

**FTN**



**FUNDACIÓN  
TERAPIAS  
NATURALES**



**ACUPUNTURA Y  
MED. TRADICIONAL  
CHINA**

EVALUACIÓN DE LA EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA ACUPUNTURA  
EN EL DOLOR CRÓNICO NO ONCOLÓGICO DE ORIGEN MUSCULOESQUELÉTICO  
(AETSA)

## REVISIÓN EXTERNA DEL INFORME PRELIMINAR

Por el

**Comité Científico**

**Observatorio de Acupuntura y Medicina Tradicional China**

### **Autores:**

Dra. Mónica García Rodríguez, Dr. Carles Fernández Jané,  
Philippe Dath Bénit, Miguel De Alba Quirós y Rosa María Canas Albiñana

**FTN**



**FUNDACIÓN  
TERAPIAS  
NATURALES**

En el reciente informe técnico “**Eficacia y seguridad de la acupuntura en el dolor crónico no oncológico de origen musculoesquelético**” enmarcado en los objetivos del “**Plan de Protección de la Salud frente a las pseudoterapias**” impulsado por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, se analizaron 35 documentos que aportaron información sobre seguridad y eficacia comparada de la acupuntura frente a controles inactivos o activos en dolor crónico general, lumbalgia crónica, cervicalgia y dolor de hombro crónico, dolor en síndrome miofascial de localización temporomandibular y/o cervical, epicondilitis, dolor crónico en síndrome del túnel carpiano, artrosis de rodilla y cadera, fascitis plantar, dolor de origen musculoesquelético en enfermedades reumatoideas y en fibromialgia. La mayoría de estos estudios presentaban niveles de confianza moderada, proporcionando un resumen exacto y completo de los resultados de los estudios disponibles tal y como se indica en el propio informe. Las principales debilidades detectadas por el informe se relacionan con “la ausencia de protocolos publicados previamente, presentación parcial de la estrategia de búsqueda bibliográfica y/o de la lista de estudios excluidos junto a sus justificaciones y la no realización de estudio de posible sesgo de publicación en aquellos casos en los que la síntesis se realizó de forma cuantitativa”. En relación a la seguridad de la intervención, no se detectó ningún evento adverso grave relacionado con la aplicación de la misma (1).

En cuanto a la eficacia, los resultados encontrados a favor de la acupuntura en el informe técnico son (1):

- acupuntura frente a controles inactivos (acupuntura simulada o cuidados habituales) para manejo del dolor a corto plazo en lumbalgia, cervicalgia/dolor de hombro, síndrome temporomandibular, artrosis de rodilla y fascitis plantar.
- acupuntura frente a controles inactivos (acupuntura simulada o cuidados habituales) para mejora de la capacidad funcional en cervicalgia y artrosis de rodilla.
- acupuntura frente a tratamiento farmacológico para la mejoría del dolor y de la capacidad funcional en el síndrome de túnel carpiano.
- acupuntura asociada a terapias convencionales frente a la administración de terapias convencionales para la mejora de la capacidad funcional en lumbalgia crónica y fibromialgia.
- electroacupuntura frente a controles inactivos (electroacupuntura simulada o cuidados habituales) para la mejora del dolor y la capacidad funcional a corto y medio plazo de artrosis de rodilla, fascitis plantar y fibromialgia.
- electroacupuntura frente a tratamiento farmacológico en el manejo del dolor en artrosis de rodilla y en fibromialgia.
- electroacupuntura asociada a terapias convencionales frente a la administración única de terapias convencionales en la mejora del dolor en cervicalgia/dolor de hombro (corto plazo), en síndrome del túnel carpiano y fascitis plantar. Así mismo, mejora la capacidad funcional en el síndrome de túnel carpiano.

Sin embargo, en el informe **“Estado Actual de la Investigación y Evidencia Científica en Acupuntura/MTC. ACTUALIZACIÓN 2020”** (2), en el que se resume la evidencia científica actual de la efectividad y eficacia, coste-efectividad y seguridad de la acupuntura, basándose en los estudios más relevantes (revisiones sistemáticas (RS) y estudios con control aleatorizado (ECAs)) publicados en este campo, cabe destacar que la evidencia de la acupuntura no se limita exclusivamente al campo del dolor crónico no oncológico de origen musculoesquelético, sino que también la encontramos en otros campos que detallaremos. Además, así queda reflejado en varios documentos. Uno de los más recientes que ha analizado de manera global el nivel de evidencia de las diferentes indicaciones de la acupuntura es el *“The Acupuncture Evidence Project”*, una revisión comparativa de 2016 de los estudios publicados (3), en el que se clasifican las diferentes indicaciones de la acupuntura en función de su nivel de evidencia. Según este documento, existen 8 condiciones con evidencia de efecto positivo y 38 con evidencia de potencial efecto positivo. Dentro de las indicaciones con mayor evidencia se incluyen diversas condiciones relacionadas con el dolor (dolor lumbar crónico, cefalea tensional y crónica, artrosis de rodilla, profilaxis de la migraña y dolor postoperatorio) además de la rinitis alérgica y las náuseas y vómitos post operatorios. Estas conclusiones están en concordancia con trabajos actuales similares como la revisión sistemática de Muñoz-Ortego et al (4) y la reciente publicación de 2019 de la Sociedad de Acupuntura Médica de España (SAME) (5).

**Así, según el informe del Observatorio de Acupuntura/MTC de la FTN (2) cabe destacar la buena evidencia encontrada, además de los analizados en el informe técnico de AETSA, en los siguientes ámbitos.**

## **1. DOLOR**

### **1.1. Migraña y cefalea**

En el caso de la prevención de episodios de migraña, la última actualización de la revisión Cochrane de 2016 afirma que el añadir acupuntura al tratamiento sintomático reduce la frecuencia de las cefaleas y que este efecto es superior al placebo, por lo que la acupuntura debería ser considerada una opción terapéutica en estos casos (6). Estos resultados fueron corroborados en un ECA, con 245 participantes, publicado en 2017 en la revista JAMA Internal Medicine, en el que se observó que la acupuntura no solo ofrecía una reducción de los episodios de migraña al final del periodo de intervención, respecto a los grupos en lista de espera y tratados con acupuntura simulada, sino que además dichos efectos se mantuvieron hasta 20 semanas después del último tratamiento (7). Además, estudios recientes apuntan a que la acupuntura podría tener una eficacia similar y menos efectos adversos que la mayoría de tratamientos farmacológicos habituales (8,9).

La acupuntura es eficaz en el tratamiento de los episodios frecuentes o crónicos de cefalea tensional según la última versión de la revisión Cochrane sobre esta temática en 2016 (10).

### **1.2. Prostatitis y dolor pélvico**

También en el caso del tratamiento de la prostatitis/síndrome de dolor pélvico la última revisión Cochrane sobre intervenciones no farmacológicas considera la acupuntura un tratamiento eficaz (11). Además, trabajos similares recientes apuntan a que la acupuntura podría tener beneficios duraderos en estos casos (12).

### **1.3. Dolor quirúrgico**

La acupuntura también podría ser útil reduciendo y retardando el consumo de opiáceos después de una artroplastia total de rodilla según una RS de la revista JAMA Surgery (13).

La acupuntura aplicada durante un procedimiento quirúrgico, conjuntamente con la anestesia general, podría aportar un efecto analgésico adicional, reduciendo la cantidad de anestésico volátil y la aparición de náuseas y vómitos postoperatorios según una RS en casos de craneotomías (14). Las mismas conclusiones también se han observado en casos de amigdalectomía en niños (15). Además, también se ha observado que podría reducir la duración de la ventilación mecánica, atenuar la respuesta inflamatoria y tener un efecto cardioprotector en casos de cirugía cardíaca según otra RS (16).

## **2. RINITIS ALÉRGICA**

EL tratamiento con acupuntura es una opción segura y eficaz en el manejo clínico de la rinitis alérgica estacional para el alivio de los síntomas de los pacientes y la mejora de la calidad de vida, según un ECA publicado en la revista *Annals of Allergy, Asthma & Immunology* y con una muestra de 175 participantes (17). Además, un análisis secundario del mismo estudio reveló que la acupuntura podría reducir significativamente el número de días de uso de antihistamínicos, mejorando la sintomatología y la calidad de vida de los pacientes con rinitis (18). Estos resultados coinciden con un ECA previo, con una muestra de 422 participantes con rinitis alérgica estacional publicado en la revista *Annals of Internal Medicine*, en el que la acupuntura condujo a mejoras estadísticamente significativas en la calidad de vida específica de la enfermedad y el uso de antihistamínicos después de 8 semanas de tratamiento en comparación con la acupuntura simulada y con medicación de rescate sola (19).

## **3. ASMA**

Según una reciente RS publicada en 2018 que incluyó 9 ECAs, añadir acupuntura al tratamiento habitual puede aportar beneficios significativos en pacientes con asma reduciendo los síntomas y los marcadores inflamatorios (20). Estos resultados coinciden con un ECA realizado posteriormente en Alemania, en el que se observó que añadir acupuntura al tratamiento convencional se tradujo en un aumento de la calidad de vida relacionada con la salud y específica de la enfermedad respecto a los pacientes tratado solo con el tratamiento convencional (21).

## **4. ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)**

Las tres últimas RS sobre la eficacia de la acupuntura en el tratamiento de la EPOC, publicadas entre 2018 y 2019, concluyen que la acupuntura podría ser eficaz para mejorar los efectos funcionales y la calidad de vida en pacientes con esta patología (22–24). Uno de los ECAs más relevantes al respecto, publicado en 2012 en la revista *Annals of Internal Medicine*, concluye que la acupuntura podría reducir la disnea y mejorar la tolerancia al ejercicio en pacientes con EPOC comparado con la acupuntura simulada (25). Un posterior reanálisis de los datos del mismo ECA publicado en 2018 añadió que además, la acupuntura podía aumentar el peso corporal y mejorar el estado nutricional de los pacientes (26).

## **5. ESTREÑIMIENTO**

Según una RS en red, publicada en la revista *Neurogastroenterology & Motility* en 2018, sobre la eficacia de los tratamientos conservadores no farmacológicos en el tratamiento del estreñimiento funcional crónico, la acupuntura podría aumentar la frecuencia de la defecación comparado con la acupuntura simulada y con los laxantes (27), estas conclusiones están en concordancia con RS previas (28).

Estos resultados coinciden con un gran ECA multicéntrico, publicado en la revista *Annals of Internal Medicine*, en el que se incluyeron 1075 pacientes con estreñimiento crónico severo, que concluyó que la acupuntura podía aumentar el número de evacuaciones intestinales espontáneas completas comparado con el grupo tratado con acupuntura simulada (29). Además, un reanálisis posterior del subgrupo de mujeres concluyó que el tratamiento no solo mejoró la espontaneidad y la integridad del movimiento intestinal al final de las 8 semanas de tratamiento, sino que además el efecto se mantuvo hasta 12 semanas después (30).

## **6. SÍNDROME DEL COLON IRRITABLE**

Según una RS publicada en la revista *Therapeutic Advances in Gastroenterology*, la acupuntura y la electroacupuntura podrían ser superiores al bromuro de pinaverio para mejorar los síntomas globales, por lo que los pacientes que no responden bien a los tratamientos convencionales de primera línea pueden considerar la acupuntura como una alternativa (31).

## **7. DEPRESIÓN**

En el tratamiento de la depresión, dos RS recientes apuntan a que combinar la acupuntura con el tratamiento farmacológico convencional puede resultar en efectos terapéuticos mayores que utilizando solo el tratamiento convencional (32,33).

Según un ECA realizado en el Reino Unido con una muestra de 755 participantes, la acupuntura puede mejorar la depresión de manera significativa a los 3 meses post intervención comparado con la atención habitual (34). También podría ser más eficaz que el estitalopram en mujeres peri-menopáusicas con depresión según un ECA multicéntrico con 221 participantes publicado en 2018 (35).

También se ha apuntado que tanto la acupuntura como la electropuntura añadidos a los inhibidores selectivos de recaptación de la serotonina podrían mejorar su efectividad, acelerar su respuesta y reducir los efectos adversos en casos de depresión primaria moderada-grave según otro ECA publicado en el *Journal of Psychiatric Research* (36).

Además, existen RS que concluyen a que la acupuntura también podría tener efectos beneficiosos en la depresión ligada o otras situaciones clínicas como el postparto (37,38) y el accidente vascular cerebral (39).

## **8. ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)**

La acupuntura también podría ser útil durante el proceso de rehabilitación de pacientes que han sufrido un ACV según la última revisión Cochrane publicada sobre esta cuestión. En esta revisión se concluye que la acupuntura puede tener efectos beneficiosos en la mejora de la dependencia, la deficiencia neurológica global y algunos trastornos neurológicos específicos, sin eventos adversos graves obvios (40). Además, la acupuntura también podría reducir la disfagia en estos pacientes (41).

## **9. ANGINA DE PECHO ESTABLE**

Una reciente RS, que incluyó 12 ECAS y 974 participantes, concluye que la acupuntura añadida al tratamiento convencional podría mejorar los síntomas de la angina de pecho y los resultados ecocardiográficos y reducir la ingesta de nitroglicerina comparado con solo el tratamiento convencional (42). Resultados similares se obtuvieron en un ECA publicado en la revista *JAMA* con un total de 398 participantes. En este estudio se observó una reducción significativa en la frecuencia de los ataques de angina en el grupo que recibió acupuntura en comparación con la acupuntura simulada y el grupo que solo recibió atención habitual (43).

## 10. INCONTINENCIA URINARIA

Según la última RS de la Society of Gynecological Surgeons sobre tratamientos no-antimuscarínicos publicada en 2016, la acupuntura es eficaz para mejorar la calidad de vida y los parámetros urodinámicos en pacientes con vejiga neurógena (44). Estos resultados se han visto corroborados por dos ECAs posteriores. En el primero, publicado en el *World Journal of Urology*, en el que se incluyeron 240 participantes, concluyó que la acupuntura era un tratamiento seguro y eficaz en esta condición (45). En el segundo, un estudio multicéntrico publicado en la revista *JAMA* y que incluyó 504 participantes, la acupuntura resultó en una disminución de las pérdidas de orina comparado con el tratamiento simulado (46).

Un reciente ECA multicéntrico de no-inferioridad, con 467 mujeres con incontinencia urinaria mixta, concluye que la electroacupuntura es igual de eficaz que el entrenamiento de la musculatura del suelo pélvico y solifenacin en la reducción de episodios de incontinencia (47).

## 11. MENOPAUSIA

La acupuntura podría ser útil en el tratamiento de los síntomas de la menopausia reduciendo la severidad y frecuencia de los síntomas vasomotores y mejorando la calidad de vida en mujeres perimenopáusicas y postmenopáusicas según una reciente RS publicada en 2018. El estudio también concluye que en este caso los efectos podrían no depender de la punción concreta de los puntos de acupuntura ya que dichas diferencias son inferiores o no significativas al compararse con intervenciones simuladas. Las intervenciones de acupuntura simulada utilizan en muchas ocasiones la estimulación de puntos más o menos alejados de los puntos de acupuntura verdaderos (48). Estas conclusiones están en consonancia con RS previas como la publicada en la revista *Menopause* en 2015 (49).

La publicación reciente de varios ECAs importantes también refleja esta diferencia de los resultados entre los diseños pragmáticos (2 estudios) y los estudios que utilizan acupuntura simulada (2 estudios).

En el caso de los estudios pragmáticos, según un estudio publicado en el *British Medical Journal Open* y con 70 mujeres danesas, la acupuntura podría reducir los síntomas moderados-severos de la menopausia comparado con un grupo de no intervención (50). Estos resultados coinciden con un ECA previo, publicado en la revista *Menopause* en 2016, que incluyó 209 participantes y concluyó que la acupuntura podía reducir los síntomas vasomotores, mejorar la calidad de vida y que además, dichos efectos persistirían como mínimo 6 meses después de finalizar la intervención (51).

En el caso de los estudios que han utilizado un grupo control con acupuntura simulada, el estudio publicado en el *American Journal of Obstetrics & Gynecology* con una muestra de 360 participantes, no se observaron diferencias significativas en la reducción de los síntomas, aunque sí en la mejoría de calidad de vida, comparando la acupuntura con la estimulación de puntos situados a 1-2 pulgadas de los puntos reales, en mujeres en fase de transición hacia la menopausia (52). Tampoco se encontraron diferencias significativas en la severidad de los síntomas vasomotores en un segundo estudio publicado en la revista *Annals of Internal Medicine*, con 327 participantes comparado con la acupuntura simulada, aunque esta vez realizada de manera no invasiva (53).

## 12. FECUNDACIÓN IN VITRO

La eficacia de la acupuntura para mejorar las tasas de efectividad de los procesos de fecundación in vitro ha sido motivo de debate debido a la heterogeneidad de los estudios existentes. En una de las últimas RS publicadas sobre esta temática publicada en 2019 se concluye que la acupuntura podría ser beneficiosa en mujeres con antecedentes de intentos fallidos de fecundación in vitro y que el número de tratamientos de acupuntura es un factor influyente potencial (54). Según los autores, dichas covariables parecen explicar la heterogeneidad observada hasta el momento, aunque futuros estudios deben corroborar estos resultados.

### **13. ONCOLOGÍA**

Según una reciente RS publicada en la revista JAMA oncology, en la que se incluyeron 17 ECAs y un total de 1111 pacientes, la acupuntura y/o la acupresión podrían reducir significativamente el dolor oncológico además de reducir el consumo de analgésicos (55).

La acupuntura también podría ser efectiva en el tratamiento de las neuropatías periféricas producidas por la quimioterapia mejorando la calidad de vida de estos pacientes (56).

En casos de cáncer de mama, según un ECA multicéntrico pragmático con 190 mujeres, publicado en la revista Journal of Clinical Oncology, añadir un tratamiento de acupuntura al tratamiento convencional puede reducir los sofocos después de 12 semanas de intervención, perdurando estos efectos hasta los 6 meses post intervención. En el mismo estudio también se observó una reducción de los síntomas vasomotores y un aumento de la calidad de vida de las participantes (57). La acupuntura también podría mejorar el insomnio causado por los sofocos en mujeres supervivientes de un cáncer de mama y sus efectos podrían ser equivalentes a los de la gabapentina según un estudio de 2017 publicado en la revista Menopause (58). Además, según un estudio multicéntrico publicado en la revista JAMA con 226 participantes con cáncer de mama, la acupuntura puede reducir el dolor articular producido por los inhibidores de la aromatasa comparado con los grupos control de acupuntura simulada y de lista de espera (59).

En casos de cáncer colorectal, la acupuntura podría ser beneficiosa en la recuperación de la cirugía abdominal según un RS publicada en 2018. Esta revisión concluye que la acupuntura reduce de manera significativa el tiempo de aparición de los primeros sonidos intestinales, los primeros flatos y la primera defecación, mejorando la recuperación de la función gastrointestinal (60).

En pacientes con cáncer de cabeza y cuello, un reciente ECA con 399 participantes publicado en JAMA oncology, apunta a que la acupuntura podría ser útil en el tratamiento de xerostomía inducida por la radioterapia (61). En casos de cáncer de pulmón, un ECA publicado en la revista European Journal of Cancer en 2016, en el que se incluyeron 173 participantes con cáncer de pulmón de células no pequeñas o mesotelioma, concluyó que la acupuntura sola o combinada con la morfina era efectiva para mejorar la disnea y la ansiedad de estos pacientes (62).

## **REFERENCIAS**

1. Baños-Álvarez E, Isabel-Gómez R, Maesa-Márquez JM, Blasco-Amaro JA. Eficacia y seguridad de la acupuntura en el dolor crónico no oncológico de origen musculoesquelético. Sevilla: AETSA, Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía, Madrid: Ministerio de Sanidad; 2020.
2. Fernández Jané C, García Rodríguez M, Dath Benit P, De Alba Quirós M, Canas Albiñana R.M. Estado Actual de la Investigación y Evidencia Científica en Acupuntura/MTC. FTN 2020. <https://fundaciontn.es/docs/estado-actual-investigacion-evidencia-cientifica-acupuntura-mtc-2020.pdf>
3. McDonald J, Janz Author) Stephe. The Acupuncture Evidence Project : A Comparative Literature Review [Internet]. Revised. Coorparoo : Australian Acupuncture & Chinese Medicine Association Ltd; 2016 [citado 28 de enero de 2019]. Disponible en: <https://trove.nla.gov.au/version/239330954>
4. Muñoz-Ortego J, Solans-Domènech M, Carrion C, en representación del ABE Working Group. [Medical indications for acupuncture: Systematic review]. *Med Clin (Barc)*. 16 de septiembre de 2016;147(6):250-6.
5. Inicio [Internet]. [citado 22 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.same-acupuntura.org/>
6. Linde K, Allais G, Brinkhaus B, Fei Y, Mehring M, Vertosick EA, et al. Acupuncture for the prevention of episodic migraine. *Cochrane Database Syst Rev*. 28 de junio de 2016;(6):CD001218.
7. Zhao L, Chen J, Li Y, Sun X, Chang X, Zheng H, et al. The Long-term Effect of Acupuncture for Migraine Prophylaxis: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med*. 01 de 2017;177(4):508-15.
8. Chen Y-Y, Li J, Chen M, Yue L, She T-W, Zheng H. Acupuncture versus propranolol in migraine prophylaxis: an indirect treatment comparison meta-analysis. *J Neurol*. enero de 2020;267(1):14-25.
9. Zhang N, Houle T, Hindiyeh N, Aurora SK. Systematic Review: Acupuncture vs Standard Pharmacological Therapy for Migraine Prevention. *Headache*. 24 de diciembre de 2019;10.1111/head.13723.
10. Linde K, Allais G, Brinkhaus B, Fei Y, Mehring M, Shin B-C, et al. Acupuncture for the prevention of tension-type headache. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2016 [citado 29 de enero de 2019];(4). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007587.pub2/abstract>
11. Franco JVA, Turk T, Jung JH, Xiao Y-T, Iakhno S, Garrote V, et al. Non-pharmacological interventions for treating chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: a Cochrane systematic review. *BJU Int*. 18 de julio de 2018;
12. Qin Z, Wu J, Xu C, Sang X, Li X, Huang G, et al. Long-term effects of acupuncture for chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: systematic review and single-arm metaanalyses. *Ann Transl Med*. marzo de 2019;7(6):113.
13. Tedesco D, Gori D, Desai KR, Asch S, Carroll IR, Curtin C, et al. Drug-Free Interventions to Reduce Pain or Opioid Consumption After Total Knee Arthroplasty: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Surg*. 18 de octubre de 2017;152(10):e172872.
14. Asmussen S, Maybauer DM, Chen JD, Fraser JF, Toon MH, Przkora R, et al. Effects of Acupuncture in Anesthesia for Craniotomy: A Meta-Analysis. *J Neurosurg Anesthesiol*. julio de 2017;29(3):219-27.
15. Pouy S, Etebarian A, Azizi-Qadikolaee A, Saeidi S. The effect of acupuncture on postoperative pain, nausea and vomiting after pediatric tonsillectomy: a systematic review. *Int J Adolesc Med Health*. 6 de abril de 2019;
16. Asmussen S, Przkora R, Maybauer DM, Fraser JF, Sanfilippo F, Jennings K, et al. MetaAnalysis of Electroacupuncture in Cardiac Anesthesia and Intensive Care. *J Intensive Care Med*. 1 de enero de 2017;885066617708558.
17. Xue CC, Zhang AL, Zhang CS, DaCosta C, Story DF, Thien FC. Acupuncture for seasonal allergic rhinitis: a randomized controlled trial. *Ann Allergy Asthma Immunol Off Publ Am Coll Allergy Asthma Immunol*. octubre de 2015;115(4):317-324.e1.

18. Adam D, Grabenhenrich L, Ortiz M, Binting S, Reinhold T, Brinkhaus B. Impact of acupuncture on antihistamine use in patients suffering seasonal allergic rhinitis: secondary analysis of results from a randomised controlled trial. *Acupunct Med J Br Med Acupunct Soc.* junio de 2018;36(3):139-45.
19. Brinkhaus B, Ortiz M, Witt CM, Roll S, Linde K, Pfab F, et al. Acupuncture in patients with seasonal allergic rhinitis: a randomized trial. *Ann Intern Med.* 19 de febrero de 2013;158(4):225-34.
20. Jiang C, Jiang L, Qin Q. Conventional Treatments plus Acupuncture for Asthma in Adults and Adolescent: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evid-Based Complement Altern Med ECAM [Internet].* 17 de enero de 2019 [citado 4 de marzo de 2019];2019. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6354145/>
21. Brinkhaus B, Roll S, Jena S, Icke K, Adam D, Binting S, et al. Acupuncture in Patients with Allergic Asthma: A Randomized Pragmatic Trial. *J Altern Complement Med N Y N.* abril de 2017;23(4):268-77.
22. Wang J, Li J, Yu X, Xie Y. Acupuncture Therapy for Functional Effects and Quality of Life in COPD Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *BioMed Res Int.* 2018;2018:3026726.
23. Fernández-Jané C, Vilaró J, Fei Y, Wang C, Liu J, Huang N, et al. Filiform needle acupuncture for copd: A systematic review and meta-analysis. *Complement Ther Med.* diciembre de 2019;47:102182-102182.
24. Hsieh P-C, Yang M-C, Wu Y-K, Chen H-Y, Tzeng I-S, Hsu P-S, et al. Acupuncture therapy improves health-related quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease: A systematic review and meta-analysis. *Complement Ther Clin Pract.* mayo de 2019;35:208-18.
25. Suzuki M, Muro S, Ando Y, Omori T, Shiota T, Endo K, et al. A randomized, placebo-controlled trial of acupuncture in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD): the COPD-acupuncture trial (CAT). *Arch Intern Med.* 11 de junio de 2012;172(11):878-86.
26. Suzuki M, Muro S, Fukui M, Ishizaki N, Sato S, Shiota T, et al. Effects of acupuncture on nutritional state of patients with stable chronic obstructive pulmonary disease (COPD): re-analysis of COPD acupuncture trial, a randomized controlled trial. *BMC Complement Altern Med.* 24 de octubre de 2018;18(1):287.
27. 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. *Neurogastroenterol Motil Off J Eur Gastrointest Motil Soc.* enero de 2019;31(1):e13441.
28. Zhou S-L, Zhang X-L, Wang J-H. Comparison of electroacupuncture and medical treatment for functional constipation: a systematic review and meta-analysis. *Acupunct Med J Br Med Acupunct Soc.* octubre de 2017;35(5):324-31.
29. Liu Z, Yan S, Wu J, He L, Li N, Dong G, et al. Acupuncture for Chronic Severe Functional Constipation: A Randomized Trial. *Ann Intern Med.* 6 de diciembre de 2016;165(11):761-9.
30. Zhou J, Liu Y, Zhou K, Liu B, Su T, Wang W, et al. Electroacupuncture for Women with Chronic Severe Functional Constipation: Subgroup Analysis of a Randomized Controlled Trial. *BioMed Res Int.* 2019;2019:7491281.
31. Wu IXY, Wong CHL, Ho RST, Cheung WKW, Ford AC, Wu JCY, et al. Acupuncture and related therapies for treating irritable bowel syndrome: overview of systematic reviews and network meta-analysis. *Ther Adv Gastroenterol.* 2019;12:1756284818820438.
32. Chan Y-Y, Lo W-Y, Yang S-N, Chen Y-H, Lin J-G. The benefit of combined acupuncture and antidepressant medication for depression: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 1 de mayo de 2015;176:106-17.

33. Dong B, Chen Z, Yin X, Li D, Ma J, Yin P, et al. The Efficacy of Acupuncture for Treating Depression-Related Insomnia Compared with a Control Group: A Systematic Review and Meta-Analysis. *BioMed Res Int.* 2017;2017:9614810.
34. MacPherson H, Richmond S, Bland M, Brealey S, Gabe R, Hopton A, et al. Acupuncture and counselling for depression in primary care: a randomised controlled trial. *PLoS Med.* 2013;10(9):e1001518.
35. Li S, Li Z-F, Wu Q, Guo X-C, Xu Z-H, Li X-B, et al. A Multicenter, Randomized, Controlled Trial of Electroacupuncture for Perimenopause Women with Mild-Moderate Depression. *BioMed Res Int.* 2018;2018:5351210.
36. Zhao B, Li Z, Wang Y, Ma X, Wang X, Wang X, et al. Manual or electroacupuncture as an add-on therapy to SSRIs for depression: A randomized controlled trial. *J Psychiatr Res.* 2019;114:24-33.
37. Tong P, Dong L-P, Yang Y, Shi Y-H, Sun T, Bo P. Traditional Chinese acupuncture and postpartum depression: A systematic review and meta-analysis. *J Chin Med Assoc.* septiembre de 2019;82(9):719-26.
38. Li S, Zhong W, Peng W, Jiang G. Effectiveness of Acupuncture in Postpartum Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Acupunct Med.* octubre de 2018;36(5):295-301.
39. Zhang X-Y, Li Y-X, Liu D-L, Zhang B-Y, Chen D-M. The effectiveness of acupuncture therapy in patients with post-stroke depression: An updated meta-analysis of randomized controlled trials. *Medicine (Baltimore).* mayo de 2019;98(22):e15894.
40. Yang A, Wu HM, Tang J-L, Xu L, Yang M, Liu GJ. Acupuncture for stroke rehabilitation. *Cochrane Database Syst Rev.* 26 de agosto de 2016;(8):CD004131.
41. Bath PM, Lee HS, Everton LF. Swallowing therapy for dysphagia in acute and subacute stroke. *Cochrane Database Syst Rev.* 30 de 2018;10:CD000323.
42. Liu Y, Meng H-Y, Khurwolah MR, Liu J-B, Tang H, Aa N, et al. Acupuncture therapy for the treatment of stable angina pectoris: An updated meta-analysis of randomized controlled trials. *Complement Ther Clin Pract.* febrero de 2019;34:247-53.
43. Zhao L, Li D, Zheng H, Chang X, Cui J, Wang R, et al. Acupuncture as Adjunctive Therapy for Chronic Stable Angina: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med.* 29 de julio de 2019;
44. Olivera CK, Meriwether K, El-Nashar S, Grimes CL, Chen CCG, Orejuela F, et al. Nonantimuscarinic treatment for overactive bladder: a systematic review. *Am J Obstet Gynecol.* 2016;215(1):34-57.
45. Yuan Z, He C, Yan S, Huang D, Wang H, Tang W. Acupuncture for overactive bladder in female adult: a randomized controlled trial. *World J Urol.* septiembre de 2015;33(9):1303-8.
46. Liu Z, Liu Y, Xu H, He L, Chen Y, Fu L, et al. Effect of Electroacupuncture on Urinary Leakage Among Women With Stress Urinary Incontinence. *JAMA.* 27 de junio de 2017;317(24):2493-501.
47. Liu B, Liu Y, Qin Z, Zhou K, Xu H, He L, et al. Electroacupuncture Versus Pelvic Floor Muscle Training Plus Solifenacin for Women With Mixed Urinary Incontinence: A Randomized Noninferiority Trial. *Mayo Clin Proc.* enero de 2019;94(1):54-65.
48. Befus D, Coeytaux RR, Goldstein KM, McDuffie JR, Shepherd-Banigan M, Goode AP, et al. Management of Menopause Symptoms with Acupuncture: An Umbrella Systematic Review and Meta-Analysis. *J Altern Complement Med N Y N.* abril de 2018;24(4):314-23.
49. Chiu H-Y, Pan C-H, Shyu Y-K, Han B-C, Tsai P-S. Effects of acupuncture on menopause-related symptoms and quality of life in women in natural menopause: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Menopause N Y N.* febrero de 2015;22(2):234-44.

50. Lund KS, Siersma V, Brodersen J, Waldorff FB. Efficacy of a standardised acupuncture approach for women with bothersome menopausal symptoms: a pragmatic randomised study in primary care (the ACOM study). *BMJ Open*. 1 de enero de 2019;9(1):e023637.
51. Avis NE, Coeytaux RR, Isom S, Pevette K, Morgan T. Acupuncture in Menopause (AIM) study: a pragmatic, randomized controlled trial. *Menopause N Y N*. 2016;23(6):626-37.
52. Liu Z, Ai Y, Wang W, Zhou K, He L, Dong G, et al. Acupuncture for symptoms in menopause transition: a randomized controlled trial. *Am J Obstet Gynecol*. octubre de 2018;219(4):373.e1-373.e10.
53. Ee C, Xue C, Chondros P, Myers SP, French SD, Teede H, et al. Acupuncture for Menopausal Hot Flashes: A Randomized Trial. *Ann Intern Med*. 2 de febrero de 2016;164(3):146-54.
54. Xie Z-Y, Peng Z-H, Yao B, Chen L, Mu Y-Y, Cheng J, et al. The effects of acupuncture on pregnancy outcomes of in vitro fertilization: a systematic review and meta-analysis. *BMC Complement Altern Med*. 14 de junio de 2019;19(1):131.
55. He Y, Guo X, May BH, Zhang AL, Liu Y, Lu C, et al. Clinical Evidence for Association of Acupuncture and Acupressure With Improved Cancer Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Oncol*. 19 de diciembre de 2019;10.1001/jamaoncol.2019.5233.
56. Molassiotis A, Suen LKP, Cheng HL, Mok TSK, Lee SCY, Wang CH, et al. A Randomized Assessor-Blinded Wait-List-Controlled Trial to Assess the Effectiveness of Acupuncture in the Management of Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy. *Integr Cancer Ther*. enero de 2019;18:153473541983650.
57. Lesi G, Razzini G, Musti MA, Stivanello E, Petrucci C, Benedetti B, et al. Acupuncture As an Integrative Approach for the Treatment of Hot Flashes in Women With Breast Cancer: A Prospective Multicenter Randomized Controlled Trial (AcCliMaT). *J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol*. 20 de 2016;34(15):1795-802.
58. Garland SN, Xie SX, Li Q, Seluzicki C, Basal C, Mao JJ. Comparative effectiveness of electro-acupuncture versus gabapentin for sleep disturbances in breast cancer survivors with hot flashes: a randomized trial. *Menopause N Y N*. 2017;24(5):517-23.
59. Hershman DL, Unger JM, Greenlee H, Capodice JL, Lew DL, Darke AK, et al. Effect of Acupuncture vs Sham Acupuncture or Waitlist Control on Joint Pain Related to Aromatase Inhibitors Among Women With Early-Stage Breast Cancer: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 10 de 2018;320(2):167-76.
60. Liu Y, May BH, Zhang AL, Guo X, Lu C, Xue CC, et al. Acupuncture and Related Therapies for Treatment of Postoperative Ileus in Colorectal Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Evid-Based Complement Altern Med ECAM*. 2018;2018:3178472.
61. Garcia MK, Meng Z, Rosenthal DI, Shen Y, Chambers M, Yang P, et al. Effect of True and Sham Acupuncture on Radiation-Induced Xerostomia Among Patients With Head and Neck Cancer: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open*. 6 de diciembre de 2019;2(12):e1916910.
62. Minchom A, Punwani R, Filshie J, Bhosle J, Nimako K, Myerson J, et al. A randomised study comparing the effectiveness of acupuncture or morphine versus the combination for the relief of dyspnoea in patients with advanced non-small cell lung cancer and mesothelioma. *Eur J Cancer Oxf Engl* 1990. 2016;61:102-10.