

# Eficacia y seguridad de la moxibustión

*Efficacy and safety  
of moxibustion*

Informe técnico  
AETSA, EVALUACIÓN  
DE TECNOLOGÍAS  
SANITARIAS DE  
ANDALUCÍA

INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN



# Eficacia y seguridad de la moxibustión

*Efficacy and safety  
of moxibustion*

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 moxibustión/ 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. Moxibustión 2. Moxa 3. Aguja templada 4. Artemisia vulgaris.

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 936-2025

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, aprobado en el Pleno del Consejo Interterritorial del SNS de 4 de marzo de 2019 (conforme al Acuerdo del Consejo de Ministros de 13 de diciembre de 2019).

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 moxibustión. 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 .....	11
<b>Resumen dirigido a la ciudadanía.....</b>	<b>15</b>
<b>Summary addressed to citizens.....</b>	<b>17</b>
<b>I Introducción.....</b>	<b>19</b>
I.1. Descripción de la moxibustión .....	19
I.2. Descripción de las indicaciones clínicas .....	21
I.3. Opciones terapéuticas habituales de referencia .....	23
<b>II Alcance y objetivo .....</b>	<b>27</b>
<b>III Metodología.....</b>	<b>29</b>
III.1. Fuentes de información y estrategia de búsqueda.....	29
III.2. Selección de estudios .....	29
III.3. Valoración de la calidad de los estudios.....	31
III.4. Extracción de datos y síntesis de la evidencia .....	31
III.5. Participación de los agentes de interés.....	31
<b>IV Resultados.....</b>	<b>33</b>
IV.1. Resultado de la búsqueda bibliográfica.....	33
IV.2. Descripción y análisis de resultados .....	50
<b>V Discusión .....</b>	<b>63</b>
<b>VI Conclusiones .....</b>	<b>69</b>
<b>Contribución de los autores .....</b>	<b>73</b>
<b>Declaración de intereses .....</b>	<b>75</b>
<b>Referencias bibliográficas .....</b>	<b>77</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>87</b>
Anexo 1. Estrategia de búsqueda utilizadas .....	87
Anexo 2. Organizaciones contactadas .....	93
Anexo 3. Diagrama de flujo .....	96

Anexo 4. Estudios excluidos a texto completo.....	97
Anexo 5. Características de los estudios incluidos en el análisis....	107
Anexo 6. Solapamiento de ECAs incluidos en las revisiones.....	118
Anexo 7. Ensayos clínicos aleatorizados incluidos en los informes de síntesis, revisiones sistemáticas y metanálisis analizadas en el presente informe .....	121
Anexo 8. Valoración de la calidad de la evidencia .....	155
Anexo 9. Resumen de resultados sobre seguridad de la acupuntura.....	162
Anexo 10. Resumen de resultados sobre efectividad de la acupuntura.....	163



# Índice de tablas y figuras

Tabla 1. Bases de datos consultadas .....	29
Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión de los estudios. ....	30



# Siglas y acrónimos

AETSA: Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía.

AINE: Antiinflamatorios no esteroideos.

ANZCTR: *Australian New Zealand Clinical Trials Registry*.

AMED: *Allied and complementary medicine*.

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

ARAI: Antagonistas de los receptores de angiotensina II.

AT: Aguja templada.

BMD: Densidad mineral ósea.

CBM: *Chinese BioMedical Literature Database*.

CDDb: *Chinese Dissertation Database*.

CENTRAL: Registro de ECAs de la Cochrane.

ChiCTR: *Chinese Clinical Trial Registry*.

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

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

CL: *Cochrane Library*.

CMAC: *China Medical Academic Conference*.

CMCC: *Chinese Medical Current Contents*.

CMV: Capacidad máxima de la vejiga.

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.

DSA28: Puntuación de actividad de la artritis reumatoide.

EBSCO: Bases de datos de investigación.

ECA: Ensayo clínico aleatorizado.

EORTC QLQ-C30: Cuestionario de calidad de vida en pacientes con cáncer.

EPOC: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

FAME: Fármaco antirreumático modificador de la enfermedad.

FEV1: Volumen espiratorio forzado en el primer segundo.

FEVI: Fracción de eyección del ventrículo izquierdo.

FR: Factor reumatoide.

GABA: Ácido gamma-aminobutírico.

HFC: Clasificación de la insuficiencia cardíaca.

HAMA: Escala Hamilton para medir la ansiedad.

HAMD: Escala Hamilton para medir la depresión.

HRQL: Calidad de vida relacionada con la salud.

IACE: Inhibidores de la enzima acetilcolinesterasa.

IBS-SSS: Escala de severidad de los síntomas de síndrome de colon irritable.

IC: Intervalo de confianza.

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

IECA: Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina.

IgE: Inmunoglobulina E.

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

JBIC: *Evidence-based health care center website.*

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.

MMSE: Mini-mental state examination.

MNCV: Velocidad de conducción de los nervios motores.

MoCA: Evaluación cognitiva de Montreal.

Mox: Moxibustión.

NMDA: N-metil D-Aspartato.

NRS: Escala numérica del dolor.

OASIS: *Oriental Medicine Advanced Searching Integrated System.*

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OR: *Odds ratio.*

PCR: Proteína C reactiva.

PEDro: *Physiotherapy Evidence Database*.

PICO: Población, intervención, comparador y outcomes (resultados).

PSQI: Índice de calidad del sueño de la Universidad de Pittsburgh.

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.

RISS: *Research Information Sharing Service*.

RQLQ: Calidad de vida en pacientes de rinosinusitis.

RR: Riesgo relativo.

RS: Revisión sistemática.

S: Simulación.

SAS: Escala de ansiedad autoaplicada.

SDS: Escala de depresión autoaplicada.

SinoMed: *China Biomedical Literature Service System*.

SCTJ: *Chinese Science and Technology Journal Database*.

SNCV: Velocidad de conducción del nervio sensorial.

STRICTA: Estándares para la documentación de intervenciones en ensayos controlados de acupuntura.

TD: Tensión diastólica.

TNSS: *Total Nasal Symptom Score*.

TS: Tension sistólica.

TH: Tratamiento habitual.

VAS: Escala visual analógica del dolor.

VIP: *Database for Chinese Technical Periodical*.

VRU: Volumen residual urinario.

WBC: Número de glóbulos blancos.

WHO: *World Health Organisation*.

WOMAC: Índice de osteoartritis de las universidades de Western Ontario y McMaster.

WOS: *Web of Science*.



# Resumen dirigido a la ciudadanía

Nombre de la técnica con pretendida finalidad sanitaria	Moxibustión
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 el calor generado por la combustión de la hierba artemisa
Calidad de la evidencia	El nivel de confianza de la mayoría de los estudios fue bajo, lo que significa que no se puede considerar que la evidencia proporcione un resumen exacto y completo de los estudios disponibles, pero se han identificado algunos estudios de calidad moderada o 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 identificada de calidad moderada o alta encontramos que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La moxibustión no fue mejor que el tratamiento convencional en: el deterioro cognitivo, el dolor causado por neuralgia del trigémino, la mucositis oral asociada al tratamiento del cáncer</li> <li>• La moxibustión puede ser más eficaz que la moxibustión simulada en el deterioro cognitivo y puede mejorar la calidad de vida de los pacientes tratados de cáncer. Puede ser más eficaz que el tratamiento farmacológico de la rinosinusitis. La moxibustión más tratamiento habitual puede mejorar el tratamiento habitual solo de náuseas y vómitos asociados al tratamiento del cáncer y la neuralgia del trigémino</li> </ul> <p>La evidencia obtenida de calidad baja (por lo que no se puede considerar que la evidencia proporcione un resumen exacto y completo) indica que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La moxibustión puede ser beneficiosa frente a simulación y tratamiento farmacológico en el dolor abdominal asociado a colon irritable, frente a AINE para la dismenorrea, frente a tratamiento habitual para el dolor lumbar crónico y la espondilitis anquilosante. La moxibustión como terapia complementaria del tratamiento habitual puede beneficiar en EPOC, hipertensión, depresión post-ictus, transmisión nerviosa en neuropatía diabética y osteoporosis. La aguja templada puede beneficiar como terapia adyuvante del tratamiento oral e intramuscular del dolor por osteoartritis</li> <li>• La moxibustión y la aguja templada no son más eficaces que el tratamiento habitual de la rinosinusitis, la ansiedad asociada al colon irritable ni el dolor por osteoartritis. La moxibustión y aguja templada más tratamiento habitual no mejoran la insuficiencia cardíaca más que el tratamiento habitual solo. La moxibustión no es más eficaz que el tratamiento habitual para la osteoporosis. La aguja templada no es más eficaz que el tratamiento habitual del deterioro cognitivo. La moxibustión no es mejor que la moxibustión simulada en la osteoartritis</li> <li>• Los resultados no han sido concluyentes para la moxibustión sola y como terapia complementaria y para la aguja templada sola frente a tratamiento habitual de la artritis reumatoide y la moxibustión frente al tratamiento habitual del linfedema debido a cáncer de mama</li> </ul>

<b>Conclusión final</b>	<p>En este informe se han analizado revisiones con evidencia de calidad baja, moderada y alta. En estas conclusiones solo se incluyen las revisiones de calidad moderada o alta. Estos estudios indican que la moxibustión 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> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La moxibustión no es mejor que el tratamiento convencional en el tratamiento del deterioro cognitivo, el dolor causado por neuralgia del trigémino ni la mucositis oral asociada al tratamiento del cáncer</li> <li>• La moxibustión puede ser más eficaz que la moxibustión simulada en el deterioro cognitivo y puede mejorar la calidad de vida de los pacientes tratados de cáncer. Puede ser más eficaz que el tratamiento farmacológico de la rinosinusitis. La moxibustión más tratamiento habitual puede mejorar el tratamiento de las náuseas y vómitos asociados al tratamiento del cáncer y la neuralgia del trigémino</li> </ul>
-------------------------	---



# Summary addressed to citizens

<b>Name of the technique with health purposes</b>	Moxibustion
<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), with the heat produced by the combustion of the plant called <i>Artemisia vulgaris</i>
<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 and moderate 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 of moderate or high quality, we found that:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Moxibustion was no better than conventional treatment in treating: cognitive impairment, pain caused by trigeminal neuralgia, oral mucositis associated with cancer treatment</li> <li>• Moxibustion may be more effective than sham moxibustion in cognitive decline and may improve quality of life for patients treated for cancer. It may be more effective than drug treatment for rhinosinusitis. Moxibustion plus standard treatment may improve standard treatment alone of nausea and vomiting in cancer treatment and trigeminal neuralgia</li> </ul> <p>With low quality of evidence (so the evidence cannot be considered to provide an exact and complete summary), it has been found:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Moxibustion and warm needle are not more effective than the usual treatment for rhinosinusitis, anxiety associated with irritable bowel syndrome, or osteoarthritis pain. Moxibustion and warm needle plus standard treatment do not improve heart failure any more than standard treatment alone. Moxibustion is no more effective than the usual treatment for osteoporosis. Warm needle is no more effective than the usual treatment of cognitive impairment. Moxibustion is no better than sham moxibustion in osteoarthritis</li> <li>• Results have been inconclusive for moxibustion alone and as adjunctive therapy and warm needle alone versus standard treatment for rheumatoid arthritis and moxibustion versus standard treatment for lymphedema due to breast cancer</li> <li>• Moxibustion may be beneficial over simulation and pharmacological treatment for abdominal pain associated with irritable bowel syndrome, over NSAIDs for dysmenorrhea, over standard treatment for chronic low back pain and ankylosing spondylitis. Moxibustion as a complementary therapy to usual treatment can benefit COPD, hypertension, post-stroke depression, nerve transmission in diabetic neuropathy and osteoporosis. Warm needle may benefit as an adjunctive therapy to oral and intramuscular treatment of osteoarthritis pain</li> </ul>

<b>Final conclusion</b>	<p>In this report, systematic reviews with low, moderate, and high-quality evidence have been analysed. These studies indicate that moxibustion 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> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Moxibustion is no better than conventional therapy in the treatment of cognitive impairment, pain caused by trigeminal neuralgia, or oral mucositis associated with cancer treatment</li> <li>• Moxibustion may be more effective than sham moxibustion in cognitive decline and may improve the quality of life in patients treated for cancer. It may be more effective than drug treatment for rhinosinusitis. Moxibustion plus usual treatment can improve the treatment of nausea and vomiting associated with cancer treatment and trigeminal neuralgia</li> </ul>
-------------------------	--

# I Introducción

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

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

Con el fin de avanzar en esta línea se ha asignado una línea de actividad para el apoyo a la evaluación de la evidencia científica que se requiere desde el Plan de Protección de la Salud frente a las pseudoterapias en el marco del Plan de Trabajo Anual de la RedETS. Como punto de partida se elaboró un análisis exploratorio inicial, basado en una búsqueda de las publicaciones científicas del tipo revisiones sistemáticas y ensayos clínicos, limitada temporalmente al período 2012-2018, en la base de datos médica (Pubmed) sobre el listado de 138 terapias incluidas en el Documento de Situación de las Terapias Naturales del Ministerio de Sanidad<sup>1,2</sup>. El análisis exploratorio realizado no identificó ensayos clínicos o revisiones sistemáticas publicados durante el periodo 2012-2018 que proporcionaran evidencia científica en el caso de 71 de los procedimientos incluidos en el listado.

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 moxibustión.

## I.1. Descripción de la moxibustión

La moxibustión es una variedad de acupuntura y es una intervención de uso muy extendido para el tratamiento de un amplio abanico de patologías. La acupuntura es una tecnología que se basó en sus orígenes en la Medicina Tradicional China<sup>3,4</sup>. Se aplica cada vez más en todo el mundo, especialmente para tratar el dolor, desarrollándose teorías diferentes para adaptarse a una comprensión occidental de la función corporal. Aunque los detalles de la práctica pueden ser diferentes entre las diversas escuelas, la teoría general de la acupuntura, y por lo tanto de la moxibustión, está basada en la premisa de que

hay patrones de flujo de energía (Qi) en todo el cuerpo que son esenciales para el estado de salud. Se cree que las interrupciones de estos flujos son la causa de la aparición de enfermedades. La acupuntura en general y la moxibustión en particular, buscan corregir este desequilibrio del flujo mediante la estimulación de puntos específicos de la piel situados a lo largo del recorrido de los canales por los cuales circula la energía, llamados meridianos<sup>3-5</sup>.

La estimulación de estos puntos específicos, denominados genéricamente puntos de acupuntura, se puede realizar de diversas maneras. La moxibustión es una estimulación de los puntos de acupuntura a través del calor que genera la combustión de una hierba, la *Artemisia vulgaris* o artemisa<sup>6</sup>. Se divide en dos modalidades: la moxibustión directa, que coloca la base de un pequeño cono hecho de artemisa prensada sobre los puntos de acupuntura, quemándose desde el vértice y transmitiéndose el calor directamente, generando una pequeña quemadura; y la moxibustión indirecta, que coloca algún elemento entre la piel y el cono de artemisa, que suele ser sal, ajo, jengibre u otras sustancias. Una variante de la moxibustión indirecta es emplear el puro de artemisa o moxa, consistente en un cilindro en forma de puro hecho de artemisa que se quema y cuyo extremo caliente se va acercando a los puntos sin llegar a tocarlos. Otra alternativa es la moxibustión empleando agujas templadas. En esta variedad se introducen agujas en los puntos de acupuntura y se quema una pequeña bolita de artemisa sobre la propia aguja, que es la encargada de transmitir el calor a la piel<sup>7,8</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>. 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 moxibustión después del diagnóstico médico.

En relación a su mecanismo de acción, se supone que las diferentes modalidades de acupuntura, entre ellas la moxibustión, producen un efecto analgésico y se han propuesto varias hipótesis sobre la cadena de eventos que conducen a la analgesia<sup>3</sup>. Estos efectos 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>9</sup>.

## I.2. Descripción de las indicaciones clínicas

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

- **Alergia:** es 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<sup>10</sup>.
- **Colon irritable:** este trastorno frecuente afecta al intestino grueso y sus signos y síntomas incluyen cólicos, diarrea, estreñimiento, gases o dolor abdominal<sup>11</sup>.
- **Enfermedades neurológicas:** de entre las enfermedades que afectan al cerebro, la médula espinal o los nervios, algunas de las más frecuentes son las neurodegenerativas, como son la enfermedad de Alzheimer, la enfermedad de Parkinson o las demencias de origen vascular<sup>12</sup>.
- **Dismenorrea:** dolor uterino relacionado con la menstruación que muchas mujeres padecen justo antes o durante el periodo<sup>13</sup>.
- **Dolor lumbar:** el dolor de espalda en general y, en concreto, el localizado en la zona lumbar, es una de las principales causas de baja laboral y atención médica. Sus causas principales son la distensión muscular o de ligamentos y la hernia discal<sup>14</sup>.
- **Espondilitis anquilosante:** es una enfermedad de origen inflamatorio que provoca la fusión de las vértebras, lo que disminuye su flexibilidad y provoca que la columna vertebral esté encorvada. Otros síntomas asociados son la rigidez en la cadera, dolor en el cuello, cansancio. También puede afectar a las costillas<sup>15</sup>.
- **Artritis reumatoide:** es una enfermedad de origen autoinmune que afecta principalmente a las articulaciones, pero también a piel, ojos, corazón, pulmones y vasos sanguíneos. El deterioro autoinmune de las articulaciones produce la deformación ósea y un proceso inflamatorio responsable de la afectación en los demás sistemas<sup>16</sup>.
- **Enfermedad pulmonar obstructiva crónica:** es una inflamación crónica pulmonar que dificulta el flujo de aire, por lo tanto, la respiración, produciendo tos, esputo y sibilancias. Suele asociarse con exposiciones prolongadas a gases irritantes y humo de tabaco<sup>17</sup>.
- **Hipertensión:** presión arterial alta de manera permanente (por encima de 120/80 mmHg)<sup>18</sup>.

- 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<sup>19</sup>.
- Infertilidad: es un problema creciente, especialmente en el mundo desarrollado. Se define como la incapacidad de quedarse embarazada tras, al menos, un año de relaciones sexuales<sup>20</sup>.
- Insuficiencia cardíaca: funcionamiento indebido del músculo cardíaco que provoca el retroceso de la sangre y edema pulmonar, por lo que se produce sensación de ahogo. La hipertensión y enfermedad de arterias coronarias suelen ser desencadenantes<sup>21</sup>.
- Neuropatía: está causada por problemas en los nervios que provocan dolor, adormecimiento, cosquilleo o debilidad muscular. Puede ser de afección generalizada en el cuerpo, como la neuropatía diabética, directamente provocada por esta enfermedad, o estar localizada, como es el caso de la neuralgia del trigémino, que afecta al nervio trigémino de la cara<sup>22</sup>.
- Osteoartritis: se produce por el desgaste de los cartílagos en las articulaciones, fundamentalmente en rodillas, manos, caderas y columna<sup>23</sup>.
- Osteoporosis: es el debilitamiento del hueso que se vuelve quebradizo. Es especialmente significativo en mujeres postmenopáusicas<sup>24</sup>.
- Dispepsia: es el malestar estomacal recurrente (dolor, hinchazón, gases y náuseas)<sup>25</sup>.
- Oclusión intestinal tras cirugía abdominal: debido a la disfunción de la motilidad intestinal es habitual que se produzca oclusión del intestino delgado tras una intervención quirúrgica en el abdomen que produzca daño tisular<sup>26</sup>.
- Retención urinaria neurogénica: causada por disfunciones del sistema nervioso<sup>27</sup>.
- Rinosinusitis crónica: afección provocada por la inflamación de los senos paranasales que provoca congestión nasal e inflamación y sensibilidad en el área en torno a los ojos<sup>28</sup>.
- Linfedema secundario a cáncer de mama: debido al daño causado en los ganglios por el tratamiento del cáncer se produce la acumulación del líquido que debería drenarse a través del sistema linfático<sup>29</sup>.

- Insomnio debido a cáncer: hasta la mitad de los pacientes que son tratados de cáncer pueden padecer problemas de insomnio<sup>30</sup>.
- Otros efectos adversos del tratamiento de quimio y radioterapia: estos efectos dependen del tratamiento y su localización, pero son frecuentes el cansancio, dolor, úlceras y cambios en la piel, problemas digestivos, problemas hematológicos, etc.
- Tinnitus: es el sonido percibido en uno o ambos oídos de manera continuada pero que no tiene origen exterior, sino que es debido al deterioro del oído o tiene origen circulatorio o neurológico<sup>31</sup>.

### 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:

- Alergia: el tratamiento habitual de las alergias respiratorias se basa fundamentalmente en el tratamiento farmacológico con antihistamínicos, corticoides o inmunoterapia<sup>32</sup>.
- 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>11</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>33</sup>.
- Dismenorrea: el tratamiento habitual de la dismenorrea son los AINEs. También se puede emplear paracetamol. Otra vía es el uso de anticonceptivos que disminuyen el dolor al limitar el crecimiento endometrial y también al inhibir la ovulación y la secreción de progesterona<sup>34</sup>.

- Dolor lumbar: el tratamiento de primera elección para el dolor de espalda es el paracetamol, siendo los AINE la segunda elección, pudiendo ir asociados con miorrelajantes. La tracción se puede emplear en caso de lumbalgia debida a hernia discal<sup>14</sup>.
- Espondilitis anquilosante: el abordaje terapéutico general se realiza a través de la rehabilitación y el tratamiento farmacológico con AINE. Alternativamente se pueden emplear anticuerpos de origen biológico (anti-factor de necrosis tumoral y anti-interleukina 17)<sup>35</sup>.
- Artritis reumatoide: el tratamiento farmacológico habitual se basa en corticoides tipo prednisona al que puede acompañar FAME (fármaco antirreumático modificador de la enfermedad)<sup>16</sup>.
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica: el tratamiento farmacológico habitual consiste en broncodilatadores de acción mantenida, como formoterol, salmeterol o tiotropio<sup>17</sup>.
- Hipertensión: el tratamiento inicial son las modificaciones del estilo de vida a través de la alimentación, ejercicio y hábitos saludables. La mayoría de pacientes necesitarán además tratamiento farmacológico con medicamentos anti-hipertensivos<sup>18</sup>.
- 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 pos-ictus<sup>19</sup>.
- Infertilidad: el tratamiento de la infertilidad está condicionado al diagnóstico y origen del problema, siendo las opciones habituales la inseminación artificial y la fecundación *in vitro*<sup>20</sup>.
- Insuficiencia cardíaca: en el caso de la insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida se disminuye el riesgo de hospitalización con dapagliflozina o empagliflozina. Cuando la fracción de eyección está conservada se puede disminuir el riesgo de hospitalización con antihipertensivos (IECAS o ARA-II)<sup>21</sup>.
- Neuropatía: el tratamiento farmacológico se puede realizar a través de antidepresivos como duloxetina o amitriptilina, o análogos de GABA como gabapentina y pregabalina. Para la neuralgia del trigémino se utiliza carbamazepina<sup>36</sup>.



- Osteoartritis: la primera opción es el paracetamol y AINEs. También se pueden emplear opiáceos como tramadol o codeína o inyecciones intrarticulares de ácido hialurónico y corticoides<sup>23</sup>.
- Osteoporosis: el tratamiento de la osteoporosis está encaminado a la prevención de fracturas. Los complementos de calcio y vitamina D son habituales<sup>24</sup>.
- Dispepsia: el tratamiento de primera línea suele consistir en antisecretores, como los inhibidores de la bomba de protones y/o procinéticos (domperidona, metoclopramida, cloboprida, levosulpirida, cinitrapida)<sup>25</sup>.
- Oclusión intestinal tras cirugía abdominal: este tipo de eventos adversos suele requerir una reintervención. La incidencia se puede disminuir usando películas antiadherentes, ácido hialurónico o celulosa oxidada regenerada y expandida<sup>26</sup>.
- Retención urinaria neurogénica: como tratamiento farmacológico se pueden emplear los alfabloqueantes. Otra alternativa es la electroestimulación intravesical o la inyección de toxina botulínica<sup>27</sup>.
- Rinosinusitis crónica: el tratamiento no farmacológico se limita a mayor consumo de líquidos e higiene. El tratamiento farmacológico puede ser analgésicos y AINE, descongestionantes y antihistamínicos, irrigación salina de los senos nasales, corticoides y, en algunos casos, antibióticos<sup>28</sup>.
- Linfedema secundario a cáncer de mama: el tratamiento inicial es el tratamiento descongestivo que se puede realizar mediante un drenaje linfático manual, vendajes y otros medios de compresión, o ejercicios y autocuidado. El tratamiento farmacológico es secundario y encaminado a controlar el dolor. Por último, se puede recurrir a la cirugía<sup>29</sup>.
- Insomnio debido a cáncer: la primera forma de abordar el tratamiento del insomnio es una correcta higiene del sueño. La terapia psicológica, junto con técnicas conductuales y cognitivas, también puede ser considerada una opción. Por último, se puede recurrir al tratamiento farmacológico con benzodiazepinas o hipnóticos no benzodiacepínicos<sup>30</sup>.
- Efectos adversos del tratamiento de quimio y radioterapia: debido a la cantidad de posibles efectos adversos causados por estos tratamientos, el abordaje es amplio y diverso, existiendo una gran cantidad de opciones según la zona, el tratamiento o los síntomas específicos.

- Tinnitus: el tipo de acúfeno y su etiología es muy variada, por lo que el tratamiento también lo es. Un primer bloque son los tratamientos sonoros que consisten en emplear sonido externo que anule la percepción del acúfeno. Otra opción, en el caso de pérdida auditiva, es el uso de audífonos. También se puede recurrir a la terapia psicológica encaminada a la aceptación. El tratamiento farmacológico es muy variado: anestésicos, antagonistas de los receptores glutaminérgicos, antiepilépticos, antidepresivos, corticoides, antihistamínicos, etc.<sup>31</sup>

## II Alcance y objetivo

En relación al alcance de este objetivo, la población diana incluirá pacientes y usuarios de la moxibustión, en cualquiera de sus modalidades como terapia en las siguientes patologías o condiciones clínicas concretas: alergia, colon irritable, deterioro cognitivo, dismenorrea, dolor lumbar, espondilitis anquilosante, artritis reumatoide, EPOC, hipertensión, ictus, infertilidad, insuficiencia cardíaca, neuropatías, osteoartritis, osteoporosis, dispepsia, oclusión intestinal postquirúrgica, retención urinaria neurogénica y debida a lesión medular, rinosinusitis, linfedema debido a cáncer de mama, insomnio debido a cáncer, efectos adversos causados por quimio y radioterapia y tinnitus.

El objetivo principal de este informe es identificar, evaluar críticamente y sintetizar la evidencia científica disponible sobre la seguridad y la eficacia de la moxibustión 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

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 2018 hasta enero de 2023). Ninguna de las estrategias de búsqueda se limitó por idioma. En la Tabla 1 se describen las bases de datos consultadas y los periodos de búsqueda.

Tabla 1. Bases de datos consultadas		
Base de datos		Periodo de búsqueda
Allied and complementary medicine (AMED)		2018 - enero 2023
CINAHL	Epistemonikos	2018 - enero 2023
EMBASE	PsycINFO	2018 - enero 2023
MEDLINE	CL	2018 - enero 2023

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 moxibustión o la técnica empleada.

## Tipos de participantes

Se incluyeron todos los pacientes sometidos a tratamiento de moxibustión.

## Tipo de intervención

Se incluyeron los estudios en los que la intervención experimental consistía en el uso de la moxibustión, directa o indirecta, así como de aguja templada.

Se excluyeron de este análisis los estudios que analizaban el uso combinado de diferentes técnicas de acupuntura, aunque incluyera la moxibustión (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 moxibustión, acupuntura o terapia derivada de la medicina tradicional china.

## 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 2. 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	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 cualquier dolencia tratados con moxibustión</b>	
Intervención	Moxibustión	Estudios que analizaban el uso combinado de diferentes técnicas de moxibustión
Comparador	Tratamiento farmacológico o físico habitual frente al dolor o placebo	Otra técnica de acupuntura o medicina tradicional china
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, 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 enero de 2023, se obtuvo un total de 938 citas, de las que 459 referencias fueron excluidas por encontrarse duplicadas. De las 479 referencias restantes, 371 fueron excluidas tras revisar título y *abstract*, por no cumplir criterios de inclusión. Se obtuvieron los textos completos de un total de 107 referencias consideradas potencialmente relevantes para realizar una evaluación más detallada, siendo finalmente seleccionadas para su análisis 35. 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, 1 trataba sobre el tratamiento de la alergia, 2 sobre el colon irritable, 2 del deterioro cognitivo, 1 de la dismenorrea, 3 del dolor lumbar, 2 de la espondilitis anquilosante, 2 de la artritis reumatoide, 2 del EPOC, 1 de la hipertensión, 1 del ictus, 1 de la infertilidad, 1 de la insuficiencia cardiaca, 2 de las neuropatías, 3 de la osteoartritis, 1 de la osteoporosis, 1 de la dispepsia, 1 de la oclusión intestinal postquirúrgica, 1 de la retención urinaria neurogénica y 1 debida a lesión medular, 1 de la rinosinusitis, 1 del linfedema debido a cáncer de mama, 1 del insomnio debido a cáncer, 2 de los efectos adversos causados por quimio y radioterapia y 1 del tinnitus.

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

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

#### Tratamiento de la alergia

En relación al tratamiento de la alergia, se identificó un metanálisis<sup>37</sup> publicado en 2020 en el que se analizan ensayos clínicos aleatorizados para determinar la eficacia de diferentes técnicas de acupuntura en el tratamiento de la rinitis alérgica.

Para ello, en la revisión incluida, los autores consultaron un gran número de bases referenciales, entre ellas: MEDLINE/PubMed, *Cochrane Library*, *Web of Science* (WOS), ClinicalTrials.gov, *World Health Organization International Clinical Trials Registry Platform* (ICTRP), *China National Knowledge Infrastructure* (CNKI), la base de datos Wan Fang, *Database for Chinese Technical Periodical* (VIP), *the Allied and Complementary Medicine Database* (AMED), EMBASE, *Chinese BioMedical Literature Database* (CBM), *Chinese Clinical Trial Registry*.

En relación a las intervenciones realizadas se incluyeron moxibustión y aguja templada, sobre las que se especifican los acupuntos empleados, y la duración y frecuencia del tratamiento.

En cuanto a las intervenciones de control recibidas, casi todos los documentos incluyeron estudios en los que se aplicaron controles basados en tratamiento farmacológico habitual.

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, el estudio incluye 15 ECAs publicados entre 2006 y 2020. Para mayor información sobre los estudios incluidos dentro de los documentos analizados en el presente informe, consultar los Anexos 6 y 7.

## Tratamiento de colon irritable

En relación al tratamiento del colon irritable, se han incluido 2 metanálisis. Estos documentos se publicaron en 2022 y en ellos se analizaban ensayos clínicos aleatorizados con diferentes objetivos:

- Determinar la eficacia de la acupuntura en el tratamiento de la ansiedad y depresión causada por el síndrome de colon irritable con diarrea<sup>38</sup>.
- Determinar la eficacia de la acupuntura y la moxibustión en el tratamiento del síndrome de colon irritable<sup>39</sup>.

Para ello, en estas dos revisiones incluidas, los autores de las revisiones consultaron un gran número de bases referenciales, entre ellas: MEDLINE/PubMed<sup>38,39</sup>, *Cochrane Library*<sup>38,39</sup>, *Web of Science (WOS)*<sup>39</sup>, ClinicalTrials.gov<sup>39</sup>, *China National Knowledge Infrastructure (CNKI)*<sup>38,39</sup>, la base de datos Wan Fang<sup>38,39</sup>, *Database for Chinese Technical Periodical (VIP)*<sup>38,39</sup>, EMBASE<sup>38,39</sup>, *Chinese BioMedical Literature Database (CBM)*<sup>38,39</sup> y *China Biomedical Literature Service System (SinoMed)*<sup>39</sup>.

En relación a las intervenciones realizadas se incluyeron moxibustión<sup>38,39</sup> y aguja templada<sup>38</sup>, sobre las que se especifican los acupuntos empleados<sup>38</sup>, la duración<sup>38,39</sup> y frecuencia del tratamiento<sup>38,39</sup>, el tiempo de retención de las agujas<sup>38</sup> y si se alcanza la sensación *deqi*<sup>38</sup>.

En cuanto a las intervenciones de control recibidas, estaban basadas en tratamiento habitual<sup>38,39</sup> y placebo<sup>38,39</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, se han incluido 8 ECAs publicados entre 2011 y 2022. Para mayor información sobre los estudios incluidos dentro de los documentos analizados en el presente informe, consultar los Anexos 6 y 7.

## Tratamiento del deterioro cognitivo

Se han identificado 2 metaanálisis<sup>40,41</sup>. Estos documentos se publicaron en 2022 y en ellos se analizaban ensayos clínicos aleatorizados con diferentes objetivos:

- Determinar la eficacia de las terapias derivadas de la acupuntura en el tratamiento del deterioro cognitivo leve<sup>40</sup>.
- Determinar la eficacia de moxibustión en el tratamiento del deterioro cognitivo leve<sup>41</sup>.

Para ello, en estas dos revisiones los autores consultaron un gran número de bases referenciales, entre ellas: MEDLINE/PubMed<sup>40,41</sup>, registro de ECAs de la Cochrane (CENTRAL)<sup>41</sup>, *Cochrane Library*<sup>40</sup>, EMBASE<sup>40,41</sup>, *China National Knowledge Infrastructure* (CNKI)<sup>40,41</sup>, *Web of Science* (WOS)<sup>40,41</sup>, *Wanfang Database*<sup>40</sup>, *Chinese BioMedical Literature Database* (CBM)<sup>41</sup>, *Database for Chinese Technical Periodical* (VIP)<sup>40,41</sup>, *Allied and Complementary Medicine Database* (AMED)<sup>41</sup>, *World Health Organization International Clinical Trials Registry Platform* (ICTRP)<sup>41</sup> y *Chinese Clinical Trial Registry* (ChiCTR)<sup>41</sup>.

En relación a las intervenciones realizadas, se incluyó moxibustión<sup>40,41</sup> y aguja templada<sup>40</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>40,41</sup>, la frecuencia<sup>40,41</sup>, el tiempo de retención en cada punto<sup>40,41</sup> y la duración del tratamiento<sup>41</sup>.

En cuanto a las intervenciones de control recibidas, se incluyeron estudios en los que se aplicaron controles basados en medicina convencional<sup>40,41</sup> y simulación<sup>41</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 del deterioro cognitivo, se han recogido 13 ECAs publicados entre 2012 y 2022. Para mayor información sobre los estudios incluidos dentro de los documentos analizados en el presente informe, consultar los Anexos 6 y 7.

## Tratamiento de la dismenorrea

En relación a la dismenorrea se ha identificado un metaanálisis<sup>42</sup> publicado en 2019. En él se analizaban ensayos clínicos aleatorizados para determinar la eficacia y seguridad del tratamiento de la dismenorrea con acupuntura y sus derivados en comparación con el tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos.

Para ello, en esta revisión incluida, los autores consultaron las bases referenciales: MEDLINE/PubMed, *Cochrane Library*, *Web of Science* (WOS), *China National Knowledge Infrastructure* (CNKI), la base de datos Wan Fang,

EMBASE, *Chinese BioMedical Literature Database* (CBM) y *Chinese Science and Technology Journal Database* (SCTJ).

En relación a las intervenciones realizadas, se incluyó moxibustión.

Con respecto a las características de las intervenciones, se especifican los acupuntos empleados.

En cuanto a las intervenciones de control recibidas, se incluyó tratamiento habitual farmacológico.

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

En total se han incluido 4 ECAs publicados entre 2010 y 2012. Para mayor información sobre los estudios incluidos dentro de los documentos analizados en el presente informe, consultar los Anexos 6 y 7.

## Tratamiento del dolor lumbar

En relación al tratamiento del dolor lumbar, se han incluido 3 metanálisis<sup>43-45</sup>. Estos documentos se publicaron en 2020, 2021 y 2022, y en ellos se analizaban ensayos clínicos aleatorizados con diferentes objetivos:

- Determinar la eficacia y seguridad de la moxibustión en el tratamiento del dolor lumbar crónico<sup>43</sup>.
- Determinar la eficacia de diferentes métodos de acupuntura en el dolor lumbar inespecífico<sup>44</sup>.
- Determinar la eficacia de la aguja templada en el tratamiento de la hernia de disco lumbar<sup>45</sup>.

Para ello, en las tres revisiones incluidas, los autores consultaron un gran número de bases referenciales, entre ellas: MEDLINE/PubMed<sup>43-45</sup>, *Cochrane Library*<sup>43-45</sup>, *Web of Science* (WOS)<sup>43-45</sup>, *China National Knowledge Infrastructure* (CNKI)<sup>43-45</sup>, la base de datos Wan Fang<sup>43,44</sup>, *Database for Chinese Technical Periodical* (VIP)<sup>43,44</sup>, EMBASE<sup>43-45</sup>, *Chinese BioMedical Literature Database* (CBM)<sup>43,45</sup>, EBSCO<sup>43</sup>, *Chinese Biomedical Literature Service System* (SinoMed)<sup>44</sup>, *International Standard Randomised Controlled Trial Number Register* (ISRCTN)<sup>44</sup>, *Chinese Clinical Trial Registry* (ChiCTR)<sup>44</sup>.

En relación a las intervenciones realizadas se incluyeron moxibustión<sup>43,44</sup> y aguja templada<sup>45</sup>, sobre las que se especifican los acupuntos empleados<sup>43,44</sup>, la duración<sup>43,44</sup> y la frecuencia del tratamiento<sup>43</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 farmacológico<sup>43,44</sup> o no farmacológico<sup>44</sup>: de tracción<sup>43,45</sup> y masaje<sup>43</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, el estudio incluye 15 ECAs publicados entre 2013 y 2020. Para mayor información sobre los estudios incluidos dentro de los documentos analizados en el presente informe, consultar los Anexos 6 y 7.

## Tratamiento de la espondilitis anquilosante

En relación al tratamiento de la espondilitis anquilosante, se identificaron dos metanálisis<sup>46,47</sup> publicados en 2020. En ellos se analizaban ensayos clínicos aleatorizados para evaluar la moxibustión en el tratamiento de esta patología.

Para ello, en las dos revisiones incluidas, los autores consultaron las bases referenciales: MEDLINE/PubMed<sup>46,47</sup>, *Cochrane Library*<sup>46,47</sup>, EMBASE<sup>46,47</sup>, *Web of Science* (WOS)<sup>47</sup>, *China National Knowledge Infrastructure* (CNKI)<sup>46,47</sup>, la base de datos Wan Fang<sup>46,47</sup>, *Database for Chinese Technical Periodical* (VIP)<sup>46,47</sup>, *Chinese BioMedical Literature Database* (CBM)<sup>46,47</sup>.

En relación a las intervenciones realizadas se incluyó moxibustión<sup>46,47</sup> sobre la que se especifican los ingredientes usados<sup>47</sup>, los acupuntos empleados<sup>47</sup>, la duración de la sesión<sup>46</sup>, la duración del tratamiento<sup>46,47</sup> y la frecuencia del tratamiento<sup>46,47</sup>.

En cuanto a las intervenciones de control recibidas, incluyeron tratamiento habitual<sup>46,47</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, el estudio incluye 32 ECAs publicados entre 2002 y 2019. Para mayor información sobre los estudios incluidos dentro de los documentos analizados en el presente informe, consultar los Anexos 6 y 7.

## Tratamiento de la artritis reumatoide

En relación al tratamiento de la artritis reumatoide, se identificaron dos metanálisis<sup>48,49</sup> publicados en 2019<sup>48</sup> y 2022<sup>49</sup>. En ellos se analizaban ensayos clínicos aleatorizados para evaluar la moxibustión<sup>48</sup> y la acupuntura y terapias derivadas<sup>49</sup> como técnicas adyuvantes en el tratamiento de esta patología.

Para ello, en las dos revisiones incluidas los autores consultaron un gran número de bases referenciales, entre ellas: MEDLINE/PubMed<sup>48,49</sup>, *Cochrane Library*<sup>48,49</sup>, *Web of Science* (WOS)<sup>49</sup>, *China National Knowledge Infrastructure* (CNKI)<sup>48,49</sup>, la base de datos Wan Fang<sup>48,49</sup>, *Database for Chinese Technical Periodical* (VIP)<sup>49</sup>, EMBASE<sup>48,49</sup>, *Chinese BioMedical Literature Database* (CBM)<sup>48</sup>, *Chinese Biomedical Literature Service System* (SinoMed)<sup>49</sup>.

En relación a las intervenciones realizadas se incluyeron moxibustión más tratamiento habitual<sup>48,49</sup> y aguja templada más tratamiento habitual<sup>49</sup>, sobre las que se especifican los acupuntos empleados<sup>49</sup>, la duración de la sesión<sup>48,49</sup>, la frecuencia del tratamiento<sup>48,49</sup> y duración del tratamiento<sup>48,49</sup>.

En cuanto a las intervenciones de control recibidas, los documentos incluyeron estudios en los que se aplicaron controles basados en tratamiento farmacológico habitual<sup>48,49</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, el estudio incluye 44 ECAs publicados entre 2006 y 2021. Para mayor información sobre los estudios incluidos dentro de los documentos analizados en el presente informe, consultar los Anexos 6 y 7.

## Tratamiento del EPOC

En relación al tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, se identificaron una revisión sistemática<sup>50</sup> y un metaanálisis<sup>51</sup> publicados en 2020 y 2021. En estos documentos se analizan la utilización de la moxibustión<sup>50</sup> y de la moxibustión combinada con tratamiento habitual<sup>51</sup> para la EPOC.

Para ello, en las dos revisiones incluidas los autores consultaron las bases referenciales: MEDLINE/PubMed<sup>50,51</sup>, *The Cochrane Central Register of Controlled Trials* (CENTRAL)<sup>50,51</sup>, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL)<sup>50,51</sup>, *China National Knowledge Infrastructure* (CNKI)<sup>50,51</sup>, la base de datos Wan Fang<sup>50,51</sup>, *Database for Chinese Technical Periodical* (VIP)<sup>50</sup>, *The Allied and Complementary Medicine Database* (AMED)<sup>50</sup>, EMBASE<sup>50,51</sup>, *Base de datos de American Psychology Association* (PsycINFO)<sup>50</sup>, *Physioterapy Evidence Database* (PEDro)<sup>50</sup>, *Chinese Biomedical Literature Service System* (SinoMed)<sup>50</sup>, *Arity Library*<sup>51</sup>.

En relación a las intervenciones realizadas se incluyeron moxibustión más tratamiento habitual<sup>50</sup>, moxibustión<sup>51</sup> y aguja templada<sup>51</sup>, sobre las que se especifican los acupuntos empleados<sup>50,51</sup>, el tiempo de estimulación por acupunto<sup>50</sup>, la duración<sup>50,51</sup> y frecuencia del tratamiento<sup>50,51</sup>.

En cuanto a las intervenciones de control recibidas, estuvieron basados en tratamiento habitual<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, el estudio incluye 22 ECAs publicados entre 2011 y 2018. Para mayor información sobre los estudios incluidos dentro de los documentos analizados en el presente informe, consultar los Anexos 6 y 7.

## Tratamiento de la hipertensión

En relación al tratamiento de la hipertensión, se identificó un metanálisis<sup>52</sup> publicado en 2021 en el que se analizan ensayos clínicos aleatorizados para determinar la eficacia de la moxibustión en el tratamiento de la hipertensión.

Para ello, en la revisión incluida los autores consultaron las bases referenciales: MEDLINE/PubMed, ClinicalTrials.gov, *China National Knowledge Infrastructure* (CNKI), la base de datos Wan Fang, *Database for Chinese Technical Periodical* (VIP), EMBASE, *Chinese BioMedical Literature Database* (CBM), *Chinese Clinical Trial Registry*.

En relación a las intervenciones realizadas se incluye moxibustión (directa e indirecta), sobre la que se especifican los acupuntos empleados, la duración por sesión y la frecuencia del tratamiento.

En cuanto a las intervenciones de control recibidas, se incluyeron estudios en los que se aplicaron controles basados en tratamiento farmacológico habitual o basados en estilos de vida.

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, el estudio incluye 18 ECAs publicados entre 2005 y 2020. Para mayor información sobre los estudios incluidos dentro de los documentos analizados en el presente informe, consultar los Anexos 6 y 7.

## Tratamiento del ictus

En relación al tratamiento del ictus, se identificó un metanálisis<sup>53</sup> publicado en 2022 en el que se analizan ensayos clínicos aleatorizados para determinar la eficacia de la moxibustión en el tratamiento de la depresión pos-ictus.

Para ello, en la revisión incluida, los autores consultaron las bases referenciales: MEDLINE/PubMed<sup>53</sup>, *The Cochrane Central Register of Controlled Trials* (CENTRAL)<sup>53</sup>, *China National Knowledge Infrastructure* (CNKI)<sup>53</sup>, la base de datos Wan Fang<sup>53</sup>, *Database for Chinese Technical Periodical* (VIP)<sup>53</sup>, EMBASE<sup>53</sup>, *Chinese BioMedical Literature Database* (CBM)<sup>53</sup>.

En relación a las intervenciones realizadas se incluye moxibustión<sup>53</sup>, sobre la que se especifican los acupuntos empleados, la duración por sesión y la frecuencia del tratamiento.

En cuanto a las intervenciones de control recibidas, se incluyeron estudios en los que se aplicaron controles basados en tratamiento habitual farmacológico<sup>53</sup> y no farmacológico<sup>53</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, el estudio incluye 6 ECAs publicados entre 2013 y 2021. Para mayor información sobre los estudios incluidos dentro de los documentos analizados en el presente informe, consultar los Anexos 6 y 7.

## Tratamiento de la infertilidad

En relación al tratamiento de la infertilidad, se identificó una *overview*<sup>54</sup> publicada en 2020 en la que se analizan revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados para determinar la eficacia de diversas modalidades de acupuntura en el tratamiento de la infertilidad.

Para ello, en la revisión incluida, los autores consultaron las bases referenciales: MEDLINE/PubMed, *The Cochrane Library*, *China National Knowledge Infrastructure* (CNKI), la base de datos Wan Fang, *Database for Chinese Technical Periodical* (VIP), EMBASE, *Chinese BioMedical Literature Database* (CBM).

En relación a las intervenciones realizadas se incluye aguja templada, sobre la que se especifican los acupuntos empleados y la frecuencia del tratamiento.

En cuanto a las intervenciones de control recibidas, se incluyeron estudios en los que se aplicaron controles basados en tratamiento farmacológico habitual.

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, el estudio incluye 3 ECAs publicados entre 2017 y 2019. Para mayor información sobre los estudios incluidos dentro de los documentos analizados en el presente informe, consultar los Anexos 6 y 7.

## Tratamiento de la insuficiencia cardíaca

En relación al tratamiento de la insuficiencia cardíaca se identificó un metanálisis<sup>55</sup> publicado en 2018 en el que se analizan ensayos clínicos aleatorizados para determinar la eficacia de diferentes técnicas de acupuntura como terapia complementaria en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca.

Para ello, en la revisión incluida, los autores consultaron las bases referenciales: MEDLINE/PubMed, *The Cochrane Central Register of Controlled Trials* (CENTRAL), *China National Knowledge Infrastructure* (CNKI), la base de datos Wan Fang, EMBASE, *Chinese BioMedical Literature Database* (CBM).

En relación a las intervenciones realizadas se incluyeron moxibustión más tratamiento habitual y aguja templada más tratamiento habitual, sobre las que se especifican la duración y frecuencia del tratamiento.

En cuanto a las intervenciones de control recibidas, se incluyeron estudios en los que se aplicaron controles basados en tratamiento farmacológico habitual.

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, el estudio incluye 4 ECAs publicados entre 2012 y 2017. Para mayor información sobre los estudios incluidos dentro de los documentos analizados en el presente informe, consultar los Anexos 6 y 7.



## Tratamiento de las neuropatías

En relación al tratamiento de las neuropatías se han identificado dos metaanálisis<sup>56,57</sup>. Estos documentos se publicaron en 2020 y 2022 y en ellos se analizaban ensayos clínicos aleatorizados con diferentes objetivos:

- Determinar la eficacia de la moxibustión en el tratamiento de la neuropatía periférica diabética<sup>56</sup>.
- Determinar la eficacia de diferentes métodos de acupuntura en el tratamiento de la neuralgia del trigémino<sup>57</sup>.

Para ello, en las revisiones incluidas, los autores consultaron las bases referenciales: MEDLINE/PubMed<sup>56,57</sup>, *The Cochrane Library*<sup>56</sup>, *Cochrane Central Register of Controlled Trials* (CENTRAL)<sup>57</sup>, *Web of Science* (WOS)<sup>56,57</sup>, *China National Knowledge Infrastructure* (CNKI)<sup>56,57</sup>, la base de datos Wan Fang<sup>56,57</sup>, EMBASE<sup>56,57</sup>, *Chinese BioMedical Literature Database* (CBM)<sup>56,57</sup>, *Database for Chinese Technical Periodical* (VIP)<sup>57</sup>, *World Health Organization International Clinical Trials Registry Platform* (ICTRP)<sup>57</sup>, *Chinese Clinical Trial Register* (ChiCTR)<sup>57</sup>.

En relación a las intervenciones realizadas se incluyeron moxibustión<sup>57</sup>, moxibustión más tratamiento habitual<sup>56,57</sup> y aguja templada más tratamiento habitual, sobre las que se especifican los acupuntos empleados<sup>56,57</sup>, la duración<sup>56,57</sup> y frecuencia del tratamiento<sup>56</sup>.

En cuanto a las intervenciones de control recibidas, se incluyeron estudios en los que se aplicaron controles basados en tratamiento farmacológico habitual<sup>56,57</sup>.

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

En total, el estudio incluye 11 ECAs publicados entre 2004 y 2021. Para mayor información sobre los estudios incluidos dentro de los documentos analizados en el presente informe, consultar los Anexos 6 y 7.

## Tratamiento de la osteoartritis

En relación al tratamiento de la osteoartritis se identificaron tres metanálisis<sup>58-60</sup> publicados en 2021 y 2022 en los que se analizan ensayos clínicos aleatorizados para determinar la eficacia de la aguja templada<sup>58-60</sup> y la moxibustión<sup>60</sup> en el tratamiento de la osteoartritis.

Para ello, en las tres revisiones incluidas, los autores consultaron las bases referenciales: MEDLINE/PubMed<sup>58-60</sup>, *The Cochrane Library*<sup>59,60</sup>, *The Cochrane Central Register of Controlled Trials* (CENTRAL)<sup>58</sup>, *China National Knowledge Infrastructure* (CNKI)<sup>58-60</sup>, la base de datos Wan Fang<sup>58-60</sup>, EMBASE<sup>58-60</sup>, *Database for Chinese Technical Periodical* (VIP)<sup>58-60</sup>, *Chinese BioMedical Literature Database* (CBM)<sup>60</sup>, OASIS<sup>58</sup>, *Korean Traditional Knowledge Portal* (KTKP)<sup>58</sup>, *Korean Studies Information Service System*

(KISS)<sup>58</sup>, *Research Information Sharing Service* (RISS)<sup>58</sup>, KoreaMed<sup>58</sup>, *Korean Medical Database* (KMbase)<sup>58</sup>, DBpia<sup>58</sup>.

En relación a las intervenciones realizadas se incluyeron aguja templada<sup>58-60</sup>, moxibustión<sup>60</sup> y aguja templada más tratamiento habitual<sup>58</sup>, sobre las que se especifican la duración<sup>58,60</sup> y frecuencia<sup>58</sup> del tratamiento y los acupuntos empleados<sup>58</sup>.

En cuanto a las intervenciones de control recibidas, se incluyeron estudios en los que se aplicaron controles basados en tratamiento farmacológico habitual<sup>58-60</sup> y simulación<sup>60</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, el estudio incluye 79 ECAs publicados entre 2006 y 2021. Para mayor información sobre los estudios incluidos dentro de los documentos analizados en el presente informe, consultar los Anexos 6 y 7.

## Tratamiento de la osteoporosis

En relación al tratamiento de la osteoporosis se identificó un metanálisis<sup>61</sup> publicado en 2022 en el que se analizan ensayos clínicos aleatorizados para determinar la eficacia de diferentes técnicas de acupuntura como terapia complementaria en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca.

Para ello, en relación a la revisión incluida, los autores consultaron las bases referenciales: MEDLINE/PubMed, *The Cochrane Central Register of Controlled Trials* (CENTRAL), *Web of Science* (WOS), *China National Knowledge Infrastructure* (CNKI), la base de datos Wan Fang, EMBASE, *Chinese BioMedical Literature Database* (CBM), *Database for Chinese Technical Periodical* (VIP), *the Allied and Complementary Medicine Database* (AMED), *Clinicaltrials.gov*, *Chinese Clinical Trial Register* (ChiCTR), *World Health Organization International Clinical Trials Registry Platform* (ICTRP).

En relación a las intervenciones realizadas se incluyeron moxibustión más tratamiento habitual y moxibustión sola, sobre las que se especifican la duración del tratamiento y los acupuntos empleados.

En cuanto a las intervenciones de control recibidas, se incluyeron estudios en los que se aplicaron controles basados en tratamiento farmacológico habitual (suplementos de calcio).

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, el estudio incluye 14 ECAs publicados entre 2010 y 2020. Para mayor información sobre los estudios incluidos dentro de los documentos analizados en el presente informe, consultar los Anexos 6 y 7.

## Tratamiento de problemas digestivos: dispepsia

En relación al tratamiento de la dispepsia se identificó un metanálisis<sup>62</sup> publicado en 2019 en el que se analizan ensayos clínicos aleatorizados para determinar la eficacia de la moxibustión frente a tratamiento farmacológico en el tratamiento de la dispepsia.

Para ello, en la revisión incluida, los autores consultaron las bases referenciales: MEDLINE/PubMed, *The Cochrane Library*, EMBASE, *China National Knowledge Infrastructure* (CNKI), la base de datos Wan Fang y *Chinese BioMedical Literature Database* (CBM).

En relación a las intervenciones realizadas se incluyó moxibustión, sobre la que se especifican la duración del tratamiento y los ingredientes empleados para la moxibustión.

En cuanto a las intervenciones de control recibidas, se incluyeron estudios en los que se aplicaron controles basados en tratamiento farmacológico habitual (domperidona).

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, el estudio incluye 11 ECAs publicados entre 2004 y 2018. Para mayor información sobre los estudios incluidos dentro de los documentos analizados en el presente informe, consultar los Anexos 6 y 7.

## Tratamiento de problemas digestivos: oclusión del intestino delgado tras cirugía abdominal

En relación a la prevención de la oclusión de intestino delgado tras cirugía abdominal se identificó un metanálisis<sup>63</sup> publicado en 2021 en el que se analizan ensayos clínicos aleatorizados para determinar la eficacia de la moxibustión más tratamiento habitual frente a tratamiento habitual.

Para ello, en la revisión incluida, los autores consultaron las bases referenciales: MEDLINE/PubMed, *The Cochrane Central Register of Controlled Trials* (CENTRAL), EMBASE, *China National Knowledge Infrastructure* (CNKI), la base de datos Wan Fang y *Chinese BioMedical Literature Database* (CBM), *Database for Chinese Technical Periodical* (VIP).

En relación a las intervenciones realizadas se incluyó moxibustión como técnica adyuvante del tratamiento habitual, sobre la que se especifican los acupuntos empleados, la duración del tratamiento, la frecuencia y la duración de las sesiones.

En cuanto a las intervenciones de control recibidas, se incluyeron estudios en los que se aplicaron controles basados en tratamiento habitual.

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, el estudio incluye 8 ECAs publicados entre 2008 y 2015. Para mayor información sobre los estudios incluidos dentro de los documentos analizados en el presente informe, consultar los Anexos 6 y 7.

## Tratamiento de la retención urinaria neurogénica

En relación al tratamiento de la retención urinaria de causa neurogénica se identificó un metanálisis<sup>64</sup> publicado en 2021 en el que se analizan ensayos clínicos aleatorizados para determinar la eficacia de la moxibustión más tratamiento habitual frente a tratamiento habitual.

Para ello, en la revisión incluida los autores consultaron las bases referenciales: MEDLINE/PubMed, *Web of Science* (WOS), *The Cochrane Library*, EMBASE, *China National Knowledge Infrastructure* (CNKI), la base de datos Wan Fang, *Chinese BioMedical Literature Database* (CBM), *Database for Chinese Technical Periodical* (VIP).

En relación a las intervenciones realizadas se incluyó moxibustión como técnica adyuvante del tratamiento habitual, sobre la que se especifican los acupuntos empleados 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 habitual.

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, el estudio incluye 6 ECAs publicados entre 2009 y 2019. Para mayor información sobre los estudios incluidos dentro de los documentos analizados en el presente informe, consultar los Anexos 6 y 7.

## Tratamiento de la retención urinaria tras lesión medular

En relación al tratamiento de la retención urinaria tras daño espinal se identificó un metanálisis<sup>65</sup> publicado en 2021 en el que se analizan ensayos clínicos aleatorizados para determinar la eficacia de la acupuntura y sus variantes para el tratamiento de la retención urinaria tras lesión medular.

Para ello, en la revisión incluida, los autores consultaron las bases referenciales: MEDLINE/PubMed, *Web of Science* (WOS), *The Cochrane Library*, *China National Knowledge Infrastructure* (CNKI), la base de datos Wan Fang, *Database for Chinese Technical Periodical* (VIP), *Chinese Biomedical Literature Service System* (SinoMed).

En relación a las intervenciones realizadas se incluyó moxibustión como técnica adyuvante del tratamiento habitual, sobre la que se especifican acupuntos empleados, duración de la sesión, frecuencia y duración del tratamiento.

En cuanto a las intervenciones de control recibidas, se incluyeron estudios en los que se aplicaron controles basados en tratamiento habitual consistente en cateterización de la vejiga y entrenamiento de la vejiga.

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, el estudio incluye 6 ECAs publicados entre 2010 y 2020. Para mayor información sobre los estudios incluidos dentro de los documentos analizados en el presente informe, consultar los Anexos 6 y 7.

## Tratamiento de la rinosinusitis

En relación al tratamiento de la rinosinusitis se identificó un metanálisis<sup>66</sup> publicado en 2022 en el que se analizan ensayos clínicos aleatorizados para determinar la eficacia de la acupuntura y sus variedades frente al tratamiento habitual.

Para ello, en la revisión incluida, los autores consultaron las bases referenciales: MEDLINE/PubMed, *Cochrane Central Register of Controlled Trials* (CENTRAL), EMBASE, *Allied and Complementary Medicine Database* (AMED), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Oriental Medicine Advanced Searching Integrated System* (OASIS), *Korean Studies Information Service System* (KISS), *Korean Medical Database* (KMedbase), *Research Information Sharing Service* (RISS), *ScienceON*, *China National Knowledge Infrastructure* (CNKI), la base de datos Wan Fang, *Database for Chinese Technical Periodical* (VIP), *Citation Information by National Institute of Informatics* (CiNii).

En relación a las intervenciones realizadas se incluyó moxibustión frente a tratamiento habitual, sobre la que se especifican tipo de moxibustión (directa o indirecta) y los ingredientes empleados, acupuntos empleados, tiempo de retención, número de sesiones, frecuencia y duración del tratamiento.

En cuanto a las intervenciones de control recibidas, se incluyeron estudios en los que se aplicaron controles basados en tratamiento farmacológico habitual.

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, el estudio incluye 2 ECAs publicados en 2014 y 2019. Para mayor información sobre los estudios incluidos dentro de los documentos analizados en el presente informe, consultar los Anexos 6 y 7.

## Tratamiento de la sintomatología relacionada con el cáncer: linfedema debido a cáncer de mama

En relación al tratamiento del linfedema debido al cáncer de mama se identificó un metanálisis<sup>67</sup> publicado en 2021 en el que se analizan ensayos clínicos aleatorizados para determinar la eficacia de la acupuntura y moxibustión frente al tratamiento habitual.

Para ello, en la revisión incluida, los autores consultaron las bases referenciales: MEDLINE/PubMed, *The Cochrane Library*, EMBASE, *Web*

*of Science* (WOS), *China National Knowledge Infrastructure* (CNKI), la base de datos Wan Fang, *Database for Chinese Technical Periodical* (VIP).

En relación a las intervenciones realizadas se incluyó moxibustión frente a tratamiento habitual, sobre la que se especifican acupuntos empleados, tiempo de retención, número de sesiones, frecuencia y duración del tratamiento.

En cuanto a las intervenciones de control recibidas, se incluyeron estudios en los que se aplicaron controles basados en tratamiento habitual (circulación neumática).

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, el estudio incluye 3 ECAs publicados en 2019 y 2020. Para mayor información sobre los estudios incluidos dentro de los documentos analizados en el presente informe, consultar los Anexos 6 y 7.

## Tratamiento de la sintomatología relacionada con el cáncer: insomnio

En relación al tratamiento del insomnio causado por el cáncer se identificó un metanálisis<sup>68</sup> publicado en 2022 en el que se analizan ensayos clínicos aleatorizados para determinar la eficacia de la acupuntura y moxibustión frente al tratamiento habitual.

Para ello, en la revisión incluida, los autores consultaron las bases referenciales: MEDLINE/PubMed, *Cochrane Central Register of Controlled Trials* (CENTRAL), EMBASE, *Web of Science* (WOS), *China National Knowledge Infrastructure* (CNKI), la base de datos Wan Fang, *Database for Chinese Technical Periodical* (VIP), *Chinese BioMedical Literature Database* (CBM), *Australian New Zealand Clinical Trials Registry* (ANZCTR), *ClinicalTrials.gov*, *World Health Organisation* (WHO) and *International Clinical Trials Registry Platform* (ICTRP).

En relación a las intervenciones realizadas se incluyó moxibustión frente a tratamiento habitual, sobre la que se especifican acupuntos empleados, número de sesiones, frecuencia y duración del tratamiento.

En cuanto a las intervenciones de control recibidas, se incluyeron estudios en los que se aplicaron controles basados en tratamiento habitual.

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, el estudio incluye 4 ECAs publicados en 2015 y 2019. Para mayor información sobre los estudios incluidos dentro de los documentos analizados en el presente informe, consultar los Anexos 6 y 7.

## Tratamiento de la sintomatología relacionada con el cáncer: efectos adversos de la radioterapia y quimioterapia

En relación al tratamiento de los efectos adversos debidos a la radioterapia se identificó un metanálisis<sup>69</sup> publicado en 2022 en el que se analizan ensayos clínicos aleatorizados para determinar la eficacia de la acupuntura y sus derivados, y con relación al tratamiento de los efectos debidos a quimio y radioterapia un metanálisis<sup>70</sup> que incluía ensayos clínicos sobre la utilización de la moxibustión.

Para ello, en las dos revisiones incluidas, los autores consultaron las bases referenciales: MEDLINE/PubMed<sup>69,70</sup>, *The Cochrane Library*<sup>69</sup>, EMBASE<sup>69,70</sup>, *Web of Science* (WOS)<sup>69</sup>, EBSCO<sup>69</sup>, *The Cochrane Central Register of Controlled Trials* (CENTRAL)<sup>70</sup>, *China National Knowledge Infrastructure* (CNKI)<sup>69</sup>, la base de datos Wan Fang<sup>69</sup>, *Database for Chinese Technical Periodical* (VIP)<sup>69,70</sup>, *Chinese BioMedical Literature Database* (CBM)<sup>69,70</sup>, *Allied and Complementary Medicine Database* (AMED)<sup>70</sup>, *Chinese Medical Current Contents* (CMCC)<sup>70</sup>, *TCMonline*<sup>70</sup>, *Chinese Dissertation Database* (CDDDB)<sup>70</sup>, *China Medical Academic Conference* (CMAC)<sup>70</sup>.

En relación a las intervenciones realizadas se incluyó moxibustión, sobre la que se especifican los acupuntos empleados<sup>69,70</sup>, el tipo de moxibustión (directa o indirecta, así como los aditivos empleados)<sup>70</sup>, el número de conos<sup>70</sup>, el tiempo de permanencia<sup>70</sup>, y la frecuencia<sup>70</sup> y duración del tratamiento<sup>70</sup>.

En cuanto a las intervenciones de control recibidas, se incluyeron estudios en los que se aplicaron controles basados en tratamiento habitual<sup>69,70</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, el estudio incluye 34 ECAs publicados en 2000 y 2021. Para mayor información sobre los estudios incluidos dentro de los documentos analizados en el presente informe, consultar los Anexos 6 y 7.

## Tratamiento del tinnitus de origen neurológico

En relación al tratamiento del tinnitus de origen neurológico se identificó un metanálisis<sup>71</sup> publicado en 2019 en el que se analizan ensayos clínicos aleatorizados para determinar la eficacia de la acupuntura y sus variedades frente al tratamiento habitual.

Para ello, en la revisión incluida, los autores consultaron las bases referenciales: MEDLINE/PubMed, *The Cochrane Library*, EMBASE, *Web of Science* (WOS), *China National Knowledge Infrastructure* (CNKI), la base de datos Wan Fang, *Database for Chinese Technical Periodical* (VIP).

En relación a las intervenciones realizadas, se incluyó moxibustión sola y moxibustión más tratamiento farmacológico habitual frente a tratamiento habitual, sobre las que se especifican los acupuntos empleados.

En cuanto a las intervenciones de control recibidas, se incluyeron estudios en los que se aplicaron controles basados en tratamiento habitual.

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, el estudio incluye 3 ECAs publicados en 2013 y 2015. Para mayor información sobre los estudios incluidos dentro de los documentos analizados en el presente informe, consultar los Anexos 6 y 7.

## 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 para 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, solo dos documentos presentaron un nivel de confianza alta de que proporcionaba un resumen exacto y completo de los resultados de los estudios disponibles sobre el tema, correspondientes al tratamiento del deterioro cognitivo leve<sup>41</sup> y los efectos adversos debido a la quimioterapia y radioterapia<sup>70</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<sup>41,70</sup>).

Dos de los documentos analizados presentaron un nivel de confianza moderada, correspondientes a tratamiento de las neuralgias<sup>57</sup> y tratamiento de la rinosinusitis<sup>66</sup>, lo que se traduce en que presentaban 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 estos informes fue que no se tuvo en cuenta el riesgo de sesgo en los estudios al combinar los resultados<sup>57</sup> y no realizaron la selección de estudios por duplicado<sup>66</sup>.

La mayoría de los documentos incluidos presentaron nivel de confianza baja (documentos sobre tratamiento de la alergia<sup>37</sup>, tratamiento del colon irritable<sup>38,39</sup>, tratamiento de enfermedades neurodegenerativas<sup>40</sup>, tratamiento de la dismenorrea<sup>42</sup>, tratamiento del dolor lumbar<sup>44</sup>, tratamiento de la espondilitis<sup>46</sup>, tratamiento de la artritis reumatoide<sup>49</sup>, tratamiento del EPOC<sup>50</sup>, tratamiento de la hipertensión<sup>52</sup>, tratamiento del ictus<sup>53</sup>, tratamiento de la insuficiencia cardíaca<sup>55</sup>, tratamiento de las neuropatías<sup>56</sup>, tratamiento de la osteoartritis<sup>58,60</sup>, tratamiento de la osteoporosis<sup>61</sup>, tratamiento del linfedema debido a cáncer de mama<sup>67</sup> y tratamiento de los efectos adversos debidos a la radioterapia<sup>69</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>37-40,42,44,46,49,50,52,53,55,56,58,60,61,67,69</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 del dolor lumbar<sup>43,45</sup>, la espondilitis anquilosante<sup>47</sup>, el tratamiento de la artritis reumatoide<sup>48</sup>, el tratamiento de la EPOC<sup>51</sup>, tratamiento de la infertilidad<sup>54</sup>, la osteoartritis<sup>59</sup>, la dispepsia<sup>62</sup>, la oclusión intestinal posquirúrgica<sup>63</sup>, la retención urinaria neurogénica<sup>64</sup> y debida a lesión medular<sup>65</sup>, el insomnio debido al cáncer<sup>68</sup> y el tinnitus<sup>71</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>43,45,47,48,51,54,59,62-65,68,71</sup>, ausencia de protocolo<sup>43,45,47,48,51,54,59,62-64,71</sup>, no consideración de los riesgos de sesgos de los estudios primarios en la interpretación de los resultados de las revisiones sistemáticas<sup>62,65,68,71</sup> y falta de investigación de un posible sesgo de publicación<sup>64,71</sup>.

Para un conocimiento en mayor profundidad, en el Anexo 8 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 9 se muestra la relación de los principales eventos adversos identificados.

#### Tratamiento de las alergias

En los ECAs incluidos en el trabajo de Yin *et al.*<sup>37</sup> que registraron eventos adversos ninguno de ellos fue grave y estuvieron tanto asociados a la intervención como al comparador.

#### Tratamiento de las enfermedades neurodegenerativas

En 4 de los ECAs incluidos en el metaanálisis de Li *et al.*<sup>40</sup> se registraron eventos adversos. Fueron leves y no requirieron intervención específica.

En el metaanálisis de Yin *et al.*<sup>41</sup> se informó de los eventos adversos en 6 ECAs, se reportaron eventos adversos leves en 16 pacientes en el grupo de moxibustión y 17 en el de tratamiento habitual.

#### Tratamiento del dolor lumbar

En el metaanálisis de Chen *et al.*<sup>43</sup> tan sólo en 2 de los ECAs incluidos se registraron eventos adversos. Afectaron a 5 pacientes con enrojecimiento y dolor leve de la piel.

#### Tratamiento de la artritis reumatoide

El metaanálisis de Wan *et al.*<sup>49</sup> registró efectos adversos en dos ECAs, uno de moxibustión y otro de aguja templada. Fueron 14 casos en total, todos leves.

#### Tratamiento de la espondilitis anquilosante

En Hu *et al.*<sup>46</sup> diez ECAs informaron los eventos adversos. En el grupo de la moxibustión todos fueron quemaduras en la piel. Los grupos experimentales presentaron menor riesgo de eventos adversos.

#### Tratamiento de la hipertensión

En Zhou *et al.*<sup>52</sup> tres ECAs informan de los eventos adversos, sin que ninguno encuentre ningún caso.

## Tratamiento de la osteoartritis

En la revisión de Jun *et al.*<sup>58</sup> se registraron eventos adversos en 11 ECAs. De ellos, solo en 4 se detectaron, consistentes en quemaduras leves y dolor en la zona de inserción de la aguja.

## Tratamiento de la osteoporosis

En el trabajo de Li *et al.*<sup>61</sup>, en cuatro estudios se registraron los eventos adversos y tan solo en uno de ellos informó de aparición de ampollas debido a la moxibustión.

## Tratamiento de la dispepsia

En el trabajo de Han *et al.*<sup>62</sup> 3 ECAs (de un total de 11) registraron los efectos adversos. Los relacionados con la moxibustión fueron leves (enrojecimiento de la piel y ampollas).

## Tratamiento del insomnio debido a cáncer

En el metaanálisis de Wang *et al.*<sup>68</sup> un solo ECA registró los eventos adversos con 3 casos de alergia o lesiones locales en la piel.

# IV.2.2 Eficacia

## Tratamiento de las alergias

En un metaanálisis de baja calidad la moxibustión y la aguja templada no tuvieron diferencias concluyentes con respecto al tratamiento farmacológico de la rinosinusitis<sup>37</sup>.

A continuación, se presentan detalladamente los resultados obtenidos en los dos documentos analizados (para mayor información, consultar Anexo 10).

Se ha identificado un documento que evalúa el tratamiento de las alergias, el metaanálisis de Yin *et al.*<sup>37</sup>, que tiene una calidad global baja. Analiza la eficacia de la acupuntura en el tratamiento de la rinitis alérgica, incluyendo estudios sobre la moxibustión y aguja templada, que se comparan con el tratamiento farmacológico habitual. Solo se hallan resultados significativos a favor de la moxibustión en la disminución de TNSS (puntuación total del síndrome nasal) (3 ECAs), pero no en la disminución de RQLQ (calidad de vida en pacientes de rinosinusitis) (4 ECAs) ni en la disminución de IgE (1 ECA). En cambio, el tratamiento con aguja templada solo tuvo mejores resultados al medirlos con RQLQ (8 ECAs), y no con disminución de TNSS (2 ECAs) ni de IgE (4 ECAs). Los ECAs incluidos son de calidad moderada o baja con numerosos riesgos de sesgos indeterminados.

## Tratamiento del colon irritable

Tras analizar la evidencia disponible, moxibustión y aguja templada no mejoraron más los síntomas de ansiedad y depresión causados por colon irritable que el tratamiento convencional en un estudio de calidad baja<sup>38</sup>. En otro estudio de calidad baja la moxibustión disminuyó más el dolor abdominal en pacientes con colon irritable que el tratamiento farmacológico y que la moxibustión simulada<sup>39</sup>.

A continuación, se presentan detalladamente los resultados obtenidos en los dos documentos analizados (para mayor información, consultar Anexo 10).

El metanálisis Wang *et al.*<sup>38</sup> incluyó ECAs que analizaban el empleo de acupuntura y terapias afines para el tratamiento de la ansiedad y la depresión causadas por el síndrome de colon irritable con diarrea. De entre los ECAs incluidos hubo 3 que analizaban la moxibustión y la aguja templada frente al tratamiento convencional. Mediante un análisis en red obtuvieron las diferencias de medias estandarizadas utilizando SAS y SDS (escalas de ansiedad y depresión autoaplicadas). No encontraron diferencias significativas en ansiedad ni depresión para ninguna de las dos técnicas analizadas. Todos los ECAs incluidos tuvieron riesgos altos de sesgo en el cegamiento e indeterminado en varios campos.

El trabajo publicado por Yang *et al.*<sup>39</sup> incluye ECAs que estudian la eficacia de la acupuntura y la moxibustión para el tratamiento de los síntomas del síndrome de colon irritable. Al comparar la moxibustión con el tratamiento farmacológico habitual acumulan los resultados de tres estudios, obteniendo una diferencia significativa en la disminución del dolor abdominal a favor de la moxibustión al terminar el tratamiento, con una calidad de la evidencia baja determinada con GRADE. Al realizar la comparación con moxibustión simulada acumulan los resultados de dos ECAs, obteniendo una mayor disminución de los síntomas en el grupo de la intervención al terminar el tratamiento y al cabo de tres meses, con una calidad de la evidencia alta.

## Tratamiento de las enfermedades neurodegenerativas

De entre los dos trabajos incluidos que analizan el empleo de moxibustión en el tratamiento del deterioro cognitivo leve, un metanálisis no tuvo ningún riesgo de sesgo importante<sup>41</sup>. De este trabajo se extrae que la moxibustión no tiene diferencias significativas con el tratamiento habitual, pero es mejor que la moxibustión simulada.

En otro trabajo, de calidad global baja<sup>40</sup>, hay resultados significativos a favor de la moxibustión y la moxibustión más tratamiento habitual frente a tratamiento habitual. No hay diferencias significativas para la aguja templada.

A continuación, se presentan detalladamente los resultados obtenidos en los dos documentos analizados (para mayor información, consultar Anexo 10).

El metanálisis de Li *et al.*<sup>40</sup> estudia la eficacia de las terapias derivadas de la acupuntura en el tratamiento del deterioro cognitivo leve en pacientes con enfermedades neurodegenerativas. Tiene una calidad global baja. Realiza un metanálisis en red. Incluye 6 ECAs que comparan la moxibustión con el tratamiento habitual obteniendo una mayor mejora medida con MMSE (*mini-mental state examination*) y con la prueba de evaluación cognitiva de Montreal (MoCA) en el grupo de moxibustión, aunque mucho menor y próxima a la insignificancia en el caso de MMSE. Un ECA compara el tratamiento con aguja templada y el tratamiento habitual, sin hallar diferencias significativas. Por último, dos ECAs comparan moxibustión como terapia adyuvante del tratamiento habitual, de nuevo con diferencias claramente significativas al medir con MoCA y casi insignificantes con MMSE. Todos los ensayos tienen problemas graves de sesgo en los cegamientos e indeterminados en otros dominios.

En el trabajo de Yin *et al.*<sup>41</sup> se incluyen ECAs que analizan la moxibustión para el tratamiento del deterioro cognitivo leve. Acumulan los resultados de 6 ECAs que comparan moxibustión y tratamiento convencional sin hallar diferencias significativas en la función cognitiva global medida con MMSE y MoCA. En otros 3 ECAs que comparan la moxibustión con moxibustión simulada hay una pequeña diferencia a favor de la moxibustión. Realizan una evaluación de la calidad de los ECAs con GRADE obteniendo una calidad global baja.

## Tratamiento de la dismenorrea

En un documento de calidad baja<sup>42</sup> que analiza la moxibustión en el tratamiento de la dismenorrea, esta disminuyó más el riesgo de dismenorrea que los AINEs.

A continuación, se presentan detalladamente los resultados obtenidos en los dos documentos analizados (para mayor información, consultar Anexo 10).

El trabajo de Luo *et al.*<sup>42</sup>, con una calidad global baja, analiza la eficacia comparada de diferentes tratamientos de acupuntura y el tratamiento habitual con antiinflamatorios no esteroideos. Incluyeron 4 ECAs que estudiaban el efecto de la moxibustión para reducir el riesgo de dismenorrea, siendo significativamente más efectiva la moxibustión. Los 4 ECAs presentan riesgo de sesgo indeterminado en la mayoría de los dominios.

## Tratamiento del dolor lumbar crónico

De entre los estudios incluidos que analizaban el uso de la moxibustión para el dolor lumbar, dos tuvieron riesgo de sesgo elevado que les confiere una calidad críticamente baja<sup>43,45</sup> y uno presentó una calidad baja<sup>44</sup>. La moxibustión fue más eficaz que el tratamiento farmacológico y no farmacológico en disminuir el dolor<sup>43,44</sup>. También fue eficaz como técnica adyuvante de fármacos, masajes y ejercicio<sup>43</sup>. La moxibustión no fue más

eficaz que los ejercicios<sup>43</sup>. La aguja templada tiene una eficacia similar en la disminución del dolor de la hernia discal lumbar que la tracción<sup>45</sup>.

A continuación, se presentan detalladamente los resultados obtenidos en los dos documentos analizados (para mayor información, consultar Anexo 10).

Chen *et al.*<sup>43</sup> incluyen ECAs que comparan el uso de moxibustión con el tratamiento habitual del dolor crónico de espalda. Su calidad global ha sido críticamente baja. Midiendo la intensidad del dolor con VAS (escala visual analógica), la moxibustión lo reduce significativamente más que el tratamiento farmacológico habitual (2 ECAs). También reduce más el dolor la moxibustión como terapia adyuvante del tratamiento farmacológico (2 ECAs), masajes (2 ECAs) y ejercicios (1 ECA). Sin embargo, no hay diferencia entre moxibustión y ejercicios (1 ECA). La calidad de todos estos análisis determinada con GRADE resultó ser baja y muy baja en el caso de la moxibustión como técnica adyuvante de masajes.

En el metanálisis en red realizado por Wang *et al.*<sup>44</sup> se incluyen ECAs que analizan el empleo de diferentes técnicas de acupuntura para el dolor lumbar inespecífico. Entre ellos se incluyen dos ECAs que comparan moxibustión con tratamiento habitual farmacológico y 1 ECA que compara moxibustión con tratamiento habitual no farmacológico. En ambas comparaciones se registra una disminución de la intensidad del dolor significativamente mayor con la moxibustión. Este trabajo tiene una calidad global baja.

El trabajo de Wang *et al.*<sup>45</sup> presenta una calidad global críticamente baja. Incluye ECAs que comparan el uso de la acupuntura con aguja templada con otros tratamientos de acupuntura o tratamiento habitual para la hernia de disco lumbar. En total 4 ECAs incluyen tratamiento habitual, cuyos valores de ratio de eficacia fueron acumulados resultando una eficacia prácticamente equivalente entre aguja templada y tracción.

## Tratamiento de la espondilitis anquilosante

De acuerdo con los resultados encontrados<sup>46</sup> de calidad baja, la moxibustión puede ser más eficaz que el tratamiento farmacológico habitual en el tratamiento de la espondilitis y mejora la eficacia del tratamiento habitual sola y como terapia complementaria.

A continuación, se presentan detalladamente los resultados obtenidos en cada uno de los documentos analizados (para mayor información, consultar Anexo 10).

El metaanálisis de Hu *et al.*<sup>46</sup> tiene una calidad global baja y analiza la eficacia de la moxibustión en el tratamiento de la espondilitis anquilosante. La moxibustión es más eficaz que el tratamiento farmacológico habitual tanto sola (8 ECAs) como combinada con el propio tratamiento farmacológico (17 ECAs), con una mayoría de ensayos presentando riesgo indeterminado en la aleatorización y alto en el cegamiento.

La revisión de Li *et al.*<sup>47</sup> ha obtenido una calidad global críticamente baja. Incluye ECAs que comparan el tratamiento de la espondilitis anquilosante con moxibustión con tratamiento farmacológico habitual. Al acumular los resultados de la ratio de efectividad global la diferencia es favorable a la moxibustión, aunque es prácticamente insignificante. La calidad de esta evidencia medida con GRADE fue moderada.

## Tratamiento de la artritis reumatoide

De acuerdo con la evidencia analizada de calidad baja<sup>49</sup>, la moxibustión como terapia adyuvante del tratamiento habitual de la artritis reumatoide no mejora los síntomas de la enfermedad ni disminuye el factor reumatoide más que el tratamiento habitual solo, pero sí es capaz de disminuir los niveles de PCR (proteína C reactiva). Para la aguja templada<sup>49</sup> tampoco hay cambios importantes en los síntomas, pero sí disminución de la PCR.

A continuación, se presentan detalladamente los resultados obtenidos en cada uno de los documentos analizados (para mayor información, consultar Anexo 10).

El documento publicado por Shen *et al.*<sup>48</sup> tienen una calidad global críticamente baja. Analiza ECAs que estudian el uso de la moxibustión como terapia adyuvante del tratamiento habitual de la artritis reumatoide. No encuentra diferencias significativas con el tratamiento habitual en la intensidad del dolor (4 ECAs) ni en la variación del nivel del factor reumatoide (6 ECAs).

El metaanálisis Wan *et al.*<sup>49</sup> es una revisión de calidad global baja. Incluye ECAs que comparan el tratamiento de la artritis reumatoide con moxibustión y aguja templada más tratamiento habitual con el tratamiento habitual solo. Para la moxibustión apenas hay cambios al medir la eficacia con DSA28 (puntuación de actividad de la enfermedad), no hay cambios en el tiempo de rigidez matinal, pero sí hay disminución significativa del nivel de PCR. En el caso de la aguja templada, no hay cambios significativos con DSA28, hay una pequeña diferencia a favor en la rigidez matinal y disminución significativa de la PCR.

## Tratamiento de la EPOC

De acuerdo con la evidencia analizada de baja calidad, la moxibustión puede aportar mejoría en la EPOC al aplicarla como terapia complementaria<sup>50,51</sup> del tratamiento habitual de la EPOC. No hay mejorías significativas en la EPOC tratada con moxibustión<sup>51</sup>, aguja templada<sup>51</sup> o aguja templada adyuvante<sup>51</sup> frente a la terapia habitual sola.

A continuación, se presentan detalladamente los resultados obtenidos en cada uno de los documentos analizados (para mayor información, consultar Anexo 10).

En la revisión sistemática de Fernandez-Jane *et al.*<sup>50</sup> de calidad global baja se incluyen ensayos que analizan diferentes técnicas de acupuntura como tratamiento complementario para la EPOC. La mayoría de los ECAs (7) que analizaron la moxibustión mostraron mejoría de la FEV1 al aplicarla como técnica adyuvante del tratamiento habitual. 3 ECAs no mostraron diferencias. La calidad de vida mejoró en 4 ECAs y no tuvo diferencias en 1 ECA.

El metaanálisis en red de Tsai *et al.*<sup>51</sup> tiene una calidad global crítica. Evalúa la eficacia de diferentes intervenciones derivadas de la acupuntura en el tratamiento de la EPOC. Hay 2 ECAs que utilizan moxibustión y 7 aguja templada. En el análisis se mide la eficacia con calidad de vida relativa a la salud y con función pulmonar determinada con porcentaje de FEV1 previsto. La única intervención que aporta mejoras significativas es la moxibustión como terapia adyuvante del tratamiento habitual, ni la moxibustión sola, ni aguja templada adyuvante o sola frente a tratamiento habitual aportan cambios significativos.

## Tratamiento de la hipertensión

De acuerdo con la evidencia analizada de calidad baja<sup>52</sup>, la moxibustión complementaria es más eficaz que los hábitos saludables o que los fármacos solos en el tratamiento de la hipertensión.

A continuación, se presentan detalladamente los resultados obtenidos en cada uno de los documentos analizados (para mayor información, consultar Anexo 10).

En el metaanálisis de Zhou *et al.*<sup>52</sup> se analizan ECAs que comparan el tratamiento de la hipertensión esencial con moxibustión y con tratamiento habitual. La disminución tanto en presión sistólica como diastólica es mayor en los tratados con moxibustión que en los que siguen hábitos saludables, y en los que emplean moxibustión más fármacos hipotensivos que con fármacos solos. La calidad de la evidencia, según GRADE, fue clasificada de moderada.

## Tratamiento del ictus

En relación al tratamiento del ictus o sus secuelas y de acuerdo con la evidencia analizada de calidad baja<sup>53</sup>, la moxibustión como terapia adyuvante de fármacos antidepresivos mejora la depresión *post*-ictus.

A continuación, se presentan detalladamente los resultados obtenidos en el documento analizado (para mayor información, consultar Anexo 10).

El documento publicado por Guo *et al.*<sup>53</sup> analiza el efecto de la moxibustión en el tratamiento de la depresión *post*-ictus. Se compara con diferentes técnicas. Se acumula el resultado de 3 ECAs que analizan la moxibustión como terapia adyuvante del tratamiento farmacológico con una disminución significativa de la escala Hamilton de la depresión.



## Tratamiento de la infertilidad

De acuerdo con la evidencia analizada de calidad críticamente baja<sup>54</sup>, la aguja templada mejoró la ratio de embarazos frente al tratamiento hormonal.

A continuación, se presentan detalladamente los resultados obtenidos en el el documento analizado (para mayor información, consultar Anexo 10).

En la overview publicada por Zhang *et al.*<sup>54</sup> se incluyen RS de ECAs que analizan el efecto de diferentes terapias derivadas de la acupuntura en la infertilidad. Extrajeron los ECAs de estas revisiones y entre ellos hubo 3 ECAs que compararon la eficacia de la aguja templada con el tratamiento hormonal habitual resultando, al acumular los resultados, una mejor ratio de embarazo en el grupo tratado con aguja templada.

## Tratamiento de la insuficiencia cardiaca

De acuerdo con la evidencia analizada de calidad baja<sup>55</sup>, ni la moxibustión ni la aguja templada mejoran la insuficiencia cardiaca al usarse como terapias complementarias.

A continuación, se presentan detalladamente los resultados obtenidos en el el documento analizado (para mayor información, consultar Anexo 10).

La revisión publicada por Yang *et al.*<sup>55</sup> incluye ECAs que analizan el efecto de diferentes terapias derivadas de la acupuntura combinadas con el tratamiento farmacológico habitual en la insuficiencia cardíaca medida mediante la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI). En tres ECAs se analiza la moxibustión, cuyos resultados combinados no tienen diferencias significativas con el tratamiento farmacológico habitual, solo en el cambio de la clasificación de la función cardíaca. Otro ECA analiza el tratamiento adyuvante con aguja templada, y tampoco halla diferencias significativas en FEVI.

## Tratamiento de las neuropatías

De acuerdo con la evidencia analizada de calidad baja<sup>56</sup>, la moxibustión como terapia complementaria mejora más que el tratamiento farmacológico solo la transmisión nerviosa en la neuropatía diabética periférica. Y de acuerdo con evidencia de calidad moderada<sup>57</sup>, la moxibustión complementaria al tratamiento farmacológico disminuye el dolor, pero no sola frente al tratamiento farmacológico en la neuralgia del trigémino.

A continuación, se presentan detalladamente los resultados obtenidos en cada uno de los documentos analizados (para mayor información, consultar Anexo 10).

En la revisión sistemática de Tan *et al.*<sup>56</sup> se analizan ECAs en los que se compara el tratamiento de la neuropatía periférica diabética con moxibustión más tratamiento farmacológico habitual con el tratamiento habitual solo. Al acumular los resultados se obtiene una mejora significativa en la velocidad de transmisión nerviosa motora y sensorial en los nervios mediano y peroneal.

El metaanálisis de Yin *et al.*<sup>57</sup> tiene una calidad moderada y analiza ECAs que comparan el tratamiento de la neuralgia del trigémino con tratamiento farmacológico habitual con diferentes formas de acupuntura. En tres ECAs se encuentra disminución significativa del dolor al tratar con moxibustión más fármacos frente a fármacos solos. En un ECA no hay diferencias significativas entre moxibustión y fármacos solos.

## Tratamiento de la osteoartritis

De acuerdo con la evidencia analizada de calidad baja, la moxibustión no disminuyó más el dolor causado por osteoartritis de rodilla que el tratamiento habitual a base de fármacos orales ni que la moxibustión simulada<sup>60</sup>. La aguja templada usada como terapia adyuvante mejoró los resultados terapéuticos del tratamiento farmacológico oral e intramuscular<sup>58</sup>. No hubo diferencias entre aguja templada y tratamiento habitual intramuscular<sup>58</sup>. Entre tratamiento farmacológico oral y aguja templada no hubo diferencias o fueron desfavorables a la aguja templada<sup>58,60</sup>.

A continuación, se presentan detalladamente los resultados obtenidos en cada uno de los documentos analizados (para mayor información, consultar Anexo 10).

El documento de Jun *et al.*<sup>58</sup> analiza el uso de la aguja templada en el tratamiento de la osteoartritis, para lo que incluye 66 ECAs que la comparan con tratamiento farmacológico, oral e intramuscular. Al acumular los resultados de la ratio de efectividad (considerando que el tratamiento ha sido efectivo si ha habido tanto recuperación como mejora), la aguja templada mejoró la ratio en comparación con tratamiento oral, pero no hubo diferencias en comparación con tratamiento intramuscular. También hubo mejoras significativas al usar la aguja templada como terapia complementaria tanto del tratamiento farmacológico oral como intramuscular. Analizaron la calidad de la evidencia usando GRADE resultando baja o muy baja.

El metaanálisis de Li *et al.*<sup>59</sup> tuvo una calidad global críticamente baja e incluye ECAs que analizan el efecto de la aguja templada en la osteoartritis de rodilla frente al tratamiento farmacológico habitual. Al acumular los resultados se produce una mayor disminución del dolor (10 ECAs) y mayor efecto terapéutico (no se especifica cómo se determina este efecto) (19 ECAs) en el grupo de la aguja templada que en el de control.

El trabajo que publicaron Liu *et al.*<sup>60</sup> tuvo una calidad baja e incluye ECAs que comparan el tratamiento de la osteoartritis de rodilla con tratamiento habitual farmacológico y diferentes modalidades de acupuntura. Entre ellas incluyeron la moxibustión que en 4 ECAs disminuyó el dolor (medido con VAS) de forma equivalente al tratamiento habitual y en dos ECAs no tuvo diferencias con la moxibustión simulada. También se incluyó la aguja templada, que en 4 ECAs disminuyó el dolor y mejoró la función de las articulaciones menos que el tratamiento habitual.

## Tratamiento de la osteoporosis

De acuerdo con la evidencia analizada de calidad baja<sup>61</sup>, la moxibustión no disminuyó más el dolor que el tratamiento farmacológico ni mejoró la densidad mineral ósea sola o como terapia adyuvante del tratamiento farmacológico. Sí disminuyó el dolor como terapia complementaria de los fármacos.

A continuación, se presentan detalladamente los resultados obtenidos en cada uno de los documentos analizados (para mayor información, consultar Anexo 10).

El documento de Li *et al.*<sup>61</sup> analiza ECAs que comparan el tratamiento de la osteoporosis con moxibustión sola o como terapia adyuvante frente al tratamiento habitual solo. La moxibustión sola no tiene diferencias significativas en la disminución del dolor con el tratamiento habitual solo, pero sí disminuye más el dolor como terapia adyuvante. La densidad mineral ósea no tiene mayor variación con moxibustión o con moxibustión más tratamiento habitual que con el tratamiento habitual solo. Se evaluó la calidad de la evidencia con GRADE resultando ser baja o críticamente baja.

## Tratamiento de problemas digestivos: dispepsia

De acuerdo con la evidencia analizada en una revisión de calidad críticamente baja<sup>62</sup>, la moxibustión es más eficaz que el tratamiento habitual farmacológico en el tratamiento de la dispepsia.

A continuación, se presentan detalladamente los resultados obtenidos en el documento analizado (para mayor información, consultar Anexo 10).

El metaanálisis de Han *et al.*<sup>62</sup> incluye 11 ECAs que comparan el tratamiento de la dispepsia funcional mediante moxibustión y mediante tratamiento farmacológico habitual. El diagnóstico se realiza en varios de estos estudios según criterios de la medicina tradicional china. La eficacia se determina mediante la ratio de eficacia que no se explica cómo ha sido determinada. La acumulación de los resultados determina una mayor eficacia de la moxibustión.

## Tratamiento de problemas digestivos: oclusión intestinal tras operación abdominal

De acuerdo con la evidencia analizada en una revisión de calidad críticamente baja<sup>63</sup>, la moxibustión más tratamiento habitual es más eficaz que el tratamiento habitual solo en la prevención de la oclusión intestinal.

A continuación, se presentan detalladamente los resultados obtenidos en el documento analizado (para mayor información, consultar Anexo 10).

En la publicación de Yang *et al.*<sup>63</sup> se incluyen 8 ECAs que comparan el tratamiento habitual tras operaciones abdominales para prevenir la oclusión intestinal con ese mismo tratamiento junto a la moxibustión. Al acumular los datos de tiempos medios hasta el primer flatus éste es significativamente menor en la intervención combinada.

### Tratamiento de la retención urinaria de origen neurogénico

De acuerdo con la evidencia analizada de calidad críticamente baja<sup>64</sup>, la moxibustión aplicada como terapia adyuvante del tratamiento habitual mejora la retención urinaria neurogénica.

A continuación, se presentan detalladamente los resultados obtenidos en el documento analizado (para mayor información, consultar anexo 10).

El metanálisis de Ma *et al.*<sup>64</sup> analiza el efecto de la moxibustión en el tratamiento de la retención urinaria neurogénica al añadirla como terapia complementaria al tratamiento habitual. En dos ECAs el volumen residual urinario mejora con la moxibustión. En 4 ECAs hay diferencias significativas en la capacidad máxima de la vejiga a favor del grupo con moxibustión.

### Tratamiento de la retención urinaria debida a lesión medular

De acuerdo con la evidencia analizada de calidad críticamente baja<sup>65</sup>, la moxibustión aplicada como terapia adyuvante del tratamiento habitual mejora la eficacia clínica, pero frente al tratamiento farmacológico la moxibustión no mejora la eficacia clínica.

A continuación, se presentan detalladamente los resultados obtenidos en el documento analizado (para mayor información, consultar Anexo 10).

El metanálisis de He *et al.*<sup>65</sup> analiza, mediante un metaanálisis en red, el efecto de diferentes modalidades de acupuntura en el tratamiento de la retención urinaria causada por lesión medular. Entre otras terapias compara la moxibustión añadida al tratamiento convencional (consistente en cateterización y adiestramiento) frente al tratamiento convencional solo, resultando en una leve mejoría de la ratio de eficacia clínica (mejora de los síntomas). Al comparar la moxibustión con el tratamiento farmacológico la diferencia en la ratio de eficacia no es significativa.

### Tratamiento de la rinosinusitis crónica

De acuerdo con la RS analizada de, calidad moderada e incluyendo tan solo dos ECAs<sup>66</sup>, la moxibustión aplicada a la rinosinusitis puede mejorar los síntomas más que el tratamiento farmacológico habitual.

A continuación, se presentan detalladamente los resultados obtenidos en el documento analizado (para mayor información, consultar Anexo 10).

El metanálisis de Lee *et al.*<sup>66</sup> analiza el efecto de diferentes modalidades de acupuntura, entre ellas la moxibustión indirecta, en el tratamiento de la rinosinusitis crónica. Se acumulan los resultados de dos ECAs resultando que la mejoría de los síntomas (ratio de efectividad total) es mayor con la moxibustión que con el tratamiento farmacológico habitual, con una calidad de la evidencia determinada con GRADE moderada.

### Tratamiento sintomatología del cáncer: linfedema secundario a cáncer de mama

De acuerdo con la evidencia analizada de calidad baja<sup>67</sup>, la moxibustión aplicada al linfedema debido a cáncer de mama mejora levemente el dolor pero no disminuye más la circunferencia del brazo que el tratamiento con compresión neumática.

A continuación, se presentan detalladamente los resultados obtenidos en el documento analizado (para mayor información, consultar Anexo 10).

El metanálisis de Gao *et al.*<sup>67</sup> analiza el efecto de la moxibustión en el linfedema a través de la medida de la circunferencia del brazo, parámetro para el que 2 ECAs no mostraron diferencia significativa entre moxibustión y tratamiento basado en compresión neumática de los miembros. En otros tres ECAs se comparan estos dos tratamientos en base al cambio en el dolor (escala visual analógica), resultando una mejoría levemente mayor, aunque significativa, para la moxibustión.

### Tratamiento sintomatología del cáncer: insomnio

De acuerdo con la evidencia analizada de calidad críticamente baja<sup>68</sup>, la moxibustión mejoró el insomnio más que el tratamiento habitual.

A continuación, se presentan detalladamente los resultados obtenidos en el documento analizado (para mayor información, consultar Anexo 10).

En Wang *et al.*<sup>68</sup>, para la moxibustión aplicada a insomnio debido a cáncer en 5 ECAs se vio una disminución estadísticamente mayor de índice de calidad del sueño de la Universidad de Pittsburgh en el grupo tratado con moxibustión que el tratamiento habitual.

### Tratamiento sintomatología del cáncer: efectos adversos de la radioterapia

De acuerdo con la evidencia analizada, que fue de calidad alta<sup>70</sup> y baja<sup>69</sup>, la moxibustión sumada al tratamiento farmacológico habitual mejora las náuseas y vómitos más que el tratamiento habitual solo<sup>69,70</sup>. La moxibustión mejora los parámetros hematológicos con respecto a no hacer nada<sup>70</sup>, pero los resultados fueron inconcluyentes al comparar el número de glóbulos blancos con tratamiento farmacológico<sup>70</sup>. La moxibustión mejoró la calidad

de vida más que la moxibustión simulada<sup>70</sup>. No hubo diferencias entre moxibustión y tratamiento farmacológico para la mucositis oral<sup>69</sup>.

A continuación, se presentan detalladamente los resultados obtenidos en los documentos analizados (para mayor información, consultar Anexo 10).

El metanálisis de Wu *et al.*<sup>69</sup> tiene una calidad global baja y analiza el efecto de la moxibustión en diferentes efectos adversos causados por la radioterapia: enteritis, mucositis oral y leucopenia. Determinan la ratio de respuesta y acumulan los resultados mediante un metaanálisis en red. La moxibustión sumada al tratamiento farmacológico habitual mejora la enteritis más que el tratamiento farmacológico solo. No se encuentran diferencias entre la moxibustión y el tratamiento farmacológico habitual para la mucositis oral, y la moxibustión no aporta mejoras al sumarla al tratamiento habitual de la leucopenia.

El documento de Zhang *et al.*<sup>70</sup> tiene una calidad global alta y analiza el efecto de la moxibustión, sola o en combinación con tratamiento habitual, en el tratamiento de los efectos adversos relacionados con la quimioterapia y la radioterapia. En 3 ECAs se registran mejores parámetros hematológicos en el grupo de la moxibustión que si no se utiliza ningún tratamiento. Al comparar la calidad de vida relacionada con el cáncer con un tratamiento de moxibustión y con moxibustión simulada, esta fue significativamente mejor en el grupo de moxibustión. En 8 ECAs se comparan diferentes tratamientos farmacológicos con la moxibustión, pero los resultados fueron inconcluyentes. Finalmente, en 7 ECAs se analiza la moxibustión como tratamiento complementario del tratamiento habitual para paliar náuseas y vómitos resultando en una disminución significativa del riesgo. Todos los resultados fueron analizados por GRADE y calificados con calidad de la evidencia baja.

## Tratamiento del tinnitus

De acuerdo con la evidencia analizada de calidad críticamente baja, la moxibustión aplicada al tratamiento del tinnitus, sola o como terapia complementaria, mejora los síntomas más que el tratamiento farmacológico habitual<sup>71</sup>.

A continuación, se presentan detalladamente los resultados obtenidos en el documento analizado (para mayor información, consultar Anexo 10).

El estudio de Pang *et al.*<sup>71</sup> analiza la eficacia de la acupuntura y sus variantes para tratar el tinnitus de origen neurológico. Incluye 3 ECAs que analizan la moxibustión cuyos resultados son comparados indirectamente (mediante metanálisis en red) con tratamiento farmacológico habitual. El resultado es una mayor eficacia de la moxibustión sola o como terapia adyuvante en la disminución del nivel del tinnitus (entre 0, equivalente a inexistente, y 6, equivalente a ruido muy fuerte), frente a la terapia farmacológica habitual sola.

# 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 y sus variantes para el tratamiento de diferentes situaciones<sup>72</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.

Según 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 y sus variantes como la moxibustión cuentan 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>73</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 moxibustión simulada, porque no desencadenen el mismo efecto psicológico que la moxibustión, y esto podría afectar a la calidad de los resultados<sup>73</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 moxibustión y a los que ahora se les aplica un control tienen conocimientos que pueden afectar a los resultados obtenidos<sup>73</sup>.

Teniendo todo lo anterior en cuenta, se ha llevado a cabo el presente informe con el objetivo de dar respuesta a la necesidad de establecer la eficacia y seguridad de la moxibustión para las principales indicaciones ya señaladas.

Con la estrategia de búsqueda construida y la búsqueda secundaria de referencias, se han identificado para su análisis 35 documentos, que han aportado evidencia sobre manejo de diferentes situaciones mediante uso de moxibustión en alergia<sup>37</sup>, colon irritable<sup>38,39</sup>, deterioro cognitivo<sup>40,41</sup>, dismenorrea<sup>42</sup>, dolor lumbar<sup>43-45</sup>, espondilitis anquilosante<sup>46,47</sup>, artritis reumatoide<sup>48,49</sup>, EPOC<sup>50,51</sup>, hipertensión<sup>52</sup>, ictus<sup>53</sup>, infertilidad<sup>54</sup>, insuficiencia cardíaca<sup>55</sup>, neuropatías<sup>56,57</sup>, osteoartritis<sup>58-60</sup>, osteoporosis<sup>61</sup>, dispepsia<sup>62</sup>, oclusión intestinal postquirúrgica<sup>63</sup>, retención urinaria neurogénica<sup>64</sup> y debida a lesión medular<sup>65</sup>, rinosinusitis<sup>66</sup>,

linfedema debido a cáncer de mama<sup>67</sup>, insomnio debido a cáncer<sup>68</sup>, efectos adversos causados por quimio y radioterapia<sup>69,70</sup> y tinnitus<sup>71</sup>.

Entre todos ellos, se recoge la evidencia disponible en 384 ECAs en los que se estudia la aplicación de moxibustión directa, indirecta y aguja templada, 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 descripción de la técnica empleada (fórmula empleada, puntos utilizados, respuestas desencadenadas, ingredientes utilizados) 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. Algunos de los trabajos recogieron también estudios cuyo comparador fue placebo (técnicas de moxibustión simulada).

En ninguno de los estudios se ha podido obtener datos relativos al seguimiento de los efectos tras el fin de los tratamientos, por lo que no se tiene información sobre el mantenimiento de los efectos analizados a medio o a largo plazo.

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, con un número importante de estudios con un nivel de confianza críticamente bajo (13), 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>74</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 moxibustión (por ejemplo, es imposible cegar al investigador que aplica la intervención y hay pacientes que conocen bien la intervención y su cegamiento no obtiene los resultados esperables).

La gran mayoría 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 moxibustión 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 las técnicas de moxibustión empleadas: en muchos casos se han acumulado resultados de moxibustión directa, indirecta y con diferentes componentes y técnicas. A menudo en un mismo análisis también han sido acumulados los resultados procedentes de diferentes tipos de controles: diferentes fármacos o diferentes tratamientos. 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 hay importantes limitaciones en los estudios primarios o en las propias revisiones. De esta forma, si consideramos aquella evidencia no sujeta a dudas por sus riesgos de sesgo y que no ha presentado una calidad global crítica, estamos ante unos resultados de eficacia que podrían resumirse:

De acuerdo con evidencia de calidad moderada o alta:

- La moxibustión no mejoró el deterioro cognitivo más que el tratamiento convencional, pero sí más que la moxibustión simulada.
- La moxibustión no mejoró el dolor causado por neuralgia del trigémino más que el tratamiento farmacológico.

- La moxibustión mejoró los síntomas de la rinosinusitis más que el tratamiento farmacológico.

En el tratamiento de los síntomas asociados al tratamiento del cáncer la moxibustión como terapia complementaria mejora las náuseas y vómitos, la moxibustión mejora la calidad de vida más que la moxibustión simulada y no mejora la mucositis oral más que el tratamiento farmacológico.

La moxibustión complementaria mejora el dolor en la neuralgia del trigémino.

De acuerdo con evidencia de calidad baja:

- La moxibustión y la aguja templada no mejoran los síntomas de la rinosinusitis, ni la ansiedad asociada al colon irritable, ni el dolor en osteoartritis más que el tratamiento habitual. La moxibustión no mejora la osteoporosis (dolor ni densidad mineral).
- La moxibustión no disminuye el dolor en osteoartritis más que la simulación.
- La aguja templada no mejora el deterioro cognitivo más que el tratamiento habitual.
- Como terapias complementarias del tratamiento habitual la aguja templada y la moxibustión no mejoran la insuficiencia cardíaca.
- La moxibustión sola y como terapia complementaria y la aguja templada tienen resultados contradictorios en el tratamiento de la artritis reumatoide. La moxibustión no tiene resultados claros en el tratamiento del linfedema debido a cáncer de mama.
- La moxibustión mejoró el dolor abdominal asociado a colon irritable más que el tratamiento farmacológico y la simulación, disminuyó el riesgo de dismenorrea más que AINE, el dolor lumbar más que el tratamiento habitual (farmacológico y no farmacológico) y la espondilitis más que el tratamiento habitual.
- La moxibustión como terapia adyuvante del tratamiento habitual mejoró la EPOC, la hipertensión, la depresión post-ictus, la transmisión nerviosa en la neuropatía diabética y la osteoporosis.
- La aguja templada como terapia adyuvante del tratamiento oral e intramuscular mejoró el dolor por osteoartritis.

En cuanto a la seguridad, según los documentos analizados, la moxibustión 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 quemaduras leves 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 y sus variantes presentan 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 35 revisiones sistemáticas y metaanálisis de ensayos clínicos aleatorizados sobre la moxibustión en el tratamiento 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 habitual, con resultados discrepantes en diversas indicaciones y registrando diferencias a favor o en contra de la moxibustión 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.

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 conclusión:

- De acuerdo con evidencia de calidad moderada o 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 moxibustión frente al tratamiento convencional en el deterioro cognitivo.
  - La moxibustión frente a tratamiento farmacológico para el dolor causado por neuralgia del trigémino.
  - La moxibustión frente al tratamiento farmacológico para la mucositis oral asociada al tratamiento del cáncer.
- De acuerdo con evidencia de calidad moderada o alta la intervención puede ser más eficaz en las siguientes indicaciones:
  - La moxibustión frente a la moxibustión simulada en el deterioro cognitivo leve.
  - La moxibustión frente al tratamiento farmacológico para los síntomas de la rinosinusitis.

- La moxibustión como terapia complementaria del tratamiento habitual para las náuseas y vómitos asociados al tratamiento del cáncer y sola frente a la moxibustión simulada en la mejora de la calidad de vida de pacientes tratados de cáncer.
- La moxibustión como terapia complementaria del tratamiento habitual de la neuralgia del trigémino.
- De acuerdo con evidencia de calidad baja (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 moxibustión y la aguja templada frente al tratamiento habitual para los síntomas de la rinosinusitis, ansiedad asociada a colon irritable o el dolor en osteoartritis.
  - La moxibustión frente al tratamiento habitual para la osteoporosis (dolor y densidad mineral ósea).
  - La aguja templada frente al tratamiento habitual para el deterioro cognitivo.
  - La moxibustión frente a la simulación para el dolor en osteoartritis.
  - La moxibustión y la aguja templada como terapias complementarias del tratamiento habitual en la insuficiencia cardíaca.
- De acuerdo con evidencia de calidad baja (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 moxibustión sola y como terapia complementaria y la aguja templada sola frente a tratamiento habitual de la artritis reumatoide y la moxibustión frente al tratamiento habitual del linfedema debido a cáncer de mama.
- De acuerdo con evidencia de calidad baja (por lo que no se puede considerar que la evidencia proporcione un resumen exacto y completo de los estudios disponibles), la intervención podría resultar más eficaz en las siguientes indicaciones:
  - La moxibustión frente a simulación y tratamiento farmacológico en el dolor abdominal asociado a colon irritable, frente a AINE para la dismenorrea, frente a tratamiento habitual para el dolor lumbar crónico y la espondilitis anquilosante.

- La moxibustión como terapia complementaria del tratamiento habitual en EPOC, hipertensión, depresión post-ictus, transmisión nerviosa en neuropatía diabética y osteoporosis. La aguja templada como terapia adyuvante del tratamiento oral e intramuscular del dolor por osteoartritis.





# 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 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. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (MSPSI). Nota resumen informe de terapias Naturales [Internet]. Madrid: MSPSI; 2011 [citado enero 2025]. URL: <https://www.sanidad.gob.es/novedades/docs/analisisSituacionTNatu.pdf>
2. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (MSPSI), Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades (MCIU). Resumen de las conclusiones del informe preliminar sobre las técnicas con pretendida finalidad sanitaria [Internet]. Madrid: MSPI; MCIU, 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 [Internet]. Sevilla: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía; Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007 [citado enero 2025]. URL: [https://juntadeandalucia.es/sites/default/files/2020-04/1337161199acupuntura\\_dolor\\_paliativos.pdf](https://juntadeandalucia.es/sites/default/files/2020-04/1337161199acupuntura_dolor_paliativos.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, White A. Acupuncture: a scientific appraisal. Oxford: Butterworth-Heinemann; 1999.
6. Zhang HW, Lin ZX, Cheung F, Cho WC, Tang JL. Moxibustion for alleviating side effects of chemotherapy or radiotherapy in people with cancer. Cochrane Database of Syst Rev. 2018;11(11):CD010559. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010559.pub2>
7. Sutton D, McCormack S. Acupuncture for Chronic Non-Cancer Pain: A Review of Clinical Effectiveness, Cost Effectiveness and Guidelines [Internet]. Ottawa (ON): Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2019. [citado enero 2025] URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551954/>
8. 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>

9. Arango-Vélez V, Montoya-Vélez L. Medicina Integrativa: efectos de la acupuntura y su aplicación clínica en la medicina convencional [Internet]. CES Medicina. 2015;29:283-94. [citado enero 2025] URL: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-87052015000200011](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052015000200011)
10. Garrote A, Bonet R. Alergias y antialérgicos. Causas, tipos y tratamiento. Offarm. 2004;23(3):82-92.
11. Tort S, Balboa A, Marzo M, Carrillo R, Mínguez M, Valdepérez J, et al. Guía de práctica clínica sobre el síndrome del intestino irritable. Gastroenterología y Hepatología. 2006;29(8):467-521. DOI: <https://doi.org/10.1157/13092567>
12. Breijyeh Z, Karaman R. Comprehensive Review on Alzheimer's Disease: Causes and Treatment. Molecules. 2020;25(24):5789. DOI: <https://doi.org/10.3390/molecules25245789>
13. Ferries-Rowe E, Corey E, Archer JS. Primary Dysmenorrhea: Diagnosis and Therapy. Obstet Gynecol. 2020;136(5):1047-1058. DOI: <https://doi.org/10.1097/aog.0000000000004096>
14. Pérez Irazusta I, Alcorta Michelena I, Aguirre Lejarcegui G, Aristegi Racero G, Caso Martínez J, Esquisabel Martínez R, et al. Guía de práctica clínica sobre lumbalgia [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Osakidetza, 2007. [citado enero 2025]. URL: [https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC\\_408\\_lumbalgia.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_408_lumbalgia.pdf)
15. Saldarriaga-Rivera LM, Bautista-Molano W, Junca-Ramírez A, Fernández-Aldana AR, Fernández-Ávila DG, Jaimes DA, et al. Guía de práctica clínica 2021 para el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de pacientes con espondiloartritis periférica. Asociación Colombiana de Reumatología. Revista Colombiana de Reumatología. 2022;29(1):44-56. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2021.07.005>
16. GUIPCAR. Guía De Práctica Clínica Para El Manejo De Pacientes Con Artritis Reumatoide [Internet]. Madrid (ES): Sociedad Española de Reumatología; 2018. [citado enero 2025] URL: <https://guipcar.ser.es/home/init>
17. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento de Pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento de Pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) [Internet]. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de la Agencia Laín Entralgo; 2012. Guías de Práctica Clínica del SNS: UETS N° 2011/6. [citado enero 2025] URL: [https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC\\_512\\_EPOC\\_Lain\\_Entr\\_compl.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_512_EPOC_Lain_Entr_compl.pdf)

18. Gorostidi M, Gijón-Conde T, de la Sierra A, Rodilla E, Rubio E, Vinyoles E, et al. Guía práctica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España, 2022. Sociedad Española de Hipertensión - Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA). Hipertensión y Riesgo Vascular. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.hipert.2022.09.002>
19. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el manejo de pacientes con Ictus en Atención Primaria. Guía de Práctica Clínica para el manejo de pacientes con Ictus en Atención Primaria [Internet]. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de la Agencia Laín Entralgo de la Comunidad de Madrid; 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS N° 2007/5-2. [citado enero 2025] URL: [https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/GPC\\_466\\_Ictus\\_AP\\_Lain\\_Entr\\_compl.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/GPC_466_Ictus_AP_Lain_Entr_compl.pdf)
20. Sapti M. Guía de reproducción humana asistida [Internet]. Kemampuan Koneksi Matematis (Tinjauan Terhadap Pendekatan Pembelajaran Savi). 2019;53(9):1689-99. [citado enero 2025] URL: <https://www.neliti.com/publications/499980/kemampuan-koneksi-matematis-tinjauan-terhadap-pendekatan-pembelajaran-savi>
21. Hill D, Specialties S, Sciences R. Guía ESC 2021 sobre el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca aguda y crónica. Revista Española de Cardiología. 2022;75(6):458-65. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.11.012>
22. Costigan M, Scholz J, Woolf CJ. Neuropathic pain: a maladaptive response of the nervous system to damage. Annu Rev Neurosci. 2009;32:1-32. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev.neuro.051508.135531>
23. Giménez Basallote S, Gimeno Marqués A, Panero Hidalgo P, Casals Sánchez JL. Recomendaciones de buena práctica clínica en artrosis. SEMERGEN - Medicina de Familia. 2008;34(3):143-8. DOI: [https://doi.org/10.1016/s1138-3593\(08\)71867-7](https://doi.org/10.1016/s1138-3593(08)71867-7)
24. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Osteoporosis y Prevención de Fracturas por Fragilidad. Guía de Práctica Clínica sobre Osteoporosis y Prevención de Fracturas por Fragilidad [Internet]. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut (AIAQS) de Catalunya; 2010. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AATRM N° 2007/02. [citado enero 2025] URL: [https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/1796/gpc\\_osteoporosis\\_fracturas\\_2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/1796/gpc_osteoporosis_fracturas_2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

25. Gisbert JP, Calvet Calvo X, Ferrándiz Santos J, Mascort Roca JJ, Alonso-Coello P, Marzo Castillejo M. Manejo del paciente con dispepsia. Guía de práctica clínica. Actualización 2012. Resumen ejecutivo. Atención Primaria. 2012;44(12):728-33. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.aprim.2012.07.008>
26. Correa-Rovelo JM, Cleva Villanueva-López G, Medina-Santillan R, Carrillo-Esper R, Díaz-Girón-Gidi A. Obstrucción intestinal secundaria a formación de adherencias postoperatorias en cirugía abdominal. Revisión de la literatura. Cirugía y Cirujanos. 2015;83(4):345-51. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.circir.2015.05.024>
27. Stöhrer M, Castro-Díaz D, Chartier-Kastler E, Del Popolo G, Kramer G, Pannek J, et al. Guía clínica sobre la disfunción neurógena de las vías urinarias inferiores [Internet]. [s.l.]: European Association of Urology; 2010. [citado enero 2025] URL: [https://aeu.es/UserFiles/09-GUIA\\_CLINICA\\_SOBRE\\_DISFUNCION\\_NEUROGENA.pdf](https://aeu.es/UserFiles/09-GUIA_CLINICA_SOBRE_DISFUNCION_NEUROGENA.pdf)
28. Fokkens WJ, Lund VJ, Mullol J, Bachert C, Alobid I, Baroody F, et al. EPOS 2012: European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2012. A summary for otorhinolaryngologists [Internet]. Rhinology Supplement. 2012;50(1):1-12. [citado enero 2025] URL: <https://www.rhinologyjournal.com/Abstract.php?id=1078>
29. Lin JJ. Cancer Treatment. Caring for Patients Across the Cancer Care Continuum: Essentials for Primary Care. 2019(5):93-123. DOI: [https://doi.org/10.1007/978-3-030-01896-2\\_5](https://doi.org/10.1007/978-3-030-01896-2_5)
30. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Insomnio en Atención Primaria. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Insomnio en Atención Primaria [Internet]. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo. Comunidad de Madrid; 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS N° 2007/5-1. [citado enero 2025] URL: [https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC\\_465\\_Insomnio\\_Lain\\_Entr\\_compl.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_465_Insomnio_Lain_Entr_compl.pdf)
31. Curet C, Roitman D. Tinnitus – evaluación y manejo. Revista Médica Clínica Las Condes. 2016;27(6):848-62. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2016.11.017>
32. Seidman MD, Gurgel RK, Lin SY, Schwartz SR, Baroody FM, Bonner JR, et al. Clinical Practice Guideline: Allergic Rhinitis. Otolaryngology-Head and Neck Surgery. 2015;152:S1-S43. DOI: <https://doi.org/10.1177/0194599814561600>



33. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Atención Integral a las Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias. Guía de Práctica Clínica sobre la Atención Integral a las Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias [versión resumida]. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut (AIAQS) de Catalunya; 2010. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AIAQS N.º 2009/07 URL: [https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC\\_484\\_Alzheimer\\_AIAQS\\_resum.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_484_Alzheimer_AIAQS_resum.pdf)
34. ACOG Committee Opinion #309: Coping With the Stress of Medical Professional Liability Litigation [Internet]. *Obstetrics & Gynecology*. 2005;105(2):p 453-454. [citado enero 2025] URL: <https://doi.org/10.1097/00006250-200502000-00066>
35. Sociedad Española de Reumatología. Grupo de trabajo ESPOGUIA. Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento de la Espondiloartritis Axial y la Artritis Psoriásica [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Reumatología; 2015. [citado enero 2025] URL: [https://www.ser.es/wp-content/uploads/2016/04/GPC\\_-Tratamiento\\_EspAax\\_APs\\_DEF.pdf](https://www.ser.es/wp-content/uploads/2016/04/GPC_-Tratamiento_EspAax_APs_DEF.pdf)
36. Attal N, Cruccu G, Haanpää M, Hansson P, Jensen TS, Nurmikko T, et al. EFNS guidelines on pharmacological treatment of neuropathic pain. *European Journal of Neurology*. 2006;13(11):1153-69. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1468-1331.2006.01511.x>
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*. 2020;15(1):N.PAG-N.PAG. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13020-020-00389-9>
38. Wang X, Shi X, Lv J, Zhang J, Huo Y, Zuo G, et al. Acupuncture and related therapies for the anxiety and depression in irritable bowel syndrome with diarrhea (IBS-D): A network meta-analysis of randomized controlled trials. *Frontiers in psychiatry*. 2022;13:1067329. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1067329>
39. Yang Y, Rao K, Zhan K, Shen M, Zheng H, Qin S, et al. Clinical evidence of acupuncture and moxibustion for irritable bowel syndrome: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Frontiers in public health*. 2022;10:1022145. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1022145>
40. Li X, Lai L, Lu L, Yan L, Deng K, Li Z, et al. Comparative efficacy of acupuncture-related techniques for mild cognitive impairment: A Bayesian network analysis. *Frontiers in neurology*. 2022;13:942682. DOI: <https://doi.org/10.3389/fneur.2022.942682>

41. Yin Z, Li Y, Zhang X, Xia M, Chen Z, Zhao L, et al. Moxibustion ameliorates cognitive function in older adults with mild cognitive impairment: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trial. *European Journal of Integrative Medicine*. 2022;53. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2022.102133>
42. Luo F, Huang X, Liu X, Wang L, Xu N. Comparative efficacy and safety of NSAIDs-controlled acupuncture in the treatment of patients with primary dysmenorrhoea: a Bayesian network meta-analysis. *J IntMed Res*. 2019;47(1):19-30. DOI: <https://doi.org/10.1177/0300060518800609>
43. Chen F-Q, Ge J-F, Leng Y-F, Li C, Chen B, Sun Z-L. Efficacy and safety of moxibustion for chronic low back pain: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Complementary therapies in clinical practice*. 2020;39:101130. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101130>
44. Wang L, Yin Z, Zhang Y, Sun M, Yu Y, Lin Y, et al. Optimal Acupuncture Methods for Nonspecific Low Back Pain: A Systematic Review and Bayesian Network Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Journal of pain research*. 2021;14:1097-112. DOI: <https://doi.org/10.2147/jpr.s310385>
- Wang J, Liang C, Zeng F, Fan L, Zhuang J. Comparison of Needle-Warming Moxibustion and Other Physical Therapies for Lumbar Disc Herniation: A Meta-analysis. *Computational and mathematical methods in medicine*. 2022;2022:2986223. DOI: <https://doi.org/10.1155/2022/2986223>
46. Hu J, Mao Y, Zhang Y, Ye D, Wen C, Xie Z. Moxibustion for the treatment of ankylosing spondylitis: a systematic review and meta-analysis. *Annals of palliative medicine*. 2020;9(3):709-20. DOI: <https://doi.org/10.21037/apm.2020.02.31>
47. Li D, Yang BB, Chang MM, Yuan X, Zhang CC, Tang SJ. Moxibustion for ankylosing spondylitis: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Integrative Medicine*. 2020;35. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2020.101110>
48. Shen B, Sun Q, Chen H, Li Y, Du X, Li H, et al. Effects of moxibustion on pain behaviors in patients with rheumatoid arthritis: A meta-analysis. *Medicine*. 2019;98(30):e16413. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000016413>
49. Wan R, Fan Y, Zhao A, Xing Y, Huang X, Zhou L, et al. Comparison of Efficacy of Acupuncture-Related Therapy in the Treatment of Rheumatoid Arthritis: A Network Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Frontiers in immunology*. 2022;13:829409. DOI: [10.3389/fimmu.2022.829409](https://doi.org/10.3389/fimmu.2022.829409)

50. Fernandez-Jane C, Vilaro J, Fei Y, Wang C, Liu J, Huang N, et al. Acupuncture techniques for COPD: a systematic review. *BMC complementary medicine and therapies*. 2020;20(1):138. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12906-020-02899-3>
51. Tsai C-L, Lan C-C, Wu C-W, Wu Y-C, Kuo C-Y, Tzeng IS, et al. Acupuncture Point Stimulation Treatments Combined With Conventional Treatment in Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. *Frontiers in medicine*. 2021;8:586900. DOI: <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.586900>
52. Zhou X, Wu Q, Liu M, Zhu W, Ren Q, Wang Y, et al. Moxibustion for Essential Hypertension and Hypertensive Symptoms: A Systematic Review of 18 Randomized Controlled Trials. Moxibustion bei essenzieller Hypertonie und hypertensiven Symptomen: Eine systematische Übersicht von 18 randomisierten, kontrollierten Studien. 2021;28(5):435-45. DOI: <https://doi.org/10.1159/000513701>
53. Guo S-Q, Zhao G-Z, Li S-T, Yao Q, Han L, Li B, et al. Moxibustion for treating patients with post-stroke depression: a systematic review and meta-analysis. *Annals of palliative medicine*. 2022;11(1):85-97. DOI: <https://doi.org/10.21037/apm-21-3421>
54. Zhang J, He Y, Liu Y, Huang X, Yu H. Effectiveness of different acupuncture for infertility: Overview of systematic reviews and network meta-analysis. *European Journal of Integrative Medicine*. 2020;40. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2020.101224>
55. Yang FW, Feng R, Wang HC, Pang WT, Zou JH, Li XM, et al. Acupuncture and related therapies used as add-on to conventional treatments for heart failure: A systematic review of pairwise and network meta-analyses. *World Journal of Acupuncture - Moxibustion*. 2018;28(4):268-77. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.wjam.2018.12.004>
56. Tan Y, Hu J, Pang B, Du L, Yang Y, Pang Q, et al. Moxibustion for the treatment of diabetic peripheral neuropathy: A systematic review and meta-analysis following PRISMA guidelines. *Medicine*. 2020;99(39):e22286. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000022286>
57. Yin Z, Wang F, Sun M, Zhao L, Liang F, Parreira R. Acupuncture Methods for Primary Trigeminal Neuralgia: A Systematic Review and Network Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. Evidence-based Complementary and Alternative Medicine. 2022;2022. DOI: <https://doi.org/10.1155/2022/3178154>

58. Jun JH, Choi T-Y, Robinson N, Park J-Y, Jun E-Y, Kim KH, et al. Warm needle acupuncture for osteoarthritis: A systematic review and meta-analysis. *Phytomedicine: international journal of phytotherapy and phytopharmacology*. 2022;106:154388. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.phymed.2022.154388>
59. Li J, Yang H, Hu T. Comparison of Warming Needle Moxibustion and Drug Therapy for Treating Knee Osteoarthritis: A Systematic Review and Meta-analysis. *Computational and mathematical methods in medicine*. 2022;2022:3056109. DOI: 10.1155/2022/3056109
60. Liu W, Fan Y, Wu Y, Hou X, Xue B, Li P, et al. Efficacy of Acupuncture-Related Therapy in the Treatment of Knee Osteoarthritis: A Network Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Journal of pain research*. 2021;14:2209-28. DOI: <https://doi.org/10.1155/2018/1638904>
61. Li X, Yin Z, Li X, Yin B, Liu Y, Qi W, et al. Efficacy of Moxibustion for Primary Osteoporosis: A Trial Sequential Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Evidence-based Complementary & Alternative Medicine (eCAM)*. 2022:1-17. DOI: <https://doi.org/10.1155/2022/1268876>
62. Han YL, Zhang HX, Pan XL, Chen S. Meta-analysis of moxibustion in the management of functional dyspepsia. *World Journal of Acupuncture - Moxibustion*. 2019;29(2):140-4. DOI: <https://doi.org/10.1155/2022/1268876>
63. Yang L, Li Z, Li W, Zeng L, Bian Y. Effects of moxibustion on gastrointestinal function recovery in preventing early postoperative small-bowel obstruction: a meta-analysis. *Annals of palliative medicine*. 2021;10(4):3988-99. DOI: <https://doi.org/10.21037/apm-20-1266>
64. Ma J, Zhang Y, Chen C, Wu Y, Peng X, Chen H. The curative effect of moxibustion on neurogenic bladder urinary retention: A meta-analysis. *Acta Medica Mediterranea*. 2021;37(1):461-7. DOI: [https://doi.org/10.19193/0393-6384\\_2021\\_1\\_72](https://doi.org/10.19193/0393-6384_2021_1_72)
65. He K, Li X, Qiu B, Jin L, Ma R. Comparative Efficacy of Acupuncture-Related Techniques for Urinary Retention After a Spinal Cord Injury: A Bayesian Network Meta-Analysis. *Frontiers in neurology*. 2021;12:723424. DOI: <https://doi.org/10.3389/fneur.2021.723424>
66. Lee B, Kwon CY, Park MY. Acupuncture for the Treatment of Chronic Rhinosinusitis: A PRISMA-Compliant Systematic Review and Meta-Analysis. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*. 2022;2022. DOI: <https://doi.org/10.1155/2022/6429836>

67. Gao Y, Ma T, Han M, Yu M, Wang X, Lv Y, et al. Effects of Acupuncture and Moxibustion on Breast Cancer-Related Lymphedema: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Integrative Cancer Therapies*. 2021;20:1-13. DOI: <https://doi.org/10.1177/15347354211044107>
68. Wang CC, Han EY, Jenkins M, Hong X, Pang S, Whitehead L, et al. The safety and efficacy of using moxibustion and or acupuncture for cancer-related insomnia: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Palliative care and social practice*. 2022;16:26323524211070569. DOI: <https://doi.org/10.1177/26323524211070569>
69. Wu T, Fu C, Deng Y, Huang W, Wang J, Jiao Y. Acupuncture therapy for radiotherapy-induced adverse effect: A systematic review and network meta-analysis. *Frontiers in public health*. 2022;10:1026971. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1026971>
70. Zhang HW, Lin ZX, Cheung F, Cho WC-S, Tang J-L. Moxibustion for alleviating side effects of chemotherapy or radiotherapy in people with cancer. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2018;11:CD010559. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010559.pub2>
71. Pang P, Shi Y, Xu H, Deng L, Wu S, Chen X. Acupuncture methods put to the test for a tinnitus study: A Bayesian analysis. *Complementary therapies in medicine*. 2019;42:205-13. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2018.11.017>
72. Martínez Pecino F, Solá Arnau I, Nishishinya Aquino MB. Eficacia de la acupuntura en la cefalea/migraña y diferentes situaciones [Internet]. Sevilla: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía; Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007. [citado enero 2025] URL: [https://juntadeandalucia.es/export/drupaljda/1337161221eficacia\\_acupuntura\\_cefalea.pdf](https://juntadeandalucia.es/export/drupaljda/1337161221eficacia_acupuntura_cefalea.pdf)
73. Troph O. Recomendaciones STRICTA. Normas para la presentación de estudios controlados de acupuntura. *Revista Internacional de Acupuntura* [Internet]. 2008;2(2):111-8. [citado enero 2025] URL: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-internacional-acupuntura-279-articulo-recomendaciones-stricta-normas-presentacion-estudios-controlados-acupuntura-13123420>
74. 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: 17 de enero de 2023

*Interface:* Ovid MEDLINEI and Epub Ahead of Print, In-Process & Other Non-Indexed Citations, Daily and Versions <1946 to January 17, 2023>

1. meta-analysis.pt.
2. meta-analysis/ or systematic review/ or meta-analysis as topic/ or "meta analysis (topic)"/ or "systematic review (topic)"/ or exp technology assessment, biomedical/
3. ((systematic\* adj3 (review\* or overview\*)) or (methodologic\* adj3 (review\* or overview\*))).ti,ab,kf,kw.
4. ((quantitative adj3 (review\* or overview\* or syntheses\*)) or (research adj3 (integrati\* or overview\*))).ti,ab,kf,kw.
5. ((integrative adj3 (review\* or overview\*)) or (collaborative adj3 (review\* or overview\*)) or (pool\* adj3 analy\*)).ti,ab,kf,kw.
6. (data syntheses\* or data extraction\* or data abstraction\*).ti,ab,kf,kw.
7. (handsearch\* or hand search\*).ti,ab,kf,kw.
8. (mantel haenszel or peto or der simonian or dersimonian or fixed effect\* or latin square\*).ti,ab,kf,kw.
9. (met analy\* or metanaly\* or technology assessment\* or HTA or HTAs or technology overview\* or technology appraisal\*).ti,ab,kf,kw.
10. (meta regression\* or metaregression\*).ti,ab,kf,kw.
11. (meta-analy\* or metaanaly\* or systematic review\* or biomedical technology assessment\* or bio-medical technology assessment\*).mp,hw.
12. (medline or cochrane or pubmed or medlars or embase or cinahl).ti,ab,hw.
13. (cochrane or (health adj2 technology assessment) or evidence report).jw.
14. (comparative adj3 (efficacy or effectiveness)).ti,ab,kf,kw.
15. (outcomes research or relative effectiveness).ti,ab,kf,kw.

16. ((indirect or indirect treatment or mixed-treatment) adj comparison\*).ti,ab,kf,kw.
17. 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 or 15 or 16
18. Moxibustion/
19. (moxibustion or moxabustion or moxbustion).ti,ab,kw.
20. (Acupuncture/ or acupuncture therapy/ or Acupunctur\*.ti,ab.) and (artemisia or moxa or Mugwort).ti,ab.
21. 18 or 19 or 20
22. 17 and 21
23. limit 22 to yr="2018 -Current"
24. limit 23 to (english or spanish)

## EMBASE

Fecha de búsqueda: 18 de enero de 2023

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

- #1. 'meta analysis'/exp OR 'meta analysis topic'/de OR 'meta analysis (topic)'/exp OR 'systematic eviiew'/exp OR 'systematic review (topic)'/exp OR 'biomedical technology assessment'/exp
- #2. ((systematic\* NEAR/3 (review\* OR overview\*)):ti,ab,kw) OR ((methodologic\* NEAR/3 (review\* OR overview\*)):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)
- #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)
- #5. (data NEAR/1 (synthes\* OR extraction\* OR abstraction\*)):ti,ab,kw
- #6. handsearch\*:ti,ab,kw OR ((hand NEAR/1 search\*)):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)
- #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)
- #9. 'meta regression\*':ti,ab,kw OR metaregression\*:ti,ab,kw
- #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



- #11. cochrane;jt OR ((health NEAR/2 'technology asseessment');jt)  
OR 'evidence report';jt
- #12. (comparative NEAR/3 (efficacy OR effectiveness)):ti,ab,kw
- #13. 'outcomes reseach':ti,ab,kw OR 'relative effectiveness':ti,ab,kw
- #14. ((indirect OR 'indirect treatment' OR 'mixed-treatment')  
NEAR/1 comparison\*):ti,ab,kw
- #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
- #16. 'moxibustion'/exp
- #17. moxibustion:ti,ab,kw OR moxabustion:ti,ab,kw ORmoxbustion:ti,ab,kw
- #18. 'acupuncture'/exp AND (artemisia:ti,ab,kw OR moxa:ti,ab,kw  
OR mugwort:ti,ab,kw)
- #19. #16 OR #17 OR #18
- #20. #15 AND #19
- #21. #20 AND (2018:py OR 2019:py OR 2020:py OR 2021:pyOR  
2022:py) AND [embase]/lim NOT ([embase]/lim AND  
[medline]/lim) NOT ('conference abstract'/it OR 'editorial'/it OR  
'letter'/it OR 'short survey'/it)

## Epistemonikos

Fecha de búsqueda: 18 enero de 2023

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

(title:((moxibustion OR moxabustion OR moxbustion)) OR abstract:  
((moxibustion OR moxabustion OR moxbustion)))

## CINAHL

Fecha de búsqueda 18 de enero de 2023

S7 S1 AND S6

S6 S2 OR S5 (Limiters - Published Date: 20180101-20221231)

S5 S3 AND S4

S4 TI ((artemisia or moxa or Mugwort)) OR AB ((artemisia or moxa  
or Mugwort))

S3 (MH "Acupuncture") OR TI Acupuncture OR AB acupuncture

S2 (MH "Moxibustion") OR TI ((moxibustion or moxabustion or  
moxbustion)) OR AB ((moxibustion or moxabustion or  
moxbustion).ti )

S1 (MH "meta analysis" OR MH "systematic review" OR MH "Technology, Medical/EV" OR PT "systematic review" OR PT "meta analysis" OR (((TI systematic\* OR AB systematic\*) N3 ((TI review\* OR AB review\*) OR (TI overview\* OR AB overview\*))) OR ((TI methodologic\* OR AB methodologic\*) N3 ((TI review\* OR AB review\*) OR (TI overview\* OR AB overview\*))) OR (((TI quantitative OR AB quantitative) N3 ((TI review\* OR AB review\*) OR (TI overview\* OR AB overview\*) OR (TI synthes\* OR AB synthes\*))) OR ((TI research OR AB research) N3 ((TI integrati\* OR AB integrati\*) OR (TI overview\* OR AB overview\*))) OR (((TI integrative OR AB integrative) N3 ((TI review\* OR AB review\*) OR (TI overview\* OR AB overview\*))) OR ((TI collaborative OR AB collaborative) N3 ((TI review\* OR AB review\*) OR (TI overview\* OR AB overview\*))) OR ((TI pool\* OR AB pool\*) N3 (TI analy\* OR AB analy\*)) OR ((TI "data synthes\*" OR AB "data synthes\*") OR (TI "data extraction\*" OR AB "data extraction\*") OR (TI "data abstraction\*" OR AB "data abstraction\*")) OR ((TI handsearch\* OR AB handsearch\*) OR (TI "hand search\*" OR AB "hand search\*")) OR ((TI "mantel haenszel" OR AB "mantel haenszel") OR (TI peto OR AB peto) OR (TI "der simonian" OR AB "der simonian") OR (TI dersimonian OR AB dersimonian) OR (TI "fixed effect\*" OR AB "fixed effect\*") OR (TI "latin square\*" OR AB "latin square\*")) OR ((TI "met analy\*" OR AB "met analy\*") OR (TI metanaly\* OR AB metanaly\*) OR (TI "technology assessment\*" OR AB "technology assessment\*") OR (TI HTA OR AB HTA) OR (TI HTAs OR AB HTAs) OR (TI "technology overview\*" OR AB "technology overview\*") OR (TI "technology appraisal\*" OR AB "technology appraisal\*")) OR ((TI "meta regression\*" OR AB "meta regression\*") OR (TI metaregression\* OR AB metaregression\*)) OR (MW meta-analy\* OR MW metaanaly\* OR MW "systematic review\*" OR MW "biomedical technology assessment\*" OR MW "bio-medical technology assessment\*") OR ((TI medline OR AB medline OR MW medline) OR (TI cochrane OR AB cochrane OR MW cochrane) OR (TI pubmed OR AB pubmed OR MW pubmed) OR (TI medlars OR AB medlars OR MW medlars) OR (TI embase OR AB embase OR MW embase) OR (TI cinahl OR AB cinahl OR MW cinahl)) OR (SO Cochrane OR SO health technology assessment OR SO evidence report) OR ((TI comparative OR AB comparative) N3 ((TI efficacy OR AB efficacy) OR (TI effectiveness OR AB effectiveness))) OR ((TI "outcomes research" OR AB "outcomes research") OR (TI "relative effectiveness" OR AB "relative effectiveness")) OR (((TI indirect OR AB indirect) OR (TI "indirect treatment" OR AB "indirect treatment") OR (TI mixed-treatment OR AB mixed-treatment) OR (TI bayesian OR AB bayesian)) N3 (TI comparison\* OR AB comparison\*)) OR ((TI multi\* OR AB multi\*) N3 (TI

treatment OR AB treatment) N3 (TI comparison\* OR AB comparison\*)) OR ((TI mixed OR AB mixed) N3 (TI treatment OR AB treatment) N3 ((TI meta-analy\* OR AB meta-analy\*) OR (TI metaanaly\* OR AB metaanaly\*))) OR (TI "umbrella review\*" OR AB "umbrella review\*") OR ((TI multi\* OR AB multi\*) N2 (TI paramet\* OR AB paramet\*) N2 (TI evidence OR AB evidence) N2 (TI synthesis OR AB synthesis)) OR ((TI multiparamet\* OR AB multiparamet\*) N2 (TI evidence OR AB evidence) N2 (TI synthesis OR AB synthesis)) OR ((TI multi-paramet\* OR AB multi-paramet\*) N2 (TI evidence OR AB evidence) N2 (TI synthesis OR AB synthesis))

## AMED. *Allied and Complementary Medicine*

Fecha de búsqueda: 23 de enero de 2023

Interface: Ovid

1. moxibustion/
2. (moxibustion or moxabustion or moxbustion).ti,ab,sh.
3. 1 or 2
4. limit 3 to yr="2018 -Current"
5. limit 4 to (english or spanish)
6. (systematic\* adj3 (review\* or overview\*)).ti,ab.
7. (methodologic\* adj3 (review\* or overview\*)).ti,ab.
8. ((quantitative adj3 (review\* or overview\* or synthes\*)) or (research adj3 (integrati\* or overview\*))).ti,ab.
9. ((integrative adj3 (review\* or overview\*)) or (collaborative adj3 (review\* or overview\*)) or (pool\* adj3 analy\*)).ti,ab.
10. (data synthes\* or data extraction\* or data abstraction\*).ti,ab. (1057)
11. (met analy\* or metanaly\* or technology assessment\* or HTA or HTAs or technology overview\* or technology appraisal\*).ti,ab.
12. (meta regression\* or metaregression\*).ti,ab.
13. (meta-analy\* or metaanaly\* or systematic review\* or biomedical technology assessment\* or bio-medical technology assessment\*).ti,ab,sh.
14. (comparative adj3 (efficacy or effectiveness)).ti,ab.
15. (outcomes research or relative effectiveness).ti,ab.
16. ((indirect or indirect treatment or mixed-treatment) adj comparison\*).ti,ab.
17. 6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13 or 14 or 15 or 16
18. 5 and 17

## Cochrane Library

Fecha de búsqueda: 18 de enero de 2023

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

- #1. MeSH descriptor: [Moxibustion] explode all trees
- #2. MeSH descriptor: [Acupuncture] this term only
- #3. MeSH descriptor: [Acupuncture Therapy] explode all trees
- #4. #2 OR #3 OR (acupuncture:ti,ab)
- #5. (artemisia or moxa or Mugwort):ti,ab
- #6. #4 AND #5
- #7. (moxibustion or moxabustion or moxbustion):ti,ab,kw
- #8. #1 OR #6 OR #7 with *Cochrane Library* publication date Between Jan 2017 and Jun 2022, in Cochrane Reviews, Cochrane Protocols

## PsycINFO

Fecha de búsqueda 19 de enero de 2023

Interface: Ebscohost

- S6 S3 OR S4 Limiters - Publication Year: 2018-2022  
Expanders - Apply equivalent subjects  
Narrow by Methodology: - meta analysis  
Narrow by Methodology: - systematic review  
Narrow by Methodology: - literature review  
Search modes - Boolean/Phrase
- S5 S3 AND S4
- S4 Acupunctur\* and (artemisia or moxa or Mugwort)
- S3 (S1 OR S2)
- S2 TI ((moxibustion or moxabustion or moxbustion)) OR AB  
((moxibustion or moxabustion or moxbustion)) OR SU  
((moxibustion or moxabustion or moxbustion))
- S1 moxibustion

## 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
Andaluz 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 Acupuntores 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)
Andaluz de Terapias Manuales, Acupuntura y Naturopatía
Asociación Acupuntura Natural y Otras Medicinas Complementarias
Asociación Barcelonesa de Acupuntura
Asociación Calpina de Acupuntura y Medicina Tradicional China
Asociación Cultural de Acupuntura Oriental
Asociación de Acupuntura Clásica
Asociación de Acupuntura Oriental
Asociación de Acupuntura y Manopuntura de Madrid (AAMM)
Asociación de Acupuntura y Masaje Chino (TUI-NA)
Asociación de Centros Médicos de Acupuntura Tradicional PIDERAK
Asociación de Digitopuntura y Acupuntura Humana y Veterinaria
Asociación Española de Acupuntura y Aurículo Medicina (AEDAM)
Asociación Española de Difusión de la Acupuntura Tradicional China (CEDATC)
Asociación Española de Psiconeuroacupuntura
Asociación Española de Quiropráctica y Acupuntura
Asociación Española para el Estudio y Difusión de la Acupuntura Moxibustión ANEDA
Asociación Española para la Enseñanza de la Acupuntura Tradicional CEAT
Asociación Española para la Investigación, Divulgación y Desarrollo de Acupuntura y Medicina China
Asociación Internacional de Acupuntura Integrativa y Bienestar
Asociación Internacional de Acupuntura Tradicional
Asociación Internacional de Acupuntura y de Medicina Holística (AINAMHO)

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

## Ilustración 1. Carta informativa enviada



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

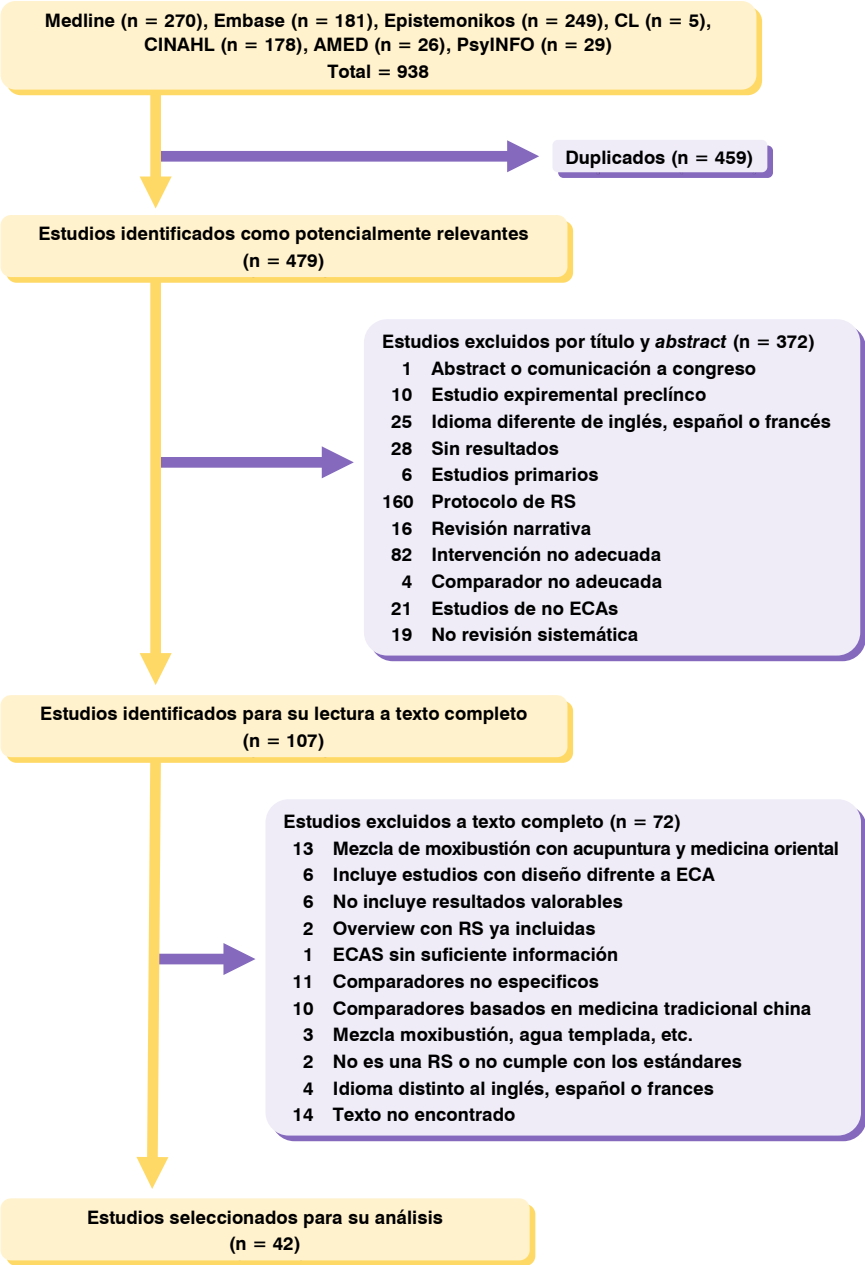
Juan A. Blasco Amaro

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 mezcla moxibustión con otras formas de acupuntura o medicina alternativa

1. Amaniti A, Sardeli C, Fyntanidou V, Papakonstantinou P, Dalakakis I, Mylonas A, et al. Pharmacologic and Non-Pharmacologic Interventions for HIV-Neuropathy Pain. A Systematic Review and a Meta-Analysis. *Medicina* (Kaunas, Lithuania). 2019;55(12). DOI: <https://doi.org/10.3390/medicina55120762>
2. Choi T-Y, Ang L, Jun JH, Alraek T, Lee MS. Acupuncture and Moxibustion for Cancer-Related Fatigue: An Overview of Systematic Reviews and Meta-Analysis. *Cancers*. 2022;14(10). DOI: <https://doi.org/10.3390/cancers14102347>
3. 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>
4. Jiang X, Lu T, Dong Y, Shi J, Duan M, Zhang X. Effectiveness and safety of moxibustion for vascular dementia: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*. 2022;101(26):e29804-e. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000029804>
5. Jin H, Xiang Y, Feng Y, Zhang Y, Liu S, Ruan S, et al. Effectiveness and Safety of Acupuncture Moxibustion Therapy Used in Breast Cancer-Related Lymphedema: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evidence-based Complementary & Alternative Medicine (Ecam)*. 2020;1-10. DOI: <https://doi.org/10.1155/2020/3237451>
6. Jin H, Li L, Yu W, Fu Y. The efficacy of acupuncture and moxibustion for early and middle-stage osteonecrosis of the femoral head: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Medicine*. 2021;100(22):e26210. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000026210>
7. Liang B, Yan C, Zhang L, Yang Z, Wang L, Xian S, et al. The Effect of Acupuncture and Moxibustion on Heart Function in Heart Failure Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evidence-based Complementary & Alternative Medicine (eCAM)*. 2019;1-13. DOI: <https://doi.org/10.1155/2019/6074967>
8. Lin J, Ma H, Li H, Han J, Guo T, Qin Z, et al. The Treatment of Complementary and Alternative Medicine on Female Infertility Caused by Endometrial Factors. *Evidence-based Complementary & Alternative Medicine (Ecam)*. 2022;1-30. DOI: <https://doi.org/10.1155/2022/4624311>

9. Ren JJ, Tian HC, Wang YF, Li YT, Xu Q, Tian L. Effectiveness and safety of moxibustion for poststroke insomnia: A systematic review and meta-Analysis. *World Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2022;8(2):199-209. DOI: <https://doi.org/10.4103/2311-8571.335136>
10. 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. DOI: <https://doi.org/10.3389/fnagi.2021.676827>
11. Wu Q, Hu H, Han D, Gao H. Efficacy and Safety of Moxibustion for Postherpetic Neuralgia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in neurology*. 2021;12:676525. DOI: <https://doi.org/10.3389/fneur.2021.676525>
12. Yao Y, Zhou L, Chen F-q, Zhang R, Pang X-t, Leng Y-f, et al. The Effect and Safety of Thunder-Fire Moxibustion for Low Back Pain: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Evidence-based Complementary & Alternative Medicine (Ecam)*. 2022:1-17. DOI: <https://doi.org/10.1155/2022/6114417>
13. You J, Ye J, Li H, Ye W, Hong E. Moxibustion for Chronic Fatigue Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evidence-based Complementary & Alternative Medicine (eCAM)*. 2021:1-11. DOI: <https://doi.org/10.1155/2021/6418217>

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

1. Becerril Chavez F, Barraeta Flores ML, Jaimes Esquivel IJ, Sanchez Monroy V. Systematic Review of the Effect of Moxibustion in the Treatment of Dyslipidaemia. *Rev Int Acupunt*. 2021;15(1):24-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.acu.2021.01.001>
2. Fang Y, Yue B-W, Ma H-B, Yuan Y-P. Acupuncture and moxibustion for chronic fatigue syndrome: A systematic review and network meta-analysis. *Medicine*. 2022;101(31):e29310-e. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000029310>
3. Li Z. Traditional Chinese Medicine Moxibustion in the Treatment of Infantile Diarrhea. *Computational intelligence and neuroscience*. 2022;2022:9749606. DOI: <https://doi.org/10.1155/2022/9749606>
4. Xu G, Xiao Q, Zhou J, Wang X, Zheng Q, Cheng Y, et al. Acupuncture and moxibustion for primary osteoporosis: An overview of systematic review. *Medicine*. 2020;99(9):e19334. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000019334>

5. Yang J, Xiong J, Yuan T, Wang X, Jiang Y, Zhou X, et al. Effectiveness and Safety of Acupuncture and Moxibustion for Primary Dysmenorrhea: An Overview of Systematic Reviews and Meta-Analyses. *Evidence-based Complementary & Alternative Medicine (Ecam)*. 2020;1-15. DOI: <https://doi.org/10.1155/2020/8306165>
6. Zhao W, Huang H, Liu K, Wang S, Lin S, Long W, et al. Acupuncture and Moxibustion for Peripheral Neuropathic Pain: A Frequentist Network Meta-Analysis and Cost-Effectiveness Evaluation. *Evidence-based Complementary & Alternative Medicine (Ecam)*. 2022;1-13. DOI: <https://doi.org/10.1155/2022/6886465>

Motivo de exclusión: no incluye evidencia valorable sobre moxibustión

1. Pei W, Zeng J, Lu L, Lin G, Ruan J. Is acupuncture an effective postherpetic neuralgia treatment? A systematic review and meta-analysis. *Journal of Pain Research*. 2019;12:2155-65. DOI: <https://doi.org/10.2147/JPR.S199950>
2. Wang H, Wan R, Chen S, Qin H, Cao W, Sun L, et al. Comparison of Efficacy of Acupuncture-Related Therapy in the Treatment of Postherpetic Neuralgia: A Network Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Evidence-based Complementary & Alternative Medicine (eCAM)*. 2022;1-19. DOI: <https://doi.org/10.1155/2022/3975389>
3. Zhang Y, Jiang JS, Kuai L, Luo Y, Chen JL, Wang YJ, et al. Efficacy and Safety of Fire Needle Therapy for Flat Warts: Evidence from 29 Randomized Controlled Trials. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*. 2021;2021. DOI: <https://doi.org/10.1155/2021/9513762>
4. Zheng H, Chen Q, Chen M, Wu X, She T-W, Li J, et al. Nonpharmacological conservative treatments for chronic functional constipation: A systematic review and network meta-analysis. *Neurogastroenterology and motility: the official journal of the European Gastrointestinal Motility Society*. 2019;31(1):e13441. DOI: <https://doi.org/10.1111/nmo.13441>

Motivo de exclusión: Overview que incluye una sola RS sobre moxibustión ya incluida o de muy baja calidad.

1. Garcia-Rudolph A, Sanchez-Pinsach D, Salleras EO, Tormos JM. Subacute stroke physical rehabilitation evidence in activities of daily living outcomes: A systematic review of meta-analyses of randomized controlled trials. *Medicine*. 2019;98(8):e14501. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000014501>

2. Zhao J, Li X, Chen X, Zheng H, Ye K, Shi Y, et al. Common traditional Chinese medicine therapies for diarrhea-predominant irritable bowel syndrome: An overview of systematic reviews. *Journal of Traditional Chinese Medical Sciences*. 2022;9(3):330-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jtcms.2022.06.003>

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

1. Wu Z-X, Cai M-J, Huang P-D, Chen J-Y, Lv Z-H, Huang X-Y. Comparative efficacy and dysmenorrhea score of 6 object-separated moxibustions for the treatment of Chinese patients with dysmenorrhea: A systematic review and network meta-analysis. *Medicine*. 2021;100(26):e26185. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000026185>

Motivo de exclusión: comparadores no especificados.

1. Chen J, Luo Z, Liu M, Wang F, Zhou R, Wang Y, et al. Thunder-fire moxibustion for lumbar disc herniation: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*. 2022;101(49):e32270. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000032270>
2. Guerra-Martin MD, Tejedor-Bueno MS, Correa-Casado M. Effectiveness of Complementary Therapies in Cancer Patients: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*. 2021;18(3). DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18031017>
3. Liao J-A, Shao S-C, Chang C-T, Chai PY-C, Owang K-L, Huang T-H, et al. Correction of Breech Presentation with Moxibustion and Acupuncture: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthcare (Basel, Switzerland)*. 2021;9(6). DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare9060619>
4. Liu W, Wang CC, Lee KH, Ma X, Kang TL. Efficacy and Safety of Acupuncture and or Moxibustion for Managing Primary Dysmenorrhea: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clinical nursing research*. 2022;31(7):1362-75. DOI: <https://doi.org/10.1177/10547738221086984>
5. Ma HL, Lou LF, Sun ZH, Lv BL, Yang B. The effectiveness of moxibustion for cancer-related fatigue: An updated systematic review and meta-analysis. *European Journal of Integrative Medicine*. 2019;30(no pagination). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2019.100960>

6. 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: Ecam*. 2019;2019:7036914. DOI: <https://doi.org/10.1155/2019/7036914>
7. Wang S, Qin P, Zhang F, Liu J. A review of the literature on randomized controlled trials of acupuncture and moxibustion in the treatment of chronic prostatitis/chronic pelvic-pain syndrome within 2016–2021. *Journal of Traditional Chinese Medical Sciences*. 2022;9(3):222-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jtcms.2022.06.013>
8. Yin ZH, Zhu CX, Xu GX, Ying C, Huang AL, Fu YN, et al. Acupuncture and/or moxibustion for the treatment of lumbar disc herniation: quality assessment of systematic reviews. *Traditional Medicine Research*. 2020;5(4):282-94. DOI: <https://doi.org/10.12032/TMR20190930137>
9. Yin S, Zhu F, Li Z, Che D, Li L, Feng J, et al. An Overview of Systematic Reviews of Moxibustion for Knee Osteoarthritis. *Frontiers in physiology*. 2022;13:822953. DOI: <https://doi.org/10.3389/fphys.2022.822953>
10. Zhou X, Wu Q, Wang Y, Ren Q, Zhu W, Yao Z, et al. Moxibustion as an Adjuvant Therapy for Chronic Kidney Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis of 23 Randomized Controlled Trials. *Evidence-based Complementary & Alternative Medicine (Ecam)*. 2020;1-12. DOI: <https://doi.org/10.1155/2020/6128673>
11. Zhu F, Yin S, Zhu X, Che D, Li Z, Zhong Y, et al. Acupuncture for Relieving Abdominal Pain and Distension in Acute Pancreatitis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychiatry*. 2021;12. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.786401>

Motivo de exclusión: el comparador son otros tipos de acupuntura o medicina tradicional china

1. Choi TY, Jun JH, Lee HW, Yun JM, Joo MC, Lee MS. Traditional Chinese Medicine Interventions in the Rehabilitation of Cognitive and Motor Function in Patients With Stroke: An Overview and Evidence Map. *Frontiers in Neurology*. 2022;13. DOI: <https://doi.org/10.3389/fneur.2022.885095>

2. Huang R, Huang Y, Huang R, Huang S, Wang X, Yu X, et al. Thunder-Fire Moxibustion for Cervical Spondylosis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evidence-based Complementary & Alternative Medicine (Ecam)*. 2020;1-13. DOI: <https://doi.org/10.1155/2020/5816717>
3. Jiang X, Guo X, Zhou J, Ye S. Acupuncture and Moxibustion in the Treatment of Adult Diarrhea Irritable Bowel Syndrome: A Network Meta-analysis. *Computational and mathematical methods in medicine*. 2022;2022:9919839. DOI: <https://doi.org/10.1155/2022/9919839>
4. Li X, Li Z-M, Tan J-Y, Wang T, Chen J-X, Chen X, et al. Moxibustion for post-stroke urinary incontinence in adults: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Complementary therapies in clinical practice*. 2021;42:101294. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101294>
5. Wang Y, Zhang H, Xia L, Sun Z, Xu X, Du S. Effectiveness and safety of moxibustion in treatment of lumbar disc herniation: a systematic review and Meta-analysis. *Journal of traditional Chinese medicine = Chung i tsa chih ying wen pan*. 2019;39(5):599-608.
6. Xu N, Huang Y, Huang H, Huang Y, Lai S, Zhang Z, et al. Curative Effect of Heat-sensitive Moxibustion on Primary Dysmenorrhea: A Meta-Analysis. *Evidence-based Complementary & Alternative Medicine (Ecam)*. 2022;1-12. DOI: <https://doi.org/10.1155/2022/1281336>
7. Yang L, Tan J-Y, Ma H, Zhao H, Lai J, Chen J-X, et al. Warm-needle moxibustion for spasticity after stroke: A systematic review of randomized controlled trials. *International Journal of Nursing Studies*. 2018;82:129-38. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.03.013>
8. Yao F, Zhang Y, Kuang X, Zhou Q, Huang L, Peng J, et al. Effectiveness and Safety of Moxibustion on Constipation: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evidence-based Complementary & Alternative Medicine (Ecam)*. 2020;1-13. DOI: <https://doi.org/10.1155/2020/8645727>
9. Yuan T, Xiong J, Wang X, Yang J, Jiang Y, Zhou X, et al. Indirect moxibustion for the treatment of allergic rhinitis: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Complementary Therapies in Medicine*. 2022;64:N.PAG-N.PAG. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2022.102804>

10. Zhang J, Liu Y, Huang X, Chen Y, Hu L, Lan K, et al. Efficacy Comparison of Different Acupuncture Treatments for Functional Dyspepsia: A Systematic Review with Network Meta-Analysis. *Evidence-based Complementary & Alternative Medicine (eCAM)*. 2020;1-18. DOI: <https://doi.org/10.1155/2020/3872919>

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

1. Kong DZ, Liang N, Yang GL, Zhang Z, Liu Y, Yang Y, et al. Acupuncture for chronic hepatitis B. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2019(8). DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013107.pub2>
2. Niu J-F, Zhao X-F, Hu H-T, Wang J-J, Liu Y-L, Lu D-H. Should acupuncture, biofeedback, massage, Qi gong, relaxation therapy, device-guided breathing, yoga and tai chi be used to reduce blood pressure?: Recommendations based on high-quality systematic reviews. *Complementary therapies in medicine*. 2019;42:322-31. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2018.10.017>

Motivo de exclusión: se mezclan diferentes intervenciones como moxibustión con aguja, aguja de fuego, sensible al calor, etc.

1. Han CH, Ma JN, An N, Yoon SG, Kim M. Moxibustion for stroke: Systematic review, meta-analysis, and GRADE-based recommendations. *European Journal of Integrative Medicine*. 2018;20:115-25. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2018.04.008>
2. Wei X, Wen Y, Wei Y, Liang X, Ma X, Zhang B, et al. External therapy of traditional Chinese medicine for treating irritable bowel syndrome with diarrhea: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in medicine*. 2022;9:940328. DOI: <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.940328>
3. Yuan T, Xiong J, Wang X, Yang J, Jiang Y, Zhou X, et al. The Effectiveness and Safety of Moxibustion for Treating Knee Osteoarthritis: A PRISMA Compliant Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Pain Research & Management*. 2019;1-17. DOI: <https://doi.org/10.1155/2019/2653792>

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

1. Cheng J, Wang X, Wang L, Zhang Y, Gu Y, Mao D, et al. Meta-Analysis of Different Acupuncture Points in the Treatment of Ankylosing Spondylitis with Supervised Moxibustion. *Evidence-based Complementary & Alternative Medicine (Ecam)*. 2022;1-7. DOI: <https://doi.org/10.1155/2022/4688689>

2. Feng J, Wang J, Zhang Y, Zhang Y, Jia L, Zhang D, et al. The Efficacy of Complementary and Alternative Medicine in the Treatment of Female Infertility. Evidence-based complementary and alternative medicine: Ecam. 2021;2021:6634309. DOI: <https://doi.org/10.1155/2021/6634309>

Motivo de exclusión: texto completo no encontrado.

1. Chen X, Liu F, Lin N, Lin Q, Lyu Z, Xiu H, et al. Warming needle moxibustion for Alzheimer's disease: A systematic review of randomized controlled trials. Geriatric nursing (New York, NY). 2021;43:219-26. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.12.004>
2. Chu SWF, Ng WJ, Yeam CT, Khan RQ, Low LL, Quah JHM, et al. Manipulative and body-based methods in chronic kidney disease patients: A systematic review of randomized controlled trials. Complementary therapies in clinical practice. 2022;48:101593. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2022.101593>
3. Dai Y-Q, Weng H, Wang Q, Guo X-J, Wu Q, Zhou L, et al. Moxibustion for diarrhea-predominant irritable bowel syndrome: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Complementary therapies in clinical practice. 2022;46:101532. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101532>
4. Ferreira RM, Torres RT, Duarte JA, Goncalves RS. Non-Pharmacological and Non-Surgical Interventions for Knee Osteoarthritis: A Systematic Review and Meta-Analysis. Non-Pharmacological and Non-Surgical Interventions for Knee Osteoarthritis: A Systematic Review and Meta-Analysis. 2019;44(3):173-217.
5. Kannan P, Bello UM. The efficacy of different forms of acupuncture for the treatment of nocturnal enuresis in children: A systematic review and meta-analysis. Explore (New York, NY). 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.explore.2021.11.008>
6. Li X, Yan Z, Xia J, Sun Y, Gong P, Fan Y, et al. Traditional Chinese acupoint massage, acupuncture, and moxibustion for people with diabetic gastroparesis: A systematic review and meta-analysis. Medicine. 2022;101(48):e32058-e. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000032058>
7. Li Z, Chen M, Tang C. Improvement of Acupuncture Therapy on Relapse of Patients with Gouty Arthritis: A Pairwise and Bayesian Network Meta-analysis. Acupuncture and Electro-Therapeutics Research. 2022;47(2):167-82. DOI: <https://doi.org/10.3727/036012921X16298112109457>



8. Liu F, Lyu Z, Lin S, Li Z, Xiu H. Effects of moxibustion on cognition and activities of daily living in post-stroke cognitive impairment: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of nursing scholarship: an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1111/jnu.12846>
9. Liu H, Liu Y, Liu H, Liu X, Li D. Effect of acupuncture and moxibustion on postoperative gastroparesis: A systematic and metaanalysis. *Basic Clin Pharmacol Toxicol*. 2020;126:17-None. DOI: <https://doi.org/10.1111/bcpt.13235>
10. 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>
11. Wang X, Lin H, Chen Z. Systematic review for clinical effect and bone metabolic of warm needle moxibustion in treatment of postmenopausal osteoporosis. *J Liao Ning of TCM*. 2018;45(3).
12. Wang Z, Li Y. Warming Acupuncture in the Treatment of Cervical Spondylotic Radiculopathy: A Systematic Review and Meta-analysis. *Acupuncture and Electro-Therapeutics Research*. 2022;47(1):101-13. DOI: <https://doi.org/10.3727/036012921X16273277361795>
13. Yang H, Li J, Li Y, Ye J, Zhong D, Zhang Y, et al. Acupuncture therapy for post-stroke spastic paralysis: An overview of systematic reviews. *Chinese Journal of Evidence-Based Medicine*. 2019;19(10):1233-9. DOI: <https://doi.org/10.7507/1672-2531.201903078>
14. Yao Z, Xu Z, Xu T, Liu X, Xu S, Wan C, et al. Moxibustion for alleviating chemotherapy-induced gastrointestinal adverse effects: A systematic review of randomized controlled trials. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2022;46:N.PAG-N.PAG. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101527>

Motivo de exclusión: idioma distinto de inglés, español o francés.

1. Fuyu B, Mengqi W, Feng X, Zhenrui L, Qinghao Y, Zhiyi Z, et al. Characteristics of randomized controlled trials on acupuncture for stress urinary incontinence in women. *Chinese Journal of Tissue Engineering Research*. 2021;25(32):5197-203. DOI: <https://doi.org/10.12307/2021.224>

2. Jinhuan Z, Weiqu Y, Chen C, Xingxian H, Haibo Y. Different acupuncture therapies for treating periarthrititis of the shoulder: Overview of systematic reviews and network meta-analysis. *Chinese Journal of Tissue Engineering Research*. 2020;24(35):5723-32. DOI: <https://doi.org/10.3969/j.issn.2095-4344.2352>
3. Qianmo T, Daoming XU, Wenzhong WU, Lanying LIU, Hanjun LI, Lu ZHU, et al. Systematic review for clinical effect of moxibustion in treatment of primary osteoporosis. *天津中医药 (Tianjin Journal of Traditional Chinese Medicine)*. 2018;35(9):684-90.
4. Zhang C, Li X, Peng W, Jia H, Cai L. Treating lumbar disc herniation of blood stasis type with chinese herbs, acupuncture, moxibustion, and massage: A bayesian network meta-analysis. *Chinese Journal of Tissue Engineering Research*. 2021;25(17):2781-8. DOI: <https://doi.org/10.3969/j.issn.2095-4344.3170>

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

1 <sup>er</sup> autor (año), país	Bases de datos consultadas y fecha de búsqueda	Criterios de selección	Nº de estudios incluidos	Evaluación del riesgo de sesgo	Medidas de resultado
<b>Yin et al.<sup>37</sup> (2020) China</b>	PubMed, EMBASE, <i>Cochrane Library</i> , AMED, CBM, CNKI, VIP, Wanfang Database, ChiCTR e ICTRP Julio de 2020	Diseño estudios: ECAs Pacientes con diagnóstico de rinitis alérgica Intervención: moxibustión y aguja templada Control: tratamiento habitual	<b>15</b> <b>Rinitis alérgica</b> I: 5 moxibustión, 10 aguja templada C: 15 tratamiento habitual	Herramienta Cochrane	Eficacia: reducción de TNSS, IgE, RQLQ Seguridad (eventos adversos)
<b>Wang et al.<sup>38</sup> (2022) China</b>	PubMed, EMBASE, <i>Cochrane Library</i> , CNKI, CBM, Wanfang y VIP Enero 2022	Diseño estudios: ECAs Pacientes con dolor lumbar Intervención: moxibustión y aguja templada Control: tratamiento habitual y placebo	<b>3</b> <b>Ansiedad o depresión por síndrome de colon irritable con diarrea</b> I: 2 moxibustión, 1 aguja templada C: 2 tratamiento habitual, 1 placebo	Herramienta Cochrane	Eficacia: cambio en HAMA, HAMD, SAS, SDS
<b>Yang et al.<sup>39</sup> (2022) China</b>	PubMed, EMBASE, <i>Cochrane Library</i> , WOS, Wanfang, VIP, SinoMed, ClinicalTrials.gov y CNKI Junio 2022	Diseño estudios: ECAs Pacientes con síndrome de colon irritable Intervención: moxibustión Control: tratamiento convencional y simulación	<b>5</b> <b>Síndrome de colon irritable</b> I: 8 moxibustión C: 6 tratamiento habitual, 2 simulación	Herramienta Cochrane	Eficacia: mejora de síntomas (IBS-SSS), dolor abdominal

AMED: *Allied and Complementary Medicine Database*; BI: índice Barthel modificado; CBM: *Chinese BioMedical Literature Database*; ChiCTR: *Chinese Clinical Trial Registry*; CNKI: *China National Knowledge Infrastructure*; ECA: ensayo clínico aleatorizado; HAMA: escala de ansiedad de Hamilton; HAMD: escala de depresión de Hamilton; IBS-SSS: escala de severidad de los síntomas del síndrome de colon irritable; ICTRP: *World Health Organization International Clinical Trials Registry Platform*; IgE: Inmunoglobulina E; RQLQ: calidad de vida para pacientes con rinoconjuntivitis; SAS: escala de ansiedad autoaplicada; SDS: escala de depresión autoaplicada; SinoMed: *China Biomedical Literature Service System*; TNSS: puntuación total de síntomas nasales; 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>Li et al.<sup>40</sup> (2022) China</b>	PubMed, EMBASE, WOS, CNKI, <i>Cochrane Library</i> , VIP y Wanfang Marzo 2022	Diseño estudios: ECAs Pacientes: deterioro cognitivo leve debido a neurodegeneración Intervención: moxibustión y aguja templada Control: tratamiento convencional	<b>8</b> <b>Deterioro cognitivo leve</b> I: 6 moxibustión; 1 aguja templada; 2 moxibustión + tratamiento convencional C: 8 tratamiento convencional	Herramienta Cochrane	Eficacia medida con MMSE y MoCA Seguridad: eventos adversos
<b>Yin et al.<sup>41</sup> (2022) China</b>	PubMed, CENTRAL, EMBASE, WOS, AMED, CNKI. CBM, VIP, ICTRP, ChiCTR Diciembre 2021	Diseño estudios: ECAs Pacientes con deterioro cognitivo leve Intervención: moxibustión Control: tratamiento habitual o simulación	<b>9</b> <b>Deterioro cognitivo leve</b> I: 9 moxibustión C: 7 tratamiento habitual; 2 simulación	Herramienta Cochrane	Eficacia medida con MMSE y MoCA Seguridad: eventos adversos
<b>Luo et al.<sup>42</sup> (2019) China</b>	Medline, EMBASE, WOS, <i>Cochrane Library</i> , CNKI, SCTJ, Wanfang Data y CBM Enero 2018	Diseño estudios: ECAs Pacientes: mujeres con dismenorrea primaria Intervención: moxibustión Control: AINE	<b>4</b> <b>Dismenorrea</b> I: 4 moxibustión C: 4 AINE	Herramienta Cochrane	Eficacia medida con riesgo de dismenorrea, mejora del dolor

AINE: antiinflamatorio no esteroideo; AMED: *Allied and Complementary Medicine Database*; CBM: *Chinese BioMedical Literature Database*; ChiCTR: *Chinese Clinical Trial Registry*; CNKI: *China National Knowledge Infrastructure*; ICTRP: *World Health Organization International Clinical Trials Registry Platform*; MMSE: *Minimal State Examination*; MoCA: evaluación cognitiva Montreal; SCTJ: *Chinese Science and Technology Journal Database*; 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>Chen et al.<sup>43</sup> (2020) China</b>	PubMed, EMBASE, <i>Cochrane Library</i> , WOS, CNKI, VIP, CBM y WanFang Noviembre 2019	Diseño estudios: ECAs Pacientes con dolor lumbar crónico Intervención: moxibustión Control: tratamiento habitual	<b>8</b> <b>Tratamiento del dolor lumbar crónico</b> I: 8 moxibustión C: 8 tratamiento habitual (6 farmacológico 1 masaje, 2 tracción)	Herramienta Cochrane	Eficacia: intensidad del dolor (VAS)
<b>Wang et al.<sup>44</sup> (2021) China</b>	PubMed, EMBASE, <i>Cochrane Library</i> , WOS, CBM, CNKI, VIP, Wanfang, SinoMed, ISRCTN y ChiCTR Diciembre 2020	Diseño estudios: ECAs Pacientes: dolor lumbar Intervención: moxibustión Control: tratamiento habitual	<b>3</b> <b>Tratamiento del dolor lumbar</b> I: 3 moxibustión C: 2 tratamiento habitual farmacológico; 1 tratamiento habitual	Herramienta Cochrane	Efectividad: intensidad del dolor (VAS)
<b>Wang et al.<sup>45</sup> (2022) China</b>	PubMed, EMBASE, <i>Cochrane Library</i> , CNKI, CBM y WOS Mayo 2022	Diseño estudios: ECAs Pacientes: Hernia de disco lumbar Intervención: aguja templada Control: tratamiento habitual, otras acupunturas	<b>4</b> <b>Tratamiento de la hernia de disco lumbar</b> I: 4 aguja templada C: 4 tratamiento habitual	Escala Jadad	Efectividad: ratio de efectividad

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-Metyer; ICTRP: *World Health Organization International Clinical Trials Registry Platform*; ISRCTN: *International Standard Randomised Controlled Trial Number Register*; RS: revisiones sistemáticas; SinoMed: *Chinese Biomedical Literature Service System*; VAS: *Visual Analogue Scale*; VIP: *Database for Chinese Technical Periodical*; WOS: *Web of Science*

1 <sup>er</sup> autor (año), país	Bases de datos consultadas y fecha de búsqueda	Criterios de selección	Nº de estudios incluidos	Evaluación del riesgo de sesgo	Medidas de resultado
<b>Hu et al.<sup>46</sup> (2020) China</b>	PubMed, <i>Cochrane Library</i> , EMBASE, CNKI, VIP, CBM y WangFang Diciembre 2018	Diseño estudios: ECAs Pacientes: espondilitis anquilosante Intervención: moxibustión o moxibustión + tratamiento habitual Control: tratamiento habitual	<b>26</b> <b>Tratamiento de la espondilitis anquilosante</b> I: 8 moxibustión; 18 moxibustión + tratamiento habitual C: 26 tratamiento habitualw	Herramienta Cochrane	Eficacia: ratio de eficacia Seguridad: eventos adversos
<b>Li et al.<sup>47</sup> (2020) China</b>	PubMed, EMBASE, <i>Cochrane Library</i> , WOS, CBM, VIP, WanFang y CNKI Noviembre 2019	Diseño estudios: ECAs Pacientes: espondilitis anquilosante Intervención: moxibustión Control: tratamiento habitual	<b>17</b> <b>Tratamiento de la espondilitis anquilosante</b> I: 17 moxibustión C: 17 tratamiento habitual farmacológico	Herramienta Cochrane	Eficacia: ratio de eficacia, intensidad del dolor (VAS) Seguridad: eventos adversos
<b>Shen et al.<sup>48</sup> (2019) China</b>	Meline, EMBASE, <i>Cochrane Library</i> , WanFang, CNKI y CBM Noviembre 2018	Diseño estudios: ECAs Pacientes: artritis reumatoide Intervención: moxibustión + tratamiento habitual Control: tratamiento habitual farmacológico	<b>6</b> <b>Tratamiento de la artritis reumatoide</b> I: 6 moxibustión + tratamiento habitual C: 6 tratamiento habitual farmacológico	Herramienta Cochrane	Eficacia: disminución de dolor (VAS), niveles de FR

CBM: *China Biology Medicine*; CNKI: *China National Knowledge Infrastructure*; FR: factor reumatoide; RS: revisión sistemática; VAS: escala análoga visual para el dolor; VIP: *Database for Chinese Technical Periodical*; WOS: *Web of Science*

1º autor (año), país	Bases de datos consultadas y fecha de búsqueda	Criterios de selección	Nº de estudios incluidos	Evaluación del riesgo de sesgo	Medidas de resultado
<b>Wan et al.<sup>49</sup> (2022) China</b>	PubMed, EMBASE, <i>Cochrane Library</i> , WOS, WanFang, CNKI y VIP, SinoMed	Diseño estudios: ECAs Pacientes con artritis reumatoide Intervención: moxibustión y aguja templada más tratamiento habitual Control: tratamiento habitual	<b>17</b> <b>Tratamiento de artritis reumatoide</b> I: 12 moxibustión más tratamiento habitual; 5 aguja templada más tratamiento habitual C: 17 tratamiento habitual	Herramienta Cochrane	Eficacia: DAS28, rigidez matinal, niveles de PCR Seguridad: eventos adversos
<b>Fernandez- Jane et al.<sup>50</sup> (2020) España</b>	Medline, EMBASE, CENTRAL, CINAHL, AMED, PEDro, PsycINFO, CNKI, VIP, WanFang y SinoMed Junio 2019	Diseño estudios: ECAs Pacientes con EPOC Intervención: moxibustión + tratamiento habitual Control: tratamiento convencional	<b>13</b> <b>Tratamiento de EPOC</b> I: 13 moxibustión + tratamiento habitual C: 13 tratamiento convencional	Herramienta Cochrane	Eficacia: variación en la función pulmonar (FEV1)
<b>Tsai et al.<sup>51</sup> (2021) Taiwán</b>	PubMed, EMBASE, CENTRAL, CINAHL, CNKI, WanFang y <i>Ariti Library</i> Septiembre 2019	Diseño estudios: ECAs. Pacientes con EPOC Intervención: moxibustión y aguja templada Control: tratamiento convencional	<b>9</b> <b>Tratamiento de EPOC</b> I: 2 moxibustión; 7 aguja templada C: 9 tratamiento habitual	Herramienta Cochrane	Eficacia: calidad de vida (cuestionario de evaluación de EPOC, cuestionario respiratorio de St Georges), FEV1

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*; DAS28: puntuación de actividad de la enfermedad en 28 articulaciones; ECA: Ensayo clínico aleatorizado; FEV1: volumen espiratorio forzado en 1 segundo; PCR: proteína C reactiva; PEDro: *Physiotherapy evidence database*; PsycINFO: Base de datos de *American Psychology Association*; SinoMed: *Chinese Biomedical Literature Service System*; 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>Zhou et al.<sup>52</sup> (2021) China</b>	PubMed, EMBASE, CENTRAL, CBM, ClinicalTrials.gov, CNKI, VIP, ChiCTR y WanFang Marzo 2020	Diseño estudios: ECAs Pacientes con hipertensión Intervención: moxibustión y moxibustión + tratamiento habitual Control: tratamiento habitual	<b>18</b> <b>Tratamiento de la hipertensión</b> I: 11 moxibustión + tratamiento farmacológico; 7 moxibustión C: 11 tratamiento habitual farmacológico; 7 tratamiento habitual de estilo de vida	Herramienta Cochrane	Eficacia: cambio en la tensión arterial Seguridad: eventos adversos
<b>Guo et al.<sup>53</sup> (2022) China</b>	Medline, EMBASE, CENTRAL, CNKI, CBM, VIP y Wanfang Agosto 2021	Diseño estudios: ECAs Pacientes con depresión post-ictus Intervención: moxibustión, moxibustión + tratamiento habitual Control: tratamiento habitual	<b>6</b> <b>Tratamiento de la depresión post-ictus</b> I: 4 moxibustión + tratamiento habitual; 2 moxibustión C: 4 tratamiento habitual	Herramienta Cochrane	Eficacia: mejora de la depresión medida con HAMD
<b>Zhang et al.<sup>54</sup> (2020) China</b>	PubMed, EMBASE, Cochrane Library, CNKI, CBM, VIP y Wanfang Febrero 2020	Diseño estudios: RS de ECAs Pacientes con infertilidad Intervención: aguja templada Control: tratamiento convencional	<b>(1 RS) 3 ECAs</b> <b>Tratamiento de la infertilidad</b> I: 3 aguja templada C: 3 tratamiento convencional	AMSTAR y Herramienta Cochrane	Eficacia: ratio de embarazos
CBM: China Biology Medicine; CENTRAL: Cochrane Central Register of Controlled Trials; ChiCTR: Chinese Clinical Trial Registry; CNKI: China National Knowledge Infrastructure; ECA: estudio clínico aleatorizado; HAMD: escala de depression Hamilton; 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>Yang et al.<sup>55</sup> (2018) China</b>	PubMed, CENTRAL, EMBASE, CNKI, CBM y WanFang Junio 2021	Diseño estudios: ECAs Pacientes con insuficiencia cardíaca Intervención: moxibustión y aguja templada más tratamiento habitual Control: tratamiento farmacológico habitual	<b>4</b> <b>Tratamiento de la insuficiencia cardíaca</b> I: 3 moxibustión + tratamiento farmacológico habitual; 1 aguja templada + tratamiento farmacológico habitual C: 4 tratamiento farmacológico habitual	Herramienta Cochrane	Eficacia: FEVI
<b>Tan et al.<sup>56</sup> (2020) China</b>	PubMed, EMBASE, WOS, The <i>Cochrane</i> <i>Library</i> , CNKI, CBM, VIP y Wanfang Junio 2019	Diseño estudios: ECAs Pacientes con neuropatía periférica diabética Intervención: moxibustión + tratamiento habitual Control: tratamiento habitual	<b>7</b> <b>Tratamiento de neuropatía periférica diabética</b> I: 7 moxibustión + tratamiento habitual C: 7 tratamiento habitual	Herramienta Cochrane	Eficacia: variación del MNCV y SNCV
<b>Yin et al.<sup>57</sup> (2022) China</b>	PubMed, EMBASE, CENTRAL, WOS, CBM, CNKI, VIP, WanFang, ICTRP, ChiCTR y AMED Agosto 2021	Diseño estudios: ECAs Pacientes con neuralgia del trigémino Intervención: moxibustión, moxibustión + tratamiento habitual Control: tratamiento habitual	<b>4</b> <b>Tratamiento de neuralgia del trigémino</b> I: 3 moxibustión + tratamiento farmacológico habitual; 1 moxibustión C: 4 tratamiento farmacológico habitual	Herramienta Cochrane	Eficacia: reducción de la intensidad del dolor (VAS y NRS) Seguridad: eventos adversos
<p>AINE: antiinflamatorio no esteroideo; 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>; ECA: estudio clínico aleatorizado; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; ICTRP: <i>World Health Organization International Clinical Trials Registry Platform</i>; MNCV: velocidad de conducción de los nervios motores; NRS: escala numérica del dolor; SNCV: velocidad de conducción del nervio sensorial; VAS: escala analógica visual; VIP: <i>Database for Chinese Technical Periodical</i>; WOS: <i>Web of Science</i></p>					

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>Jun et al.<sup>58</sup> (2022) Corea</b>	PubMed, EMBASE, CENTRAL, OASIS, KISS, RISS, KoreaMed, KMBase, DBpia, CNKI, SinoMed, WanFang y VIP Mayo 2022	Diseño estudios: ECAs Pacientes con osteoartritis Intervención: aguja templada Control: tratamiento habitual farmacológico	<b>66</b> <b>Osteoartritis</b> I: 28 aguja templada; 8 aguja templada + tratamiento farmacológico oral; 29 aguja templada + tratamiento farmacológico inyectado C: 33 tratamiento farmacológico oral; 33 tratamiento farmacológico inyectado	Herramienta Cochrane	Eficacia: ratio de eficacia (incluyendo recuperación y mejora) y dolor (VAS) Seguridad: eventos adversos
<b>Li et al.<sup>59</sup> (2022) China</b>	PubMed, EMBASE, <i>Cochrane Library</i> , VIP, WanFang y CNKI Marzo 2023	Diseño estudios: ECAs Pacientes con osteoartritis de rodilla Intervención: aguja templada Control: tratamiento habitual farmacológico	<b>19</b> <b>Osteoartritis de rodilla</b> I: 19 aguja templada C: 19 tratamiento habitual farmacológico	Herramienta Cochrane	Eficacia: efecto terapéutico
<b>Liu et al.<sup>60</sup> (2021) China</b>	PubMed, EMBASE, <i>Cochrane Library</i> , WOS, CBM, VIP, CNKI y WanFang	Diseño estudios: ECAs Pacientes con osteoartritis de rodilla Intervención: moxibustión y aguja templada Control: fármacos o simulación	<b>10</b> <b>Osteoartritis de rodilla</b> I: 6 moxibustión; 4 agujas templada C: 8 tratamiento habitual farmacológico; 2 simulación	Herramienta Cochrane	Eficacia: calidad de vida con WOMAC Seguridad: eventos adversos

CBM: Chinese BioMedical Literature Database; CENTRAL: Cochrane Central Register of Controlled Trials; CNKI: China National Knowledge Infrastructure; CRD: Center for Reviews and Dissemination; DARE: database of abstracts of reviews of effects; ECA: ensayo clínico aleatorizado; KISS: Korean Studies Information Service System; KMBase: Korean Medical Database; PsycINFO: Base de datos bibliográfica de la American Psychological Association; RISS: Research Information Sharing Service; VAS: Visual Analogue Scale; VIP: Database for Chinese Technical Periodical; WOMAC: índice de osteoartritis de las universidades de Western Ontario y McMaster; 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>Li et al.<sup>61</sup> (2022) China</b>	PubMed, EMBASE, CENTRAL, WOS, CNKI, WanFang, CBM, VIP, AMED, ICTRP, ClinicalTrials.gov y ChiCTR Diciembre de 2021	Diseño estudios: ECAs Pacientes con osteoporosis primaria Intervención: moxibustión y moxibustión + tratamiento habitual Control: tratamiento habitual	<b>14</b> <b>Tratamiento de la osteoporosis</b> I: 9 moxibustión + tratamiento habitual; 5 moxibustión C: 14 tratamiento habitual	Herramienta Cochrane	Eficacia: ratio de respuesta, intensidad del dolor (VAS) Seguridad: eventos adversos
<b>Han et al.<sup>62</sup> (2019) China</b>	PubMed, EMBASE, The Cochrane Library, CNKI, Wang-Fang Database y CBM Febrero 2019	Diseño estudios: ECAs Pacientes con dispepsia Intervención: moxibustión Control: tratamiento habitual farmacológico	<b>11</b> <b>Tratamiento de la dispepsia</b> I: 11 moxibustión C: 11 tratamiento habitual farmacológico	Herramienta Cochrane	Eficacia: mejora global de los síntomas
<b>Yang et al.<sup>63</sup> (2021) China</b>	PubMed, Medline, CENTRAL, AMED, CNKI, Wang-Fang, VIP y CBM Abril 2019	Diseño estudios: ECAs Pacientes con cirugía abdominal sin oclusión intestinal Intervención: moxibustión + tratamiento habitual Control: tratamiento habitual	<b>8</b> <b>Prevención de la oclusión intestinal</b> I: 4 acupuntura C: 2 tratamiento farmacológico; 2 simulación	Herramienta Cochrane	Eficacia: tiempo hasta el primer flatus
<b>Ma et al.<sup>64</sup> (2021) China</b>	PubMed, Medline, EMBASE, WOS, Cochrane Library, JBI, CBM, CNKI, WanFang y VIP Enero 2020	Diseño estudios: ECAs Pacientes con incontinencia urinaria de origen neurológico Intervención: moxibustión + tratamiento habitual Control: tratamiento habitual	<b>6</b> <b>Tratamiento de la retención urinaria</b> I: 6 moxibustión + tratamiento habitual C: 6 tratamiento habitual	Herramienta Cochrane	Eficacia: volumen residual urinaria y capacidad máxima de la vejiga
AMED: Allied and Complementary Medicine Database; CBM: Chinese BioMedical Literature Database; CENTRAL: Cochrane Central Register of Controlled Trials; ChiCTR: Chinese Clinical Trial Register; 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; JBI: Evidence-based health care center website; VAS: escala del dolor análoga visual; 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>He et al.<sup>65</sup> (2021) China</b>	PubMed, The <i>Cochrane Library</i> , WOS, CNKI, WanFang, VIP y SinoMed Noviembre 2020	Diseño estudios: ECAs Pacientes con lesiones de médula Intervención: moxibustión + tratamiento habitual Control: tratamiento habitual	<b>6</b> <b>Tratamiento de la retención urinaria por lesión medular</b> I: 6 moxibustión + tratamiento habitual C: 6 tratamiento habitual	Herramienta Cochrane	Eficacia: ratio de eficacia clínica
<b>Lee et al.<sup>66</sup> (2022) Corea</b>	Medline, EMBASE, CENTRAL, AMED, CINAHL, OASIS, KISS, KMBase, RISS, ScienceON, CNKI, VIP, WanFang y CiNii Abril 2022	Diseño estudios: ECAs Pacientes con rinosinusitis crónica Intervención: moxibustión indirecta Control: tratamiento convencional farmacológico	<b>2</b> <b>Tratamiento de la rinosinusitis</b> I: 2 moxibustión C: 2 tratamiento habitual	Herramienta Cochrane	Eficacia: ratio de eficacia total
<b>Gao et al.<sup>67</sup> (2021) China</b>	Medline, EMBASE, <i>Cochrane Library</i> , WOS, VIP, CNKI y Wang-Fang Enero 2021	Diseño estudios: ECAs Pacientes con linfedema debido a cáncer de mama Intervención: moxibustión Control: tratamiento habitual (circulación neumática)	<b>3</b> <b>Tratamiento del linfedema debido al cáncer de mama</b> I: 3 moxibustión C: 3 circulación neumática	Herramienta Cochrane	Eficacia: disminución de la circunferencia del brazo y del dolor (VAS)
<b>Wang et al.<sup>68</sup> (2022) Australia</b>	Medline, EMBASE, WOS, CENTRAL, AMED, CBM, CNKI, VIP, WanFang, ANZCTR, ClinicalTrials.gov, WHO y ICTRP Julio 2020	Diseño estudios: ECAs Pacientes con insomnio debido a cáncer Intervención: moxibustión Control: tratamiento habitual	<b>4</b> <b>Tratamiento del insomnio debido al cáncer</b> I: 4 moxibustión C: 4 tratamiento habitual	Herramienta Cochrane	Eficacia: índice de calidad del sueño de la Universidad de Pittsburgh Seguridad: efectos adversos
AMED: <i>Allied and Complementary Medicine Database</i> ; ANZCTR: <i>Australian New Zealand Clinical Trials Registry</i> ; CBM: <i>Chinese BioMedical Literature Database</i> ; CENTRAL: <i>Cochrane Central Register of Controlled Trials</i> ; CINAHL: <i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i> ; CiNii: <i>Citation Information by National Institute of Informatics</i> ; CNKI: <i>China National Knowledge Infrastructure</i> ; ECA: Ensayo random aleatorizado; ICTRP: <i>International Clinical Trials Registry Platform</i> ; KISS: <i>Korean Studies Information Service System</i> ; KMBase: <i>Korean Studies Information Service System</i> ; MA: metaanálisis; OASIS: <i>Oriental Medicine Advanced Searching Integrated System</i> ; SinoMed: <i>Chinese Biomedical Literature Service System</i> ; RISS: <i>Research Information Sharing Service</i> ; RS: <i>Revisión sistemática</i> ; VAS: <i>escala visual analógica de dolor</i> ; VIP: <i>Database for Chinese Technical Periodical</i> ; WHO: <i>World Health Organisation</i> ; WOS: <i>Web of Science</i>					

1º autor (año), país	Bases de datos consultadas y fecha de búsqueda	Criterios de selección	Nº de estudios incluidos	Evaluación del riesgo de sesgo	Medidas de resultado
<b>Wu et al.<sup>69</sup> (2022) China</b>	Medline, <i>Cochrane Library</i> , WOS, EBSCO, EMBASE, CNKI, WanFang, CBM y VIP Octubre de 2022	Diseño estudios: ECAs Pacientes con efectos adversos causados por la radioterapia Intervención: acupuntura y sus variantes Control: tratamiento habitual o placebo	<b>10</b> <b>Tratamiento de los efectos adversos causados por la radioterapia</b> I: 9 moxibustión + tratamiento habitual; 1 moxibustión C: 8 tratamiento habitual; 2 nada	Herramienta Cochrane	Eficacia: ratio de respuesta Seguridad: eventos adversos
<b>Zhang et al.<sup>70</sup> (2018) China</b>	Medline, EMBASE, CENTRAL, AMED, CBM, CMCC, TCMonline, CDDb, CMAC y VIP Enero 2018	Diseño estudios: ECAs Pacientes con efectos adversos causados por quimio o radioterapia Intervención: moxibustión sola o combinada con tratamiento habitual Control: nada o tratamiento habitual o placebo	<b>29</b> <b>Tratamiento de los efectos adversos causados por la radioterapia y quimioterapia</b> I: 14 moxibustión; 15 moxibustión + tratamiento habitual C: 5 sin tratamiento; 1 moxibustión simulada; 23 tratamiento habitual	Herramienta Cochrane	Eficacia: calidad de vida, parámetros hematológicos
<b>Pang et al.<sup>71</sup> (2019) China</b>	PubMed, <i>Cochrane Library</i> , WOS, EMBASE, VIP, CNKI y Wanfang Noviembre 2017	Diseño estudios: ECAs Pacientes con tinnitus Intervención: diferentes formas de acupuntura Control: tratamiento habitual farmacológico	<b>3</b> <b>Tratamiento del tinnitus</b> I: 3 moxibustión C: 3 tratamiento farmacológico	Herramienta Cochrane	Eficacia: efectividad en la disminución del nivel de tinnitus (de 0, sin síntomas a 6, tinnitus extremadamente alto)
AMED: <i>Allied and Complementary Medicine Database</i> ; CBM: <i>China Biology Medicine</i> ; CDDb: <i>Chinese Dissertation Database</i> ; CENTRAL: <i>Cochrane Central Register of Controlled Trials</i> ; CMAC: <i>China Medical Academic Conference</i> ; CMCC: <i>Chinese Medical Current Contents</i> ; CNKI: <i>China National Knowledge Infrastructure</i> ; ECA: ensayo clínico aleatorizado; RS: revisión sistemática; VIP: <i>Database for Chinese Technical Periodical</i> ; WOS: <i>Web of Science</i>					

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

COLON IRRITABLE								
Referencia	Haoran 2011	Lingjun 2016	Liu 2017	Yanli 2017	Li 2018	Shu 2018	Bao 2022	Wang 2022
<b>Wang et al.<sup>38</sup></b>								
<b>Yang et al.<sup>39</sup></b>								

ENFERMEDAD NEURODEGENERATIVA													
Referencia	Zhu 2012	Zhu 2015	Yang 2016	Liu 2017	He 2018	Yu 2018	Su 2019	Zhao 2019	Li 2020	Liu 2020	Wang 2020	Wang 2021	Liu 2022
<b>Li et al.<sup>40</sup></b>													
<b>Yin et al.<sup>41</sup></b>													

DOLOR LUMBAR CRÓNICO															
Referencia	Gao 2013	Zhang 2014	Huang 2015	Duo 2016	Yu 2016	Zhou 2016	Pan 2018	Zheng 2018	Cao 2019	Li 2019	Li S 2019	Liu 2019	Lv 2019	Hu 2020	Wu 2020
<b>Chen et al.<sup>43</sup></b>															
<b>Wang et al.<sup>45</sup></b>															
<b>Wang et al.<sup>44</sup></b>															

ESPONDILITIS ANQUILOSANTE																		
Referencia	He 2002	Wan 2008	Li 2009	Zhang 2009	Zhu 2009	Zuo 2009	Li 2010	Wang 2011	Gao 2012	Li 2012	Yang 2012	Zhang 2012	Hu 2013	Zhang 2013	Luo 2014	Ren 2016	Tao 2016	Zhang 2016
<b>Hu et al.<sup>46</sup></b>																		
<b>Li et al.<sup>47</sup></b>																		

ESPONDILITIS ANQUILOSANTE														
Referencia	Zhou 2016	Dong 2017	He 2017	Li 2017	Liu 2017	Ma 2017	Meng 2017	Bai 2018	Lv 2018	Sun 2018	Yang 2018	Zhang 2018	Zuo 2018	Wang 2019
Hu <i>et al.</i> <sup>46</sup>														
Li <i>et al.</i> <sup>47</sup>														

ARTRITIS REUMATOIDE																						
Referencia	Li 2006	Sun 2011	Chen 2013	Huang 2013	Yang 2014	Yu 2014	Yu 2015	Lu 2016	Wu 2016	Yang 2016	Song 2017	Wang 2017	Gong 2019	Xiao 2019	Xiong 2019	Zhou 2019	Wang 2020	Ze 2020	Fu 2021	Wang 2021	Wang JJ 2021	Zhang 2021
Shen <i>et al.</i> <sup>48</sup>																						
Wan <i>et al.</i> <sup>49</sup>																						

EPOC																						
Referencia	Chen g 2011	Fan 2011	Gao 2011	Tang 2012	He 2013	Luo 2013	Wen 2013	Xie 2014	Yu 2014	Cui 2015	Lee 2015	Liu 2015	Deng 2016	Wang 2016	Yang 2016	Zhang 2016	Guang 2017	Lee 2017	Yang 2017	Zhe 2017	Bai 2018	Liang 2018
Fernandez-Jane <i>et al.</i> <sup>50</sup>																						
Tsai <i>et al.</i> <sup>51</sup>																						

EFECTOS ADVERSOS POR RADIO Y QUIMIOTERAPIA																				
Referencia	Chen 2000	Fan 2001	Xin 2002	Xu 2002	Cheng 2005	Vankhuu 2010	Li 2011	Li 2012	Gao 2013	Lin 2013	Wu 2013	Yin 2013	Li 2014	Hao 2014	Qiu 2014	Ruan 2014	Wang 2014	Xu 2014	Xu SA 2014	Yang 2014
Wu <i>et al.</i> <sup>69</sup>																				
Zhang <i>et al.</i> <sup>70</sup>																				

EFECTOS ADVERSOS POR RADIO Y QUIMIOTERAPIA														
Referencia	Chen 2015	Li 2015	Tian 2015	Yue 2015	Cheng 2016	Li 2016	Mo 2016	Wu 2016	Xie 2016	Chen 2017	Sun 2019	Fang 2020	Pan 2021	Wang 2021
Wu <i>et al.</i> <sup>69</sup>														
Zhang <i>et al.</i> <sup>70</sup>														

OSTEOARTRITIS																				
Referencia	Wu 2006	Zheng 2008	Ding 2009	Wang 2010	Ren 2011	Xue 2011	Yang 2011	Zhang 2011	Zhang QJ 2011	Zuo 2011	Chen ZG 2012	Liang 2012	Ren 2012	Jiang 2013	Ma 2013	Qin 2013	Qiu 2013	Wu 2013	Jiang 2014	Liu 2014
Jun <i>et al.</i> <sup>58</sup>																				
Li <i>et al.</i> <sup>59</sup>																				
Liu <i>et al.</i> <sup>60</sup>																				

OSTEOARTRITIS																				
Referencia	Xu 2014	Zhao 2014	Zhou 2014	Xue 2015	Zhou 2015	Zuo 2015	Han 2016	He 2016	Ji 2016	Liang 2016	Su 2016	Tai 2016	Wang 2016	Yu 2016	Yu X 2016	Zhang 2016	Zhang SL 2016	Zheng 2016	Chen 2017	Gao 2017
Jun <i>et al.</i> <sup>58</sup>																				
Li <i>et al.</i> <sup>59</sup>																				
Liu <i>et al.</i> <sup>60</sup>																				

OSTEOARTRITIS																				
Referencia	He 2017	Zhang 2017	Zhou 2017	Chen 2018	Chen J. 2018	Chen ZX 2018	Liang 2018	Ou 2018	Qiao 2018	Ren 2018	Ren ZJ 2018	Wang 2018	Wu 2018	Yao 2018	Zhang 2018	Dang 2019	Guo 2019	Han 2019	He 2019	Wang 2019
Jun <i>et al.</i> <sup>58</sup>																				
Li <i>et al.</i> <sup>59</sup>																				
Liu <i>et al.</i> <sup>60</sup>																				

OSTEOARTRITIS																			
Referencia	Xu 2019	Zhang 2019	Cai 2020	Gao 2020	He 2020	Hou 2020	Lei 2020	Lin 2020	Ma 2020	Xu 2020	Su 2020	Teng 2020	Yang 2020	Zhou 2020	Han 2021	Liu 2021	Ma 2021	Shu 2021	Wang 2021
Jun <i>et al.</i> <sup>58</sup>																			
Li <i>et al.</i> <sup>59</sup>																			
Liu <i>et al.</i> <sup>60</sup>																			



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

### Tratamiento de las alergias

- 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.
- Jin YJ. The Clinical observation of moxa cone moxibustion on lung's shu and mu acupoints for the treatment of allergic rhinitis of lung deficiency related cold type [Master]. Guangzhou University of Chinese Medicine, 2016.
- Li S. Observation of clinical curative effect of mild moxibustion on persistent allergic rhinitis [Master]. Beijing University of Chinese Medicine, 2016.
- 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.
- Liao JJ. Effect of Fuyang Tongqiao acupuncture on quality of life in patients with allergic rhinitis. Chin J Health Nutr. 2019;29(7):331.
- 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.
- Si HF. The observation on clinical effectiveness of warm acupuncture in the treatment of allergic rhinitis [Master]. China Academy of Chinese Medical Sciences; 2014.

- 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, S. Y., Zhang, J., & Du, R. (2020). Clinical observations on heat-sensitive point moxibustion for perennial allergic rhinitis. *Shanghai J Acu-mox*, 39(06), 734-8.
- Wang AP, Sun HB, Leng H, et al. Clinical Study of Warm Needling plus Desloratadine Citrate Disodium Tablets for Allergic Rhinitis. *Shanghai J Acu-mox.* 2019;38(9):1022–6.
- 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.
- Yuan SX. Analysis of quality of life and observation of emotional condition in patients with the type of deficiency-cold allergic rhinitis treated by Warm acupuncture and moxibustion [Master]. *Chengdu University of Traditional Chinese Medicine*, 2018.
- 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.
- Zhang L, Yang JH, Fu J. Clinical study on the treatment of allergic rhinitis with heavy —dose moxibustion. *Hebei J TCM.* 2020;42(1):101–5.
- 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 del colon irritable

- Bao C, Wu L, Shi Y, Shi Z, Jin X, Shen J, et al. Long-term effect of moxibustion on irritable bowel syndrome with diarrhea: a randomized clinical trial. *Therap Adv Gastroenterol.* (2022) 15:17562848221075131. Doi: 10.1177/17562848221075131
- Haoran C, Xueyong H, Xuejun L, Hongliang C, Yixia D. Clinical research of moxibustion for diarrhea-predominant irritable bowel syndrome. *J Anhui Univ Chin Med.* (2011) 30:33–5.

- Li H, Zhou Y, Li Z, Zhu L, Xiong J, Li Y, et al. Clinical observation on umbilical moxibustion therapy treating 30 cases of diarrhea type irritable bowel syndrome with stagnation of liver Qi and Spleen deficiency. *J Tradit Chin Med.* (2018) 59:2034–6. Doi: 10.13288/j.11-2166/r.2018.23.014
- Lingjun S, Lili F, Wei Q, Yanceng G, Jie S, Qiang S. Effect of heatsensitive moxibustion combined with trimebutine on expressions of SP, SP and VIP in Patients With IBS-D. *World Latest Med Informat.* (2016) 16:17–18+30. Doi: 10.3969/j.issn.1671-3141.2016.93.009
- Liu F. The Clinical Observation on the Severity and Mental state of Patients with Diarrhea Type Irritable Bowel Syndrome of stagnation of liver-qi and deficiency of the spleen Cured with Herb-partitioned moxibustion on the Navel. Master's thesis. Shandong: Shandong University of Traditional Chinese Medicine (2017).
- Shu Y. Effect of warm acupuncture combined with acupuncture treatment on patients' defecation and mood in andomiz-predominant irritable bowel syndrome. *J Taishan Med Coll.* (2018) 39:785–7. Doi: 10.3969/j.issn.1004-7115.2018.07.019
- Wang Z, Xu M, Shi Z, Bao C, Liu H, Zhou C, et al. Mild moxibustion for irritable bowel syndrome with diarrhea (IBS-D): a randomized controlled trial. *J Ethnopharmacol.* (2022) 289:115064. Doi: 10.1016/j.jep.2022.115064
- Yanli D. Clinical observation of moxibustion combined with loperamide for irritable bowel andomiz. *J Clin Med Pract.* (2017) 21:173–4. Doi: 10.7619/jcmp.201724074

## Tratamiento de las enfermedades neurodegenerativas

- He XH, Su QD. Clinical observation of warm needling for mild cognitive impairment. *Shanghai J Acu-mox.* (2018) 37:408–11. Doi: 10.13460/j.issn.1005-0957.2018.04.0408.
- Li, S. Y. (2020). Effects of Moxibustion Combined with Cognitive Training on Cognitive Function and Serum Levels of A $\beta$ 1-42, Tau, P-tau in Patients with Mild Cognitive Impairment. Chengdu: Chengdu University of Traditional Chinese Medicine.

- Liu C. Clinical Evaluation of “San Cai of Health of Brain” Moxibustion for Treatment of Mild Cognitive Impairment. Chengdu: Chengdu University of Traditional Chinese Medicine (2017).
- Liu, Q. Q., Chen, S. J., Shen, G. M., Jia, X. Y., Qiao, X. D., & Wu, G. L. (2020). Effect of electronic moxibustion on memory function in patients with amnesic mild cognitive impairment. *Zhongguo Zhen jiu= Chinese Acupuncture & Moxibustion*, 40(4), 352-356.
- Liu, C., Zhao, L., Xu, K., Wei, Y., Mai, W., Liang, L., ... & Liu, P. (2022). Altered functional connectivity density in mild cognitive impairment with moxibustion treatment: A resting-state Fmri study. *Brain research*, 1775, 147732.
- Su JH. Preliminary Study on Moxibustion of Mild Cognitive Impairment in Hippocampal Functional Connection. Guangxi: Guangxi University of Traditional Chinese Medicine (2019).
- Wang, H. Y., Hu, Q., Yu, H. Y., Wang, L., & Zhang, H. (2020). Clinical effect and safety of moxibustion therapy in treatment of mild cognitive impairment: a multi-center randomized controlled trial. *Zhen ci yan jiu= Acupuncture Research*, 45(10), 851-855.
- Wang H, Li S, Hu Q, Yu H, Zhang H. [Effect of moxibustion on memory function and related serum protein markers in patients with amnesic mild cognitive impairment]. *Zhen ci yan jiu Acupunct Res*. (2021) 46:794–9. Doi: 10.13702/j.1000-0607.200932.
- Yang, X. Y. (2016). A Clinical Evaluation on The Therapeutic Effects of The Moxibustion of San Cai of Health of Brain for The Treatment of Mild Cognitive Impairment. Chengdu: Chengdu University of Traditional Chinese Medicine.
- Yu BH. Study on the Changes of 8-Isoprostaglandin F2alpha in Patients with Mild Cognitive Impairment and the Study of Moxibustion. Guangxi: Guangxi University of Traditional Chinese Medicine (2018).
- Zhao, L. H., Yu, B. H., Nong, X. C., Wen, J. J., Liu, Q., & Tang, L. Y. (2019). Correlation between the changes of 8-isoprostaglandin F2α in serum and urine and cognitive function in patients with mild cognitive impairment and the effect of moxibustion. *Chin. J. Gerontol*, 39, 3699-3703.
- Zhu, C. F., Yang, J., Fei, A. H., & Yu, H. W. (2012). Influence of acupuncture-moxibustion treatment on cognition disorder. *Journal of Acupuncture and Tuina Science*, 4(10), 218-222.

- Zhu C., Summary of CAI Shengchao's academic thoughts and clinical experiences and clinical research on the moxibustion treatment named "Wenyangbushen" for the treatment of mild cognitive impairment [Thesis], (2015).

## Tratamiento de la dismenorrea

- Ji L, Chen RL, Deng PY, et al. Treatment effect of herb-partitioned moxibustion for dysmenorrhea of cold stagnation type and its effect on PGF2a and PGE2. *Shanghai Jicupunct Moxibustion* 2012; 31: 882-884.
- Liu C and Zhang HY. Therapeutic effect of moxibustion on primary dysmenorrhea due to damp-cold retention. *World J Acupuncture-Moxibustion* 2011; 21: 1-4.
- Ren XL. Clinical study on the treatment of primary dysmenorrhea with moxibustion. *Global Traditional Chin Med* 2013;6: 431-432.
- Zhu Y, Chen RL, Le JI, Miao FR. [Efficacy observation of primary dysmenorrhea treated with isolated-herbal moxibustion on Shenque (CV 8)]. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2010;30(6):453-5.

## Tratamiento del dolor lumbar

- Cao SQ, Dong BQ, Lin XX, et al. Effect of tendons moxibustion combined with core stability training on pain, function and muscle endurance of chronic nonspecific low back pain. *Chinese Archives of Traditional Chinese Medicine*, 2019(4):911-914.
- Duo X. and Ba X. X., "Clinical observation of warm acupuncture in treatment of lumbar intervertebral disc herniation," *Journal of New Chinese Medicine*, vol. 48, no. 10, pp. 99-101, 2016.
- Gao J.C. and Liu A. X., "Wen Acupuncture treatment of lumbar disc random parallel control study," *Journal of Practical Traditional Chinese Internal Medicine*, vol. 27, no. 19, pp. 67-68, 2013.
- Hu XW, Tang LM, Deng CY, et al. Effect of long-snake moxibustion on nonspecific low back pain with symptom of cold and dampness. *Chinese Acupuncture & Moxibustion*. 2020;40(07):713-716.
- Huang YH. Clinical observation on mild moxibustion for refractory low back pain. *Neimenggu Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2015, 34(8):123-123.

- Li XF, Luo GG, WuYN. Clinical study on grain-sized moxibustion for Low back pain (Kidney Deficiency Type). *Asia-Pacific Traditional Medicine*, 2019, 15(02):150-152.
- Liu YP. Observation on curative effect of moxibustion combined with electroacupuncture in treating low back pain of kidney deficiency type. *Hubei Minzu University*, 2019.
- Lv YJ. Effect of acupuncture combined grain-sized moxibustion in treating low back pain. *Beijing University of Chinese Medicine*, 2019.
- Pan L. Effect of grain-sized moxibustion in treating non-specific low back pain. *Zhejiang University of Chinese Medicine*, 2018.
- Li, S., et al. Effects of Huolong moxibustion on discogenic low back pain. *International journal of clinical and experimental medicine*, 2019, 12(7): 8936-8942.
- Wu Z., “Efficacy of warm-acupuncture on lumbar disc herniation,” *Clinical Journal of Chinese Medicine*, vol. 12, no. 35, pp. 82–84, 2020.
- Yu XZ, Cai WW, Sha FF. Effect of portable moxibustion on alleviation of occupational lower back pain for ICU nurses. *Journal of Nursing Science*, 2016, 31(15):20-21.
- Zhang HY. Clinical observation on non-specific low back pain treated by ginger cake-separated moxibustion. *Journal of Sichuan of Traditional Chinese Medicine*, 2014, 32(06): 159-160.
- Zheng S. H., “Analysis of pain improvement and functional recovery in patient with lumbar disc herniation by acupuncture measures,” *Clinical journal of traditional 125 andomi medicine*, vol. 30, no. 12, pp. 2309–2311, 2018.
- Zhou CW, Cai HF, Zhou Y, et al. Effect of grain-sized moxibustion combined massage on low back pain due to kidney deficiency in the elderly. *Shanxi Journal Traditional Chinese Medicine*, 2016, 32(03):31-32.

## Tratamiento de la espondilitis anquilosante

- Bai H. Clinical study on moxibustion treatment of ankylosing spondylitis. *Henan J TCM* 2018;38:111-4.
- Dong TT, Pang YZ, Li JJ, et al. Observation of curative effect of Moxibustion on Ankylosing Spondylitis to Improve Pain Symptoms and Its Effect on Thermal Graphics. *Sichuan J TCM* 2017;35:199-202.

- Gao P, Xu N, Li AM. Clinical observation on the treatment of ankylosing spondylitis with intermittent moxibustion. *Clin Study Chin Med* 2012;4:60-1.
- He YH. The treatment of 30 cases of ankylosing spondylitis with cantharides powder. *Shanghai J TCM* 2002;(8):33.
- He Z., Liang D.T., Zhang Z.F., Effects of sulfasalazine combined with Tongduwenyang moxibustion in the treatment of ankylosing spondylitis, *J. China Prescr. Drug* 15 (03) (2017) 1–3.
- Hu JG, Chen XJ, Deng YX, et al. Clinical study on treatment of ankylosing spondylitis with moxibustion medicine. *J Liaoning Med* 2013;40:497-9.
- Li Y, Chen Y. Observation on the curative effect of moxibustion combined with drugs in treatment of ankylosing spondylitis. *Collection of Rheumatism Papers of The Cross-strait Conference on the Development of TCM* 2009.
- Li W.G., Tu Q., Gu X.J., Effect on serum inflammatory cytokines of patients with ankylosing spondylitis in early stage treated by long snake moxibustion at governor vessel and functional exercise, *Chin. Acupunct. Moxibustion* 30 (03) (2010) 200–202.
- Li AM, Xu N, Gao P. Clinical observation of 60 cases of ankylosing spondylitis treated with intermittent moxibustion combined with salazylaminopyridine. *J TCM* 2012;53:219-21.
- Li XC. HX, Zhang J. Clinical observation of treatment of ankylosing spondylitis by moxibustion of snake combined with yisaipu. *J Modern Chin Western Med* 2017;26:1908-10.
- Liu H.X., Qiao, W.C. Han, S.H. Wang, Therapeutic effect of Du-moxibustion combined with Celecoxib capsules in the treatment of ankylosing spondylitis with kidney yang deficiency, *Rheum. Arthritis* 6 (07) (2017) 29–33.
- Luo F. Clinical observation of mild-warm moxibustion treatment for ankylosing spondylitis with kidney deficiency du-cold type. *Hubei Univ of Chin Med* 2014.
- Lv MF, Hu XW, Geng LL, et al. Clinical observation on treatment of ankylosing spondylitis by long snake moxibustion. *Guangming J Chin Med* 2018;33:2086-8.

- Ma YS. Clinical study of acupuncture on relieving back pain in patients with ankylosing spondylitis. *J Chin Med* 2017;32:1118-20.
- Meng QL, Meng WT, Zhan JP, et al. Treatment of early Shenxu Duhan ankylosing spondylitis with moxibustion combined with Western medicine: a report of 30 cases. *TCM Res* 2017;30:14-7.
- Ren XX, Li BW. Clinical curative effect of moxibustion combined with ssalicylazosulfapyridine enteric-coated tablet in the treatment of kidney-deficiency and cold-induced ankylosing spondylitis. *Modern Chin Doctors* 2016;54:116-9.
- Sun DP. Clinical observation of 55 cases of ankylosing spondylitis treated with moxibustion combined with non-steroidal anti-inflammatory drugs. *Chin Med J Metallurgical Industry* 2018;35:69-70.
- Tao JT, Tong Y. The curative effect of moxibustion on ankylosing spondylitis. *Contemporary Chin Med* 2016;23:157-9.
- Wan J, Li FQ. Clinical observation on treating 23 cases of ankylosing spondylitis with moxibustion. *J Practi Chin Modern Med* 2008:790.
- Wang J, Jiang Q, Zhu YW. Effect of moxibustion therapy on functional index of patients with ankylosing spondylitis. *Shanghai J Acup* 2011;30:395-6.
- Wang X.T., Wang X.X., Li Y., et al., Clinical efficacy of DU-moxibustion in treating ankylosing spondylitis, *Inform. Tradit. Chin. Med.* 36 (04) (2019) 81–84.
- Yang L., Treating 35 cases of ankylosing spondylitis using moxibustion, *Sichuan J. Tradit. Chin. Med.* 30 (09) (2012) 132–133.
- Yang SQ, Hou AP, Ren LL. A randomized, parallel controlled study of modified moxibustion combined with thalidomide (Sequential) in the treatment of ankylosing spondylitis (Shenxu Hanshi). *J Pract Tradit Chin Intern Med* 2018;32:15-7.
- Zhang WY, Chen WG, Wang XC. Clinical observation of therapeutic effect of acupuncture powder on treatment of ankylosing spondylitis. *Chin J TCM* 2009;24:686-7.
- Zhang L, Wang ZL. Clinical study on treatment of ankylosing spondylitis by large moxibustion therapy. *J TCM* 2012;27:1065-6.
- Zhang XC. Therapeutic effect of “pain point” moxibustion on ankylosing spondylitis. *Clin J Acup Moxi* 2013;29:22-3.



- Zhang XL, Mao ZN, Mao LY, et al. Clinical observation of 24 cases of ankylosing spondylitis treated by he's moxibustion therapy. Proceedings of the 2013 Acad Ann Conference of Gansu Acup Society 2016.
- Zhang YG. Clinical observation on clinical efficacy of septum and moxibustion in treating kidney-deficiency and cold-induced ankylosing spondylitis. Modern Drug Use in China 2018;12:194-5.
- Zhou ZP. Clinical study on improving spinal stiffness in ankylosing spondylitis. J Chin Med 2016;54:116-9.
- Zhu XM, Fen YH, Hu XW. Du moxibustion treatment of 39 cases of ankylosing spondylitis. J TCM 2009;50:625-6.
- Zuo ZJ, Ding Y, Guan XF, et al. Long snake moxibustion to treat ankylosing spondylitis. Chin Recovery 2009;24:400.
- Z. Zuo, Z.L. Liu, K. Yuan, et al., Effects and mechanism of long-snake moxibustion on ankylosing spondylitis based on TH17/Treg/TH1 immune imbalance, Chin. Acupunct. Moxibustion 38 (10) (2018) 1053–1057.

## Tratamiento de la artritis reumatoide

- Chen YZ. The clinical observation of cake-separated mild moxibustion effects in rheumatoid arthritis of kidney yang deficiency type. Hubei University of Chinese Medicine; 2013; [MS thesis].
- Fu HB, Li XH. Incators of Acupuncture in Patients With Rheumatoid Arthritis. Mod Diagn Treat (2021) 32(2):195–96.
- Huang S, Li JW. Clinical Observation of the Effect of Septum and Moxibustion on Rheumatoid Arthritis. J Clin Acupunct Moxibustion (2013) 29(7):61–3. doi: 10.7666/d.y2100780
- Gong Y, Yu Z, Wang Y, Xiong Y, Zhou Y, Liao CX, et al. Effect of Moxibustion on HIF-1 $\alpha$  and VEGF Levels in Patients With Rheumatoid Arthritis. Pain Res Manage (2019) 2019:4705247. doi: 10.1155/2019/4705247
- Li JW, Liu JM, Ma ZY, et al. [Clinical observation on treatment of rheumatoid arthritis with cake-separated mild moxibustion combined with western medicine]. Zhongguo Zhen Jiu 2006;26:192–4.
- Lu YL, Chen LM. Acupuncture Combined With Methotrexate of Short Course in the Treatment of Rheumatoid Arthritis. J Clin Acupunct Moxibustion (2016) 32(9):8–11.

- Song MX, Pei J. Observations on the Efficacy of Warm Needling Moxibustion Plus Medication for Rheumatoid Arthritis. *Shanghai J Acupunct Moxibustion* (2017) 36(9):1082–87.
- Sun F. Clinical Efficacy Evaluation of Septum Mild Moxibustion Combined With Medicine in the Treatment of Early Rheumatoid Arthritis. *Hubei University of Chinese Medicine* (2011).
- Wang GQ. Clinical Study on Acupuncture Treatment for Rheumatoid Arthritis. *Chin Community Doctors* (2017) 33(6):70–1.
- Wang YY. Effect of Moxibustion Wick on CXCL1/VEGF in RA Patients and its Clinical Efficacy. *Chengdu University of Traditional Chinese Medicine* (2020).
- Wang Y, Tao S, Yu Z, Luo Y, Li Y, Tang J, et al. Effect of Moxibustion on  $\beta$ -EP and Dyn Levels of Pain-Related Indicators in Patients With Rheumatoid Arthritis. *Evidence-Based Complement Altern Med* (2021) 2021:6637554. doi: 10.1155/2021/6637554
- Wang JJ, Chen YS. Clinical Observation on the Treatment of Rheumatoid Arthritis With Cold and Dampness Obstruction by Septum and Moxibustion. *Chin J Tradit Med Sci Technol* (2021) 28(2):266–68.
- Wu Y, Jin FM. Treating 53 Cases of Rheumatoid Arthritis by Acupuncture and Methotrexate. *Western J Chin Med* (2016) 29(2):126–28.
- Xiao J, Wan Y. Clinical Observation of Methotrexate Combined With Acupuncture in the Treatment of Patients With Rheumatoid Arthritis. *J Mod Med Health* (2019) 35(20):3149–54.
- Xiong Y, Bai Y, Li Y, Liao CX, Chen BL, Dai JY, et al. Effect of Moxibustion on VEGF and IL-1 $\beta$  in Patients With Rheumatoid Arthritis. *Chin Arch Tradit Chin Med* (2019) 37(1):142–45. doi: 10.1155/2019/4705247
- Yang Y. Clinical observation of wheat-grain moxibustion combined with leflunomide in the treatment of rheumatoid arthritis. *Chengdu University of Traditional Chinese Medicine*; 2014;[MS thesis].
- Yang CH. Study on the effect of moxibustion on VEGF, IL-1 $\beta$  in patients with rheumatoid arthritis. *Chengdu University of Traditional Chinese Medicine* 2016;[MS thesis].

- Yu Z. Clinical observation on treatment of osteoporosis secondary to rheumatoid arthritis by mild moxibustion. Hubei University of Chinese Medicine; 2014;[MS thesis].
- Yu JY. Clinical observation on controlling leukopenia in rheumatoid arthritis patients induced by leflunomide by mild moxibustion with separation. Hubei University of Chinese Medicine; 2015;[MS thesis].+
- Ze YY. Effect of Moxibustion on the Serum Levels of MMP-1, MMP-3, and VEGF in Patients With Rheumatoid Arthritis. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. eCAM (2020) 2020:7150605. doi: 10.1155/2020/7150605
- Zhang M, Zhao C, Jiang L, Zhu Y. Clinical Effect and Mechanism of Moxibustion Combined With Western Medication for Rheumatoid Arthritis of Liver-Kidney Deficiency. Chin Acupunct Moxibustion (2021) 41(5):489–92+524. doi: 10.13703/j.0255-2930.20200519-k0005
- Zhou YQ, Wu P, Li Y, Tan H, Liao CX, Chen BL, et al. Observation of Anti-Inflammatory and Analgesic Effects of Moxibustion on RA Patients. Liaoning J Tradit Chin Med (2019) 46(4):832–35+95.

## Tratamiento del EPOC

- Bai L, Dai S, Lin Q. Nursing study on lung function and quality of life of patients with stable COPD during traditional Chinese medicine moxibustion. J Clin Nurs Pract. 2018;3(09):8–9.
- Cheng AP, Shu CX. The investigation the heat sensitive Point's Moxibustion effect of treating chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Chinese J Tradit Chinese Med Pharmacy. 2011;29(06):1355–7.
- Cui XX, Liang GL. Treating 60 cases of chronic obstructive pulmonary disease in TCM. Clin J Chinese Med. 2015;7(25):10–2.
- Deng QI, Zhong MR, Chen SN, Zhu Y, Yang XJ. Effect of crude herb moxibustion combined with rehabilitation training on life quality of patients with stable- stage chronic obstructive pulmonary diseases in nanning communities. Chin J Prac Nurs. (2016) 32:5. doi: 10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2016.24.002.
- Fan C, Ouyang B, Pu M, Wu Y. Comparative research on affections of lung function and clinical curative by treatments of salmeterol/fluticasone propionate and warm needling method on treating stationary chronic obstructive pulmonary disease. Intern J Res. (2011) 31:4. doi: 10.3760/cma.j.issn.1673-436X.2011.011.010.

- Gao J, Ouyang B, Sun G, Fan C, Wu Y, Ji L. Comparative research on effect of warm needling therapy on pulmonary function and life quality of patients with COPD in the stable phase. *Chin Acup Moxib.* (2011) 31:5. doi: 10.13703/j.0255-2930.2011.10.011.
- Guang T, Gao PF, Chen B, Li Z, Jiang M. Clinical study on treatment of chronic obstructive pulmonary disease in stable phase with six-hole moxibustion moxibustion. *Shanghai J Acupunct Moxibustion.* 2017;36(07):799–802.
- He F, He SF, Mai JY. Combination of ginger moxibustion on Feishu (BL13) and compound Methoxyphenamine for chronic obstructive pulmonary disease at remission stage: a report of 46 cases. *Shanghai J Tradit Chinese Med.* 2013;47(06):54–5.
- Lee S, Wan W. Clinical effect observation on warm acupuncture therapy for patients with stable phase chronic obstructive pulmonary disease in dog days (san-fu days) (master's dissertation). *Fujian Univ Tradit Chin Med.* (2015).
- Lee L. Value of acupuncture and moxibustion therapy in rehabilitation of chronic obstructive pulmonary disease. *Shenzhen J Integr Trad Chin West Med.* (2017) 27:3. doi: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2017.22.017.
- Liang YY. Clinical observation on 44 cases of stable period of chronic obstructive pulmonary disease treated with Acupoint Thermosensitive suspension Moxibustion. *J Tradit Chin Med.* 2018;59(09):765–8.
- Liu SR. Clinical efficacy of Chinese medicine moxibustion on stable chronic obstructive pulmonary disease. *Pract J Cardiac Cereb Pneumal Vasc Dis.* 2015;23(4):150–2.
- Tang J. Efficacy observation and nursing of moxibustion for treatment of chronic obstructive pulmonary disease in the elderly. *J Beneficial Readines Drug Informations Med Advices.* 2012;10(04):456.
- Wang WH, Qiu YZ, Huang JM, Chen MJ. Efficacy observation and nursing of moxibustion during stable period of chronic obstructive pulmonary disease. *Nei Mongol J Tradit Chinese Med.* 2016;35(03):69–70.
- Wen X, Chen CY, Liang MA. Clinical research of the Moxa cone Moxibustion for improving life quality of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) patients in the tranquilization period. *World Chinese Med.* 2013;8(06):658–60.

- Xie J, Yu J. Effect of warming needle moxibustion on pulmonary function of elderly patients with stable chronic obstructive pulmonary disease. *World J Acup Moxib.* (2014) 24:4. doi: 10.1016/S1003-5257(15)60006-X.
- Yang J, Wan W. Clinical effect on warm acupuncture therapy for patients with stable phase chronic obstructive pulmonary disease at the third-nine-Day period after the winter solstice (master's dissertation). *Fujian Univ Trad Chin Med.* (2016).
- Yang XQ, Fu DY. Effects of moxibustion on chronic obstructive pulmonary disease with pulmonary qi deficiency. *People's Military Med Officer.* 2016;59(10):1036–7.
- Yu Z. Influence of warming needle moxibustion on lung function of senile chronic obstructive pulmonary disease in the stable period. *Chin J Chin Med.* (2014) 29:2.
- Zhang QY, Lv XD, Feng Y. Long-term effect of Chinese medicine moxibustion on COPD combined with type 2 respiratory failure. *Chinese J Tradit Med Sci Technol.* 2016;23(02):193–5.
- Zhe Y, Yani Xue Y, Ni XQ. Effect of heat-sensitive moxibustion on pulmonary function and quality of life in patients with stable COPD. *J Clin Med Pract.* 2017;21(08):42–5.

## Tratamiento de la hipertensión

- Guo Y, Luo D, Zhang Q, Chen O. Effect of the herbal-partitioned moxibustion on primary hypertension induced by profuse phlegm and dampness accumulation syndrome. *Clin Nurs Res.* 2020 Feb;34(3):546–8.
- Huang B, Zhu J, Huang W, Lin X. Clinical observation on moxibustion treatment for senile hypertension. *J New Chinese Med.* 2011 Dec;43(12):87–8.
- Huang Q. Effects of warm-box moxibustion combined with lifestyle intervention on blood pressure in patients with grade 1 essential hypertension [master's dissertation]. *Hunan University of Traditional Chinese Medicine*, 2019.
- Jin Z, Li B. Observations on the therapeutic effect of wheat-grain size cone moxibustion on essential hypertension of yin deficiency and yang hyperactivity type. *Shanghai J Acupunct Moxibustion.* 2014 Sep;33(9):803–4.

- Kim B, Jang I, Yeo J, Lee T, Son D, Se E, et al. Effect of Choksamni (ST36) moxibustion on blood pressure elevation in hypertension patients: a randomized controlled trial. *J Korean Oriental Med*. 2005;26(3):66–73.
- Lee E, Zhou C, Zhao T, Chen X, Chen L, Liu H, et al. Effects of direct moxibustion on blood pressure and clinical symptoms in elderly patients with essential hypertension. *Acupuncture Massage Med*. 2016 Apr;9(2):73–81.
- Li C, Gu X, Lu Y. Clinical effect analysis of acupoint moxibustion combined with enalapril maleate in treating patients with essential hypertension. *Intern Med*. 2019 Feb;14(1):97–9.
- Lu S, Xiu Z. The observation of moxibustion clinical efficacy on hypertension. *Psychological Doctor*. 2016 Mar;22(35):183–5.
- Qiu S, Li X. Clinical observation of amlodipine besylate in combination with thunder fire moxibustion applied in the hypertension with syndrome of Yang deficiency. *Shenzhen J Integr Traditional Chinese West Med*. 2016 May;26(9):26–8.
- Tang S, Gong F. Observations on the therapeutic effect of Ziwujiuzhu combined with mild moxibustion in improving hypertension. *Today Nurse*. 2019 Sep;26(9):4–6.
- Wang M, Shang Q, Li M, Han X. Effects of the Sancai moxibustion on phlegm-wet hypertension. *Clin J Chinese Med*. 2018 May;10(15):44–6.
- Wang R, Liu Y, Chen Y, Liu Y, Zhou M. Discussion on moxibustion in treating essential hypertension. *Nursing Prac Res*. 2013 Feb;10(4):33–4.
- Wang W. Clinical observation on the treatment of hypertension by moxibustion at yongquan point. *Chinas Naturopathy*. 2018 Mar;26(3):17–8.
- Xu M, Chen Y, Wang M, Cai M, Li Z. Observation on the clinical effect of meridional flow therapy combined with warm moxibustion to improve hypertension. *Chinese J Geriatric Care*. 2016 Jun;14(3):5–7.
- Zhang K, Zhen J, Wang N. Thirty cases of the treatment for hypertensive patients with hyperactivity of liver-yang by the method of moxibustion on navel partitioned with medicine. *Zhejiang journal of traditional. Chin Med*. 2007 Jul;42(7):417.

- Zhao S, Shu Y, Wang M, Hu X, Guo Q, Li W. Therapeutic effect of moxibustion at heat-sensitive points for primary hypertension: an observation of 34 cases. *J New Chinese Med.* 2011 Aug;43(8):131–3.
- Zheng L, Ji X, Chen F, Yang C. Clinical efficacy of moxibustion on points Fenglong and Zusanli in essential hypertension patients with phlegm dampness. *Nursing J Chinese People's Liberation Army.* 2017 Jan;34(2):43–7.
- Zheng L, Yang C, Chen F, Chen Z, Liu J. Effects of moxibustion on Shenmen and Taixi on sleep quality and blood pressure in patients with hypertension and insomnia with heart and kidney incompatibility syndrome. *J Guangxi Univer Chinese Med.* 2018 Jan;21(4):92–6.

## Tratamiento del ictus

- Jiang LH. Clinical study of moxibustion combined with Prozac in the treatment of post-stroke depression. Nanjing: Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, 2013.
- Miao FG. Clinical observation on 32 cases of post-cerebral infarction depression treated with fluoxetine hydrochloride combined with moxibustion. *Psychological Doctor* 2018;24:101.
- Wang H, Yang BD. Clinical Study on Sandwiched Moxibustion at Shenque (RN8) Combined with Traditional Chinese Medicine Emotional Therapy in the Treatment of Post-stroke Depression and Insomnia. *Guangming Journal of Chinese Medicine* 2021;36:2578-81.

## Tratamiento de la infertilidad

- Chen YT. Clinical study on the treatment of infertility with kidney deficiency and blood stasis with polycystic ovary syndrome with warm acupuncture and moxibustion (Master). Guangzhou university of Chinese medicine, 2017.
- Liang QX, Mo J. Analysis of clinical effects of warm acupuncture and moxibustion on patients with thin endometrial infertility, *World Latest Medicine Information.* 19(2019) 223-225. <https://doi:10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.94.144>
- You XM, Yang J, Xu JB, et al. Clinical study of warm acupuncture and moxibustion in patients with thin endometrial infertility, *World Journal of Acupuncture-Moxibustion.* 28(2018)25-28. <https://doi:CNKI:SUN:SJJA.0.2018-01-006>

## Tratamiento de la insuficiencia cardíaca

- Mai LS, Li YL, Xing JE. Effects on 6 min walking test of chronic heart failure with acupoint application plus ginger moxibustion. *J Zhejiang Chin Med Univ* 2013;37(5):620–1.
- Ren LH, Wang HG. 30 cases of chronic heart failure treated with acu- point application therapy with ErWuWenYang plaster. *J Tradit Chin Med* 2012;53(10):874–6.
- Wu DB, Wei JZ. Observation on 36 chronic congestive heart failure patients treated with Chinese medicine acupoint application and western medicine. *J Prac Tradit Chin Med* 2011;27(11):750–1.
- Zhao Q, Yuan QZ. Clinical observation on combination of traditional Chinese and Western medicine in treating 30 cases of edema syndrome due to yang deficiency in chronic heart failure. *Hunan J Tradit Chin Med* 2017;33(6):47–9.

## Tratamiento de la neuropatía diabética

- Chen WH, Zhang W, Wu B, et al. Clinical observation of moxibustion and massage combined with mecobalamine in the treatment of diabetic peripheral neuropathy: a report of 24 cases. *J New Med* 2010;41:180–2.
- Han J, Wang Y, Sun Y. Clinical observation of electronic moxibustion in treating diabetic peripheral neuropathy (DPN). *Inform Traditional Chinese Med* 2004;21:40–1.
- Han SL, Li S. Clinical effect analysis of moxibustion combined with mecobalamine in the treatment of diabetic peripheral neuropathy. *Nei Mongol J Traditional Chinese Med* 2016;35:128.
- Liu ZY, Zhang W. Clinical effect analysis of moxibustion combined with mecobalamine in the treatment of diabetic peripheral neuropathy. *Diabetes New World* 2017;20:173–4.
- Xiong ZF, Hu L. Observation on clinical therapeutic efficacy of moxibustion combined with mecobalamin on diabetic perineuropathy and effects on patients' blood homocysteine. *World J Acupunct Moxibustion* 2014;24:15–8.
- Zhang XF, Xiao Y. Clinical observation of diabetic peripheral neuropathy treated by moxibustion plus mecobalamin. *J Acupunct Tuina Sci* 2008;04:227–9.



- Zheng BL, Qian L, Li S. Clinical observation of combination therapy for the treatment of diabetic peripheral neuropathy. *Beijing J Traditional Chinese Med* 2014;33:86–9.

## Tratamiento de la neuralgia del trigémino

- Long Q. M., Clinical Study on the Treatment of Primary Trigeminal Neuralgia (Wind Cold Syndrome) with Acupuncture and Warm Acupuncture, Guangxi University of Chinese Medicine, Guilin, China, [Chinese], 2018.
- Wang Y. and Zeng Q., “Effects of acupuncture combined with carbamazepine on quality of life in patients with primary trigeminal neuralgia,” *Contemporary Medical Symposium*, vol. 19, no. 8, pp. 173-174, 2021.
- Wu J. L., Yang H., Mi Y., Song Y., and Wang Y., “Clinical study on treatment of primary trigeminal neuralgia by warming acupuncture in xiaguan point,” *Xinjiang Journal of Traditional Chinese Medicine*, vol. 37, no. 3, pp. 34–36, 2019, [Chinese].
- Xu J. and Wang H., “Clinical effect of acupuncture and moxibustion on primary trigeminal neuralgia,” *Journal Neimengu of Traditional Chinese Medical Sciences*, vol. 38, no. 12, pp. 137-138, 2019, [Chinese].

## Tratamiento de la osteoartritis

- Cai X., Liu C., Liu N., and Zheng Y., “Therapeutic effect of warm needle moxibustion on knee osteoarthritis and its effect on joint function and pain,” *Shaanxi Journal of Traditional Chinese Medicine*, vol. 41, no. 1, pp. 102–104, 2020.
- Chen ZG, Wu LH, Chen MJ, et al. Long-term effect of warm needle on knee osteoarthritis. *Shanghai J Acupuncture Moxibustion*. 2012;31 (5):339–341.
- Chen, J., Shen, J., Chen, Z., Hu, W., 2017. Efficacy of warming acupuncture combined with sodium hyaluronate intraarticular injection in the treatment of osteoarthritis and ithe influence on MMPs. *World Chin. Med.* 12, 3102–3105. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1673-7202.2017.12.061>
- Chen, J., Wang, J., Zhao, K., Zhang, G.C., 2018a. Clinical observation of warmingacupuncture and moxibustion on knee osteoarthritis of Yang deficiency and cold coagulation type. *J. Shanxi Univ. Chin. Med.* 41 (96), 88–90. <https://doi.org/10.13424/j.cnki.jsctcm.2018.06.029>

- Chen, F., Zhu, Y., Shi, X., 2018b. Therapeutic effect of warm acupuncture on knee osteoarthritis at different stages. *Shaanxi J. Tradit. Chin. Med.* 39, 953–955. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1000-7369.2018.07.044>
- Chen ZX. Effect of warm needle on pain and quality of life of senile knee osteoarthritis. *Clin J Chine Med.* 2018;10(5):86–87+89.
- Dang, C.Q., 2019. Observation on the effect of acupuncture and moxibustion on knee osteoarthritis. *Nei Mongol J. Tradit. Chin. Med.* 38, 125–126. <https://doi.org/10.16040/j.cnki.cn15-1101.2019.12.083>.<https://kns.cnki.net/kcms/detail/detail.aspx>
- Ding, M.H., Zhang, H., Li, Y., 2009. A randomized controlled study on warming needle moxibustion for treatment of knee osteoarthritis. *Zhongguo Zhen Jiu* 29 (8), 603–607.
- Gao, Y., 2017. Effect of intra-articular injection of sodium hyaluronate combined with acupuncture on knee osteoarthritis. *Chin. J. Convalescent Med.* 26, 1258–1260. <https://doi.org/10.13517/j.cnki.ccm.2017.12.011>
- Gao X., “Clinical randomized controlled study of warming acupuncture and moxibustion in treating osteoarthritis of knee joint,” *Smart Healthcare*, vol. 5, no. 8, pp. 123–124, 127, 2019.
- Guo, M., Ding, X., 2019. Clinical observation on warm acupuncture and moxibustion in the treatment of pain of knee osteoarthritis. *Guangming J. Chin. Med.* 34, 1873–1874, 1886.
- Han, D., Zhang, H., 2016. Warm acupuncture combined with articular injection of sodium hyaluronate in treating knee osteoarthritis for 64 cases. *Chin. Med. Mod. Edu.* 14, 112–113. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1672-2779.2016.08.052>
- Han, W., 2019. Clinical study on warm needling combined with intra-articular injection of sodium hyaluronate for knee osteoarthritis. *J. New Chin. Med.* 51, 242–245. <https://doi.org/10.13457/j.cnki.jncm.2019.12.073>
- Han, N.Y., 2021. Analysis on the efficacy and safety of warm acupuncture and moxibustion in patients with knee osteoarthritis. *Chin. Healthcare Nutr.* 31, 210.
- He Z., “Therapeutic effect of warm needle moxibustion on knee osteoarthritis,” *The World Clinical Medicine*, vol. 10, no. 8, p. 180, 2016.
- He C., “Observations on the effects of warm needle moxibustion combined with characteristic traditional Chinese medicine on knee osteoarthritis,” *China Reflexology*, vol. 26, no. 4, pp. 58–60, 2017.

- He Z. and Luo C., “Effect analysis of warm needle moxibustion on knee osteoarthritis,” *Healthful Friend*, vol. 24, p. 136, 2019.
- He N. and He L., “Therapeutic effect of warm needle moxibustion on patients with knee osteoarthritis,” *China Health Care & Nutrition*, vol. 30, no. 1, pp. 7-8, 2020.
- Hou, H., Shi, S., Xue, L., Shi, Y., 2020. Influence of warming acupuncture and loxoprefen sodium on bone metabolism, IL-6, LI1 and SOD in acute exacerbation of knee osteoarthritis. *West J. Tradit. Chin. Med.* 33, 125–128. <https://doi.org/10.12174/j.issn.1004-6852.2020.11.32>
- Ji, W.L., 2016. Clinical observation on 96 cases of knee osteoarthritis treated with warm acupuncture and moxibustion. *J. Erontiers Med.* 6, 187–188.
- Jiang B, Hou XQ, Tang ZY. Clinical study on warm needle treatment of knee osteoarthritis. *Chine J Traditional Med Traumatology Orthopedics.* 2013;21(11):18–21.33.
- Jiang, N.M., 2014. Observation on therapeutic effect of acupuncture combined with sodium hyaluronate on knee osteoarthritis Guangxi. *J. Tradit. Chin. Med.* 37, 46–48. <https://doi.org/CNKI:SUN:GXZY.0.2014-05-020>
- Lei A., Zhang Z., and Zhong X., “Comparative observations on the effects of warming needle moxibustion and diclofenac sodium sustained -release tablets in treating knee osteoarthritis of yang deficiency and cold coagulation,” *Journal of Baotou Medical College*, vol. 36, no. 6, pp. 82–83, 100, 2020.
- Li, H.T., Chao, C.Z., Song, M.L., 2018. Clinical observation of warm acupuncture combined with intra-articular injection of sodium hyaluronate in the treatment of knee osteoarthritis. *Asia Pac Tradit Med* 14, 166–168. <https://doi.org/10.11954/ytctyy.201801062>
- Liang, J.L., Li, L., 2016. Clinical study of sodium hyaluronate combined with warm acupuncture and moxibustion in the treatment of cold dampness obstruction type secondary KOA. *Mod. Tradit. Chin. Med.* 36, 33–35. <https://doi.org/10.13424/j.cnki.mtcm.2016.02.013>
- Liang, Y.P., Liang, Y.F., 2012. Clinical observation on 30 cases of knee osteoarthritis treated with warm needling combined with intraarticular injection of Sodium Hyaluronate Injection. *J. New Chin. Med.* 44, 128–129. <https://doi.org/10.13457/j.cnki.jncm.2012.07.104>

- Liang, T.Y., 2018. Acupuncture combined with sodium hyaluronate in the treatment of 50 cases of knee osteoarthritis. *Tradit. Chin. Med. Res.* 31, 55–57. <https://doi.org/CNKI:SUN:ZYYJ.0.2018-05-025>
- Lin, S.L., Ye, M., 2020. Efficacy of needle warming moxibustion combined with celecoxib on knee osteoarthritis and its effects on levels of serum MMP-3, TIMP-1, MMP-1, and IGF-1. *Chin. J. Gen. Pract.* 18, 476–479. <https://doi.org/10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.001277>
- Liu, P., Wang, Q., Chen, Z., Li, L., 2014. Observations on the efficacy of needle-sticking warm needling moxibustion plus sodium hyaluronate in treating knee osteoarthritis. *Shanghai J. Acupunct. Mox.* 33, 1152–1155. <https://doi.org/10.13460/j.issn.1005-0957.2014.12.1152>
- Liu S., “Study on the effectiveness and clinical value of warm needle moxibustion in patients with knee osteoarthritis,” *Special Health*, vol. 21, p. 140, 2021.
- Ma, W., Cao, L., Lin, L., 2013. Warm acupuncture combined with drug injection in the treatment of knee osteoarthritis. *Asia Pac. Tradit. Med.* 9, 81–82. <https://doi.org/CNKI:SUN:YTCT.0.2013-03-041>
- Ma, F.C., Zhao, L., 2020. Effects of warm acupuncture and moxibustion on CRP, ESR and joint function in the treatment of knee osteoarthritis. *Mod. Med. Health Res.* 4, 115–116. <https://doi.org/CNKI:SUN:XYJD.0.2020-01-054>
- Ma, M.Y., Zheng, W.N., Zeng, H.T., 2021. Effects of warm acupuncture combined with sodium hyaluronate in treatment of patients with knee osteoarthritis. *Med. J. Chin People Health* 33, 68–70. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1672-0369.2021.09.027>
- Ou, L., Zhang, L., Wang, Q., Lu, M., 2018. RCTs of needle-warming moxibustion and intra-articular injection in the treatment of knee osteoarthritis. *J. Clin. Acupunct. Mox.* 34, 8–11. <https://doi.org/CNKI:SUN:ZJLC.0.2018-01-004>
- Qiao, H., 2018. Clinical effect of warming acupuncture and moxibustion on knee osteoarthritis. *Spec. Health* 12, 252.
- Qin, Y., 2013. Treatment of 40 cases of senile knee osteoarthritis with warm acupuncture and moxibustion. *Chin. J. Geront.* 40, 4029–4031. <https://doi.org/CNKI:SUN:ZLXZ.0.2013-16-112>
- Qiu, S., 2013. The study of the warm acupuncture treatment of knee osteoarthritis with randomized controlled methods. *J. Pract. Tradit. Chin. Intern. Med.* 7, 86–87.

- Ren XM, Cao JJ, Shen XY, et al. Moxibustion for knee osteoarthritis: a randomized controlled study. *Chin Acupuncture Moxibustion*. 2011;31(12):1057–1061.15
- Ren, J., Li, T., 2012. Acupuncture combined with sodium hyaluronate in warming acupuncture of knee osteoarthritis efficacy. *J. Xinjiang Med. Univ*. 35, 1212–1215. <https://doi.org/CNKI:SUN:XJYY.0.2012-09-022>
- Ren Z., “Clinical study of warm acupuncture and moxibustion for the treatment of osteoarthritis of the knee,” *China Health Standard Management*, vol. 9, no. 8, pp. 94–96, 2018.
- Ren ZJ. Clinical study on warm needle treatment of knee osteoarthritis. *China Health Standard Management*. 2018;9(8):94–96.34
- Shu, Y., 2021. Observation on the effect of warm acupuncture and moxibustion in the treatment of knee osteoarthritis. *Our Health* (19), 91–92.
- Song, C.T., 2016. To observe the clinical efficacy and safety of warming needle moxibustion in the treatment of knee osteoarthritis. *World Latest Med Inf* 16, 193. <https://doi.org/CNKI:SUN:WMIA.0.2016-71-151>
- Su, D., Song, Y., Wang, X., Liu, J., Huang, W., 2020. Observation of curative efficacy “shuanggu yitong” warm acupuncture and moxibustion in treatment of knee osteoarthritis and its effect on expression of serum inflammatory facotras. *Shandong J. Tradit. Chin. Med*. 39, 378–381. <https://doi.org/10.16295/j.cnki.0257-358x.2020.04.016>
- Tai X., “Therapeutic effect of warm acupuncture and moxibustion on knee osteoarthritis,” *Journal of Clinical Medical Literature (Electronic Edition)*, vol. 3, no. 26, pp. 5159–5159, 5162, 2016.
- Teng, J.Z., Li, Z.H., 2020. Clinical observation of intensive silver needle thermotherapy combined with sodium hyaluronate intra-articular injection in the treatment of knee osteoarthritis. *Guangxi Med. J*. 42, 898–900. <https://doi.org/10.11675/j.issn.0253-4304.2020.07.27>
- Wang, J.F., Li, X., 2010. Effect of warming needle moxibustion combined with sodium hyaluronate injection in knee joint for treatment of knee osteoarthritis with deficiency cold type. *Clin. J. Rehabil. Med*. 25, 1094–1097. <https://doi.org/CNKI:SUN:ZGKF.0.2010-11-024>
- Wang, L., 2016. Therapeutic effect of warm acupuncture on knee osteoarthritis. *Chin. J. Ethnomed. Ethnopharm*. 25, 73–74. <https://doi.org/CNKI:SUN:MZMJ.0.2016-08-041>

- Wang, Y., 2018. Therapeutic effect of warm acupuncture and moxibustion combined with intra-articular injection of sodium hyaluronate in the treatment of knee osteoarthritis. *J. Electorcardiogram* 7, 198–199. <https://doi.org/CNKI:SUN:XDTZ.0.2018-02-041>
- Wang, D., Su, Y.L., 2019a. Effect of warm acupuncture combined with intra-articular injection of sodium hyaluronate on knee osteoarthritis. *China Reflexol. J.* 217, 19–20. [10.195890.cnki.issn1004-6569.2019.11.019](https://doi.org/10.195890.cnki.issn1004-6569.2019.11.019)
- Wang X., “Effect of warm acupuncture and moxibustion on patients with knee osteoarthritis and its influence on prognosis,” *Medical Aesthetics and Cosmetology*, vol. 30, no. 15, pp. 45-46, 2021.
- Wu, Y., Zhang, Y., Tang, C., 2013. Effect of moxibustion with warming needling on IL-17 and IL-18 of knee osteoarthritis patients. *Liaon. J. Tradit. Chin. Med* 40, 864–866. <https://doi.org/10.13192/j.ljtcn.2013.05.38.wuy1.024>
- Wu, Y.L., 2006. Therapeutic effect of warm acupuncture on 60 cases of knee osteoarthritis. *New J. Tradit. Chin. Med.* 1, 66–67. <https://doi.org/10.13457/j.cnki.jncm.2006.01.034>
- Wu, G.M., 2018. Effect of warming needle moxibustion combined with hyaluronic acid injection on osteoarthritis and its influence on inflammatory factors. *Guangming J. Chin. Med.* 33, 2716–2718. <https://doi.org/CNKI:SUN:GMZY.0.2018-18-040>
- Xu, H. (2014). Application of wen acupuncture and moxibustion in the treatment of senile osteoarthritis of the knee joint. *Healthy People*, 8(4), 41.
- Xu, H.B., Zeng, Y., 2020. Therapeutic effect of warm acupuncture on knee osteoarthritis. *J. Pract. Tradit. Chin. Med.* 36 (8), 1087–1088. <https://doi.org/CNKI:SUN:ZYAO.0.2020-08-084>
- Xu, X., Wu, M.X., 2019. Clinical observation of warming needling on patients with knee osteoarthritis in Botswana. *Chin. Manip. Rehabil. Med.* 10 (19), 41–42. <https://doi.org/10.19787/j.issn.1008-1879.2019.19.18>
- Xue, L., 2011. Clinical Observation on Knee Osteoarthritis Treated by Acupuncture with Moxibustion. Mater thesis. Hubei University of Chinese Medicine, Hubei, China.
- Xue, P.H., Qu, C.Z., Peng, X.M., 2015. Clinical observation of warming acupuncture and moxibustion in the treatment of knee osteoarthritis. *Chin. Manip. Rehabil. Med.* 6, 32–33. <https://doi.org/CNKI:SUN:AMYD.0.2015-11-017>

- Yang, X.C., He, S.F., Wang, R.C., Zhou, Y.M., 2012. Observation on curative effect of thermal acupuncture needle muscular stimulation therapy for knee osteoarthritis patients. *Acupunct. Res.* 37, 237–241. <https://doi.org/10.13702/j.1000-0607.2012.03.013>
- Yang W., “Clinical effect and effective evaluation of warm acupuncture and moxibustion in the treatment of knee osteoarthritis,” *Chinese Baby*, vol. 36, p. 36, 2020.
- Yao, X.B., 2018. Randomized controlled study of warming acupuncture and moxibustion in the treatment of knee osteoarthritis. *Nei Mongol J. Tradit. Chin. Med.* 37, 83–84. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1006-0979.2018.06.061>
- Yu, M., 2016a. Clinical observation on 40 cases of knee osteoarthritis treated by knee four needle warm acupuncture and moxibustion. *Chin. Naturop.* 24, 25. <https://doi.org/10.19621/j.cnki.11-3555/r.2016.04.021>
- Yu, X.C., Lin, S.S., 2016b. Effect of sodium hyaluronate combined with warm needling on knee osteoarthritis. *Shanxi J. Tradit. Chin. Med.* 32, 30–32. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1000-7156.2016.04.013>
- Zhang, Y.S., Wang, Z.X., 2011. Randomized controlled clinical trails for treatment of knee osteoarthritis by warm acupuncture combined with Intra-articular injection of sodium hyaluronate. *Acu. Res.* 36, 373–376. <https://doi.org/10.13702/j.1000-0607.2011.05.012>
- Zhang QJ, Cao LH, Li ZD, et al. Clinical effect and safety observation of moxibustion and celecoxib in the treatment of knee osteoarthritis. *Chine J Traditional Med Traumatology Orthopedics.* 2011;19 (1):13–15.
- Zhang, B.X., 2016. Therapeutic effect of warming acupuncture on early and middle stage knee osteoarthritis. *World J. Complex Med.* 2, 38–41. <https://doi.org/10.11966/j.issn.2095-994X.42016.02.02.11>
- Zhang SL, He YY, He SM. Clinical Observation of 28 Cases of Knee Osteoarthritis Treated by Acupuncture. *J Med Theory Pract.* 2016;29 (22):3084–3085.
- Zhang, B.A., 2017. Clinical effect of warm acupuncture and moxibustion in treatment of osteorthritis of the knee joint. *China Reflexol. J.* 159, 14–15. <https://doi.org/CNKI:SUN:SZBJ.0.2017-01-006>
- Zhang, H.M., Chen, Y.C., He, J.Q., 2018. Clinical obaservation on treating mild tomoderate knee osteoarthritis with warm needling combined with intra-articular injection of sodium hyaluronate. *Rheum. Arthritis* 7 (5), 22–24. <https://doi.org/10.3969/j.issn.2095-4174.2018.05.004>

- Zhang, C., Jiao, Z., 2019a. Effect of warm acupuncture and moxibustion on pain and knee joint motor function in patients with knee osteoarthritis. *Guangming J. Chin. Med.* 34 (13), 2042–2044. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1003-8914.2019.13.040>.
- Zhao L, Cheng K, Wang L, et al. Effectiveness of moxibustion treatment as adjunctive therapy in osteoarthritis of the knee: a randomized, double-blinded, placebo-controlled clinical trial. *Arthritis Res Ther.* 2014;16(3):R133. doi:10.1186/ar4590
- Zheng, Z.J., 2008. Observation on the therapeutic effect of warm acupuncture and Yang needling on knee osteoarthritis. *J. Clin. Acupunct. Mox.* 24, 30–31. <https://doi.org/CNKI:SUN:ZJLC.0.2008-02-020>
- Zheng, C.J., 2016. Clinical observation on 38 cases of knee osteoarthritis treated with integrated traditional Chinese and Western Medicine. *Chin. J. Ethnomed. Ethnopharm.* 25 (18), 95–96. <https://doi.org/CNKI:SUN:MZMJ.0.2016-18-040>
- Zhou YL, Li J, Hou WG, et al. Clinical observation on moxibustion treatment of knee osteoarthritis. *Shanghai J Acupuncture Moxibustion.* 2014;33(12):1086–1088.
- Zhou M., “Clinical study on warming needle moxibustion for treatment of knee osteoarthritis,” *Asia-Pacific Traditional Medicine*, vol. 11, no. 18, pp. 99-100, 2015.
- Zhou JY. Double blind and double simulated clinical randomized controlled study of moxibustion treatment of knee osteoarthritis. *J Chengdu Univ Traditional Chin Med.* 2017.
- Zhou, H.L., 2020. Clinical Observation of Warm Acupuncture Combined with Intra-Articular Injection of Sodium Hyaluronate in the Treatment of Knee Osteoarthritis. *Capital Med.* 27(7), 197. <https://doi.org/CNKI:SUN:YYSD.0.2020-07-178>
- Zuo, Z., Jiang, Y.W., 2011. Clinical observation on moxibustional-warmed needling for the non effusion osteoarthritis in the knees. *J. Yunnan College Tradit. Chin. Med.* 34 (5), 49–51. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1000-2723.2011.05.015>
- Zuo, C., 2015. Effect of warm acupuncture and moxibustion on free radical metabolism in patients with knee osteoarthritis. *J. Clin. Acupunct. Mox.* 31, 49–51. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1005-0779.2015.10.016>



## Tratamiento de la osteoporosis

- Gu Y., Luo J. H., and Zhang J., “Clinical observation and infrared thermography evaluation of mild moxibustion at Shenshu Point on postmenopausal patients with reduced bone mass,” *Chinese Primary Health Care*, vol. 33, no. 10, pp. 79-80, 2019.
- Li F., He Z. G., Tu G. Q., Meng Y., Cao Y. X., and Huang X. P., “Effect of heat-sensitive point moxibustion on BMD, S-AKP, U-Ca/Cr in patients with primary osteoporosis,” *Zhongguo Zhen Jiu*, vol. 31, no. 3, pp. 223–226, 2011.
- Lin H. B., Li A. Q., Liu C. M, and Qiu J. H., “Clinical research of governor vessel moxibustion on treating the low back pain in postmenopausal osteoporosis patients of Pishen Yangxu,” *Clinical Journal of Chinese Medicine*, vol. 5, no. 13, pp. 49–51, 2013.
- Lin H. B., Chen B. H., Yi H.Q. et al., “The influence of moxibustion at GV with chenpi on life of quality of patients with postmenopausal osteoporosis with Syndrome of deficiency of Spleen and kidney yang,” *Henan Traditional Chinese Medicine*, vol. 40, no. 7, pp. 1092–1095, 2020.
- Ouyang J. J., Clinical and Experimental Study of Mild Moxibustion in the Treatment of Postmenopausal Osteoporosis with Kidney-Yang Deficiency, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, China, 2012.
- Ouyang J. J., Liu Q. S., Xu X. Y., and Pang X. H., “Effects of mild moxibustion on visual analogue score of bone pain and serum osteoprotection in patients with primary osteoporosis,” *Chinese Journal of Rehabilitation Medicine*, vol. 27, no. 10, pp. 971-972, 2012.
- Ouyang J. J. and Xu X. Y., “Effect of mild moxibustion on thermal infrared temperature value and bone turnover markers of postmenopausal osteoporosis patients with kidney-Yang deficiency,” *Journal of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine*, vol. 15, no. 1, pp. 152–154, 2013.
- Tao J., Qu C. Z., Xue P. H., and Xie J. H., “Clinical observation on the treatment of primary osteoporosis with heat sensitive moxibustion,” *Hebei Traditional Chinese Medicine*, vol. 41, pp. 609–611, 2019.
- Tao J., Qu C. Z., and Xue P. H., “Clinical effect of thermal moxibustion on patients with primary osteoporosis and its effect on testosterone and calcitriol levels,” *Journal of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine*, pp. 1–11, 2021.

- Tian Q. M., Clinical Observation on Thunder-Fire Moxibustion Treatment of Low Back Pain in Patients with the Primary Osteoporosis, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, China, 2019.
- Wu Q. D., Clinical Study on the Effect of Mild Moxibustion on the Back-Shu Acupoints for Bone Metabolism in PMOP Patients with Spleen-Kidney Deficiency, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou, China, 2017.
- Xu Y. L. and Jin J. J., “Clinical study on the treatment of primary osteoporosis with low back pain by moxibustion,” in Proceedings of the 2010 International Acupuncture Moxibustion Technology Demonstration and Academic Seminar, pp. 493–496, Dun Huang, China, 2010.
- Xu D. M., Xu H., Liu J. et al., “Effect of Thunder-Fire moxibustion on pain, quality of life, and Tension of Multifidus in patients with primary osteoporosis: a randomized controlled trial,” Medical Science Monitor, vol. 24, pp. 2937–2945, 2018.
- Yang K., Cai S. C., Zhu C. F., Fei A. H., Qin X. F., and Xia J. G., “Clinical study on primary osteoporosis treated with spreading moxibustion for warming yang and activating blood circulation,” Zhongguo Zhen Jiu, vol. 34, no. 6, pp. 555–558, 2014.

## Tratamiento de problemas digestivos: dispepsia

- Hu SH. Therapeutic effect of heat sensitive moxibustion on postprandial malfunction syndrome functional dyspepsia in children with spleen deficiency and qi stagnation syndrome [D]. Anhui University of traditional Chinese medicine, 2017.
- Jin B. Observations on the Efficacy of Herbal Cake Moxibustion in Treating Senile Functional Dyspepsia of Splenogastric Qi Deficiency. Shanghai J Acup Moxi 2016;35(11):1303-1305.
- Li WG, Wang BB, Qin L. Moxibustion in the treatment of functional dyspepsia. Hubei J Tradit Chin Med 2015;37(2)60-60.
- Liu XM, Li HQ. Curative effect of navel moxibustion on functional dyspepsia due to deficiency of spleen and stomach qi. J Clin Med 2017;4(18)3401-3402.
- Sun SB, Yang J. Observation on the therapeutic effect of bird-pecking moxibustion of specific acupoints in the treatment of functional dyspepsia. World J Acup Moxi 2004;14(02):15-20.

- Shan XC, Zhang JZ, Hui G, Liu SY. Observation on therapeutic effect of Herb-separated moxibustion at Shenque point on functional dyspepsia. *J Clin Med Lit* 2014;1(13):2479-2480.
- Shi Qin. Clinical observation and nursing care of patients with functional dyspepsia (fullness type) treated by point moxibustion specific points. *J Clin Nurs*. 2004;3(2):46-47.
- Wang SY, Xu YL, Gao Y, Gao XJ. Thermal moxibustion for the treatment of functional dyspepsia. *Shanghai J Acup moxi*. 2016;35(5):538-540.
- Xie SZ, Xu YG. Therapeutic Observation of Herb-partitioned Moxibustion for Functional Dyspepsia Due to Spleen-stomach Deficiency Cold. *Shanghai J Acup Moxi* 2015;37(5):519-521.
- Yang JM, Zhang TF, Huang GF. Thermal moxibustion treatment of 23 cases of functional dyspepsia. *Jiangxi Chin Med* 2011;1(42):43-45.
- Zuo XH, Shi YL, Li Y. Gentle moxibustion in the treatment of functional dyspepsia, spleen qi deficiency syndrome. *World Lat Med Inf* 2016;16(84):196-197.

## Tratamiento de problemas digestivos: oclusión intestinal posquirúrgica

- Guo LX, Ru HF, Fang R, et al. Effects of temperature sensitive acupoint acupuncture and moxibustion on the recovery of enterokinesia after intestinal laparoscopic operations. *J Nurs Sci* 2010;25:32-3.
- Guo LX. Comparison on effect of different ways to promote intestinal peristalsis recovery for patients after accepting laparoscopic intestinal operation. *Chin J Nurs Res* 2011;25:2078-9.
- Luo SJ, Yin JL. Effect of Moxibustion at Shenque (RN8) for Preventing Abdominal Distention after Operation. *J Jinggangshan Med Colg* 2008;15:40-53.
- Pan Q, Wu BQ, Bao J, et al. Moxibustion for Treating Early Postoperative Inflammatory Small Bowel Obstruction 60 cases. *Chin J Trad Med Sci Technol* 2015;22:98-9.
- Wang JJ, Hu LZ, Bian XM, et al. Effect of Moxibustion at Zusanli (ST36) and Sanyinjiao (SP6) for promoting Gastrointestinal Function after Abdominal Operation Gastrointestinal Function after Abdominal Operation. *Chin J Trad Med Sci Technol* 2015;22:291-2.

- Xia Y, Zhang CQ. Effect of Moxibustion at Zusanli (ST36) and Sanyinjiao (SP6) for Promoting Gastrointestinal Function after Abdominal Operation. *Shanghai J Acumox J* 2014;33:518-9.
- Xu XJ, Zhang F, Liu DH, et al. Acupuncture and Moxibustion on Preventing Gastrointestinal Dysfunction after Gynecological Malignancies Operation. *Jiangsu Med J* 2009;35:1372-3.
- Zhang YW, Li AY, Ye JY. Effect of Moxibustion on Recovery of Intestinal Peristalsis after Postoperative Gastric Cancer. *Nurs Rehabil J* 2014;13:795-6.

## Tratamiento de la retención urinaria neurogénica

- Chen CZ. Observation on therapeutic effect of acupoint moxibustion on diabetic neurogenic bladder. *Chinese Medicine Clinical Research* 2019; 11(22): 37-39. DOI:10.3969/j.issn.1674-7860.2019.22.015.
- Chen QG, Hu Y. Effect of acupoint moxibustion combined with bladder function rehabilitation training on bladder function in patients with neurogenic bladder. *Nursing and Rehabilitation* 2015; 14(02): 163-165. DOI:10.3969/j.issn.1671-9875.2015.02.022.
- Feng XD, Ren YF, Wei DW, Liu CM. Clinical observation on moxibustion combined with intermittent urethral catheterization for treatment of neurogenic vesical dysfunction. *Chinese Acupuncture & Moxibustion* 2009; 29(2): 91-94. DOI:CNKI:SUN:ZGZE.0.2009-02-002.
- Ren YF, Zhang BA, Feng XD, Liu LM. Clinical research on moxibustion for bladder dysfunction after spinal cord injury. *Chinese Journal of Basic Medicine in Traditional Chinese Medicine* 2013; 019 (010): 1178-1180,1183. DOI:CNKI:SUN:ZYJC.0.2013-10-033.
- Sun WJ, Feng XD, Li RQ, Ren YF, Liu CM. Clinical Observation of Yiyuan Moxibustion in Treating Neurogenic Bladder After Spinal Cord Injury. *Shizhen Guoyi Medicine* 2018; 29(05): 1134-1136. DOI:10.3969/j. issn.1008-0805.2018.05.034.
- YI XQ, Zhu ZW, Huang JP, Jin YX, Zheng XJ. Observation on the effect of moxibustion combined with intermittent catheterization on neurogenic bladder with spinal cord injury. *Nursing and Rehabilitation* 2013; 12(12): 1159-1161. DOI:10.3969/j.issn.1671-9875.2013.12.021.

## Tratamiento de la retención urinaria debida a lesión medular

- Gao XF, Cai BC. Intermittent catheterization combined with mild moxibustion to treat 30 cases of urinary retention after spinal cord injury. *Chinese Med Modern Dist Educ China*. (2014) 12:77–8. doi: 10.3969/j.issn.1672-2779.2014.20.044
- Kuang X, Zhou F. Moxibustion combined with rehabilitation functional training in the treatment of urinary retention in patients with spinal cord injury. *Med Innov China*. (2020) 17:77–80. doi: 10.3969/j.issn.1674-4985.2020.27.020
- Ma ST. The Clinical Research of Yiyuan Moxibustion on Neurogenic Bladder Urinary Retention After Spinal Cord Injury. Henan University of Chinese Medicine (2017).
- Yang K. Clinical Research on the urinary retention after SCI by fulmigating the navel with Chinese herbs Beneth the Moxa cone and comprehensive rehabilitation training. *Shandong Trad Chinese Med Univ*. (2011).
- Zhang CF, Sheng YF, Zhang HY. Efficacy of the herbal cake-separated moxibustion with new-type moxibustion device on urinary retention after spinal cord injury. *Chinese Acupunct Moxibust*. (2019) 39:953–6. doi: 10.13703/j.0255-2930.2019.09.010

## Tratamiento de la rinosinusitis crónica

- Guo D. W., Liu L. Z., L. Luo, Zhang X. L., He Z. Q., and Lu Q., “Clinical observation of ginger-separated moxibustion in the treatment of chronic rhinosinusitis with syndrome of lung-qi deficiency and cold,” *Henan Traditional Chinese Medicine*, vol. 39, pp. 1906–1909, 2019.
- Huang H. P., Li H. K., and Lei Y. L., “Observation on the curative effect of modified ginger-separated moxibustion combined with roxithromycin in the treatment of rhinosinusitis,” *Health*, vol. 8, p. 196, 2014.

## Tratamiento del linfedema debido a cancer de mama

- Shen J. Study on the Evaluation of the Efficacy of Yaoai and Qingai in the Treatment of Upper Limb Lymphedema After Breast Cancer Operation Based on the Theory of Circalunar Rhythm. Beijing University of Chinese Medicine; 2019.
- Wang C, Yang M, Fan Y, Pei X. Moxibustion as a therapy for breast cancer-related lymphedema in female adults: a preliminary randomized controlled trial. *Integr Cancer Ther*. 2019;18:1534735419866919
- Zhang FR, Yang M, Pei XH, et al. Clinical observation of mild moxibustion in the treatment of breast cancer related lymphedema. *World J Integr Tradit West Med*. 2020;15:1934-1937.

## Tratamiento del insomnio causado por el cáncer

- He J and Pu X. Effect of moxibustion double ‘Yongquan (KI1)’ nursing on sleep quality of patients with insomnia lymphoma. *China Acad J Electron Publ House* 2017; 23: 113–115.
- Li W-h, Li J, Lu L, et al. Clinical study on treatment for insomnia in cancer patients by vesiculation moxibustion. *Zhong Hua Zhong Yi Yao Za Zhi* 2019; 34: 1814–1817.
- Wang J. Comprehensive nursing combined moxibustion on the sleep quality of patients with postoperative lung cancer research [Master’s thesis]. Tai Shan Medical University; 2015.
- Xia W, Lin W, Chen C, et al. Effect of moxibustion at Baihui acupoint on negative mood and sleep quality of patients after thyroid cancer surgery. *Nurs Res* 2019; 33: 2239–2242.

## Tratamiento de los efectos adversos debidos a radio y quimioterapia

- Chen K, Jiang Y, Wen H. Clinical study on treatment of nasopharyngeal carcinoma by radio-and chemotherapy with supplementary moxibustion on Shenque point. *Zhongguo Zhong xi yi jie he za zhi Zhongguo Zhongxiyi Jiehe Zazhi= Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine*. 2000 Oct 1;20(10):733-5.

- Chen FR, Wang M. Observation on curative effect of ginger moxibustion for improving adverse gastrointestinal reactions of non-small cell lung cancer patients receiving chemotherapy. *Chinese Nursing Research*. 2015;29(3B):990-2.
- Chen A, Qiu S, Gao L, Xia Y, Liang Z. Effect Observation of Abdominal Moxibustion on Radiation Enteritis in Cervical Cancer. *Jouranl of Nurses Training*. 2017;32(21). doi:10.16821/j.cnki.hsjx.2017.21.015
- Cheng Z, Jiang Y, Chen K. Observation on the short-term treatment effect of moxibustion on acupoint Shenque with combination of radio-chemo-therapy for the treatment of 42 cases of advanced nasopharyngeal carcinoma. *New Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2005;37(4):58-9.
- Cheng L, Xu GY. The observation on the prevention and treatment effects of moxibustion on the chemotherapy induced leukopenia. *Zhejiang Zhong Yi Za Zhi [Zhejiang Journal of Traditional Chinese Medicine]*. 2016;51(8):600.
- Vankhuu E, Chai TQ. Clinical and Experimental Studies of Moxa at Guanyuan on Effects of the Chemotherapy Patients Vital Signs [Ai jiu guan yuan dui hua liao qi sheng ming ti zheng ying xiang de lin chuang ji shi yan yan jiu] [PhD thesis]. Guangzhou: Guangzhou University of Chinese Medicine, 2010.
- Fan Y, Yang ZM, Wan M, Wu XF, Yan JL. Clinical study on preventing the virulent and side-effect of malignant tumor due to chemotherapy by acu-mox. *Shanghai Journal Acu-Mox*. 2001;20(1):12-4.
- Fang W. Clinical Observation on the Effect of Moxibustion Combined with Retention Enema in the Treatment of Intestinal Response after Radiotherapy in Patients with Pelvic Tumor. *Tibetan Medicine*. 2020;41(1). doi:CNKI:SUN:XZYY.0.2020-01-077.
- Gao F. Observation on the treatment of direct grain-sized moxa cone for leucopenia caused by chemotherapy. *Zhong Yi Yao Dao Bao [Guiding Journal of Traditional Medicine and Pharmacy]*. 2013;19(12):81-2.
- Hao ZH, Xu LF. Clinical Observation on Immune Function in Patients with Mild Moxibustion Cancer Chemotherapy [Wen he jiu dui zhong liu hua liao huan zhe mian yi gong neng de lin chuang guan cha] [Masters thesis]. Nanjing: Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, 2014.

- Li LX, Wang T. Clinical observation on the direct moxibustion on Acupoint Sihua to prevent the WBC decrease caused by chemotherapy for lung cancer [Zhi jie jiu si hua xue yu fang fei ai hua liao yao wu suo zhi bai xi bao jian shao de lin chuang guan cha]. The 11th Conference Proceedings of Guangdong Acupuncture Association. Conference title; date the conference took place in the format YYYY MM DD-DD; place of conference. ADD: ADD, 2011:232-3.
- Li PH. Clinical study on ginger moxibustion for the treatment of leukopenia after chemotherapy of cancer [Ge jiang jiu zhi liao ai zheng hua liao hou bai xi bao jian shao zheng lin chuang yan jiu]. China Journal of Chinese Medicine 2012;27(173):1244-5.
- Li X, Tian HQ, Liang GW, Li HL, Huang ZQ, Chen XZ. Clinical observation of ginger moxibustion on cellular immune function of 80 chemotherapy patients [Ge jiang jiu dui hua liao huan zhe xi bao mian yi gong neng ying xiang 80 li lin chuang guan cha]. Yunnan Zhong Yi Zhong Yao Za Zhi [Yunnan Journal of Traditional Chinese Medicine and Materia Medica] 2014;35(4):50-2.
- Li LQ, Zhong MW, Ye HQ, Tang RD, Tan XL, Li RA, et al. Investigation of vomit - stopping efficacy of moxa box moxibustion in chemotherapy of platinum-based drugs [Ai xiang jiu zai han bo lei yao wu hua liao zhong zhi tu de liao xiao tan tao]. Clinical Journal of Chinese Medicine 2015;7(6):120-1.
- Li L, Wang P, He W, Yuan HL, Jiao YW, Yang QH, et al. The treatment effect of complementary moxibustion for nausea and vomiting on patients with advanced cancer [Xue wei ai jiu fa fu zhu zhi liao zhong liu zhong mo qi huan zhe e xin ou tu de liao xiao]. Lishizhen Medicine and Materia Medica Research 2016;27(6):1417-8.
- Lin H, Fan Z, Yue S, Zhang L. Observation of Retention Enema of Traditional Chinese Medicine Combined with Moxibustion Treatment on Radiation Enteritis. Hebei Journal of Traditional Chinese Medicine. 2013;35(6). doi:10.3969/j.issn.1002-2619.2013.06.007.
- Mo T, Tian H, Yue SB, Fan ZN, Zhang ZL. Clinical observation of acupoint moxibustion on leukocytopenia caused by tumor chemotherapy. World Chinese Medicine. 2016;11(10):2120-2.
- Pan S, Zhou Y. Clinical Observation of Mild Moxibustion Combined with Western Medication for Radiation Enteritis. Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion. 2021;40(6). doi:10.13460/j.issn.1005-0957.2021.06.0676.



- Qiu G, Zhou M, Jiao Q. Clinical efficacy of TCM retention enema combined with moxibustion and massage therapy in the treatment of radiation enteritis. *International Medicine and Health Guidance News*. 2014;20(2). doi:10.3760/cma.j.issn.1007-1245.2014.02.017.
- Ruan Y, Zhang WX, Xa W, Gu Q, Jiao J, Liu L. Effect of herb-partitioned moxibustion on chemotherapy-induced nausea and vomiting of gastric cancer. *Chinese Archives of Traditional Chinese Medicine*. 2014;32(11):2664-6.
- Sun Y. Exploring the Effects of Moxibustion on Yongquan Acupoint in Prevention and Treatment of Acute Oral Mucosal Reactions after Radiotherapy of Head and Neck Neoplasms. *World Latest Medicine Information*. 2019;19(69). doi:10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.69.001.
- Tian H, Lin H, Zhang L, Fan ZN, Zhang ZL. Effective research on treating leukopenia following chemotherapy by moxibustion. *Clinical Journal of Chinese Medicine*. 2015;10:35-8.
- Wang JN, Zhang WX, Gu QH, Jiao JP, Liu L, Wei PK. Protection of herb-partitioned moxibustion on bone marrow suppression of gastric cancer patients in chemotherapy period. *Chinese Archives of Traditional Chinese Medicine*. 2014;32(12):110-3.
- Wang Q. The Efficacy of Warm Moxibustion Package for Point Hot Compress in the Treatment of Radiation Proctitis of Cervix Cancer Patients. *Chinese Journal of Coloproctology*. 2021;41(2). doi:10.3969/j.issn.1000-1174.2021.02.018.
- Wu HQ, Su XZ, Su QD, Zhang YG, Guo YQ. Effect on the immunity in breast cancer patients treated with medicine-isolated moxibustion on the umbilicus. *Shi Jie Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi [World Journal of Integrated Traditional and Western Medicine]*. 2013;8(6):588-90.
- Wu X, Wu H, Yao J, Li J, Zhang X, Zhou J. Effect of acupoint hot compress with warming moxibustion bag on radiation proctitis caused by radiotherapy in cervical cancer. *Chinese Journal of Practical Nursing*. 2016;32(34). doi:10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2016.34.011.
- Xin L, Jun X. Moxibustion Treatment of Toxic Reaction Produced in Malignant Tumor Chemotherapy: 36 Cases. *International Journal of Clinical Acupuncture*. 2002;13(2):145-8.
- Xie L, Diao B, Diao C, Han L, Liu D, Liu H. Effects of Fuzheng Jiedu Kang'ai Decoction Combined with Moxibustion in Treatment of

NSCLC after Radiotherapy. Liaoning Journal of Traditional Chinese Medicine. 2016;43(4). doi:10.13192/j.issn.1000-1719.2016.04.033.

- Xu LF, Yu ZC, Cheng HZ, Dong Q, Yuan HX, Song YG. Effect of moxibustion on hemogram of cervix carcinoma patients under chemotherapy. Journal of Nanjing TCM University (Natural Science). 2002;18(4):238-40.
- Xu Y, Dong Q. Clinical Observation of Therapeutic Effect on Chemotherapy-induced Vomiting and Hepatorenal Function with Grain-moxibustion in Gynecologic Malignancy Patients [Mai li jiu dui fu ke e xing zhong liu hua liao hou ou tu fan ying ji gan shen gong neng gan yu zuo yong de lin chuang guan cha] [Masters thesis]. Nanjing: Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, 2014.
- Xu SA, Yang J, Zhao B. Possible Therapeutic effect of ginger-partitioned moxibustion on chemotherapy induced toxic side effects and quality of life scale: a clinical observation. Global Traditional Chinese Medicine. 2014;7:901-5.
- Yang Q, Xu LF. Clinical Observation on the Patient's Bone Marrow Suppression Chemotherapy Treatment of Mild Moxibustion [Wen he jiu zhi liao zhong liu hua liao huan zhe gu sui yi zhi de lin chuang guan cha] [Masters thesis]. Nanjing: Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, 2014.
- Yin Q. Moxibustion combined with acupoint injection to prevent nausea and vomiting in 50 patients [Ai jiu lian he xue wei zhu she yu fang fei ai hua liao suo zhi e xin ou tu 50 li]. Chinese Medicine Modern Distance Education of China 2013;11(20):62-3.
- Yue X. Efficacy of Traditional Chinese Medicine Retention Enema with Acupoint Moxibustion in the Treatment of Radiation Enteritis. China Health Standard Management. 2015;6(28). doi:10.3969/j.issn.1674-9316.2015.28.113.

## Tratamiento del tinnitus

- Liu X. Acupuncture on nervous tinnitus clinical analysis. Asia Pac Tradit Med. 2014;10:105-106.
- Wang L, Jiang L, Tang S, et al. Acupuncture, heating and moxibustion for 36 cases of deafness and tinnitus. Pract Chin Med Comb Western Med. 2013;13 49-49.
- Yang P, Dai W. Acupuncture in the treatment of nervous tinnitus due to deficiency of Qi and blood. Chin Manipul Rehabil Med. 2015;6:35-36.

## Anexo 8. Valoración de la calidad de la evidencia

Referencia	Yin 2020 <sup>37</sup>	Wang 2022 <sup>38</sup>	Yang 2022 <sup>39</sup>	Li 2022 <sup>40</sup>	Yin 2022 <sup>41</sup>	Luo 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	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	Sí	No
¿Los autores de la revisión explicaron su decisión sobre los diseños de estudio a incluir en la revisión?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
¿Los autores de la revisión usaron una estrategia de búsqueda bibliográfica exhaustiva?	Sí parcial	Sí parcial	Sí parcial	Sí parcial	Sí parcial	Sí parcial
¿Los autores de la revisión realizaron la selección de estudios por duplicado?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
¿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	Sí	No
¿Los autores de la revisión describieron los estudios incluidos con suficiente detalle?	Sí	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	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	No
¿Los autores de la revisión consideraron el riesgo de sesgo de los estudios individuales al interpretar/discutir los resultados de la revisión?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
¿Los autores de la revisión proporcionaron una explicación satisfactoria y discutieron cualquier heterogeneidad observada en los resultados de la revisión?	Sí	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	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>Alta</b>	<b>Baja</b>

Referencia	Chen 2020 <sup>43</sup>	Wang 2021 <sup>44</sup>	Wang 2022 <sup>45</sup>	Hu 2020 <sup>46</sup>	Li 2020 <sup>47</sup>	Shen 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	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	No	Sí	No	No
¿Los autores de la revisión explicaron su decisión sobre los diseños de estudio a incluir en la revisión?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
¿Los autores de la revisión usaron una estrategia de búsqueda bibliográfica exhaustiva?	Sí parcial	Sí parcial	Sí parcial	Sí parcial	Sí parcial	Sí parcial
¿Los autores de la revisión realizaron la selección de estudios por duplicado?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
¿Los autores de la revisión realizaron la extracción de datos por duplicado?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
¿Los autores de la revisión proporcionaron una lista de estudios excluidos y justificaron las exclusiones?	No	No	No	No	No	No
¿Los autores de la revisión describieron los estudios incluidos con suficiente detalle?	Sí	Sí	Sí	Sí	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	Sí	Sí
¿Los autores de la revisión proporcionaron una explicación satisfactoria y discutieron cualquier heterogeneidad observada en los resultados de la revisión?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Si se realizó síntesis cuantitativa, ¿los autores de la revisión llevaron a cabo una adecuada investigación del sesgo de publicación (sesgo de estudio pequeño) y discutieron su probable impacto en los resultados de la revisión?	Sí	Sí	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>Crítica</b>	<b>Baja</b>	<b>Crítica</b>	<b>Baja</b>	<b>Crítica</b>	<b>Crítica</b>

Referencia	Wan 2022 <sup>49</sup>	Fernandez 2020 <sup>50</sup>	Tsai 2021 <sup>51</sup>	Zhou 2021 <sup>52</sup>	Guo 2022 <sup>53</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	No	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	No	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?	No	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?	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
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>Crítica</b>	<b>Baja</b>	<b>Baja</b>

Referencia	Zhang 2020 <sup>54</sup>	Yang 2018 <sup>55</sup>	Tan 2020 <sup>56</sup>	Yin 2022 <sup>57</sup>	Jun 2022 <sup>58</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	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	Sí	Sí
¿Los autores de la revisión proporcionaron una lista de estudios excluidos y justificaron las exclusiones?	No	No	No	Sí	No
¿Los autores de la revisión describieron los estudios incluidos con suficiente detalle?	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	No	No	Sí
¿Los autores de la revisión consideraron el riesgo de sesgo de los estudios individuales al interpretar/discutir los resultados de la revisión?	Sí	Sí	Sí	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	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>Moderada</b>	<b>Baja</b>

Referencia	Li 2022 <sup>59</sup>	Liu 2021 <sup>60</sup>	Li 2022 <sup>61</sup>	Han 2019 <sup>62</sup>	Yang 2021 <sup>63</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	No	No
¿Los autores de la revisión explicaron su decisión sobre los diseños de estudio a incluir en la revisión?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
¿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	Sí	Sí parcial	No	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	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	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	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>Crítica</b>	<b>Crítica</b>

Referencia	Ma 2022 <sup>64</sup>	Lee 2022 <sup>66</sup>	Gao 2022 <sup>67</sup>	Wang 2022 <sup>68</sup>	Wu 2022 <sup>69</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	No	Sí
¿Los autores de la revisión explicaron su decisión sobre los diseños de estudio a incluir en la revisión?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
¿Los autores de la revisión usaron una estrategia de búsqueda bibliográfica exhaustiva?	Sí parcial	Sí	Sí parcial	Sí parcial	Sí parcial
¿Los autores de la revisión realizaron la selección de estudios por duplicado?	Sí	No	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	Sí	No	No	No
¿Los autores de la revisión describieron los estudios incluidos con suficiente detalle?	Sí	Sí	Sí	No	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	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	No	-	No
¿Los autores de la revisión consideraron el riesgo de sesgo de los estudios individuales al interpretar/discutir los resultados de la revisión?	Sí	Sí	Sí	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	No	No
Si se realizó síntesis cuantitativa, ¿los autores de la revisión llevaron a cabo una adecuada investigación del sesgo de publicación (sesgo de estudio pequeño) y discutieron su probable impacto en los resultados de la revisión?	No	Sí	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>Moderada</b>	<b>Baja</b>	<b>Crítica</b>	<b>Baja</b>



Referencia	Zhang 2018 <sup>70</sup>	Pang 2019 <sup>71</sup>	He 2022 <sup>65</sup>
¿Las preguntas de investigación y los criterios de inclusión para la revisión incluyen los componentes PICO?	Sí	Sí	Sí
¿El reporte de la revisión contiene una declaración explícita de que los métodos de la revisión fueron establecidos con anterioridad a su realización y justifica cualquier desviación significativa del protocolo?	Sí	No	Sí
¿Los autores de la revisión explicaron su decisión sobre los diseños de estudio a incluir en la revisión?	Sí	Sí	Sí
¿Los autores de la revisión usaron una estrategia de búsqueda bibliográfica exhaustiva?	Sí	Sí parcial	Sí parcial
¿Los autores de la revisión realizaron la selección de estudios por duplicado?	Sí	Sí	No
¿Los autores de la revisión realizaron la extracción de datos por duplicado?	Sí	No	Sí
¿Los autores de la revisión proporcionaron una lista de estudios excluidos y lo justificaron?	Sí	No	No
¿Los autores de la revisión describieron los estudios incluidos con suficiente detalle?	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
¿Los autores de la revisión reportaron las fuentes de financiación de los estudios incluidos en la revisión?	No	No	No
Si se realizó un metanálisis, ¿los autores de la revisión usaron métodos apropiados para la combinación estadística de resultados?	Sí	Sí	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	No
¿Los autores de la revisión consideraron el riesgo de sesgo de los estudios individuales al interpretar/discutir los resultados de la revisión?	Sí	No	No
¿Los autores de la revisión proporcionaron una explicación satisfactoria y discutieron cualquier heterogeneidad observada en los resultados de la revisión?	Sí	No	No
Si se realizó síntesis cuantitativa, ¿los autores de la revisión llevaron a cabo una adecuada investigación del sesgo de publicación (sesgo de estudio pequeño) y discutieron su probable impacto en los resultados de la revisión?	Sí	No	Sí
¿Los autores de la revisión informaron de cualquier fuente potencial de conflicto de intereses, incluyendo cualquier financiamiento recibido para llevar a cabo la revisión?	Sí	Sí	Sí
<b>VALORACIÓN GLOBAL DE LA CALIDAD</b>	<b>Alta</b>	<b>Crítica</b>	<b>Crítica</b>

## Anexo 9. Resumen de resultados sobre seguridad de la acupuntura

Referencia	Eventos adversos
<b>TRATAMIENTO DE LAS ALERGIAS</b>	
<b>Yin et al.</b> <sup>37</sup>	Se indicó ausencia de eventos severos, se registraron algunos eventos leves como dolor, dolor de cabeza o daños en la piel
<b>TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS</b>	
<b>Li et al.</b> <sup>40</sup>	En 4 de los ECAs incluidos se registraron eventos adversos. Fueron leves y no requirieron intervención específica
<b>Yin et al.</b> <sup>41</sup>	Se informó de los eventos adversos en 6 ECAs, 16 pacientes en el grupo de moxibustión y 17 en el de TH, todos ellos leves
<b>TRATAMIENTO DEL DOLOR DE ESPALDA</b>	
<b>Chen et al.</b> <sup>43</sup>	Tan sólo en 2 de los ECAs incluidos se registraron los eventos adversos. Afectaron a 5 pacientes con enrojecimiento y dolor leve de la piel
<b>TRATAMIENTO DE LA ESPONDILITIS</b>	
<b>Hu et al.</b> <sup>46</sup>	Diez ECAs informaron de los eventos adversos, la mayoría fueron quemaduras en la piel. Los grupos experimentales presentaron menor riesgo de eventos adversos: OR = 0,33; 95 % IC: 0,19 a 0,57
<b>TRATAMIENTO DE LA ARTRITIS</b>	
<b>Wan et al.</b> <sup>49</sup>	En tres ECAs (uno de moxibustión y otro de aguja templada) se registraron eventos adversos. Con 14 casos en total, todos leves
<b>TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN</b>	
<b>Zhou et al.</b> <sup>52</sup>	En tres ECAs se informa de los eventos adversos, sin que ninguno encuentre ningún caso
<b>TRATAMIENTO DE LA OSTEOARTRITIS</b>	
<b>Jun et al.</b> <sup>58</sup>	En 11 ECAs se registraron los eventos adversos, de ellos, solo en 4 se detectaron, consistentes en quemaduras leves y dolor en la zona de inserción de la aguja
<b>TRATAMIENTO DE LA OSTEOPOROSIS</b>	
<b>Li et al.</b> <sup>61</sup>	En 4 estudios se registraron los eventos adversos y tan solo en uno de ellos se informó de aparición de ampollas debido a la moxibustión
<b>TRATAMIENTO DE LA DISPEPSIA</b>	
<b>Han et al.</b> <sup>62</sup>	En 3 ECAs (de un total de 11) se registraron los efectos adversos. Los relacionados con la moxibustión fueron leves (enrojecimiento de la piel y ampollas)
<b>TRATAMIENTO DEL INSOMNIO DEBIDO AL CÁNCER</b>	
<b>Wang et al.</b> <sup>68</sup>	En un solo ECA se registraron los eventos adversos con 3 casos de alergia o lesiones locales en la piel

## Anexo 10. Resumen de resultados sobre efectividad de la acupuntura

Referencia	Comparador	Intervención	Seguimiento	Estudios (N)	Resultados	
Yin <i>et al.</i> <sup>37</sup>	TH	Mox, AT para la rinitis alérgica	No	3 4 1  2 8 4	Tamaño del efecto DME (95 % IC)	Heterogeneidad
					Mox vs. TH: TNSS: 1,03 (0,37 – 1,09) RQLQ: 0,14 (-0,37 – 0,64) IgE: 0,33(-0,11 – 0,78)	P = 0,28; I <sup>2</sup> : 82 % P = 0,003; I <sup>2</sup> : 84 % -
					AT vs. TH: TNSS: 0,12 (-0,19 – 1,33) RQLQ: 1,71 (0,87 – 2,56) IgE: 0,49 (-0,25 – 1,22)	P = 0,006; I <sup>2</sup> : 87 % P < 0,00001; I <sup>2</sup> : 94 % P < 0,00001; I <sup>2</sup> : 94 %
Wang <i>et al.</i> <sup>38</sup>	TH	Mox y AT para la ansiedad y depresión por colon irritable con diarrea	No	2  1	Tamaño del efecto DME (95 % IC)	
					Mox vs. TH: SAS: -6,34 (-22,49 – 9,98); SDS: -4,13 (-18,18 – 9,37) AT vs. TH: SAS: -8,46 (-23,61 – 6,74); SDS: -8,32 (-22,57 – 6,73)	
Yang <i>et al.</i> <sup>39</sup>	TH y simulación	Mox para los síntomas de colon irritable	Sí	3  2  2	DME (95 % IC)	Heterogeneidad
					Mox vs. TH (dolor abdominal): -0,75 (-1,04 – -0,46) Mox vs. S (IBSS): -3,46 (-5,66 – -1,27) A los 3 meses: -4,07 (-6,80 – -1,34)	P < 0,00001; I <sup>2</sup> : 0 %  P = 0,002; I <sup>2</sup> : 95 % P = 0,003; I <sup>2</sup> : 96 %

>: mayor o igual que; <: menor que; AT: aguja templada; DM: diferencia de medias; DME: diferencia de medias estandarizada; IBSS: escala de síntomas de colon irritable; IC: intervalo de confianza; IgE: inmunoglobulina E; Mox: moxibustión; OR: *odds ratio*; P: prueba de la Q; RQLQ: cuestionario de calidad de vida para pacientes con rinosinusitis; S: simulación; SAS: escala de ansiedad autoaplicada; SDS: escala de depresión autoaplicada; TH: tratamiento habitual; TNSS: puntuación total de síndrome nasal

Referencia	Comparador	Intervención	Seguimiento	Estudios (N)	Resultados	
Li et al. <sup>40</sup>	TH	Mox, AT para el deterioro cognitivo leve	No	6	<b>DME (95 % IC)</b>	
					Mox vs. TH	
					MoCA: 1,95 (1,03 – 3,11); MMSE: -0,83 (-1,51 – -0,23)	
					AT vs. TH	
Yin et al. <sup>41</sup>	TH y S	Mox para el deterioro cognitivo leve	No	6	MoCA: 1,35 (-0,06 – 2,68); MMSE: -1,33 (-2,90 – 0,24)	
					Mox + TH vs. TH	
					MoCA: 3,52 (1,76 – 5,51); MMSE: -1,62 (-3,21 – -0,09)	
					<b>DME (95 % IC) Función cognitiva global (MoCA o MMSE)</b>	
Luo et al. <sup>42</sup>	TH (AINE)	Mox para la dismenorrea	No	4	<b>Heterogeneidad</b>	
					Mox vs. TH: 0,19 (-0,04 – 0,43)	
					Mox vs. S: 0,68 (0,27 – 1,08)	
					P = 0,11; I <sup>2</sup> : 68 %	
					<b>OR (95 % IC) Efectividad acupuntura vs. AINE</b>	
					<b>Heterogeneidad</b>	
					Moxibustión: 7,60 (2,80 – 27,0)	
					P = 0,811; I <sup>2</sup> : 0 %	

<: menor que; AINE: antiinflamatorio no esteroideo; AT: aguja templada; DME: diferencia de medias estandarizadas; IC: intervalo de confianza; MMSE: *Minimal State Examination*; MoCA: evaluación cognitiva Montreal; Mox: moxibustión; OR: *odds ratio*; P: prueba de la Q; RR: riesgo relativo; S: simulación; TH: tratamiento habitual.

Referencia	Comparador	Intervención	Seguimiento	Estudios (N)	Resultados	
Chen <i>et al.</i> <sup>43</sup>	TH (fármacos, masajes, tracción)	Mox para el dolor lumbar crónico	No	2	<b>Intensidad del dolor DM (95 % IC)</b>	<b>Heterogeneidad</b>
				2	Mox vs. TH: -1,69 (-2,4 – -0,98)	p =0,85; I2: 0 %
				2	Mox+TH vs. TH: -1,94 (-2,41 – -1,48)	p =0,15; I2: 52 %
				2	Mox+masage vs. masage: -1,60 (-2,91 – -0,29)	p =0,0002; I2: 93 %
				1	Mox vs. ejercicios: -0,41 (-0,87 – 0,05)	-
1	Mox+ejercicios vs. ejercicios: -2,24 (-2,64 – -1,84)	-				
Wang <i>et al.</i> <sup>44</sup>	TH (fármacos, no farmacológico)	Mox para el dolor lumbar inespecífico	No	2	<b>Intensidad del dolor DME (VAS) (95 % IC)</b>	<b>Heterogeneidad</b>
				1	Mox vs. fármacos: 0,98 (0,37 – 1,60)	P = 0,03; I2: 80 %
				1	Mox vs. TH: 1,39 (0,97 – 1,81)	-
Wang <i>et al.</i> <sup>45</sup>	TH	AT para la hernia discal lumbar	No	4	<b>Ratio de efectividad RR (95 % IC)</b>	<b>Heterogeneidad</b>
				4	AT vs. TH: 1,12 (1,06 – 1,18)	P = 0,11; I2: 50 %
Hu <i>et al.</i> <sup>46</sup>	TH	Mox y Mox + TH para la espondilitis	No	8	<b>Ratio de efectividad OR (95 % IC)</b>	<b>Heterogeneidad</b>
				17	Mox vs. TH: 2,43 (1,62 – 3,65)	P = 0,672; I2: 0 %
				17	Mox+TH vs. TH: 4,21 (2,91 – 6,10)	P = 1,0; I2: 0 %
Li <i>et al.</i> <sup>47</sup>	TH	Mox para la espondilitis	No	13	<b>Ratio de efectividad RR (95 % IC)</b>	<b>Heterogeneidad</b>
				13	Mox vs. TH: 1,14 (1,07 – 1,21)	P < 0,0001; I2: 0 %
>: mayor o igual que; <: menor que; DM: diferencia de medias; DME: diferencia de medias estandarizadas; IC: intervalo de confianza; RR: riesgo relativo; OR: <i>odds ratio</i> ; P: prueba de la Q; TC: tratamiento convencional						

Referencia	Comparador	Intervención	Seguimiento	Estudios (N)	Resultados	
Shen <i>et al.</i> <sup>48</sup>	TH	Mox + TH para artritis reumatoide	No	4 6	<b>Mox + TH vs. TH: DM (95 % IC)</b>	<b>Heterogeneidad</b>
					Intensidad del dolor (VAS): -0,53 (-0,94 – 0,12) FR: -6,39 (-18,57 – 5,79)	P = 0,98; I <sup>2</sup> : 0 % P = 0,0002; I <sup>2</sup> : 79 %
Wan <i>et al.</i> <sup>49</sup>	TH	Mox y AT + TH para artritis reumatoide	No	7 7 11 2 2 3	<b>DM (95 % IC)</b>	<b>Heterogeneidad</b>
					Mox + TH vs. TH DSA28: -0,62 (-1,00 – -0,24)	P = 0,001; I <sup>2</sup> : 64 %
					Tiempo de rigidez matinal: -0,58(-1,28 – 0,11)	P < 0,00001; I <sup>2</sup> : 89 %
					PCR: -4,19(-5,49 – -2,89)	P = 0,05; I <sup>2</sup> : 46 %
					AT + TH vs. TH DSA28: -0,83 (-1,88 – 0,23)	P = 0,003; I <sup>2</sup> : 89 %
					Tiempo de rigidez matinal: -0,59(-0,88 – -0,29)	P = 0,2; I <sup>2</sup> : 40 %
Fernandez-Jane <i>et al.</i> <sup>50</sup>	TH	Mox + TH para EPOC	No	13	PCR: -3,40(-4,42 – -2,38)	P = 0,24; I <sup>2</sup> : 30 %
					La mayoría de los ECAs (7) mostraron mejoría de la FEV1 al aplicar Mox + TH frente a TH sola. 3 ECAs no mostraron diferencias. La calidad de vida mejoró en 4 ECAs y no tuvo diferencias en 1 ECA	

>: mayor o igual que; <: menor que; AT: aguja templada; DM: diferencia de medias; DME: diferencia de medias estandarizadas; FEV1: volumen espirado forzado en el primer segundo; FR: factor reumatoide; IC: intervalo de confianza; Mox: moxidustión; NMA: metaanálisis en red; VAS: escala de dolor analógica; P: prueba de la Q; PCR: proteína C reactiva; TH: tratamiento habitual

Referencia	Comparador	Intervención	Seguimiento	Estudios (N)	Resultados	
Tsai <i>et al.</i> <sup>51</sup>	TH	Mox y AT para EPOC	No	2	<b>DME (95 % IC) HRQL</b>	
					Mox + TH vs. TH: -2,86 (-3,86 – -1,86)	
				7	Mox vs. TH: -0,31 (-1,62 – 1,01)	
					AT + TH vs. TH: -0,96 (-1,96 – 0,04)	
				AT vs. TH: 0,08 (-0,91 – 1,07)		
				<b>DME (95 % IC) %FEV1</b>		
Zhou <i>et al.</i> <sup>52</sup>	TH	Mox + TH y Mox para hipertensión	No	8	<b>DM (95 % IC) Tensión arterial</b>	
					Mox + TH vs. TH (TS): -7,23 (-9,51 – -4,95)	
				3	Mox vs. HS (TS): -9,82 (-12,44 – -7,20)	
					Mox + TH vs. TH (TD): -4,02 (-5,68 – -2,35)	
				Mox vs. HS (TD): -4,25 (-6,93 – -1,57)		
				<b>DME (95 % IC) HAMD</b>		
Guo <i>et al.</i> <sup>53</sup>	TH farmacológico	Mox + TH farmacológico para depresión post-ictus	No	3	Mox + TH vs. TH: -1,08 (-1,69 – -0,47)	
					<b>Heterogeneidad</b> P = 0,05; I <sup>2</sup> : 66 %	
Zhang <i>et al.</i> <sup>54</sup>	TH	AT para infertilidad	No	3	<b>Ratio de embarazo RR (95 % IC)</b>	
					<b>Heterogeneidad</b> I <sup>2</sup> : 77 %	
>: mayor o igual que; <: menor que; AT: aguja templada; DM: diferencia de medias; DME: diferencia de medias estandarizadas; %FEV1: porcentaje del volumen espirado forzado en el primer segundo predicho; HAMD: escala de depresión de Hamilton; HRQL: calidad de vida relacionada con la salud; IC: intervalo de confianza; Mox: moxibustión; TD: tensión diastólica; TS: tensión sistólica; RS: revisión sistemática; P: prueba de la Q; RR: riesgo relativo						

Referencia	Comparador	Intervención	Seguimiento	Estudios (N)	Resultados	
Yang <i>et al.</i> <sup>55</sup>	TH	Mox + TH y AT + TH para la insuficiencia cardíaca	No	3 1	<b>(95 % IC)</b>	<b>Heterogeneidad</b>
					HFC OR: Mox + TH vs. TH: 2,51 (1,02 – 6,21)	P = 0,599; I <sup>2</sup> : 0 %
					FEVI DM: AT + TH vs. TH: 3,47 (-0,06 – 7,00)	-
Tan <i>et al.</i> <sup>56</sup>	TH	Mox + TH para la neuropatía diabética	No	7 6 7 6	<b>DM (95 % IC)</b>	<b>Heterogeneidad</b>
					MNCV mediano: 6,26 (2,64 – 9,89)	P < 0,00001; I <sup>2</sup> : 98 %
					MNCV peroneal: 6,45 (5,30 – 7,61)	P = 0,02; I <sup>2</sup> : 63 %
					SNCV mediano: 6,64 (3,25 – 10,03)	P < 0,00001; I <sup>2</sup> : 97 %
					SNCV peroneal: 3,57 (2,06 – 5,09)	P < 0,00001; I <sup>2</sup> : 92 %
Yin <i>et al.</i> <sup>57</sup>	TH	Mox + TH y Mox para la neuralgia del trigémino	No	3 1	<b>DM (95 % IC) Intensidad del dolor</b>	<b>Heterogeneidad</b>
					Mox + TH vs. TH: 1,88 (0,87 – 2,90)	P = 0,001; I <sup>2</sup> : 85 %
					Mox vs. TH: -0,88 (-1,19 – 1,03)	-
Jun <i>et al.</i> <sup>58</sup>	TH (fármaco oral e inyecciones)	AT + TH y AT para la osteoartritis	No	24 8 5 25	<b>RR (95 % IC) Ratio de efectividad (recuperación + mejora)</b>	<b>Heterogeneidad</b>
					AT vs. TH (oral): 1,22 (1,17 – 1,27)	P < 0,001; I <sup>2</sup> : 26 %
					AT + TH vs. TH (oral): 1,27 (1,13 – 1,35)	P < 0,001; I <sup>2</sup> : 0 %
					AT vs. TH (intramuscular): 0,99 (0,91 – 1,09)	P = 0,87; I <sup>2</sup> : 0 %
					AT + TH vs. TH (intramuscular): 1,15 (1,11 – 1,19)	P < 0,001; I <sup>2</sup> : 27,3 %
AT: aguja templada; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; HFC: clasificación de la insuficiencia cardíaca; IC: intervalo de confianza; MNCV: velocidad de conducción de los nervios motores; Mox: moxibustión; OR: <i>odds ratio</i> ; P: prueba de la Q; RR: riesgo relativo; SNCV: velocidad de conducción del nervio sensorial; TH: tratamiento habitual						



Referencia	Comparador	Intervención	Seguimiento	Estudios (N)	Resultados	
Li <i>et al.</i> <sup>59</sup>	TH	AT para osteoartritis de rodillas	No	19 10	<b>(95 % IC) AT vs. TH</b>	<b>Heterogeneidad</b>
					Efecto terapéutico (RR): 1,22 (1,17 – 1,27) Disminución del dolor (DME): -1,04 (-1,38 – -0,69)	P = 0,077; I <sup>2</sup> : 33,7 % P = 0,000; I <sup>2</sup> : 84,0 %
Liu <i>et al.</i> <sup>60</sup>	TH y simulación	Mox y AT para osteoartritis de rodillas	No	4 2 4 4	<b>DME (95 % IC)</b>	<b>Heterogeneidad</b>
					Mox vs. TH (VAS): 0,624 (1,239 – 0,009)	P = 0,001; I <sup>2</sup> : 82,1 %
					Mox vs. simulación (WOMAC función): -0,111 (-0,912 – 0,689)	P = 0,013; I <sup>2</sup> : 84 %
					AT vs. TH (WOMAC dolor): 0,664 (0,306 – 1,022) AT vs. TH (WOMAC función): 0,646 (0,201 – 1,091)	P = 0,048; I <sup>2</sup> : 62,1 % P = 0,007; I <sup>2</sup> : 75,4 %
Li <i>et al.</i> <sup>61</sup>	TH	Mox y Mox + TH para osteoporosis	No	2 8 4 3	<b>DM (95 % IC)</b>	<b>Heterogeneidad</b>
					Mox vs. TH (VAS): 1,34 (-0,59 – 3,27)	P < 0,00001; I <sup>2</sup> : 97 %
					Mox + TH vs. TH (VAS): 1,84 (1,37 – 2,31)	P < 0,00001; I <sup>2</sup> : 87 %
					Mox vs. TH (BMD): 0,00 (0,00 – 0,01) Mox + TH vs. TH (BMD): 0,02 (-0,00 – 0,03)	P = 0,46; I <sup>2</sup> : 0 % P = 0,20; I <sup>2</sup> : 37 %
Han <i>et al.</i> <sup>62</sup>	TH	Mox para tratar dispepsia	No	11	<b>RR (95 % IC) Ratio de eficacia</b> Mox vs. TH: 1,27 (1,20 – 1,36)	<b>Heterogeneidad</b> P = 0,07; I <sup>2</sup> : 43 %
Yang <i>et al.</i> <sup>63</sup>	TH	Mox + TH para prevenir la oclusión intestinal tras cirugía abdominal	No	8	<b>DM (95 % IC):</b> Mox + TH vs. TH (horas hasta primer flatulencia): -15,15 (-19,14 – -11,15)	<b>Heterogeneidad</b> P < 0,00001; I <sup>2</sup> : 85 %
BMD: densidad mineral ósea; DM: diferencia de medias; DME: diferencia de medias estandarizadas; IC: intervalo de confianza; MMSE: <i>Minimal State Examination</i> ; MoCA: evaluación cognitiva Montreal; OR: <i>odds ratio</i> ; P: prueba de la Q; RR: riesgo relativo; RS: revisión sistemática; VAS: escala analógica visual de dolor; WOMAC: índice de osteoartritis de Western-Ontario y McMaster						

Referencia	Comparador	Intervención	Seguimiento	Estudios (N)	Resultados	
Ma <i>et al.</i> <sup>64</sup>	TH	Mox + TH para tratar la incontinencia urinaria de origen neurogénico	No	2 4	DM (IC 95 %)	Heterogeneidad
					Mox + TH vs. TH (RUV): 69,85 (50,08 – 79,62) Mox + TH vs. TH (CMV): 84,37 (3,83 – 164,90)	P = 0,38; I <sup>2</sup> = 0 % P = 0,01; I <sup>2</sup> = 69 %
He <i>et al.</i> <sup>65</sup>	TH	Mox + TH para tratar la incontinencia urinaria debida a lesión medular	No	6	Ratio de eficacia clínica OR (IC 95 %)	
					Mox + TH vs. TH: 0,21 (0,08 – 0,47) Mox + TH vs. TH + fármacos: 0,21 (0,03 – 1,49)	
Lee <i>et al.</i> <sup>66</sup>	TH	Mox para el tratamiento de la rinosinuitis	No	2	RR (IC 95 %)	Heterogeneidad
					Mox vs. TH (ratio de efectividad total): 1,27 (1,18 – 1,36)	P = 0,56; I <sup>2</sup> = 0 %
Gao <i>et al.</i> <sup>67</sup>	TH (circulación neumática)	Mox para el tratamiento del linfedema debido a cáncer de mama	No	2 3	DM (IC 95 %)	Heterogeneidad
					Mox vs. TH (circunferencia del brazo): -0,66 (-2,63 – -1,31) Mox vs. TH (EVA): -0,51 (-0,85 – -0,17)	P = 0,03; I <sup>2</sup> = 78 % P = 0,96; I <sup>2</sup> = 0 %
Wang <i>et al.</i> <sup>68</sup>	TH	Mox para el tratamiento del insomnio debido al cáncer	No	5	En 5 ECAs se vio una disminución estadísticamente mayor de PSQI en el grupo tratado con moxibustión que el tratamiento habitual	
Wu <i>et al.</i> <sup>69</sup>	TH	Mox + TH y Mox para el tratamiento de los efectos adversos de la radioterapia	No	8 1 1	Ratio de respuesta OR (IC 95 %)	
					Mox + TH vs. TH (enteritis por radiación): 7,08 (5,14 – 8,77) Mox + TH vs. TH (leucopenia por radiación): 0,09 (0,01 – 1,49) Mox vs. TH (mucositis oral): 0,32 (0,03 – 3,36)	

<: menor que; CMV: capacidad máxima de la vejiga; DM: diferencia de medias; DME: diferencia de medias estándar; EVA: Escala de dolor visual analógica; IC: intervalo de confianza; MMSE: *Minimal State Examination*; RR: riesgo relativo; OR: *odds ratio*; P: prueba de la Q; PSQI: índice de calidad del sueño de la Universidad de Pittsburgh; VRU: volumen residual urinario

Referencia	Comparador	Intervención	Seguimiento	Estudios (N)	Resultados
<b>Zhang et al.</b> <sup>70</sup>	TH, simulación y nada	Mox y Mox + TH para el tratamiento de los efectos adversos causados por quimio y radioterapia	No	3	<b>Mox vs. sin tratamiento</b> En 3 ECAs se registran en el grupo de Mox menor leucopenia, mayor número de glóbulos blancos y de hemoglobina, respectivamente
				1	<b>Mox vs. simulación DM (IC 95 %)</b> (EORTC QLQ-C30): 14,88 (4,83 – 24,93)
				8	<b>Mox vs. TH (farmacológico) (WBC)</b> En 8 ECAs se compara la Mox con diferentes tratamientos farmacológicos con unos resultados inconsistentes debido a la heterogeneidad y variabilidad
				7	Mox + TH vs. TH (Náuseas y vómitos): RR (IC 95 %): 0,43 (0,25 – 0,74); P = 0,29; I <sup>2</sup> : 19 %
<b>Pang et al.</b> <sup>71</sup>	TH farmacológico	Mox y Mox + TH para el tratamiento del tinnitus	No	3	<b>OR (IC 95 %) (efectividad del tratamiento)</b> Mox vs. TH 10,60 (3,53 – 31,68) Mox + TH vs. TH 4,72 (1,63 – 13,00)

EORTC QLQ-C30: cuestionario de calidad de vida en pacientes con cáncer; IC: intervalo de confianza; OR: *odds ratio*; RR: riesgo relativo; WBC: número de glóbulos blancos



