan, XJ, Fan, JM. Clinical observation on acupuncture treatment of post-stroke depression. Medical Innovation of China 2012; 9: 107.
- Guo, A. S., Li, A. H., Chen, X., Cai, J. Y., & Wu, Q. F. (2011). Effects of electric-acupuncture and fluoxetine on depression and neurological function of post-stroke depression patients. Shandong Med J, 51(25), 9-11.
- Hang C. Y. Effect of eye acupuncture on patients with post-stroke depression. Journal of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, 15 (8) (2013), pp. 236-238

- Hao G. Y., Ge S. H. Clinical observation on the treatment of post-stroke depression by scalp acupuncture at jiannaotiaoshen touxue. Psychiatric Committee of Chinese society of integrated traditional Chinese and Western Medicine Proceedings of the 10th Academic Conference of Psychiatric Committee of Chinese Society of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine [C]. Psychiatric Committee of Chinese Society of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine: Chinese Society of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, 6 (2010)
- Hong, Z. M., Wang, Z. L., Zhang, S. Q., & Ma, R. J. (2015). Observation on effect of "Xingshen Jieyu" acupuncture method in treating post stroke depression. *Journal of Zhejiang Chinese Medical University*, 39(8), 621-624.
- Huang, S. L., Wei, Y., & Zhang, Z. R. (2014). Combination of electroacupuncture on "shen-wu-xing points" and western medicine for poststroke depression: a randomized controlled trial. *Shanghai Journal of Traditional Chinese Medicine*, 48(7), 33-36.
- Jiao R. J., Ding M. Q. Clinical study on scalp acupuncture combined with Liuyu Decoction in the treatment of post stroke depression *Asia-Pacific Traditional Medicine*, 11 (20) (2015), pp. 78-79
- Kang, W. G., & Yang, B. G. (2014). Electro-acupuncture therapy for post-stroke depression. *Journal of Clinical Acupuncture and Moxibustion*, 30(11), 35-37.
- Jiao, HF, Liu, WM, Hao, XZ, et al. Clinical observation of combined acupuncture and paroxetine in treating 33 cases of post-stroke depression. *Med Recapitulate* 2012; 18: 950-951.
- Li, L, Jiang, JL. Clinical observation of electroacupuncture combined with paroxetine in the treatment of post-stroke depression. *J Gansu Coll Tradit Chin Med* 2011; 28: 53-54.
- Li, X. Y., Shi, G. C., & Dong, J. Q. (2013). Electroacupuncture on "Tou-sanshen" and "si-guan-xue" for the treatment of 70 patients with post-stroke depression. *Heilongjiang Journal of Traditional Chinese Medicine*, 42(1), 31-32.
- Li, J., YE, X., Cheng, R., Zhu, G., & Yang, T. (2015). Effect of Electroacupuncture on regional cerebral blood flow in patients with post-stroke depression. *Chinese Journal of Rehabilitation Theory and Practice*, 192-195.

- Liu H. Y. Effect of auricular plaster therapy on post-stroke depression Chinese Journal of Trauma and Disability Medicine (24) (2014) 160-160.
- Liu, T, Zhou, Z, Gao, YG, et al. Clinical randomized controlled study of applying five elements acupuncture method in treating post-stroke depression. J Sichuan Tradit Chin Med 2016; 10: 176-178.
- Liu, YH. Acusector combined with deanxit in the treatment of post-stroke depression for 43 cases. Chin Med Modern Distan Educ China 2016; 14: 107-108.
- Liu M., Li Z. H., Ma H. Evaluation of therapeutic effects on post-stroke depression treated with xiaoyao san and auricular acupuncture. World Journal of Integrated Traditional and Western Medicine, 14 (3) (2019), pp. 310-312.
- Mao G. L., Jia K. Clinical observation on auricular points plaster therapy combined with chaihui jieyu decoction treatment of post stroke depression. Acta Chinese Medicine, 30 (4) (2015), pp. 606-608.
- Peng, HY, Tan, JL, Wang, BG, et al. Clinical study on the treatment of post-stroke depression with electroacupuncture at temple-three-needle. J New Chin Med 2009; 10: 89-90.
- Peng, H. Y., Ye, J. S., He, X. J., Tan, J. L., & Zhang, Z. Q. (2011). Electroacupuncture versus fluoxetine capsule for post-stroke depression: a randomized controlled trial. Jilin Journal of Traditional Chinese Medicine, 31(10), 990-992.
- Shao H. W. Clinical effect of electro-acupuncture at auricular points in treating type 2 diabetes mellitus complicated with post-stroke depression Journal of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, 37 (3) (2020), pp. 457-464.
- Sheng G. B., Gao C., Yu J. K., et al. Observation on the clinical effect of scalp electroacupuncture in the treatment of post-stroke depression Information on Traditional Chinese Medicine, 30 (3) (2013), pp. 125-126
- Sun Y. Z., Jia S. Y.. Clinical study on YU's cluster needling at scalp acupoints for post-stroke depression. Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion, 31 (8) (2012), pp. 564-565.
- Sun H. D., Wang F. Effect of electroacupuncture at auricular points on post stroke depression. Chinese Journal of Clinical Rational Drug Use, 8 (14) (2015), pp. 98-99.

- Wang T. T. Clinical Observation of Eye Acupuncture Combined with Prozac in the Treatment of Post-stroke depression[D] Liaoning University of traditional Chinese Medicine (2013).
- Wang, ZH. The therapeutic effects of electric acupuncture on post stroke depression. *Chin J Rehabil Med* 2008; 23: 1032–1034.
- Wang, Y., Wang, C., & Sun, Y. (2015). Therapeutic observation of electroacupuncture at different frequencies for post-stroke depression. *Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion*, 822-824.
- Wang F., Sun H.D. 60 cases of depression after stroke treated with auricular point. *Practical Clin. J. Integrated Tradit. Chin. West. Med.*, 16 (2) (2016), pp. 42-43.
- Wang L. H., Tian W., Niu H., et al. Clinical observation on head shen-acupoints in the treatment of post-stroke depression Chinese Medicine Modern Distance Education of China, 15 (4) (2017), pp. 107-109.
- Wu X. J., Chen X., Zeng J.L. Xiaoyaosan joint after auricular acupressure treatment depression of stroke randomized controlled study [J] *Journal Of Practical Traditional Chinese Internal Medicine*, 30 (1) (2016), pp. 48-50.
- Xiao, W, Wang, Y, Wang, Z, et al. Treatment of 30 cases of post-stroke depression with acupuncture and medicine. *J Anhui Trad Chin Med Coll* 2011; 30: 44–47.
- Xu J. P., Wang J., Zhou H. F. Effect of eye acupuncture on patients with post stroke depression *Liaoning Journal of Traditional Chinese Medicine*, 35 (1) (2008), pp. 119-120.
- Xu, G. Q., & Miao, G. Y. (2015). Clinical observation of electroacupuncture for elderly post-stroke depression. *Chinese Journal of Convalescent Medicine*, 24(4), 384-386.
- Yang J., Wang F., Xiao W. H. Clinical observation on the treatment with acupuncture combined with medicine on 33 cases with depression after Apoplexy. *J. Emerg. Tradit. Chin. Med.*, 24 (7) (2015), pp. 1227-1228.
- Yang J., Wang F., Xiao W. H., Li Y. F. Clinical observation on auricular electro acupuncture combined with Chinese medicine in treatment of post stroke depression *Journal of Hubei University of Chinese Medicine*, 18 (1) (2016), pp. 102-104.

- Yin W. J., Fang W. J. Clinical observation on Jieyu qingxin Decoction combined with ear points in treating post-stroke depression of liver depression and blood deficiency type. *Beijing Journal of Traditional Chinese Medicine*, 39 (9) (2020), pp. 984-987.
- Zhang, Q, Sun, XH, Wu, WP, et al. Effect of acupuncture combined with fluoxetine on depression and activities of daily living after cerebral infarction. *J Clin Acupunct Moxib* 2015; 31: 28–30.
- Zhang, SL, Lou, YM, Hang, YH. Effect of citalopram combined with electroacupuncture on post-stroke depression. *Medical Equipment* 2016; 29: 77–78.
- Zhang R. and Yan P., “Observation on the curative effect of “jieyu” electroacupuncture on 70 cases of post-stroke depression,” *Journal of Shanxi College of Traditional Chinese Medicine*, vol. 18, no. 5, pp. 39–41, 2017.
- Zhao N., Hu W. H., Zhu W. Z., et al. Clinical observation on Jieyu No.1 prescription combined with scalp electroacupuncture in the treatment of post-stroke depression *Chinese Journal of Prevention and Control of Chronic Diseases*, 26 (9) (2018), pp. 669-672.
- Zhou, Y., Jin, J. H., & Zhou, G. Y. (2010). Treatment of 145 post-stroke depression patients with electric acupuncture. *Journal of Shaanxi University of Chinese Medicine*, 33(4), 78-80.
- Zhou, YF, Chen, LN, Wang, C. Acupuncture for post-stroke depression: a single-center randomized controlled trial. *J Zhejiang China Med Univ* 2014; 11: 1322–1325.
- Zhu, G. Y., Ye, X. M., Li, J. B., Wen, W. S., Tian, L., & Yang, T. (2012). Electroacupuncture on "Kaisi-guan" versus fluoxetine in the treatment of post-stroke depression: a randomized controlled trial. *Zhejiang Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine*, 22(11), 865-867.

## Tratamiento de la depresión perimenopáusica

- Li S., Li Z. F., Wu Q. et al., “A multicenter, randomized, controlled trial of electroacupuncture for perimenopause women with mild-moderate depression,” *Biomed Res Int*, vol. 2018, Article ID 5351210, 2018.
- Chi H. and Zhou W., “Yishen tiaogan acupuncture therapy in the treatment of perimenopausal depression: an observation of 30 cases,” *JCAM*, vol. 27, no. 7, pp. 4–7, 2011.

- Deng A. J., A Clinic Study on the Treatment of Involutional Depression with Ventro-Acupuncture of Bo-Shi, Guangzhou University of TCM, Guangzhou, China, 2008.
- Dong Y., “Clinical observation of acupuncture of beishu point in treatment of climacteric depression,” *Jilin Journal of Traditional Chinese Medicine*, vol. 35, no. 3, pp. 306–308, 2015.
- Li H. B., Clinical Observation on the Treatment of Kidney Deficiency and Liver Stagnation of Perimenopausal Depression by Acupuncture, Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin, China, 2015.
- Ma J. and Liu Z., “A clinical study of the acupuncture treatment in the treatment of perimenopausal depression,” *Journal of Psychiatry*, vol. 22, no. 4, pp. 276–278, 2009.
- Niu X. S. and Wang P., “Clinical study on acupuncture Wangshi Wuzangshu combined Gesu in the treatment of liver qi stagnation type of female climacteric depression,” *International Journal of Chinese Medicine*, vol. 39, no. 11, pp. 999–1002, 2017.
- Qian J., Zhang J., Pei Y., and Cheng J., “Clinical observation of Wangshi Wuzangshu combined Gesu for menopausal depression,” *Beijing Journal of TCM*, vol. 26, no. 8, pp. 491–492, 2007.
- Qiang B. Q., “Acupuncture treatment 30 cases of female menopause depression,” *Journal of Shaanxi TCM*, vol. 29, no. 7, pp. 871–872, 2008.
- Shi J., Huang D. M., Feng Q. F., and Tang N. L., “Clinical observation on electroacupuncture treatment for mild to moderate depression in peri-menopausal period,” *China Journal of Modern Medicine*, vol. 28, no. 20, pp. 52–56, 2015. 12 Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine.
- Sun Y. J., Tan Z., Jiang C. Y., and Li S. Y., “Clinical observation of electroacupuncture in the treatment of mild and moderate depression disorder in perimenopausal period,” *Journal of Guangxi University of Chinese Medicine*, vol. 18, no. 4, pp. 13–15, 2015.
- Wang X. Y., Li X. Y., and Deng A. J., “Comparative study on abdominal acupuncture and western medicine for treatment of menopause depressive disorder,” *Chinese Acupuncture & Moxibustion*, vol. 30, no. 11, pp. 913–917, 2010.
- Zhang Y. L., Electricity for Menopause Depression Hamilton Points and Sex Hormones Levels Influence, Shaanxi College of Traditional Chinese Medicine, Xianyang, China, 2010.

- Zhang Y. Q., “Acupuncture for perimenopausal depression, a clinical study of 94 cases,” *Inner Mongol Journal of Traditional Chinese Medicine*, vol. 32, no. 11, pp. 41-42, 2013.

## Tratamiento de las náuseas y vómitos debidas a quimioterapia

- Eghbali, M., Yekaninejad, M. S., Jalalinia, S. F., Samimi, M. A., & Sa'atchi, K. (2016). The effect of auricular acupressure on nausea and vomiting caused by chemotherapy among breast cancer patients. *Complementary therapies in clinical practice*, 24, 189-194.
- Peng J., “Positive reacted point in the auricular acupressure as a preventive treatment for gynecological late cancer TP/TC chemotherapy-induced nausea and vomiting,” *Guangzhou University of Chinese Medicine*, Guangzhou, China, 2016, Master Thesis.
- Wang H. M., Wang M. Y., Pu X. R. et al., “Clinical efficacy of the ears pressure bean and antiemetic on nausea and vomiting induced by chemotherapy in bone neoplasm,” *Guiding Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacology*, vol. 23, no. 10, pp. 36-37, 2017.
- Yeh, C. H., Chien, L. C., Chiang, Y. C., Lin, S. W., Huang, C. K., & Ren, D. (2012). Reduction in nausea and vomiting in children undergoing cancer chemotherapy by either appropriate or sham auricular acupuncture points with standard care. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 18(4), 334-340.

## Tratamiento de las náuseas y vómitos postquirúrgicos

- Boehler, M., G. Mitterschiffthaler and A. Schlager. Korean hand acupressure reduces postoperative nausea and vomiting after gynecological laparoscopic surgery. *Anesth. Analg.* 94: 872–875, 2002.
- Direkvand-Moghadam, A. and A. Khosravi. Effect of acupressure on post-operative nausea and vomiting in cesarean section: A randomised controlled trial. *J. Clin. Diagn. Res.* 7: 2247–2249, 2013.
- Duggal, K.N., M.J. Douglas, E.A. Peteru and P.M. Merrick. Acupressure for intrathecal narcotic-induced nausea and vomiting after caesarean section. *Int. J. Obstet. Anesth.* 7: 231–236, 1998.

- Peng, X.Q., S.T. Dong, S.X. Wang, H.X. Wang and M.K. Guo. Effects of the noninvasive point stimulating therapy on postoperative preventing nausea and vomiting. *Clin. Rational Drug Use* 4: 67–68, 2011.
- Turgut, S., G. Ozalp, S. Dikmen, S. Savli, G. Tuncel and N. Kadiogullari. Acupressure for postoperative nausea and vomiting in gynaecological patients receiving patient-controlled analgesia. *Eur. J. Anaesth.* 24: 87–91, 2007.
- White, P.F., M. Zhao, J. Tang, R.H. Wender, R. Yumul, A.V. Sloninsky, R. Naruse, R. Kariger and S. Cunneen. Use of a disposable acupressure device as part of a multimodal antiemetic strategy for reducing postoperative nausea and vomiting. *Anesth. Analg.* 115: 31, 2012.

## Tratamiento de las náuseas y vómitos durante el embarazo

- Belluomini J, Litt RC, Lee KA, Katz M. Acupressure for nausea and vomiting of pregnancy: a randomized, blinded study. *Obstet Gynecol.* 1994;84:245-8.
- Can Gürkan O, Arslan H. Effect of acupressure on nausea and vomiting during pregnancy. *Complement Ther Clin Pract.* 2008;14:46-52.
- De Veciana M, Stewart L, Miller H, Slotnick R, Rebarber A, Rosen T. Multicenter randomized controlled trial of nerve stimulation therapy for the relief of nausea and vomiting in pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 2001;S182
- Hsu E, Pei V, Shofer FS, Abbuhl SB. A prospective randomized controlled trial of acupressure vs. sham for pregnancy-related nausea and vomiting in the emergency department. *Acad Emerg Med* 2003;10:437.
- Hyde E. Acupressure therapy for morning sickness: A controlled clinical trial. *J Nurse-Midwifery* 1989;34: 171-78
- Jamigorn M, Phupong V. Acupressure and vitamin B6 to relieve nausea and vomiting in pregnancy: a randomized study. *Arch Gynecol Obstet.* 2007;276:245-9.
- Khavandizadeh AS, Mahfouzi B. Evaluation of the effects of acupressure by sea band on nausea and vomiting in pregnancy. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2010; 13:39-44.

- Knight B, Mudge C, Openshaw S, White A, Hart A. Effect of acupuncture on nausea of pregnancy: a randomized, controlled trial. *Obstet Gynecol.* 2001;97:184-8.
- Norheim AJ, Pedersen EJ, Fønnebø V, Berge L. Acupressure treatment of morning sickness in pregnancy. A randomised, double-blind, placebo-controlled study. *Scand J Prim Health Care.* 2001;19:43-7.
- O'Brien B, Relyea MJ, Taerum T. Efficacy of P6 acupressure in the treatment of nausea and vomiting during pregnancy. *Am J Obstet Gynecol.* 1996;174:708-15.
- Puangsricharern A, Mahasukhon S. Effectiveness of auricular acupressure in the treatment of nausea and vomiting in early pregnancy. *J Med Assoc Thai.* 2008;91:1633-8.
- Shin HS, Song YA. The effect of P6 acupressure for symptom control in pregnant women having hyperemesis gravidarum. *Taehan Kanho Hakhoe Chi* 2005;35:593–601.
- Steele NM, French J, Gatherer-Boyles J, Newman S, Leclaire S. Effect of acupressure by Sea-Bands on nausea and vomiting of pregnancy. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2001; 30: 61-70.
- Tara F, Azizi H, Bahrami H, Abad MAG. Effects of pressure stimulation of the neiguan (PC6) point on the nausea and vomiting in pregnant women. *Avicenna J Phytomed.* 2015; 5: 17-18.
- Werntoft E, Dykes AK. Effect of acupressure on nausea and vomiting during pregnancy. A randomized, placebo-controlled, pilot study. *J Reprod Med.* 2001;46:835-9.

## Tratamiento de la psoriasis

- Ai WE, Cheng M. Efficacy of psoriasis vulgaris with catgut embedding therapy [in Chinese]. *Shanghai J Acupunct Moxibustion* 2007;26:28.
- Lu CJ, Xiang Y, Xie XL, et al. A randomized controlled single-blind clinical trial on 84 outpatients with psoriasis vulgaris by auricular therapy combined with optimized Yinxieling Formula. *Chin J Integr Med* 2012;18:186–191.
- Min XJ. Catgut embedding treatment of psoriasis vulgaris 30 cases [in Chinese]. *Shaanxi Tradit Chin Med* 2010;31:1516–1517.

- Qing H, Tian YS, Fan JM, et al. Meridian three-combined therapy for treatment of ordinary psoriasis: A multi-center 10 YEH ET AL. Downloaded by Tufts University package NERL from online.liebertpub.com at 06/21/17. For personal use only. randomized controlled study [in Chinese]. *Zhongguo Zhen Jiu* 2009;29:181–184.
- Tian Y, qing H, Fanjun M, Tang B. Therapy of psoriasis vulgaris by combination of channels—collaterals three methods [in Chinese]. *Chin Med Res* 2004;17:49–50.
- Tian Y, Fan J, Wang S. Observation on therapeutic effect of 36 cases of psoriasis treated with meridian holographic combined therapy [in Chinese]. *Zhongguo Zhen Jiu* 2001;21:387–388.
- Yang DW, Wang J, Single Q, et al. Auricular therapy clinical efficacy of combination therapy with stable psoriasis observation. Symposium 2011 Chinese Acupuncture Society, 2012:267–271.
- Zhang X. Psoriasis vulgar is clinical burying Chinese medicine treatment. *Sichuan J Tradit Chin Med* 2005;23:74–75.

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

| COLON IRRITABLE                   |                 |             |                   |              |              |                   |             |              |              |                   |              |               |            |                |            |              |              |             |               |             |
|-----------------------------------|-----------------|-------------|-------------------|--------------|--------------|-------------------|-------------|--------------|--------------|-------------------|--------------|---------------|------------|----------------|------------|--------------|--------------|-------------|---------------|-------------|
| Referencia                        | Hussain<br>2006 | Lim<br>2006 | Schneider<br>2007 | Zhao<br>2010 | Suen<br>2011 | Manheimer<br>2012 | Pei<br>2012 | Park<br>2013 | Chao<br>2014 | Grundmann<br>2014 | Chey<br>2015 | Ji-Ye<br>2016 | Li<br>2016 | Ruigen<br>2016 | Xu<br>2016 | Deng<br>2017 | Chao<br>2018 | Yan<br>2019 | Zheng<br>2019 | Guo<br>2020 |
| Huang <i>et al.</i> <sup>51</sup> |                 |             |                   |              |              |                   |             |              |              |                   |              |               |            |                |            |              |              |             |               |             |
| Wu <i>et al.</i> <sup>52</sup>    |                 |             |                   |              |              |                   |             |              |              |                   |              |               |            |                |            |              |              |             |               |             |

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

### Tratamiento de las enfermedades neurodegenerativas

- Gui L, Song FF, Cai Y. A systematic review and meta-analysis of acupuncture combined with madopar in the treatment of Parkinson's disease. *J Tradit Chin Med Univ Hunan*. (2016) 36:1384–6.
- Lee SH, Lim S. Clinical effectiveness of acupuncture on Parkinson disease: A PRISMA-compliant systematic review and meta-analysis. *Medicine*. (2017) 96:e5836. doi: <https://10.1097/MD.0000000000005836>
- Liu HJ, Chen LX, Zhang Z, Geng GZ, Chen WJ, Dong HQ, et al. Effectiveness and safety of acupuncture combined with madopar for Parkinson's disease: a systematic review with meta-analysis. *Acupunct Med*. (2017) 35:404–412. doi: <https://10.1136/acupmed-2016-011342>
- Liu HY, Chen T, Deng YD, Zhang B, Teng S, Cai BC, et al. A meta-analysis on the clinical effect of acupuncture for Parkinson disease. *J Chin Phys*. (2018) 20:16–23. doi: <https://10.3760/cma.j.issn.1008-1372.2018.01.005>
- Liu MH, Wang SJ, Ma J, Weng XY, Yuan L. A meta-analysis of scalp acupuncture for Parkinson's disease. *Shizhen J Tradit Chin Med Res*. (2019) 30:2011–4.
- Noh H, Kwon S, Cho SY, Jung WS, Moon SK, Park JM, et al. Effectiveness and safety of acupuncture in the treatment of Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Comple Ther Med*. (2017) 34:86–103. doi: <https://10.1016/j.ctim.2017.08.005>
- Qiang TY, Gai C, Chai Y, Feng WD, Ma HJ, Zhang Y, et al. Combination therapy of scalp electro-acupuncture and medication for the treatment of Parkinson's disease: a systematic review and meta-analysis. *J Tradit Chin Med Sci*. (2019) 6:26–34. doi: <https://10.1016/j.jtcms.2019.01.005>
- Sun MX, Zhang X. A meta-analysis on the therapeutic effect of acupuncture on non-motor symptoms of Parkinson's disease. *Acad J Shanghai Univ Tradit Chin Med*. (2013) 27:41–8.

- Yang L, Du Y, Xiong J, Liu J, Wang YN, Li Y, et al. Acupuncture treatment for Parkinson disease: a systematic review. *Chin J Evid Based Med.* (2010) 10:711–7.
- Yin HN, Han C, Sun ZR, Han B, Chang Y. Randomized controlled trials of acupuncture for Parkinson's disease: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Acupuncture Moxibust.* (2016) 32:67–70.

## Tratamiento de las adicciones

- White AR, Rampes H, Liu JP, Stead LF, Campbell J. Acupuncture and related interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 1. Art. No.: CD000009. DOI: <https://10.1002/14651858.CD000009.pub4>

## Tratamiento de el síndrome de colon irritable

- Chey, W. D., Kurlander, J., & Eswaran, S. (2015). Irritable bowel syndrome: a clinical review. *Jama*, 313(9), 949-958.
- Chao, G. Q., & Zhang, S. (2014). Effectiveness of acupuncture to treat irritable bowel syndrome: a meta-analysis. *World Journal of Gastroenterology: WJG*, 20(7), 1871.
- Chao, G. Q., & Zhang, S. (2014). Effectiveness of acupuncture to treat irritable bowel syndrome: a meta-analysis. *World Journal of Gastroenterology: WJG*, 20(7), 1871.
- Deng, D., Guo, K., Tan, J., Huang, G., Li, S., Jiang, Q., ... & Peng, L. (2017). Acupuncture for diarrhea-predominant irritable bowel syndrome: a meta-analysis. *Zhongguo Zhen jiu= Chinese Acupuncture & Moxibustion*, 37(8), 907-912.
- Grundmann, O., & Yoon, S. L. (2014). Complementary and alternative medicines in irritable bowel syndrome: an integrative view. *World Journal of Gastroenterology: WJG*, 20(2), 346.
- Guo, J., Xing, X., Wu, J., Zhang, H., Yun, Y., qin, Z., & He, Q. (2020). Acupuncture for adults with diarrhea-predominant irritable bowel syndrome or functional diarrhea: a systematic review and meta-analysis. *Neural plasticity*, 2020.
- Hussain, Zahra, and E. M. M. Quigley. "Systematic review: complementary and alternative medicine in the irritable bowel syndrome." *Alimentary pharmacology & therapeutics* 23.4 (2006): 465-471.

- Ji-Ye, L., & Ying-Hua, C. (2016). Effects of acupuncture treatment for irritable bowel syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Traditional Medicine Research*, 1(4), 183.
- Li RG, Wang W, Xu R, et al. Meta-analysis of acupuncture in treatment of irritable bowel syndrome [Chinese]. *Glob Trad Chin Med* 2016; 9: 773–776.
- Lim, B., Manheimer, E., Lao, L., Ziea, E., Wisniewski, J., Liu, J., & Berman, B. M. (2006). Acupuncture for treatment of irritable bowel syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4).
- Manheimer, E., Cheng, K., Wieland, L. S., Min, L. S., Shen, X., Berman, B. M., & Lao, L. (2012). Acupuncture for treatment of irritable bowel syndrome. *Cochrane database of systematic reviews*, (5).
- Park, Jae-Woo, Byung-Hee Lee, and Hyangsook Lee. "Moxibustion in the management of irritable bowel syndrome: systematic review and meta-analysis." *BMC complementary and alternative medicine* 13.1 (2013): 1-14.
- Pei, L. X., Zhang, X. C., Sun, J. H., Geng, H., & Wu, X. L. (2012). Meta analysis of acupuncture-moxibustion in treatment of irritable bowel syndrome. *Zhongguo Zhen jiu= Chinese Acupuncture & Moxibustion*, 32(10), 957-960.
- Ruigen L., W. Wei, X. Ri, L. Bo, B. Xiaobei, and B. Weijing, "Meta analysis of acupuncture in treatment of irritable bowel syndrome," *Global Traditional Chinese Medicine*, vol. 9, no. 6, pp. 772–776, 2016.
- Schneider, A., Streitberger, K., & Joos, S. (2007). Acupuncture treatment in gastrointestinal diseases: a systematic review. *World Journal of Gastroenterology: WJG*, 13(25), 3417.
- Suen NY, Zhong L. Acupuncture therapy for irritable bowel syndrome: systematic review. Master's thesis [Chinese]. Chengdu, China: Chengdu University of TCM, 2011.
- Xu GX, Huang BQ, Xiong J. Systematic review of acupuncture therapies for irritable bowel syndrome [Chinese]. *Chin Arch Trad Chin Med* 2016; 34: 2171–2174.
- Yan, J., Miao, Z. W., Lu, J., Ge, F., Yu, L. H., Shang, W. B., ... & Sun, Z. G. (2019). Acupuncture plus Chinese herbal medicine for irritable bowel syndrome with diarrhea: a systematic review and meta-analysis. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2019.

- Zheng, H., Chen, R., Zhao, X., Li, G., Liang, Y., Zhang, H., & Chi, Z. (2019). Comparison between the effects of acupuncture relative to other controls on irritable bowel syndrome: a meta-analysis. *Pain Research and Management*, 2019.
- Zhao, C., Mu, J. P., Cui, Y. H., Yang, L., Ma, X. P., & qi, L. (2010). Meta-analysis on acupuncture and moxibustion for irritable bowel syndrome. *Chin Arch Trad Chin Med*, 28, 961-963.

## Tratamiento de las complicaciones del embarazo

- Hollenbach D, Broker R, Herlehy S, et al. Nonpharmacological interventions for sleep quality and insomnia during pregnancy: a systematic review. *J Can Chiropr Assoc* 2013;57:260–70.
- Li X, Hu J, Wang X, et al. Moxibustion and other acupuncture point stimulation methods to treat breech presentation: a systematic review of clinical trials. *Chin Med* 2009;4:4.
- Lim CE, Wilkinson JM, Wong WS, et al. Effect of acupuncture on induction of labor. *J Altern Complement Med* 2009;15:1209–14.
- Schneeberger C, Geerlings SE, Middleton P, et al. Interventions for preventing recurrent urinary tract infection during pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev* 2015:CD009279.
- Smith CA, Crowther CA, Grant SJ. Acupuncture for induction of labour. *Cochrane Database Syst Rev* 2013:CD002962.
- van den Berg I, Bosch JL, Jacobs B, et al. Effectiveness of acupuncture-type interventions versus expectant management to correct breech presentation: a systematic review. *Complement Ther Med* 2008;16:92–100.

## Tratamiento de la depresión

- Armour M, Smith CA, Wang LQ, et al. Acupuncture for Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. 2019; 2019:8.
- Chan YY, Lo WY, Yang SN, Chen YH, Lin JG. The benefit of combined acupuncture and antidepressant medication for depression: a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2015;176:106–117.
- Dennis CL, Allen K. Systematic evaluation of therapeutic effect and safety of acupuncture for treatment of depression. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008:CD006795. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006795.pub2>

- Fan L, Fu W, Xu N, Liu J, Ou A, Wang Y. Meta-analysis of 20 clinical, randomized, controlled trials of acupuncture for depression. *Neural Regen Res*. 2010;5:1862–1869.
- Hao W, Hong Q, Bai-Song W, et al. Is acupuncture beneficial in depression: a metaanalysis of 8 randomized controlled trials? *J Affect Disord*. 2008:111.
- Huang Y, li L, Zhou Y, et al. Meta-analysis of the efficacy of acupuncture and electroacupuncture for post-stroke depression. *Mod Hosp*. 2018;18(1):120–124.
- Huang Y, Fu W, Wu T, Zhang G. Systematic review of the efficacy and safety of acupuncture and moxibustion in the treatment of perimenopertic depression. *Chin J Trad Chin Med*. 2011;26(5):908–914 +1242.
- long W, dongwei sun, wei zou, jieyu zhang. Systematic evaluation of the efficacy and safety of acupuncture in the treatment of depression. *Chin J Acupunct Moxibust*. 2008(5):381–386.
- Li S, Zhong W, Peng W, Jiang G. Effectiveness of acupuncture in postpartum depression: a systematic review and meta-analysis. *Acupunct Med*. 2018;36:295–301.
- Li XB, Wang J, Xu AD, et al. Clinical effects and safety of electroacupuncture for the treatment of post-stroke depression: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Acupunct Med*. 2018;36:284–293.
- Li W, Yin P, Lao LX, Xu SF. Effectiveness of acupuncture used for the management of postpartum depression: a systematic review and meta-analysis. *Biomed Res Int*. 2019;2019:6597503.
- Mukaino Y, Park J, White A, Ernst E. The effectiveness of acupuncture for depression – a systematic review of randomised controlled trials. *Acupunct Med*. 2005;23:70–76.
- Nie R, Fu W. Systematic evaluation of acupuncture and western medicine in the treatment of post-stroke depression. *World J Tradit Chin Med*. 2012;7:147–151.
- Pang Y, Shi J. Meta analysis of clinical efficacy of acupuncture in the treatment of postpartum depression. *J Liaoning Univ Trad Chin Med*. 2016;18(7):8–10.

- Que F, Wen Y, Wang W. Systematic evaluation of the efficacy of acupuncture compared with prozac in the treatment of poststroke depression. *Hunan J Trad Chin Med*. 2018;34(9):141–145.
- Rathbone J, Xia J. The effectiveness of acupuncture for depression—a systematic review of randomised controlled trials. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005475>
- Smith CA, Hay PP, Macpherson H. Acupuncture for depression. *Cochrane Database Syst Rev* (Online). 2010:CD004046.
- Smith CA, Armour M, Lee MS, Wang LQ, Hay PJ. Acupuncture for depression. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;3:CD004046.
- Sun Y, Chen S, Gao Y, Xiong J, et al. Systematic evaluation of domestic acupuncture and western medicine in the treatment of depression. *Chin J Evid-Based Med*. 2008;5:340–345.
- Tong P, Dong LP, Yang Y, Shi YH, Sun T, Bo P. Traditional Chinese acupuncture and postpartum depression: a systematic review and meta-analysis. *J Chin Med Assoc*. 2019;82:719–726.
- Wang JF, Tan LJ, Mei QX, Zheng QH, Yang SB, Mei ZG. Meta analysis on acupuncture for postpartum depression. *World J Acupunct - Moxibustion*. 2017;27:28–34.
- Xiong J, Du Y, Liu J, et al. Systematic evaluation of acupuncture and western medicine in the treatment of post-stroke depression. *Evid Based Med*. 2010;10(3):179–185 +192.
- Yang L, Di YM, Shergis JL, et al. A systematic review of acupuncture and Chinese herbal medicine for postpartum depression. *Complement Ther Clin Pract*. 2018;33:85–92.
- Zhan J, Tan F, Cheng N, Tan J. Systematic evaluation of the efficacy of electroacupuncture and antidepressant western medicine in the treatment of post-stroke depression. *Chin J Trad Chin Med*. 2016;34:2379–2383.
- Zhang W, Sun JH, Gao Y, et al. System review on treating post-stroke depression with acupuncture. *World J Acupunct - Moxibustion*. 2014;24:52–59.
- Zhang Y, Qu SS, Zhang JP, et al. Rapid onset of the effects of combined selective serotonin reuptake inhibitors and electroacupuncture on primary depression: a metaanalysis. *Deutsche Zeitschrift fur Akupunktur*. 2016;59:27–29.

- Zhang ZJ, Chen HY, Kc Y, Ng R, Wong VT. The effectiveness and safety of acupuncture therapy in depressive disorders: systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 2010;124:9–21.
- Zhao-Feng LI, qian WU, Wen-Bin FU, Chen JY. Systematic review on effectiveness and safety of acupunctureremoxibustion for perimenopausal depression. *China J Trad Chin Med Pharm.* 2014;29:1746–1752.
- Zhong B, Huang Y, Li H. Systematic evaluation of the efficacy and safety of acupuncture and moxibustion in the treatment of depression. *Chin J Mental Health.* 2008;9:641–647.
- Zhou X, Ren L, Gao Y, Wu W. Meta analysis of the improvement of depression status in patients with post-stroke depression by acupuncture. *Chin J Trad Chin Med.* 2018;12:2875–2879.

## Tratamiento de la psoriasis

- Coyle M, Deng J, Zhang AL, et al. Acupuncture therapies for psoriasis vulgaris: a systematic review of randomized controlled trials. *Forsch Komplementmed* 2015;22:102-9.
- Liu L, Sun XY, Lu Y, et al. Fire Needle Therapy for the Treatment of Psoriasis: A Quantitative Evidence Synthesis. *J Altern Complement Med* 2021;27:24-37.
- Sun R. Systematic review and meta-analysis of acupuncture treatment for psoriasis vulgaris. *Chengdu University of Traditional Chinese Medicine*, 2015.
- Wang XX, Wu Q, Ma XH, et al. Meta analysis on efficacy and safety of fire acupuncture in the treatment of psoriasis vulgaris. *Journal of Acupuncture and Moxibustion* 2019;35:53-60.
- Zou J, Gong L, Huang G, et al. Meta analysis of acupuncture treatment for psoriasis vulgaris. *Hunan Journal of Traditional Chinese Medicine* 2020;36:127-30.

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

| Referencia                                                                                                                                                                                                                          | Cai 2017 <sup>25</sup> | Huang 2020 <sup>26</sup> | Huang 2020 <sup>27</sup> | Kuang 2021 <sup>28</sup> | Park 2020 <sup>29</sup> | Tu 2022 <sup>30</sup> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------|
| ¿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 parcial               | Sí                       | Sí parcial              | 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 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 parcial               | Sí parcial               | Sí parcial               | Sí                      | 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                      | 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                      | 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                       | Sí                       | 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                       | 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                       | No                      | 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                      | 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>Baja</b>            | <b>Baja</b>              | <b>Baja</b>              | <b>Baja</b>              | <b>Crítica</b>          | <b>Baja</b>           |

| Referencia                                                                                                                                                                                                                          | Xu<br>2018 <sup>31</sup> | Yue<br>2017 <sup>32</sup> | Zhan<br>2018 <sup>33</sup> | Zhang<br>2019 <sup>34</sup> | Schutzmeier<br>2021 <sup>35</sup> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| ¿Las preguntas de investigación y los criterios de inclusión para la revisión incluyen los componentes PICO?                                                                                                                        | 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                       | Sí                        | Sí                         | 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                                |
| ¿Los autores de la revisión usaron una estrategia de búsqueda bibliográfica exhaustiva?                                                                                                                                             | Sí                       | Sí parcial                | Sí parcial                 | Sí parcial                  | Sí parcial                        |
| ¿Los autores de la revisión realizaron la selección de estudios por duplicado?                                                                                                                                                      | Sí                       | Sí                        | Sí                         | Sí                          | No                                |
| ¿Los autores de la revisión realizaron la extracción de datos por duplicado?                                                                                                                                                        | Sí                       | Sí                        | Sí                         | Sí                          | No                                |
| ¿Los autores de la revisión proporcionaron una lista de estudios excluidos y justificaron las exclusiones?                                                                                                                          | Sí                       | No                        | No                         | No                          | No                                |
| ¿Los autores de la revisión describieron los estudios incluidos con suficiente detalle?                                                                                                                                             | Sí                       | 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                                |
| ¿Los autores de la revisión reportaron las fuentes de financiación de los estudios incluidos en la revisión?                                                                                                                        | Sí                       | 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                          | -                                 |
| 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                                |
| ¿Los autores de la revisión proporcionaron una explicación satisfactoria y discutieron cualquier heterogeneidad observada en los resultados de la revisión?                                                                         | 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                          | -                                 |
| ¿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>                                                                                                                                                                                              | <b>Alta</b>              | <b>Baja</b>               | <b>Baja</b>                | <b>Crítica</b>              | <b>Baja</b>                       |

| Referencia                                                                                                                                                                                                                          | Yin<br>2020 <sup>37</sup> | Zhang<br>2020 <sup>38</sup> | Zhong<br>2021 <sup>39</sup> | Huang<br>2020 <sup>40</sup> | Kwon<br>2019 <sup>42</sup> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| ¿Las preguntas de investigación y los criterios de inclusión para la revisión incluyen los componentes PICO?                                                                                                                        | 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                        | Sí parcial                  | Sí parcial                  | Sí parcial                  | 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                          | Sí                          | Sí                         |
| ¿Los autores de la revisión realizaron la extracción de datos por duplicado?                                                                                                                                                        | Sí                        | Sí                          | Sí                          | Sí                          | Sí                         |
| ¿Los autores de la revisión proporcionaron una lista de estudios excluidos y justificaron las exclusiones?                                                                                                                          | No                        | No                          | Sí                          | No                          | No                         |
| ¿Los autores de la revisión describieron los estudios incluidos con suficiente detalle?                                                                                                                                             | Sí                        | Sí                          | Sí                          | 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                        | Sí                          | Sí                          | Sí                          | Sí                         |
| ¿Los autores de la revisión reportaron las fuentes de financiación de los estudios incluidos en la revisión?                                                                                                                        | No                        | No                          | Sí                          | 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                         |
| 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                         |
| ¿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                         |
| ¿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                        | 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                         |
| <b>VALORACIÓN GLOBAL DE LA CALIDAD</b>                                                                                                                                                                                              | <b>Baja</b>               | <b>Baja</b>                 | <b>Alta</b>                 | <b>Baja</b>                 | <b>Baja</b>                |

| Referencia                                                                                                                                                                                                                          | Kwon<br>2021 <sup>43</sup> | Su<br>2021 <sup>44</sup> | Dai<br>2021 <sup>45</sup> | Patnode<br>2021 <sup>46</sup> | Jiang<br>2019 <sup>48</sup> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| ¿Las preguntas de investigación y los criterios de inclusión para la revisión incluyen los componentes PICO?                                                                                                                        | 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                         | Sí                       | Sí                        | Sí parcial                    | 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                          |
| ¿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                        | Sí                            | Sí                          |
| ¿Los autores de la revisión realizaron la extracción de datos por duplicado?                                                                                                                                                        | Sí                         | Sí                       | No                        | Sí                            | Sí                          |
| ¿Los autores de la revisión proporcionaron una lista de estudios excluidos y justificaron las exclusiones?                                                                                                                          | Sí                         | No                       | No                        | Sí                            | No                          |
| ¿Los autores de la revisión describieron los estudios incluidos con suficiente detalle?                                                                                                                                             | Sí                         | Sí                       | Sí parcial                | Sí parcial                    | No                          |
| ¿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                          |
| ¿Los autores de la revisión reportaron las fuentes de financiación de los estudios incluidos en la revisión?                                                                                                                        | No                         | No                       | Sí                        | 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                          |
| 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                          |
| ¿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                          |
| ¿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                         | 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                          |
| <b>VALORACIÓN GLOBAL DE LA CALIDAD</b>                                                                                                                                                                                              | <b>Alta</b>                | <b>Baja</b>              | <b>Baja</b>               | <b>Moderada</b>               | <b>Crítica</b>              |

| Referencia                                                                                                                                                                                                                          | Amsallem<br>2021 <sup>49</sup> | Gan<br>2022 <sup>50</sup> | Huang<br>2021 <sup>51</sup> | Wu<br>2019 <sup>52</sup> | Bergamo<br>2018 <sup>54</sup> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| ¿Las preguntas de investigación y los criterios de inclusión para la revisión incluyen los componentes PICO?                                                                                                                        | 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 parcial               | 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                          | Sí                       | Sí                            |
| ¿Los autores de la revisión realizaron la extracción de datos por duplicado?                                                                                                                                                        | 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                            |
| ¿Los autores de la revisión describieron los estudios incluidos con suficiente detalle?                                                                                                                                             | Sí parcial                     | Sí parcial                | 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                          | Sí                       | Sí                            |
| ¿Los autores de la revisión reportaron las fuentes de financiación de los estudios incluidos en la revisión?                                                                                                                        | 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                       | -                             |
| 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                       | -                             |
| ¿Los autores de la revisión consideraron el riesgo de sesgo de los estudios individuales al interpretar/discutir los resultados de la revisión?                                                                                     | Sí                             | 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                        | No                          | 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                        | -                           | 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                            |
| <b>VALORACIÓN GLOBAL DE LA CALIDAD</b>                                                                                                                                                                                              | <b>Baja</b>                    | <b>Crítica</b>            | <b>Baja</b>                 | <b>Crítica</b>           | <b>Baja</b>                   |

| Referencia                                                                                                                                                                                                                          | Sridharan<br>2018 <sup>55</sup> | Li<br>2020 <sup>56</sup> | Hang<br>2021 <sup>57</sup> | Wang<br>2021 <sup>58</sup> | Xiao<br>2020 <sup>59</sup> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| ¿Las preguntas de investigación y los criterios de inclusión para la revisión incluyen los componentes PICO?                                                                                                                        | No                              | 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                       | Sí                         | Sí                         | 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                         | Sí                         | Sí                         |
| ¿Los autores de la revisión realizaron la extracción de datos por duplicado?                                                                                                                                                        | Sí                              | Sí                       | Sí                         | No                         | Sí                         |
| ¿Los autores de la revisión proporcionaron una lista de estudios excluidos y justificaron las exclusiones?                                                                                                                          | No                              | No                       | No                         | No                         | No                         |
| ¿Los autores de la revisión describieron los estudios incluidos con suficiente detalle?                                                                                                                                             | Sí parcial                      | Sí parcial               | Sí                         | Sí                         | 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                         |
| ¿Los autores de la revisión reportaron las fuentes de financiación de los estudios incluidos en la revisión?                                                                                                                        | No                              | No                       | No                         | No                         | No                         |
| Si se realizó un metanálisis, ¿los autores de la revisión usaron métodos apropiados para la combinación estadística de resultados?                                                                                                  | No                              | 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                         | 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                         | Sí                         | Sí                         |
| ¿Los autores de la revisión proporcionaron una explicación satisfactoria y discutieron cualquier heterogeneidad observada en los resultados de la revisión?                                                                         | 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                         |
| <b>VALORACIÓN GLOBAL DE LA CALIDAD</b>                                                                                                                                                                                              | <b>Crítica</b>                  | <b>Baja</b>              | <b>Baja</b>                | <b>Baja</b>                | <b>Baja</b>                |

| Referencia                                                                                                                                                                                                                          | Zhang<br>2021 <sup>60</sup> | Zhichao<br>2021 <sup>61</sup> | Chen<br>2021 <sup>62</sup> | Chengwei<br>2020 <sup>63</sup> | Liu<br>2017 <sup>64</sup> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|--------------------------------|---------------------------|
| ¿Las preguntas de investigación y los criterios de inclusión para la revisión incluyen los componentes PICO?                                                                                                                        | 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 parcial                 | Sí parcial                     | 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                        |
| ¿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                         | Sí                             | Sí                        |
| ¿Los autores de la revisión realizaron la extracción de datos por duplicado?                                                                                                                                                        | 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                        |
| ¿Los autores de la revisión describieron los estudios incluidos con suficiente detalle?                                                                                                                                             | Sí parcial                  | Sí                            | Sí parcial                 | 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                        |
| ¿Los autores de la revisión reportaron las fuentes de financiación de los estudios incluidos en la revisión?                                                                                                                        | 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?                            | Sí                          | Sí                            | Sí                         | 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                            | No                         | 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                          | 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>                                                                                                                                                                                              | <b>Baja</b>                 | <b>Baja</b>                   | <b>Crítica</b>             | <b>Crítica</b>                 | <b>Baja</b>               |

| Referencia                                                                                                                                                                                                                          | Jing<br>2021 <sup>65</sup> | Yeh<br>2017 <sup>66</sup> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------|
| ¿Las preguntas de investigación y los criterios de inclusión para la revisión incluyen los componentes PICO?                                                                                                                        | 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                |
| ¿Los autores de la revisión explicaron su decisión sobre los diseños de estudio a incluir en la revisión?                                                                                                                           | Sí                         | Sí                        |
| ¿Los autores de la revisión usaron una estrategia de búsqueda bibliográfica exhaustiva?                                                                                                                                             | Sí parcial                 | Sí parcial                |
| ¿Los autores de la revisión realizaron la selección de estudios por duplicado?                                                                                                                                                      | Sí                         | Sí                        |
| ¿Los autores de la revisión realizaron la extracción de datos por duplicado?                                                                                                                                                        | Sí                         | Sí                        |
| ¿Los autores de la revisión proporcionaron una lista de estudios excluidos y lo justificaron?                                                                                                                                       | No                         | No                        |
| ¿Los autores de la revisión describieron los estudios incluidos con suficiente detalle?                                                                                                                                             | 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                        |
| ¿Los autores de la revisión reportaron las fuentes de financiación de los estudios incluidos en la revisión?                                                                                                                        | No                         | No                        |
| Si se realizó un metanálisis, ¿los autores de la revisión usaron métodos apropiados para la combinación estadística de resultados?                                                                                                  | -                          | 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                        |
| ¿Los autores de la revisión consideraron el riesgo de sesgo de los estudios individuales al interpretar/discutir los resultados de la revisión?                                                                                     | Sí                         | Sí                        |
| ¿Los autores de la revisión proporcionaron una explicación satisfactoria y discutieron cualquier heterogeneidad observada en los resultados de la revisión?                                                                         | No                         | 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                        |
| ¿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                        |
| <b>VALORACIÓN GLOBAL DE LA CALIDAD</b>                                                                                                                                                                                              | <b>Baja</b>                | <b>Baja</b>               |

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

| Referencia                         | Eventos adversos                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TRATAMIENTO DE ICTUS</b>        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Huang et al.</b> <sup>26</sup>  | En dos ECAs un total de 10 pacientes sufrieron hematomas o dolor no severo                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Huang et al.</b> <sup>27</sup>  | En un ECA no hubo diferencias significativas con el tratamiento convencional ni eventos adversos graves                                                                                                                                                                                             |
| <b>Kuang et al.</b> <sup>28</sup>  | Solo en un ECA se registraron eventos adversos. Fueron leves consistente en hematomas y desmayos sin secuelas                                                                                                                                                                                       |
| <b>Xu et al.</b> <sup>31</sup>     | Se registró eventos adversos severos en 1 ECA sin diferencias significativas entre intervención y control. En 13 ECAs hubo 6,2 % de eventos adversos leves y 1,4 % que dejaron el tratamiento. No hubo diferencias entre acupuntura y simulación: OR (95 % IC) = 0,58 (0,29 – 1,16) ( $I^2 = 0\%$ ) |
| <b>TRATAMIENTO DE LAS ALERGIAS</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Liang et al.</b> <sup>35</sup>  | En dos estudios se indicó que no hubo eventos adversos en el grupo de acupresión ni el grupo control                                                                                                                                                                                                |
| <b>Yie et al.</b> <sup>37</sup>    | En 16 ensayos se indicó ausencia de eventos severos, se registraron algunos eventos leves como dolor, dolor de cabeza o daños en la piel                                                                                                                                                            |
| <b>Zhang et al.</b> <sup>38</sup>  | En 4 ensayos se registraron eventos adversos, todos leves (hematomas, sangrados, dolores locales, etc.) que se aliviaron al parar el tratamiento o tras pocos días                                                                                                                                  |
| <b>Zhong et al.</b> <sup>39</sup>  | En un ensayo se registran eventos adevrso leves en los grupos de acupresión auricular real y simulada (irritación de la piel, inflamación, dolor de cabeza e insomnio                                                                                                                               |

| Referencia                             | Eventos adversos                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Huang et al.</b> <sup>40</sup>      | En dos RS se registraron solo eventos adversos leves en el grupo de la acupuntura y concluyeron que ésta era segura                                                                                                                                                                         |
| <b>Kwon et al.</b> <sup>42</sup>       | En 5 estudios no se registró ningún evento adverso relacionado con auriculopuntura                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Kwon et al.</b> <sup>43</sup>       | No se registraron eventos adversos graves. En un ensayo hubo una ratio de 3/30 eventos adversos en el grupo de electroacupuntura, frente a 12/30 en el grupo comparador. En otro ensayo hubo 1/47 eventos adversos en acupuntura                                                            |
| <b>Su et al.</b> <sup>44</sup>         | En 3 ECAs no hubo diferencias significativas en el riesgo entre acupuntura y medicación, al igual que otros tres entre acupuntura + medicación vs. medicación. Todos los eventos adversos registrados fueron leves (desmayos, náuseas, hematomas...) salvo por un caso de fractura de hueso |
| <b>ADICIONES</b>                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Dai et al.</b> <sup>45</sup>        | En 4 estudios se registraron eventos adversos leves (tanto en acupuntura como en simulación): sangrados, hematomas, mareos, desmayos o dolor local                                                                                                                                          |
| <b>Xiaoxu et al.</b> <sup>47</sup>     | En tres ECAs solo se registraron eventos adversos leves, en uno no hubo diferencias con el tratamiento con fármacos, en otros dos sólo hubo dos casos de desmayo                                                                                                                            |
| <b>TRATAMIENTO DEL COLON IRRITABLE</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Amsallem et al.</b> <sup>49</sup>   | En 3 ECAs se informó de eventos adversos leves y transitorios (dolor y hematomas)                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Gan et al.</b> <sup>50</sup>        | No hubo eventos adversos graves, en 13 ECAs se registraron eventos adversos, siendo todos leves                                                                                                                                                                                             |
| <b>Huang et al.</b> <sup>51</sup>      | Un MA no encuentra diferencias significativas entre acupuntura y tratamiento convencional                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Wu et al.</b> <sup>52</sup>         | En 8 de los ECAs incluidos se informó de eventos adversos, en todos los casos leves                                                                                                                                                                                                         |
| <b>DEPRESIÓN</b>                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Li et al.</b> <sup>56</sup>         | En seis MA se registraron eventos adversos, y en todos ellos disminuyeron en el grupo de acupuntura con respecto al grupo de fármacos antidepressivos                                                                                                                                       |
| <b>Wang et al.</b> <sup>58</sup>       | En el análisis combinado de 9 ECAs el grupo de electroacupuntura tuvo menor riesgo de eventos adversos (RR: 0,21(0,14 – 0,32)) que el grupo de antidepressivos                                                                                                                              |
| <b>Zhichao et al.</b> <sup>61</sup>    | De entre 24 ECAs que informaron de eventos adversos, hubo 8 casos de dolor y eritemas leves y un caso grave de hospitalización en el grupo de acupuntura + antidepressivos por conductas anormales y confusión mental                                                                       |
| <b>Xiao et al.</b> <sup>59</sup>       | 10 de los 16 ECAs incluidos reportaron eventos adversos, todos leves. La ratio de incidencia de eventos adversos fue significativamente menor en acupuntura que en el grupo de fármacos: odds ratio: 0,23 IC 95 % (0,1 – 0,52)                                                              |
| <b>PSORIASIS</b>                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Jing et al.</b> <sup>65</sup>       | 5 de las RS incluidas evaluaron los eventos adversos, siendo en todos los casos inexistentes en el grupo de la acupuntura o con un riesgo estadísticamente bajo                                                                                                                             |
| <b>Yeh et al.</b> <sup>66</sup>        | En un ensayo la tasa de eventos adversos fue 5,4 % en el grupo de acupuntura y 28,6 % en el grupo control, con fiebre como principal evento adverso vinculado a la acupuntura                                                                                                               |

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

| TRATAMIENTO DEL ICTUS            |                      |                                                       |             |              |                                                  |                                   |
|----------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------|-------------|--------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Referencia                       | Comparador           | Intervención                                          | Seguimiento | Estudios (N) | Resultados                                       |                                   |
| <b>Cai et al.<sup>25</sup></b>   | Rehabilitación       | Electroacupuntura + rehabilitación                    | No          | 13<br>4<br>5 | <b>Espasticidad: DME (95 % IC)</b>               | <b>Heterogeneidad</b>             |
|                                  |                      |                                                       |             |              | MAS: -1,16 (-1,7 – -0,61)                        | P < 0,0001; I <sup>2</sup> : 93 % |
|                                  |                      |                                                       |             |              | MAS miembros superiores: -0,57 (-0,84 – -0,29)   | P = 0,59; I <sup>2</sup> : 0 %    |
|                                  |                      |                                                       |             |              | MAS miembros inferiores: -0,88 (-1,42 – -0,35)   | P = 0,001; I <sup>2</sup> : 78 %  |
| <b>Huang et al.<sup>26</sup></b> | Rehabilitación       | Electroacupuntura + rehabilitación                    | No          | 12           | <b>Ratio de efectividad OR (95 % IC)</b>         | <b>Heterogeneidad</b>             |
|                                  |                      |                                                       |             |              | 5,40 (3,78 – 7,72)                               | P = 0,72; I <sup>2</sup> : 0 %    |
| <b>Huang et al.<sup>27</sup></b> | Tratamiento habitual | Acupuntura del cuero cabelludo y tratamiento habitual | No          | 10<br>4      | <b>Hemiparésis (función motora) DM (95 % IC)</b> | <b>Heterogeneidad</b>             |
|                                  |                      |                                                       |             |              | FMA (1 mes tratamiento): 10,03 (7,43 – 12,63)    | P<0,01; I <sup>2</sup> : 81 %     |
|                                  |                      |                                                       |             |              | FMA (3 meses tratamiento): 15,18 (8,06 – 22,31)  | P<0,01; I <sup>2</sup> : 83 %     |
| <b>Kuang et al.<sup>28</sup></b> | Tratamiento habitual | Acupuntura manual, aguja templada y electroacupuntura | No          | 3<br>2<br>9  | <b>Deterioro cognitivo (MoCA) DM (95 % IC)</b>   | <b>Heterogeneidad</b>             |
|                                  |                      |                                                       |             |              | Aguja templada: 2,03 (1,59 – 2,47)               | P = 0,58; I <sup>2</sup> : 0 %    |
|                                  |                      |                                                       |             |              | Electroacupuntura: 3,34 (1,43 – 5,24)            | P = 0,03; I <sup>2</sup> : 78 %   |
|                                  |                      |                                                       |             |              | Acupuntura manual: 2,83 (2,20 – 3,47)            | P = 0,008; I <sup>2</sup> : 61 %  |

>: mayor o igual que; <: menor que; DM: diferencia de medias; DME: diferencia de medias estandarizada; FMA: evaluación Fugl-Meyer; IC: intervalo de confianza; MAS: escala Ashworth modificada; MoCA: evaluación cognitiva de Montreal; OR: *odds ratio*; P: prueba de la Q

| TRATAMIENTO DEL ICTUS                                                                                                                                                  |                                           |                                                                                   |             |              |                                                                                |                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Referencia                                                                                                                                                             | Comparador                                | Intervención                                                                      | Seguimiento | Estudios (N) | Resultados                                                                     |                                 |
| Park <i>et al.</i> <sup>29</sup>                                                                                                                                       | Terapia logopedia o cuidados generales    | Terapia combinada de acupuntura +logopedia o cuidados generales                   | No          | 12           | RR (95 % IC)                                                                   | Heterogeneidad                  |
|                                                                                                                                                                        |                                           |                                                                                   |             |              | Acupuntura + logopedia: 1,38 (1,28 – 1,48)                                     | P = 0,21; I <sup>2</sup> : 24 % |
|                                                                                                                                                                        |                                           |                                                                                   |             |              | Acupuntura + cuidado general: 1,16 (1,05 – 1,29)                               | P = 0,98; I <sup>2</sup> : 0 %  |
|                                                                                                                                                                        |                                           |                                                                                   |             |              | Electroacupuntura + logopedia: 1,34 (1,25 – 1,44)                              | P = 0,07; I <sup>2</sup> : 38 % |
| Tu <i>et al.</i> <sup>30</sup>                                                                                                                                         | Rehabilitacion y tratamiento convencional | Acupuntura manual y electroacupuntura + rehabilitación o tratamiento convencional | No          | 1            | DM (95 % IC)                                                                   | Heterogeneidad                  |
|                                                                                                                                                                        |                                           |                                                                                   |             | 8            | Acupuntura vs. rehabilitación: (FMA): 13,53 (11,65 – 14,41)                    | -                               |
|                                                                                                                                                                        |                                           |                                                                                   |             | 11           | Acupuntura + rehabilitación vs. rehabilitación: FMA: 10,64 (5,51 – 15,76)      | P < 0,01; I <sup>2</sup> : 98 % |
|                                                                                                                                                                        |                                           |                                                                                   |             | 2            | MBI: 10,82 (7,76 – 13,88)                                                      | P < 0,01; I <sup>2</sup> : 94 % |
|                                                                                                                                                                        |                                           |                                                                                   |             |              | Electroacupuntura + rehabilitación vs. rehabilitación: FMA: 7,4 (0,56 – 14,25) | P = 0,03; I <sup>2</sup> : 97 % |
| <: menor que; DM: diferencia de medias; IC: intervalo de confianza; FMA: evaluación Fucl-Meyer; MBI: índice Barthel modificado; P: Prueba de la Q; RR: riesgo relativo |                                           |                                                                                   |             |              |                                                                                |                                 |

<: menor que; DM: diferencia de medias; IC: intervalo de confianza; FMA: evaluación Fugl-Meyer; MBI: índice Barthel modificado; P: Prueba de la Q; RR: riesgo relativo

| TRATAMIENTO DEL ICTUS                                                                                                                                                  |                                           |                                                                                   |             |              |                                                                           |                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| Referencia                                                                                                                                                             | Comparador                                | Intervención                                                                      | Seguimiento | Estudios (N) | Resultados                                                                |                                                                                |
| Park <i>et al.</i> <sup>29</sup>                                                                                                                                       | Terapia logopedia o cuidados generales    | Terapia combinada de acupuntura +logopedia o cuidados generales                   | No          | 12           | RR (95 % IC)                                                              | Heterogeneidad                                                                 |
|                                                                                                                                                                        |                                           |                                                                                   |             | 2            | Acupuntura + logopedia: 1,38 (1,28 – 1,48)                                | P = 0,21; I <sup>2</sup> : 24 %                                                |
|                                                                                                                                                                        |                                           |                                                                                   |             | 1            | Acupuntura + cuidado general: 1,16 (1,05 – 1,29)                          | P = 0,98; I <sup>2</sup> : 0 %                                                 |
|                                                                                                                                                                        |                                           |                                                                                   |             |              | Electroacupuntura + logopedia: 1,34 (1,25 – 1,44)                         | P = 0,07; I <sup>2</sup> : 38 %                                                |
| Tu <i>et al.</i> <sup>30</sup>                                                                                                                                         | Rehabilitacion y tratamiento convencional | Acupuntura manual y electroacupuntura + rehabilitación o tratamiento convencional | No          | 1            | DM (95 % IC)                                                              | Heterogeneidad                                                                 |
|                                                                                                                                                                        |                                           |                                                                                   |             | 8            | Acupuntura vs. Rehabilitación: (FMA): 13,53 (11,65 – 14,41)               | -                                                                              |
|                                                                                                                                                                        |                                           |                                                                                   |             |              | Acupuntura + rehabilitación vs. rehabilitación: FMA: 10,64 (5,51 – 15,76) | P < 0,01; I <sup>2</sup> : 98 %                                                |
|                                                                                                                                                                        |                                           |                                                                                   |             |              | MBI: 10,82 (7,76 – 13,88)                                                 | P < 0,01; I <sup>2</sup> : 94 %                                                |
|                                                                                                                                                                        |                                           |                                                                                   |             |              | 2                                                                         | Electroacupuntura + rehabilitación vs. rehabilitación: FMA: 7,4 (0,56 – 14,25) |
| <: menor que; DM: diferencia de medias; IC: intervalo de confianza; FMA: evaluación Fuqi-Meyer; MBI: índice Barthel modificado; P: prueba de la Q; RR: riesgo relativo |                                           |                                                                                   |             |              |                                                                           |                                                                                |

<: menor que; DM: diferencia de medias; IC: intervalo de confianza; FMA: evaluación Fugl-Meyer; MBI: índice Barthel modificado; P: prueba de la Q; RR: riesgo relativo

| TRATAMIENTO DEL ICTUS    |                                       |                                           |                                |              |                                                                                                                                                                                               |                                                                   |
|--------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Referencia               | Comparador                            | Intervención                              | Seguimiento                    | Estudios (N) | Resultados                                                                                                                                                                                    |                                                                   |
| Xu et al. <sup>31</sup>  | Simulación y tratamiento convencional | Acupuntura                                | 3 meses                        | 8<br>4       | <b>Riesgo de muerte o dependencia OR (95 % IC)</b>                                                                                                                                            | <b>Heterogeneidad</b>                                             |
|                          |                                       |                                           |                                |              | Acupuntura vs. TC: 0,55 (0,37 – 0,80)<br>Acupuntura vs. simulación: 0,71 (0,43 – 1,18)                                                                                                        | P = 0,15; I <sup>2</sup> : 35 %<br>I <sup>2</sup> : 0 %           |
|                          |                                       |                                           | 3 meses                        | 11<br>1      | <b>Déficit neurológico DME (95 % IC)</b>                                                                                                                                                      | <b>Heterogeneidad</b>                                             |
|                          |                                       |                                           |                                |              | Acupuntura vs. TC: 0,91 (0,41 – 1,41)<br>Acupuntura vs. simulación: 0,01 (-0,55 – 0,57)                                                                                                       | I <sup>2</sup> : 92 %<br>-                                        |
|                          |                                       |                                           | > 3 meses                      | 2            | Acupuntura vs. TC: -0,02 (-0,37 – 0,33)                                                                                                                                                       | -                                                                 |
|                          |                                       |                                           | 3 meses                        | 11           | <b>Función motora DME (95 % IC)</b>                                                                                                                                                           | <b>Heterogeneidad</b>                                             |
|                          |                                       |                                           |                                |              | Acupuntura vs. TC: 1,08 (0,45 – 1,71)<br>Acupuntura vs. simulación: -0,1 (-0,38 – 0,17)                                                                                                       | I <sup>2</sup> : 94 %<br>I <sup>2</sup> : 0 %                     |
| > 3 meses                | 3                                     | Acupuntura vs. TC: 0,08 (-0,21 – 0,37)    | P= 0,20; I <sup>2</sup> = 39 % |              |                                                                                                                                                                                               |                                                                   |
| Yue et al. <sup>32</sup> | Fármacos                              | Acupuntura y electroacupuntura + fármacos | No                             | 3<br>2       | <b>Eficacia fin hipo RR (95 % IC)</b>                                                                                                                                                         | <b>Heterogeneidad</b>                                             |
|                          |                                       |                                           |                                |              | Acupuntura + fármacos vs. fármacos1,59 (1,16 – 2,19)<br>Acupuntura vs. fármaco 1,40 (0,79 – 2,47)                                                                                             | P = 0,58; I <sup>2</sup> : 0 %<br>P = 0,09; I <sup>2</sup> : 65 % |
|                          |                                       |                                           |                                |              | >: mayor o igual que; <: menor que; DME: diferencia de medias estandarizada; IC: intervalo de confianza; RR: riesgo relativo; OR: odds ratio; P: prueba de la Q; TC: tratamiento convencional |                                                                   |

| TRATAMIENTO DEL ICTUS                                                                                                                                                                                              |                           |                                                                                             |             |              |                                                                                                           |                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Referencia                                                                                                                                                                                                         | Comparador                | Intervención                                                                                | Seguimiento | Estudios (N) | Resultados                                                                                                |                                                                       |
| Zhan <i>et al.</i> <sup>33</sup>                                                                                                                                                                                   | Rehabilitación y fármacos | Terapia combinada con electroacupuntura                                                     | No          | 10<br>3      | Disfunción motora (FMA) DM (95 % IC)                                                                      | Heterogeneidad                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                    |                           |                                                                                             |             |              | Frente a rehabilitación + fármacos: 8,03 (5,17 – 10,90)<br>Frente a rehabilitación: 20,90 (18,61 – 23,19) | P < 0,00001; I <sup>2</sup> : 90 %<br>P = 0,17; I <sup>2</sup> : 44 % |
| Zhang <i>et al.</i> <sup>34</sup>                                                                                                                                                                                  | Logopedia                 | Terapia combinada logopedia + acupuntura, acupuntura cuero cabelludo o acupuntura combinada | No          | 2            | Mejora de la comunicación funcional DME (95 % IC)                                                         | Heterogeneidad                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                    |                           |                                                                                             |             | 5            | Cuero cabelludo: 1,0 (0,57 – 1,42)<br>Acupuntura convencional: 1,02(0,79 – 1,24)                          | P = 0,02; I <sup>2</sup> : 82 %<br>P = 0,22; I <sup>2</sup> : 30 %    |
|                                                                                                                                                                                                                    |                           |                                                                                             |             | 1            | Técnica combinada: 0,94(0,28 – 1,60)                                                                      | -                                                                     |
| >: mayor o igual que; <: menor que; DM: diferencia de medias; DME: diferencia de medias estandarizadas; IC: intervalo de confianza; NMA: metaanálisis en red; BPI: <i>Brief Pain Inventory</i> ; P: prueba de la Q |                           |                                                                                             |             |              |                                                                                                           |                                                                       |

| TRATAMIENTO DE LAS ALERGIAS                                                                                                                                                                                                 |                                                               |                                                             |             |              |                                                                                                                                                                                                                                                      |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Referencia                                                                                                                                                                                                                  | Comparador                                                    | Intervención                                                | Seguimiento | Estudios (N) | Resultados                                                                                                                                                                                                                                           |                |
| Liang <i>et al.</i> <sup>35</sup>                                                                                                                                                                                           | Acupresión +<br>tratamiento habitual,<br>tratamiento habitual | Acupresión                                                  | No          | 1            | Tamaño del efecto DM (95 % IC) Acupresión vs. tratamiento habitual                                                                                                                                                                                   |                |
|                                                                                                                                                                                                                             |                                                               |                                                             |             |              | Estornudos: -0,61 (-0,71 – -0,51); Rinorrea: -0,61(-0,78 – -0,44); Congestión: -0,59 (-0,69 – -0,49)                                                                                                                                                 |                |
| Schutzmeier <i>et al.</i> <sup>36</sup>                                                                                                                                                                                     | Acupuntura<br>simulada                                        | Acupuntura                                                  | 4 semanas   | 3            | En 2 estudios hubo diferencias significativas pero pequeñas en síntomas de la rinitis que desaparecieron a las 4 semanas. En otro estudio hubo mejora significativa de la calidad de vida relativa a la rinitis, que no se mantuvo en el seguimiento |                |
| Yin <i>et al.</i> <sup>37</sup>                                                                                                                                                                                             | Tratamiento habitual,<br>acupuntura simulada                  | Acupuntura,<br>electroacupuntura,<br>acupuntura<br>templada | No          | 8<br>2<br>2  | Tamaño del efecto (TNSS) DME (95 % IC)                                                                                                                                                                                                               | Heterogeneidad |
|                                                                                                                                                                                                                             |                                                               |                                                             |             |              | Acupuntura vs. tratamiento habitual:<br>0,28 (-0,25 – 0,81)                                                                                                                                                                                          |                |
|                                                                                                                                                                                                                             |                                                               |                                                             |             |              | Acupuntura templada vs. tratamiento habitual:<br>0,12 (-0,19 – 1,33)                                                                                                                                                                                 |                |
|                                                                                                                                                                                                                             |                                                               |                                                             |             |              | Acupuntura vs. simulación: 1,05 (-0,45 – 2,56)                                                                                                                                                                                                       |                |
| >: mayor o igual que; <: menor que; DM: diferencia de medias; DME: diferencia de medias estandarizadas; IC: intervalo de confianza; TNSS: puntuación total de síntomas nasales; RS: revisión sistemática; P: prueba de la Q |                                                               |                                                             |             |              |                                                                                                                                                                                                                                                      |                |

| TRATAMIENTO DE LAS ALERGIAS                                                        |                          |                                                             |               |              |                                                                                       |                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Referencia                                                                         | Comparador               | Intervención                                                | Seguimiento   | Estudios (N) | Resultados                                                                            |                                   |
| Zhang <i>et al.</i> <sup>38</sup>                                                  | Tratamiento conveccional | Acupuntura, cátgut                                          | 1 mes – 1 año | 11<br>5      | Ratio de efectividad en mejora de síntomas nasales OR (95 % IC)                       | Heterogeneidad                    |
|                                                                                    |                          |                                                             |               |              | Acupuntura vs. tratamiento conveccional: 1,16 (1,09 – 1,24)                           | P = 0,00; I <sup>2</sup> : 11,6 % |
|                                                                                    |                          |                                                             |               |              | Cátgut vs. tratamiento conveccional: 1,08 (1,00 – 1,17)                               | P = 0,06; I <sup>2</sup> : 36,5 % |
| Zhong <i>et al.</i> <sup>39</sup>                                                  | Tratamiento conveccional | Acupresión auricular, acupresión + tratamiento conveccional | No            | 4<br><br>1   | Ratio de efectividad en mejora de síntomas nasales RR (95 % IC)                       | Heterogeneidad                    |
|                                                                                    |                          |                                                             |               |              | Acupuntura vs. tratamiento conveccional: 0,68 (0,49 – 0,95)                           | P = 0,07; I <sup>2</sup> : 57 %   |
|                                                                                    |                          |                                                             |               |              | Acupuntura + tratamiento conveccional vs. tratamiento conveccional: 0,3 (0,09 – 0,98) | -                                 |
| IC: intervalo de confianza; OR: odds ratio; P: prueba de la Q; RR: riesgo relativo |                          |                                                             |               |              |                                                                                       |                                   |

| TRATAMIENTO ENFERMEADES NEURODEGENERATIVAS |                                         |                                   |                 |              |                                                                                                                                                                                                                           |                                 |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|-----------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Referencia                                 | Comparador                              | Intervención                      | Seguimiento     | Estudios (N) | Resultados                                                                                                                                                                                                                |                                 |
| Huang <i>et al.</i> <sup>40</sup>          | Madopar, simulación o sin control       | Acupuntura o acupuntura + madopar | No especificado | 8            | En 7 RS (ratio de efectividad) y 8 RS (UPDRS) la terapia combinada de acupuntura + madopar disminuyó más los síntomas de Parkinson que madopar solo                                                                       |                                 |
|                                            |                                         |                                   |                 | 2            | En 2 RS (ratio de efectividad) y otras 2 RS (UPDRS) no hubo diferencias en la disminución de síntomas entre acupuntura y madopar                                                                                          |                                 |
|                                            |                                         |                                   |                 | 1            | En 1 RS (UPDRS) no hubo diferencias entre acupuntura y simulación                                                                                                                                                         |                                 |
| Kim <i>et al.</i> <sup>41</sup>            | Tratamiento farmacológico antidenmencia | Electroacupuntura                 | No              | 5            | DM (95 % IC) electroacupuntura vs. fármacos                                                                                                                                                                               | Heterogeneidad                  |
|                                            |                                         |                                   |                 |              | MMSE: 0,65 (0,28 – 1,01)                                                                                                                                                                                                  | P = 0,60; I <sup>2</sup> : 0 %  |
| Kwon <i>et al.</i> <sup>42</sup>           | Tratamiento convencional                | Auriculoterapia                   | No              | 2            | MoCA: 0,66 (-0,0 – 1,32)                                                                                                                                                                                                  | P = 0,76; I <sup>2</sup> : 0 %  |
|                                            |                                         |                                   |                 | 3            | DM (95 % IC) auriculopuntura vs. fármacos                                                                                                                                                                                 | Heterogeneidad                  |
|                                            |                                         |                                   |                 |              | MMSE: 0,73 (-0,02 – 1,48)                                                                                                                                                                                                 | P = 0,08; I <sup>2</sup> : 61 % |
|                                            |                                         |                                   |                 | 2            | En un estudio la auriculoterapia más tratamiento convencional frente a tratamiento convencional solo no tuvo diferencias en MMSE, en otro estudio sí las hubo en la ratio de eficacia a lo largo de 3 años de tratamiento |                                 |
|                                            |                                         |                                   |                 |              |                                                                                                                                                                                                                           |                                 |

DM: diferencia de medias; IC: intervalo de confianza; g: g de Hedges; MMSE: *Minimal State Examination*; MoCA: *evaluación cognitive Montreal*; OR: *odds ratio*; P: prueba de la Q; RS: revisión sistemática; UPDRS: *Unified Parkinson's Disease Rating Scale*

| TRATAMIENTO ENFERMEADES NEURODEGENERATIVAS                                                                                                                                                                                                                             |                                          |                                                                                     |             |              |                                                                                                  |                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Referencia                                                                                                                                                                                                                                                             | Comparador                               | Intervención                                                                        | Seguimiento | Estudios (N) | Resultados                                                                                       |                                    |
| Kwon <i>et al.</i> <sup>43</sup>                                                                                                                                                                                                                                       | Tratamiento convencional, simulación     | Electroacupuntura + tratamiento convencional, acupuntura + tratamiento convencional | No          | 6            | DM (IC 95 %) UPDRS-III                                                                           | Heterogeneidad                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                          |                                                                                     |             |              | Electroacupuntura + tratamiento convencional vs. tratamiento convencional= -3,63 (-6,05 – -1,21) | P = 0,98; I <sup>2</sup> : 0 %     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                          |                                                                                     |             | 5            | Acupuntura + tratamiento convencional vs. tratamiento convencional= -3,90 (-6,24 – -1,57)        | P = 0,01; I <sup>2</sup> : 69 %    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                          |                                                                                     |             | 5            | Acupuntura vs. simulación = -1,42 (-4,24 – 1,41)                                                 | -                                  |
| Su <i>et al.</i> <sup>44</sup>                                                                                                                                                                                                                                         | Tratamiento farmacológico o convencional | Acupuntura manual, electroacupuntura.                                               | No          | 12           | DME (IC 95 %) MMSE (comparador: fármacos)                                                        | Heterogeneidad                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                          |                                                                                     |             |              | Acupuntura = 1,84 (0,95 – 2,73)                                                                  | P < 0,00001; I <sup>2</sup> : 85 % |
|                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                          |                                                                                     |             | 6            | Electroacupuntura = 1,93 (0,89 – 2,98)                                                           | P = 0,02; I <sup>2</sup> : 63 %    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                          |                                                                                     |             | 11           | Acupuntura + fármacos = 2,62 (1,89 – 3,35)                                                       | P = 0,002; I <sup>2</sup> : 64 %   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                          |                                                                                     |             | 3            | Electroacupuntura + fármacos = 1,22 (-1,42 – 3,86)                                               | P = 0,0004; I <sup>2</sup> : 87 %  |
| <: menor que; DM: diferencia de medias; DME: diferencia de medias estándar; IC: intervalo de confianza; MMSE: <i>Minimental State Examination</i> ; RR: riesgo relativo; OR: <i>odds ratio</i> ; P: prueba de la Q; UPDRS: escala unificada de enfermedad de Parkinson |                                          |                                                                                     |             |              |                                                                                                  |                                    |

| TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES       |                                               |                                   |                                   |                  |                                                                                           |                                                      |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Referencia                          | Comparador                                    | Intervención                      | Seguimiento                       | Estudios (N)     | Resultados                                                                                |                                                      |
| Dai <i>et al.</i> <sup>45</sup>     | Simulación y terapia de reemplazo de nicotina | Acupuntura y acupresión auricular | Corto plazo:<br>2 semanas – 1 mes | 5<br>4<br>1<br>1 | <b>Acupuntura RR (IC 95 %)</b>                                                            | <b>Heterogeneidad</b>                                |
|                                     |                                               |                                   |                                   |                  | Corto plazo:<br>vs. simulación = 1,37 (0,79 – 2,59)<br>vs. reemplazo = 0,8 (0,48 – 1,28)  | I <sup>2</sup> : 75,15 %<br>I <sup>2</sup> : 49,46 % |
|                                     |                                               |                                   |                                   |                  | Largo plazo:<br>vs. simulación = 0,73 (0,39 – 1,25)<br>vs. reemplazo = 0,99 (0,56 – 1,72) | -<br>-                                               |
|                                     |                                               |                                   |                                   |                  | <b>Acupresión auricular RR (IC 95 %)</b>                                                  | <b>Heterogeneidad</b>                                |
|                                     |                                               |                                   | Largo plazo:<br>3 meses – 4 años  | 3<br>2           | Corto plazo:<br>vs. simulación = 0,66 (0,30 – 1,48)<br>vs. reemplazo = 0,65 (0,3 – 1,33)  | I <sup>2</sup> : 35,70 %<br>I <sup>2</sup> : 78,38 % |
|                                     |                                               |                                   |                                   |                  | Largo plazo:<br>vs. simulación = 0,66 (0,3 – 1,48)<br>vs. reemplazo = 0,65 (0,33 – 1,3)   | -<br>-                                               |
| Patnode <i>et al.</i> <sup>46</sup> | Acupuntura simulada                           | Acupuntura                        | 6 – 12 meses                      | 1 RS (9 ECAs)    | <b>Acupuntura vs. simulación RR (IC 95 %)</b>                                             | <b>Heterogeneidad</b>                                |
|                                     |                                               |                                   |                                   |                  | 1,10 (0,86 – 1,40)                                                                        | I <sup>2</sup> : 23 %                                |

IC: intervalo de confianza; RR: riesgo relativo

| TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES      |                                                     |                                   |             |                       |                                                                                                                                |  |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Referencia                         | Comparador                                          | Intervención                      | Seguimiento | Estudios (N)          | Resultados                                                                                                                     |  |
| Xiaoxu <i>et al.</i> <sup>47</sup> | Acupuntura simulada + fármacos, acupuntura simulada | Acupuntura, acupuntura + fármacos | No          | 1<br>1<br>1<br>1<br>1 | <b>(IC 95 %)</b>                                                                                                               |  |
|                                    |                                                     |                                   |             |                       | Acupuntura + fármacos vs. simulación + fármacos:<br>leve deseo de alcohol (RR) = 1,04 (0,79 – 1,37)                            |  |
|                                    |                                                     |                                   |             |                       | Electroacupuntura + fármaco vs. simulación + fármaco:<br>SCL-90-R (DM) = -3,05 (-3,63 – -2,47)                                 |  |
|                                    |                                                     |                                   |             |                       | Acupuntura + fármaco vs. fármaco:<br>consumo medio de alcohol (DM) = 0,08 (-2,3 – 2,16);<br>SCL-90-R (DM) = 6,90 (5,51 – 8,29) |  |
|                                    |                                                     |                                   |             |                       | Acupuntura vs. simulación:<br>leve deseo de alcohol (RR) = 3,83 (0,95 – 15,40)                                                 |  |
|                                    |                                                     |                                   |             |                       | Acupuntura vs. fármaco:<br>no hubo diferencias en VAS después de 8 semanas                                                     |  |

DM: diferencia de medias; IC: intervalo de confianza; RR: riesgo relativo; SCL-90-R: *Symptom Checklist-90-Revised*; VAS: *Visual Analog Scale*

| TRATAMIENTO DEL ASMA                                                                                                                                                                                                             |                                        |                                        |                                   |              |                                                                                            |                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Referencia                                                                                                                                                                                                                       | Comparador                             | Intervención                           | Seguimiento                       | Estudios (N) | Resultados                                                                                 |                                                 |
| Jiang <i>et al.</i> <sup>48</sup>                                                                                                                                                                                                | Tratamiento farmacológico convencional | Acupuntura + tratamiento farmacológico | No                                | 2            | Ratio de respuesta, OR (IC 95 %)                                                           | Heterogeneidad                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                  |                                        |                                        |                                   |              | Fase aguda: 10,33 (3,99 – 26,73)                                                           | P = 0,84; I <sup>2</sup> : 0 %                  |
|                                                                                                                                                                                                                                  |                                        |                                        |                                   | 3            | Fase crónica: 6,40 (2,68 – 15,31)                                                          | P = 0,35; I <sup>2</sup> : 4 %                  |
|                                                                                                                                                                                                                                  |                                        |                                        |                                   |              | 2                                                                                          | FEV1, DM (IC 95 %)                              |
| 3                                                                                                                                                                                                                                | Fase aguda: -0,13 (-0,51 – 0,25)       | P = 0,42; I <sup>2</sup> : 0 %         |                                   |              |                                                                                            |                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                  |                                        | Fase crónica: 0,39 (0,05 – 0,74)       | P = 0,0003; I <sup>2</sup> : 88 % |              |                                                                                            |                                                 |
| Liang <i>et al.</i> <sup>35</sup>                                                                                                                                                                                                |                                        | Fármacos                               | Acupresión + fármacos             | No           | 1                                                                                          | DM (IC 95 %) Acupresión + fármacos vs. fármacos |
|                                                                                                                                                                                                                                  | FEV1: 0,48 (0,30 – 0,66)               |                                        |                                   |              |                                                                                            |                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                  |                                        |                                        |                                   | 1            | En un ECA no hubo diferencias significativas en calidad de vida ni VAS para evaluar disnea |                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                  |                                        |                                        |                                   |              |                                                                                            |                                                 |
| >: mayor o igual que; <: menor que; DM: diferencia de medias; FEV1: máximo volumen de aire exhalado en el primer segundo; IC: intervalo de confianza; OR: <i>odds ratio</i> ; P: prueba de la Q; VAS: <i>Visual Analog Scale</i> |                                        |                                        |                                   |              |                                                                                            |                                                 |

| TRATAMIENTO DEL COLON IRRITABLE                 |                                            |                                                                  |                       |              |                                                                                                                           |                                         |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Referencia                                      | Comparador                                 | Intervención                                                     | Seguimiento           | Estudios (N) | Resultados                                                                                                                |                                         |
| Amsallem <i>et al.</i> <sup>49</sup>            | Medicina convencional, acupuntura simulada | Acupuntura                                                       | 12 semanas – 12 meses | 2            | Acupuntura vs. simulación                                                                                                 |                                         |
|                                                 |                                            |                                                                  |                       |              | No se encontraron diferencias significativas en los síntomas a medio plazo (3 meses)                                      |                                         |
|                                                 |                                            |                                                                  |                       | 2            | Acupuntura vs. fármacos                                                                                                   |                                         |
|                                                 |                                            |                                                                  |                       |              | Hubo una mayor mejoría con acupuntura a corto y medio plazo (3-6 meses) pero no hubo diferencias a largo plazo (12 meses) |                                         |
| Gan <i>et al.</i> <sup>50</sup>                 | Acupuntura simulada, tratamiento habitual  | Acupuntura, electroacupuntura, acupuntura + tratamiento habitual | No                    | 25           | Reducción de síntomas de colon irritable RR (IC 95 %)                                                                     | Heterogeneidad                          |
|                                                 |                                            |                                                                  |                       |              | Acupuntura + tratamiento habitual vs. simulación: 1,96 (1,23 – 3,12)                                                      | Global del análisis en red: I² = 42.2 % |
|                                                 |                                            |                                                                  |                       |              | Acupuntura + tratamiento habitual vs. tratamiento habitual: 1,85 (1,33 – 2,56)                                            |                                         |
|                                                 |                                            |                                                                  |                       |              | Acupuntura vs. simulación: 1,32 (0,96 – 1,81)                                                                             |                                         |
|                                                 |                                            |                                                                  |                       |              | Electroacupuntura vs. simulación: 1,15 (0,81 – 1,64)                                                                      |                                         |
| IC: intervalo de confianza; RR: riesgo relativo |                                            |                                                                  |                       |              |                                                                                                                           |                                         |

| TRATAMIENTO DEL COLON IRRITABLE                                                                                                                                   |                                               |                                                       |             |              |                                                                                                                                                               |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Referencia                                                                                                                                                        | Comparador                                    | Intervención                                          | Seguimiento | Estudios (N) | Resultados                                                                                                                                                    |  |
| Huang <i>et al.</i> <sup>51</sup>                                                                                                                                 | Acupuntura simulada, tratamiento convencional | Acupuntura                                            | No          | 2            | En dos RS no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en síntomas entre acupuntura y la acupuntura simulada                                 |  |
|                                                                                                                                                                   |                                               |                                                       |             | 9            | En 9 RS la acupuntura fue más eficaz que el tratamiento convencional (disminuyó más la tasa de recurrencia, defecación semanal y síntomas de colon irritable) |  |
| Wu <i>et al.</i> <sup>52</sup>                                                                                                                                    | Tratamiento farmacológico                     | Acupuntura, electroacupuntura, acupuntura periorbital | No          |              | <b>Comparador medicación (antiespasmódico): RR (IBS) (IC 95 %)</b>                                                                                            |  |
|                                                                                                                                                                   |                                               |                                                       |             | 7            | Acupuntura: 1,16 (1,07 – 1,17)                                                                                                                                |  |
|                                                                                                                                                                   |                                               |                                                       |             | 4            | Electroacupuntura: 1,21 (1,08 – 1,35)                                                                                                                         |  |
|                                                                                                                                                                   |                                               |                                                       |             | 2            | Acupuntura periorbital: 1,35 (0,79 – 2,30)                                                                                                                    |  |
|                                                                                                                                                                   |                                               |                                                       |             |              | <b>Heterogeneidad</b>                                                                                                                                         |  |
|                                                                                                                                                                   |                                               |                                                       |             |              | P < 0,001; I <sup>2</sup> : 0 %                                                                                                                               |  |
|                                                                                                                                                                   |                                               |                                                       |             |              | P < 0,001; I <sup>2</sup> : 0 %                                                                                                                               |  |
|                                                                                                                                                                   |                                               |                                                       |             |              | P < 0,00001; I <sup>2</sup> : 90 %                                                                                                                            |  |
| <: menor que; IBS: <i>global irritable bowel syndrome symptoms</i> ; IC: intervalo de confianza; P: prueba de la Q; RR: riesgo relativo; RS: revisión sistemática |                                               |                                                       |             |              |                                                                                                                                                               |  |

| TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2                                                                                            |                                                                       |                                                                             |             |              |                                                                              |                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Referencia                                                                                                                            | Comparador                                                            | Intervención                                                                | Seguimiento | Estudios (N) | Resultados                                                                   |                                    |
| Chen <i>et al.</i> <sup>53</sup>                                                                                                      | Simulación + tratamiento habitual, sin control + tratamiento habitual | Acupuntura, acupresión, acupuntura auricular, cárgut + tratamiento habitual | No          |              | <b>DM (95 % IC) GB (control: simulación o nada más tratamiento habitual)</b> | <b>Heterogeneidad</b>              |
|                                                                                                                                       |                                                                       |                                                                             |             | 11           | Acupuntura + tratamiento habitual: -1,41 (-1,74 – -1,07)                     | P < 0,00001; I <sup>2</sup> : 80 % |
|                                                                                                                                       |                                                                       |                                                                             |             | 3            | Auriculopuntura + tratamiento habitual: -0,99 (-1,58 – -0,39)                | P = 0,003; I <sup>2</sup> : 83 %   |
|                                                                                                                                       |                                                                       |                                                                             |             | 1            | Acupresión + tratamiento habitual: -019(-0,72 – 0,34)                        | -                                  |
|                                                                                                                                       |                                                                       |                                                                             |             |              | <b>DM (95 % IC) HbA1c (control: nada más tratamiento habitual)</b>           | <b>Heterogeneidad</b>              |
|                                                                                                                                       |                                                                       |                                                                             |             | 8            | Acupuntura + tratamiento habitual: -1,21 (-1,78 – -0,63)                     | P = 0,0001; I <sup>2</sup> : 98 %  |
|                                                                                                                                       |                                                                       |                                                                             |             | 1            | Auriculopuntura + tratamiento habitual: -0,37 (-0,64 – -0,1)                 | -                                  |
| <: menor que; DM: diferencia de medias; GB: glucemia basal; HbA1c: hemoglobina glicada; IC: intervalo de confianza; P: prueba de la Q |                                                                       |                                                                             |             |              |                                                                              |                                    |

| TRATAMIENTO DE LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO |                                            |              |             |              |                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------|-------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Referencia                                     | Comparador                                 | Intervención | Seguimiento | Estudios (N) | Resultados                                                                                                                                                                                               |
| Bergamo <i>et al.</i> <sup>54</sup>            | Acupuntura simulada y tratamiento habitual | Acupuntura   | No          | 2            | <b>Presentación podálica:</b><br>En 2 revisiones de calidad moderada la acupuntura es eficaz en la corrección de la presentación podálica                                                                |
|                                                |                                            |              |             | 2            | <b>Inducción del parto:</b><br>En una RS de calidad baja la acupuntura se muestra eficaz en inducir contracciones y reducir el tiempo del parto. En otra RS de calidad alta la evidencia es insuficiente |
|                                                |                                            |              |             | 1            | <b>Insomnio:</b><br>En una RS de calidad moderada la evidencia es insuficiente                                                                                                                           |
|                                                |                                            |              |             | 1            | <b>Infección urinaria:</b><br>En una RS de calidad alta la evidencia es insuficiente                                                                                                                     |
| RS: revisión sistemática                       |                                            |              |             |              |                                                                                                                                                                                                          |

| TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN                                                           |                                                                 |                                                 |             |              |                                                             |                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------|--------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Referencia                                                                            | Comparador                                                      | Intervención                                    | Seguimiento | Estudios (N) | Resultados                                                  | Heterogeneidad                    |
| Li et al. <sup>56</sup>                                                               | Acupuntura simulada, tratamiento farmacológico, lista de espera | Acupuntura, electroacupuntura, acupuntura láser | No          |              | DM (95 % IC) Severidad de la depresión                      |                                   |
|                                                                                       |                                                                 |                                                 |             | 7            | Acupuntura vs. no tratamiento: -0,68 (-1,01 – -0,35)        | P = 0,01; I <sup>2</sup> = 63 %   |
|                                                                                       |                                                                 |                                                 |             | 1            | Electroacupuntura vs. no tratamiento: -1,26 (-2,10 – -0,43) | -                                 |
|                                                                                       |                                                                 |                                                 |             | 11           | Acupuntura vs. simulación: -0,38 (-0,71 – -0,06)            | P = 0,002; I <sup>2</sup> = 71 %  |
|                                                                                       |                                                                 |                                                 |             | 5            | Electroacupuntura vs. simulación: 0,12 (-0,14 – 0,38)       | P = 0,82; I <sup>2</sup> = 0 %    |
|                                                                                       |                                                                 |                                                 |             | 2            | Acupuntura láser vs. simulación: -0,90 (-1,39 – -0,42)      | P = 0,67; I <sup>2</sup> = 0 %    |
|                                                                                       |                                                                 |                                                 |             | 18           | Acupuntura vs. antidepresivos: -0,27 (-0,52 – -0,02)        | P < 0,0001; I <sup>2</sup> = 83 % |
|                                                                                       |                                                                 |                                                 |             | 5            | Electroacupuntura vs. antidepresivos: -0,47 (-0,85 – -0,01) | P = 0,2; I <sup>2</sup> = 34 %    |
| <: menor que; DM: diferencia de medias; IC: intervalo de confianza; P: prueba de la Q |                                                                 |                                                 |             |              |                                                             |                                   |

| TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN |                           |                                                   |               |              |                                                                        |                                    |
|-----------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|---------------|--------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Referencia                  | Comparador                | Intervención                                      | Seguimiento   | Estudios (N) | Resultados                                                             |                                    |
| Hang et al. <sup>57</sup>   | Tratamiento farmacológico | Acupuntura auricular, ocular y de cuero cabelludo | No            |              | <b>Ratio de efectividad (OR) (95 % IC)<br/>Acupuntura vs. fármacos</b> | <b>Heterogeneidad</b>              |
|                             |                           |                                                   |               | 3            | Acupuntura ocular + fármacos:<br>2,67 (1,42 – 5,04)                    | P = 0,83; I <sup>2</sup> = 0 %     |
|                             |                           |                                                   |               | 3            | Acupuntura auricular:<br>3,11 (1,34 – 7,22)                            | P = 0,49; I <sup>2</sup> = 0 %     |
|                             |                           |                                                   |               | 9            | Acupuntura auricular + fármacos:<br>2,87 (1,85 – 4,45)                 | P = 0,67; I <sup>2</sup> = 0 %     |
|                             |                           |                                                   |               | 5            | Acupuntura de cuero cabelludo:<br>2,23 (1,34 – 3,74)                   | P = 0,49; I <sup>2</sup> = 0 %     |
|                             |                           |                                                   |               | 4            | Acupuntura de cuero cabelludo + fármacos:<br>2,45 (1,34 – 4,50)        | P = 0,82; I <sup>2</sup> = 0 %     |
| Wang et al. <sup>58</sup>   | Tratamiento farmacológico | Electroacupuntura                                 | 4 – 8 semanas |              | <b>DME (95 % IC) Electroacupuntura vs. fármacos</b>                    | <b>Heterogeneidad</b>              |
|                             |                           |                                                   |               | 13           | HAMD 4 semanas tras el tratamiento:<br>-0,30 (-0,58 – -0,01)           | P < 0,00001; I <sup>2</sup> = 70 % |
|                             |                           |                                                   |               | 5            | HAMD 8 semanas tras el tratamiento:<br>-0,01 (-0,23 – 0,22)            | P < 0,00001; I <sup>2</sup> = 70 % |

<: menor que; DME: diferencia de medias estandarizada; HAMD: escala Hamilton para la depresión; IC: intervalo de confianza; OR: odds ratio; P: prueba de la Q

| TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN                                                                                      |                |                                                                 |             |              |                                                                              |                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------|-------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Referencia                                                                                                       | Comparador     | Intervención                                                    | Seguimiento | Estudios (N) | Resultados                                                                   |                |
| Zhang <i>et al.</i> <sup>60</sup>                                                                                | Antidepresivos | Acupuntura + antidepresivos; electroacupuntura + antidepresivos | No          | 6<br>7       | DM (95 % IC) HAMD vs. antidepresivos                                         | Heterogeneidad |
|                                                                                                                  |                |                                                                 |             |              | Acupuntura + antidepresivos: -3,54 (-4,54 – -2,55)                           |                |
|                                                                                                                  |                |                                                                 |             |              | Electroacupuntura + antidepresivos: -3,66 (-4,58 – -2,74)                    |                |
| Zhichao <i>et al.</i> <sup>61</sup>                                                                              | Antidepresivos | Acupuntura y electroacupuntura con y sin antidepresivos         | No          | 50           | DM (95 % IC) HAMD                                                            |                |
|                                                                                                                  |                |                                                                 |             |              | Electroacupuntura + antidepresivos vs. antidepresivos: -4,11 (-5,89 – -2,33) |                |
|                                                                                                                  |                |                                                                 |             |              | Acupuntura + antidepresivos vs. antidepresivos: -2,47 (-3,85 – -1,11)        |                |
|                                                                                                                  |                |                                                                 |             |              | Acupuntura vs. simulación: -14,02 (-20,89 – -7,15)                           |                |
| DM: diferencia de medias; HAMD: escala Hamilton para la depresión; IC: intervalo de confianza; P: prueba de la Q |                |                                                                 |             |              |                                                                              |                |

DM: diferencia de medias; HAMD: escala Hamilton para la depresión; IC: intervalo de confianza; P: prueba de la Q

| TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN      |                           |                                       |             |              |                                                        |                                 |
|----------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|-------------|--------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Referencia                       | Comparador                | Intervención                          | Seguimiento | Estudios (N) | Resultados                                             |                                 |
| Xiao <i>et al.</i> <sup>59</sup> | Tratamiento farmacológico | Acupuntura manual y electroacupuntura | 4 semanas   | 4            | <b>DM (95 % IC) HAMD vs. tratamiento farmacológico</b> | <b>Heterogeneidad</b>           |
|                                  |                           |                                       |             | 10           | Electroacupuntura: -1,2 (-1,92 – -0,48)                | P = 0,35; I <sup>2</sup> = 9 %  |
|                                  |                           |                                       |             | 4            | Acupuntura: -2,35 (-2,93 – -1,77)                      | P = 0,26; I <sup>2</sup> = 20 % |
|                                  |                           |                                       |             |              | Tras 4 semanas: -2,4 (-3,37 – -1,43)                   | P = 0,02; I <sup>2</sup> = 35 % |

DM: diferencia de medias; HAMD: escala Hamilton para la depresión; IC: intervalo de confianza; P: prueba de la Q

| TRATAMIENTO DE LAS NAÚSEAS Y VÓMITOS                                                                                       |                                                |                                 |             |              |                                                         |                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------|-------------|--------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Referencia                                                                                                                 | Comparador                                     | Intervención                    | Seguimiento | Estudios (N) | Resultados                                              |                                 |
| Chen <i>et al.</i> <sup>62</sup>                                                                                           | Fármacos                                       | Acupresión auricular + fármacos | No          | 3<br>4       | Acupresión auricular + fármacos vs. fármacos (95 % IC)  | Heterogeneidad                  |
|                                                                                                                            |                                                |                                 |             |              | Frecuencia de náuseas (DME): -0,68 (-1,01 – -0,35)      | P = 0,91; I <sup>2</sup> : 0 %  |
|                                                                                                                            |                                                |                                 |             |              | Frecuencia de vómitos (DME): -0,91 (-1,22 – -0,61)      | P = 0,45; I <sup>2</sup> : 0 %  |
| Chengwei <i>et al.</i> <sup>63</sup>                                                                                       | Tratamiento convencional, simulación           | Acupresión                      | No          | 6<br>2       | Náuseas 24 h posquirúrgica OR (95 %IC)                  | Heterogeneidad                  |
|                                                                                                                            |                                                |                                 |             |              | Acupresión vs. simulación: 0,61 (0,35 – 1,05)           | P = 0,04; I <sup>2</sup> : 57 % |
|                                                                                                                            |                                                |                                 |             | 5            | Acupresión vs. tratamiento habitual: 0,30 (0,04 – 2,34) | P = 0,06; I <sup>2</sup> : 71 % |
|                                                                                                                            |                                                |                                 |             |              | Vómitos 24 h posquirúrgica OR (95 %IC)                  | Heterogeneidad                  |
| Liu <i>et al.</i> <sup>64</sup>                                                                                            | Tratamiento farmacológico, acupuntura simulada | Acupresión                      | No          | 6<br>6       | Acupresión vs. simulación: 0,42 (0,25 – 0,70)           | P = 0,34; I <sup>2</sup> : 12 % |
|                                                                                                                            |                                                |                                 |             |              | OR (95 % IC)                                            | Heterogeneidad                  |
|                                                                                                                            |                                                |                                 |             | 6<br>6       | Riesgo de nausea: 0,52 (0,39 – 0,70)                    | P = 0,25; I <sup>2</sup> : 25 % |
|                                                                                                                            |                                                |                                 |             |              | Riesgo de vómitos: 0,54 (0,39 – 0,75)                   | P = 0,33; I <sup>2</sup> : 13 % |
| Sridharan <i>et al.</i> <sup>55</sup>                                                                                      | Placebo                                        | Acupresión                      | No          | 5            | DME (95 % IC)                                           | Heterogeneidad                  |
|                                                                                                                            |                                                |                                 |             |              | Náuseas: -2,00 (-2,10 – -1,90)                          | -                               |
| DME: diferencia de medias estandarizada; IC: intervalo de confianza; OR: <i>odds ratio</i> ; P: prueba de la Q de Cochrane |                                                |                                 |             |              |                                                         |                                 |

| TRATAMIENTO DE LA PSORIASIS                                                                                                                                                            |                                      |                                             |             |              |                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------|-------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Referencia                                                                                                                                                                             | Comparador                           | Intervención                                | Seguimiento | Estudios (N) | Resultados                                                                                                                                            |
| Jing et al. <sup>65</sup>                                                                                                                                                              | Simulación, tratamiento convencional | Acupuntura, electroacupuntura               | No          | 2            | <b>Eficacia medida en reducción de PASI</b>                                                                                                           |
|                                                                                                                                                                                        |                                      |                                             |             |              | Acupuntura vs. medicina convencional: En un MA hubo diferencias significativas a favor de la acupuntura en otro MA no hubo diferencias significativas |
|                                                                                                                                                                                        |                                      |                                             |             |              | Electroacupuntura vs. simulación: En 2 RS no hubo diferencias significativas                                                                          |
|                                                                                                                                                                                        |                                      |                                             |             |              | Electroacupuntura vs. medicina convencional: en 1MA hubo diferencias a favor de la electroacupuntura                                                  |
| Yeh et al. <sup>66</sup>                                                                                                                                                               | Tratamiento convencional             | Acupuntura con sangrado, acupresión, cátgut | No          | 10           | <b>OR (95 % ICr) de la reducción de PASI</b>                                                                                                          |
|                                                                                                                                                                                        |                                      |                                             |             |              | Acupresión vs. tratamiento convenconal: 1,62 (0,30 – 2,94)                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                        |                                      |                                             |             |              | Acupuntura con sangrado vs. tratamiento convencional: 0,44 (-1,64 – 2,53)                                                                             |
|                                                                                                                                                                                        |                                      |                                             |             |              | Cátgut vs. tratamiento convencional: 1,17 (0,35 – 1,99)                                                                                               |
| DM: diferencia de medias; IC: intervalo de confianza; ICr: índice de credibilidad; RS: revisión sistemática; MA: metaanálisis; OR: odds ratio; PASI: Psoriasis Area and Severity Index |                                      |                                             |             |              |                                                                                                                                                       |



